



نقش ورزش و فعالیت‌های بدنی بر درمان اعتیاد در مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد

مolf: دکتر مسعود حاجی رسولی

دکترای فیزیولوژی ورزش

دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر

فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۳
فصل اول ورزش و فعالیتهای بدنی مناسب و اثرات آن بر عوامل:.....	۶
۱-۱-مقدمه.....	۷
۱-۲- آثار فیزیولوژیک ورزش.....	۷
۱-۳- آثار روانشناختی ورزش و فعالیتهای بدنی.....	۸
۱-۴- آثار جامعه شناختی ورزش.....	۹
۱-۵- آشنایی با تعاریف و مبانی تربیت بدنی، ورزش، بازی و تفاوتهای آنها.....	۱۰
فصل دوم اعتیاد، ورزش و درمان.....	۱۷
۲-۱- رابطه ورزش و اعتیاد.....	۱۸
۲-۲- آشنایی با نورو ترانسمیترها و میانجی‌های عصبی مداخله گر در اعتیاد.....	۲۱
۲-۳- آشنایی با مکانیسم تاثیر ورزش بر تغییرات میزان ترشح مواد شبه افیونی.....	۲۲
۲-۴- آشنایی با مکانیسم اعتیاد و تاثیر آن بر میزان ترشح مواد شبه افیونی.....	۲۳
۲-۵- روش‌های درمان اعتیاد.....	۲۴
۲-۶- ضرورت و ملاحظات استفاده از ورزش در ترک اعتیاد:.....	۲۶
۲-۷- ورزش و بهبود وضعیت روانی.....	۲۸
فصل سوم کاربست ورزش در درمان اقامتی.....	۳۰
موارد آموزشی.....	۳۱
۳-۱- اصول کلی فعالیتهای بدنی در مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد.....	۳۲
۳-۲- مسائل ایمنی در پزشکی-ورزشی.....	۳۵
۳-۳- معرفی برخی از ورزش‌های رایج و قابل اجرا در مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد.....	۳۸
۳-۴- ورزش‌های مناسب برای کاهش افسردگی و اضطراب.....	۴۳
۳-۵- ورزش‌های مناسب برای کاهش پرخاشگری.....	۴۵



۴۶.....	۳-۶. ورزش های مناسب برای بهبود معتادان دارای کمبود توجه.....
۴۷.....	۳-۷. موارد مهم آموزشی- عملی.....
۵۱.....	فصل چهارم تغذیه: مواد غذایی و آثار آن در سلامت.....
۵۲.....	مقدمه.....
۵۳.....	۴-۱. درشت مغذی ها.....
۵۶.....	۴-۲. ریزمغذی ها: ویتامین ها، مواد معدنی و آب.....
۷۲.....	۴-۳. نکات مهم تغذیه ای در درمان اعتیاد.....
۷۶.....	۴-۴. مشکلات گوارشی.....
۷۸.....	فصل پنجم ملاحظات در مورد اعتیاد زنان.....
۷۸.....	زمینه.....
۷۹.....	۱-۵. درمان اعتیاد در زنان.....
۸۰.....	۵-۲. ورزش زنان در مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد.....
۸۲.....	فصل ششم ملاحظات اجرایی.....
۸۲.....	مقدمه.....
۸۳.....	۶-۱. پیش نیاز های مهم اجرای طرح.....
۸۵.....	۶-۲. بیمه ی ورزشی.....
۸۶.....	۳-۶. چیدمان وسائل ورزشی در مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد.....
۸۹.....	۶-۴. موارد منع موقت و یا دائم ورزش و فعالیت های بدنی در معتادین در حال درمان و مستقر در مراکز اقامتی-درمانی.....
۹۰.....	۵-۶. نکات بهداشتی و ایمنی در ورزش.....
۹۲.....	منابع.....



پیشگفتار

اعتیاد به مواد مخدر یکی از چالشهای بزرگ تقریباً تمامی جوامع بشری است. اگرچه «پیشگیری بهتر از درمان است»، ولی واقعیت این است که علیرغم اقدامات پیشگیرانه، در تمام کشورها شماری افراد وابسته به مواد وجود دارند که خواهان و نیازمند خدمات درمانی هستند. برخورداری از خدمات موثر و مناسب درمان وابستگی به مواد حق قانونی و طبیعی این گروه از افراد جامعه است. درمان کسانی که به وابستگی به مواد دچار هستند موجب کاهش شمار مصرف کنندگان و به عبارت دیگر کاهش ابعاد مشکل مصرف مواد و به نوعی پیشگیری از گسترش این مشکل در سطح جامعه است. لازم است که خدمات درمانی موثر و مقرون به صرفه برای این گروه از شهروندان تامین باشد، تا پس از سالها درد و رنج اعتیاد، «زندگی بدون وابستگی به مواد» را به عنوان بخشی از حقوق انسانی خویش تجربه کنند.

در کنار روشهای رایج درمانی، عوامل کمکی متعددی نظیر ورزش، موسیقی، کاردرمانی، حمایت‌های خانوادگی و سایر موارد مشابه وجود دارند که می‌توان آن‌ها را به عنوان مجموعه‌ای از عوامل «حمایت کننده» و یا به عبارت دقیق‌تر مداخلات روانی اجتماعی در **درمان اعتیاد و ماندگاری در درمان** تلقی نمود. استفاده‌ی صحیح از این روش‌ها می‌تواند روند درمان را آسان‌تر و سریع‌تر نماید و در عین حال با فراگیری «زندگی سالم و بدون وابستگی به مواد» از **عود به اعتیاد** در افراد تحت درمان پیشگیری کند. ورزش و فعالیت‌های بدنی مناسب در پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری‌های جسمانی، روانی و اجتماعی از جمله بیماری اعتیاد می‌تواند نقش تعیین کننده‌ای داشته باشد و لذا استفاده‌ی صحیح از آن در اغلب روشهای درمانی و برای کلیه‌ی معتادان در حال درمان مفید و موثر خواهد بود.

درمان اقامتی یکی از گزینه‌های رایجی است که در اغلب کشورهای جهان مورد در درمان وابستگی به مواد مورد استفاده قرار می‌گیرد. در بسیاری از کشورها مراکز درمان اقامتی توسط گروه‌های هم‌تاراندازی و اداره می‌شوند. در ایران نیز بر اساس وبگاه سازمان بهزیستی کشور چندین صد مرکز درمان اقامتی کوتاه- و میان- مدت (مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد) توسط سازمان‌های مردم نهاد و سایر موسسات غیر دولتی راه‌اندازی شده که در کشور تحت مجوز این سازمان به فعالیت مشغولند.^۱ در برخی از مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد کوتاه مدت و میان مدت امکانات ورزشی وجود دارند. اما این امکانات اغلب یا ناکافی هستند و یا برای کمک به معتادان در حال درمان مناسب نیستند. استفاده نامناسب از بسیاری از ورزش‌ها و فعالیت‌های بدنی در هر مرکز اقامتی- درمانی ممکن است برای معتادان در درمان، به ویژه در روزهای اول اقامت در این مراکز یا در **"اتاق سم زدایی"** نه تنها مفید نبوده که حتی مضر هم باشد.

اما مطالعات بسیاری نشان می‌دهند که ورزش و فعالیتهای بدنی مناسب می‌توانند عامل مهمی در پیشگیری از **عود** به مصرف مواد در معتادان در حال درمان باشند که خود هدف بزرگی در بهبودی وابستگی به مواد است.

با جستجو در منابع مختلف، اطلاعات مدون و مشخصی در زمینه‌ی شیوه‌های استفاده از ورزش‌های مناسب و یا چگونگی و چرایی عدم استفاده از برخی ورزش‌ها در مراحل زمانی متفاوتی که در روند درمان اعتیاد وجود دارد دیده نشد.

لذا نویسنده به سفارش ستاد محترم مبارزه با مواد مخدر و دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد در ایران بر آن شد که با توجه به تجربیاتی که در سال‌های اخیر در کار ورزشی با معتادان خواهان بهبودی در داخل و خارج مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد

^۱ <http://behzisti.ir/RContent/000AYCW--.aspx>

^۲ Relapse



با اختلال مصرف مواد کسب کرده طرحی آزمایشی در یک مرکز اقامتی-درمانی به اجرا درآورد و در قالب طرحی آزمایشی قابلیت اجرای مراکز اقامتی-درمانی راهنمای آموزشی و برنامه فعالیتهای ورزشی را در مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد بیازماید. دفتر توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور بزرگوارانه با طرح همکاری کرده و تمهیدات لازم جهت انجام هماهنگی-های لازم را با استان تهران به انجام رساند. به پیشنهاد دفتر درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد محترم مبارزه با مواد مخدر و دفتر پیشگیری بهزیستی استان تهران مرکز اقامتی-درمانی خانه دوست یاران به مدیریت جناب آقای حسین کایکانی برای این نیت انتخاب شد. سپس وسایل ورزشی لازم خریداری شدند چهار آموزشگر آشنا به فعالیتهای ورزشی از میان ساکنان مراکز اقامتی-درمانی در یک کارگاه چهار روزه آموزش‌های لازم برای اجرای فعالیتهای ورزشی با همسانان را دریافت کردند. سپس طی برنامه‌ای منظم راهنمایی و هدایت انجام فعالیت ورزشی را در میان داوطلبان شرکت در برنامه‌های ورزشی به مدت سه ماه با موفقیت به انجام رساندند. به دنبال این پیش‌درآمد اجرایی بود که تدوین راهنمای حاضر به انجام رسید. امید است بتوان در آینده از ویژگی‌های مثبت پدیده‌ی پویای ورزش در درمان وابستگی به مواد در سطح گسترده‌تری استفاده کرد.

هدف از تهیه‌ی این مجموعه‌ی آموزشی، آشنائی کارکنان مراکز اقامتی - درمانی کوتاه مدت و میان مدت با نحوه‌ی صحیح استفاده از ورزش و فعالیتهای بدنی در درمان وابستگی به مصرف مواد و تشویق به ورزش به عنوان عاملی موثر در دستیابی به «زندگی شاد و سالم» است.

این نوشتار علاوه بر پیشگفتار حاضر شامل شش فصل است.

فصل اول به ورزش و آثار فیزیولوژیک، روان شناختی و جامعه شناختی آن، آشنایی با تعاریف و مبانی تربیت بدنی، ورزش، بازی و تفاوت‌های بازی‌های بومی-سنتی و بازی‌های کامپیوتری می‌پردازد.

فصل دوم شامل مطالبی در مورد رابطه‌ی ورزش و اعتیاد، آشنائی با نوروترانسمیترهای مداخله‌گر در اعتیاد، آشنائی با مکانیسم و مراحل اعتیاد و تاثیر آن بر ترشح مواد شبه افیونی، روش‌های درمان اعتیاد، ضرورت و ملاحظات استفاده از ورزش در درمان وابستگی به مواد است.

فصل سوم کاربرد ورزش‌های مناسب در درمان اقامتی، اصول کلی فعالیت‌های بدنی در مراکز اقامتی-درمانی، ورزش در اتاق سم زدایی و بخش بهبودی، مسائل ایمنی در ورزش و انواع ورزش‌های قابل اجرا در این مراکز و تاثیر آن‌ها بر بهبود شاخص‌های روانی و نیز روش‌های صحیح گرم کردن و سرد کردن است.

فصل چهارم این کتاب به ملاحظات تغذیه‌ای افراد وابسته به مواد در مراحل قبل از درمان، اقامت در مراکز اقامتی-درمانی و پس از قطع مصرف مواد و زندگی در کنار خانواده می‌پردازد، که با معرفی مواد مغذی شامل کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها، چربی‌ها، ویتامین‌ها، آب و مواد معدنی ضروری و اثرات کمبود و دریافت اضافی هر یک و توصیه‌های لازم برای بهبود وضعیت تغذیه‌ای آنان به مسئولین این مراکز اقامتی-درمانی و خانواده‌ها همراه است.

فصل پنجم به طور مختصر به اعتیاد زنان، ویژگی‌های اعتیادی زنان و تفاوت با اعتیاد مردان، عوارض جسمانی، روانی و اجتماعی این پدیده‌ی آسیب‌زا در زنان معتاد، خانواده‌های آنان و جامعه و همچنین ملاحظات ورزشی در درمان مصرف مواد در زنان اشاره دارد.

در **فصل ششم** ملاحظات اجرایی، پیش‌نیازهای مهم اجرایی ورزش در مراکز درمانی-اقامتی بیمه ورزشی لازم، چیدمان درست وسایل ورزش در چادرسبز و بخش بهبودی برخی نکات بهداشتی توضیح داده می‌شوند.



نقش ورزش و فعالیتهای بدنی در درمان اعتیاد در مراکز اقامتی بهبود و باز توانی افراد با اختلال مصرف مواد

امید است این مجموعه بتواند برای مسئولین مراکز اقامتی-درمانی افراد با اختلال مصرف مواد و معتمدان خواهان درمان مفید بوده و گامی هر چند کوچک در زمینه ی کمک به بهبود زندگی افراد وابسته به مواد و رفاه اجتماعی و در عین حال آرامش روانی خانواده‌های آنان در جامعه‌ی جهانی باشد.



فصل اول

ورزش و فعالیتهای بدنی مناسب و اثرات آن بر عوامل:

- ✓ فیزیولوژیک ، روان شناختی و جامعه شناختی
- ✓ روابط چهارگانه ی ورزش و اعتیاد
- ✓ روش های رایج درمانی
- ✓ اهمیت ، ضرورت و لزوم استفاده از ورزش و بازی در پیشگیری و درمان اعتیاد
- ✓ تفاوت های بازی های بومی- سنتی و بازی های کامپیوتری
- ✓ رئوس مطالب آموزشی- ورزشی در مراکز اقامتی بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد
- ✓ شیوه ی ورزش در اتاق سم زدایی و بخش بهبودی



۱-۱. مقدمه

هر نوع فعالیت بدنی مشخص و هدفمندی را که در چهارچوب قواعد و قوانین اخلاقی و اجتماعی پذیرفته شده ای انجام شود و هدف از آن تقویت جسم و روان و بهبود عوامل موثر در عملکرد آنان باشد، می توان ورزش نامید. ورزش می تواند شامل: «ورزشهای قهرمانی»، «ورزشهای تفریحی» و «بازی و سرگرمی» باشد. در ادامه آثار اثبات شده ای انجام ورزش ها و فعالیتهای بدنی به طور مختصر مرور می شوند.

۱-۲. آثار فیزیولوژیک ورزش که پاره ای از مهمترین آنان از این قرارند :

۱. افزایش قدرت عضلانی
۲. افزایش استقامت عضلانی
۳. افزایش انعطاف پذیری
۴. افزایش توان قلبی- تنفسی
۵. بهبود ترکیب بدنی
۶. افزایش چگالی استخوانی
۷. بهبود عملکرد سیستم ایمنی



اثرات مثبت ورزش بر بدن





۱-۳. آثار روانشناختی ورزش و فعالیتهای بدنی که شامل:

- ۱- کاهش اضطراب و کنترل فوبیا
- ۲- کنترل و کاهش استرس
- ۳- کاهش سطح افسردگی
- ۴- افزایش اعتماد به نفس و خود باوری
- ۵- افزایش بهداشت روانی
- ۶- افزایش توان «هدف چینی»
- ۷- توانایی بیشتر در حل مسئله
- ۸- افزایش قدرت تصمیم سازی و اتخاذ تصمیمات در شرایط سخت



۴-۱- آثار جامعه شناختی ورزش که با وجود کمبود تحقیقات در این زمینه می توان به برخی از آنها اشاره کرد:



- ۱- تقویت حس تعامل با دیگران
 - ۲- افزایش سطح «جامعه پذیری» و دوری از یاس و تنهایی
 - ۳- افزایش سطح «قانون پذیری» و دوری از انجام اعمال خلاف قانون
 - ۴- افزایش قدرت «قضاوت» در مورد رویدادها
 - ۵- پذیرش واقعیتهای شخصی و اجتماعی برای بهبود ناهنجاریها
- ورزش و فعالیت های بدنی مناسب، روش های تربیتی صحیح، مدیریت گذراندن اوقات فراغت، تغذیه ی متعادل، آرامش روانی و عصبی، کنترل خشم و بسیاری عوامل دیگر به عنوان عوامل «ایمن ساز» و «محافظت کننده» معروفند.
- از این عوامل می توان، در برابر :
- ✓ بروز اعتیاد در نوجوانان/جوانان به عبارت دیگر «پیشگیری اولیه»
 - ✓ درمان اعتیاد افراد مصرف کننده و پیشگیری از اعتیاد آنان به مواد سنگین تر یا همان «پیشگیری ثانویه»
 - ✓ کاهش آسیب و پیشگیری از ابتلا به ویروس انسانی نقص ایمنی (HIV) و عوارض خطرناک آن یا به بیان دیگر «پیشگیری ثالثیه» استفاده کرد.



۱-۵- آشنایی با تعاریف و مبانی تربیت بدنی، ورزش، بازی و تفاوت‌های آن‌ها



در این مبحث افرادی که در دوره‌های آموزشی مربوط به مربیگری ورزش معتادین در حال ترک و مخصوصاً معتادان مستقر در مراکز درمانی - اقامتی شرکت می‌کنند، باید ضمن درک مفهوم تربیت بدنی و در عین حال تربیت از راه بدن که شامل تربیت روانی، اخلاقی و اجتماعی از راه فعالیت‌های بدنی است، با ورزش و قوانین ورزش پاک و جوانمردانه آشنا شوند.

در این قسمت تعریف بازی و مفهوم عمیق تربیتی آن به عنوان یک ابزار غیر تهاجمی موثر در بهبود خلق و خو و ایجاد انگیزه برای تحرک بدنی و نیز نشاط و شادی باید آموخته شود.

تفاوت ورزش‌های قهرمانی و رقابتی و ورزش‌های مشابه، اما غیر رقابتی مسئله‌ی مهمی است که باید مورد توجه قرار گیرد. راه پیمایی، دویدن، شنا و یا دوچرخه سواری ورزش‌هایی هستند که میتوانند در قالب ورزش‌های رقابتی و قهرمانی و در حد بسیار شدیدی تمرین شوند.

و در عین حال می‌توان این فعالیت‌های بدنی را به صورت تفریحی، غیر رقابتی و شاد هم اجرا نمود.

تقریباً تمام ورزش‌ها و فعالیت‌های بدنی را می‌توان به هر دو شکل رقابتی و تفریحی مورد استفاده قرار داد.



۱-۵-۱. بازی چیست ؟

بازی مجموعه‌ای حرکات هدفمندی است که به منظور تفریح و سرگرمی، آموزش مهارت های جسمانی و روانی، توانایی ذهنی، رشد عاطفی و گذران اوقات فراغت مورد استفاده قرار می گیرد.

نکات مهم از این قرارند:

- در بازی هم مثل ورزش، قوانین و مقررات خاصی حکم فرما است که نتیجه ی مستقیم آن، پرورش **ذهن قانون مدار** در بازیکنان است .

- جنبه‌ی رقابت هم در آن دیده می شود و بازیکنان به **تلاش** عادت کرده و از تنبلی و بی حرکتی دور می شوند.

- به دلیل آن که **فشار های روانی** در بازی و

مخصوصا بازی های دسته جمعی و بومی-سنتی، کمتر از ورزش های رقابتی است، **افراد از آرامش**

عصبی و روانی بیشتری بهره مند

می شوند .

- بازیکنان و مخصوصا کودکان، از بازی بیشتر از ورزش

های رقابتی و پر تنش لذت می برند و در عین حال

بهتر از بزرگسالان و کودکان کم تحرک می توانند از

ظرفیت آموزشی بازی ها استفاده کنند.

- تصور عمومی بر این است که بازی مخصوص کودکان

است و لزومی ندارد که بزرگسالان بازی کنند، در حالیکه این باور غلطی است و تقریبا تمام افراد بشر به بازی و سرگرمی نیازمندند

به ویژه آن دسته از بزرگسالانی که دارای مشکلات مرتبط با سلامت ، اعم از جسمانی، روانی و یا رفتاری باشند.

- آموزش بازی ها و سرگرمی های مفید و جذاب می تواند، در روند درمان بیماری های مختلف از جمله **اعتیاد** مفید و موثر باشد، که در این مورد به تفصیل بحث خواهد شد.

۱-۵-۱-۱. تقسیم بندی بازی ها

بازی ها را می توان به دو گروه بازی های بومی- سنتی (دسته جمعی) و بازی های انفرادی که امروزه بیشتر رایانه ای است تقسیم- بندی کرد:

۱-۵-۱-۱-۱. بازی های بومی-سنتی

این بازی ها ریشه در تاریخ و فرهنگ هر سرزمین داشته و چون بیشتر در دوران کودکی و سلامت و شادابی اجرا می شوند، یادآور خاطرات خوب گذشته هستند.





این مطلب اهمیت بسیار زیادی از لحاظ بهبود وضعیت روانی افراد بیماردارد و برای کسانی که دارای ناهنجاریهای روانی-عصبی بوده و به ویژه معتادان در حال درمان یک عامل مثبت و اثر گذار است.

برای استفاده ی صحیح از این بازی ها در مراکز درمانی-اقامتی باید به نکات زیر توجه داشت:

از بین افراد مسئول و علاقمند در مراکز اقامتی-درمانی اشخاصی را تعیین و شرایطی را فراهم آورد، تا چند نوع از بازی های بومی-سنتی رایج در محل درمان را فرا گیرند و از خواص فیزیولوژیک، روانی واجتماعی آن ها آگاه شوند ، به طوری که بتوانند در هنگام آموزش بازی ها به معتادان ، دلایل علمی استفاده از این بازی ها را با زبانی ساده به آنان تفهیم کنند.

مثلا باید بدانند که:



- این بازی ها ترکیب بسیار مناسب و مفیدی از فعالیت های جسمی و ذهنی می باشند که در هر منطقه ی جغرافیائی و با توجه به شرایط اقلیمی و زیست محیطی محل به وجود آمده اند، بنابراین انجام آن ها در شرایط محیطی و آب و هوایی مراکز اقامتی-درمانی امکان پذیر بوده و از آن مهمتر این که معتادان بدانند که با این بازی ها آشنایی و پیوند روانی دارند.

- برای شرکت در این بازی ها، محدودیت سنی و یا سقف و کف خاصی از لحاظ سن بازیکنان وجود نداشته و می توان بازی های بومی- سنتی را با شرکت اکثر افراد در گروه های سنی و جنسیتی

مختلف اجرا نمود، لذا بهانه ای از لحاظ ویژگی های فردی برای بازی نکردن معتادان در حال درمان در مراکز درمانی-اقامتی باقی نمی ماند.





- دارای قوانین مشخصی است که تمام بازیکنان باید آن ها را رعایت کنند و در نتیجه بازیکنان دارای (ذهن قانون پذیر) خواهند شد که خود می تواند افراد در حال درمان را از ارتکاب اعمال **خلاف قانون**، جرائم، بزه کاری و احتمالاً عود به اعتیاد بازدارد.
- نیاز به ابزار و وسایل گران قیمت ندارد و می توان در مراکز و بعد از قطع مصرف مواد غیرقانونی، در منزل و محل زندگی هم آن ها را انجام داد و چون احتمال دارد که معتادان درمان شده، پس از اتمام دوره ی درمان در مراکز اقامتی-درمانی، امکان ادامه ی ورزش های معمولی و نیازمند به فضای ورزشی مخصوص را نداشته باشند، می توانند با انجام این بازی ها از خواص یک ورزش و سرگرمی خوب و مفید استفاده کرده و مسیر درمانی خود را ادامه دهند.
- مهمترین نکته این است که چون بازی ها را می توان در سنین مختلف انجام داد، هم بازی شدن فرد تحت درمان با اعضای خانواده، پس از ترخیص از مرکز درمانی می تواند موجب **همبستگی عاطفی** بیشتری بین او و اطرافیان شود.
- این بازی ها غالباً به صورت اجتماعی و چند نفره اجرا می شود که باعث دوری از یاس، انزوا و تنهایی فرد و تقویت حس "**جامعه پذیری**" در تمام بازیکنان و به ویژه معتادان در حال درمان خواهد شد.
- در بازی های بومی-سنتی انجام فعالیت های بدنی موجب بهبود ترکیب بدنی، آمادگی **قلبی-تنفسی** و قدرت **عضلانی** و مهمتر از آن هماهنگی **عصبی-عضلانی** در بازیکنان خواهد شد.
- برخی از بازی ها به **تمرکز و توجه** بیشتر، هماهنگی **عصبی-عضلانی**، به ویژه بینایی-حرکتی و چابکی اندام ها نیاز دارند، این بازی ها موجب تقویت تمام سیستم های فوق خواهند شد.
- فردی که بیشتر از بازی های بومی-سنتی استفاده می کند، نسبت به افراد کم تحرک و یا بازیکنانی که از رایانه استفاده می کنند، از قدرت تصمیم گیری سریع تری برای انجام حرکت مناسب، در وضعیت های مختلف بازی برخوردار است. این ویژگی





موجب افزایش توانایی فرد در تصمیم گیری صحیح و قدرت بیشتر در "حل مسئله" خواهد شد. این ویژگیها در درمان اعتیاد و نیز طول مدت "ماندگاری در درمان" و "تاب آوری در مقابل وسوسه" بسیار موثر است.

