

بررسی اپیدمیولوژیک مصرف داروهای روان گردان و الکل در دانش آموزان دوم دبیرستان های پسرانه شهر تبریز

اصغر محمد پور اصل^۱، دکتر علی فخاری^۲، فاطمه رستمی^۳، دکتر رضا قلی وحیدی^۴، دکتر سعید دستگیری^۵

^۱ نویسنده مسئول: مربی اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و تغذیه، همکار تحقیقاتی مرکز کشوری مدیریت سلامت (NPMC) دانشگاه علوم پزشکی

تبریز E-mail: poorasl@yahoo.com

^۲ استادیار، روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز ^۳ کارشناس ارشد آموزش پرستاری کودکان ^۴ استادیار دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز

^۵ دانشیار اپیدمیولوژی دانشکده پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و هدف: اطلاعات محدودی در باره سوء مصرف مواد در نوجوانان ایرانی وجود دارد. هدف مطالعه حاضر برآورد شیوع سوء مصرف مواد روان گردان و تعیین عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان دوم دبیرستان های پسرانه شهر تبریز می باشد.

روش کار: ۱۷۸۵ (۱۳/۷٪) دانش آموز دوم دبیرستان از دبیرستان های پسرانه شهر تبریز به روش سهمی خوشه ای تصادفی انتخاب گردید و در اسفند ۱۳۸۳ دانش آموزان یک پرسشنامه خود ایفای ۴۸ سوالی را تکمیل کردند. سوالات پرسشنامه به منظور تعیین مصرف مواد روان گردان و الکل، مراحل مصرف سیگار، اندازه گیری اعتماد به نفس، اندازه گیری گرایش به مصرف سیگار و رفتارهای خطر پذیر و مشخصات دموگرافیک طراحی شده بود. با استفاده از رگرسیون لجستیک، عوامل مرتبط با شیوع مصرف مواد روان گردان و الکل بررسی شد.

یافته ها: میانگین سن دانش آموزان شرکت کننده در مطالعه به هنگام ورود به مطالعه $16/28 \pm 0/87$ سال (دامنه سنی ۱۹-۱۵) بود. از میان ۱۷۸۵ دانش آموز ۲۲۶ نفر (۱۲/۷٪) تجربه مصرف الکل و ۳۶ دانش آموز (۲/۰٪) تجربه مصرف داروهای روان گردان داشتند. سن بالا ($OR=1/55$)، داشتن رفتار خطر پذیر عمومی ($OR=1/70$)، بودن در مرحله پیشرفته مصرف سیگار ($OR=3/70$)، تجربه خود آزاری ($OR=1/22$)، وضعیت اجتماعی- اقتصادی بالا ($OR=1/62$) و تجربه مصرف مواد روان گردان ($OR=5/72$) با تجربه مصرف الکل ارتباط داشت و بودن در مرحله پیشرفته مصرف سیگار ($OR=3/26$)، وضعیت اجتماعی- اقتصادی بالا ($OR=1/52$) و تجربه مصرف الکل ($OR=7/81$) با تجربه مصرف مواد روان گردان ارتباط داشت.

نتیجه گیری: این مطالعه شیوع پایین سو مصرف مواد را در نوجوانان نشان داد و همچنین برخی عوامل مرتبط را معین کرد. نتایج این مطالعه از برنامه هایی که هدفشان تغییر همزمان رفتارهای پرخطر است، حمایت می کند. هر چند نتایج این مطالعه برای مسولان بهداشت عمومی اهمیت زیادی دارد ولی مطالعات بیشتری برای تعمیم یافته ها نیاز است.

واژه های کلیدی: دانش آموزان، شیوع، سوء مصرف مواد، مصرف سیگار، مصرف الکل

دریافت: ۸۵/۹/۱۴

پذیرش: ۸۶/۱/۲۰

مقدمه

سوء مصرف مواد و وابستگی به آن پدیده مزمن و عود کننده است که با صدمه های جدی جسمانی، مالی، خانوادگی و اجتماعی همراه است. در حال حاضر در بین نوجوانان سراسر جهان شیوع روز افزون مصرف مواد

به چشم می خورد [۱]. در ۳۰ کشور اروپایی تحقیق همه گیر شناسی طولی و ملی با نام ESPAD (The European School Project on Alcohol and Other Drugs) از سال ۱۹۹۵ شکل گرفته است. در این مطالعه وضعیت مصرف مواد غیر مجاز در دانش آموزان ۱۶-۱۵ ساله هر ۴ سال یک بار سنجیده می شود. طبق

آزمایش مثبت متابولیت های مورفین و حشیش می باشند [۷].

