

## بررسی رابطه نگرش و روابط با والدین با مصرف استروئیدهای آنابولیک در ورزشکاران مرد بدنساز شهر اهواز

فرزانه هاشمی شهرکی<sup>۱</sup>، دکتر پروانه شفیق نیا<sup>۲</sup>، دکتر پرویش نوربخش<sup>۳</sup>،  
سیده ناهید شتاب بوشهری<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز

۲. استادیار دانشگاه شهید چمران اهواز

۳. دانشیار دانشگاه شهید چمران اهواز

۴. مربی دانشگاه شهید چمران اهواز

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۲/۱۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۱/۲۶

### چکیده

هدف از انجام این تحقیق بررسی ارتباط بین نگرش و روابط با والدین با مصرف استروئیدهای آنابولیک در مردان بدنساز شهر اهواز بود. این تحقیق به روش توصیفی و از نوع پیمایشی و همبستگی می‌باشد. ابزار این تحقیق را پرسشنامه محقق ساخته تشکیل داد. که روایی پرسشنامه به روش محتوایی به تأیید گروهی از متخصصان رسید و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب  $r=0/7944$  و  $r=0/7798$  می‌باشد. جامعه آماری تحقیق را ورزشکاران بدنساز شهر اهواز بودند که از میان آنها ۱۶۵ نفر به روش تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند. در این مطالعه رابطه بین نگرش و ارتباط با والدین با مصرف استروئیدهای آنابولیک مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر این، ارتباط بین برخی ویژگی‌های فردی (سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سابقه فعالیت و...) با مصرف استروئیدهای آنابولیک بررسی گردید. آزمون فرضیه‌های تحقیق در سطح  $P < 0/05$  نشان داد بین نگرش و تحصیلات آزمودنی با مصرف استروئیدهای آنابولیک رابطه معنی‌داری وجود دارد. اما بین روابط با والدین، سن، وضعیت اقتصادی، تأهل، خرده فرهنگ‌ها و شغل آزمودنی با مصرف استروئیدهای آنابولیک رابطه معنی‌داری گزارش نگردید.

**کلید واژه‌های فارسی:** نگرش، روابط با والدین، استروئیدهای آنابولیک

### مقدمه

نگرش نوعی حالت آمادگی و تمایل به عمل یا عکس‌العمل خاص در مقابل محرکی خاص است. بخش اعظم جاذبه و گیرایی مفهوم نگرش برای علمای اجتماعی از این اعتقاد ناشی شده است که نگرش رفتار اجتماعی واقعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). نگرش‌ها با رفتار ارتباط بسیار پیچیده‌ای دارند، به ویژه نگرش‌های شدید و قوی یا آنهایی که مورد علاقه شدید انسان باشد بیش از نگرش‌های ضعیف یا نامربوط با رفتار رابطه دارد (۲). در این راستا پژوهش‌هایی انجام شده که به بررسی تأثیر نگرش بر مصرف استروئیدها پرداخته‌اند و نگرش را به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر مصرف استروئیدها دانسته‌اند (۳، ۴، ۵).

از طرف دیگر پدر و مادر اولین کسانی هستند که زیر بنای شخصیت سالم یک نوجوان را می‌گذارند. عدم درک نوجوان باعث کشمکش بین آنان می‌شود (۶). در تحقیقی که توسط لاور و همکاران (۲۰۰۴)، تحت عنوان مصرف تفریحی داروها و دوپینگ بر روی ۱۴۵۹ ورزشکار دبیرستانی انجام شد، دوپینگ کنندگان بیان کردند که کیفیت روابطی که آنها با والدینشان دارند به شدت تخریب شده است (۷). کافکا و لاندان (۱۹۹۱)، به بررسی تأثیر والدین بر مصرف داروها بر روی ۳۷ دانش‌آموز دبیرستانی پرداختند. نتایج پیشنهاد کرد که میزان ارتباط جوانان با والدین، ممکن است بر مصرف مواد تأثیر گذارد و وجود حداقل یک والد مهربان با سطوح پایین از مصرف داروها همبستگی داشت (۸).

