أثر استخدام بعض الوسائل التعليمية على تحسين المستوى المعرفي لمستخدمي الستيرويدات البنائية في مراكز اللياقة البدنية

*عايد زريقات، ماجد مجلي، أسامة عبد الفتاح**

ملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى المستوى المعرفي لدى مستخدمي الستيرويدات البنائية في مراكز اللياقة البدنية في محافظة اربد، كذلك إلى تأثير برنامج تثقيفي مقترح على المستوى المعرفي لمستخدمي الستيرويدات البنائية. ولتحقيق ذلك أستخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي على عينة تكونت بصورتها النهائية (102) لاعب، وتم اختيارهم بطريقة عمدية. ولجمع البيانات تم تصميم وتطبيق اختبار معرفي تكون من (20) فقرة على عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج التثقيفي المقترح. ولمعالجة البيانات إحصائيا تم استخدام برنامج الرُزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وأظهرت نتائج الدراسة أن النسبة المئوية للمستوى المعرفي في القياس القبلي (37%) وهي منخفضة، بينما بلغت النسبة المئوية للمستوى المعرفي في القياس البعدي (83%) وهي مرتفعة جداً، كذلك أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح البعدي. ويوصي الباحثون بضرورة تطبيق البرنامج التثقيفي المقترح على جميع مرتادي مراكز اللياقة البدنية، وزيادة الرقابة على هذه المراكز

الكلمات الدالة: الستيرويدات البنائية، مراكز اللياقة البدنية، برنامج تثقيفي وقائي مقترح.

المقدمة

تُعد الرياضة جزء من التربية العامة للمجتمعات، فهي تهتم بتنشئة الفرد من جميع الجوانب من أجل خلق المواطن الصالح والوصول به إلى أعلى المستويات الرياضية، وذلك بإشراف ومتابعة من المؤهلين في المجال الرياضي، فالفرد داخل المؤسسة الرياضية بحاجة إلى من يتابعه، ويشرف على تدريبه، ويبعده عن المخاطر التي قد تؤثر عليه سلباً (الحمدون، 2010).

ويرى الباحثون أن تحذيرات الأطباء والأخصائيين من مخاطر وعواقب السمنة، بالإضافة إلى الصورة المثالية للجسم التي تتناقلها وسائل الأعلام تعتبر حافزاً للعديد من الشباب للتسجيل في المراكز الرياضية، والاستمرار في ممارسة الرياضة لأهداف متعددة منها: زيادة قدرتهم على التحمل، تنمية كتلتهم العضلية بسرعة كبيرة من خلال استخدام مواد ممنوعة قد تعرض صحتهم للخطر أو تعرضهم للمسائلة القانونية في حالة ثبوت تعاطيهم هذه المواد. وتعتبر عبارة الجسم المتناسق والمثالي حلم راود الكثيرين شبابا وفتيات، فمنهم من سعى ومارس الطرق الآمنة فكسب صحته وعقله وذلك عن طريق الرياضة والغذاء الصحي، ومنهم من فضل الطرق السريعة. ويشير; Adamidou, et al. 2013) (McCabe, et al. 2011 أن المظهر الخارجي للجسم يعتبر قضية ذات أهمية كبيرة بالنسبة للشباب، وأن ثلثي المراهقين من الذكور والاناث غير راضين عن الشكل الخارجي لأجسامهم، ونصفهم يرغبون في زيادة كتلتهم العضلية، وهي بنسبة مماثلة ما بين الذكور والإناث في سن المراهقة، ويعتقد معظم المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بأن المظهر الخارجي للجسم والكتلة العضلية مهمة. ويرى الباحثون أن مشكلة تعاطي المنشطات والترويج لها تعتبر من أخطر المشكلات لأي مجتمع من المجتمعات، ويزداد الأمر خطورة إذا علمنا أن المستهدف هم ثروة المجتمع من الشباب. وتشير الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن 14.7% من الشباب الذكور على استعداد لأخذ جرعة مكفولة لمساعدتهم في تلبية أهداف لياقتهم البدنية حتى لو من شأنها أن تضر بصحتهم، كذلك 8.6% منهم سيفعل ذلك حتى ولو قصر ذلك من اعمارهم (Hoffman, et al., 2008).

وتعتبر المنشطات في المجال الرياضي ظاهرة معروفة وتم دراستها بشكل رئيسي من وجهة نظر طبية، ولكن تطورت هذه

* كلية التربية الرياضية، الجامعة الأردنية؛ وزراة التربية والتعليم، الأردن.
تاريخ استلام البحث 2015/6/4، وتاريخ قبوله 2015/9/21.

©2017 عمادة البحث العلمي وضمان الجودة/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

الظاهرة كثيرا في السنوات الأخيرة مما جعل الحاجة ملحة لتطوير برامج تثقيفية وقائية فعالة للحد من تناولها، وتكون بعيدة عن البرامج التقليدية المعتمدة فقط على سرد الجوانب السلبية لتناول الستيرويدات البنائية. على اعتبار أن ممارسة الرياضة في مراكز اللياقة البدنية أصبحت تأخذ منحنا آخر يتمثل باستخدام مواد منشطة ومحظورة، للاستفادة من خصائصها في تحقيق أهداف التدريب في أسرع وقت ممكن، دون النظر إلى خطورة تلك المواد، والتي يمكن أن تسببها سواء المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية للأفراد والمجتمع. ويشير (العرجان، 2011) إلى أن عدد متعاطي الستيرويدات البنائية من مرتادي الأندية الصحية في الأردن بلغ ما يقارب 500 لاعب، ويشير كذلك إلى أن أعلى نسبة لمتعاطي الستيرويدات البنائية وفقاً للمراحل العمرية كانت للفئة العمرية ما بين 21–25 عام وبنسبة 19%، وأدنى نسبة مئوية كانت للفئة العمرية ما بين 36–40 عام. ويشير (زيادات، 2000) إلى أن 39.8% من مرتادي مراكز بناء الأجسام واللياقة البدنية في العاصمة عمان يستخدمون المنشطات. ويشير (سالم، 2000) إلى أن اكثر أنواع المنشطات استخداما هي الستيرويدات البنائية وبنسبة 84.6%.

