

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي - الأغواط-
معهد العلوم والتقنيات والانشطة البدنية والرياضية
قسم التربية البدنية والرياضية



مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
تخصص: نشاط بدني تربيوي

والموسومة ب :

دور التوعية في الوقاية من تناول المنشطات لدى المراهقين دراسة ميدانية لبعض قاعات كمال الاجسام بولاية الاغواط

الأستاذ المشرف :

- بن شريف ياسين

إعداد الطالبتين :

- حدي هجيرة

- كبير فاطمة

السنة الجامعية : 2020/2019

شكر و تقدير

قال الله تعالى: "ولئن شكرتم لأزيدنكم"

اللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك
الحمد بعد الرضى

نحمد الله عز وجل أنه وفقنا إلى إنجاز هذا العمل المتواضع
ونسأل الله أن ينفعنا والأمة به.

نتقدم بباقات الشكر والعرفان للأستاذ الفاضل بن شريف ياسين
الذي قبل الإشراف على هذا العمل وعلى المعاملة المميزة التي
خصنا بها .

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل العاملين بمعد التقنيات الرياضية
كما نتقدم بالشكر الجزيل لجميع الأساتذة
وإلى كل من ساهم في إنجاح هذه المذكرة ولو بكلمة طيبة.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي علم العلم ورفع أهل العلماء فقال: "يَرْفَعُ اللَّهُ
الَّذِينَ آمَنُوا وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ".

إلى من يقدس شعلة العلم.....ويمجد جدوة المعرفة.....

ويناضل دوماً ويجاهد للنهوض بقيمة الحرف وعمق

الكلمة..... أهدي ثمرة جهدي وحصيلة مشواري :

*إلى والديا الكريمين.

*إلى كل الأهل والأقارب سواء كانوا من قريب أو من بعيد .

*إلى كل من سلك طريقا يبتغي فيه علماً.....

هجيرة

إهداء

إلى من ذكرهم الله في كتابه العزيز
وأوصانا بهما خيرا إلى من علمني أن الدنيا علما وكفاحا
إلى من تعبت في تربيتي و غمرت بحنانها و عطفها الوجه
الحنون

الى والديا الكريمين
إلى من أضافوا لوجودي حضورا واسعا و فجرا مشرقا بحياة
أفضل

إخوتي وأخواتي
الى كل العائلة كل باسمه
إلى كل من ساندني في هذا العمل المتواضع

فاطمة

تعد ممارسة الرياضة من أهم الأنشطة الإنسانية المهمة في حياتنا، فلا يكاد مكان أو زمان مما سبقنا ان تكون له شكل من أشكال الرياضة، بغض النظر عن درجة تقدم أو تخلف المكان الذي تجرى فيه الممارسة الرياضية ولا يمكن منع أي شخص أن يمارس الرياضة، وكل فئات المجتمع لديهم الحق في ممارسة الرياضة الأشخاص الطاعنين في السن، أو الصغار جدا، أو المرضى أو الذين يعيشون في فقر مدقع، أو المشغولين جدا بحيث لا يمكنهم عيش حياة نشطة كما تعتبر الممارسة الرياضية بصفة عامة جزء متكامل من التربية العامة هدفها تكوين الفرد الصالح تربويا من الناحية العقلية والنفسية والجسمية والانفعالية وأيضا الاجتماعية وكذا ألوان النشاط البدني الرياضي التي اختيرت بغرض تحقيق أهداف على مستوى الرياضة التي بدورها تضمن النمو الشامل والمتزن للرياضي بصفة عامة.

فالرياضة هي التي تجعل الممارس للرياضة ينظر إلى هدف واحد وهو الوصول إلى تحقيق النتائج بطريقة سريعة وهذا ما يجعله يتخذ أساليب شرعية كالعامل وأسابيل غير شرعية كتناول المنشطات دون ان يكون له رقيب او مرشد وهذا كله يظهر لنا جليا أن هناك منطق إقصاء يحتم على الممارس أن يكون قادرا على أن يفرض نفسه، بمعنى أن الرياضي الممارس سيعيش وسيواجه منطق أقصى الذي يتطلب منه التوظيف الجيد لجهد وجسمه حسب مبدأ أكثر فأكثر أسرع فأقوى أقوى، ورغم النتائج الجيدة التي يحصل عليها الممارس للرياضة بعد تعاطيه للمنشطات لكنه ولسوء حظه هي المنعرج الحقيقي لحياته بحيث تنعكس على صحته الجسمية والنفسية ومن الناحية الاجتماعية بشكل أقل.

ولهذا وجب على المجتمع بصفة عامة والمجتمع الرياضي بالخصوص ان يكون داعما للرياضي أيا كان تخصصه للممارسة الرياضة والعمل على المراقبة الدائمة من خلال التوعية التي تنطلق اساسا من الاسرة ثم المجتمع بكل اطيافه ثم التوعية الاعلامية ومن هذا المنطلق قمنا بدراسة حول انعكاسات تعاطي المنشطات على صحة ممارس رياضة كمال الأجسام في المرحلة العمرية (18-24) سنة، وهذا من أجل إعطاء معلومات هامة عن كيفية ظهور المنشطات وتطور استعمالها عبر الزمن وكذا من أجل التعريف بمختلف انعكاسات تعاطي المنشطات على صحة الممارس للرياضة والكشف عن حقائقها وإعطاء لمحة تاريخية عن رياضة كمال الأجسام والتعريف بها.

مقدمة

ولقد تناولنا في دراسة هذا الموضوع من خلال خطة البحث التي اشتملت على:
مقدمة كانت عبارة عن تقديم وإثارة للموضوع بالإضافة إلى احتوائها على خطة سير
البحث، ثم الإطار العام للدراسة والذي تمثل في عرض الإشكالية البحث، الفرضيات، أهمية
الدراسة والهدف منها، ومصطلحات البحث .

الفصل الثاني: التوعية

الفصل الثالث: فصل المنشطات الرياضية ورياضة كمال الاجسام

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية وتطرقنا فيه الى الطريقة المنهجية وادواتها
والى عرض نتائج الدراسة والمبحث الثالث الى مناقشة نتائج الدراسة .

1. الإشكالية:

كل فرد في الحياة التي نعيشها اليوم مراحل يمر بها من ولادته الى وفاته وكل مرحلة له خصوصيتها وطريقة التعامل معها حيث تعد مرحلة المراهقة من المراحل المهمة التي يمر بها الفرد، حيث انه يحدث التغير في جوانب عدة من محيط الفرد المراهق في جسمه وسلوكه وتصرفاته كل هذه الامور تجعل منه انسانا سويا او تهوي به الى الجانب الانحراف الاخلاقي ونخص بالذكر ظاهرة تناول المنشطات حيث تعد مشكلة الإدمان على المنشطات بطريقة غير صحية أو طبية من المشاكل المعقدة التي تواجه كلى المجتمعات في وقتنا الحاضر، لما لها من آثار سيئة على مستوى الفرد والأسرة وبالتالي المجتمع، حيث لم تعد هذه المشكلة ظاهرة محلية تختص أو تقرد بها دولة معينة دون غيرها، إنما هي آفة عالمية في أبعادها وآثارها، وقد ازدادت عالمية هذه الظاهرة مع ما يشهده العالم اليوم من توسع كبير في كافة المجالات لا سيما بعد استخدام شبكات المعلومات ووسائل الإعلام الأمر الذي زاد من قدرة عصابات إنتاج المخدرات على تبادل المعلومات والخبرات التي تساعدهم على تطوير أنشطتهم الإجرامية بشكل سريع.

وتناول المنشطات بالنسبة للمراهقين يعد من أعقد المشاكل التي يواجهونها في هذه المرحلة العمرية لأن السموم التي يتناولها المراهق توقعه في حالات صحية خطيرة، سواء على الصعيد الجسدي أو على الصعيد النفسي، والأخطر من ذلك أن الإفراط في تناول المنشطات على أنواعها المشروعة يؤدي في سن المراهقة إلى التبعية، ومن ثمة إلى زيادة الجرعات إلى حد الإسراف ما يحدث نعمة يوقع المراهق في أمراض خطيرة، وقد يؤدي إلى الوفاة وفي هذه المرحلة يتبنى المراهق غالبية تصورات مبالغ فيها حول تحويل مجتمعه أو تغييره إلى الأفضل، كما أنه يميل إلى تقديم التقاليد القائمة في ضوء مشاعره وخبراته الشخصية هذا ما يجعله يكون بعض التصورات الخاطئة حول مواضيع خطيرة مثل تناول المنشطات وهذا الانضمام والانخراط في النوادي والجمعيات الرياضية يسمح له بالمشاركة

في الدورات والبطولات الرياضية سواء كانت محلية أو عالمية وهذا ما يسمى الممارسة الرياضية التنافسية التي يسعى دائما الرياضي من خلالها إلى الفوز بالمراتب الأولى وتحقيق نتائج أحسن أفضل من الآخرين، وهذا عن طريق بذل مجهودات أكبر في التدريب والمواظبة عليها واستعمال وسائل شرعية للحصول على هذه النتائج، ألا أنه في بعض الأحيان قد يقدم على بعض التصرفات والقرارات الطائشة والمتهورة لتحقيق الفوز التي من بينها الغش والتحايل وكذا تعاطي المواد المخدرة والمنشطة. ومع ظهور هذه المواد المنشطة كان العالم ينظر إليها بأنها شكل من أشكال الغش والخداع للكسب الغير المشروع بمرور الأيام وتطور استعمالاتها وممارساتها، وأشكالها وطرق تعاطيها أصبحت تعني مجتمع بأسره والمنشطات كما يعرفها العالم قواه بأنها استخدام أي عامل خارجي ليزيد من الطاقة الحيوية للفرد خلال التدريب أو المنافسات الرياضية وهذا التعريف يوضح أن المنشطات هي مجموعة أدوية وعقاقير أو وسائل تستعمل من أجل رفع أو زيادة أداء الرياضي خلال الفترات التدريبية أو أثناء المنافسات الرياضية.

وهذا ما أثبتته العديد من البرامج الوقائية في هذا المجال مثل النموذج الأمريكي للوقاية من بدء التدخين، والمشروع القومي لحماية النشء من المخدرات ودراسة "الغامدي" (1999) و"الحارثي" (1996). ومما سبق تبرز حاجة المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (15-16) سنة، والذين يحملون تصورات خاطئة أي ينظرون إلى تناول المنشطات بإيجابية في حل المشكلات التي يواجهونها في التمارين الرياضية إلى برنامج للتوعية الصحية المستند على بعض الفتيات السلوكية والمعرفية التي أثبتت فاعليتها في مثل هذه الموضوعات، يهدف هذا البرنامج إلى تغيير كل التصورات الخاطئة حول المخدر إلى تصورات صحيحة تبرز خطر هذه المواد على حياة الفرد ومجتمعه، وكذا تعليمهم بعض المهارات المهمة في الحياة اليومية لتفادي بعض الصعوبات التي يواجهونها وقد تؤدي بهم إلى الإدمان، وبناء على ما تقدم فإن مشكلة الدراسة الحالية تتمثل في الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

الاطار العام للدراسة

ومن هذا الطرح استوجب علينا وضع التساؤل التالي :

هل تساهم التوعية في وقاية المراهقين من افة تناول المنشطات بقاعات رياضة كمال

الاجسام بولاية الاغواط ؟

ومن خلال هذه الإشكالية تفرض علينا مجموعة من التساؤلات وهي :

- هل تساهم التوعية الاسرية في وقاية المراهقين من افة تناول المنشطات بقاعات رياضة كمال الاجسام بولاية الاغواط ؟
- هل تساهم التوعية الاعلامية في وقاية المراهقين من افة تناول المنشطات بقاعات رياضة كمال الاجسام بولاية الاغواط ؟
- هل تساهم التوعية الاجتماعية في وقاية المراهقين من افة تناول المنشطات بقاعات رياضة كمال الاجسام بولاية الاغواط ؟

2- فرضيات الدراسة:

انطلاقا من تساؤلات الدراسة يمكن صياغة الفرضيات الآتية:

- تساهم التوعية الاسرية في وقاية المراهقين من افة تناول المنشطات بقاعات رياضة كمال الاجسام بولاية الاغواط .
- تساهم التوعية الاعلامية في وقاية المراهقين من افة تناول المنشطات بقاعات رياضة كمال الاجسام بولاية الاغواط .
- تساهم التوعية الاجتماعية في وقاية المراهقين من افة تناول المنشطات بقاعات رياضة كمال الاجسام بولاية الاغواط.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على مساهمة التوعية الاسرية في وقاية المراهقين من افة تناول المنشطات بقاعات رياضة كمال الاجسام بولاية الاغواط .

• التعرف على مساهمة التوعية الاعلامية في وقاية المراهقين من افة تناول المنشطات بقاعات رياضة كمال الاجسام بولاية الاغواط .

• التعرف على مساهمة التوعية الاجتماعية في وقاية المراهقين من افة تناول المنشطات بقاعات رياضة كمال الاجسام بولاية الاغواط.

4- أهمية البحث: تكمن أهمية بحثا في:

• إعطاء لمحة تاريخية عن بداية استعمال المنشطات وانتشارها وكذا رياضة كمال الأجسام ومراحل تطورها.

• التعريف برياضة كمال الأجسام و فوائدها و كذا التعريف بالمنشطات.

• إعطاء صورة قريبة من مختلف الانعكاسات التي من شأنها أن تحدث للممارس بعد تعاطيه للمنشطات ومعرفة مختلف الأسباب المؤدية لانتشار هذه الظاهرة.

• التعريف بالتوعية في مجالاتها المختلفة الاسرية والاعلامية والاجتماعية.

5-تحديد المصطلحات:

1.5. المنشطات:

- لغة: المنشطات من فعل نشط، ينشط، تنشط، أنشطه أي بعث فيه النشاط (أي الكائن الحي).¹

- إصطلاحا: إن كلمة DOPAGE من أصل انجليزي تعني إثارة اصطناعية وتنتج من استعمال مواد بهدف زيادة القدرات البدنية والنفسية للرياضي من أجل المشاركة في المنافسة.²

- الإجرائي: هي استخدام أو إدخال أي مواد وبمختلف الوسائل أو بطرق غير طبيعية للجسم السليم بغرض الرفع الصناعي أو غير العادل للياقة البدنية في المنافسات الرياضية.

¹ سهيل حسيب سماعة، معجمي الحي، ط1، منشورات مكتبة سمير، 1984، ص 611.

² AndretNorat, le dopage, editionvigot, paris, 1990, p6.

2.5. كمال الأجسام:

هي كلمة مركبة من كمال، وأجسام.

(أ) كمال:

- لغة: مصدر كمل، تمام.

- اصطلاحاً: Body Building ترجمته الحرفية تفيد بناء الأجسام وهو برنامج تدريبي يستخدم الأثقال الحرة أو الأجهزة لتغيير شكل الجسم وتكوينه.

(ب) الأجسام:

- لغة: جمع جسم، وتعني جسد.¹

- الإجرائي: رياضة كمال الأجسام هي رياضة تعتمد على التقوية وتبحث عن الحجم الكبير للعضلات وتتاسقها.

3-5: التوعية:

المقصود بالتوعية هو توفير المعلومات والبيانات اللازمة والكافية حول قضية أو قضايا معينة من أجل استيعابها وفهمها والتعامل معها بمسؤولية وكفاءة واقتدار، والهدف من التوعية هو التأثير في الإدراك ومن ثم الفهم والاتجاهات والقناعة وأخيرا السلوك، فالفرد الواعي بقضية ما يعرف مضامينها وخفاياها وأبعادها مما يؤثر على فهمه لها والتعامل معها بطريقة إيجابية وفعالة.²

الأمر وإدراكها بطريقة أو بصورة جديدة، وقد تكون البرنامج من خمسة عشر (15) جلسة.

¹ سهيل حسيب سماعة، المرجع ذكر نفسه، ص 590.

² محمد مسعود قيراط ، إعداد البرامج التوعوية والتعليمية حول القضايا الأمنية الدورة التدريبية لتنمية مهارات العاملين في أجهزة الإعلام الأمني .الرياض :قسم البرامج التدريبية، 2014، ص 15.

4-5 المراهقة :

عرف " شنالي هول " المراهقة سنة 1882 " بأنها المرحلة التي تسبق البلوغ وتصل بالفرد إلى اكتمال النضج ، أي الاقتراب من الحلم والنضج ¹.
فالمراهقة هي مرحلة تترافق بطريقة أو بأخرى بالبلوغ، وهي أيضا تختلف من شخص إلى آخر، ومن أسرة إلى أسرة، ومن مجتمع إلى مجتمع آخر، وتختلف أيضا من الناحية الزمنية باختلاف الفترة، أو العصر أو العقد أو القرن ².
- **المراهقة:** هي المرحلة المتوسطة بين الطفولة والرشد، وهي تقابل المرحلتين الإعدادية والثانوية في نظامها التعليمي.

6- الدراسات السابقة:

تشكل دراسة أي ظاهرة من الظواهر الاجتماعية حجر الزاوية في معرفة حجمها وأسبابها وأبعادها، ومدى تطورها في كل مجتمع، وبالتالي البحث عن الطرق المثلى للحد منها والسيطرة عليها وفق ما توصلت إليه الدراسات العلمية، ولقد حظيت مشكلة الإدمان على المخدرات من حيث أهميتها وحجمها وأضرارها على الفرد والمجتمع، وطرق إنتاجها وتهريبها والعوامل الدافعة إلى تعاطيها، ومواقف العلماء والإسلام منها، بعدد كبير من المؤلفات والدراسات التي تناولت الظاهرة من جوانبها المتعددة.

حيث تعتبر الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة من أهم المراحل المعينة في حل مشكلة البحث الحالية، لما لها من إسهامات سواء في التوجيه والتخطيط وفهم الموضوع وضبط متغيراته أو تفيد في التحليل والمقارنة، وبهذا تتطرق كل دراسة جديدة على أساس ما توصلت إليه دراسات سابقة مشابهة أو مماثلة للدراسة في البحث، وكما أشرنا سابقا يعتبر موضوع المخدرات والإدمان عليها من المواضيع التي تناولها الباحثون من جوانبها العديدة

مريم سليم : "علم النفس النمو" ، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ، 2002م ، ص 379 .¹

² لويز.ج. كابلن، المراهقة وداعا أيتها الطفولة .ترجمة أحمد رمو، دمشق :منشورات وزارة الثقافة، 1998، ص 15.

الاطار العام للدراسة

فقد ركزت كثير من الدراسات في البحث عن أسبابها وطرق علاجها، والبحث في سمات شخصيات المدمنين وقد أخذت هذه الشريحة حقها من الدراسة في ميدان البحث حول الظاهرة (المخدرات وإدمانها)، وكذا طرق الوقاية لدى الأفراد الذين يتعاطون المخدرات وسنحاول في هذا الجانب عرض بعض الدراسات الميدانية المشابهة الموضوع دراستنا، وفيما يلي أهم الدراسات التي تحصلت عليها الطالبة الباحثة:

الدراسات السابقة والمشابهة تلعب الدراسات السابقة دورا هاما في معرفة المناهج والادوات والنتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة، كما تمكن الباحث من ربط بحثه بدراسات سابقة ومعرفة جوانب الي يستفيد منها، خاصة من حيث صياغة الفروض وضبط المفاهيم، حيث ان كثير من الدراسات النظرية نقطة بداية للبحوث اللاحقة، كما تمكن من تجنب الصعوبات التي واجهها غيره في البحث.

فمن خلال بحثنا عم مختلف الدراسات والبحوث السابقة والمشابهة الموضوع بحثنا التي تساعد على التعمق والدراسة الجيدة لموضوع البحث وهو المنشطات وانعكاساتها على صحة ممارسي رياضة كمال الأجسام، وبعد البحث والتنقيب وجدنا دراستين وهما:

• الدراسة الأولى:

- حدوا آسيا، حجم وخطورة ظاهرة تعاطي المنشطات المحظورة في الوسط الرياضي الجزائريين معهد التربية البدنية والرياضية، دالي ابراهيم، جامعة الجزائر 2000/1999، الأستاذ المشرف: حريتي حكيم.

الإشكالية: هل توجد استراتيجية مركبة من مراقبة وتوعية بخطورة تعاطي المنشطات على مستوى الهيئات المسؤولة وعلى مستوى الممارسة الرياضية بالجزائر، خاصة أن الجزائر تطمح للبروز في المحافل الدولية؟

النتائج المتحصل عليها:

- إحتلال المنشطات مكانة في الرياضة الجزائرية.
- قلة المراقبة المتعاطي المنشطات أدى إلى عدم اكتشاف الغشاشين.
- رغبة اللاعبين في تحقيق ما يسمى اللعب الشريف.
- تقبل الرياضي للهزيمة دون اللجوء إلى الممارسة الرياضية.

• الدراسة الثانية:

- شام نزيهة، شرواطي حسام، مذكرة ليسانس بعنوان: دراسة مدى فعالية المكافحة ضد متعاطي المنشطات وإمكانية السماح بتناولها تحت الرقابة الطبية، معهد التربية البدنية ورياضية، دالي إبراهيم، الجزائر تحت إشراف الأستاذ : عقبي عمره.
- الإشكالية: هل ليس من الأفضل السماح بتعاطي المنشطات بطريقة المراقبة الطبية بدلا من محاربة تعاطيها؟

النتائج المتحصل عليها:

- استعمال الرياضيين لمواد مخفية الآثار ومواد جديدة وغير معروفة.
- صعوبة معرفة المواد التي عثر عليها وكانت من جراء عوامل طبيعية أو عن طريق التعاطي.
- وهناك من الأطباء المختصين في المجال الرياضي من يعرف المنشطات كل ما يسمح للجسم بالنشاط فوق قدراته الطبيعية بوسائل غير وسائل الخاصة والمنشطات بالمفهوم الطبي والصيدلاني للكلمة هي كل استعمال المواد أو طرق بإمكانها إنتاج طاقة¹.

¹ النشام نزيهة، شرواطي حسام، مدى فعالية المكافحة ضد تعاطي المنشطات وإمكانية السماح بتناول المنشطات تحت الرقابة الطبية منكرة ليسانس، معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة الجزائر 2002-2001، ص 22.

الاطار العام للدراسة

أما في الجزائر فتعرف المنشطات عن طريق التشريع الوحيد الموجه على شكا مادة من القانون العام المتعلق بتوجيه وتنظيم وتطوير النظام الوطني للتربية الفيزيائية يتعلق الأمر بالمادة 129 التي تنص على ما يلي :

كل من يستعمل أو يحث على استعمال مواد منشطة محظورة يتعرض لدفع غرامة مالية ما بين 10. 000 و 50. 000 دج أو عقوبة تتراوح ما بين شهرين أو ستة أشهر دون مساس بالعقوبات والتشريعات الرياضية الوطنية والدولية.

- دراسة بريندا أن وودز " Woods" (1993) بعنوان : دراسة لمساعدة الإداريين في الكليات العامة والجامعات التي تمتد فيها فترة الدراسة لمدة 4 سنوات في إعداد برامج تربوية للوقاية من إدمان الكحول وبعض المواد المخدرة.

