

---

## بررسی میزان شیوع و علل اعتیاد در قهرمانان سابق ایران

---

مسعود حاجی رسولی<sup>۱\*</sup>، کبری اقبالی<sup>۲</sup>، عباس خدایاری<sup>۳</sup>

ص ص: ۱۲۸-۱۱۷

تاریخ دریافت: ۹۳/۱/۱۸

تاریخ تصویب: ۹۳/۸/۲۵

### چکیده

اعتیاد به مواد مخدر یکی از بدترین مشکلات جامعه بشری در هر کشور است. موقعیت جغرافیایی ایران، همسایگی با افغانستان به عنوان یکی از تولیدکنندگان اصلی مواد مخدر در جهان و قرارگیری ایران در مسیر حمل و نقل و ترانزیت مواد مخدر و هروئین برای کشورهای غربی و آسیای مرکزی، جوانان ما را بیش از پیش در معرض این خطر خانمانسور قرار می‌دهد. هر چند شیوع اعتیاد در میان قهرمانان ورزشی بسیار پایین تر از غیر ورزشکاران است، اما اثرات سوء آن در جامعه بیشتر است و می‌تواند باور مردم در مورد اثرات مثبت ورزش و رقابت را تخریب نماید. هدف تحقیق حاضر بررسی میزان شیوع و علل اعتیاد در قهرمانان ورزشی سابق ایران است. نمونه‌های این تحقیق را ۶۴ نفر از قهرمانان اسبق ورزشی که حداقل ۳ سال از آخرین مسابقه آنها گذشته بود و هیچ سابقه‌ای در مصرف داروهای نیروزا نداشتند، تشکیل می‌دهد. اطلاعات بدست آمده توسط آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند و نتایج نشان داد که نمونه‌ها با میانگین سنی و میانگین مدت قهرمانی از مواد مخدری نظیر ۳۲ نفر تریاک، ۱۰ نفر هروئین، ۹ نفر الکل، ۲ نفر کراک، ۸ نفر شیشه و ۶ نفر بیش از یک ماده استفاده می‌کنند. نمونه‌ها علل گرایش خود را به مواد مخدر، ۲۴ نفر ادامه مصرف قبلی، ۲۹ نفر افزایش میل جنسی، ۱۱ نفر لذت جویی، ۳۵ نفر فراموش شدن توسط مردم و مطبوعات، ۲۲ نفر کاهش وزن و فشار تمرینات، ۱۲ نفر وعده‌های عملی نشده مسئولین، ۱۸ نفر حق کشی ورزشی، ۱۱ نفر گرایش فردی و ۲۱ نفر بیش از یک علت را اعلام کردند.

**واژه‌های کلیدی:** اعتیاد، مواد مخدر، ورزشکاران

**حامیان مالی:** دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلامشهر

---

۱- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر.

۲- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان.

۳- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج.

\* نویسنده مسئول: Email:m\_hajirasouli@yahoo.com

---

## مقدمه

اعتیاد به سوء مصرف مواد مخدر با منشاء طبیعی و یا شیمیایی یکی از بزرگترین خطراتی است که جوامع بشری و به ویژه نسل جوان را تهدید می‌کند، به طوری که W.H.O یا سازمان جهانی بهداشت اعتیاد به مواد مخدر را در کنار ایدز، آلودگی محیط زیست و انفجار بی رویه جمعیت یکی از چهار مشکل اصلی بشر می‌داند (۱). این در حالی است که همین سازمان، برای سلامت جامعه بشری، چهار پایه اساسی را معرفی کرده که در کنار تغذیه صحیح، شیوه سالم زندگی و آرامش عصبی، از ورزش و فعالیت‌های بدنی نیز نام برده است (۳). بنابراین یکی از موثرترین شیوه‌های پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، ورزش و فعالیت‌های بدنی مناسب است که می‌تواند در قالب بازی‌های کودکانه و بومی- سنتی در سنین کودکی و در سطح خانواده‌ها تا عضویت در تیم‌های ورزشی از سطح مدارس تا باشگاه‌ها و تیم‌های ملی مورد استفاده قرار گیرد (۲ و ۴).