- فعالیت های بدنی در این بازی ها بسیار متنوع است، لذا هر کس و با هر مشخصات جسمانی و حتی روانی می تواند در این حیطه فعال باشد.

- در محل مراکز اقامتی-درمانی باید فضا و امکانات لازم برای انجام بازی های بومی-سنتی فراهم شود و فرد مناسبی که آموزش های لازم را دیده باشد به عنوان سرپرست و مسئول بازی های فوق انتخاب شود.

۲-۱-۱-۵-۱ بازی های انفرادی (رایانه ای)



انجام بازی های ویدئویی، رایانه ای و به طور کلی انفرادی به عنوان رایج ترین سرگرمی، غالباً اوقات فراغت نوجوانان، جوانان و حتی بزرگسالان را به خود اختصاص داده است. در مورد عوارض و آثار این بازی ها در حیطه ی پیشگیری از اعتیاد و سایر ناهنجاری های رفتاری در میان کودکان و نوجوانان می توان مطالب بسیاری را ذکر کرد، اما چون این بازی ها در میان بزرگسالان، اعم از معتاد یا غیر معتاد هم رواج بسیاری یافته است، بنابراین ویژگی های مهم این بازی ها و بررسی علمی بر روی آثار جسمانی، روانی و اجتماعی-رفتاری آن در بازی کنان باید بیشتر و موشکافانه تر مورد توجه قرار گیرد.

بررسی های پژوهشی نشان می دهند که نشستن طولانی مدت در مقابل رایانه و تلویزیون، موجب بروز فقر حرکتی، چاقی و عوارض خطرناک آن و نیز ناهنجاری های اندامی در کاربران خواهد شد.

این افراد، غالباً از نحوه ی صحیح و علمی درست نشستن آگاهی ندارند و احتمالاً وضعیت بدنی نامناسبی را اتخاذ می کنند و در نتیجه به تدریج به مشکلات اسکلتی-عضلانی و ناهنجاری های اندامی و آرتروز های زود هنگام مبتلا می شوند.

- بروز این بیماری ها موجب درد های شدید خواهد شد که می تواند در افرادی که به بیماری اعتیاد مبتلا هستند و نیز معتادان در حال درمان که تحمل درد برایشان سخت است، بسیار خطرناک باشد.



- مشکل ناهنجاری های اندامی می تواند در نوجوانان بسیار خطرناک تر باشد، زیرا اندام کودکان در حال رشد، به سرعت به تغییر شکل های بدنی دچار شده و اگر به موقع درمان نشوند، موجب بروز بیماری های دردناک اسکلتی-عضلانی و در نتیجه مصرف داروها و مسکن های مختلف و قوی خواهد شد که خود می تواند در شیوع اعتیاد موثر باشد.



- در بزرگسالان هم ادامه ی بازی های رایانه ای در اوقات فراغت و بویژه در دوران درمان و پس از درمان اعتیاد می تواند بسیار خطرناک تر باشد و باید با یک سرگرمی جدید و جذاب که بهتر است فعالیت بدنی شاد، غیر رقابتی و گروهی باشد، جایگزین شود.

- به دلیل آنکه هیچ کنترلی بر رفتار بازیکنان بازی های رایانه ای از لحاظ رعایت قوانین بازی وجود ندارد، غالباً مقررات بازی به درستی رعایت نشده و در نتیجه فرد به داشتن **ذهن بی قانون** مبتلا میشود و بنا بر این احتمال بروز **رفتارهای ضد اجتماعی** در او افزایش می یابد. احتمالاً، این موضوع می تواند در افزایش احتمال **عود به اعتیاد** در معتادان درمان شده موثر باشد.



اعتیاد به کامپیوتر و بازی های رایانه ای می تواند به عنوان یک اعتیاد مجاز ، زمینه ساز اعتیاد های غیر مجاز و خطرناک بعدی باشد و با تاثیر بر مدار پاداش مغز ، شخص را مستعد اعتیاد به مصرف مواد مخدر نماید.



- یکی دیگر از عوارض منفی بازی های انفرادی اختلال در قدرت قضاوت و پذیرش برد و قبول شکست است. افرادی که مفهوم برد و باخت را به درستی درک نکنند، حتی اگر افرادی غیر مصرف کننده هم باشند، با بروز هر نوع شکست و ناکامی به دلیل ناتوانی در پذیرش واقعیت و فرار از مشکلات احتمال دارد که به مصرف مواد گرایش پیدا کنند.

- یکی از مهمترین ویژگی های منفی بازی های انفرادی، عادت به گذراندن اوقات فراغت در تنهایی و انزوا است که می تواند برای تمام انسان ها، به ویژه کودکان و افراد با اختلال وابستگی به مواد در حال درمان بسیار خطرناک باشد.

نکات مهم:

برد و باخت دو روی سکه ی زندگی هستند، که باید با متانت و آرامش آن ها را پذیرفت و با آثار آن ها کنار آمد و گرنه فرد به مشکلات روانی و رفتاری مختلفی از جمله ترس از شکست، عادت به برد به هر قیمت، کم تحملی در مقابل مشکلات و نیز بسیاری ناهنجاری های دیگر دچار شده و بالاخره این حالات ممکن است عاملی برای افزایش احتمال گرایش به اعتیاد در نوجوانان و یادر مورد افراد معتادی که قطع مصرف کرده اند، افزایش دهنده ی احتمال عود به اعتیاد باشد.

به یاد داشته باشیم که انجام بازی های بومی-سنتی و اجتماعی این خطرات را تا حد زیادی کاهش می دهد.

در نهایت می توان امیدوار بود که بازی های بومی-سنتی و دسته جمعی در بهبود خلق و خو، افزایش اعتماد بنفس و امید به زندگی، افزایش تعامل مثبت با دیگران و به طور کلی بهداشت روانی و کاهش اختلالات رفتاری-اجتماعی در اقشار مختلف مردم اثر مثبت داشته باشند، که همگی در پیشگیری از اعتیاد و مهمتر از آن در جلوگیری از عود به اعتیاد موثر هستند.



فصل دوم

اعتیاد، ورزش و درمان

- ✓ رابطه ورزش و اعتیاد
- ✓ نقش ورزش در پیشگیری از اعتیاد
- ✓ نقش ورزش در درمان اعتیاد
- ✓ نقش ورزش در کاهش آسیب اعتیاد
- ✓ نقش منفی ورزش و فعالیت های بدنی نامناسب در شیوع اعتیاد

آشنائی با نورو ترانسسمیترها و میانجی های عصبی مداخله گر در اعتیاد

آشنایی با مکانیسم تاثیر ورزش بر تغییرات میزان ترشح مواد شبه افیونی

آشنایی با مکانیسم اعتیاد و تاثیر آن بر میزان ترشح مواد شبه افیونی

روش های درمان اعتیاد

ضرورت و ملاحظات استفاده از ورزش در ترک اعتیاد:

ورزش و بهبود وضعیت روانی



۲-۱- رابطه ورزش و اعتیاد

ورزش و فعالیتهای بدنی ، در چهار حیطه با اعتیاد به مواد مخدر ارتباط دارد.



- نقش ورزش در پیشگیری از اعتیاد

در این مبحث تاکید و توصیه بر:

گرایش کودکان ونوجوانان به انجام بیشتر ورزش وبازی های دسته جمعی و بومی-سنتی در مقابل بازی های انفرادی و بویژه سرگرمی ها و بازی های رایانه ای است.

- نقش ورزش در درمان اعتیاد

استفاده از ورزش در درمان اعتیاد مقوله ی مهمی است که می تواند با توجه به تفاوت در:

- ✓ شیوه های درمانی
- ✓ ویژگی های فردی معتادان
- ✓ نوع مصرفی اصلی
- ✓ شدت و مدت اعتیاد

مورد توجه و استفاده درمانگران در تمام مراکز درمانی، اعم از اقامتی و غیر اقامتی قرار گیرد.



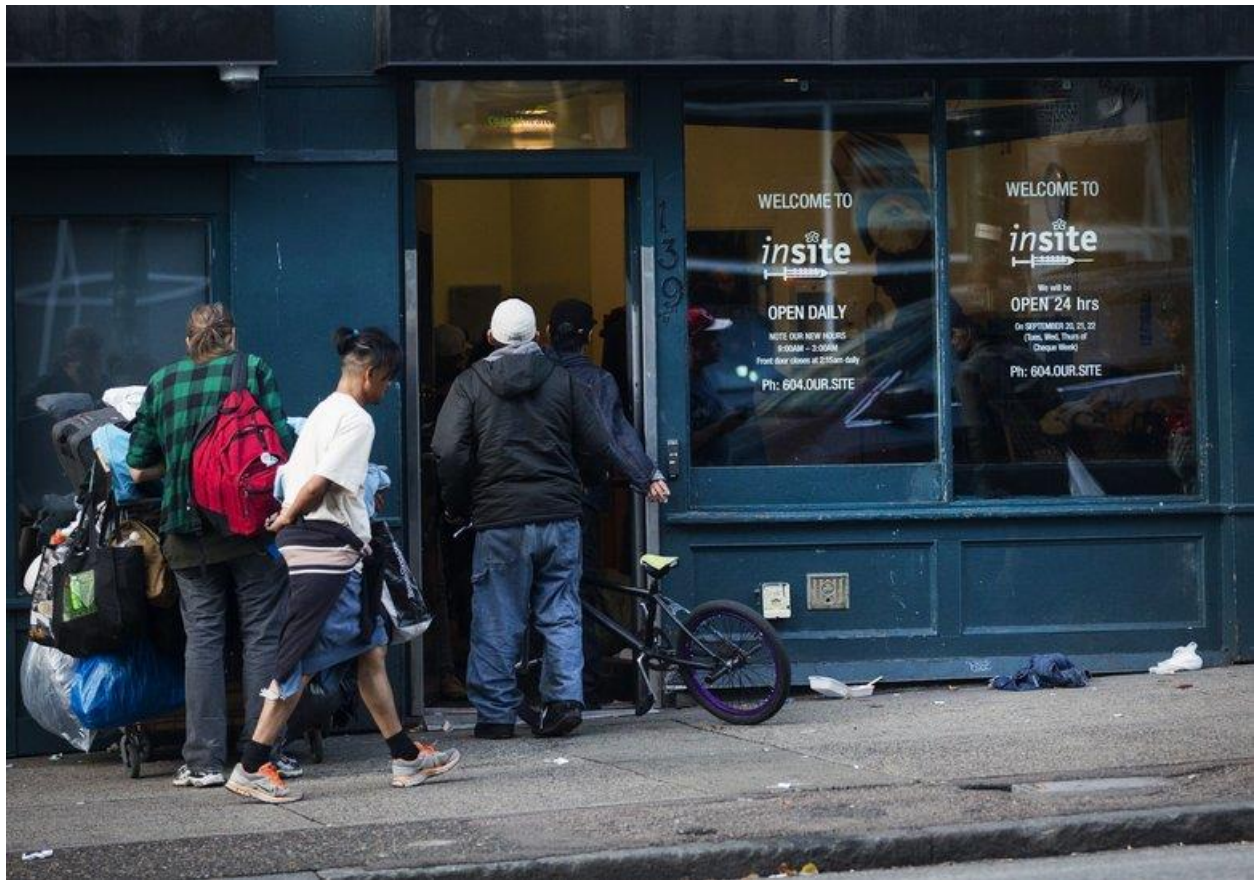
-
-



- نقش ورزش در کاهش آسیب اعتیاد

آثار مثبت این موضوع می تواند شامل موارد زیر باشد:

- ✓ بهبود وضع ظاهری افراد درمان شده،
- ✓ افزایش ضریب جامعه پذیری و تعامل اجتماعی با دیگران،
- ✓ قانون پذیری و رعایت هنجار های اجتماعی



نقش منفی ورزش و فعالیت های بدنی نا مناسب در شیوع اعتیاد

که می تواند شامل موارد زیر باشد:

- ✓ دوپینگ و مصرف نابجای داروهای ممنوعه و نیروزا توسط ورزشکاران
- ✓ تمرینات ورزشی غلط و سنگین و بدون استراحت کافی
- ✓ کاهش وزن های مکرر و بی رویه
- ✓ قطع ناگهانی تمرینات بدنی
- ✓ مشکلات جنسی ناشی از بیش تمرینی
- ✓ فراموش شدن از سوی مردم و مسئولین



و بسیاری از عوامل روانی، اجتماعی و مدیریتی دیگر که می توانند در بروز اعتیاد در ورزشکاران حرفه ای و قهرمانان موثر باشند.

این مبحث باید به طور جداگانه و ویژه ای مورد توجه قرار گیرد، زیرا وجود قهرمانان ورزشی سابق و یا در حال فعالیتی که معتاد شده اند به طور ویژه ای دردآور بوده و بر فرهنگ ورزش اثر بسیار منفی دارد و باعث تخریب باورهای افراد جامعه نسبت به ورزش و ورزشکاران و قداست های اخلاقی تبلیغ شده در دنیای ورزش شده و می تواند لطمات جبران ناپذیری به سلامت روانی و رفتاری افراد جامعه وارد کند .

این پدیده ی شوم می تواند باعث کاهش گرایش جوانان به ورزش و عدم حمایت های خانوادگی از ورزش کردن آنان شود.

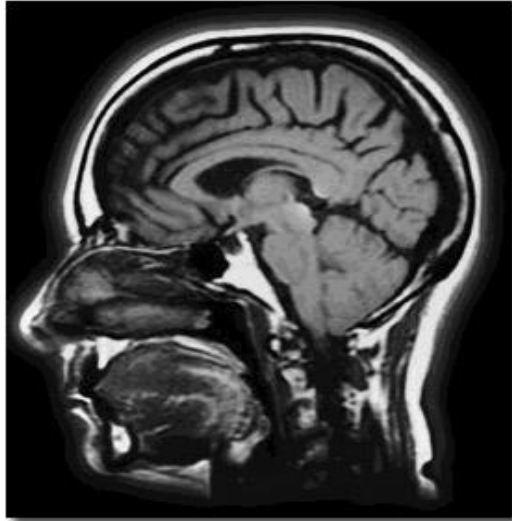


به دلیل شیوع مصرف بی رویه و نابجای مواد و داروهای ممنوعه و نیروزا در بین جوانان و ورزشکاران و عدم آگاهی ورزشکاران ، مربیان و خانواده ها از آثار و عوارض منفی این داروها ، در سال های اخیر تعداد قهرمانان و ورزشکاران آلوده به مصرف مواد افزایش یافته است. در این زمینه تحقیقاتی انجام شده، که در مجالی دیگر، بیشتر و بهتر به آن پرداخته خواهد شد.



۲-۲- آشنائی با نورو ترانسمیترها و میانجی‌های عصبی مداخله گر در اعتیاد

-درمانگران و درمان جویان باید از وجود مواد شبه‌افیونی موجود در بدن و اثرات آن‌ها بر سیستم‌های حیاتی، آگاهی نسبی داشته باشند و بدانند که:



- برخی از این مواد دارای اثرات تسکین دهنده‌گی در مواقع بروز انواع دردهای جسمانی هستند
- برخی از این هورمون‌ها در کاهش اضطراب و استرس ناشی از رویدادهای ناخوشایند زندگی نقش دارند و در عین حال باعث بروز احساس شادی و سرخوشی در انسان می‌شوند.

○ این مطالب باید به زبان ساده و با ذکر مثال‌های

عینی و قابل فهم به درمانگران و مسئولان ورزش در مراکز اقامتی-درمانی و مراکز آموزش داده شود.

به عنوان مثال ضربه ی کوچکی بر روی دست وارد آورده و از افراد سؤال شود که چه عاملی باعث کاهش احساس درد و نهایتاً از بین رفتن آن می‌شود و چرا شخصی که ضربه به او وارد شده است، بدون مصرف هیچ نوع دارو و یا مسکنی پس از گذشت مدت کوتاهی، دیگر احساس درد نمی‌کند. پاسخ منطقی این است که در بدن مواد مسکن و مخدری وجود دارند که باعث کاهش احساس درد می‌شود. و یا سوال شود که چرا غم‌ها و فشارهای عصبی، حتی مرگ عزیزان، پس از مدتی فراموش شده و یا حداقل قابل تحمل و عادی می‌شوند و پاسخ داده شود که این موهبت بزرگ به دلیل وجود این مواد در بدن و اثر آن‌ها بر مغز و بویژه ناحیه ی حافظه و یادآوری است.

○ و در پایان این بحث تذکر داده شود که با مصرف مواد مخدر و وارد کردن این مواد غیر طبیعی از خارج به درون بدن، سیستم‌های تولید مواد شبه‌افیونی و آرامش‌بخش طبیعی در بدن، احساس نیاز به ترشح این مواد و سایر مواد شیمیائی مفید را از دست داده و به تدریج تنبل و کم کار می‌شوند و پس از مدتی دیگر نمی‌توانند نیازهای بدن را تامین نموده و شخص برای ادامه‌ی زندگی معمولی خود وابسته به مصرف مقادیر بیشتر و بیشتری از مواد افیونی خواهد شد.

○ این توضیحات را می‌توان در قالب مکانیسم اعتیاد هم بیان کرد.



۳-۲- آشنایی با مکانیسم تاثیر ورزش بر تغییرات میزان ترشح مواد شبه افیونی

- نتایج تحقیقات زیادی نشان داده اند که ورزش و فعالیت های بدنی مناسب می تواند باعث افزایش ترشح مواد شبه افیونی در بدن بشود.
- به همین دلیل در مراحل اولیه درمان اعتیاد که بدن معتادان به دلایلی که گفته شد قادر به تولید مقادیر کافی از مواد شبه افیونی مورد نیاز بدن نیست و نشانه های کمبود یا قطع مصرف مواد که در اصطلاح عامیانه به آن خماری گفته می شود به شکل درد، بی قراری، آبریزش بینی، اشک ریزش، تعریق شدید، اسهال، دل پیچه و سایر علائم ناخوشایند خود را نشان می دهند، احتمالاً انجام فعالیت های بدنی مناسب، می تواند به ترشح و تولید بیشتر این مواد و کاهش علائم خماری کمک کند.
- از سوی دیگر، طبق یافته های پژوهشی ورزش های شدید و بی رویه می توانند موجب اختلال در تولید این مواد در بدن ورزشکاران شود.
- احتمالاً یکی از دلایل فیزیولوژیک بروز اعتیاد و شیوع مصرف مواد در ورزشکاران مخصوصاً ورزشکارانی که دچار صدمات بدنی شدید و مداوم شده اند، می تواند همین مسئله باشد.
- شاید قطع ناگهانی فعالیت های بدنی در ورزشکاران حرفه ای و قهرمانان ورزشی، با مکانیسم دیگری بتواند عامل شیوع اعتیاد در آنان باشد، زیرا بدن ورزشکاران در هر جلسه ی تمرین، مقادیری از مواد شبه افیونی را که بیش از نیاز آنان در حالت عادی است ترشح می کند تا نیاز های احتمالی آنان مثل صدمات بدنی و خستگی را برطرف کند و لذا ورزشکار پس از مدتی به دریافت این مقادیر بیشتر عادت می کند.
- در صورت قطع ناگهانی تمرینات ورزشی و فعالیت های بدنی و در نتیجه کاهش تولید مواد آرامبخشی مثل انکفالین ، اندورفین و بتا-اندورفین ، ورزشکار به نوعی به کمبود ترشح این مواد دچار شده و احساس بی حوصلگی، بی قراری و کمبود چیزی که نمی تواند آن را توجیه نماید به او دست خواهد داد و بروز این حالت، باعث می شود که احساس نیاز به دریافت بیشتر این مواد ، او را به سوی مصرف مواد مخدر سوق دهد.
- این مصرف اولیه می تواند در اثر توصیه نا آگاهانه ی دوستان و حتی مربیان و یا در اثر یک برخورد اتفاقی با مصرف کنندگان مواد باشد.



۴-۲- آشنایی با مکانیسم اعتیاد و تاثیر آن بر میزان ترشح مواد شبه افیونی

- بدن انسان در حالت سلامت دارای مقادیر کافی از مواد شیمیائی شبه افیونی نظیر اندورفین، دینورفین، بتا اندورفین و

انکفالین است که می تواند در ایجاد تعادل جسمانی و روانی در فرد تاثیر داشته باشد.



- در صورت مصرف مقادیری از مواد مشابه که در اصطلاح به مواد اعتیاد آور و یا مواد مخدر معروف هستند، علیرغم احساس لذت آنی، بدن عکس العمل نشان داده و از تولید مواد شبه افیونی خود خواهد کاست. (مصرف نابجا و گهگاهی)

- پس از چند بار مصرف، تولید مواد شبه افیونی و طبیعی در بدن کاهش یافته و به مرور شخص ناچار به مصرف مواد افیونی بیشتری خواهد شد. (مرحله ی تحمل)

- پس از مدتی که می تواند در اشخاص مختلف، متفاوت باشد، فرد مجبور است که به طور مرتب مواد مخدر را مصرف نماید و در واقع به مواد و مصرف آن وابسته می شود. (مرحله ی وابستگی)

- در مراحل بعدی شخص بدون مصرف مواد اعتیاد آور، که به مرور سنگین تر واز نظر مقدار بیشتر شده، نمی تواند زندگی طبیعی داشته باشد و تمام تلاش او متوجه تهیه و مصرف مواد خواهد بود.

در این مرحله تولید مواد شبه افیونی تولیدی بدن به حداقل مقدار ممکن رسیده و برای ادامه ی زندگی عادی کافی نیست. در این حالت مسائل خانوادگی، شغلی و اجتماعی در درجات بعدی اهمیت قرار خواهند گرفت. (مرحله ی اعتیاد)

مهمترین نکته این است که مصرف مواد مخدر یا افیونی مقدار تولید مواد شبه افیونی بدن را کاهش و.... ورزش و فعالیت های بدنی مناسب تولید این مواد با ارزش را در بدن افزایش می دهند.





به ابتکار بنیان گذار جمعیت احیای انسانی (کنگره ۶۰) این سازمان مردم نهاد طی سالیان اخیر از یک روش مخصوص کاهش تدریجی مواد جایگزین بنام DST^۳ و با جایگزینی داروئی به نام شربت تریاک یا OT^۴ به همراه بهره‌مندی از آموزش‌های مکمل نظیر آموزش خانواده، آموزش‌های گروهی، ورزش درمانی، و تغییر جهان بینی استفاده کرده که نتایج بهبودی آن قابل توجه می باشد. در این روش درمانی فردی که مصرف مواد دارد به همراه موثرترین فرد خانواده‌اش به طور

متوسط در مدت ۱۱ ماه از آموزش‌های همه جانبه‌ای برخوردار خواهند شد. نقش ورزش در این روش درمان وابستگی به مواد بسیار کلیدی است و درمانجو در یک رشته ورزشی شروع به کار کرده و به عنوان بخش مهمی از فرآیند درمان در آن رشته به فعالیت مستمر می‌پردازد. تیم‌های ورزشی این جمعیت به طور مرتب در مسابقات کشوری شرکت کرده و به مقام‌های قهرمانی دست یافته‌اند.

در برخی مواقع معتادان، بنا به تبلیغات غیر علمی و غلط و یا توصیه‌ی دیگران از داروهای غیر استاندارد و دست ساز در عطاری‌ها استفاده می‌کنند، که معمولاً بی‌نتیجه و یا همراه با نتایج منفی خواهند بود.



³ Drug Substitution Therapy

⁴ Opium Tincture



این نوشتار مربوط به نقش درمانی ورزش و فعالیت های بدنی مناسب در روند ترک اعتیاد در میان کسانی است که با استفاده از مراکز اقامتی- درمانی، خواهان بهبودی از این بیماری هستند.

لذا تنها به ویژگی های ورزش و آثار آن در درمان اعتیاد با روش درمانی پرهیز مدار و در مراکز درمانی- اقامتی کوتاه مدت و میان مدت اشاره می شود.