وقد حددت الباحثة أهداف الدراسة في وصف الأسس التي تقوم عليها هذه البرامج والتعرف على أوجه الاختلاف بين عدة برامج، وإعداد التوصيات اللازمة وتطويرها للمساعدة في تأسيس برامج ذات فعالية، فضلا عن محاولة الإجابة عن مجموعة من التساؤلات تتضمن:

- ما مكونات البرامج الخاصة بالإدمان على الكحول وبعض المواد المخدرة ؟
- هل توجد فروق أو اختلافات بين مكونات البرامج في كل من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة والكبيرة ؟
- ما المجالات الرئيسية التي تقوم عليها هذه البرامج ؟
- ما مدى فعالية البرامج في خفض معدلات الإدمان ؟
- ما مدى فعالية البرامج في خفض معدل الوقاية من الحوادث ؟
- ما المتغيرات التي تنبئ بفعالية البرنامج ؟

وقد تضمنت عينة الدراسة (457) مؤسسة علمية عامة، وكانت أداة البحث تتمثل في استبيان أعد خصيصا لهدف الدراسة، وتم إرساله إلى مديري المؤسسات العلمية، وتم استلام (306) إجابة.

الاطار العام للدراسة

وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنه من أهم المكونات المحلية هو البرامج والأنشطة التي تطبق في الحرم الجامعي، أما بالنسبة لأهم المكونات الوطنية فهو "أسبوع الوعي بالكحول لطلاب الكلية .

كما أشارت بعض الإجابات إلى أن هناك برامج تمثل المكونات الأساسية الأولية" في إعداد البرامج المحلية والوطنية، وليست النظريات أو الأبحاث. واختتمت الباحثة دراساتها بتوصية مهمة مؤداها حاجة المديرين إلى التقييم الدائم لبرامجهم .

- دراسة "مارك كيلي" "Kelley" (1994) بعنوان: التعرف على مراحل اكتساب العادات لدى طلاب المرحلة الثانوية : إعداد أداة وتقييم برنامج تربوي للوقاية من تعاطي المخدرات.

وتهدف الدراسة إلى التعرف على مراحل اكتساب العادة لدى طلاب السنوات النهائية في المدارس الثانوية، وتقييم البرنامج التربوي حول المخدرات "أحرص على صفاء ذهنك" وذلك خلال العام الدراسي (1993-1994).

وقد ضمنت عينة الدراسة (811) طالبة تم اختيارهم من (17) مدرسة في مدينة أركنساس وميسوري.

واستخدام الباحث برنامج اكتساب عادة التوقف عن إدمان الكحول والسجائر والتبغ والماريجوانا الأطفال المدارس، وتعد هذه الدراسة هي الأولى من نوعها التي طبق فيها هذا النموذج، الذي يصف المراحل المعرفية المميزة التي من خلالها يحقق الفرد تقدماً في برنامج اكتساب عادة التوقف عن إدمان الكحول والسجائر والتبغ والماريجوانا وتكونت الأداة من (40) سؤالاً. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن المقاييس المستخدمة قد ميزت بوضوح بين مراحل اكتساب العادة بالنسبة لكل صنف من المواد المخدرة.

أما بالنسبة لتقييم البرنامج التربوي احرص على صفاء ذهنك" فقد تم من خلال تقييم المتغيرات بتغير مراحل اكتساب العادات، ومن ثم تقييم ما إذا كان الفرد يتحرك بشكل إيجابي أو سلبي من خلال مراحل اكتساب العادة.

كما أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بالنسبة للماريجوانا والتبغ لصالح المجموعة التجريبية.

- دراسة تشيستر جوزيف تارانوسكي " Taranowski " (1994) بعنوان : تأثير برنامج تربوي العلاج تعاطي المخدرات على اتجاهات الطلاب ومشكلة التعاطي.

وهي تهدف إلى دراسة تأثير برنامج إرشادي للوقاية من إدمان المخدرات، وبرنامج تربوي المقاومة هذا الإيمان، مع مناهج تم تطويرها محلية للوقاية من إدمان المخدرات، كما تهدف إلى دراسة فعالية التأثير العلاجي لكل من البرنامجين السابق الإشارة إليهما - على استجابات مجموعات فرعية من عينة الدراسة التي تم تحديدها بواسطة مقاييس تقدير الذات والسلوك الانحرافي.

وضمنت عينة الدراسة (1600) طالب تم تطبيق البرامج الإرشادية عليهم، بالإضافة إلى ثلاثة مقاييس للبرنامج المطور محليا تدور حول الجانب المعرفي، ويختص بالمعلومات التي تتعلق بالمخدرات وبناء المهارات، ويختص بالمهارات الاجتماعية والتأثيرات الاجتماعية، ويختص بنماذج الأقران. وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن البرامج التي ركزت على التأثيرات الاجتماعية كانت تشير إلى نتائج إيجابية في تغيير اتجاهات الطلاب نحو إدمان الكحول، وكان لها تأثيرها على السلوك المنحرف، بالرغم من أن هذه التأثيرات كانت محدودة، هذا بينما كانت البرامج المعرفية ذات تأثير محدود جدا على أفراد العينة بالنسبة لاتجاهاتهم الخاصة نحو الكحول، ولم يكن للبرنامج التربوي الخاص بالإدمان على المخدرات تأثير دال في مقاومة إدمان المخدرات.

- دراسة أن ماكاي " Mackay " (1995) بعنوان: تقييم برنامج مدرسي للوقاية من إدمان المخدرات في المدارس الابتدائية.

تهدف الدراسة إلى خفض معدلات تعاطي المخدرات لدى الصغار، ولذلك فقد تم تصميم برنامج للتوعية باللياقة البدنية والمستقبل المهني.

وقد ركز هذا البرنامج على إعادة الحيوية للصحة النفسية والجسمية للطلاب عن طريق برامج التوعية بالمخدرات، والتربية الصحية، واللياقة البدنية، وتدعيم تقدير الذات وتبني نماذج الأدوار الإيجابية، وتشجيع الاهتمام بالمستقبل المهني.

وتمت عينة الدراسة بتلاميذ بالصفوف الرابع والخامس والسادس، بلغ متوسط أعمارهم (10) سنوات و(3) شهور.

واستخدمت الباحثة عدة مقاييس تتضمن معرفة التلميذ بالمخدر، والنية بتعاطي المخدر والدافع الأكاديمي، والمعتقدات المتعلقة بالمخدر، وإدراك المستقبل المهني، وتقدير الذات، وإدراك المعلمين لمحتويات البرنامج وفعاليته.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود تأثير دال للبرنامج على التلاميذ الذين تلقوا العلاج على الرغم من أن تقدير التلاميذ والمدرسين للبرنامج كان مرضية.

- دراسة "الحارثي" (1996) بعنوان أثر التلفاز في التوعية بأخطار تعاطي المخدرات وإدمانها:

شملت عينة الدراسة (71) فرداً واستخدم الباحث المنهج الوصفي لتلائمه مع طبيعة الموضوع كما استخدم الباحث المقابلة كأداة لجمع المعلومات لمعرفة أسباب الظاهرة ومضارها والجهود المبذولة لمكافحتها حيث خلصت الدراسة إلى أن (82.5 %) من أفراد العينة يعتبرون التلفاز وسيلة توعية جديدة فيما قرر (17.4 %) بأنهم لا يعتبرونه وسيلة جيدة، وهذا يؤكد أن الرسالة الإعلامية يمكن أن تكون ذات أثر كبير إذا وظفت بشكل جيد، أما بالنسبة لأثر التلفاز في تناول مشكلة المخدرات توصلت الدراسة إلى أن (33%) من

أفراد العينة يرون أن التلفزيون نجح إلى حد ما في تعريفهم بمشكلة المخدرات وإدمانها والأضرار الناجمة عن ذلك، بينما رأى (28%) بأنه لم ينجح في تناول مشكلة المخدرات مما يشير إلى قصور في الرسالة الإعلامية وليس عدم فاعلية الوسيلة، وفي جانب دور التلفاز في إقناع المدمن بالذهاب للعلاج أجاب أكثر من النصف (27.2 %) بأنه لم يكن له دور في دخولهم للمستشفى بينما أشار (28.5 %) بأن التلفاز كان له أثر محدود في إقناعهم بضرورة العلاج فيما أشار (15.3 %) بأن أثره كبير في إقناعهم بالدخول للمستشفى، وبالنظر إلى النسب وجد الباحث أنها تشير إلى أن الرسالة الإعلامية يمكن أن يكون لها دور فعال إذا أعدت بشكل جيد وبعناية كبيرة لتلامس كل جوانب المدمن العقلية والوجدانية والاجتماعية ومن جانب آخر توصلت الدراسة إلى أن وسائل الاتصال الأخرى مثل الأسرة والأصدقاء والاتصال الذاتي والصحف والمجلات وغيرها كان لها دور كبير في إقناع المدمن بدخول المستشفى حيث أن (50%) أجابوا بأن الأسرة كان لها دور كبير بينهما (19.8%) أشاروا إلى دور الأصدقاء وكان للوسائل الاتصالية الأخرى دور أقل.

- دراسة "الغامدي" (1999) حول دور الحملة الإعلامية ضد المخدرات في زيادة الوعي بخطورة المخدرات لدى المتعاطين بالمملكة العربية السعودية:

وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تهدف إلى دراسة أثر الحملات الإعلامية في زيادة معرفة خطورة المخدرات لدى المتعاطين، ولعل زيادة المعرفة بخطورة المخدرات لها أثر إيجابي ضد الإدمان وتدفع المتعاطي للإقلاع عن الإدمان وغير المتعاطين للابتعاد عن المخدرات، حيث توصلت الدراسة إلى عدة نتائج يمكن تلخيصها في الآتي:

(1) أن التلفزيون أكثر وسائل الإعلام أثرا في زيادة وعي ومعرفة المواطنين بخطورة المخدرات والإدمان حيث وجد أن (86.3 %) أشاروا إلى هذا الأثر الإيجابي، كما أشارت النتائج إلى أن (81.7 %) من أن المتعاطين أكدوا على هذا الأثر بينما (90.8 %) من غير المتعاطين أيضا أكدوا ذلك، وقد توصلت الدراسة أيضا إلى أنه من بين كل الوسائل

الإعلامية المستخدمة والموجهة ضد تعاطي المخدرات والإدمان في السعودية احتل التلفزيون المرحلة الأولى في أثره على المتعاطي وغير المتعاطي من خلال البرامج المقدمة والتي تحث على خطورة المخدرات ثم تليه الإعلانات التجارية والحملات الإعلانية ضد المخدرات ثم تأتي الصحف في المرتبة الثالثة والقوافل والمهرجانات وأخيرا الراديو .

(2) توصلت الدراسة أيضا إلى أن هناك فروقات في التأثير على المتعاطين وغير المتعاطين حيث وجد أن البرامج الخاصة وخصوصاً برامج الإعلان عن العقوبات ضد مروجي ومهربي المخدرات لها تأثير أكبر على غير المتعاطين من المتعاطين، ووجد الباحث من خلال ما توصلت إليه نتائج الدراسة أن الإعلانات التجارية لها نفس الأثر على المجموعتين المتعاطين وغير المتعاطين، إلا أن أكثر الرسائل الإعلانية تأثير تلك والتي تتم عبر الأشخاص الرياضيين والمشاهير.

(3) اتضح أن هناك فروقات بين المجموعتين عند مستوى دلالة (0.05) تجاه تأثيرهم بالصحف خصوصا الرسائل الصحفية الساخرة.

(4) اتضح أن ليس هناك فروقات بين المجموعتين تجاه قافلة التوعية وأثرها، إلا أن الأثر الأكبر كان على الذين تعرضوا لنشاطات القافلة مباشرة من خلال حضورهم للمحاضرات والأفلام وغيرها ، حيث تفاعل معها المتعاطون أكثر من غير المتعاطين.

(5) لا توجد فروقات بين المجموعتين تجاه أثر الراديو عليهم، ويكمن أثر الراديو في كونه يغطي مساحات واسعة خصوصا من خلال البرامج الرسمية الهادفة لمكافحة المخدرات. وخلصت الدراسة إلى أن الحملات الإعلامية ضد المخدرات في المملكة العربية السعودية أدت إلى زياد معرفة المواطنين بخطورة المخدرات، واستعمالها إضافة إلى الخبرة الشخصية للمتعاطين والمعالجين والتي تشكل عاملا هاما في زيادة المعرفة بخطورة المخدرات والإدمان.

- دراسة "إسماعيل بن إبراهيم محمد بدر (2002):

قام بإعداد برنامج إرشادي تربوي للوقاية من سوء استعمال الأدوية النفسية لدى الناشئين، ويهدف البرنامج إلى الكشف عن العوامل الدافعة إلى استعمال هذه الأدوية والأضرار الناتجة عنها، والمساهمة في طرح برنامج إرشادي تربوي للناشئين من (6-16) عامة من خلال الدراسة للوقاية من سوء استعمال الأدوية النفسية، وقد تضمن البرنامج تقديم المعلومات المناسبة المطلوبة لفهم خطورة سوء استعمال الأدوية النفسية، وكذلك تقديم الخبرات والمهارات والاتجاهات للناشئين لمواجهة ومقاومة الضغوط والأسباب التي تجعلهم يستعملون هذه الأدوية، ويكون هذا البرنامج جزءا من النظام التعليمي، ومن ثم يراعي إعطاء الناشئ المعلومات الحقيقة عن الأدوية النفسية حسب العمر والمرحلة الدراسية.

وبلغت عينة الدراسة (1111) طالبا وطالبة منهم (514) طالبا و(597) طالبة من طلبة الصف الثالث الثانوي العام والفني والصف الأول الجامعي بكليات التربية والآداب والعلوم. كما استخدم استبيان سوء استعمال الأدوية (إعداد الباحث) متضمن (43) سؤالا، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- انتشار استعمال الأدوية النفسية يكثر بين طلاب الثانوي الفني، بينما تقل النسبة قليلا بين طلاب الثانوي العام في حين قلت بين طلاب المرحلة الجامعية .
- اتضح أن بداية انتشار سوء استعمال الأدوية النفسية يبدأ في سن مبكرة (14) سنة، وخاصة في التعليم الثانوي الفني بينما في الثانوي العام يبدأ في سن (15-16).
- فيما يتعلق بالجنس أوضحت الدراسة أن التعليم الثانوي بفرعيه كانت نسبة الذكور أعلى من الإناث، ولكن في المرحلة الجامعية كانت نسبة الإناث أعلى من الذكور.
- إن طلبة التعليم الثانوي الفني يستعملون أنواعا متعددة من الأدوية النفسية، ولكن ازداد استعمالهم للأدوية المنشطة والمهلوسة، أما في مرحلة التعليم الثانوي العام ومرحلة التعليم الجامعي فازداد سوء استعمال الأدوية المنشطة والمهدئة وقل استعمال الأدوية المهلوسة.

الاطار العام للدراسة

• أما فيما يتعلق بالعوامل المرتبطة بسوء استعمال الأدوية النفسية، فقد أوضحت الدراسة أن اعتقاد الناشئ أنها تساعد على الاسترخاء، وتخفيف القلق والتوتر، وتقليد الأصدقاء، والخوف من اعتقادهم أنهم أقل منهم بالإضافة إلى حب الاستطلاع، والتغلب على مشكلة المذاكرة والامتحانات.

• كما أوضحت الدراسة أن أهم الآثار الضارة الناتجة عن سوء الاستعمال الأدوية النفسية لدى الناشئين ينحصر في رعشة اليدين كل صباح، واضطرابات في النوم، واضطرابات في المعدة والقلق والتوتر كما أظهرت الدراسة أن عددا قويا من الناشئين طلبوا المساعدة أو العلاج، ولكن الغالبية العظمى لم تخضع للعلاج.

• أما فيما يتعلق بمصدر الحصول على الأدوية النفسية اتضح أن العينة الكلية تحصل على هذه الأدوية من أحد المصادر الآتية: الأصدقاء، صيدلية المنزل، الشراء من الصيدلية مباشرة.

- التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال استعراض الطالبة الباحثة للدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالي فاعلية برنامج للتوعية الصحية في تغيير تصورات المراهقين نحو الادمان على المخدرات - استنتجنا أنها تخدم دراستنا فيما يلي:

1) اتفاق جميع الدراسات التي تناولت موضوع الادمان على المخدرات بأنه ظاهرة خطيرة مست حياة جميع الشعوب وجميع الفئات من حيث العمر والجنس والمستوى الثقافي والتعليمي والاقتصادي، أي أنها لم تقتصر على فئات معينة من المجتمع، وهذا يعني أن الظاهرة أصبحت تهدد الأفراد في البيوت والمدارس والجامعات ...، هذا ما يشكل عقبة أمام تحقيق الأفراد لتوافق في المجال التعليمي والمهني والأسري...

- (2) زيادة ظاهرة تعاطي المخدرات بشكل رهيب لدى الناشئين (أطفال ومراهقين في ظل ظروف قاهرة أو دون وعي بمخاطرها أو تأثراً ببعض المحيطين بهم، وهذا ما أكدته عدة دراسات (1987، دويريتي 1999، مارك كيلي 1994، لوريتا 1994).
- (3) ارتفاع نسبة تعاطي المخدرات ونسبة المعرضين للوقوع في تعاطي المخدرات في المدارس (الابتدائية والمتوسطة والثانوية) لدى كل من الذكور والإناث بعد ما كانت قاصرة في الماضي على الذكور فقط.
- (4) أشارت نتائج الدراسات إلى ضرورة إدراج برامج التوعية والوقاية في المناهج الدراسية للتلاميذ والطلبة الجامعيين في مختلف الأعمار وضرورة تفعيل برامج التوعية و الوقاية ضد أخطار المخدرات وهذا ما أكدته الدراسات (إسماعيل بن إبراهيم محمد بدر 2002، ودراسة عصام توفيق قمر 2007 ماري ان ماكاي 1995، وأميرة جابر هاشم 2006).
- (5) اهتمت بعض الدراسات بتقييم فاعلية البرامج الوقائية والتوعوية المدرجة في المناهج الدراسية بالنسبة للناشئة من خلال آراء القائمين عليها من مدراء وإداريين مثل دراسة (بريندا ان وودز 1993، ودراسة عبد الرحمن بن محمد القرشي).
- (6) كما اهتمت بعض الدراسات بإعداد برامج وقائية وللذين عولجوا من إدمان المخدرات مثل دراسة (اسماعيل وبعبيع 2011).
- (7) أشارت بعض الدراسات إلى أهمية وسائل الإعلام مثل التلفاز وحملات التوعية في نشر الوعي لدى المواطنين المتعاطين وغير المتعاطين كأسلوب وقائي من الوقوع في إدمان المخدرات لأن بعض المواطنين يستخدمون بعض المواد دون وعي بخطورتها فيقعون في الإيما ن وهذا ما عملت عليه دراسة (الحارثي 1996، والغامدي 1999).
- (8) كما عملت بعض الدراسات على إعداد برامج وقائية توعية لطلاب الجامعات وتلاميذ المرحلة الثانوية المعرضين لخطر الوقوع في إدمان المخدرات والذين يحملون اتجاهات

إيجابية نحو إدمان المخدر (دراسة عصام توفيق قمر 2006، ودراسة أميرة هاشم جابر 2006، وإسماعيل بن إبراهيم محمد بدر 2002).

9 ركزت بعض الدراسات ركزت بعض الدراسات في إعداد برامج الوقاية والتوعية على إكساب أفراد عينات دراستها بعض المهارات من أجل تفادي الوقوع أو التخلص من المخدرات، وكذلك و الاستعانة ببعض الاستراتيجيات السلوكية أو المعرفي وغيرها من الطرق لتأسيس برامج التوعية.

10 أظهرت نتائج بعض الدراسات التي استخدمت البرامج الوقائية فاعلية وكفاءة في تعديل أو تخفيف أو تغيير الأفكار والاتجاهات الإيجابية حول إدمان المخدرات وأضرارها مثل ما توصل إليه المشروع القومي لحماية النشء من المخدرات (2001)، وهذا ما تسعى إليه دراستنا.

تمهيد:

يعيش الإنسان الحديث مشاكل عدة بسبب التغيرات الكثيرة التي شاهدها وسيشاهدها العالم في شتى مجالات الحياة، وفي خضم سعي الإنسان لتطوير حياته تبعا للتغيرات الحاصلة في حياته وحياة أفراد المجتمع الذي ينتمي إليه، يجد البعض أنفسهم أمام مجموعة من المشاكل التي تعيق حياتهم وتؤثر على الأفراد الذين يعيشون معهم. وإذا تمعنا أكثر نجد أن بعض هؤلاء الأفراد يجتازون هذه الصعوبات بسهولة ومنهم من يغرق في مشكلات أعقد من مشكلات الحياة البسيطة، ربما هروبا من أنفسهم أو من واقعهم وفي أحيان كثيرة لعدم وعيهم وإدراكهم لبعض الحلول التي يلجئون إليها في حل المشكلات التي يعيشونها وربما هم يكونون مفاهيم أو تصورات خاطئة في تفسير بعض الأمور التي تصادفهم وبالتالي تكون نظرتهم لها وكيفية حلها خاطئة، هذا ما يؤدي بالبعض إلى الغوص في مشكلات معقدة يصعب حلها مثل اللجوء إلى إدمان المخدرات.

من خلال ما سبق يتبين لنا أن الأفراد بحاجة إلى ما يسمى بالتوعية الصحية التي تعنى بتزويد الأفراد بالمعلومات الصحيحة من خلال مجموعة من الأنشطة التواصلية والإعلامية والتحسيسية الهادفة من مخاطر الأمراض والآفات الاجتماعية المنتشرة.

ونظرا لما للتوعية الصحية من أهمية كبيرة في حياة الفرد والمجتمع خاصة في عصرنا الحالي لما شاهده من تفشي ظواهر خطيرة مست جميع جوانب الحياة الصحية والاجتماعية وحتى السياسية والاقتصادية، ولعل أشدها فتكا بكل أمم العالم آفة الإدمان على المخدرات لذا اهتمت كافة المجتمعات التي تعاني من هذه الظاهرة في الآونة الأخيرة بتكثيف برامج التوعية الصحية والوقاية من أجل تجنب الأفراد الوقوع في مشكلات أعمق على المستوى الصحي والاقتصادي لما تتفقه من مبالغ ضخمة في العلاج والمكافحة.

ولإبراز الدور الفعال لبرامج التوعية الصحية -وهو الهدف الذي سعت إليه الدراسة الحالية-

جاء هذا الفصل للتعريف بالتوعية الصحية وكيفية إعداد برامج التوعية خاصة في مجال الإدمان على المخدرات انطلاقا من مبدأ الوقاية خير من العلاج.

1- مفهوم التوعية الصحية:

قبل التعرف على مفهوم التوعية الصحية وجب علينا التعرف على مفهوم الوعي والصحة لبيان ما ترمي إليه حقيقة التوعية الصحية.

1-1- تعريف الوعي:

الوعي من الناحية اللغوية من وعى يعي وعياً، وعى الشيء أي جمعه، وعى الحديث أي فهمه وقبله وتدبره وهو لغة الفهم وسلامة الإدراك¹، ويُعرف "ابن منظور" الوعي بأنه حفظ القلب الشيء، وعى الشيء والحديث يعيه وعياً وأوعاه: حَفِظَهُ وفهمه وقبله واعٍ، وفلانٌ أُوْعِيَ من فلانٍ أي أحفظ وأفهم، وفي الحديث : نصر الله امرأ سمعَ مقالتي فوعاها، فرب مبلغ أوعى من سامع.

وبالنسبة "للأزهري" الوعي الحافظ الكيس الفقيه، وفي حديث "أبي أمامة": "لا يعذب الله قلباً وعى القرآن، وقال "ابن الأثير": "أي عقله إيماناً به وعملاً، فأما من حفظ ألفاظه وضع حدوده فإنه غير واعٍ له²، وقالت العرب الإيعاء هو ما يجمع أو يحفظ الإنسان في قلبه من تكذيب وغير ذلك، فالقدرة على الكذب دليل علمي على الوعي، فلا يستطيع مخلوق أن يكذب ما لم يكن واعياً لحاله حيث يقول الله تعالى: «.. وَاللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا يُوعُونَ» سورة الانشقاق الآية(23).