اما نکته مهم آنست که اگر قهرمانان ورزشی و خصوصاً قهرمانان اسبق که الگوهای نسل جوان هستند به علل مختلف از جمله سوء مصرف مواد نیروزا، مشکلات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، و حتی جنسی که احتمالاً در اثر تمرینات غلط و صدمات گوناگون به وجود آمده‌اند، به مواد مخدر یا محرک معتاد شده باشند، تاثیر منفی و مخربی بر سلامت جامعه و باورهای خانواده‌ها خواهد گذاشت. این مسئله می‌تواند باعث دور شدن نسل جوان از ورزش و فعالیت‌های بدنی شده و موجب گرایش بیشتر آنان به انزوا، ناامیدی، افسردگی و اضطراب شود.

در یکی از تحقیقات شیوع‌شناسی میزان مصرف نیکوتین به شکل تنباکوی جویدنی در میان بازیکنان حرفه‌ای بیسبال آمریکا رقم حیرت‌انگیز ۴۰-۳۵٪ اعلام شد (۹). و این در حالی است که محقق دیگری میزان شیوع مصرف تنباکو در بازیکنان بیسبال

کالج‌های آمریکا را بین ۴۰ تا ۵۰ درصد اعلام نمود (۸).

مطالعه‌ای طولانی مدت، عواملی نظیر افزایش سن، ازدواج ورزشکار به ویژه اگر ازدواج ناموفق باشد، آسیب‌های شدید و مکرر بدنی که در طی دوران قهرمانی بوجود آمده‌اند و یا ناتوانی در انطباق بین شرایط پس از قهرمانی و ویژگی‌های اجتماعی در دوران ورزش را از مهمترین عوامل ناسازگاری اجتماعی و ناهنجاری‌های رفتاری در قهرمانان سابق عنوان کرده است (۱۴). در تحقیقی دیگر از ۵۰۰ فوتبالیست حرفه‌ای لیگ انگلستان که ورزش را کنار گذاشته بودند در مورد حالات پس از قهرمانی به ویژه رفتارهای ضد اجتماعی و دلایل احتمالی آن سؤال کردند. ۳۷٪ از بروز برخی مشکلات رفتاری نظیر پرخاشگری، مصرف الکل و مواد خبر دادند و مهمترین دلایل آن را عدم رضایت از شرایط موجود عنوان کردند (۷).

با وجود آنکه همواره تلاش می‌شود که انحرافات رفتاری و بزهکاری یا اعتیاد به مواد مخدر چهره‌های مطرح ورزشی در جامعه مطرح نشود یا حتی به دست فراموشی سپرده شود، اما تاثیر منفی وجود هر ورزشکار معتاد در جامعه، اثر تخریبی زیادی بر جای می‌گذارد که عواقب آن می‌تواند بدبینی خانواده‌ها و نوجوانان به ورزش و در نتیجه گرایش آنان به خمودگی و یاس و اعتیاد و بزه کاری را باعث شود (۵). در زمان بازنشستگی ورزشی که می‌تواند به علت‌های افزایش سن، اخراج از تیم‌ها، آسیب‌های بدنی شدید و یا انتخاب خود ورزشکار باشد نیز عواملی مانند عدم مهارت‌های انطباقی، عدم حمایت اجتماعی و عدم برنامه ریزی قبل از بازنشستگی می‌تواند موجب بروز بحران‌های شدیدی هم چون اختلالات روانی، مشکلات اجتماعی و خانوادگی و بالاخره سوء مصرف مواد مخدر شوند (۱۱). در پژوهش‌های دیگری نیز ورزشکارانی که به هر علت قادر به ادامه‌ی تمرینات و فعالیت‌های بدنی در دوران پس از قهرمانی نبودند، گرایش به اعتیاد و مصرف مخدر به دلایل مختلف دیده شد (۱۵).

لذا پژوهش حاضر به بررسی علل و عوامل گرایش ورزشکاران و قهرمانانی می‌پردازد که حداقل ۳ سال از آخرین مسابقه آنها گذشته باشد و در حال حاضر به سوء مصرف یک یا چند ماده مخدر معتاد باشند در حالی که هیچ سابقه‌ای در سوء مصرف داروهای نیروزا (دوپینگ) در دوران ورزشی خود نداشته‌اند تا مشخص شود که علل اجتماعی، روانی و اقتصادی تا چه حد در این امر موثر می‌باشند. در واقع هدف این تحقیق بررسی میزان و علل شیوع اعتیاد در قهرمانان غیر دوپینگی سابق ایران است.