۲-۶- ضرورت و ملاحظات استفاده از ورزش در درمان اعتیاد:



Photo : Hossein Zohrevand

FARS NEWS AGENCY

برای درک بهتر جایگاه ورزش در درمان وابستگی به مواد، بهتر است که به نکات زیر توجه شود:

- استفاده صحیح از ورزش و فعالیتهای بدنی می تواند موجب بهبود کیفیت زندگی و افزایش شاخص های سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی- رفتاری در تمام افراد شود.

- اگر ورزش در مورد کسانی که دارای وضعیت غیرعادی نظیر بیماری های مختلف و ناهنجاری های رفتاری، از جمله اعتیاد هستند، به درستی و بر مبنای یک روش صحیح اجرا نشود، می تواند موجب بروز صدمات بدنی بیشتر و تشدید بیماری شود.

- درد ناشی از صدمات ورزشی که احتمالا در اثر انجام ورزش های پربرخورد و شدید ممکن است به وجود بیاید، برای معتادین در حال ترک خطرناک است، زیرا افرادی که اقدام به قطع مصرف مواد کرده اند، تحمل درد بسیار کمی دارند و فرد مصدوم شده مجبور به مصرف داروهای مسکن می شود که می تواند در روند موفقیت آمیز درمان و یا ترک اعتیاد اختلال ایجاد کند.





- معمولاً معتادان در حال ترک نمی توانند مثل افراد عادی از اثرات ضد درد مسکن ها استفاده نمایند و مجبور به مصرف مسکن های قوی و به مقدار غیر عادی و یا استفاده از مواد مخدر خواهند شد که در نهایت می تواند، منجر به عود به اعتیاد در آنان شود... لذا :

- درمانگران باید بتوانند با توجه به روش درمانی مورد استفاده و نیز وضعیت جسمی و روانی بیمار و در عین حال نوع مواد مصرفی و شدت و مدت اعتیاد، از ورزشها و فعالیتهای بدنی خاصی استفاده نموده و از انجام برخی ورزش ها پرهیز نمایند، تا باعث بهبود سریعتر بیماران و جلوگیری از عود به اعتیاد در آنان شود.

- در تعدادی از مراکز اقامتی، استفاده از ورزشهای مختلف رایج است، در حالیکه ممکن است انجام برخی از این ورزشها برای سلامت بیماران مضر بوده و در مقابل آموزش و انجام برخی از ورزش ها و فعالیتهای بدنی مناسب که با روش های صحیح اجرا شوند، بتواند در بهبود سریعتر معتادان موثر باشد.

- در مورد افرادی که به بیماری اعتیاد دچار بوده و در حال درمان و یا درمان کرده اند، احتمال بروز ناامیدی در اثر شکست های احتمالی در مسائل روزمره ی زندگی، بیش از افرادی است که وابستگی به مواد ندارند و این عامل در بروز اختلالات روانی و افزایش احتمال عود به اعتیاد موثر است. در حالی که فعالیت بدنی و ورزش در بهبود عزت نفس و کاهش ناامیدی بسیار موثر است.





۷-۲- ورزش و بهبود وضعیت روانی

نتایج بسیاری از تحقیقات نشان می دهند که اعتیاد، با ناهنجاری های روانی و عصبی ارتباط مستقیم دارند و در این رابطه چهار دیدگاه متفاوت وجود دارد :

۱- مشکلات روانی باعث بروز اعتیاد در فرد شده است.

۲- اعتیاد باعث بروز ناهنجاری های روانی در فرد شده است.

۳- اعتیاد و مشکلات روانی، دو مقوله ی به هم پیوسته هستند.

۴- اعتیاد و مشکلات روانی به هم ارتباطی ندارند.

- ظاهرا شواهد نشان می دهد که احتمال وجود رابطه

بین اعتیاد و مشکلات عصبی، روانی و رفتاری در معتادان بیشتر است و اکثریت قریب به اتفاق آنان از برخی مشکلات روانی در کنار بیماری اعتیاد خود رنج می برند، لذا هر نوع برنامه ی درمانی از جمله ورزش باید به نوعی تاثیر گذاری در این زمینه را مورد توجه قرار دهد.

مهمترین مشکلات روانی اثر گذار بر شروع به مصرف، ادامه ی مصرف و بروز اعتیاد، در جوانان عبارتند از :

- افسردگی و اضطراب

- کمبود تمرکز و توجه

- پرخاشگری

- فوبیا یا ترس های بی دلیل

- عدم اعتماد به نفس کافی

- اعتماد به نفس بیش از حد که

منجر به بی پروائی وانجام رفتارهای پر خطر می شود .

.....

نتایج بسیاری از تحقیقات علمی نشان می دهند که عدم تعادل در تقریبا تمام شاخص های روانی به نوعی می توانند در گسترش بیماری اعتیاد در نوجوانان و جوانان موثر باشند، اما ظاهرا سهم افسردگی و اضطراب بیش از سایر عوامل و مشکلات روانی است.



در مورد تاثیر ورزش و فعالیتهای بدنی مناسب بر تعدیل شاخص های روانی و بهبود خلق و خو در فصل های آتی به طور مفصل توضیح داده خواهد شد.



فصل سوم

کاربست ورزش در درمان اقامتی

- ✓ اصول کلی فعالیتهای بدنی در کمپ های اقامتی
- ✓ اتاق سم زدایی
- ✓ بخش بهبودی
- ✓ مسائل ایمنی در پزشکی-ورزشی
- ✓ معرفی برخی از ورزش های رایج و قابل اجرا در مراکز درمانی-اقامتی
- ✓ پرتاب دارت
- ✓ نیس روی میز (پینگ پونگ)
- ✓ پرتاب دارت
- ✓ نیس روی میز (پینگ پونگ)
- ✓ حرکات موزون به همراه موسیقی
- ✓ والیبال
- ✓ بدمینتون
- ✓ ورزش باستانی یا زورخانه ای
- ✓ بازی های بومی-سنتی
- ✓ ماساژ
- ✓ تعادل
- ✓ ورزش های مناسب برای کاهش افسردگی و اضطراب
- ✓ ورزش های مناسب برای کاهش پرخاشگری
- ✓ ورزش های مناسب برای بهبود معتادان دارای کمبود توجه
- ✓ موارد مهم آموزشی - عملی



موارد آموزشی



در این مبحث به برخی از ورزش هایی که می توان در مراکز اقامتی-درمانی اجرا کرد و احتمالا انجام این فعالیت های بدنی می توانند بر شاخص های موثر در کیفیت زندگی معتادین در حال ترک، تاثیر مثبت داشته باشند، اشاره می شود.
- معتادانی که در حال ترک می باشند، می توانند از انواع ورزش های توپیی و غیر توپیی به شکل آموزشی و تفریحی استفاده نمایند، اما رقابت ها و تمرینات شدید برای آنان مضر است (برای توضیح بیشتر به فصل ۲ رجوع کنید).

- پس از پایان دوران درمان و بهبودی نسبی که علامت مشخصه ی آن آرامش روانی بیشتر و در عین حال کاهش احساس درد در برخورد های جسمانی و فیزیکی است، می توان در رقابت های انفرادی غیر تصادمی مثل پینگ پنگ، پرتاب دارت، انواع تیر اندازی ها، بدمینتون، بدن سازی، فوتبال دستی و... شرکت نمود.



- در روزهای پایانی درمان و قبل از ترک مراکز اقامتی-درمانی بهتر است که با تشکیل تیم در رشته های ورزشی اجتماعی مثل والیبال، بسکتبال، فوتبال وسایر ورزش های مشابه و به منظور شرکت در مسابقات دوره ای و با حضور تیم های سایر مراکز درمانی موجبات مراجعات بعدی معتادین ترک کرده را به مراکز اقامتی-درمانی فراهم نمود.
- این مورد علتی خواهد بود تا افراد خواهان رهایی در مراکز اقامتی-درمانی به ارتباط عاطفی بیشتری با یکدیگر دست یافته وبا انگیزه ی شرکت در مسابقات ارتباط خود را با مراکز اقامتی-درمانی و درمانگران حفظ نمایند.
- بهترین زمان برای اجرای مسابقات روز های تعطیل و یا ساعات پایانی روز و عصرها است که افراد بتوانند بدون لطمه به کار و معیشت خود در این برنامه شرکت کنند.
- ورزش عاملی است برای پرورش **ذهن قانون مدار**، زیرا برای انجام هر رشته ی ورزشی باید قوانین آن ورزش به درستی و با دقت رعایت شوند.
- بایداز هر ورزش مناسبی در دوران ترک و پس از آن استفاده کرد، با این تفاوت که در دوران ترک، ورزش به صورت غیر رقابتی و با شدت کم و یا متوسط انجام می شود و در دوران پس از ترک و ترخیص از مراکز اقامتی-درمانی (حداقل ۳ ماه پس از ترک)، همان رشته ورزشی را می توان با شدت ومدت بیشتری تمرین کرده و در رقابت ها شرکت نمود.

۱-۳- اصول کلی فعالیتهای بدنی در مراکز اقامتی

در این مکانها، معمولاً درمانجویان ۴ هفته و یا حدود یکماه اقامت خواهند داشت که شامل دو مرحله می باشد.

۱-۱-۳- اتاق سم زدایی

مرحله اول ترک در مراکز اقامتی-درمانی با اقامت در «اتاق سم زدایی» آغاز می شود که مدت آن معمولاً یک هفته تا ۱۰ روز می باشد.



احساس دردهای شدید عضلانی و اسکلتی، بی خوابی، تعریق و آبریزش، اضطراب، بی قراری و بسیاری از نشانه های ناخوشایند دیگر از ویژگی ها و عوارض قطع مصرف و یا در اصطلاح (ترک) مواد توسط معتادان در روزها و بویژه در هفته ی اول اقامت در مراکز درمانی- اقامتی است، که به عنوان دوره ی (فیزیکی) هم نامیده می شود. در این مدت و به ویژه در شب ها که سکوت بیشتری در محیط وجود دارد، بیماران از تنش های روانی - عصبی و مشکلات جسمانی زیادی رنج می برند و لذا باید از بروز فشارها و استرس های بیشتر در آنان جلوگیری شود.

- ورزش و فعالیت های بدنی در این مرحله باید بیشتر کاهش دهنده ی اضطراب و بی قراریها و افزایش دهنده ی امید و آرامش باشد، لذا استفاده از موسیقی، حرکات کششی ملایم، بازیهای فکری، شطرنج، دوش گرفتن، حتی فریاد زدن و انجام ماساژ توسط سایرین می تواند برای آنان مفید باشد.



در صورت استفاده از وسایل ورزشی در اتاق سم زدایی باید دقت شود که از وسایل خطرناک و برنده استفاده نشود. به عنوان مثال در صورتی که تشخیص داده شود که استفاده از دارت می تواند برای معتادان در اتاق سم زدایی مفید باشد، باید از دارت های مغناطیسی (غیر سوزنی) استفاده شود.

۲-۱-۳. بخش بهبودی

مرحله دوم اقامت در مراکز اقامتی-درمانی به مدت ۳ هفته یا طولانی تر در « بخش بهبودی » است که بیماران می توانند در این مدت از فعالیتهای بدنی زیر سود ببرند :



- حرکات کششی

- راه پیمایی و طناب زدن ملایم

- بازیهای تفریحی مثل پینگ پنگ، پرتاب دارت به صورت چند نفره

- استفاده از دوش و یا حوض آب سرد

- استفاده از وزنه های سبک به منظور تقویت عضلانی

- در صورت امکان استفاده از دوچرخه های ثابت و نوار گردان یا ترد میل

- بازی های توپي کم برخورد مثل والیبال، البته والیبال بدون پرش و بیشتر به حالت پاس کاری، بدمینتون و پرتاب توپ به حلقه- ی بسکتبال.

- بهتر است که رشته ی ورزشی انتخابی بیماران مطابق با علاقه و توانایی آنان باشد. لذا شناسایی وضعیت جسمانی و روانی بیماران و سابقه ی ورزشی آنان مهم است.



- طیف وسیعی از بازیهای بومی- سنتی نظیر الک دولک، خط بازی، طناب زدن، هفت سنگ و... می تواند مورد استفاده بیماران قرار گیرد، زیرا می تواند از نظر روانی و ذهنی یادآور دوران کودکی و روزهای خوش سلامت و عدم مصرف مواد باشد.

- از ورزشهای پربرخورد که ممکن است موجب ایجاد صدمات بدنی و درد شود باید به شدت خودداری شود.

- شدت و مدت برنامه های ورزشی از کم به زیاد و توسط متخصص ورزش و یا فرد دوره دیده طراحی شود.



- از پوشیدن دمپایی در حین ورزش و فعالیت های بدنی پر تحرک خودداری شود، زیرا احتمالا می تواند باعث بروز آسیب به ناخن و انگشتان پا شود که بسیار دردناک است و تحمل درد آن برای معتادان در حال درمان مشکل ساز خواهد بود.

- در هفته های اول اقامت در مراکز درمانی، ورزش ها باید به صورت غیر رقابتی و شاد اجرا شوند، اما در هفته چهارم و یا در دوره های درمانی بعدی می توان تحت نظر مسئولین و راهنمایان درمان به رقابت های دوستانه ی ورزشی پرداخت.



- انجام مسابقات ورزشی مدون و طبق برنامه می تواند انگیزه ی بیماران را به تمرینات و شرکت در رقابت ها افزایش دهد، که خود در تداوم فعالیت های بدنی و علاقه مندی بیماران به بهبودی خلق و خو و سلامت جسمانی و در نتیجه تداوم پرهیز از مصرف مجدد مواد و یا **جلوگیری از عود به اعتیاد موثر باشد.**

- احتمالا با تداوم فعالیت های بدنی در مراکز درمانی - اقامتی مختلف و تشکیل تیم های ورزشی بتوان مسابقات ورزشی منسجم و طبق برنامه ای را طراحی کرد.

- انجام معاینات پزشکی اولیه برای احراز سلامت نسبی معتادان و توان بیشتر درمان گران و متخصصین ورزشی که در مراکز اقامتی-درمانی فعال هستند برای برنامه ریزی و طراحی تمرین، الزامی بوده و یک نیاز اساسی است.

- رشته ورزشی مورد علاقه و نیاز بیماران، تحت نظر مربی و با شدت کم تا متوسط تمرین داده شود.

- بهتر است که در مراکز درمانی - اقامتی از افراد واجد شرایط، امکانات و فضای موجود استفاده کرد و به آموزش مربیان رشته های ورزشی مورد استفاده در مرکز ترک اعتیاد اقدام نمود.

- تمرینات ورزشی را باید با توجه به شرایط جسمانی و روانی و شدت و مدت اعتیاد بیماران برنامه ریزی کرد.

- در مورد کسانی که دارای بیش از ۴۰ سال سن بوده و یا امکان شرکت در ورزشهای قهرمانی را ندارند، شرکت در ورزشهای دسته جمعی و تفریحی مثل راه پیمائی، تپه نوردی، دوچرخه سواری سبک و... پیشنهاد می شود.



۲-۳. مسائل ایمنی در پزشکی-ورزشی



- در هر مکانی که افرادی به فعالیت های بدنی شدید اشتغال داشته باشند ، احتمال بروز صدمات بدنی هم وجود دارد بهتر است که به منظور جلوگیری از صدمات بیشتر به اشخاص صدمه دیده از متخصص کمک های اولیه و داروها و وسایل مورد نیاز استفاده شود

- در مراکز اقامتی-درمانی که همواره تعدادی بیمار و معتاد به منظور ترک اعتیاد زندگی میکنند، احتمال بروز مشکلات جسمانی و روانی وجود دارد که باید از نظر پزشکی و اورژانسی تحت مراقبت باشند



- در صورتی که در این مکان ها فعالیت های بدنی و ورزش هم جزئی از برنامه های روزانه باشد ، احتمال به وجود آمدن صدمات بدنی و نیاز به مراقبت های پزشکی و اورژانسی بیشتر می شود.
- بنا بر این پیشنهاد می شود که از بین افراد ومسئولین مقیم در هر مرکز اقامتی-درمانی یک یا چند نفر که واجد شرایط و علاقمند باشند انتخاب و در یک مرکز آموزشی مجاز تحت تعلیم آموزش های کمک های اولیه قرار گیرند.

- وسایل و داروهای مورد نیاز و اورژانسی نظیر انواع آتل ها، باندهای زخم بندی و کشی، داروهای مسکن و آرام بخش، آمیو بگ، دستگاه های سنجش فشارخون و قند خون و سایر ابزارهای تشخیصی ، داروهای ضد التهابی و غیر استروئیدی و سایر موارد مورد نیاز ، در جعبه ی استاندارد کمک های اولیه تهیه و در اختیار و دسترس افراد آموزش دیده قرار گیرد.

- بنا به علل مختلف ممکن است که در هنگام ورزش ، مشکلات قلبی-عروقی در برخی از افراد به وجود بیاید که باید به شدت مورد توجه مسئولین مراکز و درمانگران قرار گیرد.

امکان دارد که مشکلات قلبی-عروقی در افراد عادی و به ظاهر سالم هم به وجود بیاید ، اما احتمال بروز این مشکلات در میان افراد وابسته به مواد که غالبا سیگاری هم هستند بسیار بیشتر از افراد غیر معتاد است.

- علائم مشکلات قلبی-عروقی باید به بیماران و مخصوصا مسئول کمک های اولیه آموزش داده شود، تا بتوانند به محض احساس درد و یا سایر نشانه های مشکلات قلبی، دیگران را با خبر کرده وعکس العمل های لازم را نشان دهند.





- برخی از این نشانه ها که توجه به آن ها می تواند در حفظ سلامت معتادان در حال ترک و بویژه آنان که به ورزش هم می پردازند، مهم باشند از این قرارند:

- درد در قفسه ی سینه، در تمام جوانب، شامل دست های چپ و راست، قسمت سینه و پشت و به طور کلی هر عضوی که در محدوده ی ناف تا فک پایین قرار داشته باشد.

- احساس سرگیجه و یا سر درد شدید و ناگهانی

- عرق سرد ناگهانی و سراسری

- پر تپشی و یا نامنظمی ضربان قلب



نکات مهم:

- حداقل هفته ای ۳ جلسه باید به تمرینات ورزشی پرداخت

- بدون وجود و حضور مربی و مسئول کمکهای اولیه، تمرینات نباید اجرا شود.

- معتادان در حال درمان و ورزشکار باید از مصرف هر نوع داروی مسکن و یا محرک و یا داروهای نیروزا خودداری نمایند.

- در اوائل اقامت در این مراکز از رقابت های ورزشی شدید خود داری شود، زیرا احتمال بروز مشکلات نهفته قلبی-عروقی در حین فعالیت های شدید بیشتر از حالت استراحت و یا فعالیت های سبک تا متوسط است.

- به تمام معتادان در حال ترک و یا ترک کرده ای که در مراکز درمانی-اقامتی و یا پس از ترخیص از این مراکز به ورزش می پردازند، تاکید شود که:



هدف از ورزش پیروزی در رقابت و مسابقات ورزشی نیست ، بلکه :

- بزرگترین پیروزی و موفقیت برای آنان این است که :

- از پای بساط مصرف مواد بر خاسته و به فضای سالم ورزشی آمده اند.

- بهترین اندیشه و شعار ممکن برای ورزشکارن معتادی که مسابقه می دهند، این است که:

"ما یا می بریم و یا می آموزیم، شکستی در کار نیست."

هدف من و ما داشتن زندگی هدفمند ، پاک و انسانی است ، نه پیروزی به هر قیمت!!

من در پی اصلاح اشتباهات گذشته ، استفاده درست از حال و پی ریزی یک رویای زیبا برای آینده هستم ، آینده ای

که قطعاً خواهد آمد و من می خواهم در آن سربلند باشم و شاد ، نه سرافکنده و غمگین .من از هیچ شکستی مایوس

نخواهم شد ، چون میدانم که جهان به پایان نرسیده و فردا فرصتی دوباره برای پیروزی به من خواهد داد.



۳-۳. معرفی برخی از ورزش های رایج و قابل اجرا در مراکز درمانی-اقامتی

۳-۳-۱. پرتاب دارت



یک بازی انفرادی است که شخص از فاصله ای معین (۲-۳ متر) در مقابل صفحه ی مدرجی قرار می گیرد و با پرتاب سه تیر نوک تیز (یا تیرهای مغناطیسی یا چسبی در اتاق سم زدایی) به سوی قسمت هائی از صفحه که دارای شماره و نمراتی قراردادی است، موفق به کسب امتیازاتی خواهد شد. مجموع نمرات پرتاب های هر نفر محاسبه شده و کسی که زودتر به حدنصاب قراردادی برسد، برنده خواهد بود.

این بازی انفرادی است، ولی می توان با تعداد زیادی از نفرات و به صورت رقابتی آن را اجرا کرد.

یکی از ویژگی های مثبت این ورزش افزایش تمرکز در بازیکنان است و باید دانست که نداشتن تمرکز لازم یکی از مشکلات رایج در میان افراد وابسته به مواد است که باید در پروسه ی درمان اعتیاد مورد توجه قرار گیرد.

همان طور که پیشتر اشاره شد، بهتر است که در مراحل اولیه ی اقامت در مراکز اقامتی-درمانی و به خاطر پیشگیری از بروز صدمات بدنی ناشی از برخورد پرتابه های نوک تیز و سوزنی، از پرتابه های چسبی استفاده کرد.

۳-۳-۲. تنیس روی میز (پینگ پونگ)



ورزشی است که به صورت ۲ نفره و ۴ نفره می توان آن را انجام داد. یک ورزش رقابتی، اما بدون برخورد است که به ندرت می تواند موجب بروز آسیب های بدنی و تولید درد در بازیکنان شود. این ویژگی برای ترک اعتیاد بسیار مهم است، زیرا معتادین در حال ترک، تحمل درد را ندارند. از این ورزش در مراکز اقامتی می توان در هر نوع شرایط آب و هوائی و در حداقل فضای ورزشی به خوبی استفاده کرد. انجام تمرینات و مسابقات در این رشته پس از اقامت در اتاق سم زدایی و ۱۰-۷ روز اول مدت درمان امکان پذیر است.

۳-۳-۳. حرکات موزون به همراه موسیقی

اقوام ایرانی دارای فرهنگ های متفاوتی هستند و از بازی ها، آداب و رسوم و موسیقی های متنوع و پرباری برخوردارند. موسیقی های محلی و در کنار آن حرکات بدنی موزونی که به نام رقص های محلی معروفند، در مراسم مختلف اجرا می شوند. با توجه به این که بسیاری از معتادین، دارای قومیت های مختلفی هستند، و از دوران کودکی از رقص های محلی خود استفاده کرده و از این



حرکات خاطرات خوبی دارند، انجام حرکات موزون و رقص های محلی در مراکز اقامتی می تواند در بهبود شرایط جسمانی و روانی معتادین موثر باشد. همیشه باید به یاد داشت که سکوت در محیط های ترک اعتیاد برای معتادین بسیار خطرناک و آزار دهنده است و اجرای موسیقی های شاد و پر تحرک در روند ترک اعتیاد، برای آنان مفید است.



۳-۳-۴. والیبال



- این رشته ورزشی، یک ورزش تصادمی نیست، اما اگر با شدت اجرا شود، ممکن است موجب بروز آسیب های بدنی شود، زیرا مستلزم انجام پرش ها و تحرک زیاد است که احتمالا می تواند باعث پیمش مچ پا، زانو و یا برخورد شدید توپ به صورت وانگشتان شده و در نتیجه، ایجاد درد شود.
- بهتر است که والیبال با شدت کم و بدون پرش ها و توپ گیری های شدید توسط معتادان مقیم در مراکز اقامتی-درمانی انجام شود.
- پاس کاری با توپ سبک والیبال می تواند بهتر، مفید تر و کم خطرتر باشد.

۳-۳-۵. بدمینتون

- این ورزش توسط ۲ یا ۴ نفر و در یک زمین کوچک و قابل تهیه در اکثر مراکز اجرا می شود.
- راکت های سبک و توپ پردار و کم خطر، می تواند این ورزش را به یک فعالیت بدنی مناسب در مراکز درمانی تبدیل کند.
- شدت انجام تمرینات در این ورزش، نباید بیش از ۶۵٪ حداکثر ضربان قلب معتادان باشد.

۳-۳-۶. ورزش باستانی یا زورخانه ای

- ورزش باستانی یکی از ورزش های کاملی است که معتادان در حال ترک می توانند به خوبی آن را انجام دهند.