وبدل مصطلح الوعي في اللغة اللاتينية والألمانية على معنى واحد هو معرفة الموضوع من قبل شخص ما والأصل اللاتيني للكلمة هو (Conscience) وهي كلمة مركبة من (Scienta- Con) وتعني جميع ويقابل الكلمة وهي الوعي في الإنجليزية (Consciousness) الخبرات الخاصة.

وبهذا فكلمة الوعي لغوياً تعني الفهم وسلامة الإدراك كما تشير كلمة وعى إلى إدراك الإنسان

¹ إيمان عبد الرحمن أحمد محمود، دور الإذاعة في نشر التوعية الأمنية. الإذاعة السودانية نموذجاً، ط1 ، الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. 2010، ص 09.

² ابن منظور الإفريقي المصري لسان العرب. ج15 ، بيروت :دار صادر للتوزيع والطباعة والنشر، 2000، ص 396.

لذاته ولما يحيط به إدراكاً مباشراً وهو أساس كل معرفة، ويقال : وعى فلان الشيء بمعنى : جمعه وحواه وقبله وتدبره وحفظه، ويعرف الوعي بأنه: أول معرفة الفرد بالشيء حيث يسمع عنه ولكن تنقصه المعلومات التفصيلية الكاملة عنه، أما العلامة "محمد بن أبي بكر الرازي" فيقدم الوعي على أنه: الحفظ والمعرفة، فعندما يقال أن الفرد قد وعى الحديث أي حفظه والوعي بقضية ما يعني معرفة هذه القضية¹ وقد ذكرت كلمة الوعي وردت في الذكر الحكيم في عدة آيات قرآنية هي²:

تعيها :قول تعالى « لِنَجْعَلَهَا لَكُمْ تَذْكِرَةً وَتَعِيَهَا أُذُنٌ وَاعِيَةٌ » سورة الحاقة الآية (12).

• فأوعى :قول تعالى « وَجَمَعَ فَأَوْعَى » سورة المعارج الآية (12).

• يوعون :قول تعالى « وَاللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا يُوعُونَ » سورة الانشقاق الآية (23).

• واعية :قول تعالى « ...وَتَعِيَهَا أُذُنٌ وَاعِيَةٌ » سورة الحاقة الآية (12).

• وعاء :قول تعالى « فَبَدَأَ بِأَوْعِيَّتِهِمْ قَبْلَ وِعَاءِ أَخِيهِ » سورة يوسف الآية (76).

ويتضح لنا مما سبق بأن الوعي هو إدراك الفرد لنفسه والبيئة المحيطة به ولوظائفه العقلية والجسمية وإدراكه لخصائص العالم الخارجي ولنفسه باعتباره عضواً في جماعته، فقد استخدم لفظ الوعي بطريقة فضفاضة ليعني أي حالة عقلية، ولا يقصد به إدراكنا لحالاتنا المختلفة فحسب، سواء أكانت عقلية أو نفسية أو فيزيقية...، بل أنه يشمل على هذه الحالات ذاتها بغض النظر عن معرفتنا أو حتى إدراكنا لها أو عدم معرفتنا بها³ ولمفهوم الوعي في الفلسفة معاني متعددة تشير إلى حالات خاصة من الوعي ودرجاته

فالوعي في رأي الرواقيين حاسة باطنية تدرك النفس بها توتراتها، في حين يرى القديس "توماس الأكويني" (Thomas Aquinas) أن الوعي هو إدراك شيء ما أو معرفته، وقد

¹ إمام شكري إبراهيم أحمد القطان .الإعلام العربي والوعي السياسي للمراهقين. الإسكندرية :مركز الإسكندرية للكتاب 2009، ص 112.

² محمد فؤاد عبد الباقي، المعجم المفهرس لألفاظ الحديث النبوي الشريف. القاهرة :دار الكتب المصرية. 1988، ص 756.

³ إحسان حفطي .علم اجتماع التنمية .الازارطة :دار المعرفة الجامعية، 2006، ص 235.

كان "ليبنيز" (Leibniz) هو أول من ميز بين الوعي واللاوعي، وذلك أن الإدراكات البسيطة غير الواعية تصبح بالتراكم مجموعات إدراكية واعية.

ويؤكد معظم الفلاسفة أن الوعي يعني إدراك الناس وتصوراتهم للعالم الموضوعي المحيط ويشير الوعي إلى مجمل الأفكار والمعارف، والثقافة التي يتمثلها الإنسان، والتي تجعله يسلك أسلوباً معيناً، كما يشير أيضاً إلى الاستجابات التي يقوم بها الإنسان إزاء موقف معين¹. أما علماء النفس فيرون أن الوعي يعني الانتباه والإدراك وهما عمليتان متلازمتان فإذا كان الانتباه هو تركيز الشعور في شيء فالإدراك هو معرفة الشيء².

أي أن علماء النفس يربطون بين الانتباه والإدراك في حدوث عملية الوعي.

فالوعي حسب السيكلوجيون هو مجموعة عمليات إدراك الفرد لنفسه وللعالم الخارجي والاستجابة لها، وهو ينعدم عندما يكون الإنسان نائماً أو في حالة إغماء. ويقابل الوعي اللاوعي أو اللاشعور، وهو المفهوم الذي قامت عليه نظرية التحليل النفسي، ويرى "سيغموند فرويد" (S.Freud) أن الوعي تكوين نفسي منطقي يتوافق مع نمط معين من البيئة وترتبط فيه الطاقة العقلية بالرموز اللفظية، وبالتالي تتشكل بها، في حين أن اللاوعي تكوين نفسي غير منطقي منعزل عن الوعي لا يتوافق مع البيئة الخارجية، ولا يخضع للرموز اللفظية وبالتالي لا يتشكل بها³، إذا فالوعي يتضمن الإدراك الحسي كما يتضمن الابتداء والسيطرة على الحركة الطوعية الإرادية وكذلك يتضمن القدرات والعمليات العليا ويوصف الوعي سريرياً بأنه استمرار لحالة اليقظة والنشاط إلى النعاس، ثم ينتهي بالغيوبة⁴، والوعي هو قدرة على الاستبصار، فيسأل الإنسان (من أنا؟) وما هي الذات، وما معنى الحياة

¹ إمام شكري إبراهيم أحمد القطان، الإعلام العربي والوعي السياسي للمراهقين. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب، 2009، ص 113.

² إيمان عبد الرحمن أحمد محمود. دور الإذاعة في نشر التوعية الأمنية. الإذاعة السودانية نموذجاً، ط 1، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2010.

³ إمام شكري إبراهيم أحمد القطان، المرجع السابق، ص 113.

⁴ خليل إبراهيم البياتي، علم النفس الفسيولوجي مبادئ أساسية. ط 2، عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع، 2002، ص 305.

والموت؟، والوعي يمكن الإنسان من ربط الماضي بالحاضر والتطلع إلى الأبعد. وللوعي صفات هي:

- إدراك الذات.

- إدراك باطني للحس.

- وحدة الشخصية.

فهذه الصفات تدل على أن للوعي عنصراً شخصياً لا يتساوى فيه اثنان من حيث إدراكهما للألم أو وصفها لغروب الشمس مثلاً... الخ¹.

لاوحت "كلاباريد" (Clapurède) أن الوعي يحصل عندما يكون هناك عدم تكيف، لأنه عندما يكون السلوك متكيف، ويقوم بوظيفته بشكل جيد، وبدون صعوبات، فلا يوجد سبب للتفتيش عن تحليل سياقات العمل الذي نقوم به، إننا نستطيع نزول الدرج بسهولة، وبدون تمثيل حركات الرجلين والأقدام وإذا أردنا تمثيل ذلك فإننا قد نسبب فشل العمل الذي نقوم به².

أما علماء الفسيولوجيا فإنهم يرون الوعي وظيفة لخلايا المخ سواء كانت خلايا خاصة به أو مجموعة الخلايا المخية أو الدفعات العصبية البسيطة³.

ويعرف علماء الاجتماع الوعي، بأنه إدراك الفرد لذاته باعتباره عضواً في جماعة معينة ويرى البعض الآخر بأن الوعي هو الحصيلة المستمرة لعمليات الإدراك الشاملة التي يقوم بها الإنسان أينما وجد، وهي عملية مستمرة مادام الإنسان موجوداً، وتتضمن أربعة عناصر هي الإدراك والفهم، والتقويم والسلوك، والبعض الآخر يرى نوعان مختلفان من الوعي هما: -وعي فردي: يتصل بإدراك الفرد للأبعاد المختلفة لأمر من الأمور.

¹ إبراهيم فريد الدّر، الأسس البيولوجية لسلوك الإنسان. ط1، بيروت: منشورات دار الأفاق الجديدة، 1983، ص 325.

² مريم سليم علم تكوين المعرفة إستومولوجيا بياحيه. ط1، بيروت، لبنان: معهد الإنماء العربي، 1985، ص 224.

³ إمام شكري إبراهيم أحمد القطان، المرجع السابق ص 113.

-وعي جماعي: وتتسم به مجموعة من الأفراد تربطهم صلة معينة. وهناك علاقة بين النوعين حيث يتأثر كل منهما بالآخر ولا يمكن فهم أي منهما بمعزلٍ عن الآخر¹.

ويذهب "ميد" (G.H.Mead) في تفسيره للوعي بأنه ينشأ نتيجة الفعل الاجتماعي، إذ تمكن عملية التواصل من أن يعي الفرد، لا غيره فقط أي الآخر، بل يرى نفسه أيضاً منظور الآخر، أي يقوم بدور الآخر إزاء نفسه²، أي أن إدراك الفرد لنفسه وللبيئة المحيطة به، وهو على درجات من الوضوح والتعقيد، والوعي بهذا المعنى يتضمن إدراك الفرد لنفسه ولوظائفه العقلية والجسمية وإدراكه لخصائص العالم الخارجي وأخيراً إدراكه لنفسه باعتباره عضواً في جماعة.

ويشير كل من "بادي الخطيب" و"محمد أحمد إسماعيل" إلى الوعي بأنه قدرة الإنسان على استيعاب الحقائق من حوله، كما يندرج الوعي في قائمة المعايير التي تحدد درجة تفاعل العقل مع معطيات البيئة والمجتمع، ويتصف هذا التفاعل بين السالب تبعاً لما تفرضه مؤثرات البيئة أو الوسط المحيط الذي يقرر غالباً نوعية الاستجابة وسمات ردود الأفعال. وتختلف نظرة "فلاديمير كاربوشين" للوعي فالوعي بالنسبة له هو خاصية (F.Karboshin) العقل الإنساني، ونتاج للتطور الطويل والمعدد للطبيعة والمجتمع. وبهذا فالوعي عبارة عن أسلوب إدراك أعضاء كل جماعة للواقع الاجتماعي بما يشتمل عليه من علاقات ونظم ومدى فهمهم لما يدور فيه من أحداث، وتقييمهم لها، وردود أفعالهم تجاهها، نتيجة التطورات الحاصلة في حياة الإنسان ويتضمن مثل هذا الفهم للوعي الأبعاد التالية:

• الإدراك.

• الفهم .

¹ ابن عباس فتية ، دور الإعلام في التوعية والوقاية من حوادث المرور في الجزائر .مقارنة بين المناطق الريفية والحضرية (دراسة وصفية استطلاعية)، قسم علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3 ، الجزائر، 2011-2012، ص 299.

² إمام شكري إبراهيم أحمد القطان، المرجع السابق ص 113.

• التقييم .

• رد الفعل¹.

وبهذا فالوعي ليس مجرد معارف واتجاهات يعبر عنها الإنسان، وإنما هو علاقة بين الإنسان والوسط الاجتماعي المحيط به، وتعتبر هذه العلاقة عن الظروف التي يعيش فيها الإنسان وتحدد ملامح علاقاته الاجتماعية بما يتضمن من أساليب للإدراك وأشكال للفهم، وأنماط للتقييم ثم تظهر أساليب ردود الفعل في المواقف المختلفة.

ويعرف قاموس أكسفورد الوعي بأنه المعرفة المتبادلة بين الأشخاص، أو المعرفة والإيمان الراسخ والحجج والقناعة التي تؤدي إلى الاقتناع بصحة شيء، أو مجموعة الأفكار والانطباعات والمشاعر الموجودة في الشخص الواعي، والوعي هو الصفة التي تميز مقدرة الأفراد أو الأشخاص على التفكير.

وبهذا المعنى نستطيع أن نقول أن الوعي بالأشياء والقضايا المرتبطة بحياة الفرد وكل ما يدور من حوله يحدث عندما تكون هناك دلائل على وجودها فعلا وأن يكون الفرد ملما بكل ما يتعلق بها، وبهذا يكون شعورا خاصا اتجاهها.

- الغايات المقصودة من الوعي:

يرتبط الوعي فردياً أو جماعياً بجملة من الغايات هي:

- اكتساب المعلومات والمعارف الجديدة أو التذكير بها والتأكيد عليها، وتحديد مضامينها بدقة وتوضيح الغايات المقصودة سواء كان منها الموجهة لصالح الفرد ذاته أو الجماعة، والعمل على ترسيخ القناعة بأهميتها وربطها بالعادات والأعراف والقيم السائدة في المجتمع.

¹ إمام شكري إبراهيم أحمد القطان، المرجع السابق، ص 114-115.

- تنمية مهارات الأفراد والجماعات عن طريق الإرشاد والتوعية، بغية الحفاظ على السلامة وضمان الصلاحية والاستمرارية للحملات التوعوية، وذلك باستعمال الآليات اللازمة لذلك، والتركيز على الخبرات والتجارب المكتسبة في هذا الميدان.
- تعديل الاتجاهات والسلوكيات، والعمل على إقناع الفرد والمجتمع بجدوى هذا التغيير والتعديل في بعض السلوكيات، والاعتماد على التقاليد السائدة في المجتمع، وكذا خلق جو من التواصل النفسي بين الفرد والجماعة¹.

إن معرفتنا لمفهوم الوعي من خلال وجهات النظر المختلفة في تحليلها لمفهوم الوعي من جوانبه العديدة والمختلفة المقاصد حسب وضع الفرد سواء اتجاه ذاته أو الآخرين، يجعلنا كل هذا وبمقتضيات طبيعة الدراسة الحالية نتساءل عن ما هي التوعية ؟

2 - تعريف التوعية:

يعرف " ناجي " (1991) التوعية بأنها العملية التي تشير إلى إكساب الفرد وعياً حول أمر ما أو أمور بعينها، وتبصيره بالجوانب المختلفة المحيطة بها، أي أن التوعية تشير إلى مدى التأثير في الإنسان أو الجماعة أو مجتمع لقبول فكرة أو موضوع ما، وعموماً فالتوعية تعني ما يلي:

- معرفة ماهية وظروف هذا الشيء .
- فهم طبيعة حركته، وهل هي مفيدة أو ضارة، إيجابية أو سلبية...؟
- التوصل إلى أسلم الطرق الممكنة واقعياً للتعامل مع هذا الشيء والسيطرة عليه² .

3- أنواع التوعية:

3-1: التوعية الإعلامية:

المقصود بها هو خلق وعي عند الجمهور من خلال وسائل الإعلام المختلفة من أجل إدراك

¹ بن عباس فتيحة، المرجع السابق، ص 299.

² سليمان آل خطاب، دور الأندية الطلابية في التوعية الأمنية .دور مؤسسات المجتمع المدني في التوعية الأمنية، ط 1 ، الرياض :جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2010، ص 240.

موضوع معين أو مشكلة محددة للتعرف على جوانبها المختلفة لفهمها والتفاعل معها بطريقة واعية ومسؤولة وإيجابية.

ولإدراك التوعية الإعلامية يتوجب على وسائل الإعلام تبني حملات إعلامية واستراتيجية واضحة المعالم لتحديد المشكلة والتعريف بها، ثم تحديد أسبابها والعوامل التي تفرزها والفئات التي تتسبب فيها والتي تتأثر بها، وبعد تشخيص المشكلة تتم عملية وضع الحملة الإعلامية من أجل التوعية، وهي تحديد الجمهور المستهدف ثم الوسائل الإعلامية التي يتم استعمالها ثم تحديد الرسالة الإعلامية، ومن بعد ذلك زمن الحملة والوقت المناسب لتنفيذها. ولنجاح الحملة وتحقيق التوعية الإعلامية يجب تفاعل الجمهور المستهدف مع الوسيلة الإعلامية والرسائل الإعلامية لتحقيق عملية الاهتمام ثم الإدراك ثم الإقناع ثم التأثير ثم الفعل.

والهدف النهائي للتوعية الإعلامية هو تقويم سلوك الجمهور المستهدف وتصويبه عن طريق تصحيح الفكرة الخاطئة أو التصور الذهني الخاطئ عند الفرد، وتصويب السلوك المنحرف لا يتم إلا بعد تصويب الوعي المنحرف عند الجاني.

ومن هنا يجب أن نقر أن التوعية الإعلامية هي عملية اتصالية إقناعية معقدة يجب دراستها والتحضير والتخطيط لها بطريقة منهجية وعلمية، ونظرا للميزة المعقدة للسلوك المنحرف فإن تصحيحه ليس بالعملية السهلة حيث يجب تظافر جهود جهات عديدة ومختلفة في المجتمع من أجل الوصول إلى نتائج معتبرة وملموسة¹.

وترى الطالبة الباحثة أن التوعية الصحية تعتمد في تقديمها للأفراد من خلال حملات التوعية الإعلامية، باعتبار أن هناك علاقة وطيدة بين التوعية الصحية والإعلام، حيث أن التوعية الصحية من موضوعات الإعلام الصحي والوقائي، وتتفق أهدافهما في إحداث وعي صحي لدى الفرد الذي لا يدرك بعض المخاطر التي تؤدي به إلى الهلاك، وذلك من خلال

¹ محمد مسعود قيراط، إعداد البرامج التوعوية والتعليمية حول القضايا الأمنية الدورة التدريبية لتنمية مهارت العاملين في أجهزة الإعلام الأمني. الرياض: قسم البرامج التدريبية، 2014، ص7.

تقديم المعلومات الصحيحة عن بعض المواضيع مثل الإدمان على المخدرات ثم تدريب الفرد على السلوك الوقائي والتحذير من الأمراض التي قد تنتج عن تناول المخدرات، وكذا الابتعاد عن السلوكات المدمرة للصحة انطلاقاً من إدراك الفرد لها ونستطيع أن نقول أن المخطط السابق يفسر لنا أيضاً كيفية حدوث التوعية الصحية.

3-2- التوعية الاجتماعية:

لا تختلف التوعية الاجتماعية في محتواها عن باقي أنواع التوعية من حيث هي إدراك الفرد ومعرفته بمفردات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وطبيعة أخطارها ونقاط قوتها وضعفها من أجل تجنب سلبياتها، فمن مفردات الوعي الاجتماعي تحقيق التوازن بين أنشطة العمل وأنشطة الفراغ والترويح وتحقيق التوازن بين حجم العائلة وبين مواردها المالية، وعدم إجهاد الذات بالعمل والكسب المادي والابتعاد عن المنافسة والصرداءات بين الآخرين، وعدم إعطاء المجال للآخرين بالتدخل في شؤونه، مع تحقيق الموازنة المثالية بين العبادة أي عبادة الله سبحانه وتعالى والعمل الاقتصادي والإنتاجي، والالتزام بالقيم الاجتماعية الإيجابية كالشجاعة والثقة العالية بالنفس والتعاون والإيثار، والصدق والصراحة... الخ والتخلي عن القيم السلبية كالكذب والغش والاعتداء على الآخرين¹.

4- تعريف الصحة:

الصحة في اللغة العربية تعني البرء من كل عيب أو ريب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض والصحة في البيئة².

وجاء في تعريف "بركنز" (Perkins) للصحة أنها، حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم والتي تنتج من تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه.

¹ إسمان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع ط1 عمان، الأردن: دار النشر والتوزيع، 2008، ص 241.

² عبد المنصف حسن علي رشوان، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2006، ص 33.

وهناك تعريف آخر ينظر إلى الصحة لا باعتبارها غياب للمرض فحسب، بل يعرفها من خلال الأطوار المتعددة لكل من الصحة والمرض ويفترض تدرجاً قياسياً يوضح العلاقة بين نموذج الصحة ونموذج المعالجة¹

كما يساعد نموذج الصحة- الذي يمكن أن يستخدم عند أي نقطة على التدرج -على التحرك تجاه المستويات العليا للصحة لأنه يوجه إلى ما بعد النقطة المحايدة ويشجع على التحرك ناحية اليمين بقدر الإمكان، وهو بذلك لا يعني أن يحل محل نموذج المعالجة، بل إنه يعمل بالتوافق معه، بمعنى عدم توقف الشخص المريض بعد العلاج عند النقطة المحايدة، وإنما يجب التحرك تجاه أعلى مستوى للصحة وقد يكون الشخص متوتراً أو قلقاً أو غير سعيد بشكل عام في حياته على الرغم من عدم ظهور أعراض فيزيقية عليه، غير أن هذه الحالات الوجدانية قد تعتبر مرحلة ممهدة للمرض النفسي أو الفيزيقي، كما يمكن لهذه المشاعر أن تسبب إيذاء الجسم من خلال التدخين والإفراط في الأكل أو الإفراط في شرب المواد المخدرة، حيث عادة ما تعوض هذه السلوكيات تلك الاحتياجات الإنسانية للشخص من قبيل تقدير الآخرين له ومودتهم ورعايتهم له، ووجود بيئة محفزة وباعثة للرضا عن الذات. ومن ثم فالصحة ليست حالة ساكنة، وهو ما نرى معه أن الوصول للمستوى الأعلى للصحة يستلزم توفير عناية جيدة بالجسم وأن يستخدم الشخص عقله بشكل بناء، وأن يعبر عن عواطفه بشكل مؤثر وحقيقي وأن يهتم ببيئته الفيزيقية والنفسية والروحية وأن يبدع وسط كل المحيطين به².

وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة الاكتمال والسواء الجسمي والعقلي والاجتماعي وليست فقط مجرد الخلو من المرض أو العاهة³.

ويقترَب هذا التعريف في كون الصحة تعني عقل سليم في جسم سليم في أسرة سوية وبيئة

¹ نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية 2006، ص 27.

² نجلاء عاطف خليل، المرجع السابق، ص 27.

³ عبد السلام بشير الدويبي، علم الاجتماع الطبي. عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2005، ص 53.

صالحة.

ويعطي تعريف المنظمة الدولية للصحة ثلاث أبعاد رئيسية للصحة إذا غابت ظاهرة المرض وهي¹:

-البعد الجسمي " العضوي " للصحة.

-الصحة العقلية والنفسية.

-الصحة في بعدها الاجتماعي.

فالصحة هي الاكتمال البنائي في الجوانب الجسمانية والنفسية والعقلية وحسن الأداء الوظيفي في صورة اتزان ديناميكي يحقق السلام من الأمراض وأنواع العجز والإصابات مما يمكنه من التعامل الإيجابي في الحياة.

وبهذا يمكن بلورة مفهوم الصحة باختصار في العناصر التالية:

- حالة كاملة من السلامة من ضوء المعايير القياسية لها .
 - تتضمن كافة جوانب الشخصية (العقلية والنفسية والاجتماعية والجسمانية).
 - هذه الحالة أكبر من كونها خلوا من الأمراض والعجز والضعف.
 - تكمن هذه الحالة السوية للإنسان من التعامل الإيجابي في الحياة².
- ويعرف " تالكوت بارسونز " أن الصحة هي حالة من الطاقة الكاملة للفرد، يستطيع في ظلها أداء أدواره التي تتم تنشئته على تأديتها بصورة متتالية³.