داروهای استروئید آنابولیک از مشتقات سنتتیک تستوسترون هستند که عموماً "برای درمان سرطان سینه و کمبود آندروژن و تولید سلول‌های قرمز خون به کار می‌روند (۳) که در ساخت آنها سعی شده است که تأثیرات آندروژنیک و آنابولیک آنها از یکدیگر جدا شوند، به نحوی که اثرات جانبی آندروژنیک آنها (که دارای عوارض نامطلوب می‌باشند) در حداقل و اثرات آنابولیک آنها در حداکثر قرار گرفته، اگر چه جداسازی این اثرات از یکدیگر به طور کامل غیر ممکن است، در نتیجه تمام این داروها دارای اثرات آندروژنیک می‌باشند (۹). عوارض و اثرات جانبی آندروژن‌ها شامل آکنه، عوارض قلبی عروقی، عوارض کبدی، طاسی با الگوی مردانه خشونت و تغییر صدا، تغییر در تمایلات جنسی، آتروفی بیضه‌ها (۱۰) و صدمات تاندونی (۱۱) است. از دیگر عوارض استروئیدها، تأثیرات

روانی آنها بر افراد می‌باشد که شامل علاقه به مصرف دیگر داروهای ممنوعه (۱۲)، تلاش به خودکشی، عصبانیت، داشتن روحیه تهاجمی به نحوی که باعث واکنش شدید و غیر قابل کنترل در این افراد می‌شود (۱۴، ۱۳). اما با وجود این مضرات، تعداد زیادی از مصرف کنندگان استروئیدها تحت نظر پزشکان نیستند و این مواد را به طور غیر قانونی مصرف می‌کنند (۱۵).

تحقیقات انجام شده، شیوع مصرف این مواد را در سطح ورزشکاران حرفه‌ای (۱۶)، غیر حرفه‌ای (۱۹، ۱۸، ۱۷)، همچنین غیر ورزشکاران (۲۰) و حتی دانش‌آموزان دبیرستانی (۲۱) و دانش‌آموزان راهنمایی (۲۲) نشان داده‌اند. بر اساس تحقیقات انجام شده توسط بارک و همکاران (۲۰۰۰)، مردان رشته بدنسازی در مصرف این داروها مستعدتر بوده‌اند (۲۳). تحقیقات انجام شده توسط محققان، تأثیرات عواملی از جمله تأثیر شرکت در ورزش (۱۴)، حجم تمرین و مصرف داروهای غیراستروئیدی (۲۰)، نگرش نسبت به دوپینگ و کیفیت روابط با والدین (۱۲، ۷)، جنسیت و رشته ورزشی (۲۳) را بر شیوع استفاده از مواد نیروزا نشان داده‌اند.

با توجه به شیوع مصرف مواد نیروزا و دوپینگ در بین نوجوانان و جوانان این کشور و عدم اطلاعات مشخص درباره علل مصرف آنها انجام این پژوهش به منظور بررسی رابطه بین نگرش و روابط با والدین با مصرف استروئیدهای آنابولیک را در ورزشکاران مرد بدنساز شهر اهواز ضروری نموده است.

### روش‌شناسی تحقیق

تحقیق حاضر به روش توصیفی و از نوع میدانی است. جامعه آماری این تحقیق را ورزشکاران مرد باشگاه‌های بدنسازی شهر اهواز تشکیل داد که در سال ۱۳۸۵ مشغول انجام فعالیت ورزشی بوده‌اند. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری مرحله‌ای استفاده گردید. لذا پس از تهیه فهرست کلیه باشگاه‌های بدنسازی، تعداد ۱۰ باشگاه به صورت تصادفی انتخاب شد و از بین ورزشکاران آنها ۱۶۵ ورزشکار (با سابقه بیش از دو ماه) به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از حضور در باشگاه و توضیح در مورد تکمیل پرسشنامه و

اهداف تحقیق، پرسشنامه‌ها در بین بدنسازان توزیع و سپس جمع‌آوری شد. چند ورزشکار بدنساز محقق را در این امر یاری کردند.

