

اثرات مواد مخدر بر سلامت ورزشکاران

جواد موحدنیا^۱ (نویسنده مسئول)، مجید موحدنیا^۲ و ظاهره هاشمی پور^۳

۱. آموزگار آموزش و پرورش بندرعباس، کارشناسی علوم تربیتی، گروه علوم تربیتی، ایران

hashemi_t68@gmail.com

۲. آموزگار آموزش و پرورش بندرعباس، کارشناسی علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، ایران

hashemi_t68@gmail.com

۳. آموزگار آموزش و پرورش بندرعباس، کارشناسی علوم تربیتی، گروه علوم تربیتی، ایران

hashemi_t68@gmail.com

چکیده

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی است و پس از بررسی مفاهیم با ارائه نتایج به پیشنهادات کاربردی پرداخته شده است. روش تحقیق حاضر توصیفی و روش گردآوری اطلاعات آن، کتابخانه ای است. بدین صورت که از منابع کتابخانه ای نظیر: کتاب، مقاله، منابع خارجی و ... و آموخته های محقق استفاده شده است. از نظر این پژوهش اگرچه ممکن است برای ما دیوانه کننده به نظر برسد، اما ورزش بخشی است که به شدت توسط مواد مخدر احاطه شده است، به ویژه موادی که بدن را تحریک می کنند و باعث می شود که در ورزش عملکرد بیشتر و بهتری داشته باشد. بله واقعا، اثرات بلند مدت آن ترسناک است. از مباحث ایراد شده نتیجه گرفته می شود که صحبت در مورد تاثیر ورزش بر افزایش تمایل به اعتیاد، وجود قهرمانان ورزشی سابق یا در حال فعالیت معتاد دردآور بوده و حتی ممکن است تاثیر منفی در فرهنگ ورزش داشته باشد. همچنین می تواند موجب تخریب باورهای افراد جامعه نسبت به ورزش و ورزشکاران شود. حتی شاید باعث کاهش گرایش جوانان به ورزش و عدم حمایت خانواده ها از ورزش کردن آنان شود.

کلید واژه: مواد مخدر، ورزشکاران، سلامت جسمانی، فعالیت، ورزش.

مقدمه

از جمله مهمترین دلایل گرایش به اعتیاد می توان به کسب لذت، تنهایی مداوم، معاشرت با دوستان ناباب یا معتاد و نداشتن تفریحات سالم اشاره نمود. ورزش و فعالیت های بدنی آثاری مشابه با مصرف مواد مخدر و روانگردان همچون سرخوشی، نشاط، شادابی، تسکین درد، اعتماد به نفس، کاهش استرس و افسردگی در فرد ایجاد می کند و با ورزش فرد با دوستان سالم معاشرت دارد و از تنهایی و انزوا خارج می شود [۱]. از طرفی با ورزش منظم عضلات و مفاصل سالم و قوی باقی می ماند و از زوال و تحلیل زودرس آن ها جلوگیری می شود. همچنین فشارهای روحی و روانی کاسته شده و قدرت کنار آمدن با فشارهای روحی و روانی زندگی روزمره در فرد تقویت می شود. به همین دلیل می توان گفت ورزش بهترین جایگزین و مناسب ترین راه برای پیشگیری از اعتیاد است [۲].

مبانی نظری

ارتباط بین ورزشکاران و سوء مصرف مواد

ورزشکاران به دلایل مختلف به الکل و مواد مخدر روی می آورند. برخی ممکن است استعداد یا آمادگی ژنتیکی خاصی برای مبتلا شدن به اعتیاد داشته باشند در حالی که برخی دیگر در حال حاضر دارای اختلال مصرف مواد هستند. اما بسیاری از ورزشکاران پس از اینکه ورزش های حرفه ای را شروع می کنند، به سوء مصرف مواد مخدر و الکل مبتلا می شوند. [۳] دلایل متعددی وجود دارد که ورزشکاران به سوء مصرف مواد مبتلا می شوند که برخی از متداول ترین آنها عبارتند از:

بهبود عملکرد

ورزشکارهای حرفه ای فشار های زیادی را برای عملکرد بهتر نسبت به همسالان خود و حتی عملکرد قبلی خود تحمل می کنند. این می تواند یک کاتالیزور برای مصرف داروهای تقویت کننده عملکرد باشد [۴].