### روش تحقیق:

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات توصیفی می‌باشد که به صورت میدانی انجام گرفته است. جامعه و نمونه آماری: جامعه آماری پژوهش کلیه قهرمانانی هستند که عضو تیم‌های حرفه‌ای باشگاهی یا ملی بوده و در رشته‌های منتخب فعالیت می‌کردند و حداقل ۳ سال از آخرین مسابقه آنها گذشته است. نمونه‌گیری در این تحقیق هدفدار بوده است. با مراجعه به صندوق حمایت از قهرمانان و نیز مراکز درمانی دولتی و غیر دولتی ترک اعتیاد و با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته و آزمایش ادرار قهرمانان بازنشسته‌ای که اعتیاد آنان به مواد مخدر قطعی و یا حداقل مشکوک به سوء مصرف مواد می‌باشند شناسایی و با جلب رضایت آنان ۱۰۰ نفر مرد به صورت داوطلبانه در این تحقیق شرکت کردند و ۶۴ نفر از آنان که هیچ سابقه دوپینگی در دوران ورزشی خود نداشتند به عنوان نمونه‌های این تحقیق انتخاب گردیدند.

### ابزار تحقیق:

۱- پرسشنامه دموگرافیک محقق ساخته، شامل اخذ اطلاعات دموگرافیک و بدون نیاز به درج اسم و شهرت و ۲۰ سؤال به اضافه درخواست اظهار نظر آزادانه در مورد



مسئله تحقیق و یا علل و مواردی که احتمالاً در سئوالات مطرح شده بود. به دلیل آنکه این پژوهش برای اولین بار اجرا شده است، محقق نتوانست با مقایسه پاسخ‌ها و نتایج آزمایشات ادرار در خلال اجرا طرح روایی و پایایی این پرسشنامه قبل از انجام تحقیق ارزیابی نماید.

۲- مصاحبه حضوری با روش D.S.M ۳- آزمایش ادرار به روش T.L.C ۴- آزمایش

ادرار به روش Rapid. Test

## یافته‌ها و نتایج تحقیق:

جدول ۱: وضعیت آزمودنی‌ها از نظر ویژگی‌های فردی و تحصیلات

اطلاعات شخصی	فراوانی
سن (میانگین و انحراف استاندارد)	$63 \pm 8/5$
وضعیت	
مجرد (نفر)	۱
خانوادگی	
متاهل (نفر)	۵۴
متارکه (نفر)	۹
تحصیلات	
زیر دیپلم (نفر)	۳۵
دیپلم (نفر)	۲۴
فوق دیپلم (نفر)	۳
لیسانس (نفر)	۲
فوق لیسانس (نفر)	-
دکتری	-
مجموع	۶۴

نتایج اطلاعات شخصی نمونه‌ها نشان داد که میانگین سنی افراد  $(63 \pm 8/8)$  و اکثر آنها متاهل هستند. همچنین میزان تحصیلات بیشتر این افراد نیز به ترتیب (۳۵ نفر) زیر دیپلم و (۲۴ نفر) دیپلم است.

جدول ۲: آمار توصیفی مربوط به رشته‌های ورزشی، مدت زمان قهرمانی و عنوان قهرمانی نمونه‌ها

اطلاعات ورزشی	فراوانی		
کشتی (نفر)	۱۴	رشته های ورزشی	
بوکس (نفر)	۱۳		
فوتبال (نفر)	۹		
والیبال (نفر)	۵		
بسکتبال (نفر)	۲		
دو و میدانی (نفر)	۳		
رزمی (نفر)	۷		
باستانی (نفر)	۱۱		
مدت دوران ورزش قهرمانی (سال) ( میانگین و انحراف معیار)	۱۲ ± ۱/۵		مدت زمان قهرمانی
مدت دوران ورزش حرفه ای (سال) ( میانگین و انحراف معیار)	۱۵ ± ۲/۵		
عضویت در تیم باشگاهی (نفر)	۱۲		
عضویت در تیم استانی (نفر)	۱۸	عناوین قهرمانی	
عضویت در تیم ملی (نفر)	۳۴		
اول آسیایی (نفر)	۴		
دوم آسیایی (نفر)	۳		
سوم آسیایی (نفر)	۵		
اول جهانی (نفر)	۳		
دوم جهانی (نفر)	۱		
سوم جهانی (نفر)	۲		
اول المپیک (نفر)	-		
دوم المپیک (نفر)	۱		
سوم المپیک (نفر)	۱		
ملی (کشوری) (نفر)	۱۴		

نتایج توصیفی مربوط به اطلاعات ورزشی نمونه‌ها مانند رشته‌های ورزشی، مدت زمان قهرمانی و عناوین قهرمانی در جدول ۲ آمده است.

