

شیوع مصرف دخانیات و آگاهی و نگرش نسبت به آن در ورزشکاران مرد تیم‌های ملی ایران ۱۳۸۷

دکتر زهرا حسامی^{۱*}، دکتر علی رمضان‌خانی^۲، دکتر بابک شریف‌کاشانی^۳، دکتر سعید فلاح‌تفتی^۳، دکتر غلامرضا حیدری^۱

۱- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۲- دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۳- مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
* نویسنده مسؤول: تهران، خیابان شهید باهنر، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات. کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲. تلفن: ۰۲۶۱۰۹۵۱۵، شماره: ۰۲۶۱۰۶۰۰۳، تلفن همراه ۰۹۱۲۱۲۴۶۰۹۱
پست الکترونیک: zahra_hessami@yahoo.com

دریافت: ۸۹/۱/۲۹ پذیرش: ۸۹/۴/۱۳

چکیده

مقدمه: مطالعات مختلف نشان می‌دهد که سیگارکشیدن تا حد زیادی توانایی‌های فرد را در انجام حرکات فیزیکی کاهش می‌دهد، بنابراین باعث خستگی زودرس در ورزشکاران می‌شود. ورزشکاران از افراد محبوب و خاص جامعه هستند که رفتار آنها می‌تواند الگویی برای جوانان و نوجوانان باشد. در این مطالعه وضعیت استعمال دخانیات و آگاهی و نگرش ورزشکاران مرد ۱۰ تیم ملی کشور مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: این یک مطالعه مقطعی- توصیفی است که بر روی ورزشکاران مرد تیم‌های ملی ۱۰ رشته مختلف ورزشی انجام شد. موارد مورد مطالعه به صورت سرشماری مورد پرسشگری قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد سازمان بهداشت جهانی بود و اطلاعات توسط پرسشگری مجرب، به روش چهره به چهره از افراد کسب شد. نهایتاً اطلاعات بدست آمده به وسیله نرم‌افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۲۲۰ نفر در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن افراد مورد مطالعه $28/8 \pm 10$ بود. ۸۸ نفر (۴۰٪) از جامعه مورد مطالعه تجربه مصرف سیگار یا قلیان را ذکر کردند. ۳۰ نفر (۱۳/۶٪ کل جامعه مورد نظر) سیگاری بودند. ۷ نفر (۳/۳٪) سیگار خود را ترک کرده بودند. نمره متوسط آگاهی در مورد مضرات دخانیات در این جامعه $20/4 \pm 2/1$ و نمره متوسط نگرش $66/3 \pm 1/9$ بوده است.

نتیجه‌گیری: شیوع استعمال دخانیات در ورزشکاران مرد تیم‌های ملی مورد نظر نسبت به جامعه عمومی مردان کمتر است ولی رقم به دست آمده نگران‌کننده می‌باشد. آگاهی در مورد مضرات دخانیات در این جامعه کم می‌باشد ولی نگرش قابل قبول است. البته ارتباط معنی‌داری بین آگاهی و نگرش وجود نداشت.

کل واژگان: آگاهی، نگرش، ورزشکاران، دخانیات

مقدمه

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در بهشت زهرا در تهران انجام شد سن مرگ افراد سیگاری ۸ سال از افراد غیرسیگاری کمتر بوده است (۴). در دود سیگار بیش از ۴۰۰۰ نوع ماده سمی وجود دارد که ۶۰ نوع آنها سرطان‌زا می‌باشند. خطرناک‌ترین مواد سمی دود سیگار سیانید هیدروژن، نیکوتین و مونوکسیدکربن هستند. سیگارکشیدن هنگام ورزش باعث افزایش مونوکسیدکربن خون و همین‌طور افزایش متابولیسم تابستان ۸۹، دوره سیزدهم، شماره دوم