ويشير (Aretha, 2005) إلى أن الستيرويدات البنائية يمكن أن تستخدم من قبل الأطباء في علاج بعض الحالات المرضية كعجز الجسم عن أنتاج كميات كافية ضمن الحد الطبيعي من الهرمون الذكري (التستيسترون)، وتأخر البلوغ، والعقم والانيميا والسرطان، وخسارة الوزن لدى مصابي الإيدز. وتساعد كذلك على زيادة القوة العضلية وبناء العضلات بسرعة وذلك من خلال قدرة الستيرويدات البنائية على زيادة تصنيع البروتين ووقاية الأنسجة العضلية التالفة والتي تنتج عن استخدام التمرينات العنيفة والشديدة. وبالرغم من بعض الاستخدامات الإيجابية للستيرويدات البنائية إلا أن (Turillazzi, et al. 2011) أشار أن هناك العديد من الآثار الجانبية لتلك المواد المحظورة منها: الفشل الكلوي، زيادة ضغط الدم الشرياني، أمراض القلب والأوعية الدموية، العدوان، وقد يصل أحياناً إلى الموت. وغالباً ما كانت النظرة إلى تناول المنشطات بأنها مرتبطة بالرياضيين المحترفين الذين يتنافسون على الميداليات، لكن تشير الدراسات والأبحاث إلى أن الذكور غير الرياضيين لديهم مستويات أعلى لتعاطي المنشطات، بينما نجد رياضي النخبة لديهم أدنى معدلات لتعاطي المنشطات (Wanjek, et al., 2007). ويرى الباحثون أن ذلك منطقيا لأن رياضي النخبة أكثر عرضة لاختبارات الكشف عن المنشطات لذلك يكونوا أكثر حرصاً على عدم تناول تلك المواد المحظورة. ويشير (Aretha, 2005) إلى أن أحد أهم الآثار النفسية المرتبطة بالسّلوك لدى مستخدمي الستيرويدات البنائية هي العدوانية والتي غالباً ما تتحول إلى سلوك عنيف يغلف الشخصية العامة للفرد لمستخدم هذه المواد، مما يؤدي إلى ارتفاع صفة وسمة الغضب والقلق غير المسيطر عليهما. ويشير (Kanayama, et al. 2008) أن مستخدمي الستيرويدات البنائية يحصل لديهم تقلب في المزاج وحالات انفصام الشخصية (Schizophrenia) وجنون العظمة (Paranoia) والنرجسية (Narcissism)، اضافة إلى حدوث ضعف في الإدراك العام والشعور المتواصل بالتشتت والارتباك، كذلك شعورهم بالزهو بالنفس وتعظيم الذات وعدم القدرة على التواصل مع الاخرين. كما أشار (Aretha, 2005) إلى وجود علاقة ما بين تناول الستيرويدات البنائية وزيادة حالات الاكتئاب والانتحار بين مستخدمي هذه المواد، حيث بينت تلك الدراسات وجود اختلالات واضحة في وظائف الدماغ لا سيما المتعلقة بالذاكرة والتفكير المنظم وزيادة في الإحساس بالوحدة والاغتراب مما قد يؤدي إلى الانتحار. ولم يقتصر تأثير تناول الستيرويدات البنائية على النواحي النفسية والسلوكية بل تعدى ذلك للتأثير السلبي على العديد من المضاعفات والاختلالات الصحية والمتمثلة في ظهور حب الشّباب على الوجه والجسم، وانتفاخ الوجه بسبب احتباس الماء، وتضخم الثدي عند الذّكور، وتطور للصفات الجنسية الأنثوية في الذكر الطبيعي، الصلع المبكر، وتوقف النمو لدى الأطفال والمراهقين (Rennie, 2003). وتعتبر الهرمونات البنائية (الستيرويدات) من أكثر المواد المنشطة شيوعا وانتشاراً بين المراهقين، وغيرهم من الرياضيين الذين يسعون لتطوير قوتهم العضلية وزيادة كتلة الجسم، وتقليل نسبة الدهون.

وفي القرن الواحد والعشرين أصبحت الستيرويدات البنائية هي العقار المطلوب لزيادة مستوى الانجاز، ففي الولايات المتحدة الأمريكية يوجد أكثر من مليون مستخدم حالي وسابق للستيرويدات، وتم ذلك بدون إشراف طبي، بالرغم من معرفتهم للآثار السلبية المحتملة للاستخدام قصير المدى على الجسم والعقل (Yesalis and Cowart,1998).

لقد تعددت أسباب استخدام الستيرويدات البنائية فيشير (striegel et al. 2010) إلى أن أكثر الأسباب لتناولها هي: تحقيق النجاح الرياضي بنسبة 86% ثم تحقيق مكاسب مالية بنسبة 74%.

ويشير (Flett and Hewitt, 2002) أن أهم أسباب استخدام الستيرويدات البنائية هو لزيادة القوة البدنية والحد من الألم، والاسترخاء، والتعامل مع الإجهاد ولأسباب تنافسية. ويشير (الرحاحلة وآخرون، 2014) أن أهم أسباب تعاطي

الستيرويدات البنائية في مراكز اللياقة البدنية كان عدم الرضا عن المظهر الخارجي للجسم، وللحصول على نتائج سريعة، ورغبة في تنمية القوة العضلية. ويشير (سالم 2006) أنَّ تحسين المظهر الخارجي وتنمية القوة العضلية يعتبر من أهم الاسباب التي تقف وراء استخدام الستيرويدات البنائية. ويشير (Johnson, et al. 2010) أن تحسين الأداء الرياضي يُعد من أهم الأسباب الرئيسة لتعاطي الستيرويدات البنائية، كذلك زيادة حجم العضلات وتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية، وللحد من الألم. ويشير (Yager and O'Dea, 2014) أن المراهقين غير الراضين عن المظهر الخارجي لأجسامهم أكثر عرضة لاستخدام المنشطات، إضافة أن المراهقين الذين يحاولون فقدان وزنهم أو زيادته كانوا أكثر تأييداً لتعاطي المنشطات. ويشير (Wright et al. 2001) أن 31% من عينة الدراسة استخدمت الستيرويدات البنائية لزيادة الكتلة العضلية، و20% للمنافسة، و17% لزيادة سرعة تطور العضلات، و14% للتغلب على الثبات في مستوى التحسن، و14% للفضول، و12% للتنويع.

ويرى الباحثون أن مواجهة مشكلة المنشطات عند الشباب لا تكون بمجرد العقاب أو العلاج فقط، وإنما لا بد من الوقاية فهي خير من العلاج، وخير السبل للوقاية هي التربية السليمة، فتنشئة الشباب على أسس تربوية سليمة يعتبر عاملا جوهريا في التصدي لهذه المشكلة منذ البداية. فالشاب منذ طفولته يرغب إن يكتسب الإحساس بالثقة التي تمكنه من اتخاذ القرارات برفض ذلك الوباء والابتعاد عنه والمبادرة في المشاركة في برامج الوقاية من تعاطي المنشطات. ويعد الأُردن من الدول السباقة في المنطقة العربية في موضوع مكافحة انتشار المنشطات، حيث انظم رسمياً إلى الوكالة الدولية لمكافحة المُنشطات في عام (2003)، من خلال التزام اللجنة الاولمبية الأُردنية بتطبيق كافة التشريعات والقوانين المتعلقة بمكافحة انتشار وتعاطي المنشطات، حيث عقدت الاتحادات الرياضية المعنية بذلك الكثير من الندوات والدورات التثقيفية عن مخاطر ومضار استخدام المنشطات (الرحاحله، 2008).