- توام بودن موسیقی و حرکات بدنی، موجب می شود که ورزش کاران با لذت بیشتری به انجام این ورزش بپردازند و این موضوع شامل معتادان ی هم که به ورزش باستانی می پردازند، می شود.

- ورزش باستانی می تواند توسط هر شخصی و با هر نوع ویژگی های بدنی و معلولیت جسمی، به خوبی اجرا شود. زیرا دارای ۶ حرکت ریتمیک و مختلف است، که برخی از حرکات، مثل میل گرفتن و شنو و یا کباده را با عضلات بالا تنه و برخی حرکات دیگر مثل پا زدن و چرخ را می توان با کمک عضلات پایین تنه اجرا کرد.

- نتایج بسیاری از تحقیقات نشان می دهد که ورزشکاران باستانی از ویژگی های روانی خاصی برخوردار هستند، مثلا امید به زندگی در آنان بسیار بیشتر از سایر غیر ورزشکاران و حتی ورزشکاران فعال در سایر رشته های ورزشی است.

- تمام افراد و با هر میزان سن می توانند به این ورزش به پردازند، لذا تقریبا تمام معتادان مستقر در مراکز اقامتی-درمانی می توانند به راحتی از این ورزش و فوائد آن استفاده کنند.

- در اکثر مراکز درمانی-اقامتی می توان با هزینه ی مناسب و به راحتی این ورزش زیبا و مفید را راه اندازی و اجرا کرد.

- ورزش باستانی علاوه بر فواید جسمانی، به دلیل استفاده از موسیقی و اشعار حماسی و مذهبی می تواند در کاهش سطح اضطراب و افسردگی معتادان هم موثر باشد.

۷-۳-۳. بازی های بومی-سنتی

- همانگونه که در بحث بازی ها و انواع آن گفته شد، بازی های دسته جمعی و بومی-سنتی یکی از بهترین بازی های مرتبط با پیشگیری از شروع به مصرف و شیوع اعتیاد در نوجوانان و جوانان بوده و در عین حال می تواند با اثرات مثبت خود در درمان و حتی پیشگیری از عود به اعتیاد هم مفید و موثر باشد.

- انواع بازی های محلی که می توان در مراکز درمانی آن ها را انجام داد، نان بیار، کباب ببر؛ یه قل دو قل؛ تيله بازی و گردو بازی؛ هفت سنگ؛ مچ اندازی و طناب کشی و بسیاری سرگرمی ها و بازی های دیگر هستند.

- برخی از این بازی ها که شدت اجرائی کمتری دارند، مثل تيله بازی و گردو بازی را می توان در اتاق سم زدایی هم انجام داد .





- در غالب مراکز درمانی، می توان فضای مناسبی را برای بازی های بومی-سنتی تهیه کرد و این بازی ها را توسط یک مربی دوره دیده به سایر افراد مقیم در مراکز درمانی-اقامتی آموزش داد. فدراسیون ورزش های بومی-سنتی آموزش هایی در این خصوص ارائه می کند.

- این نوع از بازی ها را می توان در هر زمان مناسبی، در طول روز انجام داد.

- بهتر است که اگر بازی مستلزم فعالیت های بدنی زیاد است، بازی کنان مراحل گرم کردن و در پایان بازی، سرد کردن را رعایت کنند.

۸-۳-۳. ماساژ

- یکی از مهمترین و مفیدترین مداخلاتی که می توان در زمینه ی کمک به معتادان در حال ترک انجام داد، ماساژ است.

- ماساژ را می توان در **اتاق سم زدایی** و بر روی معتادینی که در دوران **فیزیک** هستند به خوبی اجرا کرد. این عمل باید توسط درمانگران و یا افرادی که به عنوان خدمتگذار در مراکز اقامتی-درمانی هستند، اجرا شود.

- ماساژ انواع مختلفی دارد، که باید درمانگران آن ها را بیاموزند و با دقت و به جا نوع مناسب را بر روی افراد مختلف اجرا نمایند.



- انواع ماساژ شامل فشاری، پیچشی، مالشی و... می باشد که هر یک به تنهایی و یا ترکیبی و در مواقع خاصی مورد استفاده قرار می گیرند.

- بهترین نوع ماساژ برای معتادان، ماساژ های آرام و ملایم و ترکیبی است که باید با محبت و ملایمت و توسط افرادی که دوره های علمی و عملی ماساژ را دیده اند، انجام شود.

- آموزش ماساژ های مناسبی که توسط هماسانان در حال درمان می تواند اجرا شود به روند درمان و کمک به بهبود بیماران بسیار موثر است.



۹-۳-۳. تعادل



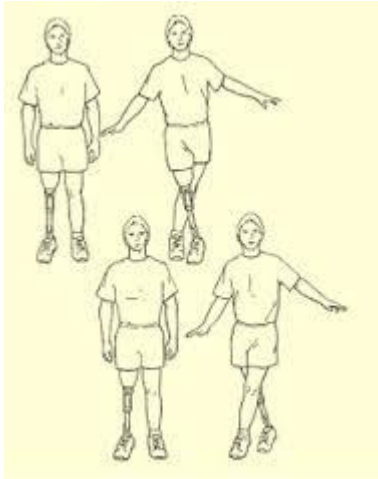
تعادل به معنی قرار گیری مرکز ثقل بدن در محدوده ای مناسب است، به طوری که باعث پایداری بدن در حالت های مختلف شود.

- تعادل به دو نوع ایستا و پویا تقسیم می شود.

- در نوع ایستا، فرد باید بتواند در حالت سکون تعادل لازم را داشته باشد و در تعادل پویا باید دارای آن چنان هماهنگی عصبی-عضلانی باشد که بتواند بدن را در مسیر جابجائی دلخواه به خوبی و با حفظ وضعیت درست و پایدار حرکت دهد.

- به دلیل تاثیر مواد بر مسیرهای حرکتی در مغز، عدم تعادل کافی در راه رفتن، ایستادن، نشستن و بسیاری از حرکات معمولی و روزمره، افراد وابسته به مواد را رنج می دهد به طوری که به نوعی الگوی رفتاری-حرکتی برای آنان تبدیل شده است.

- با توجه به تعاریف فوق، افراد وابسته به مواد دارای عدم تعادل کافی در هر دو نوع ایستا و پویا هستند.



- بازی های بومی- سنتی نظیر لی لی، طناب زنی، گانیه، خط بازی و یا خروس بازی در تقویت حس تعادل پویا مفید هستند.

- نرمش های تعادلی، ایستادن روی یک پا در حالت های مختلف، نگهداری بدن در وضعیت های مختلف و با چشمان بسته و بسیاری حرکات دیگر در بهبود و تقویت تعادل ایستا موثر هستند.

- یک نفر از خدمت گذاران بهبود یافته و مقیم در مراکز درمانی-اقامتی باید با توجه به شرایط و امکانات موجود، حرکات تقویت کننده ی تعادل ها را فرا گرفته و به بیماران در حال بهبودی آموزش دهند.

- تخته های تعادل بسیار مفید و ارزان قیمت بوده و استفاده ی صحیح از آن ها بی خطر و مفید است.

- انجام تمام ورزش ها و به ویژه حرکات تعادلی برای بهبود مشکل کم تعادلی و یا بی تعادلی ناشی از اعتیاد مفید بوده و موجب استحکام بخشیدن به حرکات روز مره و بهبود وضع ظاهری و حرکتی افراد وابسته به مواد در حال ترک و ترک کرده خواهد شد.

- افزایش تعادل در تغییر نگرش منفی افراد خانواده و جامعه نسبت به معتادان و ایجاد دیدگاه مثبت نسبت به آنان بسیار کمک کننده است.





۳-۴. ورزش های مناسب برای کاهش افسردگی و اضطراب

مطالعات نشان می دهند که ورزش های هوازی، غیر رقابتی، شاد و متنوع می توانند در کاهش علائم افسردگی و اعتیاد مفید و موثر باشند. به مطالبی در مورد این ورزش ها توجه شود:

- ورزش هوازی را می توان به طور انفرادی و اجتماعی انجام داد، ولی بهتر است که دسته جمعی انجام شود.
- روزانه می توان در یک جلسه با طول مدت کافی و یا در جلسات کوتاه تر، ولی متعدد به این ورزش پرداخت. مثلا با یک جلسه به مدت ۶۰-۴۵ دقیقه و یا در دو و یا سه جلسه کوتاه تر که جمعا به ۶۰ دقیقه در روز برسد.
- ابزار لازم برای انجام این ورزش، لباس و کفش مناسب، فضای مناسب و با هوای پاک، کف پوش تمیز و یک وسیله ی صوتی است که بتواند آهنگ های مناسب را پخش کند.
- وجود مربی برای اجرای درست و مفید این ورزش ضروری است، که می توان در مراکز اقامتی-درمانی، یکی از افراد علاقمند و واجد شرایط را در این مورد آموزش داد.
- آهنگ های ورزشی با ریتم های شاد می تواند در بهبود وضعیت روانی بیماران موثر باشد.
- این نوع از ورزش و فعالیت های بدنی، ضمن افزایش توان فیزیولوژیک بدن، باعث ترشح بیشتر ناقلان عصبی شادی آور و تنظیم کننده ی خلق و خو می شود.
- مدت اجرای ورزش های هوازی (ایروبیک)، با احتساب گرم کردن و سرد کردن و ورزش اصلی، باید با توجه به میزان سلامت جسمانی و روانی فرد معتاد و توسط مربی تعیین شود، اما نباید کمتر از ۲۰ دقیقه و بیشتر از ۶۰ دقیقه باشد.
- **نشاط حاصل از ورزش دسته جمعی می تواند در کاهش میزان افسردگی و اضطراب در معتادان موثر باشد.**
- از انواع ورزش های هوازی رایج در مراکز اقامتی-درمانی، می توان به راه پیمایی، انجام نرمش های انفرادی دو نفره و دسته جمعی همراه با ریتم های شاد اشاره کرد.





* کار با وزنه های سبک، انجام ورزش های با شدت کم و مدت زیاد، تپه نوردی و دوچرخه سواری در بیرون از محوطه ی مرکز درمانی و یا در صورتی که دوچرخه ی ثابت و نوار گردان، در مرکز درمانی-اقامتی موجود باشند، استفاده از آن ها از دیگر فعالیت های هوازی قابل انجام هستند.

- از انواع ورزش های مناسب برای بهبود وضعیت روانی و عصبی معتادان در حال ترک، به ویژه کاهش افسردگی می توان به **ورزش باستانی و یا زورخانه ای** هم اشاره کرد. (برای توضیح بیشتر به مطالب صفحه ۴۰ رجوع کنید)

- هر نوع فعالیت بدنی که با شدت کم یا متوسط و به مدت طولانی و بیشتر از ۱۰ دقیقه و به طور مداوم انجام شود را می توان به عنوان ورزش های هوازی تلقی کرد.

- از جمله ورزش های مورد استفاده در مراکز درمانی-اقامتی که می توان آن را به عنوان یک ورزش هوازی محسوب کرد، **تنیس روی میز** است.

- تنیس روی میز و یا پینگ پنگ را می توان دو نفره ویا چهار نفره انجام داد و نیاز به فضا و تجهیزات زیادی ندارد.

- این ورزش می تواند عاملی برای **افزایش تمرکز** در معتادان در حال ترک هم باشد.



FARS

Photo : Hossein Zohrevand مرکز اقامتی درمان وابستگی به مواد چیتگر FARS NEWS AGENCY



۳-۵. ورزش های مناسب برای کاهش پرخاشگری



- پرخاشگری یکی از مشکلات روانی است که بسیاری از معتادان، به آن مبتلا بوده و بیشتر در جوان هایی که تمایل به انجام رفتارهای پرخطر دارند و یا احساس هیجان خواهی و نوجویی در آنان زیاد است دیده می شود.

- ورزش هایی می تواند در بهبود این مشکل مفید باشد که منجر به تخلیه ی هیجان و ایجاد آرامش روانی در افراد شود.

- نمونه های این نوع ورزش ها که در مراکز اقامتی- درمانی، قابل اجرا هستند، می تواند فوتبال گل کوچک، فوتبال دستی، ضربه زدن به کیسه های بوکس ثابت و دیواری، تمرینات سبک و اولیه ی ورزش راگبی و ورزش های مشابه باشد.

- مهمترین موضوع در رابطه با ورزش های مناسب برای کنترل خشم و کاهش هیجان و پرخاشگری این است که این ورزش ها به طور دسته جمعی اجرا شوند.

- انجام ورزش های پرهیجان و انفرادی مثل بوکس وسایر رشته های ورزشی رزمی و پر برخورد، می تواند از نظر ایجاد تنش های روانی و برخورد های بدنی و فیزیکی و مهمتر از این بروز آسیب های دردناک، برای معتادان در حال ترک و مستقر در مراکز درمانی- اقامتی مضر باشد.



- این آسیب ها، احتمالاً عاملی برای اختلال در روند درمان معتادان و مصرف داروهای مسکن قوی خواهد شد که همگی برای ترک اعتیاد معتادان خطرناک هستند.

- این نوع ورزش ها، به دلیل ماهیت پر تحرک خود موجب افزایش قدرت، استقامت و انعطاف پذیری عضلانی، چابکی، بهبود توان هوازی و عملکرد قلبی-تنفسی در ورزشکاران خواهد شد.

- معتادان در حال ترک هم از این آثار مفید، در حدمطلوبی بهره مند می شوند.

- فوتبال دستی از لحاظ بدنی یک ورزش سنگین و حتی متوسط محسوب نمی شود، اما از لحاظ تخلیه ی هیجانانگیز و کنترل بر رفتار می تواند برای معتادان به مواد محرک و پر تنش مفید باشد.

- از این ورزش می توان در اتاق سم زدایی هم در صورت امکان استفاده کرد.





۳-۶. ورزش های مناسب برای بهبود معتادان دارای کمبود توجه

- معتادانی که با مشکل کمبود تمرکز و توجه مواجه هستند، نیاز دارند که به ورزش ها و فعالیت های بدنی خاصی بپردازند که موجب افزایش تمرکز در آنان شوند، تا از نظر آرامش روانی - عصبی و بهبود خواب وضعیت بهتری پیدا کنند.

- از این نوع ورزش ها می توان به بازی منچ، شطرنج و سایر بازی های مشابه که از نظر شدت فعالیت های بدنی، در سطح پایینی قرار دارند، اشاره کرد که در **اتاق سم زدایی** قابل انجام هستند.

- انواع دیگری از ورزش های مفید برای افزایش تمرکز در معتادان در حال ترک در مراکز درمانی- اقامتی، پرتاب دارت، حرکات موزون و تیراندازی با کمان هستند، پرتاب دارت و حرکات موزون را در **اتاق سم زدایی** نیز می توان انجام داد. پرتاب دارت از نوع مناسب و بی خطر یکی از ورزش های بیست که نیاز به فضا و امکانات زیادی ندارد و می توان در تقریباً تمام مراکز درمانی آن را انجام داد. همان طور که در بالا توضیح داده شد دارت در **اتاق سم زدایی** می بایست از نوع مغناطیسی و غیر سوزنی باشد که منجر به آسیب احتمالی در بازیکنان نشود.

- سایر ورزش ها را باید در بخش بهبودی و پس از خروج از **اتاق سم زدایی** و رفع بحران های شدید اولیه انجام داد.

- احتمالاً انواع تیر اندازی ها و پینت بال را نمی توان در مراکز درمانی انجام داد، زیرا نیاز به فضای وسیع و امکانات زیادی دارد، اما می توان انجام آن را به معتادان ترک کرده ای که با موفقیت دوره ی درمانی را سپری کرده اند و امکانات مالی کافی دارند، توصیه کرد.

- این ورزش ها، اگر به صورت علمی و درست آموزش داده شوند، می توانند باعث **افزایش تمرکز** در معتادان در حال درمان شوند.

- در این گونه ورزش ها، اگر چه ممکن است قدرت و استقامت عضلانی زیادی به وجود نیاید، اما **هماهنگی عصبی-عضلانی** به شدت افزایش می یابد.



۳-۷. موارد مهم آموزشی - عملی

یک دوره فعالیت بدنی کامل باید شامل سه جز مهم باشد که عبارتند از :

- گرم کردن به مدت ۱۰-۵ دقیقه

- انجام ورزش و فعالیت های بدنی اصلی و طراحی شده توسط متخصص ورزش معنادان که از ۱۵ الی ۳۰ دقیقه و نسبت به توانایی اولیه ی فرد باید برنامه ریزی شود.

- سرد کردن که باید حداقل شامل ۵ دقیقه حرکات کششی و عمومی بدن باشد.

۳-۷-۱. آموزش روشها و حرکات بدنی مناسب در گرم کردن



- اولین و مهمترین مرحله در گرم کردن، انجام حرکات کششی است.

- از حرکات کششی در مراحل اولیه ی گرم کردن و نیز در پایان تمرینات و اواخر سرد کردن باید استفاده شود.

- این حرکات باید با شدت مناسب اجرا شوند زیرا اجرای حرکات کششی با شدت زیاد، باعث پارگی بافت های نرم و مخصوصا تاندون ها و تارهای عضلانی و بروز درد خواهد شد، که برای معنادان در حال درمان با روش قطع ناگهانی مواد بسیار خطر آفرین خواهد بود.

- این حرکات باید به گونه ای اجرا شوند که اندام ها را با ترتیب آناتومیکی و به طور کامل و با شدت مناسب تحت تاثیر قرار دهند.

- انجام ماساژهای ملایم توسط خود فرد و قبل از اجرای حرکات کششی می تواند مفید باشد.





- کشش باید از اندام های بزرگ شروع شده و به تدریج به اندام های کوچکتر ختم شود.

درگام بعدی، گرم کردن عمومی و با استفاده از عضلات بزرگ بدن باید انجام شود.

نمونه ای از این حرکات راه پیمائی سریع، دویدن نرم و درجا، طناب زنی و یا نرمش های ملایم یکنفره و دو نفره می باشند که باید با شدت ۵۰٪ حداکثر ضربان اجرا شوند.

ضربان قلب قابل تحمل

برای تعیین حداکثر ضربان قلب قابل تحمل در هر فرد باید از فرمول زیر استفاده کرد:

- سال های سن منهای ۲۲۰. برای اطمینان باید ۱۰-۵٪ را به مقدار محاسبه شده اضافه و یا کم کرد. مثلاً یک مرد ۴۰ ساله باید بتواند با حداکثر ضربان قلبی معادل ۱۸۰ ضربه در دقیقه ورزش کند، اما چون این فرد بیمار و مصرف کننده مواد است باید تا حدود ۱۰٪ و حتی بیشتر را از ۱۸۰ کم کرد. درواقع یک معادل ۴۰ ساله و بدون بیماری های دیگر، می تواند تا حداکثر ۱۶۰ ضربان را تحمل نماید و بنابراین در موقع گرم کردن باید با ضربان قلبی معادل ۸۰ تا ۸۵ ضربه در دقیقه یا ۵۰٪ حداکثر ضربان قلب فعالیت کند.

- اضافه کردن ۱۰-۵٪ به ضربان قلب تخمینی مربوط به ورزشکاران حرفه‌ای است و نمی تواند در مورد معتادان در حال درمان مصداق داشته باشد.

نکته مهم این است که پس از گرم کردن و در حین اجرای بازی و تمرینات به ویژه در روزهای اول ضربان قلب نباید به بیش از ۶۵٪ حداکثر ضربان قلب برآورد شده برسد.

- هر هفته می توان تا ۵٪ به حداکثر ضربان قلب فعالیتی افزود و در روز های پایانی اقامت در مرکز درمانی بیمار می تواند با ۷۵٪ حداکثر ضربان قلب بیشینه که در مورد فرد ۴۰ ساله معادل ۱۲۰ ضربان در دقیقه خواهد بود، به فعالیت های بدنی بپردازد.

۲-۷-۳. ورزش ها و فعالیت های بدنی اصلی

مدت این فعالیت ها بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه خواهد بود.

قبل از انتخاب رشته یا فعالیت اصلی ورزشی ، به دلیل این که غالباً ممکن است که بیماران سابقه‌ی ورزشی نداشته باشند ، بهتر است که مربیان و یا متخصص تربیت بدنی مسئول در مراکز درمانی-اقامتی ، موارد زیر را که لازمه‌ی فعالیت های ورزشی است به معتادین آموزش دهند:

- آموزش نحوه‌ی صحیح راه پیمایی و یا در صورت توانایی دویدن نرم



- در صورت امکان آموزش نحوه استفاده از استخر و سونا
- آموزش ورزش های انفرادی قابل اجرا در محیط مراکز درمانی-اقامتی
- آموزش ورزش و فعالیت های بدنی اجتماعی و چند نفره ای که می توان در مراکز درمانی-اقامتی و توسط معتمدان در حال درمان انجام داد.
- سایر توصیه ها:
- بهتر است که به تدریج بر شدت ورزش اضافه شود.
- توصیه می شود که در اوائل درمان از ورزشهای سبک و تفریحی نظیر پرتاب دارت، تیراندازی باکمان، بدمینتون، شطرنج، پینگ پنگ و... استفاده شود.
- برنامه ورزشی توسط کمک درمانگر آموزش دیده طراحی شود.
- از افراد مقیم و مسئول در مراکز درمانی-اقامتی ، باید افرادی بنا به علاقه و استعداد خود، رشته های مختلف ورزشی مورد استفاده در مرکز را فرگرفته و به عنوان مربی و یا مسئول آن رشتهی ورزشی خاص، به سایر معتمدان علاقمند آموزش داده و مسابقات آینده را طراحی، سرپرستی و اجرا نمایند.

۳-۷-۳. آموزش سرد کردن در آخر فعالیت ورزشی

سرد کردن مرحله ی بسیار مهمی از اجرای یک پروژه ورزشی است ، به نکات زیر توجه کنید:



افرادی که ورزش می کنند دارای ضربان قلب بالا، دمای بدن بیش از حالت عادی و ریتم تنفسی زیادی هستند و آب بدن آنان کاهش یافته است.

میزان ترشح آنزیم ها و هورمون های استرسی که موجب آمادگی بدن برای سازگاری با شرایط فعال می شود تغییر می کنند.

استراحت کامل و توقف فعالیت بدنی در اوج تنش قلبی=عروقی

وعضلانی-اسکلتی می تواند موجب بروز خطرات زیادی برای سلامتی آنان باشد.به همین منظوردر مرحله ی بسیار مهمی بنام سرد کردن باید بدن را به حالت استراحتی بازگرداند.

مدت زمان لازم برای سرد کردن بین ۵ تا ۱۰ دقیقه خواهد بود که باتوجه به دمای محیط و شدت تمرین می تواند متفاوت باشد. مراحل عملی سرد کردن عبارتند از انجام حرکات عمومی بدن با ضربان قلبی کمتر از ضربان قلب در پایان تمرین و در انتهای مرحله ی سردکردن اجرای حرکات کششی عمومی و با شدت متوسط.



نقش ورزش و فعالیتهای بدنی در درمان اعتیاد در مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد

بعد از اجرای مرحله ی سرد کردن معیارهای فیزیولوژیک بدن به کمی بالاتر از سطح استراحتی خواهد رسید که در این حالت، استراحت نمی تواند برای ورزشکار خطرناک باشد.



فصل چهارم

تغذیه: مواد غذایی و آثار آن در سلامت

- ✓ درشت مغذی‌ها: پروتئین‌ها، چربی‌ها
- ✓ کربوهیدرات‌ها یا مواد قندی و نشاسته‌ای
- ✓ ریزمغذی‌ها: ویتامین‌ها، مواد معدنی و آب
- ✓ ویتامین‌های محلول در چربی
- ✓ مواد معدنی
- ✓ نکات مهم تغذیه‌ای در درمان اعتیاد
- ✓ تغذیه در حال مصرف مواد (دوران اعتیاد)
- ✓ تغذیه معتادان در حال ترک و مستقر در مراکز درمانی-اقامتی
- ✓ تغذیه معتادان پس از ترک و در خانواده
- ✓ مشکلات گوارشی

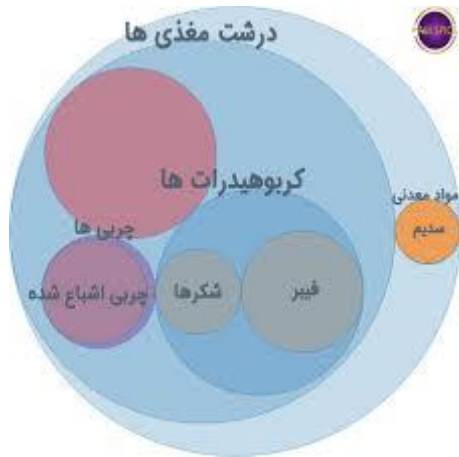


مقدمه

در کنار برنامه ورزشی، تغذیه مناسب از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. پس لازم است که به بررسی برخی از مواد مغذی، منابع غذایی در دسترس، آثار کمبود و یا افزایش دریافت در سیستم سلامت بدن و مقادیر مورد نیاز مصرفی هر کدام از مواد غذایی اشاره ای شود.