مصرف دخانیات یکی از عوامل اصلی بروز بیماری‌های مختلف می‌باشد و خطر وابسته به آن در مورد بیماری‌های ریوی ۷۰٪، بیماری‌های قلبی ۵۰٪، کل سرطان‌ها ۳۰٪ و سرطان ریه ۹۰٪ می‌باشد (۱). ۱۲٪ کل مرگ‌ومیر در دنیا به علت سیگار می‌باشد (۲). لازم به ذکر است که بیش از نیمی از موارد مرگ‌ومیر ناشی از مصرف دخانیات در سنین میانسالی (۵۹-۳۵ سالگی) رخ می‌دهد (۳). در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۵ توسط

بررسی قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه عضو بودن در تیم ملی مورد نظر، حضور در اردو در زمان پرسشگری، جنس مذکر، رضایت‌مندی آنان به شرکت در مطالعه و معیار خروج عدم وجود شرایط ورود بوده است.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد سازمان بهداشت جهانی و اتحادیه جهانی مبارزه با سل و بیماری‌های ریوی بوده است. از نظر پایایی و اعتبارسنجی، این پرسشنامه قبلاً در مطالعه بررسی آگاهی و نگرش و وضعیت مصرف استعمال دخانیات در میان دانشجویان پزشکی و معلمان که در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در سال ۱۳۸۷ انجام شده است مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۱۷ سؤال بوده که در سه سؤال اول اطلاعات دموگرافیک افراد بررسی شده، چهار سؤال جهت بررسی میزان آگاهی و چهار سؤال جهت بررسی میزان نگرش بوده و در بقیه سؤالات وضعیت مصرف سیگار مورد بررسی قرار گرفت. سؤالات آگاهی و نگرش ۴ گزینه‌ای و حداکثر نمره آنها ۱۰۰ و حداقل صفر بود.

نحوه اجرا: ابتدا با کمیته ملی المپیک هماهنگی‌های لازم صورت گرفت. پس از انعقاد تفاهم‌نامه فی‌مابین و اخذ مجوز، معرفی به فدراسیون‌های مربوطه صورت گرفت و سپس با هماهنگی آنان، پرسشگر مجرب در اردوی تیم ملی ورزشکاران حاضر شد و به صورت مصاحبه‌ای و به وسیله پرسشنامه، اطلاعات را جمع‌آوری نمود. متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه، سن، تحصیلات، رشته ورزشی، آگاهی و نگرش در مورد دخانیات و وضعیت استعمال دخانیات در فرد بوده‌اند. اطلاعات به دست آمده بوسیله نرم‌افزار spss16 مورد بررسی قرار گرفت، به این صورت که ابتدا اطلاعات وارد بانک اطلاعاتی شده و تحت تجزیه و تحلیل توصیفی قرار گرفتند و پس از آن جهت بررسی ارتباطات موجود از آزمون کای دو و من‌ویتنی با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد و برای بررسی ارتباط بین آگاهی و نگرش از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید.

نتایج

در این مطالعه ۲۲۰ نفر از اعضای ۱۰ تیم ملی ورزشی آقایان مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۱۰/۲ ± ۲/۸ گزارش شد. از نظر تحصیلات ۳۹ نفر (۱۷/۷٪) زیردیپلم، ۸۸ نفر (۴۰٪) دیپلم، ۸۳ نفر (۳۷/۷٪) بالاتر از دیپلم بوده‌اند. در جامعه مورد مطالعه ۸۸ نفر (۴۰٪) تجربه مصرف سیگار یا قلیان را داشته‌اند و از این تعداد ۳۰ نفر (۱۳/۶٪ کل جامعه) سیگاری بودند. ۷ نفر (۳٪) سیگار خود