ويشير (nchez and Zabala, 2013) أن هناك نقصاً في المعرفة حول المنشطات والمكملات الغذائية والآثار الجانبية، بالإضافة إلى إهمال البرامج النفسية والتي ينبغي معالجتها باستخدام البرامج التعليمية والتثقيفية بدلا من أنفاق معظم الميزانية على أجراء اختبارات الكشف عن المنشطات. ويشير (الرحاحلة، 2008) إلى وجود ضعف في مستوى الحصيلة المعرفية لدى لاعبي بناء الأجسام ولاعبي العاب القوى. ويشير (Jmaharajet, et al. 2006) أن 82% من مستخدمي الستيرويدات البنائية ليس لديهم معرفة كافية عن تلك المواد. ويشير سالم (2006) إلى وجود ضعف في المعرفة المرتبطة بالستيرويدات لمنتسبي مراكز اللياقة البدنية وبناء الأجسام.

إن دراسة ظاهرة المنشطات وفهمها بشكل اكبر يُعتبر أمراً ضروريا لتطوير البرامج الوقائية بهدف تغير سلوكيات متعاطي المنشطات. وتُعطي اللجنة الأولمبية الدولية لمكافحة المنشطات أهمية قصوى لذلك، وتدعو إلى عدم التسامح مع الغش، ومعاقبة أي شخص مسؤول عن استخدام أو توفير المنشطات. ويعد التثقيف العنصر الرئيسي لجميع المحاولات للحد من إساءة استخدام العقاقير (ICO, 2014). ويشير (Yesalis, 1998 & Cowart ان البرامج التثقيفية التي تتصف بالتحيز من خلال عرض التأثيرات السلبية فقط فهي تميل الى تعميق الفجوة بين مستخدمي الستيرويدات والمنفذين للبرامج. ولتشجيع الشباب على تجنب اساءة استخدام الستيرويدات يجب إيجاد صورة متوازنة لما يمكن لتلك العقاقير ان تفعله لأولئك الافراد من ايجابيات وسلبيات، حيث يعلم اغلب المراهقين بان الستيرويدات البنائية تبني العضلات، ويمكن أن تزيد من قدرة الرياضي، فالإخفاق في التعريف بتلك الفوائد يمكن أن يجعل الشباب أكثر ميلا لتجربة تلك المواد. ويشير (Nilsson et al. 2001) أن تصميم برنامج للوقاية من اساءة استخدام الستيرويدات البنائية بين المراهقين في السويد وتقييم مدى استجابة المراهقين من الممكن أن يقلل مدى انتشار استخدام هذه المواد بين المراهقين من خلال انشطة التنمية الصحية، وحوار المجموعات.

ويشير (Mitic, and Radovanovic, 2011) أن البدء بخطة توعية لمستخدمي الستيرويدات البنائية يجب ان تكون مستندة على: العمل بالمعلومات التثقيفية عن تأثير المنشطات على الصحة، التخطيط للتغذية المثالية، التخطيط للتدريب الفردي بما يتناسب مع خصائص الشخصية وأهدافهم الرياضية، والعمل على تحسين الخصائص النفسية للرياضيين. ويكون ذلك من خلال تعزيز مكونات الشخصية النفسية والاجتماعية، وخاصة تأكيد الذات. ويشير (Melzer , 2010) أن الوقاية من المنشطات يجب أن يسلك نهجاً جديداً من خلال التركيز على صنع القرار بدلاً من الاعتماد على الطريقة التقليدية. ويشير إلى إمكانية استخدام البرامج الأخلاقية في الوقاية من المنشطات لأنها توفر إمكانات كبيرة في إجراءات الوقاية من المنشطات وكذلك التدريب على أتخاذ القرارات الأخلاقية قد يكون لها آثار أكثر فعالية في تغير سلوك الشباب بدلا من تلك البرامج القائمة على مجرد التعليم. ويؤكد على أن التدريب على صنع القرار الأخلاقي هو العامل الوحيد الذي يمكن أن يؤثر على تناول المنشطات، وهو العامل الذي يمكن من خلاله

مواجهة الضغوطات التي تمارس من قبل المدربين والزملاء، كذلك المساعدة في تغير العوامل البيئية المحيطة.

وتبرز أهمية الدراسة الحالية في أنها تبحث في موضوع يُعد على قائمة الموضوعات بالغة الأهمية، فمشكلة المنشطات تُعتبر موضوعا على درجة عالية من الأهمية لدى الهيئات والمنظمات الرياضية الدولية. كذلك تستهدف المنشطات ثروة المجتمع وذخيرته من طلاب وطالبات المدارس والجامعات الحكومية والأهلية مما يستوجب ضرورة الوقوف الدوري على واقع هذه الظاهرة من خلال اجراء الدراسات الدورية للتعرف إلى مدى انتشارها. بالإضافة إلى الآثار الجانبية لتلك المواد على اللاعبين سواء كانت صحية أو نفسية أو اجتماعية. كذلك تعتبر هذه الدراسة محاولة علمية جادة من الباحثين لدعم القائمين واللاعبين والهيئات الوطنية في سعيها لمكافحة هذه الظاهرة من خلال لفت عناية القائمين على مكافحة هذه المواد واثارة هممهم لبذل مزيد من الجهد في تطوير البرامج المستخدمة في مكافحة المنشطات بحيث تكون مبنية من الواقع وبعيدة عن الخيال. كذلك تكتسب هذه الدراسة اهميتها من خلال تصميم برنامج وقائي وتثقيفي يعتمد على الاسباب الحقيقية لاستخدام الستيرويدات البنائية لدى مرتادي مراكز اللياقة البدنية والتي تم التوصل اليها من دراسة سابقة للباحثين (الرحاحلة وآخرون، 2014). بالإضافة إلى التنوع والحداثة في محتوى البرنامج الوقائي والتثقيفي المقترح من خلال الابتعاد عن التقليدية في الطرح المعتمد على ذكر الآثار السلبية للستيرويدات البنائية فقط، أنما التركيز على العادات الصحية والتغذية المتوازنة والتدريب المقنن.