4-1- التوعية الصحية:

كان الدكتور " جوزيف براث " (Prath) من ولاية ماساسوسيث هو أول من أدخل تقنيات توعية مرضى السل وأسره في العملية العلاجية لهذا المرض عام (1900م)، وسرعان ما

¹ محمد هاني ا رتب، سلمى فؤاد دودة ، إرشادات الصحة العامة من أجل حياة صحية. ط1 ، القاهرة :مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية.2007، ص 04.

² عبد المنصف حسن علي رشوان .الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .الإسكندرية :المكتب الجامعي الحديث،2006، ص 33.

³ طارق السيد ،أساسيات في علم الاجتماع الطبي .الإسكندرية :مؤسسة شباب الجامعة،2007، ص 74.

تم تبني هذا الأسلوب من قبل الدكتور " روبرت موللي (Molloly) في ميدان الطب النفسي والإرشاد النفسي، وقد استفاد الكثير من المرضى النفسيين من البرامج التنقيفية الخاصة بالأمراض السيكاترية.

وفي ميدان العلاج النفسي السلوكي، فقد برهنت الدراسات السريرية أهمية توعية المريض في مواضيع الصحة النفسية نظراً لأن هذا التنقيف يلعب دوره الكبير في تعديل السلوك والمعتقدات الخاطئة التي غالباً ما تكون عائقاً في هذا التبديل، وقد امتد هذا التنقيف ليشمل التلفاز والمجلات المتخصصة وكافة وسائل الإعلام حيث استمتع الكثيرون بالعملية التنقيفية الوقائية في ميدان الصحة النفسية وبخاصة دور التوترات النفسية في الأمراض العضوية وأيضاً أخطار الكحول والمخدرات على الصحة النفسية والبدنية والأمن الاجتماعي.

وفي القطاع السيكولوجي برز اختصاص متكامل ضمن ميدان علم النفس اسمه " علم النفس الصحي " يهدف إلى التعامل مع أنماط الحياة الصحية السليمة والوقاية من المرض، أما الأمراض السيكاترية فلم تعتمد في الماضي موضوع الثقافة الصحية ولا في نطاق علم النفس الصحي إلا أن الاتجاهات الحديثة اليوم قد ضمنت بعض المشكلات المتعلقة بالصحة مثل الكحولية والإدمان على المخدرات، وأيضاً مرض الاكتئاب ضمن الطرق الوقائية¹، فالتوعية الصحية هي ترجمة المعارف، والمعلومات، والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد² والتوعية الصحية هي الترجمة لما هو مألوف عن الصحة فيما يتعلق بالصحة التامة أو بسلوك الجماعة عن طريق العملية التنفيذية أو التعليمية.

واستناداً إلى هذا التعريف فإن التوعية الصحية تتضمن:

- الحقائق الصحية الأساسية.

¹ محمد حمدي حجار، الحقيقة التدريبية، برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الإصلاحات ومراكز إعادة التأهيل ج.2، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، 1992، ص 5-6.

² عبد الناصر عبد الرحيم القدومي، مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (26) العدد (21)، مملكة البحرين، 2005، ص 233.

• الأهداف الصحية للسلوك الصحي.

• العملية التعليمية لتحقيق هذه الأهداف.

إن التوعية الصحية هي هذا الجانب من الصحة العامة الذي يتعامل مع المشاركة المتضمنة والفعالة للأفراد في حل مشكلاتهم الصحية¹ وهي إدراك الفرد لذاته، وإدراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة².

4-2 أهداف التوعية الصحية:

تسعى التوعية الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف من أجل الارتقاء بالفرد في شتى جوانبه الصحية.

الهدف الأول: تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وذلك بالاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفيه والعلاقات الإنسانية وتنظيم الأسرة.

الهدف الثاني: الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض ومن الحوادث، وذلك بمساعدة الأفراد على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها، كما يجب أن يعرف الأفراد ما هي الممارسات المطلوبة، ولماذا تمارس وكيف يمكن أن تؤدي، مثل الصحة الشخصية، وكيفية المحافظة عليها، ورعاية الأمومة والطفولة والأنشطة المرتبطة بالإسعافات وأنواع التغذية الصحية...الخ.

الهدف الثالث: المبادرة إلى العلاج السليم فور حدوث المرض أو وقوع الإصابة، والاستمرار في العلاج حتى الشفاء، وذلك عن طريق الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة إلى أقصى حد ممكن وتوفير الدولة العديد من الخدمات الصحية، وهنا يجب أن يعرف الأفراد

¹ إقبال إبراهيم مخلوف ، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية اتجاهات تطبيقية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية 1991، ص 192.

² شعباني مالك، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي. دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة وبسكرة، رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديموغرافية، جامعة منتوري -قسنطينة، الجزائر، 2005-2006، ص 221.

بوجودها وأنشطتها المختلفة ومواعيد العمل بها، وسوف يثار هذا في تدعيم الأنشطة وتجنب الخسائر الاقتصادية الناجمة عن الاستخدام السيء أو الغير مناسب.

وترتبط التوعية الصحية بالخدمات الصحية كل منها بالأخرى تماماً، وقد أمكن للدولة أن تواجه مسؤولياتها نحو الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض من خلال ما يلي:

أ. الخدمات الصحية التي تتضمن كل من الرعاية الصحية والطبية.

ب. التوعية الصحية.

ولابد أن يكمل التنقيف الصحي البرامج الصحية كلها كما يجب ألا يعتبر كفرع منفصل عن الصحة العامة، ويجب أن يعطي اهتمام خاص للتنقيف الصحي في مراكز رعاية الأمومة والطفولة وفي مجال التحكم في الأمراض المعدية ومجال التحكم في الأمراض المتوطنة وفي برامج الصحة العقلية.

الهدف الرابع: ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية والطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية التي تقدمها الدولة¹.

5- أساليب التوعية الصحية:

تستخدم في التوعية الصحية الأساليب التالية:

أ- وسائل الإعلام: الإعلام هو نقل أفكار ومعلومات وحقائق إلى الجمهور عن طريق وسائل الإعلام المختلفة والتي هي جزء من وسائل الاتصال ويهدف الإعلام إلى الإخبار بالحقائق والتعريف بها وإيصالها للجمهور من أجل تكوين ردة فعل واستجابة ومن ثمة حصول تغذية راجعة أو تغذية عكسية ويهدف الإعلام من حصولها لتحقيق أهداف محددة².

ووسائل الإعلام تعمل على توصيل المعلومات والخبرات، وتزويد الناس بالمعلومات السليمة

¹ إقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية اتجاهات تطبيقية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية 1991، ص 192-193..

² محمد أبو سمرة، الإعلام الطبي والصحي. ط1، الأردن، عمان: دار ال ا رية للنشر والتوزيع 2010، ص 10.

والحقائق الثابتة التي تساعدهم على تكوين رأي صائب في الوقائع والمشكلات الطارئة بحيث يعبر هذا الرأي تعبيراً صادقاً عن عقلية الجماهير وميولهم، وهي تمتاز بمساعدة المثقف الصحي على الاتصال بعدد كبير من الناس في وقت واحد، ومن أمثلتها التلفاز والمذياع والشبكة الإلكترونية، غير أنها ذات اتجاه واحد لا يشارك المستمع في تخطيط برامجها، وقد تقل فاعليتها بسبب عدم وصول الوسيلة إلى المستهدفين فيها، أو عدم جذب الانتباه بدرجة كبيرة كافية أو عدم مناسبة الوسيلة لمستوى الجماهير.

- ب -الاتصال المباشر:** وتتمثل في مقابلة المثقف للمتعلم من خلال عدة طرق من بينها:
- المحادثة الشخصية (المقابلة) وتكون بين الطبيب والمريض أو بين الأخصائي الاجتماعي أو معاون الصحي أو المدرس وسائر فئات المواطنين.
 - اللقاءات: ومنها حلقات المناقشة والمحاضرات واللجان الصحية والندوات والمؤتمرات وتكيف الطريقة وفقاً للظروف، ووضوح التجارب والانفعال مع المثقف والمتعلم، والمرونة عندما يحتاج لتغيير الموضوع¹
 - ج -المشاركة الشعبية:** وتقوم على مشاركة الأهالي في عملية التوعية في العمليات التالية:
 - تحديد الحاجات والمشكلات الصحية.
 - وضع أولويات لحل هذه المشكلات.
 - إثارة الوعي في المجتمع.
 - إيجاد الموارد والإمكانيات اللازمة للحل.
 - تنفيذ بر مج التنقيف الصحي.

د -التخطيط لبرامج التوعية الصحية: يتم التخطيط عادة عن طريق تشكيل لجنة، ويختلف شكل هذه اللجنة والاختصاصات التي تتمثل فيها وفقاً للظروف المحلية، ومهمة هذه اللجنة أن تدرس المشكلات الصحية والبرنامج التنقيفي، الذي يصلح للفئة المستهدفة المقصودة

¹ فيصل محمد غرايبة. الخدمة الاجتماعية الطبية. ط1، عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع، 2008، ص 253.

ويلزم بالتنسيق بين الجهود الأهلية والجهود الحكومية بوضع البرامج الثقافية بالرعاية الصحية اللازمة، ولا بد أن يراعي في التخطيط للتثقيف الصحي بما يلي¹:

- تحديد دور كل عضو من أعضاء الفريق العلاجي.
- تحديد المدى الذي تتوقعه الهيئات المهنية من برنامج التثقيف.
- مراعاة التسلسل في المادة العلمية التي تحتويها خطة التثقيف.
- تحديد الطرق والوسائل التي تتبع في التثقيف الصحي.
- تحديد الوقت الذي ينبغي أن يحدد التثقيف الصحي.

6- طرق ووسائل التوعية الصحية:

قد تكون طرق التوعية الصحية مباشرة أي وجه أ لوجه حينما يكون المرسل والمستقبلون في مكان واحد، غير مباشر حينما توجد قناة اتصال، أو مجال يوصل بين المرسل والمستقبلين. والطرق المباشرة للتوعية الصحية تتمثل فيما يأتي:

- (1) وجود المرسل والمستقبل في مكان واحد بحيث يستطيع كل منهم أن يتبادل الأفكار ويحقق مزيد من التوافق، ولذلك تكون هذه الطريقة غالباً أكثر فاعلية، كما أن المحتويات التعليمية أيضاً يمكن أن تتقبل تبعاً لاهتمامات المستقبلين وكما يحسها المثقف نفسه.
- (2) تكون الاستجابة أكبر والاهتمام أكثر، كذلك الأمر بالنسبة لعمليات الجذب التي تعتبر هامة جداً في مجال التثقيف الصحي، ولكنها عمليات تتطلب مشاركة أكثر فاعلية من جانب الجمهور.

أما الطريقة الفردية ففي التوعية قد توجه إلى فرد أو جماعة، يمكن استخدام هذه الطريقة في المناسبات التالية :

- (1) إذا ما وجد شخص يعاني من مشكلة صحية خاصة مثل الأمراض التناسلية وطبيعة المشكلة هنا اجتماعية ونفسية.

¹ فيصل محمد غرابية، المرجع السابق، ص 250-251.

(2) إنشاء الزيارات الخاصة بالخدمات الصحية المختلفة سواء كانت وقائية خلال فترة الوقاية كما في حالة الخدمات الصحية في مجال رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الصحة المدرسية أو عند علاج الأمراض المعدية أو الأمراض الطفيلية أو في حالة علاج الأمراض الغير معدية أي خلال الزيارات التي تتم من أجل الخدمات المختلفة بالعيادات أو الزيارات المنزلية.

(3) حينما يرفض الفرد الذي يقاوم اللحاق بركب النشاط الجماعي حيث يعتبر هذا الموقف ممثلاً لوجهة نظر متعلقة ببعض السلوك الصحي، وهنا على المثقف أن يتنافس معه ليبرز له بؤرة اهتمامه الخاصة من وجهة نظره ويوضحها له¹.

أما الطريقة الجماعية المباشرة فتستخدم في المواقف التالية:

- (1) الندوات والمحاضرات حيث يتكلم شخص وينصت الآخرون.
- (2) المناقشات الجماعية حيث يناقش الأفراد مع مثقفهم الصحي مشكلاتهم الصحية. إذ يمكن للأفراد من خلال المناقشة أن يقدموا أفكارهم ويوجهوا تساؤلاتهم، وبذلك يمكنهم أن يصلوا إلى المزيد من الفهم والوضوح، كما أن المناقشات سوف تؤدي إلى تضامن أكثر ومشاركة فعالة من جانب أعضاء الجماعة، التي تشعر أن أي تغير يحدث قد ينبع منهم وليس مفروضاً عليهم، ولكي تكون المناقشة الجماعية صالحة تراعي الجوانب النفسية التالية²:

- أن لا يسيطر القائد على الجماعة، وعليه أن يساعد فقد في المناقشة ويوضح بعض النقاط والحق الأفكار النهائية.
- أن يحترم كل عضو في جماعته، ويشجع على أن يأخذ جانباً من المناقشة.
- أن تضع الجماعة خططها للعمل، وتحدد أهدافها المبتغاة.

¹ إقبال إبراهيم مخلوف، المرجع السابق، ص 194.

² فيصل محمد غرابية، المرجع السابق، ص 258.

المناقشات في التوعية الصحية مثمرة ومفيدة لأن الأفراد يمكنهم من خلال المناقشة أن يقدموا أفكارهم ويوجهوا تساؤلاتهم، وبذلك يمكنهم أن يصلوا إلى مزيد من الفهم والوضوح كما أن المناقشات سوف تؤدي إلى تضامن أكثر ومشاركة فعالة من جانب أعضاء الجماعة التي تشعر أن أي تغيير يحدث قد نبع منهم وليس مفروضاً عليهم، كما أن الموافقة والاعتماد الجماعي يعتبرها مأخذ الأحداث أي تغيير في السلوك.

فأحياناً يكون الناس مقتنعين ببعض الخرافات ولكنهم لا يستطيعون التغيير بسبب الأفكار الخاطئة التي تنسب إلى الدين أو التقاليد أو العقائد الخاصة بمجتمعهم، فإذا ما أحسوا أن الجماعة لن تعارض فلن يقاوموا أو يرفضوا التغيير.

ولكي تكون المناقشة الجماعية صالحة يجب أن تشبع بعض الجوانب النفسية التالية:

- لا يسيطر القائد على الجماعة وعليه أن يساعد فقط في المناقشة ويوضح بعض النقاط ويلخص الأفكار النهائية.

- يجب أن يحترم كل عضو في جماعته ويشجع على أن يأخذ جانب من المناقشة.

- يجب أن تضع الجماعة خطتها للعمل وتحدد أهدافها المبتغاة¹.

7- مبادئ التوعية الصحية:

عملية التوعية الصحية عملية تعليمية تماثل عملية التعليم العام، وتهدف إلى تغيير المعلومات والاتجاهات والشعور والسلوك الإنساني، وتقوم على الأسس التالية:

- قدرة الإنسان على التفكير.
- الجهد المبذول من المتعلم.
- القدوة وفهم السلوك .

وتمارس التوعية الصحية في مجالات عديدة أهمها الصحة الشخصية، والصحة المنزلية والصحة المدرسية.

¹ إقبال إبراهيم مخلوف، المرجع السابق، ص 195.

8- أسس التوعية الصحية:

تبنى التوعية الصحية على الأسس التالية:

- (1) الوقوف على الموارد والإمكانات الصحية في كل مدينة أو حي أو قرية أو مجتمعات سكانية لأن معرفة هذه الموارد سيسهل عملية التوعية الصحية.
 - (2) معرفة عادات وتقاليد ومفاهيم الناس نحو الصحة والمرض وطرق الوقاية، لكي تركز على المفاهيم الخاطئة فيها.
 - (3) تحقيق المشاركة الفعلية من جانب فئات المجتمع كافة في عمليات التوعية والتثقف الصحي كالأُسرة والمدرسة ورجال الدين والأطباء.
 - (4) وجود التنسيق بين الأجهزة الصحية وأجهزة الخدمات الاجتماعية والتعليمية والعمالية وغيرها.
 - (5) إنتاج واستعمال وسائل سمعية وبصرية، علماً أن كل مجتمع يحتاج إلى وسائل تثقيفية خاصة ترتبط بمستواه الثقافي والتعليمي.
- هذه هي أهم ركائز التوعية الصحية وبدونها يكون مجرد رعاية صحية تقليدية لا تحدث أي تأثير يذكر، وهي تتطلب مهارات من يقوم بالتوعية الصحية¹.

9- كيفية تغيير السلوك الصحي:

التوعية الصحية عملية متصلة ومستمرة وتراكمية محصلتها النهائية هو تغيير سلوك الأفراد والمجتمع وتغيير السلوك يمر بسلسلة من المراحل قبل إتباع السلوك الجديد ويجب على كل من يقوم بالتوعية الصحية فهم هذه المراحل جيداً لكي يكون مصراً على محاولاته من أجل التغيير وهذه المراحل كالتالي:

(1) مرحلة الوعي: وهي مرحلة الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية.

¹ فيصل محمد غرابية، المرجع السابق، ص 255.

(2) **الاهتمام**: وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحباً بالاستماع أو القراءة أو التعلم عن الموضوع.

(3) **التقييم**: وأثناء هذه المرحلة يزن الفرد الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة إتباع السلوك المقترح أو رفضه.

(4) **المحاولة**: وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عملياً ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدة أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق.

(5) **الإتباع**: وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعاً ويقرر صحة السلوك الجديد واتباعه. هذه المراحل ليست أجزاء مستقلة حرفي أ عن بعضها حيث تتداخل مع بعضها أثناء تنفيذها ويمكن للأشخاص المختلفين الذين تعرضوا لنفس المعلومات أن يمروا بمراحل مختلفة من عملية الإتباع وهو ما يمكن تشجيعه بالسلوك الجماعي الإيجابي حيث يكون بطيئاً في البداية ويزداد كلما اتبعه عدد أكبر من الأفراد¹.

ومما سبق يتبين لنا بأن التوعية الصحية جزء أساسي من برامج الوقاية من بعض الأمراض المتعددة والمتفشية في المجتمعات المختلفة، والوقاية تعتمد على برامج التوعية الصحية في كثير من مسعاها لتحقيق أهدافها في المجال الصحة العامة، والقضاء على بعض الظواهر الخطيرة المتفشية في المجتمعات والتي هي في ت ا زيد مستمر مثل ظاهرة الإدمان على المخدرات، ولهذا فالوقاية تعتمد على توعية الناس، فرداً وجماعة ومجتمعاً، فما هي الوقاية ؟

- مفهوم الوقاية (Prévention) :

يشير التعريف القاموسي إلى أن الوقاية تعني "منع وقوع حدث غير مرغوب فيه أو الحيلولة دون حدوثه"².

¹ ملتقى منسوبي وزارة الصحة السعودية . (2212) ملتقى التوعية الصحية

www.tsd.com.ly/forum/showthead.php?p=477 تاريخ الدخول: 09 جوان 2015 على الساعة 11:21

² رشاد أحمد عبد اللطيف الأساليب الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات، الرياض :جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ص1999، ص 08.

وتعرف مشروعات أو برامج الوقاية بأنها أي تدابير نتخذها أو نخطط لها، تحسباً لمشكل لم تقع بعد، أو تحسباً لتعقيدات تطرأ على ظروف قائمة فعلاً، ويكون الهدف من هذه التدابير هو الإعاقة الكاملة، أو الإعاقة الجزئية لحدوث المشكلة، أو التعقيدات أو كليهما¹. وأهم ما في هذا التعريف أنه يشير صراحة إلى أن الوقاية قد تكون كاملة وقد تكون جزئية ومن ثم فهو يتفق مع التفرقة التي تتبناها منظمة الصحة العالمية بين الوقاية من الدرجة الأولى، والوقاية من الدرجة الثانية، والوقاية من الدرجة الثالثة.

¹ وفيق صفوت مختار، مشكلة تعاطي المواد النفسية المخدرة. ط1، القاهرة: دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، 2005، ص 151.

تمهيد:

لقد حاول الإنسان منذ القدم الظفر بالأحسن والسيطرة على جميع الميادين وخاصة ميدان الرياضة، وهذا ما أدى به إلى ابتكار وانتهاج طرق تمكنه من احتلال الريادة، فقد وجد منفعة في الحيوانات والنباتات وهذا من أجل رفع لياقته البدنية وللتقليل من اثر التعب والألم وبعدها ظهرت مواد ووسائل متطورة مثل المساحيق والمواد المنشطة وقد استخدمها الرياضيون من أجل رفع مستوى أدائهم، ويستخدمها الرياضيون بأعداد كبيرة من الجنسين بغية زيادة قوتهم وتحملهم، سرعتهم، قدراتهم، مهاراتهم، ونتطرق في هذا الفصل إلى الاطلاع على المراحل التي مر بها تعاطي المنشطات في الوسط الرياضي من القديم إلى وقتنا هذا ومعرفة مختلف أنواعها وتقسيماتها وطرق تعاطيها والأسباب المؤدية لتعاطيها .

أولاً: المنشطات

1 - تاريخ المواد المنشطة:

ترجع محاولات لاستخدام وتعاطي المنشطات إلى زمن بعيد وهذا من حوالي ستة آلاف سنة قبل الميلاد بحيث استخدمها الكهنة في مصر القديمة فقدموها لملوكهم ليستطيعوا أداء المراسم الرياضية التي كانت تقدم احتفالاً بنتائجهم.

كما استخدمها الصينيون القدامى منذ نحو ثلاثة آلاف عام¹ ولقد كان الهدف من تناولها في تلك الفترة من الزمن هو رفع وزيادة العطاء والجهد البدني والرياضي عن الحدود الطبيعية وعلى سبيل المثال يشير عدد غير قليل من المتخصصين في المجال الرياضي إلا أن الفلاسفة القدامى قد أشاروا إلى أن الرياضيين في اليونان القديمة (حوالي 300 سنة قبل الميلاد) وخلال الألعاب الأولمبية القديمة قد قاموا بتعاطي بعض النباتات، كذلك بأكل خصيتي الثور بهدف رفع مستوى الكفاءة البدنية والتأثير الإيجابي على المستوى البدني كما تشير المراجع القديمة على جنوب ووسط القارة الأمريكية حيث تم استخدام مجموعة من العقاقير المختلفة لنفس الهدف².

ويحدثنا التاريخ الاسباني القديم مشيراً إلى (قبائل الانكا) القديمة حيث كان أفرادها يعضون أوراق الكولا ويتمكنوا بعدها من قطع مسافات طويلة جداً تصل على مئات الكيلومترات في عدة أيام كما تشير هذه المراجع أيضاً على المكسيك حيث تم استخدام مادة الأستريكين بهدف التأثير على المستوى البدني كما تؤكد هذه المراجع استخدام جذور الصبار الأمريكي والذي يحتوي على عدد كبير من المواد المخدرة لنفس الهدف مما أهل الرياضيين في هذا الفترة إلى القدرة على الجري المستمر لمدة تصل إلى 24 ساعة، كذلك الجري المتقطع لمدة تصل إلى 72 ساعة وبالتالي وصلت المسافات التي كانت يقطعها الرياضيين من أهل المكسيك خلال تلك الفترة إلى 260 وحتى 560 كلم وبالبحث أساس عن مصطلح المنشطات نجد أنه يرجع إلى اللغة العامية المتداولة

¹ أسامة رياض، المنشطات والرياضة، دار الفكر العربي، القاهرة 1998، ص 6.