نجفی و همکاران در بررسی دانش آموزان شهر رشت، نشان دادند که شیوع طول عمر دست کم یک بار مصرف یک ماده با احتساب سیگار ۳/۲۳٪ و بدون آن ۱/۱۳٪ و در دختران و پسران با احتساب سیگار به ترتیب ۴/۱۴٪ و ۳۲٪ و بدون در نظر گرفتن سیگار به ترتیب ۲/۶٪ و ۷/۱۹٪ بود. فراوانی نسبی دست کم یک بار مصرف هر یک از مواد در طول عمر به این ترتیب بود: سیگار ۳/۱۸٪، الکل ۶/۱۲٪، تریاک ۴/۱٪، حشیش ۳/۱٪، اکستازی ۷/۰٪ و هرویین ۳/۰٪. بیشترین انگیزه ی نخستین مصرف مواد، ارضای حس کنجکاوی بیان شد [۸]. پژوهشها حاکی از آن است که بیش از ۹۰٪ مصرف کنندگان مواد، مصرف خود را از نوجوانی آغاز می کنند [۹]. بنابراین یکی از مهم ترین راههای کاهش مصرف مواد در بزرگسالی کنترل آن در دوره نوجوانی است [۱۰]. اهمیت مطالعه بر روی مصرف الکل و مواد روان گردان در نوجوانان این است که اولاً مصرف الکل و مواد غیر مجاز، هم با همدیگر و هم با رفتارهای خطر پذیر دیگر شامل مصرف سیگار و رفتارهای جنسی مرتبط است [۱۱-۱۴]. دوماً مصرف این مواد اثر سوء بر سلامتی نوجوانان و پیامدهای اجتماعی مثل تهاجم فیزیکی و جنسی، تصادفات، ترک تحصیل، غیبت و فرار از مدرسه و بیماریهای منتقله از طریق جنسی دارد [۱۵-۱۹]. از طرفی شروع زود هنگام، خطر مصرف بیشتر، مستمر تر و استفاده از مواد مخدر خطرناک تر را افزایش می دهد [۲۹-۲۰].

عوامل متعددی با مصرف الکل و مواد روان گردان در نوجوانان مرتبط می باشند که مهمترین عوامل خطر برای شروع مصرف الکل در نوجوانان توافق والدین و دوستان و همسالان، الگو برداری از مصرف الکل و مواد روان گردان و رفتارهای بزهکاری نوجوان در گذشته می باشند [۲۷-۲۳]. همچنین مصرف الکل و مواد روان گردان با مصرف سیگار و خودآزاری (مثل خالکوبی) مرتبط می باشد [۲۸، ۱۱].

گزارش سال ۱۹۹۹ مصرف الکل و مواد غیر مجاز در بین دانش آموزان نسبت به تحقیق سال ۱۹۹۵ افزایش یافته است. به طور کلی حدود ۵۰ درصد دانش آموزان اروپایی ۴۰ دفعه یا بیشتر مصرف الکل داشته اند. بعد از الکل شایع ترین ماده غیر مجاز مورد مصرف حشیش بوده است که حداقل مصرف یک ماهه آن مربوط به کشورهای قبرس، سوئد، ایسلند، فنلاند و رومانی با شیوع ۱ تا ۲ درصد و حداکثر مصرف مربوط به کشور های فرانسه، ایرلند، انگلستان و جمهوری چک با ۲۲ درصد فراوانی بوده است. در این مطالعه دیده شد که مصرف مواد در مدت یک ماه در پسران بیشتر از دختران است [۲]. مطالعه همه گیر شناسی طولی و ملی دیگری نیز از سال ۱۹۹۶ میلادی بر روی دانش آموزان ۱۷-۱۲ ساله استرالیایی آغاز شده است. این مطالعه هر سه سال یک بار تکرار می گردد. بعضی از نتایج آخرین تحقیق آن که در سال ۲۰۰۲ میلادی انجام گرفته بدین شرح است: شایعترین ماده مورد مصرف حشیش بوده و ۲۵ درصد دانش آموزان حداقل یک بار آن را مصرف کرده بودند. مصرف حداقل یک بار مواد استنشاقی در دانش آموزان ۱۲ و ۱۷ ساله به ترتیب ۲۶٪ و ۱۲٪ بوده است. مصرف مواد غیر مجاز بین سال های ۱۹۹۶ الی ۱۹۹۹ افزایش و سپس کاهش داشته است [۳]. حدود ۵۰٪ دانش آموزان تایلندی با میانگین سنی ۱۴ سال نیز تجربه مصرف الکل و ۳/۳٪ تجربه مصرف مواد روان گردان را گزارش کرده اند [۴]. حدود ۵٪ دانش آموزان ۱۸-۱۲ ساله چینی نیز مصرف داروهای غیر مجاز را داشته اند [۵]. در کشور ما بعلاوه محدودیت های قانونی و شرعی، اطلاعات جامعی در مورد مصرف الکل و مواد روان گردان در نوجوانان وجود ندارد. نتایج مطالعه ای که اخیراً توسط آیت الهی و همکاران در شهر شیراز صورت گرفته نشان می دهد که ۳۲٪ دانش آموزان دوم دبیرستانهای پسرانه مصرف الکل را تجربه کرده اند و ۲/۲٪ مصرف مواد روان گردان را تجربه کرده اند [۶]. در مطالعه دیگری که در دانش آموزان ۱۸-۱۵ ساله در شهر تهران صورت گرفته، نشان داده شد که ۶/۹ درصد دانش آموزان دارای