گلایکولیتیک و کاهش متابولیسم هوازی می‌شود که همه این عوامل در خستگی زودرس سیگاری‌ها در مقایسه با غیرسیگاری‌ها در حین ورزش نقش مهمی دارند. کاهش خونرسانی به ریه به دنبال مصرف سیگار باعث کاهش سطح مؤثر ریه شده و در نتیجه مواد غذایی و اکسیژن کمتری به ریه‌ها می‌رسد، با گذشت زمان تنگ شدن راه‌های هوایی ادامه یافته و منجر به صدمات غیرقابل جبرانی به ریه می‌شود (۵). داشتن فعالیت فیزیکی و ورزش یکی از فاکتورهای مهم در حفظ سلامتی می‌باشد. ورزش سبب بهبود عملکرد ریه و سیستم قلب و عروق می‌شود و می‌تواند یک عامل بازدارنده برای روی آوردن به رفتارهای غلط از جمله استعمال دخانیات باشد (۶).

شروع مصرف سیگار و دخانیات معمولاً از سنین نوجوانی (قبل از ۱۸ سالگی) می‌باشد (۳). رفتار سیگارکشیدن تحت تأثیر عوامل مختلفی می‌باشد که می‌توان از آن جمله عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی را نام برد. در مورد عوامل اجتماعی تقلید از افراد شاخص در جامعه، دوستان و هم‌سالان مهم‌ترین عوامل می‌باشند (۷). مطالعات مختلفی وجود دارند که نشان‌دهنده پایین بودن میزان استعمال دخانیات در ورزشکاران نسبت به جمعیت عمومی می‌باشند، از جمله مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۶ در فنلاند نشان داد که مصرف سیگار روزانه در بین ورزشکاران یک هفتم جمعیت عمومی بوده است (۸). مطالعه دیگری در فرانسه بیانگر این موضوع است که مصرف الکل، سیگار و کانابیس در ورزشکاران ۳ برابر کمتر از گروه کنترل بوده است (۹).

با توجه به اینکه ورزشکاران به خصوص ورزشکاران تیم‌های ملی از جمله افراد محبوب و مطرح در جامعه می‌باشند. رفتار و عقاید آنها نسبت به مسایل مختلف از جمله مصرف سیگار می‌تواند الگویی برای طرفدارانشان باشد و بالعکس وجود عادات صحیح در زندگی ورزشکاران بر روی جوانان و نوجوانان تأثیر مثبت خواهد داشت. با توجه به اینکه تاکنون چنین مطالعه‌ای در ایران انجام نشده است، برای نشان دادن وضعیت استعمال دخانیات در میان ورزشکاران تیم‌های ملی و میزان آگاهی و نگرش آنان در این زمینه این مطالعه طراحی و اجرا شد.

روش کار

این یک مطالعه مقطعی توصیفی بود که بر روی ورزشکاران مرد ۱۰ تیم ملی رشته‌های مختلف ورزشی شامل: فوتبال، بسکتبال، والیبال، رزمی، تنیس روی میز، کشتی، وزنه‌برداری، شنا، قایقرانی و دو و میدانی انجام شد. بازیکنان تیم‌های ملی پرتعداد کشور در زمان اردوی تیم به روش سرشماری مورد

نمی‌کنند. ۱۶ نفر (۷/۳٪) ذکر کردند که احتمالاً مصرف می‌کنند ۴ نفر (۱/۸٪) ذکر کردند که حتماً مصرف خواهند کرد و ۴۶ نفر (۲۰/۹٪) با نمی‌دانم پاسخ دادند. ۳۲ نفر (۴۵/۱٪) از افراد ورزشکاران در رشته‌های تیمی و ۵۶ نفر (۳۸/۶٪) از ورزشکاران رشته‌های انفرادی تجربه مصرف سیگار داشتند ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($p=0/2$). ۱۲ نفر (۳۵/۲٪) از ورزشکاران عضو رشته‌های تیمی و ۱۸ نفر (۳۱/۶٪) از ورزشکاران رشته‌های انفرادی سیگاری بودند ولی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه از نظر مصرف سیگار وجود نداشت ($p=0/4$) (جدول ۱).