² أميرة حسن محمود، ماهر حسن محمود، الاتجاهات الحديثة في علم التدريب الرياضي، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر،

الاسكندرية 2008 ص 271

بين قبائل جنوب شرق القارة الأمريكية منذ زمن بعيد حيث كان مصطلح هو كلمة دوب dope والتي كانت تعني في ذلك الوقت نوع من أقوى أنواع الكحوليات التي تم استخدامها من جانب أفراد هذه القبائل في احتفالاتها الدينية الشهيرة بهدف مقاومة التعب خلال الرقصات الدينية التي كانت تستغرق وقتاً طويلاً¹.

كما استعملت المواد المخدرة لتقليل الشعور بالإرهاق في العصور الوسطى من طرف الجنود مثل الايدروميل والذي يستخدم أيضاً لزيادة تحمل الحصاة الكبيرة في الأعياد البرامج اليومية في السيرك².

كما نجد وثائق أخرى تشير على استخدام سكان أمريكا اللاتينية والشمالية القدماء أنواع مختلفة من المنشطات المنبهة مثل القهوة وحتى الاترامكين والكوكايين لزيادة البدنية وتأخير حدوث الإرهاق والجوع خلال المشي لمسافات طويلة كما سجل المستعمرون القدماء ملاحظاتهم عن زيادة اللياقة البدنية لمقاتلي الهنود الحمر من قبائل الأنكا التي مكنتهم من قطع المسافة بين عاصمتهم كوزكو ومدينة كو يتوفي الإكوادور في مدة خمسة أيام فقط مع مضغهم لأوراق الكولا خلال تلك المدة كما أشارت التقارير استخدام قبائل غرب إفريقيا النبات الكولا خلال مسابقاتهم التنافسية في الاحتفالات القبلية خلال ساعات المشي الطويلة.

وفي العصر الحديث عرفت أوربا استخدام الكوكايين مخلوطاً ببعض العقاقير كمنشط في القرن السادس عشر الميلادي كما عرفت النصف الثاني من القرن التاسع عشر الاستخدام المعروف للمنشطات في المجال الرياضي، وقد سجل العالم بيبيني عام 1865 استخدام السباحين الهولنديين للمنشطات قبل اشتراكهم في سباقات السباحة الطويلة كما حاول الرياضيون رفع قوتهم البدنية بتناول اللحوم حيث كانوا يأكلون كميات معتبرة تخلف باختلاف نوع الرياضة فمثلاً: ممارسين

¹ محمد إبراهيم شحاتة، التدريب بالأثقال، منشأة المعارف، الإسكندرية 1997، ص 263، 264

² أسامة رياض، مرجع سبق ذكره، ص 6.

رياضة القفز يأكلون لحم الماعز الملاكمون يأكلون لحم الثور مع رياضي الرماة والمصارعين ذوي الأوزان الثقيل كانوا يتناولون لحم الخنزير.

وفي الفترة خلال سنوات الحرب العالمية الثانية انتشر استخدام العقاقير المنشطة التي تعددت أنواعها بصورة واضحة ولم يقتصر هذا الاستخدام على المجال الرياضي وإنما تعدى هذه الحدود ليستخدم في المجال العسكري فقد ثبت استخدام الطيارين الألمان الأنواع عديدة من تلك العقاقير بهدف تنبيه والتنشيط أثناء عمليات الهجوم الليلي كما ثبت استخدام جمود مشاة الألمان أيضا لعدة أنواع من العقاقير النفس الهدف وأيضا بهدف الحصول على التحمل ومقاومة التعب خصوصا وأن واجباتهم قد تضمنت المشي لمسافات طويلة حاملين معهم معدات الحرب الثقيلة.

وفي أوسلو أثناء الألعاب الشتوية سنة 1951 استخدم المتسابقون على الجليد النيتروجين ووجد في منازلهم الكثير من أنبولات والكبسولات المستعملة كمنشطات ومنذ تلك الفترة انتشر استخدامها بشكل واسع¹.

- حقن الدم: ظهرت فكرة نقل الدم المشبع بالهيموجلوبين المؤكسدة على عام 1948 ولقد

ظهرت مشكلة نقل الدم على الصعيد العالمي بصورة ملحة بعد اكتشاف استخدام الفريق الأمريكي للدراجات لهذه الطريقة في الدورة الأولمبية بلوس أنجلس عام 1984 حي ثبت استخدام عدد كبير من افراد² الفريق لهذه الوسيلة وذلك باعتراف اللاعبين في التحقيقات إدارية فقط حيث لم يتوصل العلماء لطريقة الكشف عن ذلك الاستخدامه³.

- التنبيه الكهربائي للعضلات كوسيلة إحماء: وفيه يتم إجراء تنبيه كهربائي على العضلات المشاركة بدرجة أكبر في المجهود البدني وقد اختلف في اعتبارها وسيلة ممنوعة نظرا لكونها

¹ محمد علاء الدين عليوة، الصحة الرياضية، ط1، درا الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، القاهرة 2006، ص 156

² محمد إبراهيم شحاتة، مرجع سبق ذكره، ص 290، 291.

³ Andretnoret, le doping, édition dahlab, algeria, p23

طريقة صناعية للإحماء تتنفي مع مبادئ العدالة التنافسية ولا توجد حتى الآن وسيلة الاكتشاف هذه الطريقة.

كم ظهرت طرق أخرى نذكر منها حقن سائل يدعى AMINOS في جسم الرياضي والذي يستخرج من الرضيع فور ولادته لغرض التنشيط الوظيفي ورفع مستوى الكفاءة العادية كما أن هنا طرق تتمثل في استبدال هرمونات الرياضي بهرمونات قوية والمتمثلة في هرمونات الحصان نظرا لتمييز هذا الأخير بالقوة والسرعة.

- القسطرة (نقل البول): ظهرت هذه الطريقة في دورة سيول الأولمبية وذلك بحن مئانة الرياضي المستخدم للمنشطات ببول آخر خال من آثار المنشطات وقد اعترف باستخدام هذه الطريقة في تلك الدورة ولأول مرة في العالم ثلاثة رباعيين كنديين هم : جاك ديمبر، وبارا مجيب، وديفيد بولدوك¹.

2 - تعريف المنشطات:

هي مجموعة من الأدوية والعقاقير الصناعية أو الوسائل الطبيعية التي تنبه الجهاز العصبي المركزي خاصة القشرة المخية، والمراكز الحيوية، التحت مخية، والجذع، مخية التنشيط الوظائف الحيوية مثل التنفس وانتظام القلب وضغط الدم كما أنها تزيد من الانتباه وسرعة الاستجابة ورد الفعل كما تعمل على زيادة القدرة العضلية وتحسين التناسق العصبي العضلي وكذلك تأخير الإحساس بالإجهاد البدني وكذلك الملل وعدم الإحساس بالألم كما تعمل على تنشيط وزيادة الآثار النفسية الحركية².

2 - 1 تعريف بعض العلماء للمنشطات:

يختلف العلماء في إعطاء تعريف موحد فيعرفها كافا على أنها استخدام المواد الممنوعة والطرق المختلفة التي تزيد من الطاقة الحركية وتحدث تقوية صناعية خلال المنافسة كما ذهب على

¹ اسامة رياض، المرجع السابق، ص26.

² محمد إبراهيم شحاتة، المرجع السابق، ص266.

تعريفها شالي بيرت فيقول المنشطات هي استخدام مواد يترتب عنها زيادة اللياقة البدنية للفرد ويرى كار بوفتش أن المنشطات هي استخدام أي مادة حتى ولو كانت علاجية وتسبب في زيادة الطاقة الحيوية للفرد ويرى فواه بأنها هي استخدام أي عامل خارجي يزيد من الطاقة الحيوية للفرد خلال التدريب والمنافسات وينظر ميتلو على المواد المنشطة على أنها مواد مصنعة تزيد من قدرة الطبيعية للفرد بصورة صناعية نتيجة

الردود أفعال فسيولوجية خاصة حول العمل الوظيفي للجهاز العصبي ويتسبب عنها غزالة الإرهاق العام والعصبي للفرد¹.

2-2 تعريف اللجنة الطبية التابعة للجنة الأولمبية الدولية:

حيث وضعت اللجنة التعريف التالي والذي حاولت من خلاله تلافي كل الصعوبات والمشاكل الناتجة عن كثرة المواد المستخدمة والممنوعة.

"المنشطات هي تلك المواد التي نصت عليها لائحة اللجنة الأولمبية الدولية عام 1976 وطالبت بتحريم استخدامها في المجال الرياضي".

2-3 تعريف المنشطات في الوسط الرياضي:

ليس من السهل إعطاء تعريف صحيح ودقيق لما نقصده في الوسط الرياضي اللجنة الأولمبية الدولية نفسها لا تقترح تعريفا رسميا يمكن الرجوع عليه وإنما تكتفي بنشر وبطريقة محددة قائمة المواد وطرق الممنوعة ومن هذه القائمة تعرف المنشطات كونها الاستعمال العمدي أو غير عمدي للمواد أو الطرق الممنوعة من طرف اللجنة الأولمبية الدولية.²

¹ حدوآسيا، حجم خطورة ظاهرة تعاطي المنشطات المحظورة في الوسط الرياضي الجزائري، مذكرة ليسانس، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 1999/2000، ص 16-17

² انشام نزيهة، شروطتي حسام، مدى فعالية المكافحة ضد تعاطي المنشطات وإمكانية السماح بتناول المنشطات تحت الرقابة الطبية، منكرة ليسانس، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 2001-2002، ص 22

وهناك من الأطباء المختصين في المجال الرياضي من يعرف المنشطات كل ما يسمح للجسم بالنشاط فوق قدراته الطبيعية بوسائل غير وسائله الخاصة والمنشطات بالمفهوم الطبي والصيدلاني للكلمة هي كل استعمال لمواد أو طرق بإمكانها إنتاج طاقة أما في الجزائر فتعرف المنشطات عن طريق التشريع الوحيد الموجه على شكا مادة من القانون العام المتعلق بتوجيه وتنظيم وتطوير النظام الوطني للتربية الفيزيائية يتعلق الأمر بالمادة 129 التي تنص على ما يلي:

كل من يستعمل أو يحث على استعمال مواد منشطة محظورة يتعرض لدفع غرامة مالية ما بين 10.000 و 50.000 دج أو عقوبة تتراوح ما بين شهرين أو ستة أشهر دون مساس بالعقوبات والتشريعات الرياضية الوطنية والدولية.

3. أولى استعمال المنشطات في المجال الرياضي:

في القرن السادس ق. موحسب **mollondecrotne** الذي يروي في حولياته حول الألعاب القديمة كيف كان الرياضيون يحاولون رفع قدراتهم البدنية بتناول كميات هائلة من اللحم الشيء الذي كان ممنوعا ومعقبا في ذلك الوقت.

رياضي والقفز كانوا يتناولون لحم الماعز بسبب استعدادات هذا الحيوان أما رياضي والرمي كانوا يتناولون لحم الثور.

وفي وثائق مدونة لفولستراتوس وجالن ثبت فيه أن الرياضيين قبل الميلاد إبان مشاركتهم في الدورات الأولمبية القديمة قد استخدموا كافة الوسائل والأساليب الممكنة بغرض زيادة قدراتهم البدنية¹. ويرجع استخدام العقاقير الطبية على الإنسان إلى عام 1865، حيث ثبت استخدام أحد السباحين لأنواع مختلفة من العقاقير خلال سباق للسباحة في أمستردام ، وتعتبر هذه الحالة هي الحالة الأولى التي فيها اكتشف تعاطي العقاقير المنشطة².

¹أسامة رياض، الطب الرياضي وإعداد المنتخبات الأولمبية، دار النشر الاتحاد العربي للألعاب الأولمبية، المملكة العربية السعودية، 1984 ص15

²محمد ابراهيم شحاته ، مرجع سبق ذكره، ص 263

وانتشر استخدام المنشطات بين متسابقى الدرجات عند بدأ السباق العالمى الشهير لديهم سباق الستة أيام حول فرنسا) لأول مرة عام 1979م فتنافس المتسابقون من مختلف الجنسيات في تناول المنشطات للمنافسة في هذا السباق المجهد¹.

عند انهيار جدار برلين 1989 عدة بحوث نشرت في الصحافة الألمانية والتي تذكر وثائق الشرطة السرية الألمانية الفيدرالية السابقة، والتي أثبتت الشيء الذي لم يكن سوى مجرد شك ألا وهو تطبيق برنامج تعاطي المنشطات من طرف حكومة ألمانيا الشرقية وذلك منذ بداية السبعينيات حتى أن ألمانيا الشرقية أصبحت مختصة في الرياضيات الأكثر شعبية ألا وهي السباحة وألعاب القوى وهكذا حصلت على 153 لقبا أولمبيا ما بين 1968-1988 الشيء الذي جعلها مصنفة في المرتبة الثانية عالميا بعد الولايات المتحدة الأمريكية².

4. طرق تعاطي المنشطات:

هناك العديد من الطرق لتعاطي المنشطات ، تشمل الحقن والأخذ عن طريق الفم (بالنقط)، والاستنشاق أو التدخين، وعادة ما يحقن الهيروين بالإبر، مع أنه من الممكن أن يستنشق أو يوضع على الحشيش ثم يدخن حتى يكون أكثر عمقا وفورية حيث لا يفقد أي شيء من الجرعة من عملية الهضم .ولذلك فإن احتمال زيادة الجرعة يكون أكبر وأصعب في معالجتها.

5. كيف تدخل المنشطات في الجسم:

* **الامتصاص:** من المعدة والأمعاء عند تعاطيها عن طريق الفم ومن العضلات عند حقنها تحت الجلد أو بالعضل وبعد الحقن بمدة تتراوح بين 45_90 دقيقة أما في حالة الحقن بالوريد فإن التأثير يبدأ بعد دقيقة واحدة ويبلغ أقصاه خلال 3-6 دقائق.

* **أين تذهب المنشطات في الجسم؟:** بمجرد امتصاصها فإنها تتركز في بعض الأعضاء مثل الكليتين والرئتين والكبد والطحال بينما لا يحتوي الجهاز العصبي إلا على كمية بسيطة فقط.

¹أسامة رياض، المرجع السابق ، ص16

²نشام نزيهة، شرواطي حسام، المرجع السابق، ص 15

* كيف يتخلص من المنشطات؟:

يعتبر الكبد هو المسؤول الأول عن التخلص من المورفين بإحداث بعض التغيرات بتركيبه بينما يتم إخراج الهيروين بهدرته إلى حامض يتم إفرازه خارج الجسم¹.

6-مجموعة المنشطات:

1 - 6 المجموعة الأولى:

عقاقير منشطة لها تأثير سيكولوجي وتشمل العقاقير المنبهة للجهاز التنفس الحركي :وتؤدي إلى الشعور الكاذب بالقدرة والسهولة في تحمل اجهد الغير العادي وهي مثل:

الأمفيتامين - إيثل فيتامين - ميثيل فيتامين _ فيتامين .

2 - 6 المجموعة الثانية:

وتشمل العقاقير المنبه للجهاز العصبي المركزي: تؤثر على جهاز التنفس وزيادة توتر العضلات ومن بينها :كروتاميد _ كافيين _ اميفينازول.

3 - 6 المجموعة الثالثة:

وتشمل على الهرمونات البناءة، بداية استخدامها سنة 1974 م وتم الكشف عنها سنة 1976م وتستخدم على امتداد فترة زمنية طويلة وأكثرها شيوعا: ميثيل تستستيرون -ديانابول- ديكال- إيتستوستيرون.

7. الهرمونات البناءة:

7-1 الدينابول:

يعد دايانابول من أقدم الستيرويدات وجودة وأكثرها استخدام من قبل الرياضيين. يتميز دايانابول بخواص أندروجينية وبنائية عالية للغاية ، الذي ينتج عنه زيادة هائلة في القوة والحجم العضلي عند استخدامه ، وزيادة في الوزن بمعدل 2-4 رطل أسبوعية في خلال السبعة أسابيع الأولى من استخدامه ، كما يتميز دايانابول بقدرته الفائقة على رفع معدل التوازن النتروجيني في العضلات

¹ محمد ابراهيم شحاته ، المرجع السابق، ص 267 ، 266.

وزيادة قدرة الجسم على تخزين كميات أكبر من الكالسيوم في العظام . ويعود السبب الرئيسي لنتائجه المذهلة قدرته على تثبيط إنتاج الجسم من هرمون الكورتيسون الهدام بمعدل 50-70% وبالتالي البطء في عملية تكسير البروتين في خلايا العضلات مما ينعكس إيجابية على معدل البناء في الخلايا .

ويصاحب استخدام داينابول العديد من الأعراض الجانبية مثل احتباس الماء واختلال وظائف الكبد وتحوله إلى هرمون أنثوي مما يحتم استخدام مضاد للهرمونات الأنثوية وأيضاً ارتفاع ضغط الدم والصداع وآلام البطن عند البعض ، أيضاً يلاحظ ظهور عدوانية الطبع على الرياضي خصوصاً هؤلاء الذين هم عصبي المزاج وسريعي الغضب عادة ، ويتوفر في بعض البلدان داينابول على شكل حقن.

2 - 7 الهرمونات المنشطة :

ومن أهم هذه الهرمونات التستوستيرون، هرمونات الغدة فوق الكلى والأدرينالين ، الهرمونات الصناعية البناءة للعضلات وهي تستخدم في المجال الرياضي بغية بناء أنسجة الجسم وكذا إعطاء قوة عضلية ، وبناء عضلي أسرع وكذلك من أجل الحصول على خصائص إيجابية .

8. المنشطات الكيميائية:

8 - 1 المهدئات والمنومات:

ولها تأثير مهبط لجهاز العصبي ومنها الروهيبيول -اتيفان

8 - 2 مثيرات الجهاز العصبي المركزي

مثل الكورامينو الاستركنين.

8 - 3 المواد المخدرة التي تساعد على عدم الإحساس بالألم مثل:

الكوكايين والمورفين والجودينو التيرايلول.

9. اسباب تعاطي المنشطات لدى الرياضيين :

أصبح استخدام العقاقير من قبل الرياضيين المحترفين والهواة لتحسين مستويات الأداء ظاهراً بشكل ملحوظ على كافة المستويات التنافسية وهذا لإثبات وجودهم وتجاوز قدراتهم وإثبات أنهم أحسن من الآخرين والفوز بالمراكز الأولى كما انه يكون في اعتقاد بعض الرياضيين أن تعاطي المنشطات هو الوسيلة الوحيدة لبقاء على المستوى العالي¹ الشباب هم أكثر شرائح المجتمع انجذاباً وتأثيراً لهذه المواد وهذا نظراً لظروفه فقد يتعاطاها نتيجة لغضبه على مجتمع أو من جراء الضغوطات العائلية عليه كما شعور الأبطال ذو المستوى العالي بالإجهاد والتعب وحتمية الفوز من جراء العقود الاحترافية قد يدفع بهم لتعاطي هذه المواد المنشطة ومن هنا يمكن القول بأن لأسباب تعاطي الرياضي المنشطات يكمن في:

-إلزامه الحصول على النتائج.

-زيادة حمولة التدريب.

-غياب الوقت الكافي للراحة والاسترجاع.

-النتائج الناجمة عن غلق وغياب التحضير السيكولوجي.

-الإشهار حول المواد المنشطة والعادات الاستهلاكية للمجتمع.

ويمكن شرح وتفسير تعاطي فيما يلي:

9-1 اكتساب جسم قوي :

رغبة الإنسان في زيادة قواه ولياقته البدنية والنفسية وإثبات تفوقه بغية التغلب على منافسيه في المسابقات الرياضية يعتبر أحد العوامل المحفزة للجوء إلى تعاطي المنشطات أو المخدرات².

¹ محمد جابر بريقع، إيهاب فوزي البديوي ، المنظومة المتكاملة في تدريب القوة والتحمل العضلي، منشأة المعارف ، الإسكندرية 2005، ص 205.

علاء الدين محمد عليوة، مرجع سبق ذكره، ص 157 ²

9-2 صعوبة الحصص التدريبية:

التدريب بمحمولة شديدة يتطلب تعاقبا بين التمرين والراحة وتحسين تقنية الحركة يتطلب تكرارا مستمرا ومملا لنفس الحركة ويختلف صراعا بين التعب والبحث عن امتياز وعدم المقدرة البعض على الاستمرار في التمرين مشاكل تدفع بالرياضي على تعطي المنشطات من أجل تغطية النقص وكذا الزيادة الجهد المبذول في التدريبات¹.

10. نماذج للعقاقير المسموح تعاطيها في الدورات والبطولات الرياضية

صدرت عن اللجنة الطبية التابعة للجنة الأولمبية الدولية وأمثلة العقاقير المسموح بها تعاطيها وهي:

10-1 معالجات الربو ومضادات الحساسية:

ومنها: ابيكمنيز - بيكونيد - اينيتال - ويلاحظ انه يسمح بالبخاخ فقط ويجب أن تقدم تقريرا طبيا كتابة إلى اللجنة الطبية المسؤولة عن الدورة.

10-2 الأسبيرين والمسكنات المماثلة (خالية من المخدرات) ومضادات الإلتهبات الغير الأسترويدية:

ومنها ارلف - اسبيرين - كلينوريل - اندوسيد ويلاحظ أنه يحظر تعاطي مركبات تحتوي على المورفين أو الهيروين أو الأفيون أو ايفيديرين فهي محظورة رياضيا.

10-3 طاردات البلغم ومهدئات السعال: ومنها الشراب (ريزيل)، أقراص (بالولفون) حبوب إستحلاب (نيويرادورال) ونلاحظ أن معظم التركيبات الشراب المهدئ للسعال تحتوي في أغلبها على عقار او أكثر من المحظور تعاطيه.

10-4 المنومات والمسكنات والمهدئات: ومنها: ايتقان - اكوانيل-فالسيوم.

10-5 أدوية الاسترخاء العضلي: ومنها: روباكسين.

¹ Patriklaur le dopagekedition puffrance 1995 p190-192.

10-6 البنسلين والمضادات الحيوية: ومنها: أكرومايسين - أموكاسين.

10-7 الفينيتوين ومضادات التشنج: ومنها: ديبالين - جاردنال.

10-8 الفيتامينات والمركبات المعدنية: مع أنها غير محظورة رياضيا لكن بعضها يطلق عليها فيتامينات يرغم أنها تحتوي على عقاقير محظورة مثل: المنبهات النفسية الكظرية (فوق الكلى) مثل الكورتيزون ومشتقاتها¹.

11. المنشطات الدموية نقل الدم كمنشط رياضي:

يقصد بها ادخال الكريات الدموية الحمراء أو المكونات الدموي الأخرى وذلك عن طريق الحقن الوريدي وقد عرف العالم رسميا طريقة نقل الدم على جسم اللاعب لأول مرة في مجال الأبحاث الخاصة بالطب الرياضي بواسطة البروفيسور السويدي أسترانت بعد انتهاء دورة الألعاب الأولمبية الصيفية بلندن عام 1948 تلتها أبحاث البروفيسور روجيه في فرنسا 1962².

11-1 كيفية نقل الدم :

11-1-1- وتتم عملية النقل من فرد لآخر:

ويستعان في هذه الطريقة بشخص آخر يحمل نفس فصيلة الدم اللاعب المراد نقل الدم إليه وبحيث يتم سحب الدم من الشخص الأول وحفظه في درجة حرارة معينة "50 درجة تحت الصفر" ثم تنقل عن طريق الحقل الوريدي إلى اللاعب قبل موعد السباق.