خوراکی ها و آشامیدنی های دارای ارزش تغذیه ای به ۲ دسته تقسیم می شوند:

۱- درشت مغذی ها که شامل پروتئین ها، چربی ها و کربوهیدرات ها می باشند. این مواد قادرند در بدن هضم و جذب شده و انرژی آزاد کنند. به همین دلیل آن ها را مواد انرژی زا می نامند.



۲- ریز مغذی ها مانند ویتامین ها و املاح که در کنار درشت مغذی ها برای حفظ سلامت ضروری هستند. توضیح مختصری در مورد هر یک از این مواد مفید است.



۱-۴. درشت مغذی‌ها

۱-۱-۴. پروتئین‌ها



- مواد اساسی در ساختار عضلات و اندام‌های بدن، خون و هورمون‌ها و آنزیم‌ها می‌باشند. این ماده‌ی غذایی به فراوانی در غذاهای حیوانی، لبنیات و گیاهان به ویژه حبوبات و دانه‌ها دیده می‌شود، اما منابع حیوانی آن شامل گوشت، جگر، کلیه و قلب از پروتئین‌های کاملتری تشکیل شده‌اند.

- کمبود پروتئین عامل کاهش توده‌ی عضلانی، ناتوانی جسمی، کاهش هورمون‌ها و آنزیم‌های ضروری بدن و تکیدگی و در نهایت ضعف مفرط و بیماری‌های گوناگون خواهد شد.

- افزایش دریافت غذایی پروتئین، بویژه پروتئین‌های حیوانی باعث افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های کلیوی، نقرس ناشی از افزایش تولید اوره و اسید اوریک و اختلال در هضم و جذب سایر مواد انرژی‌زا خواهد شد.

- **مقادیر مصرف** پروتئین در یک رژیم غذایی متعادل باید ۱۵-۱۰ درصد از تمام انرژی موجود در غذای مصرفی باشد و چون در تمام وعده‌های غذایی نمی‌توان این نسبت‌ها را رعایت کرد، باید در طول روز و در طی مصرف مواد غذایی سعی شود که این مسئله رعایت شود.



- یکی دیگر از روش های تعیین میزان مجاز و بی خطر پروتئین های مصرفی، توجه به وزن بدن است. معمولا ۷٪ گرم پروتئین به ازای هر یک کیلو گرم وزن بدن در افراد سالم و غیر ورزشکار معیار متناسبی است. در ورزشکاران، مقدار پروتئین مصرفی روزانه از ۱/۴ گرم در ورزشکاران استقامتی تا ۲ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در ورزشکاران قدرتی متغیر است.

- به منظور جبران کمبود پروتئین در معتادان در حال ترک، به ویژه در روزهای اول ترک بهتر است که این میزان به ۱ گرم به ازای هر یک کیلو گرم وزن بدن افزایش یابد.

- نکته مهم این است که پروتئین به دلیل وجود ماده ای به نام ازت که باید مازاد آن از راه ادرار دفع شود و اثرات منفی دفع مقادیر زیاد آن بر کلیه، باید دارای کمترین مقادیر نسبی مواد غذایی انرژی زا در رژیم غذایی در طول شبانه روز باشد.

- باید دانست که گوشت به عنوان منبع پروتئین حیوانی، تنها دارای ۲۰٪ پروتئین است و مابقی وزن آن آب و چربی و املاح است، بنابراین اگر ۱۰۰ گرم گوشت تازه مصرف شود، می تواند مقدار ۲۰ گرم پروتئین مورد نیاز را تامین کند.

نکته مهم: معتادان از نظر مقادیر دریافت و هضم و جذب پروتئین به شدت در خطر بوده و به همین دلیل غالبا تکیده و لاغر پیکر هستند و برای رفع این مشکل باید به رژیم غذایی آنان و مخصوصا به مقادیر پروتئین دریافتی توجه بیشتری نمود.

۲-۱-۴. چربی ها

- این ماده ی غذایی به مقدار لازم برای بدن ضروری می باشد و به دلیل ساختار آن دارای انرژی زیادی است، به طوری که هر گرم چربی دارای ۹ کیلو کالری انرژی و بیش از ۲ برابر انرژی موجود در هر گرم پروتئین و کربوهیدرات است.

- چربی ها انواع مختلفی دارند. برخی از آن ها مثل چربی های حیوانی، در صورت دریافت غذایی زیاد و مصرف نشدن می توانند در عروق رسوب کرده و موجب بیماری های قلبی-عروقی مختلفی شوند .

- انواعی دیگر از چربی ها نظیر روغن زیتون، گردو، کنجد، هسته انگور و انواع آجیل و روغن ماهی های سرد آبی نه تنها برای بیماری های قلبی-عروقی خطرناک نیستند، که مفید بوده و احتمالا باعث برطرف شدن نسبی تنگی عروق خواهند شد.

کمبود مصرف و یا هضم و جذب نا کافی چربی ها می تواند باعث کاهش ذخائر ویتامین های محلول در چربی و عوارض بسیار خطرناک آن، کمبود ذخائر انرژی بدن، عدم تعادل در تنظیم دمای بدن و احتمالا مشکلاتی در روند رشد و باروری شود.



افراد وابسته به مواد غالباً دارای اختلال گوارشی و در نتیجه اختلال در هضم و جذب مقادیر کافی از انواع چربی، به ویژه چربی های مفید هستند، بنا براین علی‌رغم لاغری ظاهری، مقادیر چربی های مفید در خون آنان کم بوده و لذا احتمال بروز بیماری های قلبی در آنان زیاد است.

افزایش مصرف چربی‌ها به ویژه چربی‌های حیوانی و اشباع شده، می تواند باعث چاقی و عوارض بسیار خطرناک آن نظیر تنگی عروق، افزایش فشار خون، افزایش کلسترول بد و تری گلیسرید و در نهایت بروز سکته های قلبی و مغز در انسان شود.

۳-۱-۴. کربوهیدرات ها یا مواد قندی و نشاسته ای

کربوهیدرات ها را می توان در ۲ گروه کلی دسته بندی کرد که عبارتند از :



کربوهیدرات های ساده: مثل قند و شکر، عسل، خرما، آب نبات و شیرینی ها، قند و آب میوه ها و به طور کلی تمام مواد غذایی شیرین. این نوع قندها زود جذب بوده و به سرعت وارد جریان خون می شوند، اما به سرعت هم، در صورتی که مصرف نشوند به چربی تبدیل می شوند.

- مصرف بیش از نیاز این نوع قندها، احتمال پوسیدگی دندان ها، چاقی، بروز بیماری دیابت و اختلالات گوارشی را افزایش می دهد.

کربوهیدرات های پیچیده: این نوع قندها شیرین نیستند، اما دارای نشاسته ی زیادی هستند که در بدن تبدیل به قند ساده شده و وارد جریان خون میشوند.

- از انواع در دسترس این نوع قندها می توان به برنج، نان و غلات، ماکارونی، سیب زمینی و خوراکی های مشابه اشاره کرد.



- مصرف این نوع از کربوهیدرات ها، نسبت به نوع ساده و شیرین آن دارای عوارض و خطرات کمتری است، لذا در علم تغذیه توصیه می شود که مقدار مواد کربوهیدراتی مصرفی به بیش از ۹۰٪ از قند های پیچیده و حدود ۱۰٪ از قند های ساده محدود شود.



۲-۴. ریز مغذی ها: ویتامین ها، مواد معدنی و آب

این مواد دارای انرژی نیستند، اما برای تولید انرژی از درشت مغذی ها و ادامه ی زندگی بسیار مفید و ضروری هستند. ریز مغذی ها شامل موارد زیر می شوند:

۱. ویتامین ها که به نوبه خود به ویتامین های محلول در آب و ویتامین های محلول در چربی تقسیم می شوند.

ویتامین ها مواد شیمیائی مهمی هستند که به مقادیر بسیار کم و از طریق مواد غذایی مصرفی در بدن ذخیره شده و یا به طور روزانه باید وارد بدن شوند و هر یک، اعمال حیاتی خود را انجام می دهند. از مهمترین وظایف ویتامین ها، استخراج انرژی از مواد غذایی مصرفی، پیشگیری از بسیاری از بیماری ها و اختلالات جسمانی، عصبی و روانی است.

۲. مواد معدنی مانند سدیم، کلسیم، مس، روی، پتاسیم، منیزیم، آهن و....

۳. آب

۱-۲-۴. ویتامین های محلول در چربی

ویتامین های محلول در چربی چهار نوع هستند، به شرح مختصری از هر کدام توجه شود.

۱-۱-۲-۴. ویتامین A

این ویتامین دارای نقش های زیادی است که برخی از آن ها ناشناخته مانده اند، اما نقش مهم آن در فرایند بینایی، رشد و تشکیل استخوان ها، تقسیم درست و به موقع سلولی و افزایش توان سیستم ایمنی، کاملاً شناخته شده است.

نکات مهمی در مورد این ویتامین وجود دارند که به اختصار توضیح داده می شوند.

- مصرف جگر به عنوان منبع اصلی ویتامین A و یا بتا کاروتن موجود در هویج که پیش ساز اصلی این ویتامین است، در معتادان کمتر از جمعیت عمومی است و در نتیجه عوارض منفی کمبود ویتامین مزبور، نظیر شب کوری و یا کاهش دید و خشکی و تیرگی پوست در آنان به شدت دیده می شود.

- مهم ترین اعمال این ویتامین، نقش آن در بینایی و توانایی دیدن در تاریکی و روشنی است.

- نقش عمده ی این ویتامین، تقسیم درست سلول های بدن است و در نتیجه در تولید مثل، رشد و تشکیل استخوان و دندان و نیز تقویت سیستم ایمنی نقشی اساسی دارد..



- برای تامین بی خطر این ویتامین بهتر است که از منابع گیاهی مثل هویج و سبزی ها و میوه های زرد رنگ مثل زردآلو، طالبی، کدو حلوائی و یا سبزی رنگ نظیر برگ چغندر، اسفناج، کلم و نیز برخی مواد قرمز رنگ مثل گوجه فرنگی و فلفل دلمه ای قرمز بیشتر از غذاهای حیوانی استفاده شود.

- ذکر این نکته ضروری است که یکبار مصرف مقدار مناسبی معادل ۱۵۰-۱۰۰۰ گرم جگر در ۷-۱۰ روز می تواند ذخائر این ویتامین را در بدن تامین نماید.

- افراد وابسته به مواد و بی خانمان ها، که معمولا دارای مشکلات گوارشی و هضم و جذب ناکافی هستند، بیشتر در معرض کمبود مواد مغذی، به ویژه این ویتامین هستند.

- ویتامین A همراه با برخی ویتامین ها و مواد مغذی دیگر، بالا برنده ی نیروی دفاعی بدن و یک آنتی اکسیدان قوی است که معتادان از آن بی بهره و یا کم بهره اند.

مصرف مقادیر اضافی این ویتامین و سایر ویتامین های محلول در چربی موجب بروز علائم ناخوشایندی تحت عنوان "مسمومیت ویتامینی" خواهد شد.



۲-۱-۲-۴. ویتامین E

- منابع غذایی اصلی ویتامین E که به عنوان ویتامین جوانی و باروری معروف است بیشتر در جوانه ها، برخی از دانه های روغنی و آجیل دیده می شود. معتادان کمتر احتمال دارد، که در رژیم غذایی خود از این مواد به اندازه ی کافی استفاده نمایند. از جمله عوارض کمبود این ویتامین می توان به کاهش توان بارپروری، کاهش کارایی سیستم ایمنی، تکیدگی و غیره اشاره کرد، که در معتادان به شدت دیده می شود.

- کمبود ویتامین E در نوزادان و افرادی که دچار مشکل در هضم و جذب چربی ها هستند، دیده می شود و این در حالی است که غالبا افراد وابسته به مواد هم از این مشکل رنج می برند.

- اگر چه در منابع علمی از عوارض **افزایش دریافت** بیش از حد این ویتامین مطلب مشخصی نوشته نشده است، اما توصیه می شود که از مصرف بی رویه ی آن خودداری شود، به ویژه آن که اگر به صورت مکمل های با مقادیر بالا و یا تزریقی مصرف شود، می تواند موجب افزایش چربی های خون، بروز مشکل در انعقاد خون و مهمتر از آن نقص در عملکرد گلبول های سفید و سیستم ایمنی بدن شود.



۳-۱-۲-۴. ویتامین D



- ویتامین D، یک ویتامین محلول در چربی است که بیشتر در چربی های لبنی دیده می شود. معتادان به دلیل داشتن باورهای مختلف و غلط غذایی و رفتاری، از جمله این اعتقاد که: "مصرف لبنیات باعث کاهش نشئگی و به اصطلاح بریدن مواد خواهد شد"، به شدت از مصرف این مواد مفید خودداری کرده و در نتیجه از کمبود این ویتامین رنج می برند.

- تاثیر ویتامین D به شرط آن که کلسیم به عنوان ماده ی اصلی ساخت استخوان بتواند با کمک فسفر جذب شده و وارد جریان خون شود، آن است که با کمک تابش کافی نور آفتاب از حالت شیمیائی معروف به ویتامین D₂ به D₃ تبدیل شده و به عنوان عامل اصلی در ورود کلسیم به درون بافت های استخوان عمل نماید.

- لذا افرادی که از کمبود این ویتامین رنج می برند، از جمله معتادان به بیماری "پوکی استخوان" و عوارض ناشی از آن مبتلا می شوند.

۴-۱-۲-۴. ویتامین K



منابع غذایی ویتامین K

- این ویتامین به ۳ شکل وجود دارد و در واقع دارای ۳ منبع تولید مختلف است، نوعی از آن عموماً در گیاهان یافت می شود، نوع دیگر این ویتامین در روده و توسط باکتری ها سنتز می شود، که بیشترین میزان تولید و دریافت در بدن است و نوع دیگر شکل مصنوعی و محلول در آب است که در مواقع ضروری می توان آن را به بیماران در حال خونریزی شدید تزریق کرد.

- وظیفه ی اصلی این ویتامین شرکت در فرآیند انعقاد خون است .

- سبزی های دارای برگ سبز مثل کلم، اسفناج، کاهو و برگ های خشک چای سبز از منابع اصلی غذایی این ویتامین هستند.

- علاوه بر وجود مقادیری از این ویتامین در مواد غذایی مختلف ، سازنده ی اصلی آن بدن انسان است .

- مطالعات زیادی در مورد کمبود و یا مازاد میزان این ویتامین در معتادان انجام نشده است، لذا نمی توان در این مورد به درستی اظهار نظر کرد ، اما احتمالاً به علت کمبود مصرف سبزی و میوه توسط معتادین، کمبود آن محتمل است.

- معتادین تزریقی باید همانند حتی بیش از افراد عادی دارای انعقاد خون در زمان کوتاه باشند تا بتوانند در روز چندین بار از بدن خود رگ گیری کرده و مواد را تزریق نمایند و در عین حال به خونریزی های مکرر و کم خونی دچار نشوند و برای این کار به مقادیر کافی از این ویتامین نیاز دارند.

- شاید توجه به مورد فوق مستلزم مکمل سازی این ویتامین توسط درمانگران و مسئولان مراکز اقامتی باشد.



۲-۲-۴. ویتامین های محلول در آب

- ویتامین ث و گروه ویتامین ب، از انواع ویتامین های محلول در آب هستند که به غیر از ویتامین ب۱۲ که تا مدت های طولانی و حتی تا ۶ ماه در بدن ذخیره می شود، بقیه ی ویتامین های محلول در آب بیش از چند روز نمی توانند در بدن ذخیره شوند، لذا تقریباً باید به طور روزانه و یا حداکثر ۲-۳ روز یکبار مصرف شوند.
- ویتامین ث و ویتامین های گروه ب دارای فوائد و آثار مختلفی هستند که در ادامه به پاره ای از آن ها اشاره می شود:
- منابع اصلی ویتامین ها و مواد معدنی موجود در خوراکی ها و آشامیدنی های طبیعی و مقدار لازم و کافی برای مصرف روزانه در اشخاص مختلف، در کتاب ها و منابع علمی تغذیه درج شده است.
- مقادیر لازم و کافی از مواد مغذی مصرفی برای گروه های انسانی متفاوت، با توجه به سن، جنسیت، وجود بیماری های احتمالی و سایر عوامل مهم و اثر گذار در جداول مخصوصی به نام RDA یا "میزان مجاز و توصیه شده ی مصرف مواد غذایی" تدوین شده است.

ویتامین ث یا اسید اسکوربیک



- ویتامینی است که در حفظ تعادل حیاتی بدن شرکت می کند، سلول های سالم را از آسیب حفظ می کند، زخم ها را بهبود می بخشد، استخوان ها و دندان ها را محکم و قوی می کند.
- سیستم های قلبی-عروقی، عصبی و گوارشی را حفاظت می کند.
- در سیستم ایمنی و مقابله با عفونت ها و بیماری ها و نیز کاهش اثرات منفی آلاینده های محیطی و به طور کلی به عنوان یک ماده ی آنتی اکسیدان عمل می کند.
- این ویتامین در افزایش جذب آهن موجود در مواد غذایی نقش مهمی دارد.
- منابع غذایی اصلی این ویتامین، میوه ها و سبزیجات و به ویژه مرکبات است.
- در مقابل نور و حرارت و نیز وجود آهن و مس در کنار آن، مقدار جذب این ویتامین کاهش می یابد.
- شیر پاستوریزه مقدار کمی ویتامین ث دارد.



- کمبود این ویتامین باعث بروز بیماری اسکوربوت می شود که علائم آن کوفتگی و خونریزی زیر پوستی، خونریزی از لثه ها، افتادن دندان ها، تاخیر در بهبود زخم ها، درد مفاصل و پاره شدن غضروف می شود.

- افرادی که سیگاری هستند باید از ویتامین ث بیشتری استفاده نمایند.

- مصرف بیش از حد این ویتامین، که با استفاده از مکمل ها صورت می گیرد، باعث تهوع، استفراغ، جذب زیاد آهن و افزایش احتمال تشکیل سنگ های کلیوی و... می شود.

۱-۲-۲-۴. ویتامین های گروه ب :

۱-۱-۲-۲-۴. ویتامین ب ۱ (تیامین)

- ویتامین ب ۱ یا تیامین اولین ویتامین شناخته شده از گروه ویتامین ب است.

*وظیفه ی اصلی این ویتامین شرکت در استخراج انرژی از کربو هیدرات ها و مواد قندی است. به مقدار کم در غذاهای گیاهی و حیوانی یافت می شود، اما بیشترین مقدار آن را در سبوس غلات می توان یافت.



- کسانی که از یک رژیم غذایی متعادل استفاده می کنند، معمولا دچار کمبود این ویتامین نخواهند بود، اما افراد وابسته به مواد که از تعادل غذایی کافی برخوردار نیستند، از کمبود این ویتامین رنج می برند و احتمال ابتلای آنان به عوارض خطرناک ناشی از کمبود این ویتامین وجود دارد.

- کمبود این ویتامین، موجب بروز بیماری "بری بری" است که در بزرگسالان به صورت پیشرونده و در کودکان ناگهانی ظهور کرده و کشنده است. علائم اولیه ی این بیماری شامل خستگی، تحریک پذیری، افسردگی و از دست دادن اشتها، کاهش وزن وضعف می باشد.

- مصرف الکل هم عاملی برای کاهش این ویتامین است.

- دریافت اضافی و مخصوصا تزریقی آن می تواند، باعث سردرد، ضربان نامنظم قلب و تشنج شود.

۲-۱-۲-۲-۴. ویتامین ب ۲ (ریبوفلاوین)

- در گیاهان ، دانه های کامل و برخی مواد غذایی به ویژه شیر وجود دارد و عمل اصلی آن افزایش استخراج انرژی از مواد غذایی انرژی زا می باشد.





- کمبود آن بیماری خاصی ایجاد نمی کند، ولی ترک خوردگی گوشه لب ها، سرخی و تورم زبان، پوسته پوسته شدن پوست در اطراف بینی و گوش، افزایش مویرگ های خونی در قرنیه و حساسیت شدید به نور در بزرگسالان و کاهش رشد در کودکان از نشانه های کمبود این ویتامین است.

- افزایش مصرف آن عوارض مشخصی ندارد.

- معتادان به دلیل عدم تمایل به مصرف شیر و لبنیات از کمبود این ویتامین و علائم آن نظیر ترک خوردگی در گوشه ی لب ها، پوست خشک و تیره، قرمزی چشم و نیز کمبود انرژی رنج می برند.

۳-۱-۲-۲-۴. ویتامین ب ۳ (نیاسین)

ویتامین مهمی است که به وسیله ی بدن و از تبدیل یک اسید آمینه ی ضروری به نام تریپتوفان موجود در غذای مصرفی تولید می شود.

وظیفه ی اصلی این ویتامین کمک به رها سازی انرژی از مواد انرژی زا مثل کربوهیدرات ها، چربی ها و پروتئین ها است.



منابع غذایی ویتامین

B3

- منابع اصلی آن، گوشت، مرغ، ماهی و به مقدار کم سبزیجات است. این ویتامین در مقابل نور، حرارت و هوا مقاوم و پایدار است و از بین نمی رود.

- شیر منبع بسیار عالی برای تریپتوفان و در نتیجه تولید این ویتامین است، اما معتادانی که از شیر و لبنیات به حد کافی استفاده نمی کنند، از کمبود آن رنج میبرند.

کمبود شدید نیاسین باعث بروز بیماری پلاگر می شود که نشانه و آثار آن عبارتند از:

- مشکلات گوارشی به ویژه اسهال، اختلالات پوستی، زوال عقل و در نهایت مرگ.

- افزایش مصرف آن باعث تشدید بیماری های قلبی در کسانی است که به مشکلات قلبی مبتلا هستند. برافروختگی و قرمزی پوست، سوزش سر دل، زخم معده و گاهی افزایش قند خون هم دیده می شود.

۴-۱-۲-۲-۴. اسید پنتوتنیک (ویتامین ب ۵)

ویتامینی است که دقیقاً همان وظیفه کمک به استخراج انرژی را دارد و کمبود آن باعث ضعف و ناتوانی بدن می شود.

- منابع اصلی آن، گوشت ها، غلات کامل و حبوبات هستند. نان های سفید و بی سبوس دارای این ویتامین نیستند.



- در معتادان به مواد و افراد الکلی، التهاب عصبی ناشی از کمبود اسید پنتوتنیک دیده می شود و چون این افراد دارای تغذیه ناکافی هستند به خاطر کمبود چندین ویتامین گروه ب مشکل خواهند داشت و مهمتر آن که تشخیص این که کدام ویتامین کمبود بیشتری دارد، مشکل است.

- از عوارض دریافت اضافی آن گزارشی نشده است.

- باید به یاد داشت که "اکثر ویتامین ها دارای منابع غذایی متعدد و گسترده ای هستند، اما در اینجا به منابعی اشاره می شود که در واحد وزن دارای مقادیر بیشتری از مواد معدنی و یا ویتامین هستند".



۵-۱-۲-۲-۴. ویتامین ب۶ (پیریدوکسین)

ویتامین بسیار مهمی است که در فرایند استخراج انرژی، به ویژه از پروتئین ها و نیز تبدیل تریپتوفان به ویتامین ب۳ نقش زیادی دارد.

- این ویتامین نقش بزرگی در تولید گلبول های قرمز خون و در نتیجه خون سازی در بدن دارد، اما وجود ویتامین ب۲ برای انجام این عمل لازم است.

- در موقع نیاز بدن به پروتئین مثل بارداری زنان و یا معتادانی که از کمبود پروتئین رنج می برند، مقدار مورد نیاز مصرفی این ویتامین افزایش می یابد.

- منابع اصلی غذایی آن در محصولات غذایی حیوانی است و مقدار کمتری از آن در گیاهان وجود دارد.

- عمل استریل کردن شیر در کارخانه ها، باعث از بین رفتن ویتامین ب۶ موجود در آن می شود.