جدول ۱- بررسی تجربه مصرف سیگار و وضعیت مصرف در حال حاضر در بین ورزشکاران تیم‌های ملی برحسب نوع رشته ورزشی (تیمی، انفرادی)

انفرادی	تیمی	
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۱۸ (۳۱/۶٪)	۱۲ (۲۵/۳٪)	وضعیت مصرف سیگار
۱۲۷ (۶۸/۴٪)	۶۳ (۶۴/۷٪)	سیگاری
		غیر سیگاری
۵۶ (۳۸/۶٪)	۳۲ (۴۵/۱٪)	تجربه مصرف سیگار
۸۹ (۶۱/۴٪)	۳۹ (۵۴/۹٪)	دارد
		ندارد

$p > 0/05$

جدول ۲- میانگین نمرات آگاهی و نگرش ورزشکاران تیم‌های ملی بر اساس نوع رشته ورزشی

نگرش	آگاهی	نگرش	آگاهی
۷۱/۲±۸/۸	۸/۳±۱۶/۲	شنا	۶۵/۵±۸/۵
۶۷/۳±۱۴/۶	۲۵±۲۱/۳	دو و میدانی	۶۰/۲±۴/۹
۶۸/۷±۱۲/۳	۲۹/۶±۲۳	تنیس روی میز	۹۵±۷۶
۵۹/۸±۱۴/۲	۱۵±۱۶/۸	قایق‌رانی	۵۶/۹±۱۷/۶
۷۵±۱۳/۱	۱۹/۱±۴/۰۱	کشتی	۶۸/۶±۷/۶
		وزنه‌برداری	۲۶/۶±۱۹/۹

بحث

در این مطالعه یافته اصلی قابل بحث میزان استعمال دخانیات در بین یکی از گروه‌های خاص و مورد توجه جامعه به خصوص نوجوانان و جوانان، یعنی ورزشکاران مرد تیم‌های ملی می‌باشد. براساس نتایج حاصله میزان استعمال دخانیات در این جامعه (۱۳/۶٪) گزارش شده است که در مقایسه با میزان شیوع مصرف در آقایان کل جامعه که براساس آخرین مطالعات (۲۷/۲٪) می‌باشد کمتر است (۱۰). این نتیجه منطبق با بسیاری از مطالعات انجام شده در دنیا می‌باشد که میزان استعمال دخانیات در ورزشکاران کمتر از جامعه عمومی می‌باشد (۹ و ۱۱). با وجود این، این رقم در ورزشکاران نگران کننده است.

نزدیک به نیمی از موارد مورد مطالعه در این جامعه تجربه مصرف قلیان یا سیگار داشتند و این در حالی است که ۱۳/۶٪ این افراد (تجربه‌کنندگان) ذکر کرده که احتمالاً در ۵ سال آینده تابستان ۸۹، دوره سیزدهم، شماره دوم

را ترک کرده بودند و ۱۶ نفر (۵۳/۳٪) به صورت گاهگاهی و ۶ نفر (۲۰/۴٪) به صورت روزانه سیگار مصرف می‌نمودند. از نظر تجربه مصرف سیگار در بین گروه‌های سنی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/2$). از نظر تجربه مصرف ۱۰۰ نخ سیگار تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های سنی وجود داشت (مدت زمان مصرف ۱۰۰ نخ سیگار از زمان اولین تجربه مصرف تاکنون می‌باشد)، به طوریکه تجربه مصرف ۱۰۰ نخ سیگار به طور معنی‌داری در گروه سنی بالای ۴۰ سال از گروه سنی زیر ۲۰ سال بیشتر بود ($p=0/02$). همچنین تجربه مصرف ۱۰۰ نخ سیگار به طور معنی‌داری در گروه سنی ۲۰-۴۰ سال از گروه سنی بالای ۴۰ سال بیشتر بود ($p=0/03$). در میان افراد سیگاری (گاهگاهی و روزانه) ۷ نفر (۳/۲٪) در فاصله ۵ دقیقه اول صبح بعد از بیدار شدن سیگار می‌کشیدند، ۱۵ نفر (۶/۸٪) بعد از ۶۰ دقیقه اول صبح سیگار می‌کشیدند و ۱۵ نفر (۶/۸٪) کمتر از ۱۰ نخ سیگار در روز می‌کشیدند.