ابزار تحقیق حاضر پرسشنامه محقق ساخته و مشتمل بر سه بخش می‌باشد: بخش اول این پرسشنامه شامل ویژگی‌های فردی (سن، وضعیت تأهل، شغل، درآمد ماهیانه و میزان تحصیلات، شغل پدر و مادر و میزان درآمد) است به صورت باز پاسخ می‌باشند. بخش دوم مربوط به ترجیح استروئیدها (جدول ۳) و دلایل مصرف (جدول ۴) که به صورت بسته پاسخ می‌باشند. بخش سوم شامل سوالات مربوط به نگرش می‌باشد که با ۱۰ سؤال به وسیله مقیاس لیکرت و از سه طیف نمره گذاری بله، خیر و نمی‌دانم استفاده شد که معیار نمره گذاری برای خیر ۰، رای بله ۱ و برای نمی‌دانم ۲ می‌باشد. به علاوه ۱۰ سؤال مربوط به روابط با والدین بود که هر سؤال با پنج طیف نمره گذاری در مقیاس لیکرت از بسیار زیاد تا بسیار کم، استفاده گردید، که برای پاسخ بسیار زیاد نمره ۱ و برای پاسخ خیلی کم به نمره ۵ می‌رسید.

روایی محتوایی این پرسشنامه توسط متخصصان دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی و مربیان حرفه‌ای پرورش اندام تأیید گردید. ضریب پایایی پرسشنامه به روش تنصیف  $I=0/7798$  به روش آلفای کرونباخ  $I=0/7944$  گزارش گردید. روش آماری این تحقیق از دو بخش توصیفی و استنباطی تشکیل شده است. آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی می‌باشد. همچنین از آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و آزمون مجذور کای جهت تعیین رابطه همبستگی بین متغیرهای تحقیق استفاده شد.

### یافته‌های تحقیق

بر اساس اطلاعات جدول ۱ از مجموع ۱۶۵ آزمودنی تحت بررسی ۸۷ نفر مصرف کننده استروئیدهای آنابولیک و ۷۸ نفر غیر مصرف کننده بوده‌اند که به ترتیب ۵۲/۷ درصد و ۴۷/۳ درصد از آزمودنی‌ها را تشکیل می‌دهند. و بر اساس اطلاعات جدول ۲ میانگین سن آزمودنی‌ها ۲۴/۴۵ سال، میانگین سابقه فعالیت در رشته بدنسازی ۵۳/۴۲ ماه، سن شروع به مصرف استروئیدهای آنابولیک ۱۵ سال و میانگین آن ۲۰/۶۹ سال می‌باشد. و نیز میانگین مدت مصرف در مصرف کنندگان استروئیدهای آنابولیک ۱۹/۱۲ ماه می‌باشد.

جدول ۱. توزیع نمونه بر حسب مصرف استروئیدها

شاخص آماری	فراوانی	درصد
مصرف استروئیدها		
مصرف کنندگان	۸۷	۵۲/۷
غیر مصرف کنندگان	۷۸	۴۷/۳
جمع کل	۱۶۵	۱۰۰

جدول ۲. آماره‌های توصیفی سن آزمودنی‌ها، سابقه فعالیت، سن شروع مصرف و مدت زمان مصرف

شاخص آماری	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
سن کلیه آزمودنی‌ها (سال)	۱۶۵	۲۴/۴۵	۵/۴۰۶	۱۶	۴۵
سابقه فعالیت (ماه)	۱۶۵	۵۳/۴۲	۵۲/۴۰۳	۲	۳۰۴
سن شروع مصرف (سال)	۷۵	۲۰/۶۹	۴/۲۷۷	۱۵	۳۴
مدت زمان مصرف (ماه)	۷۲	۱۹/۱۲	۱۸/۰۰۴	۱	۸۴

جدول ۳ نشان می‌دهد که مصرف کنندگان استروئیدها کدامیک از آنها را برای مصرف ترجیح داده‌اند. بر اساس این جدول، بالاترین میزان مصرف مربوط به پرمبولان با ۱۰/۶۳ درصد و پایین‌ترین آن مربوط به ناندروولون فن پروپیونات، متاندروستونولون (دیابابول) و تستوسترون آنانات با ۱/۲ درصد می‌باشد و هیچ کدام از ورزشکاران بدنساز از اتیل استرنول (ارگابولین)، متیل تستوسترون و آندرستندیون استفاده نکردند.