- کمبود مصرف آن دارای عوارضی است که مخصوصا در کودکان شیر خواری که از شیر خشک استفاده می کنند و در حال رشد هستند به صورت کاهش سرعت رشد، تحریک پذیری عصبی، کم خونی و تشنج خود را نشان می دهد.

- افزایش مصرف این ویتامین، باعث مشکلات عصبی مثل کرختی دست ها و پاها و اشکال در راه رفتن خواهد شد.

افرادی که به سندروم پیش قاعدگی، ویا حاملگی، افسردگی و بیماری های قلبی مبتلا هستند و باید مکمل این ویتامین را مصرف نمایند، بیشتر به عوارض افزایش مصرف دچار می شوند.

۶-۱-۲-۲-۴. بیوتین (ویتامین ب۷)

این ویتامین هم در استخراج انرژی از درشت مغذی ها، یا مواد انرژی زا نظیر چربی ها و گربوهیدرات ها و پروتئین ها نقش دارد.

- منابع اصلی غذایی آن جگر، زرده تخم مرغ، کره بادام زمینی و آرد سویا هستند و در مقابل میوه و گوشت از این نظر فقیر هستند.



- در کمبود بیوتین، نشانه هائی شبیه به کمبود سایر ویتامین های گروه ب مثل کاهش اشتها، تهوع، استفراغ و ریزش مو دیده می شود.

- سفیده خام تخم مرغ، ماده ای است که از جذب این ویتامین به شدت جلوگیری می کند، اما اگر پخته شود، این مشکل برطرف می شود.

- برای عوارض مربوط به اضافه دریافت آن گزارشی نشده است.

- معتادان به دلیل کمبود دریافت مواد غذایی مصرفی، به ویژه جگر و تخم مرغ و سایر مواد حاوی این ویتامین، از کمبود آن و عوارضی مثل کاهش انرژی و توان بدنی رنج می برند.

۷-۱-۲-۲-۴. ویتامین ب۱۲ (کوبالامین)

- این ویتامین ضمن آن که در بدن ساخته می شود، به طور انحصاری تنها در غذاهای حیوانی یافت می شود.



- این ویتامین دارای اعمال حیاتی بسیاری، از جمله تبدیل اسید آمینه ها به یکدیگر، تکامل سیستم عصبی و تقسیم و بلوغ گلبول های قرمز خون است، بنابراین آن را یک ویتامین خون ساز می دانند.

- این ویتامین بر خلاف سایر ویتامین های گروه ب که از طریق ادرار و مدفوع دفع می شوند، در کبد ذخیره شده و بنا بر این مصرف روزانه ای آن لزومی ندارد و بزرگسالان می توانند، تا مدت های طولانی از غذاهای حیوانی استفاده نکرده و از ذخایر آن در کبد استفاده نمایند، اما در کودکان مصرف نکردن پروتئین حیوانی می تواند برای آنان خطر ساز باشد.

- افرادی که از رژیم های گیاه خواری استفاده می کنند، باید هر ۴-۳ ماه یکبار رژیم خود را تغییر داده و غذاهای حیوانی هم مصرف کنند، و گر نه احتمال ابتلای آنان به کم خونی زیاد خواهد بود.

- کمبود این ویتامین دارای عوارض زیادی، از جمله بیماری کم خونی پرنیشیوز است که با رنگ پریدگی، بی اشتها، تنگی نفس، کاهش وزن و به تدریج تخریب اعصاب محیطی، عدم استحکام گام و افسردگی همراه است.

- کمبود آن را می توان با تجویز ویتامین ب۱۲ درمان کرد.

- معتادان غالباً از کمبود این ویتامین به طور نامحسوسی رنج برده و اغلب علائم کمبود این ویتامین را دارند.

- در مورد عوارض مصرف اضافی گزارشی نشده است.



۸-۱-۲-۲-۴.. فولات (فولیک اسید)

- نقش اصلی این ویتامین در تامین مقادیر لازم از سلول های خون بدن است، بنا بر این به عنوان یک ویتامین خون ساز معروف است.

- فولات در فرایند تقسیم سلول های زود تکثیر متل سلول های خون، گوارش و مخصوصا تکثیر سلول های جنین و رشد آن بسیار موثر است.

- منابع عالی غذایی آن در گیاهان، سبزیجات، حبوبات و میوه ها و در مرحله ی بعد غذاهای حیوانی است.

- کمبود آن در کنار کمبود ویتامین ب۱۲ و حتی به تنهایی با عث کم خونی بخصوصی خواهد شد.

- این بیماری در مادران باردار، موجب تولد نوزادانی با بیماری نقص در لوله ی عصبی و اشکال در تشکیل نخاع در کودک خواهد شد.

- مصرف بی رویه و زیاد آن توصیه نمی شود.



- به نظر می رسد که معتادان به علت عدم کفایت غذایی، از کمبود این ویتامین ها و عوارض منفی آن، نظیر کم خونی رنج می برند.

- به همین دلیل، احتمالا مشکلات عصبی در نوزادان مربوط به زنان معتاد بیش از نوزادان به دنیا آمده از زنان غیر معتاد و سالم خواهد بود..

۳-۲-۴. مواد معدنی

- معتادان در حال مصرف، به دلیل تغذیه ی ناکافی و نامتعادل به مشکلات و کمبود های متعددی در دریافت ریز مغذی ها، اعم از ویتامین ها، مواد معدنی و آب مبتلا می شوند. به برخی از وظائف و در عین حال عوارض ناشی از کمبود مواد معدنی در میان کسانی که به مواد وابسته هستند و عوارض منفی آن ها توجه شود:

- مواد معدنی بخشی از ساختمان سلول ها هستند. کلسیم، فسفر، منیزیم و فلوراید به بافت هایی مثل استخوان ها و دندان ها استحکام می بخشد.

- پتاسیم، گوگرد، فسفر و آهن در بافت های نرم و عضلات وجود دارند.

- ودر عین حال بخشی از ساختمان آنزیم ها، ویتامین ها و هورمون ها هستند.

- توضیحات مختصری در مورد برخی از مهمترین مواد معدنی مورد نیاز بدن به شرح زیر است:



۱-۳-۲-۴. آهن



- معتادان به دلیل مصرف ناکافی مواد غذایی و مخصوصا مواد پروتئینی و گوشت و از این مهمتر عدم تعادل در رژیم غذایی، از کمبود آهن و در نتیجه کم خونی مزمن رنج می برند.

- در عین حال اغلب معتادان به علت مصرف ناکافی مایعات، به غلظت خونی و افزایش احتمال چسبندگی سلول های خون مبتلا می شوند.

- در بعضی مناطق، منابع زیر زمینی آب از کنار معادن آهن می گذرند و لذا حاوی آهن زیادی می باشند و در نتیجه ساکنین این مناطق کمتر به کمبود آهن مبتلا می شوند.

- آهن موجود در جگر و گوشت ها، بیش از آهن موجود در گیاهان قابلیت جذب دارد.

- دریافت مقدار زیاد آهن باعث کاهش جذب مس و روی می شود .

- مصرف زیاد کلسیم می تواند مقدار جذب آهن را کاهش دهد.

- در کسانی که مواد را به طور تزریقی مصرف می کنند به علت رگ گیری های متعدد و بیش از حد، امکان ایجاد لخته های خونی و بروز سکتته های ناشی از آمبولی بیشتر است.

۲-۳-۲-۴. کلسیم

- کلسیم یکی از مورد نیاز ترین و فراوان ترین مواد معدنی مورد نیاز بدن است که برای ساخت و استحکام استخوان ها و دندان ها به کار می رود.



- این مادهی مهم در فرایند انقباض عضلانی هم نقش زیادی دارد.

- شیر و لبنیات منابع غذایی اصلی کلسیم هستند. در حبوبات، سبزی های با برگ های سبز تیره هم کلسیم وجود دارد.

- مصرف سبزی های دیگری مثل اسفناج، چغندر و نیز مصرف کاکائو، جذب کلسیم را کاهش می دهند.

- یکی از دلایل مهم کمبود این مادهی معدنی، باور نادرست رایج در میان افراد وابسته به مواد (حتی در مواردی در دوران بهبودی) است که :



مصرف مواد لبنی از قبیل ماست، دوغ و سایر محصولات غذایی مشتق از شیر، اثر لذت بخشی و یا نشئگی مواد مخدر را به شدت کاهش می دهد یا باعث بروز علائم ترک (حتی بعد از سال ها قطع مصرف) می شوند. در نتیجه بسیاری از افرادی وابسته به مواد کنونی و پیشین خود را از مصرف مقادیر کافی این گروه ضروری از مواد غذایی محروم می کنند.

- افراد وابسته به مواد از لحاظ سلامت دندان ها به شدت در خطر بوده و مشاهده می شود که غالباً دارای دندان های خراب و پوسیده و در عین حال بیماری های لثه هستند زیرا مصرف اغلب مواد خود به واسطه خشک کردن مخاط و کاهش ترشح بزاق باعث پوسدگی دندان ها می شود و عدم رعایت رژیم غذایی سالم و متوازن منجر به آسیب به دندان ها و لثه می شود. عدم تامین کلسیم مورد نیاز از طریق لبنیات مزید بر علل بالا منجر به تشدید مشکلات دهان و دندان می شود.

- افراد وابسته به مواد دارای تحرک کافی نیستند و لذا به علت افزایش خروج ذخایر کلسیم از استخوان به علت بی تحرکی و عدم تحمل وزن بدن روی آن ها به پوکی استخوان زود هنگام مبتلا می شوند.

- کسانی که کلسیم کافی دریافت نمی کنند، احتمالاً به سرطان کولون و برخی از انواع پر فشاری خون مبتلا می شوند.

- در کنار کمبود کلسیم می توان به یبوست مزمن در دوران مصرف مواد مخدر اشاره کرد که خود عامل بسیار بزرگی در بروز بیماری های قلبی-عروقی و نیز سرطان کولون است.

- افزایش دریافت کلسیم، باعث مسمومیت نمی شود، مگر آن که شخص ویتامین D زیادی مصرف کند.

به نکات زیر در مورد کلسیم و نحوه مصرف، وقت مصرف و میزان جذب آن توجه شود :

۱- کلسیم در جذب شدن با برخی مواد معدنی بسیار مهم دیگر نظیر آهن، روی و غیره تداخل دارد و در واقع این مواد معدنی مهم مانع جذب یکدیگر می شوند، لذا بهتر است که کلسیم همراه با غذاهای دیگر خورده نشود .

۲- شاید بهترین وقت برای مصرف مثلاً شیر به عنوان منبع کلسیم، اواخر شب و قبل از خواب همراه با مصرف چند عدد خرما و یا کشمش که منبع غذائی خوبی از فسفر هستند، باشد.

۳- مصرف کشمش، خرما و برخی مواد دیگر به این علت است که این مواد غذایی حاوی ماده ی معدنی فسفر هستند و وجود فسفر برای هضم و جذب کلسیم لازم است.

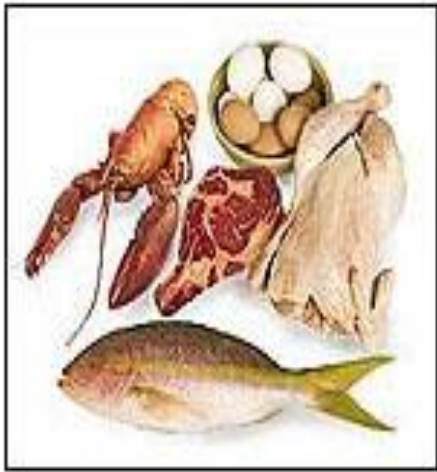
۴- جذب به معنی ورود مواد غذایی مصرف شده و هضم شده به خون است، اما هر ماده ی غذایی باید به جایگاه اصلی و مصرف واقعی خود برسد و در مورد کلسیم جایگاه ذخیره شدن آن استخوان ها می باشد. برای ورود کلسیم جذب شده به استخوان، وجود ویتامین D به عنوان ماده ای بسیار ضروری، لازم است.

۵- نکته ی مهم این است که ویتامین D موجود در مواد غذایی مصرفی از نوع ویتامین D_۲ بوده و برای آن که کلسیم بتواند در استخوان ذخیره شده و اعمال حیاتی خود را انجام دهد باید این ویتامین با یک تغییر شکل شیمیایی به ویتامین D_۳ تبدیل شود.



۶- برای این کار به تابش مستقیم و متعادل نور آفتاب بر پوست بدن نیاز است. برای رعایت تعادل در تابش نور آفتاب بر پوست بدن، باید شدت نور که به ساعات تابش آفتاب در فصول مختلف بستگی دارد ونیز مدت تابش آفتاب بر پوست بدن، مورد توجه قرار گیرند.

۳-۳-۲-۴. فسفر



- این ماده در استحکام استخوان ها و دندان ها و نیز در انقباض عضلانی و فعالیت های عصبی نقش دارد.

بهترین منابع غذایی این ماده، مغز، مواد غذایی حیوانی، حبوبات و لبنیات می باشند.

این ماده در کمک به جذب کلسیم نقش دارد و معتادان به علت کمبود دریافت مواد غذایی لازم و ضروری، معمولا از کمبود آن رنج می برند.

۴-۳-۲-۴. منیزیم



- بدن انسان دارای مقادیر زیادی منیزیم است که در استخوان ها، دندان ها و موادی که در ذخیره و رها کردن انرژی نقش دارند، وجود دارد.

- منابع غذایی این ماده در کلروفیل گیاهان سبز تیره و نیز حبوبات کامل و سیبوس دار به فراوانی دیده می شود.

- کمبود آن باعث بی خوابی و بد خوابی و بروز حالت های اضطرابی خواهد شد.

- کمبود آن در کسانی که از رژیم غذایی سالم و متوازن تبعیت نمی کنند مانند افراد وابسته به مواد و افراد الکلی به شدت دیده می شود. کمبود منیزیم یکی از عوامل تشدید کننده اختلال در خواب و خلق و خوی نا آرام و مضطرب در میان افراد وابسته به مواد است.



۵-۳-۲-۴. روی



- روی فلزی است که به طور گسترده در گیاهان و حیوانات وجود دارد. گوشت، حبوبات و آجیل از منابع مهم روی به شمار می‌آیند. مصرف بیش از حد غذاهای به اصطلاح "فست فود" اغلب با کمبود روی همراه است. کودکان در حال رشد، زنان باردار و افراد ورزشکار نیازشان به روی بیش از دیگران است. همچنین مصرف الکل و اسهال باعث از دست دادن روی از بدن می‌شوند.

- روی در رشد و تکامل طبیعی، بلوغ جنسی و التیام زخم‌ها نقش اساسی دارد.

- کمبود این ماده باعث بروز اختلالات قلبی و نیز نقص سیستم ایمنی، از دست دادن مو و ایجاد زخم‌های پوستی، تغییر حس چشائی و کاهش بویائی می‌شود، که تقریباً تمام این علائم در افراد وابسته به مواد به شدت دیده می‌شود.

- افزایش دریافت روی موجب تحریک معده و استفراغ، کم خونی ناشی از کمبود مس و نقص عملکرد درسیستم ایمنی بدن می‌شود.

۶-۳-۲-۴. ید

- ید در آب اقیانوس‌ها و مناطق ساحلی بیشتر دیده می‌شود و در غده تیروئید وجود داشته و بر بیشتر سلول‌های بدن اثر می‌گذارد.



- کمبود وجود ید در بدن، موجب کاهش متابولیسم بدن و چاقی و در عین حال کم انرژی بودن می‌شود.

- به علت افزایش ید به نمک‌های آشپزی و خوراکی، کمبود آن به ندرت دیده می‌شود، اما بهتر است که درب نمکدان بسته بوده و جز در مواقع ضروری نمک در معرض هوا قرار نگیرد، زیرا احتمال تصعید ید موجود در نمک و کاهش میزان دریافت آن توسط مصرف کننده ی نمک وجود دارد.

- مقدار اضافی ید از طریق ادرار دفع می‌شود.



۷-۳-۲-۴. مس

- منابع غذایی مس، در گیاهان و گوشت های بدن حیوانات است، ولی مقدار آن به میزان مس موجود در خاک و نیز آب هر منطقه بستگی دارد.



- در برخی از مناطق و کشور ها نظیر ایران که میزان مس موجود در خاک و یا آب کمتر از میزان مورد نیاز است، در گذشته از ظروف مسی برای پختن غذاها استفاده می شد و یا از جام های مسی برای مصرف آب آشامیدنی خود استفاده می کردند و به همین علت دچار کمبود مس و عوارض آن نمی شدند.

- کمبود مس در بروز کم خونی و کاهش کارائی سیستم عصبی نقش زیادی دارد.

- هم اکنون در برخی از کشورها از لوله های مسی برای عبور آب آشامیدنی عمومی استفاده می شود.

- لبنیات و مخصوصا شیر از نظر وجود مس فقیر هستند .

- تعداد زیادی از کسانی که کمتر از ظروف مسی استفاده می کنند و نیز بسیاری از افراد وابسته به مواد احتمال دارد که به کمبود این ماده دچار باشند.

۸-۳-۲-۴. فلوراید

- این ماده در سلامت دندان ها نقش زیادی دارد.

- مقدار آن بستگی به وجود فلوراید در آب و خاک منطقه دارد.

- ماهی های اقیانوس که با استخوان قابل خوردن هستند و چای، منابع خوبی از فلوراید هستند. همچنین خمیر دندان حاوی مقادیری فلوراید است.

- مصرف بیش از نیاز این ماده هم می تواند دندان ها را متخلخل و خراب کند.

- افرادی که وابسته به مواد هستند معمولا به کمبود این ماده دچار هستند و باید برای رفع عوارض کمبود این ماده ی بسیار مهم در دوران ترک و پس از ترخیص از مراکز درمانی-اقامتی چاره اندیشی شود.



۹-۳-۲-۴. سدیم

- منبع اصلی سدیم، نمک است، اگرچه در بسیاری از مواد غذایی طبیعی مثل گوشت ها و میوه ها هم وجود دارد.
- مقادیر اضافی سدیم، در صورت سلامت کامل سیستم دفع ادراری و مخصوصا کلیه ها از طریق تعریق و ادرار و مدفوع دفع می شود.
- کمبود سدیم، باعث کاهش قدرت انقباضی عضلات می شود.
- افزایش دریافت سدیم، موجب می شود که فرد به فشار خون بالا مبتلا شود.
- در معتادان در حال مصرف مواد مخدر، معمولا فشار خون پایین بوده و آنان به مصرف مقادیر زیادی از نمک تمایل دارند، اما پس از ترک باید مقدار مصرف نمک در رژیم غذایی آنان کنترل شود.
- در بسیاری از کسانی که مواد محرک مصرف می کنند این فرایند برعکس است یعنی مصرف مواد محرک اغلب با افزایش فشار خون همراه است. در هر حال اتخاذ روش درست دریافت مقدار کافی سدیم در کسانی که مواد محرک مصرف می کنند به انجام تحقیقات نیاز دارد.

۱۰-۳-۲-۴. پتاسیم



- پتاسیم بیشتر در میوه ها یافت می شود و نیز حبوبات، گوشت، مرغ، ماهی، موز و شیر پتاسیم زیادی دارند. غلات کامل هم بیش از غلات پوست گرفته، پتاسیم دارند.
- پتاسیم در انقباض عضلات، به ویژه انقباض عضله ی قلب نقش دارد.
- مقادیر اضافی مصرفی، از طریق کلیه ها دفع می شود و در صورت وجود مشکلات و نارسائی کلیه، افزایش سطح خونی پتاسیم می تواند خطرناک و حتی مرگ آور باشد.
- در کسانی که دارای بیماری و نارسائی کلیوی هستند، باید میزان و نوع میوه های مصرفی تحت نظر درمانگران و متخصصین تغذیه تعیین شود.



۱۱-۳-۲-۴. کلر



- کلر بیشتر در نمک دیده می شود و کمبود آن در بدن سالم کمتر دیده شده است.

- اختلالات گوارشی مثل اسهال و استفراغ، عامل بزرگی در کمبود این مادهی بسیار مهم است و با توجه به این که معتادان در اوایل قطع مصرف مواد به اسهال شدید و گاهی استفراغ دچار می شوند، در مرحله ی اول احتمال کمبود شدید کلر و نیز پتاسیم و در مراحل بعد سدیم وجود دارد.

- کسانی که در حالت عادی هم با اختلال گوارشی و نقصان در دریافت مواد غذایی روبرو هستند مانند گروهی از کسانی که وابسته به مواد هستند بیش از دیگران به کمبود این مواد دچار هستند.



۴-۳. نکات مهم تغذیه ای در درمان وابستگی به مواد

تغذیه در بیماری اعتیاد، باید در سه زمینه مورد توجه درمانگران قرار گیرد:

- ۱- تغذیه معتادان در حالت اعتیاد و مصرف مواد.
- ۲- تغذیه معتادان در حال درمان و ساکن در مراکز درمانی-اقامتی
- ۳- تغذیه معتادان در حال درمان، برای مثال پس از خروج از مراکز اقامتی یا پس از آغاز درمان نگاه‌دارنده و بازگشت به جامعه و خانواده.

این موارد باید به صورت جداگانه و با دقت کافی مورد بررسی قرار گیرند.

۴-۳-۱. تغذیه در حال مصرف مواد (دوران اعتیاد)

- تقریباً تمام تلاش معتادانی که از مواد سنگین و خطرناک استفاده می کنند، تهیه‌ی مواد مخدر و یا محرک مصرفی است و هزینه کردن امکانات مالی برای تهیه‌ی غذا و رعایت بهداشت غذایی در مراحل بعدی اهمیت قرار دارد. همچنین وابستگی به مواد اغلب با اختلال اشتها همراه است. بنابراین افراد وابسته به مواد غالباً به سوء تغذیه و عوارض شدید آن دچار می شوند، که مهم‌ترین نشانه های آن عبارتند از :

- تکیدگی و لاغری ناشی از تحلیل عضلانی که به علت کمبود پروتئین دریافتی در غذای روزانه از یکسو و عدم توانایی سیستم گوارش در هضم و جذب درست مواد غذایی مصرفی از سوی دیگر است.
- کمبود شدید ویتامین های محلول در آب، که بیشتر می تواند ناشی از عدم مصرف کافی میوه ها و سبزیجات تازه باشد و باعث کاهش توانایی سیستم ایمنی بدن در مقابل بیماری های عفونی و واگیر دار خواهد شد.
- به دلیل سوءتغذیه ناشی از مصرف مواد و همین طور به دلیل اثر منفی مستقیم مواد بر سیستم ایمنی، معتادان بیش از سایرین به بیماری های ویروسی، باکتریایی، میکروبی و انگلی مبتلا می شوند.
- کمبود شدید و عدم توازن دریافت مواد غذایی انرژی‌زای مصرفی به ویژه پروتئین ها، چربی های مفید، ویتامین های محلول در چربی، ویتامین های محلول در آب، مواد معدنی، آب و الکترولیت ها در افراد در حال مصرف مواد به فراوانی دیده می شود.
- طبق تحقیقات انجام شده، مصرف مواد، حتی در صورت وجود رژیم غذایی سالم و کافی بر هضم و جذب کامل مواد مغذی اثر منفی دارد.

- همین تحقیقات نشان داده اند که غالب معتادان به کمبود کلسیم، آهن، چربی مفید امگا-۳، امگا-۶ منیزیم و ویتامین های B6 و D هستند.

- نتیجه ی کمبود کلسیم، پوکی استخوان است .

- کمبود آهن و برخی ویتامین ها ایجاد کم خونی می نماید .

- کمبود منیزیم عامل کم خوابی و اضطراب و سایر عوارض ناخوشایند خواهد بود.



- تمام این کمبودها در زنان بسیار بیشتر از مردان دیده می شود و می توان گفت که زنان از همان ابتدای اعتیاد به بسیاری از مشکلات ناشی از تغذیه نامتوازن به ویژه پوکی استخوان، کم خونی، کم خوابی و اضطراب دچار می شوند، بنابراین درمان گران باید به تغذیهی زنان معنادارتر توجه نمایند.

- ممکن است که در موارد حاد استفاده از مکمل های ویتامینی و پروتئینی مفید باشد، اما بهترین و سالم ترین روش جبران کمبودها، استفاده از مواد غذایی طبیعی است.

لازم است که به بررسی برخی از مواد مغذی، منابع غذایی در دسترس، آثار کمبود و یا افزایش دریافت در سیستم سلامت بدن و مقادیر مورد نیاز مصرفی هر کدام توجه کافی شود.