جراحات

برخی از ورزشکاران برای تسریع در روند بهبودی آسیب های ناشی از رشته ورزشی خود به مصرف مواد مخدر روی می آورند. متأسفانه، این امر ممکن است به سرعت منجر به اعتیاد شود. [۵]

افسردگی

اختلالات بهداشت روانی مانند افسردگی در بین ورزشکاران بسیار شایع است و ممکن است به منظور خود درمانی به مصرف مواد مخدر و اعتیاد آور روی آورند. [۶]

سهولت در دسترسی به مواد مخدر

شهرت و پولی که به دنبال ورزش های حرفه ای به دست می آید، دسترسی مواد مخدر را نیز آسانتر خواهد کرد. حتی ورزشکاران کالج نیز به مواد مخدر دسترسی دارند. مطالعات مختلف نشان داده اند فرهنگ ورزشکاران احتمال ابتلا به اعتیاد را افزایش می دهد. از سوی دیگر سابقه شخصی یا خانوادگی ورزشکار ممکن است احتمال ابتلا به اختلال مصرف مواد را افزایش دهد. شکست های زود هنگام در زندگی یا سابقه خانوادگی اعتیاد، زمانی که با استرس های ورزش حرفه ای ترکیب شود، ممکن است منجر به سوء مصرف مواد شود [۷]. بسیاری از ورزشکاران حرفه ای که به خاطر اعتیاد زندگی خود را نابود و ویران کرده اند و هنوز هم با این بیماری مقابله و دست و پنجه نرم می کنند و با شروع دوران نقاهت به درمان اعتیاد پرداخته اند

داروهای محرک

وقتی صحبت از داروهای محرک مانند کوکائین، اکستازی، آمفتامین‌ها و غیره به میان می‌آید، واکنشی در مغز و بدن ایجاد می‌کند که تمام آثار خستگی را از بین می‌برد و به ما انرژی و نشاط می‌دهد که می‌تواند چیزهایی را بالای سرمان بالا ببرد که در شرایط عادی ما نتوانستیم [۸].

این به یک تلاش فیزیکی با نتایج عالی، حداقل از بیرون تبدیل می‌شود. این نوع داروی محرک به ما اجازه می‌دهد با عملکرد فیزیکی بسیار بالا دوام بیشتری داشته باشیم. مصرف این داروها باعث افزایش ضربان قلب، فشار خون، کاهش اشتها، هوشیاری ما، کاهش خستگی عضلات و ... می‌شود [۹].

زمانی که یک ورزشکار تصمیم به استفاده از داروهای محرک می‌گیرد، سطوح رقابت پذیری، انگیزه، احساس رضایت و ... افزایش می‌یابد. اما این یک واقعیت نادرست ناشی از دارو است. برای اینکه دوباره این احساس را داشته باشید، باید دوباره مواد مخدر مصرف کنید. ناگهان خود را در یک دور باطل محبوس می‌یابیم که بیرون آمدن از آن بسیار دشوار است [۱۰].

داروهای آرامش بخش

در مورد داروهای آرام بخش مانند شاهدانه یا الکل، به طور مستقیم بر عملکرد فرد تأثیر می‌گذارد از آنجایی که رفلکس، ثبات، توجه، تمرکز، هماهنگی و غیره را کاهش می‌دهند. به این ترتیب در صورت انجام هر گونه فعالیت ورزشی، سلامت ورزشکار و اطرافیان در آن زمان به خطر می‌افتد [۱۱].