جدول ۳: آمار توصیفی مربوط به مکمل‌های مجاز و غیر دوپینگی توسط نمونه‌ها

تعداد	مواد مصرفی	
۱۲	ویتامین ها	بیش از ۲ ماده
۲۴	آمینواسیدها و پروتئین ها	
۲۰		

جدول ۳ نوع مواد مکمل مصرفی توسط نمونه‌ها را به تفکیک نشان می‌دهد که بیشتر (۲۴ نفر) افراد آمینواسیدها و پروتئین‌ها یا (۲۰ نفر) از بیش از یک ماده

مصرف می‌کردند.

جدول ۴: آمار توصیفی مربوط به وضعیت شروع مصرف دخانیات و مواد مخدر

تعداد		وضعیت	
۳	قبل از دوران قهرمانی	دخانیات	دوران شروع مصرف
۶	در دوران قهرمانی		
۲۷	پس از دوران قهرمانی		
۱	قبل از دوران قهرمانی	مواد مخدر و الکل	
۴	در دوران قهرمانی		
۳۱	پس از دوران قهرمانی		

جدول ۴ نتایج توصیفی مربوط به دوران شروع مصرف دخانیات و مواد مخدر و الکل

نشان می‌دهد که بیش‌تر افراد پس از دوران قهرمانی شروع به مصرف دخانیات (۲۷ نفر) و الکل و مواد مخدر (۳۱ نفر) کردند.

جدول ۵: آمار توصیفی مربوط به انواع مواد مخدر مصرفی در نمونه‌ها

۳۲	تریاک	مواد مخدر مصرفی
۱۰	هروئین	
۹	الکل	
۲	کراک	
۸	شیشه	
۶	بیش از یک ماده	

جدول ۵ نشان می‌دهد بیشتر نمونه‌ها (۳۲ نفر) تریاک مصرف می‌کردند.

جدول ۶: آمار توصیفی علل گرایش نمونه‌ها به سوء مصرف مواد مخدر

بیش از یک علت	گرایش فردی	حق کسی ورزشی	وعده های عملی نشده	کاهش وزن و فشار تمرینات	فراموش شدن	لذت جویی	افزایش میل جنسی	ادامه مصرف قبلی	علت
۲۱	۱۱	۱۸	۱۲	۲۲	۳۵	۱۱	۲۹	۲۴	تعداد

جدول ۶ نشان می‌دهد که بیشتر نمونه‌ها به ترتیب (۳۵ نفر) فراموش شدن توسط مردم و مطبوعات بعد از دوران قهرمانی، (۲۹ نفر) افزایش میل جنسی، (۲۴ نفر) ادامه مصرف قبلی و (۲۲ نفر) کاهش وزن و فشار تمرینات و (۲۱ نفر) بیش از یک علت را در دلایل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر دانسته‌اند.