جدول ۳. ترجیح استروئیدها توسط آزمودنی‌ها

شاخص آماری	فراوانی	درصد
ترجیح استروئیدها		
اکسی متالون	۱۳	۷/۶
ناندروولون دکانوآت	۳	۱/۸
ناندروولون فن پروپیونات	۲	۱/۲
متان	۶	۳/۶
پرمبولان	۱۷	۱۰/۳
متاندروستونولون (دیابابول)	۲	۱/۲
اتیل استرنول (ارگابولین)	۰	۰
متیل تستوسترون	۰	۰
تستوسترون	۱۲	۷/۳
تستوسترون آنانات	۲	۱/۲
استانوزولول	۱۰	۶/۱
آندرستندیون	۰	۰

جدول ۴ دلایل مصرف استروئیدها را توسط مصرف کنندگان آنها نشان می‌دهد. از بین دلایل مصرف استروئیدها بالاترین میزان مربوط به کسب اندامی زیبا و متناسب با ۴۴/۲ درصد و پایین‌ترین آن مربوط به کاهش چربی با ۷/۹ درصد می‌باشد.

جدول ۴. دلایل مصرف استروئیدها توسط مصرف کنندگان

درصد	فراوانی	شاخص آماری
۴۴/۲	۷۳	کسب اندامی زیبا و متناسب
۱۹/۴	۳۲	افزایش عملکرد ورزشی
۳۴/۸	۴۱	افزایش حجم عضلات
۲۵/۵	۴۲	افزایش قدرت عضلانی
۱۹/۴	۳۲	کسب عنوان قهرمانی
۱۶/۴	۲۷	افزایش وزن
۷/۹	۱۳	کاهش چربی

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌کنید ضریب همبستگی بین نگرش آزمودنی‌ها و مصرف استروئیدها برابر  $r = -0/28$  می‌باشد که در سطح  $P < 0/01$  معنی‌دار است. که نشان می‌دهد با افزایش نگرش منفی نسبت به استروئیدها مصرف آنها کاهش پیدا می‌کند. ضریب همبستگی بین ارتباط با والدین در آزمودنی‌ها و مصرف استروئیدها برابر  $r = 0/081$  می‌باشد که در سطح  $P < 0/05$  معنی‌دار نیست. این بدین معنی است که بین چگونگی ارتباط با والدین و مصرف استروئیدها رابطه وجود ندارد. همچنین ضریب همبستگی بین سن آزمودنی‌ها و مصرف استروئیدها برابر  $r = -0/063$  می‌باشد که در سطح  $P < 0/05$  معنی‌دار نیست. این بدین معنی است که بین سن و مصرف استروئیدها رابطه وجود ندارد. و نیز ضریب همبستگی بین وضعیت اقتصادی آزمودنی‌ها و مصرف استروئیدها برابر  $r = -0/029$  می‌باشد که در سطح  $P < 0/05$  معنی‌دار نیست. این بدین معنی است که بین وضعیت اقتصادی آزمودنی‌ها و مصرف استروئیدها رابطه وجود ندارد.

جدول ۵. نتایج ضریب همبستگی بین نگرش، ارتباط با والدین، وضعیت اقتصادی و سن با مصرف استروئیدها

متغیر	شاخص آماری	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
نگرش	-0/28	149	-0/28	0/001
ارتباط با والدین	0/081	147	0/081	0/328
سن	-0/063	165	-0/063	0/421
وضعیت اقتصادی	-0/029	108	-0/029	0/763

اطلاعات جدول ۶ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی فی بین تأهل در آزمودنی‌ها و مصرف استروئیدها برابر  $r = 0/088$  می‌باشد که در سطح  $P < 0/05$  معنی‌دار نیست. این بدین معنی است که بین تأهل و مصرف استروئیدها رابطه معنی‌دار وجود ندارد. ضریب همبستگی فی بین خرده فرهنگ‌ها (قومیت) و مصرف استروئیدها برابر  $r = 0/187$  می‌باشد