۲-۳-۴. تغذیه معتادان در حال ترک و مستقر در مراکز اقامتی-درمانی

مسئولان و درمانگران مراکز درمانی-اقامتی باید کمبودهای مواد درشت مغذی، ریز مغذی و نیز عدم تعادل غذایی در معتادان را در نظر گرفته و با رعایت نکات تغذیه ای در رفع سریع کمبودها تلاش کنند.

به چند نکته مهم در ارتباط با تغذیهی مناسب در مراکز درمانی-اقامتی توجه شود :

- تغذیه ی نامناسب در دوران مصرف مواد، معتادان را به مشکلات زیادی مبتلا کرده است که باید در محیط های درمانی به رفع آن ها کمک شود.

- برخی آنزیم ها به سم زدائی سریعتر از کبد کمک می کنند، که غالباً به گروه ویتامین ب وابسته هستند، بنابراین مصرف سبزیجات و میوه های تازه توصیه می شود.

- مصرف مقادیر فراوانی از غلات و حبوبات کامل که منابع خوبی از ویتامین ب هستند، می تواند برای معتادان در حال ترک مفید باشد.

- کمبود ویتامین ث در روند بهبود معتادان و کاهش توان سیستم ایمنی آنان نقش دارد، بنا بر این با مصرف مرکبات، می توان به آنان کمک کرد.

- روی ماده ای است که در روند تبدیل الکل به مواد کم ضررتری مثل آلدئید نقش زیادی دارد، لذا مصرف مکمل روی و یا مواد غذایی حاوی روی می تواند برای معتادان به الکل و نیز معتادانی که علاوه بر مواد اعتیاد آور از الکل هم استفاده می کنند مفید باشد.

- برای تامین کم خطرتر منابع پروتئینی مورد نیاز برای معتادان در مراکز اقامتی-درمانی می توان از عدس، لوبیا، آجیل، غلات و گوشت مرغ استفاده کرد .



نقش ورزش و فعالیتهای بدنی در درمان اعتیاد در مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد

- بهتر است که برای تامین پروتئین که اتفاقاً برای بهبود قدرت عضلانی و تقویت جسمانی این افراد شدیداً مورد نیاز است، کمتر از منابع حیوانی و مخصوصاً گوشت قرمز استفاده کرد.
- شاید یکی از در دسترس ترین، ارزان ترین و مفید ترین غذاهای قابل استفاده در مراکز اقامتی-درمانی عدسی غنی شده با استخوان های بزرگ حیوانات، مخصوصاً قلمه یا استخوان پای حیوانات باشد.
- از مصرف الکل، قهوه و چای غلیظ که ادرارآور هستند و ممکن است آب بدن را به طور بی‌رویه ای کاهش دهند، حتی‌المقدور خودداری شود، به ویژه آن که کافئین موجود در قهوه و چای می تواند باعث بی‌قراری بیشتر معتادان در حال درمان شود و از خواب و استراحت کافی آنان جلوگیری نماید.
- این نکته باید مورد توجه درمان‌گران قرار گیرد که برخی از افراد به گازها، رنگ‌ها، عطرها و داروهای مختلف حساس هستند و بروز علائم آلرژی می تواند باعث مشکلات برای بیماران مستقر در مراکز درمانی-اقامتی شود، لذا از مصرف مواد بودار و حساسیت‌زا در خوراکی‌های معتادان در حال ترک خودداری شود.
- بهتر است که اسپری‌ها در اتاق سم‌زدایی و بخش بهبودی و هر مکان سقف دار و بسته‌ای مصرف نشوند.
- بدن معتادان در حال ترک نیاز شدیدی به آب و مایعات مفید دارد، به همین جهت مصرف روزانه حداقل ۲ لیتر آب و آب میوه ی رقیق شده، برای هر فرد دارای جثه‌ی متوسط و با حدود ۷۰ کیلوگرم وزن توصیه می شود.
- یکی از بهترین آب میوه‌های مفید برای این افراد، آب گریپ فروت می باشد .
- ساعات مصرف آب در تمام انسان‌ها به ویژه معتادان در حال ترک، بهتر است که ۳۰-۱۵ دقیقه قبل از وعده‌های غذایی اصلی یعنی صبحانه، نهار و شام و ۲-۲/۵ ساعت پس از صرف غذا باشد.
- یکی از روش‌های مفید در نحوه‌ی تغذیه تمام انسان‌ها، به ویژه کسانی که دارای رژیم‌های غذایی غلط بوده و در حال درمان هستند، استفاده از ۶-۵ وعده و حتی بیشتر غذای سبک و به مقدار کم است.
- تمام تلاش درمانگران در مراکز درمانی-اقامتی باید معطوف به تهیه و توصیه به مصرف غذاهایی باشد که باعث آرامش و خواب کافی بیماران باشد.
- در صورت نیاز معتادان در حال ترک که تکیدگی شدید بدنی و یا بیماری‌های عضلانی پیشرونده‌ای دارند، ممکن است که تحت نظر متخصصین غذایی که از بیماری اعتیاد و عوارض آن آگاه هستند، از برخی مکمل‌های ویتامینی و یا مواد معدنی استفاده شود، تا روند بهبودی تسریع شود.



۳-۳-۴. تغذیه معتادان در دوران تثبیت و در بین افراد خانواده



کسانی که بعد از ترخیص از مراکز درمانی-اقامتی به منزل می‌روند اغلب مورد استقبال و پذیرایی خانواده قرار می‌گیرند که این موضوع در عین حال می‌تواند عامل خطر هم باشد. زیرا در میان برخی خانواده‌ها ممکن است میهمانی‌های زیادی به مناسبت بهبود معتادان درمان شده برگزار شود و از روی محبت و دلسوزی به آنان اصرار کنند که غذای بیشتری را میل نمایند، این عمل موجب چاقی، عادت به پرخوری و اختلال تغذیه‌ای در آنان خواهد شد.

- رژیم و سیستم غذایی رعایت شده در مراکز درمانی-اقامتی باید تا بهبودی کامل و بازسازی سیستم‌های تضعیف شده‌ی بدن معتادان، به شدت و با دقت رعایت شود.



Photo: Amir Veshkeni

- رعایت ساعات غذا، خواب و بیداری باید دقیقاً مورد توجه افراد خانواده فرد در بهبودی قرار گیرد و به دلایل مختلف از جمله میهمانی و یا مسافرت‌های غیر ضروری، این نظم را بر هم نزنند.

- پس از ترخیص از مراکز درمانی-اقامتی محتوای غذایی بیماران باید شامل حداقل ۴۵٪ کربوهیدرات، ۲۵٪ پروتئین و ۳۰٪ چربی باشد، که ظاهراً با مقادیر توصیه شده برای سایرین تفاوت دارد، اما به دلیل نیاز شدید بیمار در حال درمان به پروتئین و نیز چربی باید این تفاوت را تا حداقل ۶ ماه رعایت کرد.

- کماکان از میوه‌ها و سبزیجات تازه و طبیعی، آب میوه‌های فصل که ارزان و در دسترس هستند، نان و غلات کامل و فرآوری نشده، پروتئین‌های حیوانی و گیاهی مثل حبوبات و گوشت‌ها مخصوصاً گوشت مرغ و ماهی استفاده شود تا مواد معدنی و ویتامین‌های لازم برای بازسازی جسمانی سریعتر فرد تحت درمان تامین شود.



از مصرف مقادیر کافی آب و مایعات مفید، خودداری نشود و درمقابل، مصرف زیاد قهوه و چای غلیظ کنترل شود.

- عادات غلط غذایی افراد وابسته به مواد در حال درمان، باید به تدریج تغییر یافته و اصلاح شوند و هرگز خانواده ها تلاش نکنند که به سرعت اشتباهات آنان را اصلاح نمایند .

- با توجه به این که خانواده ها معمولا از اعتیاد و درمان آن آگاهی کافی ندارند، بهتر است که در مورد رفتارهای بیماران، از جمله خواب، غذاهای مناسب و روش تغذیه درست، وقت مناسب برای شروع به کارکردن فرد در حال بهبودی و چگونگی برخورد با مشکلات احتمالی از درمان گران درخواست راهنمایی کنند.

- امید است که رعایت این نکات و مهمتر از آن همکاری و ارتباط نزدیک بین درمانگران، درمان جویان و افراد خانواده و نزدیکان آنان بتواند روند درمان اعتیاد را تسهیل و ماندگاری در ترک را طولانی تر نماید.

۴-۴. مشکلات گوارشی

یکی از مشکلات بسیار مهم در زمان مصرف مواد و حین درمان مشکلات گوارشی از جمله دفع دیر هنگام مدفوع، یبوست و یا اسهال است که باید به این مسائل پرداخته شود.

۴-۴-۱. یبوست

در دوران مصرف مواد به ویژه مصرف مواد افیونی مانند تریاک، شیره و هرویین کسانی که مواد مصرف می کنند از مشکل یبوست به شدت رنج می برند و برعکس به محض قطع مصرف مواد، به اسهال های شدیدی که کنترل مدفوع را برای آنان مشکل می کند، دچار می شوند.

به علت اینکه در دوران مصرف مواد، اکثریت معتادان به یبوست دچار می شوند، ذکر چند نکته مهم در این زمینه می تواند برای سلامت عمومی و کاهش آسیب های ناشی از اعتیاد مهم و موثر باشند.

- یبوست عامل مهمی در ایجاد بیماری های قلبی-عروقی است، زیرا دفع سخت مدفوع که مستلزم وارد آوردن فشارهای زیاد به روده های بزرگ و مقعد و در عین حال بسته شدن مسیر تنفس و افزایش فشار خون به طور مکرر و روزانه است، باعث افزایش احتمال بروز بیماری پر فشار خونی و نارسائی قلبی خواهد شد.

- دفع مدفوع خشک باعث می شود که خراش های متعددی در دهانه ی مقعد به وجود آمده و در نتیجه احتمال ایجاد بیماری سرطان های دستگاه گوارش و مخصوصا سرطان کولون بسیار بیشتر از افرادی که دفع راحت مدفوع دارند، وجود داشته باشد.

- برای جلوگیری از یبوست مزمن در تمام افراد، به ویژه افراد در حال مصرف انجام دستورالعمل ها و توصیه های زیر مفید است:

۱- نوشیدن آب و مایعات کافی که بسیاری از اوقات در میان کسانی که مواد مصرف می کنند دیده نمی شود و باید به آنان اکیدا یادآوری و توصیه شود.

۲- مصرف نان های سبوس دار، حبوبات و غلات کامل، میوه های فصل که حتی المقدور از پوست آن ها هم استفاده شود و در صورت نیاز استفاده از سبوس های جدا شده و آماده ی مصرفی که می توان آن ها را به غذاهای مصرفی اضافه نمود.



۳- مصرف فیبرهای قابل حل در آب که به نام صمغ معروف هستند. این مواد در بسیاری از فرآورده های گیاهی نظیر بامیه، شلغم، انجیر، گلابی و مهمتر از آن شیرهای موجود در تنه‌ی درختان میوه به فراوانی دیده می شوند. لازم به ذکر است که مصرف مقادیر کافی و متعادلی از صمغ ها، باعث کاهش کلسترول بد خون در افراد هم می شود.

نتیجه آن که مشکل یبوست در همه انسان ها و مخصوصا کسانی که مواد مصرف می کنند می تواند برای سلامتی خطرناک باشد و باید برای رفع این مشکل اقدامات جدی به عمل آید.

۲-۴-۴. اسهال

اسهال مشکلی گوارشی است که افراد وابسته به مواد به خصوص کسانی که در حال ترک مصرف مواد افیونی هستند، به ویژه در روزهای اول قطع مصرف مواد و در **اتاق سم زدایی** به آن بیشتر دچار می شوند. به نکاتی در این مورد توجه شود :

- این مشکل موجب می شود که آب بدن فرد در حال ترک مصرف مواد که در حالت عادی هم کم است، کمتر شده و به کم آبی مزمن دچار شوند، که عوارض خطرناکی دارد.
- همراه با دفع شدید مدفوع، مواد بسیار مهمی نظیر سدیم، پتاسیم و مخصوصا کلر که همگی برای سلامت بدن مورد نیاز هستند، به شدت کاهش می یابند که باید به سرعت جبران شوند.
- کم آبی و کمبود این مواد ضروری عامل مهمی در بروز بیماری های ناتوان کننده، ضعف عمومی و با احتمال زیاد مشکلات قلبی-عروقی و عصبی-عضلانی خواهد شد.
- برای رفع این مشکلات بهتر است که در رژیم غذایی بیماران در مراکز درمانی-اقامتی ، از موادی استفاده شود که قابض و ضد اسهال باشند.
- این ملاحظات در زمان اقامت در مراکز درمانی و تا مدت ها پس از بیرون آمدن از مراکز درمانی-اقامتی و در محیط خانوادگی هم باید رعایت شوند زیرا در صورت بروز هر یک از این مشکلات در روند ترک اعتیاد اثرات منفی خواهند داشت.
- وظیفه‌ی درمانگران است که در سیستم تغذیه ای معتادان مستقر در مراکز درمانی-اقامتی ، به رفع و یا جلوگیری از این مشکلات توجه نموده و در ادامه درمان رعایت این نکات را به خانواده ها هم توصیه نمایند.



فصل پنجم

ملاحظات در مورد اعتیاد زنان

✓ درمان اعتیاد در زنان

✓ ورزش زنان در مراکز درمانی-اقامتی



زمینه

در صد زنانی که دچار مشکل مصرف مواد هستند از کل مصرف کنندگان مواد در کشورهای مختلف متفاوت است. طبق آمارهای رسمی حدود ۱۰٪ از افراد وابسته به مواد در ایران را زنان تشکیل می دهند. در هر حال وابستگی به مواد در زنان، با هر تعداد اغلب برای خود و خانواده هایشان و همچنین برای جامعه و دولت ها بسیار پراسیب تر و بد عاقبت تر از وابستگی به مواد در مردان است.

زنان از لحاظ فیزیولوژیک، روان شناختی، جامعه شناختی و نقش جنسیتی با مردان تفاوت های زیادی دارند و این موضوع می تواند در روند شکل گیری اعتیاد در ایشان و عوارض آن نقش زیادی داشته باشد. برخی از این تفاوت ها از این قرارند:

- زنان نسبت به مردان، دارای گیرنده های مورفینی بیشتری هستند .

یکی از این گیرنده ها "مو" نام دارد که عامل اصلی احساس لذت از مصرف مواد است و در عین حال گیرنده مورفینی دیگری به نام "کاپا" که باعث بروز نفرت و انزجار از مصرف مواد خواهد شد، در زنان بیشتر از مردان است و در نتیجه زنان نسبت به مردان در صورت مصرف مواد، احساس لذت و وابستگی زیاد تری خواهند کرد و به همین منوال چون گیرنده ی کاپا هم در زنان بیشتر است، احساس انزجار بیشتری از مواد خواهند داشت و به ترک اعتیاد گرایش بیشتری پیدا خواهند کرد.



- این نوسان تمایل و انزجار بیشتر از مصرف مواد باعث می شود که زنان عود به اعتیاد بیشتری نسبت به مردان داشته باشند. در عین حال زنی که دچار وابستگی به مواد است با مشکلات خانوادگی - اجتماعی - اقتصادی بیشتری نسبت به مردان مواجه است و مورد انگو تبعیض بسیار بیشتری است که ممکن است در صورت عدم توجه مناسب زمینه عدم ماندگاری در درمان و عود به مصرف تقویت کند.

- تفاوت زیادی در علل اجتماعی گرایش زنان نسبت به مردان وجود دارد که از جمله می توان به خشونت خانگی، آزار جنسی، ازدواج های تحمیلی و سایر عوامل مشابه اشاره کرد.

- زنان معتاد نسبت به زنان غیر معتاد در حاملگی و زایمان دارای شرایط جسمانی و روانی سخت تری بوده و مخصوصا به علت کم اثر بودن داروهای بیهوشی و تسکین دهنده ی درد زایمان دشوارتری دارند.

- در حالت حاملگی، اقدام به ترک مصرف مواد در زنان با احتمال بیشتری ممکن است منجر به شکست شود، زیرا زنان حامله به علائم و یار که شامل تهوع، استفراغ و سایر عوارض می باشند، دچار شده و با افزایش این علائم به نشانه های محرومیت از مواد، زجر بیشتری کشیده و ناچار به مصرف مجدد مواد می شوند. بسیاری از پژوهش ها حاکی از آن هستند که درمان نگاهدارنده برای زنانی که وابسته به مواد افیونی هستند احتمالا گزینه ی مناسبتر و کاملا کم خطری است.

- تعدادی از زنان وابسته به مواد، به ویژه زنان بی سرپناه به حاملگی های ناخواسته مبتلا می شوند و کودکان متولد شده از این زنان یا معتاد به دنیا می آیند و یا به دلایل مختلف مستعد به اعتیاد هستند.

- نقش زنان در انسجام خانواده و پرورش فرزندان بسیار بارزتر از مردان است و اعتیاد زنان می تواند در دوام زندگی عاطفی افراد خانواده نقش منفی داشته باشد.

- در مجموع و بنا به دلایل متعدد ژنتیکی، روان شناختی و اجتماعی می توان گفت که اعتیاد در زنان نسبت به مردان، دارای عوارض بسیار خطرناک تری برای خانواده ها و جامعه خواهد بود.

۵-۱. درمان اعتیاد در زنان

زنان هم می توانند از روش های متفاوتی برای ترک اعتیاد استفاده نمایند. یکی از این روش ها، بستری شدن در مراکز درمانی- اقامتی است و باید به تمام نکات موجود در این روش توجه شود.

- مدت بستری بودن و یا اقامت در مراکز درمانی- اقامتی و مراحل ترک، نظیر سکونت یک هفته ای در اتاق سم زدایی و سپس اقامت حداقل ۳ هفته ای در بخش بهبودی مشابه با مردان است.

- مسائل مربوط به تفاوت های جنسیتی نظیر قاعدگی، حاملگی و زایمان از عوامل اثر گذار بر مراحل ترک مصرف مواد است.

- استفاده از ورزش و فعالیت های بدنی مناسب یکی از مواردی است که برای تمام معتادان، اعم از زنان و مردان باید مورد

استفاده قرار گیرد.





۲-۵. ورزش زنان در مراکز درمانی-اقامتی

زنان هم باید مثل مردان از فعالیت های بدنی مناسب و متناسب با ویژگی های فردی و مراحل ترک استفاده نمایند.

- بهتر است که زنان به ورزش های هوازی، شاد و در عین حال متنوع به پردازند.
- یکی از ورزش هایی که برای زنان در مراکز درمانی-اقامتی از آن استقبال می کنند، حرکات موزون و ریتمیک، ایروبیک، نرمش و حرکات کششی می باشد.
- ورزش ها باید با شدت کم شروع شده و به تدریج، شدت و مدت فعالیت ها افزایش یابد.
- ملاحظات ایمنی، ورزشی و تغذیه ای که باید درباره ی زنان رعایت شود، تا حدود زیادی با مردان مشابه است .





- لازم است که به بهداشت باروری بیماران زن توجه ویژه بشود. برای مثال در روزهایی که زنان در دوران قاعدگی هستند، درمانگران باید به فعالیت های بدنی مناسب و نامناسب توجه نموده واز بروز بیماری و قرار گرفتن در معرض آلودگی جلوگیری نمایند.

- احتمال شیوع عفونت های ادراری در زنان بیش از مردان است بنابراین باید در حفظ بهداشت فردی آنان در حین ورزش و پس از آن دقت کافی به عمل آید.

- زنان باید به طور جدی از ورزش های پر برخورد و شدید بپرهیزند و از وارد شدن ضربه شدید به سینه و اندام های جنسی آنان باید جلوگیری شود. بنابراین در هفته ی اول و حتی در دوره اول اقامت در مراکز درمانی-اقامتی، بهتر است که از بازی های توپی سنگین استفاده نشود.

- زنان می توانند از پینگ پنگ، بدمینتون، راه پیمائی، لی لی و خط بازی و بازی های بومی-سنتی سبک و ملایم به راحتی و بدون نگرانی استفاده کنند. سایر ورزش ها هم همانند مردان نیازمند برنامه ریزی و در نظر داشت مرحله درمانی است.

- برگزاری کلاس های آموزشی-ورزشی برای زنان مفید است. به ویژه که ابتلای به اختلالات خلقی و اضطرابی همزمان با وابستگی به مواد در زنان بیش از مردان است و ورزش و فعالیت های ورزشی علاوه بر درمان وابستگی به مواد در بهبود سایر اختلالات روانی بسیار مفید است.

- سایر توصیه های ورزشی نظیر ادامه ی فعالیت های بدنی، پس از ترخیص از مراکز درمانی-اقامتی و در منزل و همراه با افراد خانواده، با مردان مشابه است.

- انجام معاینات پزشکی در مورد سلامت نسبی قلبی-عروقی، اسکلتی-عضلانی، عصبی و به ویژه وجود عفونت های ویروسی و یا ادراری قابل انتقال به دیگران در زنان الزامی است.

- بررسی عفونت های نظیر اچ آی وی و یا انواع هپاتیت ها چه در مردان و چه در زنان از اهمیت زیادی برخوردار است، اما باید توجه داشت که حتی مبتلایان به اچ آی وی و یا هپاتیت هم می توانند تحت شرایط کنترل شده ای به ورزش و فعالیت های بدنی پردازند.

- باز هم تاکید می شود که توجه بیشتر به تغذیه ی زنان ضروری است، زیرا زنان معتاد نسبت به مردان از پوکی استخوان، کم خونی ناشی از کمبود آهن و برخی ویتامین های موثر در تولید خون، بی خوابی و یا بد خوابی واضطراب و افسردگی بیشتری رنج می برند.



فصل ششم

ملاحظات اجرایی

- ✓ پیش نیازهای مهم اجرای ورزش در مراکز درمانی-اقامتی
- ✓ بیمه ی ورزشی
- ✓ چیدمان وسائل ورزشی در مراکز اقامتی-درمانی
- ✓ چیدمان وسائل ورزشی در اتاق سم زدایی
- ✓ ورزش در بخش بهبودی
- ✓ موارد منع موقت و یا دائم ورزش و فعالیتهای بدنی در معتادین در حال درمان و مستقر در مراکز اقامتی - درمانی
- ✓ نکات بهداشتی و ایمنی در ورزش



مقدمه

افرادی از مسئولین و خدمتگزاران مستقر در مراکز درمانی-اقامتی که به یادگیری مباحث نقش عملی و علمی ورزش در ترک اعتیاد و در عین حال آموزش دادن به دیگران علاقمند باشند، با همکاری و هماهنگی مبادی ذیربط انتخاب و طبق پروتکل زیرتحت آموزش قرار می گیرند.

-این افراد، پس از توجیه شدن با اهداف طرح، به مدت ۴۰ ساعت و در ۵ روز کاری، تحت آموزش های تئوری و عملی قرار می گیرند.

-علاوه بر آموزش های تئوری که رئوس مباحث آن ها در زیر آورده شده است، آموزش های عملی در مورد روش های صحیح اجرای حرکات ورزشی انفرادی، اجتماعی و ترکیبی در زمان های مناسب و در طی مدت دوره ی آموزشی ارائه خواهند شد.

-در روز پایانی از تمام شرکت کنندگان در کلاس های آموزشی، آزمون کتبی و عملی به عمل خواهد آمد.



۱-۶. پیش نیاز های مهم اجرای طرح

انجام معاینات پزشکی به منظور احراز سلامت نسبی قلبی - تنفسی، روانی - عصبی و اسکلتی - عضلانی در بیماران مقیم در مراکز درمانی-اقامتی درمان سوءمصرف مواد و با تاکید بر:

*افرادی که سابقه ی تمرینات ورزشی داشته و به علت اعتیاد و یا بیماری های دیگر مدتی از فعالیت های بدنی دور شده باشند. این افراد باید مورد معاینه پزشکی بویژه معاینات قلبی-عروقی، تنفسی و عصبی-عضلانی قرار گیرند. زیرا احتمال بروز خطر در پی فعالیت های بدنی کنترل نشده و سنگین در آنان وجود دارد .



- مشکل در این است که ورزشکاران معمولاً تصویری نادرست از توانایی های بدنی خود داشته و حتی پس از قطع طولانی مدت تمرینات باز هم به تصور داشتن توانایی های بدنی گذشته، احتمال دارد که با شدت زیاد و در حد دوران آمادگی بدنی، به فعالیت بدنی بپردازند، که می تواند:

- باعث بروز صدمات مختلف در بافت های نرم و مفاصل و نیز ایجاد فشار های قلبی-عروقی در آنان شود. به همین علت انجام معاینات پزشکی می تواند بسیار مفید باشد.