برای کاهش خطر مصرف الکل و مواد غیر مجاز، فهم عوامل خطر مرتبط با شروع مصرف این مواد اهمیت زیادی دارد و اولین قدم در این فرایند نشان دادن وسعت مشکل، سرعت رخ دادن آن و تعیین عوامل مرتبط با آن در نوجوانان است. هدف از مطالعه حاضر تعیین شیوع مصرف مواد روان گردان و الکل و برخی عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان دوم دبیرستانهای پسرانه شهر تبریز می باشد.

روش کار

در این مطالعه مقطعی-تحلیلی، ابتدا دبیرستانهای پسرانه شهر تبریز در هر ناحیه بر حسب نوع مدرسه به عادی- دولتی، غیر انتفاعی، هنرستان فنی، حرفه ای و کاردانش طبقه بندی گردید. سپس ۳۰ دبیرستان بر حسب نوع مدرسه بطور تصادفی انتخاب گردید و متناسب با تعداد دانش آموزان در هر مدرسه، ۶۸ کلاس به عنوان خوشه از دبیرستانها بصورت تصادفی با در نظر گرفتن رشته تحصیلی انتخاب شد. کل دانش آموزان این کلاس ها ۱۸۳۳ نفر بود که در روز تکمیل پرسشنامه ۴۲ نفر (۲/۳٪) غایب بودند، ۶ نفر (۰/۳٪) نیز حاضر به شرکت در مطالعه نشدند و پرسشنامه ۱۳ نفر (۰/۷٪) از دانش آموزان ناقص و غیر قابل استفاده بود و کلاً ۱۷۸۵ دانش آموز یک پرسشنامه خود ایفا (self-administered) را تکمیل کردند. لازم به اشاره است که با توجه به شیوع مصرف مواد روانگردان و الکل در مطالعات دیگر، حجم نمونه ۱۵۳۷ نفر برآورد شده بود که با در نظر گرفتن ریزش ۱۵٪، ۱۷۵۰ دانش آموز می بایست در مطالعه شرکت می کرد.

به دلیل امکان و تسهیل پیگیری دانش آموزان در مرحله بعدی مطالعه، نمونه تنها شامل دانش آموزان کلاس دوم دبیرستانهای شهر تبریز می باشد. بمنظور اطمینان از پاسخ دانش آموزان، قبل از ارایه پرسشنامه، به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهد ماند و شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری است و همچنین از آنان خواسته شد از نوشتن مشخصات شناسایی خود بر روی پرسشنامه خودداری

کنند. سوالات پرسشنامه به منظور کسب اطلاعات در مورد مشخصات دموگرافیک، تجربه مصرف الکل و مواد روان گردان، تجربه خود آزاری، رفتار مصرف سیگار و رفتار خطر پذیر طراحی گردیده بود. پرسشنامه بعد از طراحی، برای آزمون قابل فهم و روشن بودن سوالات برای این گروه سنی، در نمونه کوچکی از دانش آموزان پیش آزمایی گردید و بعد از تصحیح و بازنویسی برای آزمون پایایی اندازه گیری ها، پرسشنامه دو بار با فاصله زمانی دو هفته برای نمونه کوچکی (n=۳۱) از دانش آموزان ارایه گردید و همبستگی درونی اندازه گیری ها تعیین گردید.

تجربه مصرف الکل و مواد روان گردان به صورت زیر اندازه گیری گردید:

۱- آیا تا به حال از مشروبات الکلی استفاده کرده اید؟ پاسخ به صورت "بلی" و "خیر" بود.

۲- آیا تا به حال از موادی مثل حبشیش، تریاک و دیگر مواد مخدر استفاده کرده اید؟ پاسخ به صورت "بلی" یا "خیر" بود.

رفتار خطر پذیر عمومی به این صورت بررسی شد: آیا شما از انجام کارهایی که کمی خطر داشته باشد لذت می برید؟ پاسخ به صورت "بلی"، "خیر" و "بی نظر" بود. در تحلیل، بصورت بلی و خیر (خیر + بی نظر) در نظر گرفته شده است.

اندازه گیری خود آزاری با استفاده از سوال باز بود. سه مرحله برای مصرف سیگار مطابق با مطالعه کاپلان و همکارانش (۲۹) بصورت زیر در نظر گرفته شد:

۱- غیر سیگاریها (Never Smoker): نوجوانانی که هرگز سیگار نکشیده اند حتی چند پک.