در این جامعه ۵۰ نفر (۲۲/۷٪) از میزان ۴۰۰۰ ماده سمی در دود سیگار آگاهی داشتند، ۲۷ نفر (۱۲/۳٪) از رقم صد هزار مورد مرگومیر سالیانه به علت سیگار در ایران آگاهی داشتند، ۳۴ نفر (۱۵/۵٪) از رقم بیش از ۴ میلیارد تومان هزینه روزانه مصرف سیگار در کشور آگاهی داشتند و ۶۶ نفر (۳۰٪) از روند رو به کاهش مصرف سیگار در کشورهای پیشرفته آگاهی داشتند. نمره متوسط آگاهی در این جامعه ۲۰/۴±۲/۱ بود. در این جامعه ۱۰۹ نفر (۴۹/۵٪) بر این باور بودند که مصرف قلیان ارجحیت بر مصرف سیگار ندارد، ۱۲۹ نفر (۵۸/۶٪) با این مطلب که دود سیگار بر سلامت دیگران تأثیر دارد کاملاً موافق بودند، ۶۲ نفر (۲۸/۲٪) با افزایش قیمت سیگار سالیانه از طریق مالیات کاملاً موافق بودند ولی ۲۴ نفر (۱۰/۹٪) با این افزایش قیمت مخالف بودند و نهایتاً ۱۳۱ نفر (۵۹/۵٪) با آزاد بودن مصرف سیگار در اماکن عمومی کاملاً مخالف بودند.

نمره متوسط نگرش در این جامعه ۶۶/۳±۱/۹ بود. میانگین نمرات آگاهی و نگرش به تفکیک در رشته‌های مختلف ورزشی مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۲). از نظر آگاهی اختلاف معنی‌داری در بین رشته‌های ورزشی وجود نداشت اما از نظر میانگین نمره نگرش در میان تیم‌ها تفاوت معنی‌دار وجود داشته است. میانگین نمره نگرش در میان بازیکنان تیم والیبال به طور معنی‌داری از بازیکنان دو رشته رزمی و قایق‌رانی بالاتر بود ($p < 0/05$).

در پاسخ به این سؤال که وضعیت مصرف سیگار شما در ۵ سال آینده چگونه است، ۱۵۴ نفر (۷۰٪) گفتند اصلاً مصرف

ورزش‌های انفرادی ارتباط مثبتی با مصرف حشیش داشته‌اند. همینطور در این مطالعه نشان داده شد که در دختران ورزشکار حضور در رقابت‌های بین‌المللی فاکتور مستعدکننده‌ای برای مصرف سیگار و حشیش می‌باشد (۹).

بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه میزان استعمال دخانیات در بین گروه‌های سنی بین ۲۰-۴۰ سال به طور معنی‌داری از گروه سنی زیر ۲۰ سال و بالای ۴۰ سال بیشتر بوده است. یعنی ورزشکاران سیگاری ما بیشتر در سنین میانه می‌باشند که در این دوران انتظار حداکثر بهره‌وری و بازدهی در فعالیت‌های ورزشی آنها می‌رود که باید مسؤولین به این امر توجه داشته باشند. در مطالعه‌ای که بر روی ۱۶۳ ورزشکار بومی آمریکای شمالی انجام شد ورزشکاران مسن‌تر به طور معنی‌داری بیشتر از ورزشکاران با سن پایین‌تر سیگاری بودند. آگاهی در ورزشکاران در مورد اثرات دخانیات بر روی بهداشت دهان و دندان مورد قبول بوده است و نهایتاً مصرف دخانیات در بین این گروه از جامعه مورد مطالعه (ورزشکاران بومی آمریکای شمالی) پایین‌تر از جامعه عمومی بوده است (۱۵).