ورزشکاران حرفه ای ممکن است در دوران ورزشی به طور

افراطی ورزش کرده باشند که این مورد می تواند باعث بروز مشکل **بیش تمرینی** در آنان شود. مهمترین علائم آن عبارتند از:

اختلال در خواب، اشتها و میل جنسی

شاید یکی از دلایل گرایش ورزشکاران حرفه ای به مصرف مواد مخدر، تلاش برای رفع این مشکلات باشد، لذا باید:

- در مورد ورزشکارانی که معتاد شده و در مراکز درمانی به ترک اعتیاد اقدام کرده اند، دقت شود که از ورزش های شدید و به صورت افراطی استفاده نکنند.

- در عین حال، ورزشکاران حرفه ای ممکن است به علت قطع ناگهانی تمرینات ورزشی به اعتیاد آلوده شده باشند، زیرا بدن ورزشکاران در هنگام ورزش، مقادیر زیادی مواد شبه افیونی طبیعی نظیر اندورفین، داینورفین، بتا اندورفین و انکفالین ترشح می کنند و به تدریج به داشتن این مقادیر از این هورمون ها عادت می کنند.

- با قطع ورزش، بدن ورزشکار که به داشتن این مقدار از این مواد عادت کرده است احساس کسالت یا (خماری) می کند، به گونه ای که انگار گمشده ای دارد و چون ورزشکار علت اصلی این حالت های ناخوشایند را نمی داند، ممکن است اگر برحسب اتفاق با مواد مخدر مواجه شود، مثل کسی که گمشده ی خود را یافته باشد، به مصرف مواد بپردازد و با جایگزینی مواد مخدر بیرونی کمبود خود را جبران نماید. به همین دلیل توصیه می شود ورزشکاران حرفه ای همواره، با شدت کمتر از سابق و متناسب با سن و وضعیت بدنی خود به تمرینات بدنی ادامه دهند، تا احتمال مصرف مواد در آنان کاهش یابد.

- درمانگران و متخصصین ورزشی مستقر در مراکز درمانی-اقامتی به معتادانی که به ورزش می پردازند توصیه نمایند که بعد از ترخیص از مراکز درمانی-اقامتی هم به تمرینات بدنی خود ادامه دهند و به ویژه آن دسته از افرادی که سابقه ی ورزشی دارند، الزاماً بهتر است که به فعالیت های بدنی خود ادامه دهند.



- بنابراین شاید یکی از توصیه های مهم آموزش به افراد خانواده، به ویژه افراد اثرگذار مثل همسر، فرزندان و والدین بیماران این باشد که با تشویق آنان به ادامه ی ورزش و همراهی و همکاری عملی در این زمینه، کمک کنند و حداقل ۱-۲ جلسه در هفته، به طور دسته جمعی و خانوادگی به ورزش و تفریحات بدنی مناسب و متناسب با وضعیت بیماران در حال بهبودی بپردازند.
- نکته ی بسیار مهم این است که توصیه های ورزشی برای معتادانی که ورزشکار حرفه ای بوده اند، با معتادانی که سابقه ی ورزشی ندارند باید متفاوت و طبق شرایط جسمانی، روانی و علائق وسوابق ورزشی هر کدام باشد.
- به طور کلی افرادی که سابقه ی فعالیت های بدنی مشخصی را ندارند و بیش از ۴۰ سال سن دارند، باید کاملاً مورد آزمایشات و معاینات پزشکی قرار گیرند، زیرا احتمال وجود بیماری ها و ناهنجاری های جسمانی و عصبی در این سنین وجود دارد و شناسایی این مشکلات احتمالاً بتواند به درمانگران کمک کند تا از انجام تمرینات بدنی شدید و بروز مشکلات بعدی جلوگیری کنند.
- *تمام بیماران داوطلب درمان، پس از سال ها مصرف مواد به مشکلات جسمی و روانی متعددی گرفتار می شوند که برای کنترل آن ها و طراحی تمرینات بدنی مناسب، انجام معاینات بدنی بسیار لازم است. بنابراین یکی از مهمترین اقدامات اولیه در درمان اعتیاد و به ویژه استفاده از اجرای فعالیت های بدنی مناسب، به عنوان یک درمان مکمل، انجام معاینات پزشکی کامل درمانجویان مستقر در مراکز درمانی-اقامتی، از همان بدو ورود و شناخت مشکلات احتمالی جسمانی و روانی در آنان است.

۲-۶. بیمه ی ورزشی



- بیمه ی ورزشی برای معتادینی که در مراکز درمانی-اقامتی تمرین می کنند، می تواند بسیار مفید باشد، به شرطی که روش استفاده ی صحیح از این بیمه آموزش داده شده باشد.
- مسئولین ورزشی مراکز درمانی-اقامتی، باید نحوه ی تنظیم صورت جلسه ی سانحه ی ورزشی را بیاموزند تا در موقع بروز سوانح و صدمات ورزشی برای معتادانی که در مراکز درمانی-اقامتی مشغول ورزش بوده و صدمه دیده اند، ضمن تامین هزینه های درمانی از لحاظ اخلاقی هم مسئولیت نداشته و وظائف قانونی خود را انجام داده باشند.
- ممکن است نتوان در مراکز درمانی-اقامتی، هر شخص را به طور جداگانه بیمه ی ورزشی نمود، اما می توان تمام فضای ورزشی مراکز درمانی-اقامتی را به عنوان یک مجموعه ی ورزشی کوچک و مستقل بیمه ی ورزشی نمود.



۳-۶. چیدمان وسائل ورزشی در مراکز اقامتی-درمانی

مراکز اقامتی-درمانی از نظر وسعت کلی، فضای روباز و سرپوشیده‌ی قابل استفاده برای ورزش و فضای سبز متفاوت هستند. در عین حال شرایط آب و هوایی، اقلیمی و ارتفاع محیط هم می‌تواند در تعیین انواع ورزش‌های مورد استفاده در مراکز اقامتی-درمانی مهم باشند. اما مهمترین نکته این است که چگونه باید از فضای موجود در هر مرکز اقامتی-درمانی به نحو احسن و مخصوصا با روش‌های بی‌خطر استفاده کرد؟ و نیز این که ورزش‌های مناسب در **اتاق سم زدایی و بخش بهبودی و چیدمان صحیح وسائل ورزشی چگونه باید باشد؟**

۱-۳-۶. چیدمان وسائل ورزشی در اتاق سم زدایی

انواع ورزش و فعالیت‌های بدنی مناسب در اتاق سم زدایی عبارتند از:



- پرتاب دارت: دارت‌های مورد استفاده در اتاق سم زدایی، باید از نوع مغناطیسی و یا چسبان باشد و در حد میانگین قد نشسته و ایستاده یک فرد معمولی به دیوار نصب شوند، زیرا معتادان ممکن است در روزهای اول بخواهند در حالت نشسته و یا ایستاده دارت را به سوی صفحه پرتاب نمایند. از استفاده از دارت‌های با تیر پرتابی نوک تیز باید خودداری کرد.

- بازی‌های منچ، مارپله، شطرنج و امثالهم می‌توانند بدون ایجاد خطر، مورد استفاده معتادان قرار گیرند.

- بهتر است یک نفر از خدمتگزاران مراکز اقامتی-درمانی، ماساژ دادن به افراد مستقر در اتاق سم زدایی را فرا گرفته و به موقع آن را اعمال نمایند. حرکت بسیار مفید و اثر گذار ماساژ، نیاز زیادی به ابزار گران قیمت و مکان مخصوص ندارد.



- ماساژ انواع مختلفی دارد که شامل ماساژهای پیچشی، فشاری، مالشی و... می‌باشند. برای استفاده از ماساژ در مراکز اقامتی-درمانی باید از نوع ماساژهای مالشی ملایم استفاده کرد.

- جهت ماساژ باید از انتهای پایینی هر عضو، به طرف قلب باشد، تابازگشت خون به قلب افزایش یابد. این عمل باعث بهبود در عملکرد دستگاه قلبی-عروقی خواهد شد.



- بازی های بومی- سنتی دو نفره مثل نان بیار کباب ببر، یه قل دو قل و موارد مشابه را می توان به راحتی در اتاق سم زدایی اجرا کرده و دقایقی ذهن معتادان در حال ترک را از وسوسه های مصرف مواد دور نگه داشت.

چادر - استفاده از موسیقی مناسب برای معتادان مستقر در اتاق سم زدایی می تواند مفید باشد، اگر چه مطالعات زیادی در حوزه ی تاثیر موسیقی بر درمان اعتیاد انجام نشده است اما به نظر می رسد که موسیقی های ریتمیک و پر هیجان، نظیر موسیقی های محلی و با سازهای کوبه ای برای آرامش عصبی معتادان به مواد مخدر مفیدتر از معتادان به مواد محرک باشد.



- در مقابل، احتمالاً استفاده از موسیقی های آرام، بتواند برای معتادان به مواد محرک که معمولاً وضعیت روانی پر تنشی را تجربه می کنند، موثرتر باشد.

- استفاده از دوش آب سرد و یا غوطه ور شدن در آب سرد می تواند باعث بهبود نسبی و سریع تر معتادان باشد، زیرا برخی مطالعات و تجارب نشان داده اند که **"سرما می تواند باعث افزایش ترشح اندورفین به عنوان یک ماده ی ضد درد باشد"**. اما این کار نباید علی رغم تمایل فرد و به زور انجام شود: می باید صرفاً اقدامی کمکی باشد و به هیچ وجه نباید به عنوان اقدامی اجباری/تنبیهی اجرا شود.

- در استفاده از آب سرد، درمانگران باید به ویژگی های فردی و مخصوصاً میزان

سلامت قلبی-عروقی معتادان مستقر در مراکز درمانی-اقامتی ، اعم از اتاق سم زدایی و بخش بهبودی توجه کافی مبذول دارند.

- معتادان مستقر در اتاق سم زدایی بحران های بسیار زیادی را تحمل می کنند ، دردهای جسمانی، افکار مغشوش و شک نسبت به تصمیم گرفته شده برای ترک که ممکن است تحت فشار خانواده گرفته شده باشد، عامل بزرگی برای **خود فرو رفتن** و در نتیجه افزایش احتمال عدم تداوم درمان در مراکز درمانی-اقامتی و عود مصرف خواهد بود.

- یکی از اقدامات موثر برای خارج کردن بیماران از خود فرورفتگی و یا کاهش تنش ناشی از این حالات ناخوشایند در بیماران، استفاده از عواملی نظیر تحرک بدنی، بازی، موسیقی و برقراری ارتباط عاطفی و در عین حال منطقی بین درمانگران و درمانجویان خواهد بود.

- در روزهای اول اقامت در اتاق سم زدایی ، بیماران ممکن است با توجه به نوع ماده ی مصرفی به سکوت ممتد و یا فریاد زدن و پرخاشگری دست بزنند و این حالت ها به طور متناوب تکرار شوند ، شاید یکی از بهترین روش های رفتاری برای درمانگران مسئول، اجازه دادن به انجام این اعمال و حتی همراهی با آنان باشد.

- برای همراهی موثر درمانگران و درمانجویان بهتر است که برنامه های منظم و منسجمی برای خندیدن با صدای بلند، کف زدن، فریاد زدن و حتی مجال گریه کردن بیماران در حال ترک مصرف در نظر گرفته شوند و یا درمانگران حداقل با آرامش با حالات احساسی، عاطفی و هیجانی آنان برخورد نمایند.

- یکی از اشکالات احتمالی در درمان موفقیت آمیز افراد وابسته به مواد در اتاق سم زدایی این است که معتادان به مواد مخدر و محرک در یک مکان و هم زمان نگهداری می شوند. با توجه به این که مواد مخدر موجب کاهش فعالیت سیستم اعصاب مرکزی



و در نتیجه خمودگی می شود و در مقابل مصرف مواد محرک باعث افزایش فعالیت سیستم اعصاب مرکزی و پر تحرکی، بی خوابی، بی اشتهائی و پر حرفی خواهد شد. **نگهداری این افراد در کنار هم می تواند روند درمان را با اشکال مواجه سازد.** شاید جدا سازی معتادان به مواد مخدر و محرک در طی درمان، به ویژه در اتاق سم زدایی بتواند به درمان بهتر آنان کمک کند. از بازی های نشاط انگیز بومی-سنتی در اتاق سم زدایی می توان به خوبی استفاده کرد.

۲-۳-۶. ورزش در بخش بهبودی

در ۳ هفته باقیمانده از پایان یک دوره ی درمان در مراکز درمانی-اقامتی که معتادان از قرنطینه و یا اتاق سم زدایی خارج شده و توانایی بیشتری نسبت به روزهای اول پیدا کرده اند، انجام ملایم و کم شدت بسیاری از ورزش ها امکان پذیر می شود.

از جمله می توان به فعالیت های بدنی زیر اشاره کرد:

- والیبال، بدمینتون و در صورت امکان سایر بازی های تویی که بهتر است حتی الامکان از فضای مناسب و قابل استفاده در فصول مختلف استفاده شود.

- زمین این ورزش ها، بهتر است رو به آفتاب نباشد، زیرا زمان استفاده از آن در ساعات صبح و عصر کاهش می یابد.

- وسائل بدن سازی را باید در اماکن سرپوشیده قرار داد تا بتوان بیشتر از آن ها استفاده کرده و وسائل هم محفوظ تر باقی بمانند.

- آئینه های قدی برای انجام بهتر ورزش بدنسازی الزامی است، اما در چیدمان و نصب آن ها باید دقت شود، که در لحظات بحرانی و هنگام بروز تنش های عصبی شدید، به ابزاری خطرناک تبدیل نشوند.

- به دلیل آن که میز های پینگ پنگ، در مقابل باد و باران و رطوبت آسیب پذیر هستند، بهتر است که در مکان مسقف قرار گیرند و یا از میز های فلزی و یا از جنس شیشه های مخصوص و ضخیم استفاده نمایند.



© 3poD * www.ClipartOf.com/21052

- نرمش های دسته جمعی، ورزش بسیار مناسبی است که باید به صورت ریتمیک و توام با شمارش با صدای بلند و یا کف زدن در هر شماره از حرکات نرمشی اجرا شوند. این عمل باعث افزایش هماهنگی عصبی-عضلانی و کاهش احساس خستگی در معتادین در حال درمان خواهد شد.

- بهترین مکان برای نرمش، فضای باز است که بیماران بتوانند از هوای تازه و اکسیژن کافی برخوردار باشند.

- کف زدن دسته جمعی و به شکل تشویقی، احتمالاً در بهبود خلق و خوی تمام انسان ها، به ویژه معتادان در حال ترک مفید است، لذا انجام این عمل پس از هر حرکت نرمشی و ورزشی می تواند مفید بوده و باعث افزایش انگیزه در آنان شود.

- در صورت وجود فضای کافی، می توان بازی بدمینتون را در زمین مشخص این بازی اجرا کرد و در غیر این صورت از زمین والیبال هم می توان استفاده کرد.



- اگر فضای کافی وجود نداشته باشد، می توان با استفاده از دیوار های بلند موجود در محوطه ی مراکز درمانی-اقامتی تخته و حلقه ی بسکتبال را نصب کرد.
- به دلیل پر تصادم بودن ورزش بسکتبال و احتمال بروز آسیب های بدنی، بهتر است که این ورزش به وسیله ی یک حلقه و فقط با پرتاب توپ توسط بیماران انجام شود.
- راه پیمائی در اوائل ورود به بخش بهبودی ، یکی از فعالیت های بدنی بسیار مفید است و با توجه به وسعت مراکز درمانی-اقامتی و فضای موجود، مسیرهای مشخصی را باید رنگ آمیزی و مسافت بندی کرد، تا فرد معتاد بتواند محاسبه کند که در روز های اول، چه مسافتی راه رفته و در روز ها و هفته های آینده چه مقدار پیشرفت داشته است؟
- کف زمینی که در آن ورزش باستانی انجام می شود، باید محکم، صاف و هموار و در عین حال دارای خط کشی دایره ای و یک دایره ی کوچک در مرکز باشد، تا در حرکت چرخ، پا و زانوی ورزشکار آسیب نبیند. اگر بتوان در مراکز درمانی-اقامتی از یک فضای سرپوشیده و مناسب استفاده کرد، بسیار بهتر خواهد بود.

۴-۶. موارد منع موقت و یا دائم ورزش و فعالیتهای بدنی در افراد وابسته به مواد در حال درمان و مقیم در مراکز

اقامتی - درمانی

علیرغم آن که ورزش و فعالیت های بدنی می تواند برای معتادان در حال درمان بسیار مفید باشد، اما در برخی از موارد و در مورد بعضی از معتادان در حال ترک، باید احتیاط های لازم انجام شود.



برخی از این ملاحظات از این قرارند:

- وجود مشکلات قلبی-تنفسی، عضلانی-اسکلتی ویا بیماری های عفونی واگیردار که در معاینات پزشکی مشهود بوده و درعین حال شخص زیر نظرکادر درمانی متخصص، تحت درمان داروئی بوده و مجبور به مصرف دارو های تجویزی و رعایت احتیاطات لازم باشد.
- وجود ناهنجاری ها و مشکلات عصبی-روانی غیر قابل کنترل و منجر به مصرف داروهای مختلفی مثل بنزو دیازپین و سایر داروهای تغییر دهنده ی خلق و خو.
- در صورت صدور مجوز از سوی پزشک متخصص و برطرف شدن موانع پزشکی و با کمک درمانگران اعتیاد می توان برنامه های ورزشی مناسبی را برای بیماران و معتادان در حال ترک طراحی و اجرا نمود.
- نقص عضو نمی تواند عاملی برای ورزش نکردن معتادان در حال ترک مصرف مواد و یا ترک کرده باشد، زیرا طیف وسیعی از فعالیت های بدنی وجود دارند که می توانند مورد استفاده ی معلولین قرار گیرند.



۵-۶. نکات بهداشتی و ایمنی در ورزش

این قسمت شامل دستورالعمل های تغذیه ای، لباس و کفش ورزشی، نظافت شخصی و غیره خواهد بود که در مورد برخی از آن ها بحث خواهد شد.

- لباس ورزشی معتادان در حال ترک، در مراکز درمانی باید ساده و ارزان قیمت، از جنس نخ و یا الیاف طبیعی و همواره تمیز باشد.
- الزاما باید از کفش استفاده شود و بهتر است که اگر محل تمرین دارای کف سازی محکم مثل آسفالت است، کفش های ورزشی مورد استفاده، با زیره و یا کف نرم باشند.
- در صورتی که کف محل تمرین با کف پوشی از جنس نرم پوشیده شده باشد، نباید از کفش های با تخت نرم استفاده کرد و بهتر است که کف کفش دارای قوام بیشتر و محکم تری باشد.
- در هنگام ورزش باید از جوراب های تمیز و نخی استفاده کرد.
- پس از ورزش بهتر است که جوراب ها و پوشاک ورزشی را شسته و در مقابل آفتاب خشک کرد.
- در صورتیکه معتادان از داروی خاصی استفاده می کنند، باید این داروها در اختیار آنان قرار داشته باشد، تا درحین ورزش و در صورت لزوم از آن استفاده نمایند.
- وجود مربی و مراقبین بهداشتی، به ویژه کسی که دوره ی **کمک های اولیه** را دیده است، در تمام تمرینات ورزشی و مسابقات الزامی است.
- باید سعی شود که در محیط ورزش از وسائل بُرنده و خطرناک استفاده نشود. به عنوان مثال، در صورتی که برای بدن سازی لازم است که از آئینه های دیواری استفاده شود، این آئینه ها در داخل دیوار و طوری کار گذاشته شود که در صورت شکسته شدن، تبدیل به قطعات برنده و کوچکتری نشوند. این حادثه می تواند برای بیماران و معتادان در حال ترک مصرف مواد خطرناک باشد.
- استحمام بهترین روش نظافت بدن از عرق و سایر مواد کثیف است، اما در صورت عدم امکان استحمام کامل، باید با یک پارچه یا حوله ی خیس تمام بدن به ویژه زیر بغل ها، کشاله های ران و لای انگشتان پا و در صورت امکان سایر سطوح بدن را تمیز کرد.



با آرزوی پیروزی و سربلندی برای تمام بزرگوارانی که در عرصه های:

مقابله با تولید و توزیع مواد

پیشگیری از ابتلای فرزندانمان به بیماری اعتیاد

درمان موفقیت آمیز عزیزان بیمارمان و

کاهش آسیب از بیماری اعتیاد

دلاوران می کوشند و می جنگند..

به امید بهبودی تمام بیمارمان

مسعود حاجی رسولی



منابع

- اصول درمان وابستگی به مواد؛ دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد و سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۰۹
https://www.unodc.org/documents/islamicrepublicofiran//publications/Sub-programme2Documents/Principles_of_Drug_Dependance_Treatment_24March2015.pdf
- آ. مکرری: (۱۳۹۰) پروتکل درمان به کمک تنتور اپیوم؛ مرکز ملی مطالعات اعتیاد؛
<http://vct.iums.ac.ir/uploads/tantour.pdf>
- Routeledge handbook on Drugs and Sport; Ed: Verner Muller, Ivan Wassington and John Hoberman; 2015; Routeledge; London and New York
- Routledge Handbook of Physical Activity and Mental Health; Panteleimon Ekkekakis; 2011; Routeledge; London and New York
- [Richard A. Brown](#) , [Ana M. Abrantes](#), [Jennifer P. Read](#), et al: A Pilot Study of Aerobic Exercise as an Adjunctive Treatment for Drug Dependence; Ment Health Phys Act. 2010 June 1; 3(1): 27–34. moi:10.1016/j.mhpa.2010.03.001
- Kirsten K. ROESSLER; Randi BILBERG; Kurt JENSEN et al: Sport Science Review, vol. XXII, no. 3-4, 2013, 205 – 216; DOI: 10.2478/ssr-2013-0010
- Mina Marefat, Hossein Peymanzad, Yaser Alikhajeh: The Study of the Effects of Yoga Exercises on Addicts' Depression and Anxiety in Rehabilitation; Period; Procedia - Social and Behavioral Sciences 30 (2011) 1494 – 1498
- Amanda J. Daley: Exercise therapy and mental health in clinical populations: is exercise therapy a worthwhile intervention? Advances in Psychiatric Treatment D (2a0le0y2), vol. 8, pp. 262–270
- KIRSTEN KAYA ROESSLER: Exercise treatment for drug abuse – A Danish pilot study; Scandinavian Journal of Public Health, 2010; 38: 664–669
- Sengül Sari, Randi Bilberg, Kurt Jensen, Anette Sjøgaard-Nielsen, Bent Nielsen and Kirsten K Roessler: Physical exercise as a supplement to outpatient treatment of alcohol use disorders – a randomized controlled trial; Sari et al. BMC Psychology 2013, 1:23;
<http://www.biomedcentral.com/2050-7283/1/23>
- EIRINI MANTHOU; KALLIOPI GEORGAKOULI; IOANNIS G. FATOUROS;CHRISTINA GIANOULAKIS; YANNIS THEODORAKIS and ATHANASIOS Z. JAMURTAS: Role of exercise in the treatment of alcohol use disorders (Review); BIOMEDICAL REPORTS 4: 535-545, 2016



- Klamon, Stacey L.; Isaacs, Krystyna; Leopold, Anne; Perpich, Joseph; Hayashi, Susan; Vender, Jeff; Campopiano, Melinda; Jones, Hendrée E.: Treating Women Who Are Pregnant and Parenting for Opioid Use Disorder and the Concurrent Care of Their Infants and Children: Literature Review to Support National Guidance; Journal of Addiction Medicine: May/June 2017 - Volume 11 - Issue 3 - p 178–190

- مبانی فیزیولوژی ورزش لاری.جی.شیور ۲۰۰۲
- اصول بنیادی فیزیولوژی ورزش رابرت.آ.رابرگز-اسکات.آ.رابرتس ۲۰۰۸
- فیزیولوژی ورزشی قلبی-عروقی دنیس.ال.اسمیت ۲۰۱۲
- اصول تغذیه ، ورزش و تندرستی فرانک کچ و ویلیام آردل ۱۹۹۸
- مبانی روانشناسی فیزیولوژیک نیل.آ.کارلسون ۲۰۰۴
- رفتار ورزشی و روانشناسی آن ماری برد ۲۰۰۵
- ورزش و متابولیسم مارک هارگریوس ۲۰۰۶
- فیزیولوژی ورزش اسکات.کی.پاورز و ادوارد .تی. هاولی ۲۰۰۷
- توان بخشی قلبی-عروقی بابک گوشه ۲۰۰۳
- ورزش و عملکرد شناختی مک موریس ۲۰۰۹