که در سطح  $P < 0/05$  معنی دار نیست. و این بدین معنی است که تعلق به قومیت‌های مختلف و مصرف استروئیدها با هم رابطه‌ای ندارند. ضریب همبستگی فی بین شغل آزمودنی‌ها و مصرف استروئیدها برابر  $r = 0/173$  می‌باشد که در سطح  $P < 0/05$  معنی دار نیست. این بدین معنی است که شغل ورزشکار با مصرف استروئیدها رابطه‌ای ندارند. ضریب همبستگی فی بین تحصیلات آزمودنی و مصرف استروئیدها برابر  $r = -0/217$  می‌باشد که در سطح  $P < 0/05$  معنی دار است. این بدین معنی است که مصرف استروئیدها برابر  $r = -0/217$  می‌باشد که در سطح  $P < 0/05$  معنی دار است. این بدین معنی است که مصرف استروئید با سطح تحصیلات آزمودنی‌ها رابطه منفی دارد. یعنی هر چه سطح تحصیلات آزمودنی افزایش یابد مصرف استروئیدها کاهش پیدا می‌کند.

جدول ۶. نتایج ضریب همبستگی بین تاهل، خرده فرهنگ‌ها، شغل و تحصیلات با مصرف استروئیدها

شاخص آماری	مقدار مجذور کای	درجه آزادی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی فی
تاهل	۱/۲۶۷	۱	۰/۲۶۷	۰/۰۸۸
خرده فرهنگ‌ها	۵/۷۵۸	۳	۰/۱۲۴	۰/۱۸۷
شغل آزمودنی	۴/۸۵۹	۳	۰/۱۸۲	۰/۱۷۳
تحصیلات آزمودنی	۷/۷۴۲	۲	۰/۰۲۱	-۰/۴۱۷

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از تحقیق حاضر بررسی رابطه بین نگرش و روابط با والدین و مصرف استروئیدهای آنابولیک در ورزشکاران مرد بدنساز شهر اهواز بود.

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بین نگرش ورزشکاران بدنساز با مصرف استروئیدهای آنابولیک رابطه معنی داری وجود دارد. به عبارتی داشتن نگرش منفی نسبت به استروئیدها موجب عدم مصرف آنها می‌شود. نگرش یک حالت آمادگی ذهنی و عصبی است که از طریق تجربه سازمان می‌یابد و بر واکنش فرد نسبت به تمامی موضوع‌ها و موقعیت‌های وابسته به نگرش تأثیر مستقیم و پویا بر جای می‌گذارد (۱). بنابراین داشتن نگرش منفی نسبت به استروئیدها می‌تواند موجب عدم مصرف آنها شود. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج نیلسون و همکاران (۲۰۰۵)، برنینگ (۲۰۰۳)، ابروینگ و همکارش (۲۰۰۲)، فایگن بائوم و همکاران (۱۹۹۸) مطابقت دارد (۲۶، ۲۵، ۲۲، ۳). در مقابل با نتایج

لااور و همکاران (۲۰۰۴) و کاشی و همکاران (۱۳۸۴) همخوانی ندارد (۲۴، ۲۱). به نظر می‌رسد علت این تناقض تفاوت در متغیرهای مورد بررسی باشد که تحقیق حاضر صرفاً " ندارد (۲۴، ۲۱). به نظر می‌رسد علت این تناقض تفاوت در متغیرهای مورد بررسی باشد که تحقیق حاضر صرفاً" به بررسی استروئیدها پرداخته، در حالی که در تحقیقات مزبور کلیه داروهای دوپینگ مورد مطالعه قرار گرفته است. از دیگر علل این عدم همخوانی می‌تواند تفاوت‌های فرهنگی جامعه مورد مطالعه باشد.