یافته مورد بحث دیگر، آگاهی پایین این جامعه نسبت به مضرات سیگار بود (متوسط نمره آگاهی ۰/۸۴ از ۴ نمره). البته این به منزله اطلاعات عمومی کم در مورد سیگار در این جامعه نمی‌باشد. مسلماً افراد این جامعه از مضر بودن سیگار آگاه هستند ولی سؤالات طرح شده در این پرسشنامه سؤالات ویژه‌ای می‌باشد و حصول این نتیجه دور از انتظار نبوده است؛ البته با توجه به خاص بودن این جامعه و تأثیرشان بر روی جوانان، بالا بردن سطح آگاهی و اطلاعات آنها در این سطح مطلوب می‌باشد. در بررسی‌های انجام شده میزان این آگاهی در گروه سیگاری و غیرسیگاری تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$). اما میزان نگرش در خصوص پدیده‌های مرتبط با دخانیات بهتر بوده است. اکثریت افراد این جامعه با اثر دود سیگار بر اطرافیان، ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و افزایش قیمت سیگار موافق بوده‌اند که این سطح باور مورد قبول می‌باشد. به نظر می‌رسد جو ضد دخانیات حاکم بر جامعه عمومی بر روی بهبود نگرش تأثیرگذار بوده است و ربطی به آگاهی در مورد سؤالات دخانیات ندارد که البته در این زمینه نیاز به مطالعات بیشتری می‌باشد. در آزمون همبستگی اسپیرمن انجام شده نیز رابطه معنی‌داری بین آگاهی و نگرش در زمینه استعمال دخانیات وجود نداشت ($p > 0/05$).

محدودیت‌های طرح: یکی از محدودیت‌های این طرح کم بودن حجم نمونه و گستره آن می‌باشد که پیشنهاد می‌شود این

سیگار مصرف می‌کنند و ۴/۵٪ ذکر کرده که حتماً سیگار می‌کشند. این نتایج هشدار برای متولیان ورزش کشور می‌باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع‌تری در این زمینه صورت گیرد.

در سپتامبر ۲۰۰۵ مطالعه‌ای بر روی ورزشکاران یونانی انجام شده است که براساس آن ۱۰/۴٪ از ورزشکاران ۳۰ رسته مختلف ورزشی مورد مطالعه سیگاری بوده‌اند و شیوع مصرف سیگار در بین ورزشکاران یونانی کمتر از جامعه عمومی بوده است (۱۱). بر اساس مطالعه دیگری که در فرانسه سال ۲۰۰۲ انجام شد، شیوع مصرف سیگار به طور مشخصی در ورزشکاران مورد مطالعه کمتر از گروه کنترل بوده است (۹). در مطالعه دیگری که در ایتالیا انجام شده است ارتباط بین فعالیت ورزشی و سیگارکشیدن در مردان جوان ایتالیایی مورد بررسی قرار گرفت که در گروه غیرورزشکار میزان سیگارکشیدن به طور مشخص بالاتر از ورزشکاران بوده است همین‌طور نهایتاً این نتایج بیانگر این مطلب است که فعالیت ورزشی ممکن است به طور غیرمستقیم سیگارکشیدن را تحت تأثیر قرار دهد (۱۲). نتایج مطالعات ذکر شده مشابه با نتایج حاصل از مطالعه ما می‌باشد، یعنی در جامعه ورزشکاران مورد مطالعه شیوع استعمال دخانیات نسبت به جامعه عمومی پایین‌تر می‌باشد؛ با توجه به اینکه سیگار کشیدن تا حدود زیادی از توانایی‌های ورزشکاران می‌کاهد (۵)، باید در مورد نتیجه حاصله دقت نظر بیشتری داشت.