۲- سیگار آزموده ها (Experimenter): نوجوانانی که سیگار را امتحان کرده اند حتی چند پک، ولی در کل کمتر از ۱۰۰ نخ سیگار مصرف کرده اند.

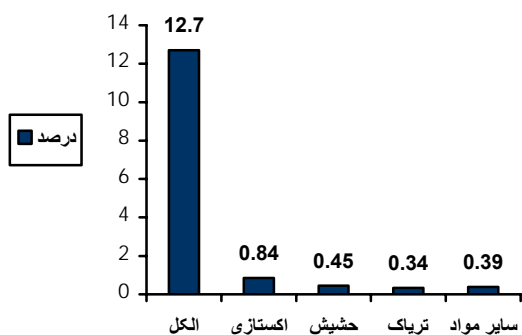
۳- سیگاریهای معمولی (Regular Smoker): نوجوانانی که در کل ۱۰۰ نخ و بیشتر سیگار مصرف کرده اند بدون توجه به مصرف فعلی آنها.

اعتماد به نفس بوسیله پرسشنامه ۱۰ سؤالی اعتماد به نفس رزنبرگ اندازه گیری شده است. این پرسشنامه

از آزمون ویلکاکسون و تی مستقل و برای مقایسه شیوع تجربه مصرف الکل و مواد روان گردان در سطوح متغیرهای مستقل از آزمون مجذور کای با استفاده از نرم افزار SPSS-10 استفاده شد. محاسبه حدود اطمینان با استفاده از نرم افزار CIA صورت گرفت و تحلیل چند متغیره عوامل مرتبط با تجربه مصرف الکل و مواد روان گردان با استفاده از روش رگرسیون لوجستیک چند متغیره با استفاده از نرم افزار Epi-info 2000 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها

میانگین سن دانش آموزان شرکت کننده در مطالعه به هنگام ورود به مطالعه $16/28 \pm 0/87$ سال (دامنه سنی ۱۹-۱۵) بود. از میان ۱۷۸۵ دانش آموز ۲۲۶ نفر (۱۲/۷٪)، حدود اطمینان ۹۵٪: ۱۴/۳ - ۱۱/۲) تجربه مصرف الکل و ۳۶ دانش آموز (۲/۰٪، حدود اطمینان ۹۵٪: ۲/۵ - ۱/۵) تجربه مصرف داروهای روان گردان داشتند. نتایج نشان داد که در بین این ۳۶ نفر، ۱۵ نفر (۴۱/۷٪) اکستازی، ۸ نفر (۲۲/۲٪) حشیش، ۶ نفر (۱۶/۷٪) تریاک و ۷ نفر (۱۹/۴٪) از سایر مواد مصرف کرده بودند. نمودار ۱، درصد مصرف مواد روانگردان و الکل را به تفکیک نشان می دهد.



نمودار ۱: درصد مصرف مواد روانگردان و الکل در دانش آموزان دوم دبیرستان های پسرانه شهر تبریز

جدول ۱ و ۲، خصوصیات دموگرافیک و متغیرهای فردی و محیطی کل نمونه مورد مطالعه و ارتباط آنها با تجربه مصرف الکل و داروهای روان گردان را نشان می دهد.

در سال ۱۹۶۵ ساخته شده و در مطالعات متعدد مورد استفاده قرار گرفته است. در ایران نیز این پرسشنامه اخیراً توسط آیت الهی و همکاران [۶] مورد استفاده قرار گرفته است. هر یک از این ۱۰ سؤال نمره‌ای از ۱ تا ۴ به خود اختصاص می‌دهد. گزینه‌های این سؤالات بصورت "کاملاً موافقم"، "موافقم"، "مخالقم" و "کاملاً مخالفم" می‌باشد که به ترتیب نمرات از ۱ تا ۴ به خود اختصاص می‌دهند. نیمی از پرسش‌ها همسو و نیمی دیگر ناهمسو که هر کدام به شیوه خود نمره داده می‌شود. دامنه نمرات اعتماد به نفس از ۱۰ تا ۴۰ می‌باشد که نمرات پایین‌تر، اعتماد به نفس بالاتر را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی پرسون نمرات اعتماد به نفس ۳۱ دانش آموز با فاصله زمانی دو هفته ۰/۸۲، و آلفای کرونباخ برای توافق درونی این اندازه‌گیری ۰/۸۹ بدست آمد. وضعیت اجتماعی - اقتصادی با استفاده از تحصیلات پدر، تحصیلات مادر و شغل پدر ساخته شد. با توجه به اینکه بین این سه متغیر همبستگی شدیدی وجود دارد، برای جلوگیری از هم خطی در مدل با استفاده از روش تجزیه به مولفه‌های اصلی (principal component analysis) این متغیر ساخته شد. دانش آموزان با استفاده از این متغیر در یکی از سطوح وضعیت اجتماعی - اقتصادی بالا، متوسط و پایین طبقه بندی شدند. در این مطالعه اعتقادات مذهبی با استفاده از سه سوال زیر بطور غیر مستقیم اندازه گیری شد: ۱- در کارهای روزمره خود به خدا توکل می‌کنم. ۲- در انجام کارها رضای خدا را در نظر می‌گیرم. ۳- شکر نعمت‌های خدا را به جا می‌آورم. پاسخ به این سوالات به صورت انتخاب یکی از گزینه‌های همیشه، اغلب، گاهی، بندرت و هرگز بود که به ترتیب نمره از ۱ تا ۵ به خود اختصاص داده و نمره اعتقادات مذهبی هر فرد از مجموع نمره این سوال بدست آمده است. بنابراین نمرات بالا نشان دهنده اعتقاد کم می‌باشد.