بین روابط ورزشکاران بدنساز با والدین و مصرف استروئیدهای آنابولیک رابطه معنی‌داری وجود نداشت. انسان‌ها در فرایند زندگی با یکدیگر روابط متقابل دارند. نکته مهم در روابط صمیمی تأثیرگذاری عاطفی انسانها بر یکدیگر است. خانواده در ایجاد یک شخصیت مثبت در فرزندان نقشی اساسی به عهده دارد و هرچه ارتباط والدین با فرزندان با محبت‌تر و صمیمی‌تر باشد این نقش بهتر ایفاء می‌شود (۶). نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق کانایاما (۲۰۰۳) مبنی بر اینکه بین وضعیت خانوادگی گروه مصرف‌کننده استروئیدها و غیر مصرف‌کننده تفاوتی وجود نداشت، همخوان بود (۱۲). اما با نتایج تحقیق مک کالر و همکاران (۲۰۰۱) که به پیشگویی مصرف داروها در میان ۱۳۱۵ جوان پرداختند و آنتجینی و همکاران (۲۰۰۱) که به توصیف و پیش‌بینی عوامل و رفتارهای خطرناک (مصرف داروها، سیگار کشیدن و غیره) و عوامل محافظت‌کننده در برابر این خطرات در ۲۰۵۹ دانش‌آموز پرداختند، همخوانی ندارد (۲۸، ۲۷). در این تحقیقات تخریب کیفیت روابط مصرف‌کنندگان داروهای غیر مجاز با والدین و عدم ارتباط با خانواده علت مصرف آنها ذکر شده است در حالی که شرایط فرهنگی حاکم بر کشور ایران از نظر روابط خانوادگی (روابط بین والدین و فرزندان) با سایر جوامع متفاوت می‌باشد و اغلب ارتباط بین والدین و فرزندان به حدی نزدیک است که تا زمانی که ازدواج نکرده‌اند از خانواده جدا نمی‌شوند. که این خود بهترین دلیل برای همان روابط نزدیک خانوادگی می‌باشد که احتمالاً عامل عدم همخوانی با سایر جوامع مورد تحقیق می‌باشد. همچنین این تحقیقات مصرف‌کننده داروهای ممنوعه را بررسی کرده‌اند و توجه آنها معطوف به مصرف استروئیدها نبوده است. بین سن ورزشکاران بدنساز و مصرف استروئیدهای آنابولیک رابطه معنی‌داری وجود نداشت. پس می‌توان گفت که افراد در هر سنی می‌توانند در معرض تهدید مصرف این



مواد باشند. نتایج حاصل از این تحقیق با نتایج ویچ استروم و پدرسن (۲۰۰۱) و پورجاهد و علیزاده (۱۳۸۵) همخوانی دارد (۳۰، ۲۹). در مقابل با نتایج کاشی و همکاران (۱۳۸۴) مبنی بر اینکه مصرف استروئیدها با سن دارای رابطه معنی داری است، همخوانی ندارد. آنها به بررسی شیوع مواد نیروزا (که مواد نیروزا شامل داروهای مجاز نیز می باشند) و آگاهی ورزشکاران رشته بدنسازی بر روی ۲۵۹ ورزشکار بدنساز پرداختند (۲۴). تناقض در این یافته‌ها ممکن است به این دلیل باشد که در این پژوهش کلیه مواد نیروزا به طور یک جا مورد بررسی قرار گرفته اما در تحقیق حاضر مصرف استروئیدها مورد مطالعه قرار گرفته که مصرف آنها همراه با عوارض جانبی و دوپینگ می باشد.

بین سطح تحصیلات ورزشکاران بدنساز با مصرف استروئیدهای آنابولیک رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. با افزایش سطح تحصیلات، شناخت و آگاهی نیز در ورزشکاران بالا رفته و اهداف عالی ورزش مورد توجه قرار می گیرد که منجر به عدم مصرف استروئیدها می شود. نتایج حاصل از این تحقیق با نتایج استریگل و همکاران (۲۰۰۶) و کین لاند و همکاران (۲۰۰۰) همخوانی دارد (۳۲، ۳۱). اما با نتایج پوپ و همکاران (۱۹۸۸)، پورجاهد و علیزاده (۱۳۸۵) و کاشی و همکاران (۱۳۸۴) همخوانی ندارد (۳۳، ۳۰، ۲۴). اگر چه سطح تحصیلات یک عامل مؤثر بر مصرف استروئیدها می تواند باشد اما پورجاهد و علیزاده به بررسی در جامعه دانش آموزی پرداختند. پوپ و همکاران نیز تنها به بررسی دانشجویان پرداختند که پراکندگی در میزان تحصیلات هر یک از جامعه آماری مورد تحقیق اندک می باشد در حالی که جامعه آماری تحقیق حاضر از نظر تحصیلات دارای پراکندگی زیادی بودند و شاید این تفاوت در تحصیلات علت احتمالی این عدم همخوانی باشد.