11 - 1 - 2 نقل الدم من اللاعب لنفسه:

وتتم هذه الطريقة بسحب الدم من اللاعب³ أو هذا ما قام به السويدي bjothekbeau بحيث قام هذا العالم قبل شهر من المنافسة بسحب 20% من دم الرياضي حيث تم إفراز الماء منه ووضع كرات الدم الحمراء في الثلاجة عاد الدم إلى معدله الطبيعي خلال ثلاثة أسابيع قبل سبعة أيام من

¹أسامة رياض، مرجع سبق ذكره، ص158-159.

²أسيرة حسن محمود، ماهر حسن محمود، مرجع سبق ذكره، ص288

³محمد إبراهيم شحاتة، مرجع سبق ذكره، ص 291

المنافسة أدخلت كريات الدم الحمراء مرة أخرى إلى جسم المريض مما رفع في معدل كريات الدم الحمراء فوق المعدل الطبيعية¹.

11-2 الفكرة الفسيولوجية لنقل الدم للاعب كمنشط:

يعتقد البعض أن عملية سحب الدم من الفرد تؤدي على تنشيط كافة الأجهزة الفسيولوجية في الجسم البشري بهدف تعويض الدم المسحوب وكذلك عن طريق زيادة إفراز الهرمونات بالغدة الصماء بالجسم وأهمها الغدة فوق الكلى كذلك زيادة ضربات القلب وقدرة الجسم على استعادة اللترات العادية له.

يتم نقل الدم للمتسابق لزيادة كمية الدم المؤكسد (الحامل للأكسجين) حيث يدخل للدورة الدموية ومنها للعضلات حيث يستخدم الأكسجين داخل الخلايا لزيادة كفاءة التمثيل الغذائي بها فيتفاعل مع مكونات الخلية لينتج طاقة يستخدمها الفرد في المجهود البدني المبذول وكلما زادت كمية الأكسجين الوارد من الدم على الخلايا كلما زادت كفاءة تلك الخلايا الإنتاج طاقة إضافية وبالتالي تزداد كفاءة اللاعب البدني وهذا ما أكدت أبحاث أجريت بالأرجنتين على عدائين رقمهم الرياضي واحد أعطي لأحد نصف لتر دم قبل العدو بنحو 4 ساعات ولم يعطي لزميله شيئاً فظهر تفوق الأول واضحاً

12. إدمان المنشطات:

نجد لهذا المصطلح بعض المفاهيم والتعريفات منها:

الإدمان مرادف المصطلح الاعتماد على العقاقير وإدمان العقار أي الاعتماد أثار العقار مع طلب الزيادة المستمرة من جرعاته والإدمان هو المداومة على تعاطي مواد معينة أو القيام بنشاطات معينة قصد الدخول في حالة من النشوة أو استبعاد الحزن والاكتئاب.

¹ حجاب ميركن، مارشال هوفمان، ترجمة محمد قدري بكري، دليلك إلى الطب الرياضي، ط1، مركز الكتاب للنشر، 1999، ص

12-1 تعريف منظمة الصحة العالمية:

هو حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الفرد مع العقار ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية والعضوية ولتجنب الآثار المهددة أو التي تنتج من عدم توفره¹.

13. أنواعه:

13-1 الإدمان النفسي: هو حالة تنتج عن تعاطي العقار وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتحقيق المطلوب وتولد الدافع النفسي لتكرار تناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتجنب الشعور بالقلق أو لتحقيق الغرض المطلوب.

13-2 الإدمان العضوي: هو حالة تنتج عنها تألق وتعود الجسم على العقار مما يؤدي على ظهور العديد من الاضطرابات النفسية والعضوية الشديدة لدى المتعاطي وخاصة عندما يمتنع عن تناول العقار بصورة مفاجئة² وهذا ما يعني أن الإدمان الفسيولوجي أو الجسمي حيث تعتاد خلايا على المخدر ولا تعمل بدونه ويصبح الإنسان مقهورا أمام إدمانه ويعني من رغبة عارمة أو قهر للاستمرار في التعاطي والرغبة في زيادة الجرعة مع تدهور المستمر والمتلاحق في شخصية المريض مع ظهور أعراض الانقطاع بسرعة عند توقف إمداد المريض بالعقار³

14- الأسباب المؤدية إلى الإدمان:

يقصد بها الظروف التي تؤدي إلى خلق العنود أو الإدمان على المنشط أو المخدر وهي:

14-1 الاستعداد النفسي: اتفق أغلبية العلماء والأطباء في نتائج بحوثهم في معالجة المتعاطين أن السبب الحقيقي للإدمان أو الاعتماد نقص الأولوية العقلية لدى الشخص تهيه له الميل إلى تعاطي، ومعنى ذلك أن النقص العقلي هو الذي يجعل الفرد مستعدا بطبعه إلى الميل للمخدرات

¹ عبد الرحمن محمد العيسوي، الجريمة والإدمان، ط1، دار الراتب الجامعية، بيروت 2000، ص 119

² أسامة رياض، المرجع السابق، ص 98-99

³ عبد الرحمن محمد العيسوي، المرجع السابق، ص 125.

والمنشطات لان كامل العقل قد يتعاطى المنشط أو المخدر لسبب ما، لكن حسن صحته وقوة شعوره وسلامة أدراكه تمنعه من الاسترسال في الرذيلة ومن أن يكون مدمنا.

14-2 الاعتبارات النفسية: العلة الأساسية وراء التعود على ادمان المنشطات يمكن ارجاعها إلى احساس المتعاطي بشعور معين عميق بالضعف والخوف والسلبية، وما يترتب على ذلك من شعور دقيق بالعجز وعدم الكفاية واعتبار الذات والمنشط أو المخدر البديل عن الاشباع الخيالي لل رغبات والحاجات التي كان من المفروض أن تتحقق من أساليب اخرى واقعية مقبولة واهم الأسس التي تقوم عليها شخصية المتعاطي لفترة طويلة هي :

- اضطرابات العلاقات وحب والإشباع في المرحلة الأولى من العمر.

- نفسية ضعيفة لا تقوى على النضال المثمر والفعال.

ثانيا: رياضة كمال الاجسام

1. تعريف رياضة كمال الأجسام:

رياضة كمال الأجسام تشمل جميع العمليات التي تتطوي على تنمية أو الحفاظ على كتلة العضلات والأداء¹، وتعرف بأنها جميع الطرق والوسائل لتحسين القوة مع أو بدون صفة بدنية أخرى².

إن الجاهل أو الغير عارف يمكن أن يعرف رياضة كمال الأجسام على أنها نشاط يعمل على نمو العضلات بواسطة أوزان وأثقال آلات خاصة³.

وتعرف أيضا بأنها مجموعة من الأساليب موجهة لتطوير أداء نشاط معين بصفة بدنية من خلال تكرار منهجي ومنظم التمارين مع حمولات اضافية⁴.

ويعطي كل من نيكولاس ديون ويانيك غادين Nicolas Dyon et yannickGaden أربعة تعريفات وهي كالآتي:

- هي عمل العضلات فوق مستواها العالي.
- هي كل الطرق والوسائل لتحسين قوة العضلات سواء أن كانت مرتبطة أو غير مرتبطة بنشاط بدني.
- هي كل سبب قادر على تغيير وتشويه الجسم في حالة السكون أو الحركة.

¹ PatrikSeners; orienter et développer les effets de l'activité physique en vue de l'entretien de la soi; édition vigot; Paris; 2003; p 245.

² Jean Ferré et Philippe Lerau; réussir préparation aux deplomes d'éducation sportif; édition amphora;Paris; 2003;p 48.

³ Antoine Thepaut; les APS en licence STAPS; édition Musson;Paris;2004;p123.

⁴ Et renforcement musculaire de sportif, édition amphora; Paris 2005; P08 Nicolas Dyon et Yannick Gaden; Musculation

- هي واحدة من ستة عناصر اللياقة البدنية السرعة المقاومة التحمل الرشاقة والمرونة، ويعبر عنها من خلال شدتها واتجاهها وفكرة تطبيقها.

ومن خلال ما سبق يمكن إعطاء تعريف لرياضة كمال الأجسام، فرياضة كمال الأجسام هي رياضة لنمو الجسد البشري عن طريق برنامج تمارين وتدريبات باستعمال أجهزة أو بدونها، إضافة إلى تغذية سليمة، ويظهر ذلك في زيادة حجم الكتلة العضلية أو القوة العضلية أو الحفاظ على عضلات الجسم كما هي.

2- لمحة تاريخية:

إن الحديث عن تاريخ رياضة كمال الأجسام لا يمكن فصله عن تاريخ البشرية بصفة عامة وتاريخ الرياضة بصفة خاصة، فقبل بزوغ فجر الحضارة الإنسانية عرف الإنسان مدى أهمية قوة العضلات وصحتها وكان يعرف أنه يمكن تطوير العضلات عن طريق رفع الأثقال ف منذ ما يقارب 400 سنة قبل الميلاد كان الآشوريون والبابليون والصينيون يتمرنون باستعمال الأثقال كما تدل عليه بعض الرسومات الأشخاص يتمرنون باستخدام الأدوات في الأهرامات.

لكن اليونانيون والرومان تفوقوا على باقي الحضارات في الرياضة عامة والتدريب باستعمال الأثقال خاصة وما نسميه اليوم بالتنقية، كان يعرف لدى اليونان باسم الجمباز وكان يمارسها الرياضيون الذين يودون المشاركة في الألعاب الرياضية أو الانضمام إلى المدارس العسكرية كما يعتبرون أول من استخدم المزايا المساعدة على تصحيح الأخطاء عند التمرينات أما وسائل التدريب (Les halteres، Les barres) فبدأت تستعمل مع الحضارة الرومانية التي أولت اهتماما كبيرا لتقوية العضلات¹.

¹ السائح عبد الحميد، طبراخ ابراهيم: تأثير تعاطي المنشطات على الصحة النفسية و الجسمية، مذكرة ليسانس، معهد التربية البدنية و الرياضية سيدي عبد الله، الجزائر، ص 94-95.

وبعد أول ظهور لبناء الأجسام سنة 1811 على يد " فريدريك لودويج جان "من روسيا حيث كان يدرب رجاله بواسطة الجماز ، وتقوية ضعاف البنية بواسطة أثقال خفيفة، حيث منع نابليون " جميع أنواع الرياضات لأنها كانت حكرا إلا على الجنود.

2-1 رياضة كمال الأجسام العربية

تأسست الاتحادات العربية منطوية تحت مظلة اتحادات رفع الأثقال في كل من مصر والعراق وسوريا، لبنان الأردن والسعودية، وهي الدول التي كانت رائدة في هاتين الرياضتين، ثم ما لبثت تباعا أن انفصلت كمال الأجسام عن رفع الأثقال وتأسست اتحادات خاصة بها في كل من الأردن والإمارات وقطر والبحرين، مصر وسوريا والعراق. ليبيا وعمان واليمن. ولازالت في بعض الدول تتدرج تحت اتحاد مشترك مع رفع الأثقال.

وقد تأسس الإتحاد العربي لكمال الأجسام بالقاهرة سنة 1990 ونظم أول بطولة له في نفس المدينة سنة 1992 ولقد برز أكثر من لاعب عربي على الأصعدة المحلية والعربية والعالمية خلال مسيرة كمال الأجسام العربية وكان منهم: مليح عليوان (لبنان) - عبد الحليم الجندي (مصر) -محمود جراشة (الأردن).

2-2 رياضة كمال الأجسام في الجزائر:

قبل الاستقلال لم تكن هناك ممارسة الرياضة كمال الأجسام حقيقة كغيرها من الرياضات، فبعد 1692 بدأت هذه الرياضة في الانتعاش على يد بعض المهاجرين القادمين من أوربا، خاصة بعد إنشاء الاتحادية الجزائرية لرفع الأثقال و ترأس فرع الثقافة البدنية السيد "بن شريان عبد الرحمان" في نوفمبر 1962، وأول مشاركة للرياضيين الجزائريين كانت في جوان 1965 ببريطانيا في بطولة العالم الرابعة لكمال الأجسام، وشارك فيها أربع رياضيين (مختاري أحمد المداني عصمان مصطفىاوي طاهر المبارك أحمد) واستطاعت هذه الرياضة جلب اهتمام عدد كبير من الشباب.

خاصة في المدن ثم تم توقيف هذا النشاط ابتداء من 1972 من طرف وزارة الشباب والرياضة بتأثير من روسيا من أجل توجيه الشباب إلى رياضات أخرى ، ثم تم إعادة بعثها من جديد على يد السيد مختاري أحمد (تقني سامي في الرياضة) وشرعت الاتحادية في تنظيم دورات تكوينية

للمدربين و الحكام حيث تعد الاتحادية على حوالي 25 رابطة نظم أكثر من 1000 قاعة عبر كامل الوطن منها أكثر من 100 قاعة بالجزائر العاصمة¹.

3- خصائص رياضة كمال الأجسام:

الرياضة كمال الأجسام حسب أنطوان تيبو Antoine Thepaut أربعة خصائص وهي كالتالي:

- التدرج في الحمولة أثناء المزاولة أو التدريب.
- الخصوصية في الأجهزة والمعدات.
- التنوع في الأساليب والطرق لهذه الرياضة.
- بساطة التقنيات يجعل أي نشاط في متناول الجميع².

4- أصناف رياضة كمال الأجسام:

رياضة كمال الأجسام في إطارها التطبيقي تصنف إلى قسمين أساسيين من الأساليب والطرق وهما:

- 1- وجود حمولات وشحنات إضافية.
 - 2- بدون وجود حمولات وشحنات إضافية.
- إذ يمكن أن نبين من خلال هاته الأصناف نوعين من التمارين:
- حمولات موجهة.
 - حمولات غير موجهة.

فقط التمارين التي تستعمل فيها أجهزة خاصة تنتمي إلى هذين الصنفين هما:

¹ السائحي عبد الحميد، طبراخ ابراهيم، مرجع سبق ذكره، ص86.

² Antoine Thepaut; Opcit; 118

صنفين من الأساليب في رياضة كمال الأجسام	
حمولات وشحنات إضافية هناك ثلاثة أنواع.	بدون حمولات وشحنة إضافية هناك ثلاثة أنواع.
1- الاستعانة بوزن الأداة : - دمبل. (haltere) - قصيرة.	1- خلال الحركة التقليدية وحدة الجسم يعطي مقاومة على سبيل المثال.
- تمارين بواسطة الذراعين. - عمود بالقرص (barre a desque) . - طويل. - نارين الذراعين. - هذه الآلات تستلزم معرفة خاصة بتقنيات استعمال لتجنب مخاطر الإصابة باستعمال أجهزة وآلات خاصة للحصول على كتلة عضلية (شحنة موجهة). -أجهزة المحور. -رفع حمولة عن طريق السحب أو الدفع بقضيب متصل بمحور بحيث يكون هناك : -وظيفة واحدة: مجموعة عضلية واحدة . - وظيفة متعددة: مجموعة متعددة من العضلات. - أجهزة الكام :	- سباق :الأعضاء الداخلية (شحنة داخلية). - إن فعل تغيير في الأنشطة أو الأفعال الحركية يساعد على التطور والنمو. 2- حركات خاصة : - وضعية المضخة (Pompe) من أجل عمل الأعضاء العلوية عضلات البطن (Abdominaux) من أجل الجذع . القفز (Bondissement) . من أجل عمل الأطراف السفلية حمولة حرة هذه المجموعة من التمارين تسمح بعمل المجموعة العضلية بصورة هادئة ودافعة 3.طبيعية : تنفذ باستعمال واستغلال ما هو موجود في الشكل الطبيعية مثل :سباق الرمل أو الشاطئ .

	المساعدة على : - التعرف على طبيعة العمل لا تحتاج لتعلم التقنية وضع الممارس في ظروف أمنية جيدة . - توجيه الأعمال. - افتراض مقاومة ناجمة عن شريك أو أجسام مرنة أو التي توفرها الطبيعة مثل :سباق في الشاطئ أو في الماء أو في الثلج وهذا مانسميه أو له سمة طبيعية (حمولة حرة)¹ .
--	---

جدول رقم (01) يبين أصناف رياضة كمال الأجسام

من خلال ما سبق يمكن القول أن رياضة كمال الأجسام تعتمد على الحمل (الوزن والأثقال) والوضع (الأوزان والأثقال)، والرفع (الأوزان والأثقال)، عن طريق الصعود و النزول والرفع والحمل والدفع والسحب بواسطة أدوات وأجهزة مساعدة هذا من جهة ،ومن جهة أخرى الاعتماد على الطريقة الكلاسيكية التي يكون فيها الاعتماد على الجسم البشري مثل وضعية المضخة الأداء التمارين وهذا كله يصب في تنمية وتطوير القوة الجسدية .

5- أهداف رياضة كمال الأجسام:

يمكن أن نميز خمسة أهداف لرياضة كمال الأجسام وهي :

5-1 الهدف الإنمائي: بجرعة جيدة تساعد على تنمية نمو الأطفال الصغار والمراهقين.²

¹ Antoine Thépaut; Opcit; p118 .

² Alain Renault; musculation pratique; édition amphora; Paris:2001; p08

هذا الهدف الوحيد الذي يجب متابعته ومواصلته مع أطفال المدارس الابتدائية و المتوسطة، بحيث يخلق عادات صحية واكتسابهم المعارف اللازمة حتى يتمكنوا بأنفسهم من التحضير لاحقا بأهداف مختلفة .

5-2 الهدف التدريبي: يتعلق بالرياضي في إطار تحضيراته البدنية ،وأیضا يتعلق بوجود

نية تنمية القدرات الكامنة اعتمادا على التخصص وهذا ليس لهدف المدرسة .ومع ذلك في سن معين وابتداء من مستوى معين من المدرسة يمكن للطالب الوصول وهذا يقابل الاختصاص " يوسع ويقود بطريقة ذاتية على نحو متزايد مشروع تدريبي "من المكون المهني لبرامج الثانوية .

5-3 هدف المحافظة (الصيانة): هذا بعد مرحلة التمدرس، وهو الأكثر متابعة من أغلبية الكبار، هناك توجيه، وتنمية النشاط الجسمي من جانب الاعتناء بأنفسنا¹ .

5-4 هدف الوقاية والعناية بالصحة: تعتبر رياضة كمال الاجسام بمثابة الوافي الممتاز للمفاصل من الأمراض، وكذا حول المفاصل مثل الالتهابات الوترية .

5-5 هدف المظهر الخارجي: هذا الهدف لديه علاقة بصورة الجسم فصورة الجسم في وقتنا الحالي ضرورة اجتماعية، ويمكن لرياضة كمال الاجسام أن تعالج هذا المطلب².

6- مميزات ممارسة رياضة كمال الاجسام :

إن كلمة بناء الاجسام عند سماعها تثير العديد من التصورات والأفكار فالبعض يرى أن تكون في لياقة بدنية جيدة وتملك قواما رشيقا، أما البعض فيراها وسيلة لزيادة الوزن أو إنقاصه، أما الأغلبية فتري أنها رياضة تكون فردا عملاقا يملك عضلات ضخمة مفتولة وقامة معتبرة وأوردة بارزة وغياب الشحوم في الجسم.

ومن هنا يمكن أن نتساءل لماذا يريد الفرد أن يصبح أحد هؤلاء؟ نجد الجواب عند البطل أرنو الد شوارزنيغر بطل العالم 7 مرات حيث قال في الوقت الذي تتخذ قرار بتغيير هيئتكم المورفولوجية

¹ Alain Renault; Op.cit. ;p 08

²Nicolas Dyon et Yannick Gaden; Op.cit. ; p08

بواسطة تمارين رياضية مع وجبة غذائية موزونة حتى ولو كنت تود إبراز عدد معين من العضلات على مستوى الصدر والذراعين فقط أو إنقاص حجمك فأنت تمارس رياضة كمال الأجسام.¹

إن فكل من يستطيع الحصول على صحة جيدة وقوام متزن عن طريق ممارسة هذه الرياضة وموارد دخول المسابقات، فما عليه إلا الاعتماد قدراته الذاتية وإرادته وما تتميز به الرياضة أنك تختار طريقك بنفسك سواء في التدريب، أو في التغذية من أجل منع هينتك على حساب مزاجك .

وخلاصة القول أن كمال الأجسام تقدم حلولاً لمعظم المشاكل الموجودة في المجتمع اليوم كزيادة الوزن أو إنقاصه أو اكتساب جسم مثالي بالإضافة إلى اكتساب لياقة بدنية وصحة جسمية والنفسية والعقلية.

7- القواعد التدريبية لرياضة كمال الأجسام : هناك العديد من القواعد التدريبية نذكر منها 1 :

7-1 القاعده الأولى :

- **التدريب النوعي:** هو مجموعة من التمارين المتداخلة بعدة أشكال يكون كل منها أي جميعها وحدة تدريبية تستخدم لغرض التقطيع، والكثافة العضلية، وتكون في فترة قبل المنافسة. إن منهاج التدريب النوعي يؤكد على أهمية اختزال الوقت لغرض زيادة عملية احتراق السعرات الحرارية ففي ، الوقت الذي تكون عليه فترة التوقيف للراحة بين كل 60-90 ثانية خلال فترة الإعداد العام التي تخلو من المسابقات الهامة ، يصبح المعدل الزمني بالثواني محصور بين 15-20 ثانية خلال الفترة التحضيرية ، لذا يتوجب لهذه القاعدة التدريبية على التخلي عن التحميل العالي ، واستخدام أوزان مناسبة مع الزيادة في السعة الحاصلة في حجم التكرارات.²

¹ السائح عبد الحميد و طبراغ ابراهيم، مرجع سبق ذكره ، ص 99 .

² WWW.baghdad4ever.net/vb/baghdad25756.html

7-2 قاعدة الثانية :

- **القاعدة الهرمية:** إنها أكثر الأنظمة التدريبية استخداما وأيضاً أكثرها صعوبة، ولغرض إيضاح هذه الطريقة لابد من الإشارة إلى أن خلال موسم ما بعد التدريبات حيث التركيز على التمارين الأساسية لغرض إعداد الأبطال إعداداً بدنياً فإن التركيز يتم عن طريق تنمية جميع العضلات الرئيسية بشكل عام، حيث يستلزم الأمر أقصى قوة الدفع.

إن التقنية الهرمية تشكل تتابع لخطّة مزوج الزيادة الحاصلة في حجم الثقل مع استمرارية في قلة التكرارات بشكل متساوي للطريقة الهرمية في الأوزان المستخدمة ضمن التمارين المنفردة أو مع بقية التمارين المساعدة أو ثلاثة أو أكثر.

7-3 القاعدة الثالثة :

- **القاعدة التنازلية:** عندما يكون مؤشر التطور العضلي للبطل عموماً قد توصل إلى حاجز معين من النمو تستوجب الضرورة هنا استخدام هذه القاعدة وتلك طبقاً لمدى الحاجة لها، وهي ضرورية في التدريب خاصة خلال فترات الإعداد ويعتمد على استخدام التحميل العالي بعد الإحماء الجيد وبنسبة 85-95% من مقدار القوة القصوى للاعب لتحقيق أعلى انجاز وبتكرار لا يزيد عن 6 تكرارات .

7-4 القاعدة الرابعة :

- **قاعدة التكرارات الإجبارية :** خلال موسم الإعداد حيث التركيز الكبير لمعالجة أساسية المجاميع العضلية زيادة الجسم وحجم العضلات باستخدام الأوزان الثقيلة حيث شكل التكرارات الإجبارية جزء منها بل وأساسي ويدرج في كل التمارين تقريبا ويمكن توضيح ذلك.

1- تكرار الشدة الابتدائية و المتوسطة 70% 85 %

2- تكرار الشدة العالية 85% 100 %.

3- تكرار الشدة القصوى 100%¹ .