داروهای آرامش بخش از انجام طبیعی و ایمن فعالیت جلوگیری می‌کنند. بیاپید تصور کنیم اگر یک شناگر در تمرین خواب‌آلود شود، خطر غرق شدن را در پی دارد، در مورد یک دهنده، یک جهنده، یک پرنده، یک بسکتبالیست و غیره هم همینطور. این نوع داروها ضربان قلب را نیز افزایش می‌دهند، اما برای مدت کوتاهی، پس از آن اثرات کاملاً برعکس است. اگرچه این نیز درست است که به هر فردی بستگی دارد [۱۲].

مواد مخدر بر عملکرد ورزشی تأثیر می‌گذارد

عملکرد ورزشی و تمرین ورزشی عزت نفس را بهبود می‌بخشد و تأثیر بسیار مثبتی بر وضعیت ذهنی ما می‌گذارد، همچنین سطح استرس را کاهش می‌دهد و به ما کمک می‌کند از نظر جسمی و روانی احساس بهتری داشته باشیم. این همه به لطف اندورفین است. چیزی مشابه زمانی اتفاق می‌افتد که مصرف مواد مخدر در میان باشد [۱۳].

مصرف مواد مخدر و ورزش افزایش احتمال آسیب دیدگی دقیقاً به دلیل فشار بیش از حدی که مثلاً وقتی تحت تأثیر کوکائین هستیم قادر به انجام آن هستیم. و این است که بسیاری از ورزشکاران نخبه هستند که تصمیم به استفاده از مواد مخدر برای بهبود عملکرد ورزشی خود می‌گیرند، بدون اینکه بدانند این نوع ماده باعث ایجاد اعتیاد و این که بیشتر و بیشتر برای رسیدن به یک سطح بالاتر خواسته می‌شود. در عین حال که بدن ما را چه ورزشکار باشیم چه نباشیم از درون تخریب می‌کنند.

زمانی که ورزشکاران وقت خود را صرف مصرف مواد مخدر می‌کنند، معتاد می‌شوند و عواقب فیزیکی آن بیش از پیش مشهود است. اعتیاد اولین اثر مواد مخدر است و ماهیتی مزمز دارد که برای بازگرداندن کنترل زندگی ما به کمک حرفه‌ای نیاز است.

درست است که همه ما مستعد معتاد شدن نیستیم، عوامل خاصی مانند ژنتیک، شخصیت، شخصیت، محیط و غیره بر این امر تأثیر می‌گذارد، اما ما دچار وابستگی هستیم. از این جهت، ورزشکاران نخبه تمایل به تزلزل دارند، زیرا در محیطی قرار دارند که بیشتر و بیشتر از آنها خواسته می‌شود و می‌بینند که با دارو می‌توانند به آن دست یابند [۱۴].

مشکلات سلامت ناشی از مصرف مواد مخدر

مشکلات جسمی و روانی که مواد مخدر در بدن ما به جا می گذارند اصلاً خوشایند نیستند و همچنین غیر قابل برگشت هستند. اگر فردی به صورت پراکنده از مواد مخدر استفاده کند یا بداند چگونه از خود مراقبت کند و وابستگی خود را کنترل کند، به احتمال زیاد اثرات منفی طولانی تر ظاهر می شود، اما دیر یا زود خواهد رسید. مشکلات تنفسی مانند ذات الریه، درد قفسه سینه، نارسایی تنفسی و غیره. مشکلات نورودژنراتیو.

بیماری های قلبی عروقی مانند تغییرات فشار خون، عفونت در عروق خونی، آریتمی، حملات قلبی و غیره. اختلالات خواب.

تحریک پذیری و نوسانات خلقی.

اختلالات شخصیت [۱۵].