با عنایت به نتایج تحقیق که بین نگرش بدنسازان و مصرف استروئیدهای آنابولیک رابطه معنی داری وجود دارد بنابراین به مسئولین تربیت بدنی پیشنهاد می شود با ایجاد و گسترش طرح‌های فرهنگی و توسعه اهداف اساسی در ورزش و ترویج معنی واقعی آن به تغییر نگرش بدنسازان در رابطه با مصرف استروئیدهای آنابولیک کمک کنند. و با توجه به دلایل مصرف استروئیدها در بدنسازان به وزارت بهداشت و درمان پیشنهاد می شود برای تولید یا وارد کردن مکمل‌های غذایی بی ضرر با قیمت مناسب جهت تأمین نیاز جوانان به

افزایش قدرت و حجم عضله اقدام شود. و از آنجائیکه سن شروع به مصرف استروئیدهای آنابولیک ۱۵ سال و میانگین آن ۲۰/۶۹ سال و میانگین مدت مصرف کنندگان استروئیدهای آنابولیک ۱۹/۱۲ ماه می‌باشد نیاز به ایجاد و گسترش برنامه‌های فرهنگی جهت پیشگیری از مصرف استروئیدهای آنابولیک آشکارتر می‌گردد.

### منابع:

۱. گنجی، حمزه (۱۳۷۸). روانشناسی کار. نشر ارسباران. چاپ اول. صفحه: ۱۴۸-۱۴۴.
۲. ستوده، هدایت الله (۱۳۷۳). درآمدهای روانشناسی اجتماعی. انتشارات آوای نو. چاپ اول. صفحه: ۱۴۸-۱۴۷.
3. Nilsson, S., Spak, F., Marklund, B., Baigi, A., & Allebeck, P (2005). Attitudes and behaviors with regards to androgenic anabolic steroids among male adolescents in a county of Sweden. *Department of Primary Health Care*. 40(1):1-12.
4. Ozdemir, L., Nur, N., Bagcivan, I., Bulut, O., Sumer, H., Tezeren, G (2005). Doping and performance enhancing drug use in athletes living in sivas. *Journal of Sports Science and Medicine*. 4:248-252.
5. Peretti-watel, P., Guagliardo, V., & Verger, P (2004). Attitudes toward doping and recreational drug use among French elite student-athletes. *Sociology of Sport Journal*. 21 (1):1-17.
۶. احمدی، احمد (۱۳۶۸). روانشناسی نوجوان و جوان. انتشارات مشعل. چاپ اول. صفحه: ۳۳ و ۳۴ و ۳۳.
7. Laure, P., Lecerf, T., Friser, A., Binsinger, C (2004). Drug recreational drug use and attitudes toward Doping of high school athletes. *International Journal of Sport Medicine* 25(2): 133-138.
8. Kafka, R. R., London, P (1991). Communication in relationships and adolescent substance use: the influence of parents and friends. *Adolescence*. 26(103):587-598.
۹. حبیبی نیا، ابازر (۱۳۸۰). دوپینگ و داروهای غیرمجاز در ورزش. چاپ اول: ص: ۱۲۸-۶۸.
10. Katzung, B. G (1992). Basic and clinical pharmacology. 5<sup>th</sup> ed. Norwalk: Applenton & lange.
11. Daniel, E (Ed). (2004). Taking sides: Clashing views on controversial issues in health and society (6<sup>th</sup> ed). Guilford, Connecticut: McGraw-Hill.
12. Kanayama, G., Cohane, G.H., Wwiss, R. D., and Pope, G. H (2003). Past anabolic- androgenic steroid use among men admitted for substance abuse treatment. *Journal of Clinical Psychiatry* 64(2): 156-160.
13. Haupt, H.A., Rovere, G. D(1984). Anabolic steroid; A review of the literature. *American Journal Of Sport Medicine* 12: 52-58, 469-484.
14. Taylor, W.N (1987). Synthetic androgenic steroid; A plea for controlled substance status. *The Physician and Sport Medicine* 15(5): 140-150.