برای مقایسه میانگین نمرات اعتماد به نفس، اعتقادات مذهبی، معدل و اندازه خانواده در دو گروه دانش آموزان با تجربه مصرف الکل و مواد روان گردان و بدون تجربه مصرف الکل و مواد روان گردان

جدول ۱. خصوصیات دموگرافیک و متغیرهای فردی و محیطی دانش آموزان و ارتباط آنها با تجربه مصرف الکل و داروهای روان گردان.

P	تجربه مصرف الکل		P	تجربه مصرف داروهای روان گردان	
	خیر	بلی		خیر	بلی
	تعداد(%)	تعداد(%)	تعداد(%)	تعداد(%)	تعداد(%)
					سن
					۱۵
					۱۶
					۱۷
					۱۸
					۱۹
					رشته تحصیلی
					ریاضی و فیزیک
					علوم تجربی
					علوم انسانی
					کار و دانش
					فنی
					سطح اجتماعی-اقتصادی
					پایین
					متوسط
					بالا
					وجود فرد سیگاری در خانواده
					بلی
					خیر
					تعداد دوستان نزدیک سیگاری
					.
					≥ 1
					داشتن رفتار خطر پذیر عمومی
					بلی
					خیر
					خود آزاری
					دارد
					ندارد
					وضعیت مصرف سیگار
					غیر سیگاری
					سیگار آزموده
					سیگاری معمول
					تجربه مصرف مواد روان گردان
					دارد
					ندارد
					تجربه مصرف الکل
					دارد
					ندارد

اقتصادی بالا و تجربه مصرف مواد روان گردان با تجربه مصرف الکل ارتباط دارند و بودن مرحله پیشرفته مصرف سیگار، وضعیت اجتماعی- اقتصادی بالا و تجربه مصرف الکل با تجربه مصرف مواد روان گردان ارتباط دارند.

جدول ۳ تحلیل چند متغیره عوامل مرتبط با تجربه مصرف الکل و مواد روان گردان را نشان می دهد. همانطور که مشاهده می گردد، سن بالا، داشتن رفتار خطر پذیر عمومی، بودن در مرحله پیشرفته مصرف سیگار، تجربه خود آزاری، وضعیت اجتماعی-

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی در دانش آموزان با و بدون تجربه مصرف مواد روان گردان و الکل.

متغیرهای مستقل	تجربه مصرف مواد روان گردان		تجربه مصرف الکل		P
	خبر	بلی	خبر	بلی	
اعتقادات مذهبی	۴/۵۹±۱/۸۹	۳/۷۷±۱/۲۷	۴/۵۴±۱/۸۴	۴/۹۵±۲/۲۰	۰/۰۳۳
معدل	۱۵/۷۱±۱/۸۹	۱۵/۵۴±۲/۵۲	۱۵/۷۶±۱/۸۷	۱۵/۳۸±۲/۰۷	<۰/۰۱
اندازه خانواده	۵/۷۵±۱/۷۳	۵/۳۱±۱/۹۲	۵/۷۵±۱/۷۴	۵/۵۱±۱/۷۲	۰/۰۴۷
اعتماد به نفس	۱۸/۰۱±۴/۴۶	۱۹/۹۷±۵/۹۴	۱۷/۸۹±۴/۴۳	۱۹/۱۹±۴/۹۳	<۰/۰۰۱
گرایش به مصرف سیگار	-۱۰/۱۱±۳/۲۶	-۶/۰۶±۵/۴۸	-۱۰/۳۸±۲/۹۸	-۷/۶۱±۴/۶۰	<۰/۰۰۱

جدول ۳. تحلیل چند متغیره عوامل مرتبط با تجربه مصرف الکل و مواد روان گردان در دانش آموزان