در ورزش‌های استقامتی سیگاری‌ها زودتر از غیرسیگاری‌ها خسته می‌شوند (۱۳). ورزش‌های کوتاه‌مدت نیز تحت تأثیر مصرف سیگار قرار می‌گیرند. سیگاری‌ها ۲ برابر بیشتر از غیرسیگاری‌ها در تست ورزش بر روی تردمیل دچار علائم خستگی، تنگی نفس و پادرد می‌شوند (۱۴)، همچنین سیگار باعث افزایش مونوکسیدکربن خون در هنگام ورزش شده و متابولیسم هوازی را کاهش داده و نهایتاً باعث خستگی زودرس ورزشکار می‌شود (۵).

یافته مورد بحث دیگر در این مطالعه این بود که تجربه مصرف سیگار و درصد افراد سیگاری در ورزش‌های تیمی بیشتر از ورزش‌های انفرادی بوده است، البته این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($p > 0/05$). در سال ۲۰۰۳ مطالعه‌ای در جنوب شرقی فرانسه انجام شد که نتایج آن بیانگر پایین‌تر بودن شیوع مصرف سیگار، حشیش و الکل در دانش‌آموزان ورزشکار نسبت به جامعه عمومی بود اما در مقایسه بین ورزش‌های انفرادی و تیمی، ورزش در رشته‌های تیمی ارتباط مثبت با مصرف الکل داشته است (برای دختران $OR = 2/7$ و در پسران $OR = 1/8$).

نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه میزان استعمال دخانیات در ورزشکاران مرد تیم‌های ملی نسبت به جامعه عمومی مردان کمتر بوده است ولی به هر حال با توجه به عدم سنخیت بین ورزش و استعمال دخانیات این رقم نگران کننده می‌باشد. آگاهی در مورد مضرات دخانیات در این جامعه پایین می‌باشد ولی نگرش آنان در این زمینه قابل قبول بوده است. به نظر می‌رسد ارتباطی بین داشتن آگاهی در مورد مضرات دخانیات و نگرش ضد دخانیات وجود ندارد.

طرح بر روی تعداد بیشتری از ورزشکاران در سطح کشور انجام گیرد. یکی دیگر از نقاط ضعف این مطالعه عدم انجام پرسشگری بر روی مربیان و کادر فنی تیم‌ها می‌باشد و سوم اینکه بررسی صورت گرفته فقط در ورزشکاران تیم‌های ملی که در زمان پرسشگری در اردوی تیم ملی حضور داشتند صورت گرفته است.

پیشنهادات: این طرح در بعد وسیع‌تری از نظر حجم نمونه و گستره در سطح کشور انجام شود؛ وضعیت مصرف سیگار در ورزشکاران براساس نوع رشته ورزشی آنها مورد بررسی قرار گیرد؛ و همچنین ورزشکاران تیم‌های ملی از نظر استعمال دخانیات مورد بررسی و مداخله قرار گیرند.