تاثیر ورزش در درمان و ترک اعتیاد

تاثیر ورزش در درمان و ترک اعتیاد زمانی بیشتر خود را نشان می دهد که همراه با تقویت بدن بعد از قطع مصرف مواد مخدر همراه باشد [۱۶].

اهمیت ورزش در طول دوره درمان و بعد از ترک اعتیاد چیست؟ چرا برنامه ورزشی منظم در اغلب برنامه های ترک اعتیاد اصولی و علمی مورد توجه قرار می گیرد؟

پاسخ این سوالات در موارد زیر نهفته است:

کاهش علائم و عوارض ترک اعتیاد

شدت و نوع علائم در ترک در افراد مختلف متفاوت است. آنچه بین همه بیماران مشترک است وسوسه و تمایل روانی برای مصرف مجدد می باشد. ورزش و فعالیت های بدنی موجب کاهش اختلالات روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی شده و در نتیجه وسوسه مصرف مجدد را کاهش می دهد. [۱۷]

کاهش اوقات فراغت و بیکاری

اغلب افراد در طول دوره درمان و مدتی بعد از ترک بیکار بوده و اوقات فراغت زیادی دارند. نحوه گذراندن این اوقات اهمیت زیادی در پیشگیری از وسوسه و مصرف مجدد دارد. ورزش گزینه ای مناسب برای پر کردن زمان بیکاری معتاد در حال درمان یا درمان شده است. چراکه زمان انجام ورزش و زمان مورد نیاز برای آماده شدن پیش از ورزش و دوش گرفتن بعد از ورزش صرف می شود.

ممکن است فردی در ابتدا به دلیل ضعف بدنی یا لذت نبردن از ورزش تمایلی به انجام تمرینات بدنی نداشته باشد. این افراد نباید ورزش را حذف کنند بلکه باید با حرکات سبک و نرمش آغاز کرده و به تدریج ورزش مورد علاقه خود را کشف نمایند [۱۸].

افزایش روحیه و انگیزه

ترک اعتیاد همراه با ورزش موجب افزایش انگیزه و روحیه بیمار معتاد خواهد شد. از طرفی افرادی که در برنامه ترک اعتیاد خود به فعالیت های ورزشی می پردازند، بعد از ترک خلق و خویی بهتر دارند.

عدم ولع برای مصرف مجدد به دلیل حالات روحی خاص، کمک به درمان بیماری های روانی مانند افسردگی و اضطراب، افزایش تعاملات و ارتباطات اجتماعی مثبت و سالم از دیگر آثار مثبت ورزش در افزایش روحیه و انگیزه معتاد درمان شده یا در حال ترک است [۱۵].

بحث و نتیجه گیری

از مباحث فوق نتیجه گرفته می شود که همه افراد جامعه از جمله ورزشکاران، مربیان و خانواده ها اطلاعات کافی در مورد این پدیده شوم را کسب کنند تا از شیوع مصرف بی رویه و نابجای مواد و داروهای ممنوعه و نیروزا در بین نوجوانان، جوانان، ورزشکاران مبتدی و حرفه ای پیشگیری به عمل آمده مانع از افزایش آمار معتادان در جامعه شد.