متغیر	تجربه مصرف الکل		تجربه مصرف مواد روان گردان		p-value
	نسبت شانس (OR)	حدود اطمینان %۹۵	نسبت شانس (OR)	حدود اطمینان %۹۵	
سن بالا	۱/۵۵	۱/۲۶-۱/۹۱	-	-	<۰/۰۰۱
داشتن رفتار خطر پذیر عمومی	۱/۷۰	۱/۲۱-۲/۳۹	۱/۲۵	۰/۷۴-۲/۱۲	۰/۳۹
مرحله پیشرفته مصرف سیگار	۳/۷۰	۲/۸۷-۴/۷۸	۳/۲۶	۲/۰-۵/۳۰	<۰/۰۰۱
تجربه خود آزاری	۱/۲۲	۱/۰۳-۱/۴۵	۱/۳۵	۰/۴۶-۳/۹۶	۰/۵۹
وضعیت اجتماعی- اقتصادی پایین	۰/۶۲	۰/۴۸-۰/۸۱	۰/۵۲	۰/۳۳-۰/۸۱	۰/۰۰۴
تجربه مصرف مواد روان گردان	۵/۷۲	۲/۱۸-۱۲/۲۸	-	-	<۰/۰۰۱
تجربه مصرف الکل	-	-	۷/۸۱	۲/۹۹-۲۰/۴	<۰/۰۰۱

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، شیوع مصرف مواد روان گردان ۲٪ و شیوع مصرف الکل ۱۲/۷٪ بود. مقایسه یافته های این مطالعه با بررسی که اخیرا توسط آیت الهی و همکاران [۶] در دانش آموزان دوم دبیرستانهای پسرانه شهر شیراز صورت گرفته، نشان می دهد که شیوع مصرف مواد روان گردان مشابه مطالعه اخیر است ولی شیوع مصرف الکل پایین تر از مطالعه اخیر است (آیت الهی و همکاران شیوع مصرف الکل در دانش آموزان را ۳۲٪ گزارش کرده بودند). در مطالعه دیگری که در دانش آموزان ۱۸-۱۵ ساله در شهر تهران صورت گرفته، نشان داده شد که ۶/۹٪ دانش آموزان دارای آزمایش مثبت متابولیت های مورفین و حشیش می باشند [۷]. در دانش آموزان شهر رشت نیز فراوانی نسبی دست کم یک بار مصرف هر یک از مواد در طول عمر به این ترتیب بود: سیگار ۱۸/۳٪، الکل ۱۲/۶٪، تریاک ۱/۴٪، حشیش ۱/۳٪، اکستازی ۰/۷٪ و هرورین ۰/۳٪ [۸]. در مقایسه با دیگر کشورها شیوع مصرف مواد روان گردان و الکل در

مطالعه حاضر بطور قابل توجهی پایین تر است [۳۰، ۵]. پایین بودن شیوع مصرف مواد روان گردان و الکل در نوجوانان ایرانی را می توان با دلایل زیر توجیه کرد: ۱- ممنوعیت شرعی و قانونی مصرف الکل و ممنوعیت قانونی برای مصرف مواد روان گردان. ۲- مغایرت مصرف مواد روان گردان و الکل با ارزشهای فرهنگی خانواده های ایرانی (بویژه در نوجوانان). ۳- مخالفت شدید والدین در برابر مصرف مواد روان گردان و الکل در نوجوانان.

در برخی مطالعات نشان داده شده که سن نوجوانان با مصرف مواد روان گردان و الکل ارتباط قوی دارد [۱۰]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سن دانش آموزان با مصرف الکل ارتباط دارد ولی با مصرف مواد روان گردان ارتباط معنی داری ندارد. شاید کم بودن تغییرات سنی دانش آموزان مورد مطالعه (انحراف معیار = ۰/۸۷)، این مورد را توجیه کند.

مطالعات متعدد نشان داده اند که تجربه مصرف مواد روان گردان و تجربه مصرف الکل هم با مراحل مصرف سیگار و هم با انتقال در مراحل مصرف سیگار

ارتباط دارند [۶، ۲۹، ۳۳-۳۱]. در مطالعه حاضر نیز نشان داده شد که مصرف مواد روان گردان و الکل با مراحل مصرف سیگار ارتباط دارند. این اطلاعات نشان می‌دهد که مصرف سیگار مرتبط با رفتارهایی است که برای سلامتی خطرناک هستند یا ممکن است عوامل دیگری وجود داشته باشند که مرتبط با مصرف مواد اعتیاد آور هستند. در هر حال، تجمع رفتارهای پرخطر از مداخلاتی که هدفشان تغییر چندین رفتار است، حمایت می‌کند.

یافته های این مطالعه همانند سایر مطالعات [۲۴] نشان داد که مصرف مواد روان گردان و الکل ارتباط قوی با مصرف سیگار توسط دوستان نزدیک دارد. با این حال با استفاده از نتایج این مطالعه نمی توان تعیین کرد که آیا داشتن دوستان نزدیک سیگاری، عامل خطری برای مصرف مواد روان گردان و الکل است یا دانش آموزانی که رفتارهای خطر پذیر دارند، بیشتر افراد سیگاری را بعنوان دوست انتخاب می کنند؟ از طرف دیگر نوجوانانی که با هم دوست می شوند ممکن است ویژگی های مشترکی داشته باشند که با مصرف مواد اعتیاد آور مرتبط باشد.