مشكلة الدراسة

من خلال اطلاع الباحثين على بعض الدراسات والأبحاث والأدب النظري المتعلق بموضوع المنشطات كدراسة (العرجان وآخرون2011) ودراسة (الرحاحلة وآخرون، 2014) ودراسة (Melzer, 2010) ودراسة (سالم، 2006) وجدوا أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت ظاهرة تعاطي الستيرويدات البنائية لمرتادي مراكز اللياقة البدنية في الأردن، ويرى الباحثون بأنها محاولة علمية جادة لدراسة هذه الظاهرة، وتقديم برنامج تثقيفي مقترح يكون مبنيا على الأسباب الحقيقية القريبة من الواقع وليس مجرد عبارات نظرية مثالية. وأيضاً من خلال خبرة الباحثين وعملهم في مراكز اللياقة البدنية والحديث مع المدربين في تلك المراكز، وجدوا أن هناك أقبال متزايد على هذه المراكز انطلاقا من أهمية ممارسة الانشطة الرياضية ودورها في الوقاية من أمراض العصر المنتشرة الأ أن هناك تزايد في نسبة متعاطي الستيرويدات البنائية لأسباب متنوعة، ويأمل الباحثون من خلال هذه الدراسة أن تزودنا بمعلومات علمية دقيقة للوقوف على مدى توافر المعرفة المتعلقة بالستيرويدات البنائية لمستخدمي هذه المواد. ومن خلال المناقشات التي تمت مع بعض متعاطي الستيرويدات في هذه المراكز وجد الباحثون تفاوت في الجانب المعرفي المتعلق بهذه المواد، كذلك عدم وجود معرفة حقيقية للتأثيرات السلبية للستيرويدات البنائية على الجسم. بالإضافة إلى ذلك يرى الباحثون أن معظم الموارد المالية يتم إنفاقها على اختبارات الكشف عن المنشطات وهذا يدعو إلى إعادة التفكير في هذا الجانب والتركيز أيضاً على إجراء دراسات وأبحاث تنمي الوعي لممارسي الانشطة الرياضية بحيث تسير جنباً لجنب مع هذه الاختبارات. ومن خلال نتائج بعض الدراسات التي أجريت على المجتمع الأردني والتي بينت أن هناك ارتفاع في نسبة تناول الستيرويدات البنائية بشكل خاص بين الشّباب والمراهقين (العرجان وآخرون 2011) ونظراً لخطورة تعاطي المنشطات بشكل عام والستيرويدات البنائية بشكل خاص نتيجة لتأثيراتها السلبية على الناحية الصحية والنفسية مما دفع الباحثون لإجراء مثل هذه الدراسة.

أهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى:

1. المستوى المعرفي لدى مستخدمي الستيرويدات البنائية في مراكز اللياقة البدنية في محافظة اربد.
2. تأثير البرنامج التثقيفي المقترح على المستوى المعرفي لمستخدمي الستيرويدات البنائية في مراكز اللياقة البدنية في محافظة اربد.

تساؤلات الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما مستوى المعرفة لدى مستخدمي الستيرويدات البنائية في مراكز اللياقة البدنية في محافظة اربد.
2. ما تأثير البرنامج التثقيفي المقترح على المستوى المعرفي لمستخدمي الستيرويدات البنائية في مراكز اللياقة البدنية في محافظة اربد.

محددات الدراسة

1. المحدد البشري: تم إجراء هذه الدراسة على مرتادي مراكز اللياقة البدنية في محافظة أربد.
2. المحدد المكاني: تم إجراء هذه الدراسة في محافظة أربد– الأردن.

3. المحدد الزماني: تم إجراء الدراسة في الفترة الزمنية ما بين 6/10-2014/9/1.

التعريف بمصطلحات الدراسة

- **الستيرويدات البنائية:** هي مركبات مصنعة تتشابه في تركيبها الكيميائي الهرمون الذكري الطبيعي التستيسترون، والهدف من استخدامها هو إحداث زيادة سريعة في حجم العضلات، والتأثير الايجابي على القوة العضلية المنجزة، كما أن لها العديد من الاستخدامات الطبية مثل: وصفها لحالات التأخر في الوصول للبلوغ، ومرض الضمور العضلي، والعقم، وفي حالات خسارة العضلات في حالة الحروق الشديدة (Pitsch, et al., 2008).
- **البرنامج التثقيفي الوقائي المقترح:** هو مجموعة مقترحة من الإجراءات والوسائل والتي من شأنها وقاية مرتادي مراكز اللياقة البدنية وزيادة المستوى المعرفي لديهم (أجرائي).

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة

أستخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي لملاءمتهما وطبيعة وأهداف وتساؤلات الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من مرتادي مراكز اللياقة البدنية في محافظة أربد- والبالغ عددها (23)- والذين يتعاطون الستيرويدات البنائية والبالغ عددهم (153) لاعب.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (108) لاعبين ممن يستخدمون الستيرويدات البنائية، وتم اختيارهم بطريقة عمدية لتحقيق أهدف الدراسة وتساؤلاتها، واصبحت بصورتها النهائية (102) لاعب.

أدوات الدراسة

من اجل تحقيق تساؤلات الدراسة استخدم الباحثون:

اولا: اختبار معرفي كأداة لقياس المستوى المعرفي لعينة الدراسة، وتم بناء هذا الاختبار وفق الخطوات الآتية:

1. تم الاعتماد على استبانة دراسة (سالم، 2006) التي أجريت على البيئة الأردنية، لتكون الصورة الأولية للاختبار المعرفي، والتي تكونت من (30) فقرة ذات علاقة بالجوانب المعرفية المتعلقة بالستيرويدات البنائية.
2. تم عرض هذا الاختبار بصورته الاولية على مجموعة من المحكمين ممن يحملون شهادة الدكتوراه في التربية الرياضية والبالغ عددهم (6) والملحق (1) يوضح أسماء المحكمين ودرجاتهم العلمية.
3. تم اجراء التعديلات المقترحة من المحكمين فيما يتعلق بالفقرات، ليتكون بصورته النهائية من (20) فقرة تحتمل الاجابة بنعم أو لا. والملحق (2) توصيف للاختبار المعرفي.