منابع و مأخذ

- [1]. Damari B, Nasehi AA, Vosoogh Moghadam A. What do we do to promote Iranian social health? An overview of the current status, national strategies and the role of the Ministry of Health and Medical Education. J Sch Public Health Inst Public Health Res 2013; 11(1): 45-58. [Farsi]
- [2]. Fathi S, Fadvi J. Analysis of the social harms of young people during 1999-2008 and its influencing factors. Sociological Studies of Youth Journal 2012; 3(8): 121-44. [Farsi]
- [3]. Khademian T, Ghanaatian Z. Investigating the Social factors influencing addiction of women addicted to drugs in rehabilitation and harm reduction centers of Tehran women (Centers for rebirth, the House of the Sun). Social Sciences Bulletin 2008; 2(4): 59-85. [Farsi]
- [4]. Siciliano V, Mezzasalma L, Lorenzoni V, Pieroni S, Molinaro S. Evaluation of drinking patterns and their impact on alcohol-related aggression: a national survey of adolescent behaviours. BMC Public Health 2013; 13: 950.
- [5]. Hojjati H, Salmasi E, Ghorbani M, Hejazi Sh, Fesharaki M, Mohammadnezhad E. Study of because of desire to alcohol consumption among of anonymous alcoholics forum in Karaj. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2010; 8(1): 20-8. [Farsi]
- [6]. Alayi Kharaem R, Kadivar P, Mohammadkhani Sh, Sarami GhR, Alaei MH. Model of causal relationships of family, environmental, and individual factors in drug use among teenagers of the Karaj city. Journal of Rural Development 2010; 2(2): 137-56. [Farsi]
- [7]. Sarah EW, Kwan MP, Wilson J, Fortenberry JD. Adolescent Health-Risk Behavior and Community Disorder. PLOS ONE 2013; 8(11): 1-7.
- [8]. Drug Control Headquarters, Cultural & Prevention Office, Ministry of Science, Research and Technology. Modern Prevention: Special teachers, administrators, managers and experts of the universities and higher education institutions. Domestic Journal [serial online] 2011 January;10:[1-8]. Available at: <http://www.khuisf.ac.ir/Dorsapax/userfiles/file/etiad/9.pdf>. January, 2011. [Farsi]
- [9]. Shadnia Sh. Alcohol Consumption is high in Iran! Health [serial online] 2010 June;275:[21]. Available at:http://salamatiran.com/pdf/salamat/275_21.pdf. June 26, 2010. [Farsi]
- [10]. Islami F, Kamangar F, Aghcheli K, Fahimi S, Semnani S, Taghavi N, et al. Epidemiologic features of upper gastrointestinal tract cancers in Northeastern Iran. Br J Cancer 2004; 90(7): 1402-6.

- [11]. Nasrollahzadeh D, Kamangar F, Aghcheli K, Sotoudeh M, Islami F, Abnei C.C, et al. Opium, tobacco, and alcohol use in relation to oesophageal squamous cell carcinoma in a high-risk are of Iran. *Br J Cancer* 2008; 98(11): 1857-63.
- [12]. Bagnardi V, Blangiardo M, Vecchia CLA, Corrao G. Alcohol Consumption and the Risk of Cancer. *Alcohol Res Health* 2001; 25(4): 263-70.
- [13]. Hamdieh M, Matlabi N, Asheri H, Boroojerdi A. Assessing the prevalence of drugs, alcohol and psychotropic drugs consumption in Tehran adolescents and young adults 35-15 years old. *Medical Research (Journal of Medical Faculty). J Shahid Beheshti Univ Med Sci* 2008; 32(4): 315-9. [Farsi]
- [14]. Mohammadkhani Sh. Prevalence of smoking, alcohol and psychoactive substances in Iranian adolescents. *J Kerman Univ Med Sci* 2011; 19(1): 32-48. [Farsi]
- [15]. Shams Alizadeh N, Moghadam M, Mohsenpour B, Rostami Gooran N. Prevalence of substance abuse in the students of Kurdistan university of Medical Sciences. *J Kerman Univ Med Sci* 2008; 13(2): 18-26. [Farsi]
- [16]. Mohammadi N, Shabiri F, Mahjoob H. Prevalence of substance abuse in students of Hamedan university of Medical Sciences in 2008. *Zahedan J Res Med Sci* 2012; 14(1): 86-9. [Farsi]
- [17]. Pope C, Ziebland S, Nicholas Mays N. Analysing qualitative data. *BMJ* 2000; 320(7227): 114-6.
- [18]. Verdipoor H, Farhadinasab A, Bashirian S, Mahjoob H. Pattern and tendency causes to drug abuse among young people. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2007; 15(4): 35-42. [Farsi]