### بحث و نتیجه گیری

محققین زیادی به بررسی میزان مصرف و آثار و عوارض سوء مصرف داروهای نیروزا و مواد کاهش‌دهنده‌ی درد و اضطراب پرداختند و نتایج غالب این پژوهش‌ها حکایت از عدم کارایی واقعی داروها و ایجاد عوارض منفی و ماندگار در جسم و روان مصرف‌کنندگان دارد. (۹). کینگز و همکاران (۱۹۸۹) در یکی از تحقیقات شیوع‌شناسی، میزان مصرف نیکوتین به شکل تنباکوی جویدنی را در میان بازیکنان حرفه‌ای بیسبال آمریکا رقم ۴۰-۳۵ درصد اعلام کرد و محقق دیگری به نام گرین (۱۹۹۸) نیز میزان شیوع مصرف تنباکو را در بازیکنان بیسبال کالج‌های آمریکا بین ۵۰-۴۰ درصد اعلام نمود. درحالی که بیشتر نمونه‌های این پژوهش دوران شروع مصرف دخانیات و مواد مخدر و الکل را پس از دوران قهرمانی خود عنوان کردند اما امر مسلم آن است که بیشتر نمونه‌ها (۴۸ نفر) از مواد اعتیادآور سبک مانند سیگار و دخانیات شروع کرده و به تدریج به مصرف مواد سنگین‌تر یعنی مواد مخدر پرداخته‌اند. کنستانتین و لومیدس (۱۹۹۸) ۲۰۱ ورزشکار با وابستگی به ورزش را مورد بررسی قرار دادند و باورهای موجود نسبت به وابستگی یا اعتیاد به ورزش را بررسی کردند، و به این نتیجه رسیدند که چهار عامل مطلوبیت اجتماعی، ظاهر فیزیکی، کارکرد عاطفی-ذهنی و کاهش خطر بروز بیماری‌ها از مهم‌ترین علت‌های وابستگی نمونه‌ها به ورزش است. آنابل تری و همکاران (۲۰۰۰) نیز به همین نتیجه رسیدند و این عوامل را به عنوان فاکتورهای اثرگذار در





ادامه ورزش توسط قهرمانان ذکر کردند، آن‌ها اعلام نمودند که در ورزشکارانی که به هر دلیل قادر به ادامه‌ی تمرینات و فعالیت‌های بدنی در دوران پس از قهرمانی نشده بودند گرایش به اعتیاد و مواد مخدر دیده شده، در پژوهش حاضر چنین مواردی دیده نشد زیرا که تقریباً تمام نمونه‌های این تحقیق از ورزش و تمرینات بدنی دور بودند و لذا نمی‌توان علت اعتیاد آنان را به قطع تمرینات نسبت داد. البته برخی نمونه‌ها که به‌طور ناگهانی ورزش را کنار گذاشته بودند زودتر به مصرف مواد روی آورده بودند.

لیونبرگ (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای گسترده به احتمال تأثیر اندورفین به عنوان یک مسکن قوی در بروز اعتیاد در برخی ورزشکاران اشاره کرد. ظاهراً علت این فرضیه، اثبات افزایش ترشح اندورفین در ورزشکاران و افراد فعال است و با توجه به اثرات تحذیری این ماده پس از دوران قهرمانی برخی از ورزشکاران به فعالیت‌های بدنی خود ادامه می‌دهند تا از لذت ترشح اندورفین برخوردار شوند. در پژوهش حاضر هیچ مورد مشابهی دیده نشد و در نتیجه این فرضیه برای محقق مطرح شد که احتمالاً نمونه‌های ایرانی به علت قطع ناگهانی ورزش دچار کمبود اندورفین شده و در نتیجه برای رسیدن به حالت لذت، به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا کرده‌اند.

تیلور و اجیلوی (۱۹۹۴) با مطالعه‌ای طولانی مدت، عواملی نظیر افزایش سن، ازدواج ورزشکار به ویژه اگر ازدواج ناموفق باشد، آسیب‌های شدید و مکرر بدنی که در طی دوران قهرمانی بوجود آمده‌اند و یا ناتوانی در انطباق بین شرایط پس از قهرمانی و ویژگی‌های اجتماعی در دوران ورزش را از مهمترین عوامل ناسازگاری اجتماعی و ناهنجاری‌های رفتاری در قهرمانان سابق عنوان کردند. در تحقیقی مشابه درآور (۲۰۰۲) از ۵۰۰ فوتبالیست حرفه‌ای لیگ انگلستان که ورزش را کنار گذاشته بودند در مورد حالات پس از قهرمانی به ویژه رفتارهای ضد اجتماعی و دلایل احتمالی آن سؤال کردند که ۳۷٪ آنها از بروز برخی مشکلات رفتاری نظیر پرخاشگری، مصرف