¹ www.baghdad4ever.net;Opcit.

8. مخاطر ونصائح في رياضة كمال الأجسام:

8-1 المخاطر: يعتقد الرياضيون بناء العضلات وكمال الأجسام يتمان بالتركيز على برنامج التمارين الرياضية فقط وإهمال جانب السلامة و الوقاية أثناء ممارسة هذه الرياضة، وهذا الاعتقاد خاطئ حيث أن نجاح برنامج بناء العضلات يرتبط بمستوى العام للرياضيين بقواعد السلامة، حيث تحصل العديد من الحوادث في قاعات رياضة كمال الأجسام بين الشباب وتكون معظم الإصابات في أسفل الظهر والرقبة والكتف والركبة.

الإصابات الحادة والاجهادية لرياضة كمال الأجسام:

الاصابات الحادة تتعلق بالأوجاع في أسفل الظهر.

الإصابات الاجهادية هي :

- التهاب الأوتار المزمنة التي تتطور في الحجم العضلات.

- إنحباس عصب الزند الحساس .

- التهاب أوتار الكتف.

- التهاب الأوتار المحيطة بالصابونة

- الأوجاع المزمنة في أسفل الظهر¹ .

8-2 الوقاية من إصابات رياضة كمال الأجسام :

الوقاية من إصابات أسفل الظهر :

- تجنب حني الجذع كثيرا إلى الأمام ، أو مده إلى الوراء .

- شد عضلات البطن واستعمال الحزام يساعدان كثيرا في المحافظة على الوضعية وثباتها أثناء التمارين .

- المحافظة على ثني بسيط للركبتين أثناء كافة التمارين .

- تجنب تمارين ثني الفخذ على البطن .

¹ أقيصر يمين، أخطار رياضة كمال الأجسام، مجلة أليزا، العدد28، دار الشباب، نوفمبر 2005، ص08

- المحافظة على قوة جيدة لعضلات الظهر الخلفية، وأداء التمارين المناسبة لها بعد تمارين عضلات البطن .

- تجنب تمارين دوران الجذع إلا في حالة نشاط رياضي يتطلب قوة في عضلات البطن المائلة الجانبية واستبدالها بالتمارين الجانبية .

الوقاية من إصابات الرقبة :

في أغلب الأحيان لا تحتاج عضلات الرقبة إلى تمارين خاصة بها إن كثير من التمارين المركبة تقوي كثيرا عضلات الرقبة الخلفية والجانبية.

تجنب التمارين التي تستعمل فيها اليدين خلف الرقبة وينصح بأدائها أمام الوجه والرقبة .

الوقاية من إصابات الكتف:

- لا تتجاهل أبدا أي وجع في الكتف .

- تجنب تمارين رفع الذراعين في وضع تدويري داخلي .

- تقوية العضلات التدويرية الخارجية للكتف لتقليل نسبة مجمل إصابات الكتف .

-الإبقاء على ليونة العضلات التدويرية الداخلية للكتف¹.

الوقاية من إصابات الركبة :

- تجنب الحركات السريعة والدائرية خاصة في حال التمارين المركبة.

-لا تثن الركبة أكثر من تسعين درجة في أي تمرين.

- إبقاء الركبة في نفس الخط مع القدم، تجنب ثني الركبة خلال التمارين إلى الخارج

يمكن استعمال بعض الرباطات للمساعدة.

¹ قيصر يمين، مرجع سبق ذكره، ص08.

9 - نصائح في الممارسة :

9-1 نصائح في الحركة :

- تطبيق التمرين يجب أن يكون على مجال نطاق حركة المفاصل .
- تجنب الصدمات للمفاصل .
- في المواقف التعليمية يجب احترام كل من مبادئ علم وظائف الأعضاء والتشريح .
- التقليل من وقت التثبيط الشهيق "(انقطاع النفس في الوقت الذي يكون فيه الجهد في مرحلة قصوى)¹.
- تجنب الحركات في نفس السرعة، بل على العكس يجب السيطرة على وتيرة الحركة في المرحلة التحضيرية، والتسريع خلال المرحلة الرئيسية .
- أهمية تنسيق الإيقاع و الإدارة .

9-2 نصائح في الحصص التدريبية :

تختلف مكونات التدريب وفقا للأهداف الرئيسية المرجوة :

- عدد السلاسل .
- عدد التكرارات .
- الحمولة المستعملة .
- يجب شرب الماء في كل 10 إلى 15 دقيقة .
- مع الملاحظة وتدوين كل هذا في دفتر الملاحظات.

10. فوائد في رياضة كمال الأجسام :

تعتبر رياضة كمال الأجسام من أفضل الرياضات من حيث الفوائد التي تتعلق بالحفاظ صحة الجسم والفوائد النفسية نذكر منها :

¹ Alain renault; Opcit;p08

1.10 الفوائد البدنية :

- تسمح بزيادة كتلة القلب على حساب الدهون في الجسم .
- تقوية القلب والأوعية الدموية والنظام القلبي الدوراني.
- تحارب زيادة الوزن.
- لها دور كبير وفعال في مواجهة مشكل الكولسترول عن طريق الزيادة في الكولسترول الجيد (HDL) ، وتثبيط الكولسترول السيئ (LDL)
- مكافحة مرض هشاشة العظام والواقع أن كثافة العظام ترتبط مع كتلة العضلات.

2.10 الفوائد النفسية :

1.2.10 الثقة بالنفس واثبات الذات :

إن الإحساس بالقوة و الهيئة المورفولوجية التي تدل على صحة وقوة الفرد وحالة تناسق القوام وتنتمي القوة العضلية للفرد تجعله يضع نفسه في خانة الأقوياء وتولد حالة توازن نفسي لدى الفرد وإحساس بالأمن وبالإضافة إلى الاهتمام الذي يوليه المجتمع بهذه الفئة باعتبارهم كمارسين للرياضة بصفة عامة، بالإضافة إلى الجانب الجمالي كما أن الإحساس يسيطر كلياً على عضلاته وهذا ما يؤدي إلى تنمية الثقة بالنفس .

2.2.10 كمال الأجسام كرياضة عقلية :

إن تنمية العضلات بشكل كبير يجعل الفرد يشعر بها وفي حدود كل عضلة تجعل من كمال الأجسام رياضة عقلية مشابهة لليوغا في بعض الخصائص كتسمية الروابط الموجودة بين الروح والجسد ، فلا يكفي أن تنظم إلى قاعة التدريب والتمرين بواسطة الأثقال وإتباع حمية معينة دون التركيز على تدريبك والإحساس بالعضلة وهي تتقبض ثم ترتخي للوصول إلى النتائج العالية ، فالصلة العميقة التي ترتبط بين الروح وكل وظائف الجسم هي خاصية ممارسة هذه الرياضة.¹

¹ السائح عبد الحميد، طبراخ ابراهيم، مرجع سبق ذكره، ص 100 .

11. التغذية في رياضة كمال الأجسام :

رياضي كمال الأجسام بحاجة إلى نظام غذائي بدرجة عالية من التخصص والواقع أن هؤلاء الرياضيين يحتاجون لسعيرات حرارية ما بين 500 إلى 1000 سعرة حرارية لضمان نمو العضلات وهذه النسبة من البروتينات، والكربوهيدرات والدهون وهي تختلف تبعاً لاختلاف الأهداف يتم توفير كمية الغذاء الرياضي من 5 إلى 7 وجبات في اليوم، القيمة تقسم على فترات منتظمة وعادية مابين 2 إلى 3 ساعات في اليوم، هذا يسمح لتحسين امتصاص العناصر الغذائية ويزيد من معدل التمثيل القاعدي، وهذا المنهج يطبق أيضاً بالنسبة لأولئك الذين يرغبون في إنقاص السمنة .

1.11 الكربوهيدرات : تعتبر الكربوهيدرات المصدر الأول للطاقة اللازمة لنشاط العضلات لأنها سريعة الاحتراق، وتوجد في الفاكهة والعسل والحبوب والبطاطا والأرز والخبز.¹

تناول وجبة غذائية كربوهيدراتية يمكن تحليلها بسرعة في الأمعاء إلى سكر بسيط (غلوكوز)، وهذا هو المصدر الأول للطاقة في البدن وأبرز الأغذية المفيدة هنا الخبز الأبيض، أو خبز القمح رقائق الذرة، الذرة الصفراء، أو البطاطا المشوية بالفرن، قبل ساعتين من أداء التمارين كما يجب الأخذ بعين الاعتبار إمداد الجسم باحتياطي الكربوهيدرات، وإلا سوف تتوقف عملية تجديد النشاط في تلك العضلات وعليه فانه ينصح بما يلي :

إعطاء وجبة تعويض غذائي بعد ساعتين من التمرين بحيث تحتوي على عصائر أو المشروبات الغنية بالكربوهيدرات، مثل عصير الفاكهة الطازج والبسكويتات الغنية بالقمح لضمان ترطيب البدن ومد الجسم بالوقود الكربوهيدراتي.

¹ مشاري بن حمد دخيل، أجسامكم تحتاج هذه الوصفة السرية، مجلة عالم الغذاء، العدد 4، دار المدني، اكتوبر 1998، ص142.

2.11 البروتينات :

توصي الأبحاث الحديثة بأن يتناول أبطال رفع الأثقال ما يتراوح ما بين 1.2 إلى 1.5 غرام من البروتين لكل كيلوغرام من وزن الرياضي، فلو أن وزن الرياضي هو 70 كلغ فإنه يحتاج إلى تناول 105 غرام من البروتين ، وهذا يوازي 10% من السعيرات الإجمالية الوجبة غذائية قيمتها الحرارية أربعة آلاف سعر حراري وبفضل التنوع في مصادر البروتين من الغذاء فالجسم يحتاج إلى عناصر البروتين الأساسية بمقدار معين، ولكن الزيادة منه في الجسم تتحول إلى دهون داخل الجسم ولا تؤدي إلى بناء العضلات، كما أن تفكيك العناصر البروتينية و تحليلها للتخلص منها يرهق الكليتين وأهم مصادر البروتين هي:

- لحوم البقر.
- السمك.
- الحليب.
- الدجاج .
- البيض .
- اللبن.¹

3.11 الدهون :

تعتبر الدهون مصدرا غنيا بالطاقة لأنها تحتاج قدرا من الطاقة يفوق المصدر الكربوهيدراتي أو البروتيني مرتين أو أكثر بحيث نجد وسعيرات حرارية ل 1 غ مقابل 4 سعرات للسكريات والبروتينات.

لقد أصبح معروفا أن تمارين رفع الأثقال لا تنفع في تحويل الشحوم إلى نسيج عضلي ولا بد للرياضي أن يضع نصب عينه هدفا واحدا هو خفض نسبة الشحوم في البدن والمستوى الجيد الذي ينصح به الخبراء هو من 15 إلى 25%.¹

¹ مشاري بن حمد دخيل، مرجع سبق ذكره، ص143

4.11 الفيتامينات والمعادن :

يجب توفير كمية من الفيتامينات، والمعادن الآن في هذا النوع من الرياضات يتطلب استهلاك يومي لهذين العنصرين .

1.4.11 فيتامين: B1 يوجد بكثرة في مختلف الأغذية من أصل الحيواني والنباتي ويعتبر مخام القمح والخميرة الجافة أغنى المصادر له، كما يوجد في الطبقة الخارجية (القشرة) بالحبوب والجوز واللوز والبندق وتتراوح متطلبات اليومية بين 1.5 الى 3 ملليغرام للبالغين وفقا لدرجة النشاط ومن بين وظائفه نذكر:

- وظيفة رئيسية في عملية أيض الكربوهيدرات .
- التخلص من حمض اللبن.²

2.4.11 المغنيزيوم: مهم جدا للرياضات التي تتطلب القوة ، وقوة التحمل ويلعب دورا كبيرا في :

- إنتاج الطاقة .

- تخزين الكرياتين.

- سيروسة السيالة العصبية .

5.11 المكملات الغذائية: هي تركيبة مستخلصة من مكونات طبيعية (حيوانية ونباتية) وهي

منتجة جاهزة بمختلف الأشكال والأحجام (أقراص كبسولات سائل مسحوق) ومن بين فوائدها:

- إمداد الجسم بالطاقة.

- إعادة بناء الخلايا التالفة.

- زيادة المقطع الفسيولوجي للألياف.

- كسب قوة عضلية .

- زيادة التحمل وزيادة مطاولة الجهاز الدوري التنفسي.

¹Emmanuel Leguard; musculation et fondamentaux; édition amphora; Paris;2007;p232

²علي محمد جلال الدين، فيزيولوجيا التربية البدنية و الأنشطة الرياضية، المركز العربي للنشر، ط2، القاهرة، 2004، ص156 .

- سرعة الاستشفاء بعد الجهد البدني.

- تتزايد من التمثيل الغذائي وتزيد قوة المناعة.

لقد أثبتت الكرياتين كفاءتها لكن إذا اقترنت مع نظام غذائي متوازن وتدريب مناسب المكملات الغذائية المكونة من البروتينات والكربوهيدرات تساعد على تضخم العضلات، وخاصة إذا تم تناولها قبل و بعد أداء التمارين.¹

إن الرياضي المتحمس لبناء العضلات عليه تنظيم خطة غذائية ناجحة تتماشى مع برامج التمارين، أي نجاح لبناء العضلات يرتبط بمستوى إلمام الرياضيين بنوعية الغذاء المطلوب، والمقدار المفضل والأوقات الملائمة لتناوله، بهدف إمداد الجسم بالغذاء الكامل استعداداً لإنجاز التمارين.

11-6 تدريب أنواع القوة العضلية:

11-6-1 تنمية القوى العظمى:

شدة المجهود عالية جداً ما يعادل 75-100% ما يعادل الاستطاعة القصوى للرياضي للحالة التدريبية، 60-75% بالنسبة إلى النشئ، أن يكون حجم المجهود منخفض، أي أن يكون عدد مرات التكرار للتمرين من 1 إلى 7 مرات حسب وزن الأثقال المستخدمة في التدريب²، فترة الراحة بين المجموعات وأخرى من التمارين كافية لاستعادة الحالة الوظيفية الطبيعية من 3 إلى 5 دقائق.

11-6-2 تنمية تحمل القوة:

- أن تكون شدة المجهود أي وزن الأثقال المستخدمة من 50-70% من استطاعة الرياضي القصوى.

¹ Emmanuel Leguard; Opcit;p235.

² ابراش حسان، صلاح لخضر، داودي رضوان، طرق التدريب البدنية و التعلم المهارات الحركية في الجمناز، مذكرة ليسانس، معهد التربية البدنية و الرياضية، سيدي عبد الله، الجزائر، 2008، ص15-16 .

- أن يكون عدد مرات التكرار للراحة كثير 50-75% أكبر عدد ممكن لمرات التكرار للتمرين بالنسبة إلى الرياضي.

11-6-3 تنمية القوة السريعة (القوة المميزة بالسرعة). هي صفة مركبة من القوة والسرعة وتعرف بأنها القدرة على إظهارا لقوة بأسرع وقت ممكن، في القوة السريعة القدرة على التغلب على مقاومات تتطلب سرعة عالية من الانقباضات عضلية، والهدف من تدريبات القوة السريعة هو تطوير المجاميع العضلية التي تعمل بشكل ئيسي.

11-6-4 تنمية القوة الانفجارية: يقصد بها المقدرة اللحظية لعضلة أو لمجموعة عضلية على إخراج أقصى انقباض عضلي مرة واحدة وبأسرع زمن ممكن. معني تدريبات القوة الانفجارية القدرة على التغلب على مقاومة تتطلب سرعة قصوى من الإنقباض العضلي، والهدف من تدريبات القوة الانفجارية هو تطوير عمل المجاميع العضلية وجعلها تنتج أقصى قدرة بأقصر زمن أثناء الأداء وهناك نوعين من تدريب القوة الانفجارية.

11-6-5 مبادئ تنمية القوة:

- يجب زيادة الأوزان في التدريب تماشيا مع تقدمه في التعلم، وإتقان التكتيك.
- يجب عند التدريب بالأنثقال أن يكون ظهر الرياضي مستقيم.
- حصة التمارين الخاصة مع تقدم في العمر.¹

¹ برياش حسان، صلاح لخضر، داودي رضوان، مرجع سبق ذكره، ص 16 .

أولاً : الطريقة المنهجية وادواتها

1- الدراسة الاستطلاعية:

لمعرفة دور التوعية من خلال (الأسرة ، الاعلام الرياضي، التوعية الاجتماعية في مجال المنشطات في مرحلة المراهقة بنوادي كمال الاجسام بالاغواط وبعد تحديد مشكلة البحث ووضع الفرضيات اللازمة للإشكالية، قمنا بجمع المادة العلمية الضرورية، ونظرا لطبيعة الموضوع فقد تم الاعتماد في جمع المادة العلمية على مصدرين أساسيين:

2-المنهج المستخدم:

تماشياً مع طبيعة الدراسة الحالية فقد اتبعنا المنهج الوصفي المسحي والذي عرفه فيصل ياسين الشاطي على أنه " استقصاء ينص على ظاهرة من الظواهر التربوية أو التعليمية على ما هي عليه وإيجاد العلاقة بينهما وبين الظواهر الأخرى التي لها علاقة بها ، ويبقى الهدف تشخيص الواقع.

3- متغيرات البحث:

1-3 المتغير المستقل(السبب) وهو الذي يخدي التغير فيه إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به وحدد المتغير المستقل في بحثنا وهو التوعية للمراهق ممارس رياضة كمال الاجسام.

2-3 المتغير التابع(النتيجة :) وهو الذي تتوقف قيمته على قيم متغيرات أخرى ومعنى ذلك أن الباحث حينما يحدث تعديلات على قيم المتغير المستقل تظهر نتائج تلك التعديلات على قيم المتغير التابع وحدد في بحثنا الوقاية من افة تناول المنشطات

4- مجتمع العينة وكيفية اختيارها:

تعتبر عملية اختيار العينة من أهم المراحل و أبرزها في البحث العلمي حيث تعرف العينة على أنها عبارة عن مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى انه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع الذي تجري عليه الدراسة فالعينة إذا هي جزء أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي.

وتعرف أيضا على أنها جزء من كل أو بعض من جميع.

ونظرا لطبيعة بحثنا و تطلعنا للموضوعية في النتائج ارتأينا اختيار العينة والتي شملت رياضيين كمال الاجسام داخل الصالات

5- مجالات البحث :

5-1 المجال البشري: رياضي كمال الاجسام (المراهقين) ولاية الاغواط

5-2 المجال المكاني: قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بقاعات ممارسة كمال الاجسام ولاية الاغواط

5-3 المجال الزمني: تم إجراء البحث في الفترة الممتدة من النصف الأخير لشهر جانفي

2020 لكن الظروف لم تسمح بإكمال البحث للجانب التطبيقي حيث كان من المفروض

تحضير الأسئلة الخاصة بالاستمارة الاستبيانّة وتوزيعها على العينة المختارة ، ثم بعد ذلك

قمنا بعملية جمع النتائج وتحليلها ومناقشتها

6- أدوات البحث:

6-1 استمارة الاستبيان: تضمنت استمارة الاستبيان مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالموضوع وهناك أشكالاً متعددة للاستبيان اعتمدنا فيها في الغالب على الأسئلة المغلقة والمفتوحة.

6-2 الأسئلة المغلقة: وتعتمد على أفكار الباحث وأغراضه من البحث، والنتائج المستفادة منه

غالباً ما تكون ب (نعم أو لا) أو اختيار الجواب الصحيح من طرف المستجوب من بين الإجابات المقترحة.

6-3 أسلوب توزيع الاستبيان: في نهاية صياغة الاستبيان وبعد موافقة الأستاذ المشرف عليه قمنا بتوزيعه على أفراد العينة بصفة شخصية أو عن طريق مساعدة بعض الزملاء. ولكي يتسنى لنا التعليق والتحليل على نتائج بحثنا بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بالتحليل الإحصائي

7- الخصائص السيكومترية للدراسة :

7-1 الصدق: لقد اعتمدنا الصدق الظاهري لمحتوى الاستبيان بلجوء الى التحكيم من طرف الأساتذة وجاءت نتائج التحكيم كما يلي : في حذف بعض الأسئلة .
- إعادة صياغة بعض الأسئلة .

7-2 الثبات: يحسب ثبات وصدق الأداة من خلال طريقة الاختبار وإعادة الاختبار وتطبيق معامل بيرسون.

8 - الدراسة الاحصائية :

ويتم فيه تحويل النتائج التي حصلنا عليها من خلال الاستمارة إلى أرقام على شكل نسب مئوية هذا عن طريق إتباع القاعدة الثلاثية المعروفة ب:

8-1 حساب النسبة المئوية:

$$\text{ع} \longleftarrow 100\% \text{ فإن: } \text{س} = \frac{\text{ع}}{100 \times \text{م}}$$

م $\longleftarrow$ س حيث: س: النسبة المئوية

م: مجموع التكرارات

ع: عدد أفراد العينة.

8-2 قانون بارصون (كا²):

يسمح لنا هذا الاختبار بتحديد الفروق بين الاجابات اذا كانت ذات دلالة احصائية أم لا وقد

استعملنا الصيغة التالية للعينة على النحو التالي: كا² = (ت ح - ت ن) / ت²

يمثل كا² القيمة المحسوبة من خلال الاختبار (كالمحسوبة)²

ت ح : عدد التكرارات الحقيقية (الواقعية.)

ت ن : عدد التكرارات النظرية (المتوقعة)

مستوى الدلالة = الخطأ المعياري. = 0.05

ويتم حساب عدد التكرارات المتوقعة (ت ن) من خلال المعادلة التالية:

ت ن - ن / و حيث :

ن : عدد أفراد العينة

و : عدد الخيارات الموضوعية للأسئلة

ويسمح لنا هذا الاختبار بتحديد الفروق بين الاجابات اذ كانت ذات دلالة احصائية أم لا.

ثانيا: عرض نتائج الدراسة

1- تحليل نتائج الفرضية الاولى التي تنص على ما مستوى الوعي حول تعاطي

المنشطات لدى الشباب الجزائري

- ان الشباب المراهق الممارس للرياضة لديه علم بالمنشطات التي اصبحت ظاهرة عالمية ومع توفر أماكن للبيع فهذا لا يمنع ان يدرك الرياضي لها لأنواعها وقد يكون متتاولا لها وبالتالي فالمبحوثين يعون اهمية لظاهرة انتشار المنشطات في الوسط الرياضي .
- اصبحت المنشطات ليس بالأمر الذي يحظى عن الجميع فالرياضي يهتم بمتابعة وما يحصل في ولايته ومع توفر مواقع التواصل الاجتماعي اصبحت كل ينشر ما يريد عرضه وبيعه ومن الملاحظ ان نرى المنشطات بأنواعها لبيع فهذا دليل على المعرفة التامة بالظاهرة عبر ولاية الأغواط (دراسة ميدانية). مما ساهم ذلك في الانسياق من طرف الرياضي وراء المنشطات من أجل كسب جسم قوي وهذا ربما لإظهاره فقط دون ان تكون ممارسته لرياضة يحبها ويمارسها فالكثير من الرياضي تراه يتناول المنشطات واجابته كسب جسم قوي .
- باعتمادنا على المتغيرات الشخصية على المستوى الاقتصادي فالمعروف ان المنشطات مكلفة واسعارها ليس في متناول الجميع، فالملاحظ لمحات بيع المنشطات لا يرى ذلك الاقبال الشديد من الزبائن من فئة المراهقين وهذا الأمر ملاحظ بشكل يومي ومنه فالحصول على المنشطات من طرف الرياضي الممارس للرياضة ليس بالأمر السهل والعادي وربما يكون الحصول عليها مستحيلا فللكل ظروفه المادية ومستوى معيشة .