References

- 1- Doll R, Crofton J. Tobacco and health. *BMJ* 2000; 321(52): 3-11.
- 2- Peto R, Lopez AD. The future worldwide health effects of current smoking patterns. In: Boyle P, Gray N, Henningfield J, et al, eds. *Tobacco and Public Health: Science and Policy*. United States: Oxford University Press; 2004.
- 3- Simpson D. Doctors and Tobacco: Medicine's Big Challenge. Tobacco Control Resource Centre, [cited 2009 Aug 3]; Available from: URL: <http://www.tobacco-control.org/tcrc>.
- 4- Hessami Z, Sharifi H, Ramezankhani A, et al. Evaluation of age and smoking Habit by verbal autopsy. *Tanaffos* 2008; 7(4): 44-8.
- 5- McDonough P, Moffatt RJ. Smoking-induced elevations in blood carboxyhaemoglobin levels. Effect on maximal oxygen uptake. *Sports Med* 1999; 27: 275-83.
- 6- Gan WQ, Man SF, Sin DD. The interaction between Cigarette Smoking and Reduced Lung Function. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 164:469-73.
- 7- Heydari Gh, Aryanpour M, ShariyatPanahi Sh, et al. Anticipating smoking cessation result according to Fagerström test among volunteers of smoking cessation clinic 2001-2003. *Pejoohande* 2007; 11(6): 357-61.
- 8- Alaranta A, Alaranta H, Patia K, et al. Snuff use and smoking in Finnish Olympic athletes. *Int J sports Med* 2006; 27(7): 581-6.
- 9- Peretti-Watel P, Guagliardo V, Verger P, et al. Sporting activity and drug use: alcohol, cigarette and cannabis use among elite student athletes. *Addiction* 2003; 98 (9): 1249-56.
- 10- WHO. Report on the global tobacco epidemic 2008, The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
- 11- Spanoudaki S, Myrianthefs P, Baltopoulos P, et al. Cigarette use among Greek athletes. *Prev Control* 2005; 1(3): 236-79.
- 12- Ferrante E, Muzzolon R, Fuso L, et al. The relationship between sporting activity and smoking habits in young adults. *Mil Med* 1993; 158(1): 696-9.
- 13- Cooper KH, Gey Go, Hen RA. Effects of cigarette smoking on endurance per formence. *JAMA* 1968; 203: 688-90.
- 14- Gordon DJ, Leon AS, Ekeland LG, et al. Smoking, Physical activity and other predictors of endurance and heart rate response to exercise in asymptomatic hypercholestrolemic men. *Am J Epidemiol* 1987; 125(4): 587-600.
- 15- Yakiwchuk CA, Stasiuk H, Wiltshire W, et al. Tobacco use among North American Aboriginal Athletes. *J Can Dent Assoc* 2005; 71(6): 403.

Evaluation of Knowledge, Attitude and Prevalence of Smoking among Sportsmen of National Teams of Iran, 2008

Hessami Z^{*1} (MD, MPH), RamezanKhani A² (PhD), SharifKashani B³ (MD), Falahtafti S³ (MD), Heydari GR¹ (MD, MPH)

¹Tobacco Prevention and Control Research Center (TPCRC),
Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases,
Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 18 Apr 2010, Accepted: 4 July 2010

Abstract

Introduction: Many studies have shown that smoking decreases the quality of physical activities and results in the early fatigue among athletes. Generally, athletes are so popular in society and they can be considered as role models for the young generation. In this study, smoking status in champion sportsmen and their knowledge and attitude toward this issue were studied.

Methods: This was a cross-sectional study which was run among the sportsmen of 10 different national teams. Data was collected through face to face questioning from the members of popular national teams during their camping time. The questionnaires were designed based on the standard WHO questionnaire. Finally, the data was analyzed by software SPSS 16.

Results: In this study 220 sportsmen were studied. Their mean age was 28.8 ± 10 years. 88 sportsmen (40.7%) reported the experience of cigarette or hookah smoking. 30 sportsmen (13.6%) were smokers. 7 sportsmen (6.4%) were ex-smokers. The mean score of their knowledge about harmful effects of smoking was 21.02 ± 22.6 and the mean score of their attitude was 66.3 ± 13.9 .

Conclusion: The prevalence of smoking among sportsmen is lower than the society; however, it is still worrisome. In this population knowledge about harmful effect of smoking is low, but their attitude is acceptable; meanwhile, there is no significant relation between their knowledge and attitude. It is suggested to do further studies on this issue.

Key words: Knowledge, Attitude, Sportsmen, Smoking, Iran

Hakim Research Journal 2010; 13(2): 115- 120.

*Corresponding Author: Tobacco Prevention and Control Research Center (TPCRC), Masih Daneshvari Hospital, Bahonar Ave, Darabad, Tehran, Iran. PO Box: 1955841452, Tel-Fax: + 98- 21- 26109515, zahra_hessami@yahoo.com