ثانيا: البرنامج التثقيفي الوقائي المقترح

تم بناء البرنامج التثقيفي الوقائي المقترح وفق الخطوات الآتية:

1. الاطلاع على الدراسات السابقة المشابهة والمتعلقة بالستيرويدات البنائية كدراسة (سالم، 2006) ودراسة (Nilsson et al. 2004).
2. الاطلاع على برامج وقائية وتثقيفية ذات علاقة بموضوع الستيرويدات البنائية كبرنامج (ATLAS).
3. قام الباحثون باستعراض أفضل الوسائل المناسبة والملائمة للبيئة الأردنية بهدف تحقيق التأثير المطلوب. مع مراعاة التركيز على الوسائل البصرية، على اعتبارها أكثر عمقاً وتأثيراً في النفس البشرية، مع مراعاة ك أن تكون قصيرة المدة وتحتوي على عناصر التشويق والإثارة.
4. تم تصميم برنامج تثقيفي وقائي مقترح يتضمن: مادة فلمية تحتوي على مقابلات مع أخصائي تغذية رياضية، ومدربو لياقة بدنية، وحالات من الواقع ممن أساء استخدام الستيرويدات البنائية، وصور مختلفة للتأثيرات الإيجابية (الاستخدامات الطبية) والسلبية للستيرويدات البنائية، كذلك احتوى البرنامج على جلسات حوارية بين مجموعتين احداهما استخدمت هذه المواد والأخرى لم تستخدمها، كما تضمن البرنامج بدائل لهذه المواد كالتغذية السليمة والتدريب المقنن.
5. تم عرض البرنامج المقترح بصورته الاولية على مجموعة من المحكمين ممن يحملون شهادة الدكتوراه في التربية الرياضية والبالغ عددهم (6).
6. تم اجراء التعديلات المقترحة من المحكمين، ليكون البرنامج بصورته النهائية. والملحق (3) توصيف للبرنامج التثقيفي الوقائي المقترح.

خطوات جمع البيانات

بعد اختيار عينة الدراسة وتحديد مراكز الياقة البدنية المعتمدة في الدراسة بدأ الباحثون بإجراء الاختبار المعرفي وفق الخطوات الأتية:

1. قام الباحثون بعمل زيارات ميدانية لمراكز اللياقة البدنية بهدف تعريف المدربين والكادر الاداري بأهمية الدراسة

وطبيعتها، وذلك لضمان تعاون المدربين في تطبيق الاختبار المعرفي والبرنامج التثقيفي الوقائي في هذه المراكز.

2. قام الباحثون بإعلام اللاعبين بمدى سرية البحث والاغراض النبيلة التي يسعى لتحقيقها، وانه لن يستخدم الا لأغراض البحث العلمي، ولن يطلب من افراد العينة كتابة الاسم أو اسم المركز على الاختبار.
3. تم توزيع الاختبار المعرفي قبل تطبيق الاختبار (القياس القبلي) على أفراد العينة من قبل المدرب وتسليمها باليد.
4. تم جمع الاختبار حول البيانات المتمثلة باستجابة أفراد العينة على فقرات الاختبار وعددهم (108).
5. تم إعادة الاختبار المعرفي (القياس البعدي) بعد تطبيق البرامج التثقيفي الوقائي المقترح والذي استمر لمدة (8) اسابيع بواقع (3) مرات أسبوعيا. بحيث يتم التأكد من مشاهدة اللاعبين المادة الفلمية من خلال المدرب الموجود في المركز.
6. تم استبعاد (6) لاعبين من عينة الدراسة، (4) منهم بسبب ارتفاع المستوى المعرفي لديهم، و(2) منهم بسبب عدم الالتزام بتطبيق الاختبار المعرفي لتصبح عينة الدراسة بصورتها النهائية (102) لاعب.
7. تم تطبيق البرنامج من قبل المدربين في تلك المراكز وتحت اشراف الباحثين لان المدرب قريب من اللاعبين.
8. تم اعتماد التصنيف المذكور في دراسة (سالم، 2006) كمقياس للمستوى المعرفي لعينة الدراسة والذي كان على النحو الآتي:
   1. 79.01– 100% مستوى معرفي مرتفع جداً.
   2. 59.01– 79% مستوى معرفي مرتفع.
   3. 39.01– 59% مستوى معرفي متوسط.
   4. 19.01– 39% مستوى معرفي منخفض.
   5. أقل من 19% مستوى معرفي منخفض جدا.

المعاملات العلمية لأداتي الدراسة

اولا: الاختبار المعرفي

للتحقق من صدق الاختبار المعرفي تم عرضه بصورته الأولية على عدد من المحكمين ممن يحملون شهادة الدكتوراه في التربية الرياضية والبالغ عددهم (6) بهدف ابداء الرأي العلمي حوله. وتم اجراء التعديلات المقترحة من المحكمين فيما يتعلق بالفقرات، وذلك عندما يُجمع (5) محكمين على ذلك، أي بنسبة اتفاق (83.3%)، وبذلك أصبح المقياس بصورته النهائية يتكون (20) فقرة تحتمل الاجابة بنعم أو لا. ومن أجل التوصل الى ثبات الاختبار المعرفي تم اخذ عينة عشوائية من مجتمع الدراسة ومن خارج العينة (ن= 20) لاعب طبق عليهم الاختبار المعرفي مرتين بفارق زمني بلغ اسبوعين بين التطبيقين، وتم حساب معامل الارتباط بين قيم التطبيقين والذي بلغ (0.89)

ثانيا: البرنامج التثقيفي الوقائي المقترح

للتحقق من صدق البرنامج التثقيفي الوقائي المقترح تم عرضه بصورته الأولية على عدد من المحكمين ممن يحملون شهادة الدكتوراه في التربية الرياضية والبالغ عددهم (6) بهدف ابداء الرأي العلمي حوله. وتم اجراء التعديلات المقترحة من المحكمين فيما يتعلق بالوسائل والاجراءات المستخدمة، وذلك عندما يُجمع (5) محكمين على ذلك، أي بنسبة اتفاق (83.3%)، وبذلك أصبح البرنامج التثقيفي الوقائي المقترح بصورته النهائية.

متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: البرنامج التثقيفي الوقائي المقترح

المتغير التابع: المستوى المعرفي

الأساليب الاحصائية

بعد الانتهاء من عملية جمع الاختبار المعرفي بعد التطبيق القبلي والبعدي تم تفريغ استجابات عينة الدراسة، وادخلت إلى الحاسب الآلي وعولجت باستخدام برنامج الرُّزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وباستخدام الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار Paired Samples Test للتعرف على دلالة الفروق في المستوى المعرفي لعينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج المقترح.

عرض ومناقشة النتائج

يتضمن هذا الجزء عرض ومناقشة نتائج الدراسة التي هدفت إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

للإجابة عن التساؤل الأول والذي ينص على: ما المستوى المعرفي لدى مستخدمي الستيرويدات البنائية في مراكز اللياقة البدنية في محافظة اربد؟ ولتحقيق ذلك قام الباحثون بحساب التكرارات والنسبة المئوية لجميع فقرات الاختبار المعرفي، والجدول (1) يوضح النسبة المئوية لاستجابات عينة الدراسة الصحيحة.