2- تحليل نتائج الفرضية الثانية التي تنص على يلعب الاعلام الرياضي دورا هاما في

توعية الرياضي حول تعاطي المنشطات :

- تبين من خلال الدراسة ان المبحثين من الرياضي فئة المراهقين كلهم يتابعون القنوات الرياضية وهذا دليل على ان الرياضة وممارستها من اولويات البرنامج وبما متابعة القنوات

الرياضية كل حسب ميوله فنجد من يتابع كرة القدم والآخر كرة السلة وآخر الملاكمة وآخر تنس... الخ.

- اقبل الكثير من الطلبة على ممارسة الرياضة كونها ترفيه عنهم محاولة منهم للإبراز مظهرهم الخارجي ولفت انتباه الغير، والكثير منهم يدرك معالم ظاهرة المنشطات وهذا من خلال الحصص التي تقدمها القنوات الرياضية مع انتشار ظاهرة المنشطات وبروز بعض المعاقبين اثرى تناول للمنشطات بطريقة غير قانونية هذا ما جلب الاهتمام بمتابعة حصص المنشطات للتعرف على انواعها. فدفع الرياضيين اطلاع على ما يحصل في الرياضة الجزائرية واهم قضايا تناول المنشطات لدى اللاعبين خير دليل على ذلك يوسف بليلي الذي قصته عرفت طريق كثيرا الى قلوب المحبين اللاعب فهذا كان متابع من طرف التلاميذ امر عاديا ومقبولا .

- عرفت القنوات الرياضية والعالمية كلها اهتماما بالمنشطات ولما لها من مخاطر وتناول غير قانوني والعقوبات قاسية كحرمان من المنافسة كل هذا لا يمكن ان تكون قناة رياضية ولا تهتم بهذا الجانب حيث ان قصص المنشطات في كل انحاء العالم، وبالتالي الاهتمام بهذا المجال والتعريف به وبحصص تلفزيونية عنه لهذا من البرامج الجيدة والحساسة خاصة مع اقبال الرياضيين على تناول المنشطات. فسعت هته القنوات الرياضية بالاهتمام لمجال المنشطات وتحاول تقديم صورة عنه، وعن أنواعه وقانونه وطريقة التداول وكيفية استخدامه لذا نجد المتبع من الرياضيين لهذه القنوات سواء بطريقة مقصودة أو غير مقصودة يمكنه أن يلفت انتباهه هذا الموضوع وهذا ما يرجع في الأصل اكتساب نوعية صحية من مخاطر والطريقة السلبية لتناول .

- لطلبة الطور الثانوي معرفة ودراسة عن مجال المنشطات منهم يرون الاهتمام بها من طرف الوزارة الوصية والقانون الدولي للفيفا وغيرها من الجهات لذا مساهمته في التوعية من خلال التوصيات في مجال المنشطات، يدخل هذا في العمل على اكتساب نوعية صحية في مجال المنشطات .

3- تحليل نتائج الفرضية الثالثة التي تنص على هل يلعب التوعية الاجتماعية دورا في توعية الرياضي نحو تعاطي المنشطات:

- الكثير من الطلبة يميلون الى ممارسة رياضة كمال الاجسام حيث أن رياضة جاذبة للعنصر
- الفكرة السائدة لممارسة رياضة كمال الاجسام مرتبطة بتناول المنشطات حيث أن القصد منها ابراز مظاهر الجسم في وقت وجيز لذا كان الارتباط واضحا ولكن الشيء الغالب في الموضوع هو استخدام السيئ للمنشطات وعدم تناولها بطريقة صحية وسليمة .
- الفرق الرياضية التي تهتم بالنشاطات لديه دراية بهذا المجال وتدرک الخطورة في حالة الافراط حيث تقدم لهم ارشادات وتوصيات حول المنشطات وبتالي القيام بعملية الوقاية للمنضمين لها.
- يرى الكثير ان ممارسة الرياضة مع تناول المنشطات وربما التأثير مع الرفاق الذين يصورون ذلك وربما اجسام الرياضيين للأخرين يدخل الرغبة في الوصول الى المثال الذي أمامه وبالتالي فالرغبة قد تدخل في الافكار تفتح له مجال التناول ولكن عدم الالتزام بالمقادير أو بطريقة غير قانونية ربما تسبب له المشاكل.
- ممارسي الرياضة كمال الاجسام قد يكون لديهم خبرة من خلال مشاهدة والممارسة وقد تجد الكثير يراقب الممارسين ويقدم لهم النصائح تعود بالفائدة عليهم فالكثير يدخل لممارسة دون علم لا بالفائدة ولا بالضرر له، فهذا يعود الى محاولة العمل على ان تكون لرياضي لممارس قاعدة متينة في طريقة تناول واستخدام المنشطات فيما تعود بالنفع عليه دون الحاق الضرر بالنفس. ومنه ندرك ان الكثير يمارس الرياضة ويرغب في اكتساب جسم مثالي وتجد مجموعة من الرفاق مع بعضهم بممارسة نفس الرياضة. والبعض اكتسب تلك الخبرة التي تجعله قائدا لرفاقه دون منازع ومدرّب لهم وبالتالي يكون له دورا في التأثير على زملائه.

الاستنتاج العام

ان الرياضي الممارس لرياضة لديه علم بالمنشطات التي اصبحت ظاهرة عالمية ومع توفر أماكن للبيع فهذا لا يمنع ان يدرك الرياضي لها، وأصبحت المنشطات ليس بالأمر الذي يحظى عن الجميع مع توفر مواقع التواصل الاجتماعي اصبح كل ينشر ما يريد عرضه مما ساهم ذلك في الانسياق من طرف الرياضي، باعتمادنا على المتغيرات الشخصية على المستوى الاقتصادي فالمعروف ان المنشطات مكلفة واسعارها ليس في متناول الجميع، ومنه فالحصول على المنشطات من طرف الرياضي لممارس للرياضة ليس بالأمر السهل .

تبين من خلال الدراسة ان المبحثين من الرياضي فئة المراهقين كلهم يتابعون القنوات الرياضية كل حسب ميوله، والكثير منهم يدرك معالم ظاهرة المنشطات وهذا من خلال الحصص التي تقدمها القنوات الرياضية مع وبروز بعض المعاقبين اثرى تناول للمنشطات بطريقة غير قانونية، فدفع الطلبة للاطلاع على ما يحصل في الرياضة الجزائرية واهم قضايا تناول المنشطات . وعرفت القنوات الرياضية والعالمية كلها اهتماما بالمنشطات ولما لها من مخاطر، وبالتالي الاهتمام بهذا المجال تخصيص حصص تلفزيونية خاصة مع اقبال الرياضي على تناول المنشطات. لذا نجد المتبع من الطلبة لهذه القنوات يمكنه أن يلفت انتباهه ويسمح له باكتساب نوعية صحية من مخاطر والطريقة السلبية لتناول. ويجب المساهمة في التوعية من خلال التوصيات في مجال المنشطات ،يدخل هذا في العمل على اكتساب نوعية صحية في مجال المنشطات .

الفكرة السائدة لممارسة رياضة كمال الاجسام مرتبطة بتناول المنشطات حيث أن القصد منها ابراز مظاهر الجسم في وقت وجيز، مما يدفع الرياضي الى استخدام السيئ للمنشطات وعدم تناولها بطريقة صحية وسليمة، الفرق الرياضية التي تهتم بالنشاطات لديه دراية بهذا المجال وتترك خطورتها حيث تقدم لهم ارشادات حول المنشطات من اجل تفادي هذه المخاطر. ويوجد عدة عوامل تفتح لشباب مجال التناول منها الاصدقاء واصحاب الاجسام المثالية ولكن عدم الالتزام بالمقادير أو بطريقة غير قانونية ربما تسبب له المشاكل. وقد تجد الكثير من

ممارسي كمال الاجسام يراقب الممارسين الجدد ويقدم لهم النصائح تعود بالفائدة عليهم فهذا يعود الى محاولة العمل على ان تكون لرياضي لممارس قاعدة متينة في طريقة تناول واستخدام المنشطات. وتجد مجموعة من الرفاق مع بعضهم بممارسة نفس الرياضة. والبعض اكتسب تلك الخبرة التي تجعله قائدا لرفاقه دون منازع ومدرّب لهم وبالتالي يكون له دورا في التأثير على زملائه.

أصبحت المنشطات من الامور التي تحتاج الى دراسة لما يعرفه من انتشار كبير في مجتمعنا وارتبطت بكمال الاجسام التي تعتبر رياضة بنا الاجسام من بين الرياضات التي تستهوي قلوب الكثير وخير دليل على ذلك هو الاقبال الشديد على الصلات والنوادي الخاصة بهذه الرياضة لجميع الفئات العمرية، وبما ان الشخص الجسمي له اهمية بدون شك، وبما انه يمكن الحصول على شكل جسمي مميز في فترة وجيزة فان هذا يؤدي بالممارسة الى اللجوء للمواد و العقاقير المنشطة كحل يحقق لهم رغبتهم ويأتي بثماره في اقل وقت ممكن وهذه الطريقة منطقية او غير منطقية، وبما ان هناك علاقة وطيدة بين تقييمنا لأجسام وحالة الصحية سواء على الصعيد الجسمي او النفسي وحتى الاجتماعي فان تأثير المواد المشطة يمس جميع النواحي الجسمية وهذا هو المعتقد السائد لدى فئة لممارسين هذه الرياضة.

كما يمكننا القول أيضا ان المرحلة العمرية من 18 الى 24 تعد مرحلة تحول حياة الرياضي وقد اتاحت رياضة كمال الاجسام الفرصة لهم لتفجير غضبهم ومكبوتاتهم من خلال الإقبال على ممارسة و الجدية في التدريبات لهذا كان الامر التوعوي من جميع المؤثرين في مجال الية تناول المنشطات وهذا من خلال وسائل الاعلام التي تلعب دور كثير من خلال برامجها ومضامينها.

كما وجب على الفرق الرياضة كونهم لديهم دراية بالمجال ومدركين للأخبار الكبيرة من الممارسين لذا وجب التواصل بين المدربين والممارسين لرياضة كمال الاجسام للوقوف كسد منيع لهذا الافة كما لا ننسى دور الاسرة الذي تعتبر بوابة اولية للتوعية .

1. إبراهيم فريد الدّر ، الأسس البيولوجية لسلوك الإنسان . ط1 ، بيروت : منشورات دار الأفاق الجديدة، 1983
2. ابن منظور الإفريقي المصري لسان العرب. ج15 ، بيروت : دار صادر للتوزيع والطباعة والنشر، 2000.
3. إحسان حفزي . علم اجتماع التنمية . الاذاريطة : دار المعرفة الجامعية، 2006
4. إحسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع . ط1 عمان، الأردن : دار النشر والتوزيع، 2008
5. أسامة رياض، الطب الرياضي وإعداد المنتخبات الأولمبية، دار النشر الاتحاد العربي للألعاب الأولمبية، المملكة العربية السعودية، 1984
6. أسامة رياض، المنشطات والرياضة، دار الفكر العربي، القاهرة 1998
7. إقبال إبراهيم مخلوف ، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية اتجاهات تطبيقية. الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية 1991
8. أقيصر يمين، أخطار رياضة كمال الأجسام، مجلة أليزا، العدد 28، دار الشباب، نوفمبر 2005
9. إمام شكري إبراهيم أحمد القطان . الإعلام العربي والوعي السياسي للمراهقين . الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب 2009
10. أميرة حسن محمود، ماهر حسن محمود، الاتجاهات الحديثة في علم التدريب الرياضي، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية 2008
11. إيمان عبد الرحمن أحمد محمود . دور الإذاعة في نشر التوعية الأمنية . الإذاعة السودانية نموذجاً، ط1 ، الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. 2010.
12. خليل إبراهيم البياتي، علم النفس الفسيولوجي مبادئ أساسية . ط2 ، عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع. 2002
13. رشاد أحمد عبد اللطيف الأساليب الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات، الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 1999

قائمة المراجع

14. سليمان آل خطاب، دور الأندية الطلابية في التوعية الأمنية .دور مؤسسات المجتمع المدني في التوعية الأمنية، ط1 ، الرياض :جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،2010
15. سهيل حسيب سماعة، معجمي الحي، ط1، منشورات مكتبة سمير، 1984
16. طارق السيد ،أساسيات في علم الاجتماع الطبي .الإسكندرية :مؤسسة شباب الجامعة،2007
17. عبد الرحمن محمد العيسوي، الجريمة والإدمان، ط1،دار الراتب الجامعية، بيروت 2000
18. عبد السلام بشير الدويبي، علم الاجتماع الطبي .عمان، الأردن :دار الشروق للنشر والتوزيع، 2005
19. عبد المنصف حسن علي رشوان .الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .الإسكندرية :المكتب الجامعي الحديث،2006
20. مريم سليم : "علم النفس النمو" ، ط1،دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ، 2002م.
21. مريم سليم علم تكوين المعرفة إستومولوجيا بياجيه .ط1 ، بيروت، لبنان :معهد الإنماء العربي،1985
22. نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية2006
23. وفيق صفوت مختار، مشكلة تعاطي المواد النفسية المخدرة .ط1 ، القاهرة :دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، 2005

ثانيا: المذكرات

24. ابراش حسان، صلاح لخضر، داودي رضوان، طرق التدريبية البدنية و التعلم المهارات الحركية في الجمباز، مذكرة ليسانس، معهد التربية البدنية و الرياضية، سيدي عبد الله، الجزائر،2008

قائمة المراجع

25. انشام نزيهة، شروط طبي حسام، مدى فعالية المكافحة ضد تعاطي المنشطات وإمكانية السماح بتناول المنشطات تحت الرقابة الطبية، منكرة ليسانس، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 2001-2002
26. بن عباس فتيحة ، دور الإعلام في التوعية والوقاية من حوادث المرور في الجزائر . مقارنة بين المناطق الريفية والحضرية (دراسة وصفية استطلاعية)، قسم علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3 ، الجزائر، 2011-2012
27. حجاب ميركن، مارشال هوفمان، ترجمة محمد قدري بكري، دليلك إلى الطب الرياضي، ط1، مركز الكتاب للنشر، 1999
28. حدو آسيا، حجم خطورة ظاهرة تعاطي المنشطات المحظورة في الوسط الرياضي الجزائري، مذكرة ليسانس، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 1999/2000
29. السائحي عبد الحميد، طبراخ ابراهيم: تأثير تعاطي المنشطات على الصحة النفسية و الجسمية، مذكرة ليسانس، معهد التربية البدنية و الرياضية سيدي عبد الله، الجزائر
30. شعباني مالك، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي . دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة وبسكرة، رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديموغرافية، جامعة منتوري -قسنطينة، الجزائر.، 2005-2006
31. علي محمد جلال الدين، فيزيولوجيا التربية البدنية و الأنشطة الرياضية، المركز العربي للنشر، ط2، القاهرة، 2004
32. فيصل محمد غرايبة .الخدمة الاجتماعية الطبية .ط1 ، عمان، الأردن :دار وائل للنشر والتوزيع، 2008
33. لوي.ج كابلن، المراهقة وداعا أيتها الطفولة .ترجمة أحمد رمو، دمشق :منشورات وزارة الثقافة، 2008
34. محمد إبراهيم شحاتة، التدريب بالأثقال، منشأة المعارف، الإسكندرية 1997
35. محمد أبو سمرة ، الإعلام الطبي والصحي .ط1 ، الأردن، عمان :دار الراية للنشر والتوزيع 2010
36. محمد جابر بريقع، ايهاب فوزي البديوي ، المنظومة المتكاملة في تدريب القوة والتحمل العضلي، منشأة المعارف ، الإسكندرية 2005

قائمة المراجع

37. محمد جابر بريقع، إيهاب فوزي البديوي، المنظومة المتكاملة في تدريب القوة و التحمل العضلي، منشأة المعارف، الإسكندرية 2005
38. محمد حمدي حجار، الحقيبة التدريبية، برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الإصلاحات ومراكز إعادة التأهيل .ج2، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، 1992
39. محمد علاء الدين عليوة، الصحة الرياضية، ط1، درا الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، القاهرة 2006
40. محمد فؤاد عبد الباقي، المعجم المفهرس لألفاظ الحديث النبوي الشريف .القاهرة: دار الكتب المصرية. 1988
41. محمد مسعود قيراط ، إعداد البرامج التوعوية والتعليمية حول القضايا الأمنية الدورة التدريبية لتنمية مهارات العاملين في أجهزة الإعلام الأمني .الرياض :قسم البرامج التدريبية، 2014
42. محمد مسعود قيراط، إعداد البرامج التوعوية والتعليمية حول القضايا الأمنية الدورة التدريبية لتنمية مهاراتهم العاملين في أجهزة الإعلام الأمني .الرياض :قسم البرامج التدريبية، 2014
43. محمد هاني أرتب، سلمى فؤاد دواره ، إرشادات الصحة العامة من أجل حياة صحية. ط1 ، القاهرة :مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية. 2007
44. النشام نزيهة، شرواطي حسام، مدى فعالية المكافحة ضد تعاطي المنشطات وإمكانية السماح بتناول المنشطات تحت الرقابة الطبية مذكرة ليسانس، معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة الجزائر 2001-2002

ثالثا: المجلات والملتقيات

45. عبد الناصر عبد الرحيم القدومي، مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة .مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (26) العدد(21)، مملكة البحرين، 2005
46. مشاري بن حمد دخيل، أجسامكم تحتاج هذه الوصفة السرية، مجلة عالم الغذاء، العدد 4، دار المدني، اكتوبر 1998

قائمة المراجع

رابعاً: المواقع

47. ملتقى منسوبتي وزارة الصحة السعودية . (2212 ملتقى التوعية الصحية
www.tsd.com.ly.forum/showthead.php?p=477. تاريخ الدخول: 09 جوان
2015 على الساعة 11:21

خامساً: المراجع باللغة الاجنبية

48. 'Alain Renault; musculation pratique; édition amphora; Paris:2001
49. AndretNorat, le dopage, editionvigot, paris, 1990
50. Andretnoret,le doping, édition dahlab, algeria
51. Antoine Thepaut; les APS en licence STAPS; édition Musson;Paris;2004.
52. Antoine Thepaut; Opcit
53. 'Emmanuel Leguard; musculation et fondamentaux; édition amphora; Paris;2007
54. Et renforcement musculaire de sportif, édition amphora; Paris 2005
55. Jean Ferré et Philippe Lerau; réussir préparation aux deplomes d'éducation sportif; édition amphora;Paris; 2003.
56. Nicolas Dyon et Yannick Gaden; Op.cit
57. Nicolas Dyon et Yannick Gaden; Musculation
58. Patriklaur le dopagekedition puffrance 1995
59. PatrikSeners; orienter et développer les effets de l'activité physique en vue de l'entretien de la soi; édition vigot; Paris; 2003

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر
	إهداء
	فهرس المحتويات
01	مقدمة
الفصل الاول: الاطار العام للدراسة	
04	1- الإشكالية
06	2- الفرضيات
06	3- اهمية الدراسة
07	4-أهداف البحث
07	6-تحديد المصطلحات
09	7- الدراسات السابقة
الفصل الثاني التوعية	
15	1- مفهوم التوعية الصحية
21	2 - تعريف التوعية
21	3-أنواع التوعية
23	4- تعريف الصحة
28	5- أساليب التوعية الصحية
30	6- طرق ووسائل التوعية الصحية
31	7- مبادئ التوعية الصحية
32	8- أسس التوعية الصحية
32	9- كيفية تغيير السلوك الصحي
الفصل الثالث: المنشطات ورياضة كمال الاجسام	
38	أولاً: المنشطات
38	1- تاريخ المواد المنشطة
41	2- تعريف المنشطات
43	3- أولى استعمال المنشطات في المجال الرياضي
44	4-طرق تعاطي المنشطات

44	5-كيف تدخل المنشطات في الجسم
45	6-كيف تدخل المنشطات في الجسم
45	7- الهرمونات البناءة
46	8- المنشطات الكيميائية
47	9- اسباب تعاطي المنشطات لدى الرياضيين
48	10- نماذج للعقاقير المسموح تعاطيها في الدورات والبطولات الرياضية
49	11- المنشطات الدموية نقل الدم كمنشط رياضي
50	12- إدمان المنشطات
51	13- أنواعه
51	14- الأسباب المؤدية إلى الإدمان
53	ثانيا: رياضة كمال الاجسام
53	1- تعريف رياضة كمال الأجسام
54	2- لمحة تاريخية
56	3- خصائص رياضة كمال الأجسام
56	4- أصناف رياضة كمال الأجسام
58	5- أهداف رياضة كمال الأجسام
59	6- مميزات ممارسة رياضة كمال الأجسام
60	7- القواعد التدريبية لرياضة كمال الأجسام
62	8- مخاطر ونصائح في رياضة كمال الأجسام
64	9- نصائح في الممارسة
65	10- فوائد في رياضة كمال الأجسام
66	11- التغذية في رياضة كمال الأجسام
الفصل الرابع : الدراسة التطبيقية	
73	اولا: الطريقة المنهجية وادواتها
73	1-الدراسة الاستطلاعية
73	2-المنهج المستخدم
73	3- متغيرات البحث
74	4-مجتمع العينة وكيفية اختيارها

فهرس المحتويات

74	5- مجالات البحث
75	6- أدوات البحث
75	7- الخصائص السيکومترية للدراسة
76	8- الدراسة الاحصائية
77	ثانيا: عرض نتائج الدراسة
80	الاستنتاج عام
83	الخاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

الجنس

☐ ذكور ☐ إناث

المستوى الدراسي

☐ طور المتوسط ☐ طور الثانوي ☐ طور الجامعي

المستوى الاقتصادي

☐ مريح ☐ غير مريح

المحور الثاني: الوعي الرياضي للرياضيين في مجال المنشطات:

هل تعطي اهمية لظاهرة انتشار المنشطات

☐ نعم ☐ لا

هل تتابع ظاهرة الانتشار في ولايتك

☐ نعم ☐ لا

تعتمد على المنشطات لبناء جسم قوي

☐ نعم ☐ لا

هل تحصل على المنشطات بطريقة

☐ سهلة ☐ صعبة

المحور الثالث: الاعلام الرياضي و التوعية:

هل تتابع القنوات الرياضية؟

☐ نعم ☐ لا

تتابع حصص المنشطات

☐ دائم ☐ احيان ☐ ابدا

: هل تتابع قضايا المنشطات للاعبين في الرياضة

نعم ☐ لا ☐

كيف تتعامل القنوات الرياضية في مجال المنشطات؟

باهتمام ☐ غير مهتم ☐ محايد ☐

اكتساب التوعية الصحية في مجال المنشطات من القنوات الرياضية؟

نعم ☐ لا ☐

هل يساهم الاعلام الرياضي في التوعية من النشاطات في المجال الرياضي؟

نعم ☐ لا ☐

هل تمارس رياضة كمال الاجسام؟

نعم ☐ لا ☐

هل ترتبط ممارسة الرياضة بالمنشطات:

نعم ☐ لا ☐

بتمثل القائمين على فريق بظاهرة المنشطات واجراء مراقبة روتينية على المنضمين:

نعم ☐ لا ☐

هل لديك من الرفاق من يمارس الرياضة ويتعاطى المنشطات:

نعم ☐ لا ☐

هل حدث ان تشاجرت مع زميلك عن المنشطات ؟:

دائما ☐ احيان ☐ نادرا ☐

هل يؤثر فيك الرفاق في مجال المنشطات؟

نعم ☐ لا ☐