بطور خلاصه، نتایج این مطالعه، شیوع مصرف مواد روان گردان و الکل و برخی عوامل مرتبط با آن را در دانش آموزان دوم دبیرستانهای پسرانه شهر تبریز مشخص می‌کند. اشاره به این نکته ضرورت دارد که با وجود روش شناسی و شیوه نمونه گیری بسیار رضایت بخش، تعمیم نتایج به علت محدود بودن مطالعه به دانش آموزان دوم دبیرستان و تنها پسران صورت می‌گیرد. نکته مهمتر اینکه هر چند هنگام جمع آوری داده ها به دانش آموزان اطمینان داده شده بود که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهد ماند و شرکت در

مطالعه کاملاً اختیاری است و همچنین از روی پرسشنامه ها قابل شناسایی نیستند ولی با این وجود به علت حساس بودن موضوع مصرف مواد روان گردان انتظار می رود درصد گزارش شده از مقدار واقعی کمتر باشد [۳۴].

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که شیوع سوء مصرف مواد گردان و الکل در دانش آموزان دوم دبیرستانهای پسرانه شهر تبریز پایین بوده و با برخی عوامل مرتبط است. نتایج این مطالعه از برنامه‌هایی که هدفشان تغییر همزمان رفتارهای پرخطر است، حمایت می‌کند. هر چند نتایج این مطالعه برای مسولان بهداشت عمومی اهمیت زیادی دارد ولی مطالعات بیشتری برای تعمیم یافته ها نیاز است.

تشکر و قدر دانی

شایسته است از آقای عادل اسد الهی کارشناس آموزش و پرورش استان به خاطر کمک در هماهنگی اجرای طرح، از دانشجویان فرهاد وحید، پوریا تاروردیزاده، وحیدپاکپور، محمد رضا شیرینی و سایر دانشجویان به خاطر کمک در جمع آوری داده ها و آماده کردن پرسشنامه ها و از خانمها زهرا و الهام رستمی به خاطر وارد کردن داده ها به کامپیوتر، از تمام دانش آموزان شرکت کننده در مطالعه و مسئولان و دبیران دبیرستانهای انتخاب شده در شهر تبریز تشکر و قدردانی کنیم. همچنین از تیم پژوهشی روانپزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز به خاطر حمایت مالی طرح صمیمانه قدردانی می‌کنیم.

References

- 1- Kuo PH, Yang HJ, Soong WT, Chen WJ. Substance use among adolescents in Taiwan: associated personality traits, incompetence, and behavioral/ emotional problems. Drug Alcohol Depend 2002 Jun; 67 (1): 27-39.
- 2- Hibell B, Andersson B, Ahlestorm S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The 1999 ESPAD Report: Alcohol and other drug use among students in 30 European countries. The Swedish council for information on alcohol and other drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe. Stockholm, Swedish, 2000.