يظهر من الجدول (1) أن النسب المئوية للفقرات التي تقيس المستوى المعرفي لمستخدمي الستيرويدات في مراكز اللياقة البدنية تراوحت ما بين (42–31)%، وكان أبرزها للفقرة (11) والتي تنص "يؤدي سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى الإصابة بأمراض نفسية" وبدرجة متوسطة،

وجاء أقل النسب المئوية للفقرة (7) والتي تنص على "يسبب سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) أمراض قلبية" بنسبة مئوية بلغت (31)% وبدرجة منخفضة. ومن الملفت للنظر أن 40% من أفراد عينة الدراسة اعتبرت أن الستيرويدات البنائية غير محرمه دولياً، وان 35% من أفراد عينة الدراسة يعتقدون بإمكانية زيادة حجم العضلة وقوتها بالاعتماد على الستيرويدات البنائية وبدون تغذية سليمة وتدريب مقنن. كما بلغ المتوسط العام لاختبار المستوى المعرفي لمستخدمي الستيرويدات في مراكز اللياقة البدنية (37)% وبدرجة منخفضة. وهذا يتفق ودراسة (الرحاحلة، 2008، سالم، 2006) اللتان أشارتا إلى وجود ضعف في الحصيلة المعرفية المرتبطة بالستيرويدات البنائية، كذلك تتفق ودراسة (Jmaharajet, et al.2006 ; Nchez and Zabala, 2013) اللتان أشارتا إلى وجود نقصا في المعرفة المرتبطة بتلك المواد.

ويعزو الباحثون انخفاض المستوى المعرفي لدى عينة الدراسة فيما يتعلق بالستيرويدات البنائية إلى اعتماد عينة الدراسة على المدرب كمصدر وحيد في الحصول على المعلومات والمعارف المرتبطة بهذه المواد، وربما يكون المدرب ليس لديه المام كافٍ بالآثار السلبية لتلك المواد، كما تشكل قلة التوعية في المناهج المدرسية والجامعات سبباً في انخفاض المستوى المعرفي، وهذا ما يؤكده ندرة المعارف والمعلومات الموضوعة في تللك المراكز والتي توضح الآثار الجانبية المترتبة عن تناول الستيرويدات البنائية في المناهج المدرسية والجامعية. بالإضافة إلى ما تم ذكره سابقاً ربما يكون السبب عدم فعالية الإجراءات المستخدمة في مكافحة تعاطي هذه المواد، وعدم الخوف من العقوبات المترتبة عن تناول هذه المواد. وربما يكون السبب قلة برامج التثقيف والتوعية في مراكز اللياقة البدنية وعدم اهتمامها في نشر الوعي والتثقيف المرتبط بالآثار الجانبية لتلك المواد.

الجدول (1)
توصيف لاستجابات عينة الدراسة الصحيحة على فقرات الاختبار المعرفي

الرقم	الفقرة	النسبة المئوية %	الرتبة	الدرجة
1	لا تعد الهرمونات البنائية (الستيرويدات) محرمة دوليا	40	5	متوسط
2	تعمل الهرمونات البنائية (الستيرويدات) على زيادة حجم العضلة	41	2	متوسط
3	تعمل الهرمونات البنائية (الستيرويدات) على زيادة القوة العضلية	39	8	منخفض
4	تزيد الهرمونات البنائية (الستيرويدات) من حجم العضلة وقوتها بدون تغذية سليمة وتدريب	35	14	منخفض
5	تحتوي بعض المكملات الغذائية على الهرمونات البنائية (الستيرويدات)	37	10	منخفض
6	لا يؤدي سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) لفترات طويلة إلى الإدمان	40	5	متوسط
7	يسبب سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) أمراض قلبية	31	20	منخفض
8	يؤدي سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى الإصابة بأمراض تؤدي إلى الموت	35	14	منخفض
9	لا يسبب سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) أمراض الكبد	41	2	متوسط
10	يؤدي سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى أمراض السرطان	36	13	منخفض
11	يؤدي سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى الإصابة بأمراض نفسية	42	1	متوسط
12	يؤدي سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى زيادة العدوانية	38	9	منخفض
13	التغذية الجيدة والتدريب السليم يغنيان عن استخدام المكملات الغذائية	37	10	منخفض
14	لا يسبب استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) أضرار للمستخدمين إذا تم تحت إشراف المدرب	35	14	منخفض
15	تظهر على متعاطي الهرمونات البنائية (الستيرويدات) صفات أنثوية	33	18	منخفض
16	يؤدي استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى ظهور حب الشباب	35	14	منخفض
17	يؤدي استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى الإصابة بسرطان البروستات	41	2	متوسط
18	يؤدي استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى ضمور في الخصيتين	37	10	منخفض
19	لا يسبب سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) نقصا في الحيوانات المنوية عند الذكور	33	18	منخفض
20	الهرمونات البنائية (الستيرويدات) التي تؤخذ عن طريق الفم أكثر ضرراً على الكبد من تلك التي تؤخذ عن طريق الحقن	40	5	متوسط
المتوسط العام		37		منخفض

وللإجابة عن التساؤل الثاني والذي ينص على: ما تأثير البرنامج التثقيفي المقترح على المستوى المعرفي لمستخدمي الستيرويدات البنائية في مراكز اللياقة البدنية في محافظة اربد؟ للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لمستخدمي الستيرويدات البنائية، كما تم تطبيق اختبار (Paired Sample t. Test) للتعرف على الفروق بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لمستخدمي الستيرويدات البنائية على تحسن المستوى المعرفي لهم، والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2)

توصيف تطبيق اختبار (Paired Samples Test) للتعرف على الفروق بين القياس القبلي والبعدي لمستخدمي الستيرويدات البنائية في اختبار تحسن المستوى المعرفي لهم