الکل و مواد خبر دادند و مهمترین دلایل آن را عدم رضایت از شرایط موجود عنوان کردند که در مواردی مشابه نتایج پژوهش حاضر است که در آن ورزشکاران سابق معتاد به مواد مخدر مهمترین دلایل خود را تمایل به افزایش میل جنسی، مشکلات بدنی و روانی بوجود آمده در اثر تمرینات غلط و شدید، کاهش وزن بی رویه و لذت جویی عنوان کردند. البته انگیزه‌های دیگری هم مانند فراموش شدن از سوی مطبوعات و مردم، به حاشیه رفتن و کاهش شهرت و محبوبیت، وعده‌های عمل نشده و اثرات آن بر زندگی و وضع اقتصادی پس از قهرمانی و در نهایت احساس مبنی بر مورد ظلم و حق کشی قرار گرفتن نیز وجود دارد که از مواردی است که در سایر کشورها، گزارش مشابهی ارائه نشده است.

نتیجه آنکه همان گونه که ورزش صحیح می‌تواند عامل مهمی در پیشگیری و درمان اعتیاد باشد، متأسفانه ورزش‌های غلط، احساس کاهش میل جنسی به دلیل انجام تمرینات سنگین در دوران قهرمانی، عدم آموزش کافی در مورد دوران پس از قهرمانی، فراموش شدن، حق کشی، کاهش وزن و رژیم‌های سخت غذایی و غیره نیز می‌تواند باعث ایجاد و یا گرایش به اعتیاد و مواد اعتیاد آور در ورزشکاران شود. پیشنهاد می‌شود تاثیر تمرینات سنگین، کاهش وزن، فراموش شدن از سوی مردم و مسئولین، حق کشی و از این قبیل عوامل بر سلامت جسمی و روانی قهرمانان بررسی گردد.

### فهرست منابع

۱. «برنامه بین‌المللی کنترل مواد مخدر سازمان ملل (اپیدولوژی پیشگیری و درمان)» (۱۳۸۲). تهران، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.
۲. حاجی رسولی، م. (۱۳۸۶). «دوپینگ و اعتیاد» ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران، دوره‌ی دوم، شماره ۲۱، ص: ۱۵۲-۱۶۰.
۳. «راهنمای سلامت برای انسان‌ها»: (۲۰۰۱)، تهران، دفتر سلامت.
۴. کامکاری، ک. (۱۳۸۴). «بررسی تأثیر ورزش بر پیشگیری از اعتیاد در دانش‌آموزان شهر تهران» فصلنامه اعتیاد پژوهی، سال سوم، شماره ۷، ص: ۵۶-۶۵.
۵. عبدالله پورچناری، م و گلزاری، م. (۱۳۸۷). «اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان شهر سیرجان نسبت به مواد مخدر» فصلنامه علمی سوء مصرف مواد، سال دوم، شماره ۸، ص: ۱۲۸-۱۳۲.
6. Brettscheider, W. (1999). Psychological outcomes and social benefits of sport involvement and physical activity implications for physical: word summit on physical education: Berlin.
7. Drawer, C. (2002). Perceptions of support services before retirement: Br J Sport: Med, PP. 335-338.
8. Greene, J. (1998). Letendre MA Prevalence of spit tobacco use across studies of professional baseball players, J Clif Dent Assoc: 12 (2), PP. 559-567.
9. King, D. Sharp, R And vukovich, M. (1999). Effect of oral and rostendiones on serum testosterone and adaptation to resistance training in young men, JAMMA: 281 (3), PP 202-208.
10. Konstantion, S. And lumidis, A. (1998). Assessment of beliefs in Exercise dependence, Journal of Drug Education, 28(2): PP. 147-157.
11. Laure, P. Binsinger, C. and lecerf, T. (2003). General practitioners and doping

in spot: attitudes and experience, Br J sports: Med, PP. 235- 239.

12. Leuenberger, A. (2006). Endorphins, Exercise, and Addictions, sport Med: 32 (2), PP: 335-338.

13. "Major league baseball drug policy and prevention program." [http://new.s.Find.com/leg/news/sport,s/drugs/policy baseball/](http://new.s.Find.com/leg/news/sport,s/drugs/policy%20baseball/) (accessed 21/5/2005).

14. Taylor, L. and oglivie, B. (1994). A Conceptual model of adaptation to retirement among Athletes, Tournal of Applied Sport Psychology: 6 (1), 1-20.

15. Trinidad, D. and Jonson, A. (2002)/ The association intelligence with psychological smoking, Journal of personality and individual difference: 32 (q), 95-105.