- 3- White V, Hayman J. Australian secondary students' use of over-the-counter and students in 2002. National drug strategy monograph series No. 56. Canberra, Australian Government Departement of Health and Ageing. 2004.
- 4- Wakia K, Miura H, Umenai T. Effect of working status on tobacco, alcohol, and drug use among adolescents in urban area of Thailand. *Addictive Behaviors* 2005; 30: 457-464.
- 5- Chou LC, Ho CY, Chen CY, Chen WJ. Truancy and illicit drug use among adolescents surveyed via street outreach. *Addict Behav.* 2005; 16.
- ۶- آیت‌اللهی سید علی رضا، محمد پور اصل اصغر و رجائی فرد عبدالرضا. پیش‌بینی مراحل سه‌گانه سیگاری شدن در دانش‌آموزان دبیرستانهای پسرانه شیراز. *مجله پزشکی تبریز*. شماره ۶۴، زمستان ۱۳۸۳، صفحات ۱۵-۱۰.
- ۷- اله وردی پور حمید، حیدرنیا علیرضا، کاظم نژاد انوشیروان، شفیعی فروغ، آزاد فلاح پرویز، میرزایی الهه، ویت کیم. بررسی وضعیت سو مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان و تلفیق عامل خود کنترلی در مدل EPPM. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*. شماره اول، بهار ۱۳۸۴، صفحات ۳۱-۲۱.
- ۸- نجفی کیومرث، آوخ فرهاد، خلخالی محمد رسول، نظیفی فاطمه، فرهی حسن، فقیرپور مقصود. شیوع مصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر رشت. *اندیشه و رفتار*. شماره ۱۱، تابستان ۱۳۸۴، صفحات ۲۳۳ تا ۲۳۶.
- 9- Swadi H. Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and alcohol dependence* 1999; 55: 209-224.
- 10- Donovan JE. Adolescent alcohol initiation: a review of psychosocial risk factors. *Journal of Adolescent health* 2004; 35: 529.e7- 529.e18.
- 11- Best D, Rawaf S, Rowley J, Floyd K, Manning V, Strang J. Drinking and smoking as concurrent predictors of illicit drug use and positive drug attitude in adolescents. *Drug and Alcohol Dependence* 2000; 60: 319-321.
- 12- Donovan JE, Jessor R. Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *J Consult Clin Psychol* 1985; 53: 890-904.
- 13- Kulbok PA, Cox CL. Dimensions of adolescent health behavior. *J Adolesc Health* 2002; 31: 393-400.
- 14- Valois RF, Oeltmann JE, Waller J, Hussey JR. Relationship between number of sexual intercourse partners and selected health risk behaviors among public high school adolescents. *J Adolesc Health* 1999; 25: 328-335.
- 15- Kodjo CM, Auinger P, Ryan SA. Prevalence of, and factors associated with, adolescent physical fighting while under the influence of alcohol or drugs. *J Adolesc Health*. 2004 Oct; 35(4): 346.e11-6.
- 16- Bachanas PJ, Morris MK, Lewis-Gess JK, and et al. Predictors of risky sexual behavior in African American adolescent girls: Implications for preventive interventions. *J Pediatr Psychol* 2002; 27: 519-30.
- 17- Bonomo Y, Coffey C, Wolfe R. Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction* 2001; 96: 1485-1496
- 18- Lang SW, Waller PF, Shope JT. Adolescent driving: Characteristics associated with single-vehicle and injury crashes. *J Safety Res* 1996; 27: 241-257.
- 19- Meropol SB, Moscati RM, Lillis KA, and et al. Alcohol-related injuries among adolescents in the emergency department. *Ann Emerg Med* 1995; 26: 180-186.
- 20- DeWit DJ, Adlaf EM, Offord DR, Ogborne AC. Age of first alcohol use: A risk factor for the development of alcohol disorders. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 745-750.
- 21- Grant BF, Dawson DA. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse* 1997; 9: 103-110.
- 22- Hingson R, Heeren T, Levenson S, et al. Age of drinking onset, driving after drinking, and involvement in alcohol related motor-vehicle crashes. *Accid Anal Prev* 2002; 34: 85-92.
- 23- Fleming JP, Kellam SG, Brown CH. Early predictors of age at first use of alcohol, marijuana, and cigarettes. *Drug Alcohol Depend* 1982; 9: 285-303.
- 24- Schuckit M. Biological, psychological and environmental predictors of alcoholism risk: A longitudinal study. *J Stud Alcohol* 1998; 59: 485-94.

- 25- Flewelling RL, Bauman KE. Family structure as a predictor of initial substance use and sexual intercourse in early adolescence. *J Marriage Fam* 1990; 52: 171-81.
- 26- Kosterman R, Hawkins JD, Guo J and et al. The dynamics of alcohol and marijuana initiation: Patterns and predictors of first use in adolescence. *Am J Public Health* 2000; 90: 360-6.
- 27- Stice E, Myers MG, Brown SA. A longitudinal grouping analysis of adolescent substance use escalation and de-escalation. *Psychol Addict Behav* 1998; 12: 14-27.
- 28- Braithwaite R, Robillard A, Woodring T, Stephens T, Arriola KJ. Tattooing and body piercing among adolescent detainees: relationship to alcohol and other drug use. *J Subst Abuse*. 2001; 13(1-2): 5-16.
- 29- Kaplan CP, Napoles - springer A, Stewart SL, Perez - stable EJ. Smoking acquisition among adolescents and young Latinas: the role of socioenvironmental and personal factors. *Addict Behav* 2001; 26 (4): 531-50.
- 30- Chen K, Sheth A J, Elliott D K, Yeager A. Prevalence and correlates of past -year substance use, abuse, and dependents in a suburban community sample of high- school students. *Addictive Behaviors* 2004; 29: 413-23.
- ۳۱- آیت‌اللهی سید علیرضا، محمد پور اصل اصغر و رجائی فرد عبدالرضا. پیش‌بینی‌کننده‌های روانشناختی گذر از مراحل مصرف سیگار. *مجله علمی-پژوهشی اردبیل*، زمستان ۱۳۸۳: صفحات ۱۹-۱۳.
- 32- Flay BR , Hu FB , Richardson J. Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students . *Prev Med* 1998 ;27 :A9-A18.(Abstract)
- 33- Haffman JH, Welte JW, Barnes GM. Co-occurrence of alcohol and cigarette use among adolescents. *Addict Behav* 2001; 26:63-78.
- 34- Patrick DL, Cheadle A, Thompson DC, Dichr P, Koepsell T, Kinne S. The validity of self-reported smoking: A review and meta analysis. *Am J Public Health* 1994; 84: 1086-93.