الاختبار المعرفي	القبلي		البعدي		قيمة (t)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
لا تعد الهرمونات البنائية (الستيرويدات) محرمة دوليا	0.40	0.49	0.76	0.43	6.069	107	0.000
تعمل الهرمونات البنائية (الستيرويدات) على زيادة حجم العضلة	0.41	0.49	0.73	0.45	5.532	107	0.000
تعمل الهرمونات البنائية (الستيرويدات) على زيادة القوة العضلية	0.39	0.49	0.76	0.43	5.677	107	0.000
تزيد الهرمونات البنائية (الستيرويدات) من حجم العضلة وقوتها بدون تغذية سليمة وتدريب	0.35	0.48	0.74	0.44	6.476	107	0.000
تحتوي بعض المكملات الغذائية على الهرمونات البنائية (الستيرويدات)	0.37	0.49	0.90	0.30	9.889	107	0.000
لا يؤدي سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) لفترات طويلة إلى الإدمان	0.40	0.49	0.85	0.36	7.458	107	0.000
يسبب سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) أمراض قلبية	0.31	0.49	0.83	0.37	7.458	107	0.000
يؤدي سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى الإصابة بأمراض تؤدي إلى الموت	0.35	0.48	0.86	0.35	8.767	107	0.000
لا يسبب سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) أمراض الكبد	0.42	0.50	0.83	0.37	7.060	107	0.000
يؤدي سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى أمراض السرطان	0.36	0.48	0.80	0.40	7.172	107	0.000
يؤدي سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى الإصابة بأمراض نفسية	0.42	0.50	0.85	0.36	7.009	107	0.000
يؤدي سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى زيادة العدوانية	0.38	0.46	0.89	0.32	11.401	107	0.000
التغذية الجيدة والتدريب السليم يغنيان عن استخدام المكملات الغذائية	0.37	0.49	0.89	0032	9.709	107	0.000
لا يسبب استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) أضرار للمستخدمين إذا تم تحت إشراف المدرب	0.35	0.48	0.86	0.35	9.255	107	0.000
تظهر على متعاطي الهرمونات البنائية (الستيرويدات) صفات أنثوية	0.33	0.47	0.85	0.36	8.313	107	0.000
يؤدي استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى ظهور حب الشباب	0.35	0.48	0.87	0.34	8.930	107	0.000

الاختبار المعرفي	القبلي		البعدي		قيمة (t)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
يؤدي استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى الإصابة بسرطان البروستات	0.41	0.49	0.87	0.34	7.603	107	0.000
يؤدي استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) إلى ضمور في الخصيتين	0.37	0.49	0.86	0.35	8.240	107	0.000
لا يسبب سوء استخدام الهرمونات البنائية (الستيرويدات) نقصا في الحيوانات المنوية عند الذكور	0.33	0.47	0.82	0.38	8.240	107	0.000
الهرمونات البنائية (الستيرويدات) التي تؤخذ عن طريق الفم أكثر ضرراً على الكبد من تلك التي تؤخذ عن طريق الحقن	0.40	0.49	0.83	0.37	7.535	107	0.000
متوسط المستوى المعرفي الكلي	0.37	0.14	0.83	0.10	29.030	107	0.000

يظهر من الجدول (2) أن جميع قيم (t) دالة إحصائيا لجميع فقرات المستوى المعرفي لمستخدمي الستيرويدات، حيث بلغت قيمة (t) للمستوى المعرفي الكلي لمستخدمي الستيرويدات البنائية (29.030) وبدلالة إحصائية (0.000)، وبلغ المتوسط الحسابي العام للمستوى المعرفي في القياس البعدي (0.83) بينما بلغ المتوسط الحسابي (0.37) في القياس القبلي. وهذا ينسجم مع توجهات اللجنة الأولمبية الدولية لمكافحة المنشطات (2014) ICO التي تعتبر أن التثقيف هو العنصر الرئيس لجميع المحاولات للحد من إساءة استخدام تلك المواد، ويعزو الباحثان هذا التحسن في المستوى المعرفي لعينة الدراسة في القياس البعدي إلى محتوى البرنامج المقترح الذي سعى إلى تعزيز السلوكيات الصحية والتغذية وممارسة الرياضة بالاعتماد على التدريب المقنن، على اعتبار أن التثقيف يعتبر العنصر الرئيس في رفع المستوى المعرفي والحد من إساءة استخدام الستيرويدات البنائية. بالإضافة إلى ذلك يحصل معظم مرتادي مراكز اللياقة البدنية على المعلومات والمعارف المتعلقة بالستيرويدات البنائية من المدرب أو عن طريق الانترنت وغالبا ما تكون هذه المعلومات غير واضحة ويشوبه بعض الغموض مما يؤثر سلباً على المتلقي، وبالتالي يؤدي ذلك إلى ضعف في الحصيلة المعرفية لهم. وعلى الطرف الآخر قدم البرنامج التثقيفي الوقائي المقترح معلومات علمية مبنية على دراسات وأبحاث علمية مما أعطاها مصداقية عالية ساهمت في رفع المستوى المعرفي.

الاستنتاجات

في ضوء نتائج الدراسة أمكن التوصل إلى الاستنتاجات الآتية:

1. انخفاض المستوى المعرفي لمستخدمي الستيرويدات البنائية في مراكز اللياقة البدنية في محافظة أربد.
2. البرنامج التثقيفي الوقائي المقترح له تأثير إيجابي على عينة الدراسة، وذلك من خلال تحسين المستوى المعرفي لهم.

التوصيات

في ضوء استنتاجات الدراسة أمكن التوصية بما يلي:

1. نشر الوعي والتثقيف المرتبط بالمواد الممنوعة بشكل عام والستيرويدات البنائية بشكل خاص سواء في مراكز اللياقة البدنية أو في المناهج المدرسية والجامعات.
2. زيادة الرقابة على مراكز اللياقة البدنية من قبل الهيئات المسؤولة، وفرض عقوبات صارمة على المراكز التي تتعامل بهذه المواد.
3. ضرورة تطبيق البرنامج المقترح نتيجة لأثره الإيجابي على عينة الدراسة.

المصادر والمراجع

الحمدون، منصور (2010)، الدور الوقائي والتنموي للمؤسسات الرياضية والتربوية لأفراد المجتمع في ظل العولمة. مجلة جامعة دمشق، 26 (3)، 631-656.

الرحاحلة، وليد (2008)، الحصيلة المعرفية عن مضار استخدام المنشطات والمكملات الغذائية عند لاعبي بناء الأجسام والعاب القوى في الاردن، مجلة العلوم التربوية والنفسية، (9)، 3، 135-153.

الرحاحلة، وليد وزريقات، عايد وعبد الفتاح، اسامة (2014)، واقع تعاطي المنشطات (الستيرويدات) في مراكز اللياقة البدنية في محافظة اربد، المؤتمر العلمي السادس "معايير الجودة ومدى مساهمتها في تطوير الرياضة العربية"، كلية التربية الرياضية، جامعة اليرموك، الأردن.

زيادات، عائد حنا (2000)، مدى استخدام المنشطات في مراكز اللياقة البدنية وبناء الأجسام في العاصمة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأُردن.

سالم، محمد (2000)، اتجاهات الرياضيين الأُردنيين نحو المنشطات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، الجامعة الأُردنية، عمان، الأُردن.