15. Demark, L (2005). Anabolic steroids use. <http://webpages.Ursinus.edu/loudemark/htm.doc>.
16. Copeland, J., Peters, R., and Dillon, P (2000). Anabolic androgenic steroid use disorders among a sample of Australian competitive and recreational users. *Drug and Alcohol Dependence* 60(1): 91-96.
17. Bahrke, M.S., Yesalis, C.E., and Brower, K. J (1998). Anabolic androgenic steroid abuse and performance enhancing drugs among adolescents. *Child and adolescent psychiatric Clinics of North American*. 7:821-838.
18. Beel, A., Maycock, B., and Mclean, N (1998). Current perspectives on anabolic steroids. *Drug Alcohol Rev.* 17:87-103.
19. Randall, R.W., Michael, G.J., & Rodrigo, A (2002). Anabolic steroids and pre adolescent athletes: prevalence, Knowledge and attitudes. National Youth sport research and development, Ohio University college of Osteopathic Medicine.
20. Nilsson, S., Baigi, A., Marklund, B., and Fridlund, B (2001). The prevalence of androgenic-anabolic steroids by adolescent in country of Sweden. *European Journal of Public Health* 11 (2): 195-197.
21. Komoroski, E. M., and Rickert, V. I (1992). Adolescent body image and attitudes to anabolic steroid use. *American Journal Disorder Children* 146(7): 823-828.
22. Faigenbaum, A.D., Zaichkowsky, L.D., Gardner, D.E., and Micheli, L. J (1998). Anabolic steroid use by male and female middle school students. *Pediatrics* 101(5):6.
23. Bahrke, M.S., Yesalis, C.E., Kopstein, A. N., Stephens, J. A (2000). : Risk factors associated with anabolic-androgenic steroid use among adolescents. *Sport Medicine* 29(6): 397-405.
۲۴. کاشی، علی؛ کارگر فرد، مهدی؛ مولوی، حسین (۱۳۸۴). شیوع مواد نیروزا و آگاهی ورزشکاران رشته بدنسازی از عوارض جانبی مصرف آنها. کتابچه پنجمین همایش بین المللی تربیت بدنی و علوم ورزشی. ص: ۱۷۳.
25. Berning, J. M (2003). Characteristics attitudes and normative factors of anabolic steroid use among college-aged males and females: An application of the theory of reasoned action. *University of Nebraska-Lincoln*.
26. Irving, L. M., Wall, M., Neumark Sztainer, D., and Story, M (2002). Steroid use among adolescents. *Journal of Adolescent Health* 30(4): 243-252.
27. Anteghinin, M., Fonseca, H., Ireland, M., & Blum, R. W (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal Adolescence Health* 28(4):295-302.
28. Mcculler, W. J., Sussman, S., Dent, C. W., and Teran, L (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. *Addict Behav* 26(1): 137-142.

29. Wichstrom, L., and Pedersen, W (2001). Use of anabolic androgenic steroids in adolescence: Winning, looking good or being bad? *Journal Study Alcohol* 62 (1): 5-13.
۳۰. پورجاهد، جواد؛ علیزاده، رضا؛ و حامدینیا، محمدرضا (۱۳۸۵). بررسی نگرش و میزان گرایش دانش آموزان اندام پرور مشهد به مواد کمکی نیروافزار و آگاهی از عوارض آنها. دومین همایش علمی تربیت بدنی و تندرستی.
31. Striegel, H., Simon, P., Frisch, S., Roecker, K., Dietz, K., Dickhuth, H.H., and Ulrich, R (2006). Anabolic ergogenic substance users in fitness-sports: a distinct group supported the health care system. *Drug Alcohol Depend* 8 (1): 9-11.
32. Kindlundh, A.M., Hegekull, B., Isacson, D. G., Nyberg, F (2001). Adolescent anabolic androgenic steroids and relations to self-reports of social, personality and health aspects. *European Journal Public Health* 11 (3): 322-328.
33. Pop, H.G., and Katz, D. L (1988). Affective and psychotic symptoms associated with anabolic steroid use. *American Journal Psychiatry*. 145: 487-490.