سالم، محمد (2006)، واقع استخدام الستيرويدات البنائية في مراكز بناء الأجسام واللياقة البدنية في الأردن وأثر برنامج تثقيفي للوقاية منها، أطروحة دكتوراه منشورة ، الجامعة الأردنية، الأردن.

العرجان، جعفر (2011)، تأثير تناول الستيرويدات البنائية على السلوك العنفي والعدواني لدى عينة من مرتادي الأندية الرياضية الصحية في الأردن. مؤتمر الرياضة في مواجهة الجريمة.

العرجان، جعفر وسالم، محمد والنادر، هيثم (2011)، تأثير تناول الستيرويدات البنائية على السلوك العنفي والعدواني لدى عينة من مرتادي الاندية الرياضية الصحية في الأردن، المؤتمر الدولي الثالث، الرياضة ودورها في مواجهة الجريمة (دبي، الامارات العربية المتحدة)، (1)، 281-334.

Adamidou, E. Zisi, V. Chasandra, M. and Chroni, S . (2013), Body image in 13–17 years Old adolescents: gender and physical activity effects. Inquiries Sport Phys Educ Psychol Rev, 11(1), 65–75.

Aretha, David (2005), Steroids and Other Performance Enhancing Drugs, Enslow Publishers.

Flett, G. and Hewitt, P (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical definitional, and treatment issues. In G. L. American Psychological Association.

Hoffman, R. Faigenbaum, A. Ratamess, N. Ross, R. Kang, J.and Tenenbaum, G.(2008), Nutritional supplementation and anabolic steroid use in adolescents. Med Sci Sports Exerc, 40 (1), 15–24.

IOC (2014), The Fight Against Doping and Promotion of Athletes Health.

Jmaharaj, V. Dookie, T. Mohammed, S.Ince, S. Marsang, B. and Rambocas, E. (2002), Knowledge, Attitudes and Practices of Anabolic Steroid Usage Among, Gym Users in Trinidad, West Indian Medical Journal, 49:55-58.

Johnson, B. Sacks, N. Edmonds, W (2010), Counseling Athletes Who Use Performance-Enhancing Drugs: Anew Conceptual Framework Linked to Clinical Practice, Journal of Social Behavioral and Health Sciences,4 (1): 1-29.

Kanayama. Gen, James I. Hudson, Harrison G. and Pope J. (2008), Long-term psychiatric and medical consequences of anabolic–androgenic steroid abuse: A looming public health concern?, Drug and Alcohol Dependence (98) . 1–12

McCabe, M. Fuller-Tyszkiewicz, M. Mellor, D. Ricciardelli, A. Skouteris, H. and Mussap, A (2011), Body satisfaction among adolescents in eight different countries. J Health Psychol 17(5), 693–701.

Melzer, M. Elbe, A. and Brand, R.(2010) Moral and ethical decision-making: A chance for doping prevention in sports . Nordic Journal of Applied Ethics, 4 (1), 69–85.

Mitic, P. and Radovanović, D.(2011), The Motives For Doping Druguse In Nonprofessional Athletes and Methods of Prevention . Physical Education and Sport, 9(2), 203-212.

Nchez, J. and Zabala, M (2013), Doping in Sport: A Review of Elite Athletes' Attitudes, Beliefs and Knowledge. Sports Med.

Nilsson, S. Allebeck, P. Marklund, B. Bengt, A. and Fridlund, B (2004) Evaluation of a health promotion programme to prevent the misuse of androgenic anabolic steroids among Swedish adolescents. Health Promotion International, 19(1): 61-67.

Nilsson, S. Baigi, A. Marklund, B. Fridlund, B. (2001) The prevalence of the use of androgenic anabolic steroids by adolescents in a county of Sweden. European Journal of Public Health. (11) 2: 195-197.

Pitsch, W. Emrich, E. and Kleinm, M. (2007) Doping in elite sports in Germany results of a www survey. Eur J Sport Soc. 4.

Rennie, M.(2003). Claims for the anabolic effects of growth hormone: a case of the emperor's new clothes? Br J Sports Med.;(37): 100–105

Striege, H. Ulrich, R. and Simon, P (2010) Randomized response estimates for doping and illicit drug use in elite athletes. Drug Alcohol Depend, 106 (2–3): 230–2.

Prevention And Policy, Carfax Publishing Co,8:91-95.

Yager, Z. and O'Dea, J. (2014), Relationships between body image, nutritional supplement use, and attitudes towards doping in sport among adolescent boys: implications for prevention programs. Journal of the International Society of Sports Nutrition, 11(13), 1-8

Yesalis, E. and Cowart, V. (1998), The Steroids Game. Human Kinetics Paperback .

Turillazzi, E. Perilli, G. Di Paolo, M. Riezzo, I. and Fineschi, V. (2011), Side effects of AA abuse: an overview. Mini Rev Med Chem, 11 (5), 374–389.

Wanjek, B. Rosenthal, J. Strauss, B. and Gabriel, H.(2007), Doping, drugs and drug abuse among adolescents in the state of Thuringia (Germany): prevalence knowledge and attitudes. Int J Sports Med, 28, 346–353.

Wright, S. Grogan, S. and Hunter, G (2001). Body-Builders' Attitudes Towards Steroid Use. Drugs: Education,

The Effect of Some Educational Methods to Improve the Level of Knowledge for Users of Steroids in the Structural Fitness Centers

*Ayed Zureigat, Majid Mujali, Osama "Abdul Fattah"**

ABSTRACT

The study aimed at identifying the level of knowledge for users of structural steroids in the fitness centers in Irbid, as well as the effect of educational and preventive program on level of knowledge for users of structural steroids in the fitness centers. To achieve this, the researchers used the descriptive approach and quasi-experimental approach on sample consisted in final (n=102) players who use structural steroids. It was selected in a manner intentional. And data collection was design and application a knowledge test consists of (20) a paragraph on the study sample before and after the application of the proposed educational program. In order to address the data statistically program the researchers was used statistical packages for Social Sciences program (SPSS). The study results showed that the percentage of the level of knowledge in the tribal measurement (37%), which is low, while the percentage of the level of knowledge in dimensional measurement (83%) which is very high. as well as the presence of statistically significant differences between pre and post measurements in favor dimensional measurement. The researchers recommended the application of the proposed educational program to all goers fitness centers, and increased control of the centers.

Keywords: Structural Steroids, Fitness Centers, Suggestion Educational and Preventive.

* Faculty of Physical Education, The University of Jordan; The Ministry of Education, Jordan. Received on 4/6/2015 and Accepted for Publication on 21/9/2015.