

شیوع مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد روان گردان در نوجوانان ایرانی

شهرام محمدخانی^۱

خلاصه

مقدمه: مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد غیرقانونی توسط نوجوانان، یکی از مهم ترین چالش های بهداشتی است که اکثر کشورهای جهان به نوعی با آن درگیر هستند. پژوهش حاضر به منظور بررسی شیوع مصرف مواد در میان نوجوانان ایرانی انجام شده است.

روش: در این پژوهش ۲۵۳۸ نفر از دانش آموزان دوره راهنمایی و متوسطه از ۱۰ استان کشور با روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده و با استفاده از پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد و پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده های به دست آمده با آزمون روش های آمار توصیفی و تحلیل رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: در مجموع ۱۸/۸ درصد دانش آموزان (۷/۵ درصد دختران و ۲۹/۸ درصد پسران) ۱۳-۱۸ ساله گزارش نمودند که حداقل یک بار در طول عمر خود یک نوع مواد شامل الکل، سیگار و سایر مواد غیر قانونی را مصرف کرده اند. سیگار با ۱۴/۷ درصد و مشروبات الکلی با ۹/۸ درصد شایع ترین مواد مورد مصرف در طول عمر در میان دانش آموزان بودند. میزان شیوع سایر مواد در طول عمر ۲/۵ درصد بود. در همه موارد شیوع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در پسران بیشتر از دختران بود (OR=۴/۵). هم چنین بین متغیرهای سن بالا (OR=۵/۴)، وضعیت تحصیلی ضعیف (OR=۳/۳)، سابقه مصرف مواد در خانواده (OR=۱/۴) با مصرف مواد در نوجوانان رابطه معنی داری به دست آمد.

نتیجه گیری: مصرف مواد سبک مثل سیگار و مشروبات الکلی در میان دانش آموزان ایرانی در مقایسه با مواد سنگین شایع تر است. با توجه به اینکه مصرف سیگار و مشروبات الکلی مقدمه ای برای مصرف سایر مواد می باشند، برنامه های پیشگیرانه باید مصرف این نوع مواد را در سنین پایین هدف قرار دهند.

واژه های کلیدی: همه گیرشناسی، الکل، تنباکو، مواد روان گردان، نوجوان

۱- استادیار روانشناسی بالینی، دانشگاه تربیت معلم تهران

آدرس: تهران، خیابان خاقانی، شماره ۴۹، ساختمان سمیه، طبقه هشتم، دانشگاه تربیت معلم، گروه روانشناسی • آدرس پست الکترونیک: sh.mohammadkhani@gmail.com

پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۱۲/۲۵

دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۹/۱۲/۲

دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۲/۲۷

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای است که با تغییرات شناختی، زیستی و روانشناختی گسترده همراه است و بسیاری از افراد در این دوره رشدی درگیر رفتارهای پرخطر مانند مصرف الکل، سیگار و سایر مواد غیرقانونی می‌شوند (۱،۲). نتایج بررسی‌های اخیر حاکی از افزایش مصرف مشروبات الکلی، سیگار و سایر مواد در بین نوجوانان کشورهای توسعه یافته است (۳-۶). به‌عنوان مثال نتایج همه‌گیرشناسی ملی (Monitoring the future: MTF) که هر سال توسط جانستون (Johnston) و همکاران بر روی نوجوانان آمریکایی انجام می‌شود، نشان می‌دهد که میزان مصرف مواد در میان دانش‌آموزان دوره متوسطه از ۲۷ درصد به ۴۷ درصد افزایش یافته است (۷). بر اساس نتایج یک مطالعه همه‌گیرشناسی، شیوع مصرف مواد غیرقانونی در میان دانش‌آموزان کلاس هشتم، نهم و دوازدهم در یک سال گذشته به ترتیب ۱۵ درصد، ۳۱ درصد و ۳۹ درصد بوده و شایع‌ترین مواد مورد مصرف در میان دانش‌آموزان کلاس دوازدهم ماری‌جوانا، آمفتامین، کوکائین، ال.اس.دی و مواد استنشاقی بوده که شیوع مصرف یک ماهه آن‌ها به ترتیب ۱۹، ۴/۶، ۲/۳، ۱/۳ و ۱/۲ درصد گزارش شده است (۸). مطالعات انجام شده بر روی نوجوانان اروپایی (۹) و استرالیایی (۱۰) نشان می‌دهد که شایع‌ترین ماده مورد مصرف به ترتیب حشیش و الکل می‌باشد. در همین راستا یک مطالعه همه‌گیرشناسی در هلند نشان داده که ۸۵ درصد دانش‌آموزان دبیرستانی هلند حداقل یک‌بار مشروبات الکلی را تجربه نموده و ۵۸ درصد نیز در ماه گذشته مصرف نموده‌اند (۱۱).

طی ۳۰ سال گذشته، متخصصان بهداشت عمومی در کشورهای توسعه یافته توانسته‌اند میزان مصرف سیگار را در میان افراد بزرگسال کاهش دهند، ولی افزایش فزاینده مصرف سیگار در میان نوجوانان و جوانان در سال‌های اخیر یکی از چالش‌های جدی این جوامع می‌باشد (۱۲). نتایج

مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که شیوع مصرف سیگار در بین نوجوانان در دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ روند نزولی ثابت و چشمگیری داشته ولی در طول دهه ۱۹۹۰ میزان شیوع مصرف سیگار در بین نوجوانان آمریکایی (۱۳) و اروپایی (۵) افزایش یافته است. بر اساس گزارش مؤسسه ملی سرطان، روزانه بیش از ۶۰۰۰ نوجوان در آمریکا مصرف سیگار را برای اولین بار تجربه می‌کنند (۱۴). روند رو به افزایش مصرف سیگار و مصرف مشروبات الکلی در میان نوجوانان در حالی است که بر اساس یافته‌های پژوهشی مصرف این نوع مواد از عوامل خطرناک بسیاری از مشکلات بهداشتی نظیر بیماری‌های قلبی و سرطان‌ها محسوب می‌شود (۴).

علاوه بر افزایش مصرف سیگار و مشروبات الکلی، بر اساس نتایج مطالعات همه‌گیرشناسی مصرف داروهای روان‌گردان مانند اکستازی، ال.اس.دی و کریستال که از طرف مؤسسه ملی سوء مصرف مواد (۱۵) «داروهای کلویی (club drugs)» نامیده می‌شوند؛ در سال‌های اخیر در سطح جهانی افزایش قابل ملاحظه‌ای نشان داده و به یک چالش جهانی مبدل شده است (۱۶-۱۸). این مواد معمولاً توسط نوجوانان و جوانان در مهمانی‌ها و کلوپ‌ها مصرف می‌شوند و باعث افزایش سطح انرژی و حالت هوشیاری می‌شوند (۱۷). بررسی‌های انجام شده در کشورهای مختلف نشان‌دهنده افزایش مصرف و مرگ‌ومیر مرتبط با مصرف انواع مواد روان‌گردان و قرص‌های اکستازی در میان نوجوانان است (۱۹-۲۲).

در مورد میزان شیوع و روند مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در میان نوجوانان ایرانی مطالعات زیادی انجام نشده است. چند مطالعه‌ای که اخیراً انجام شده‌اند، هر چند دارای برخی نارسایی‌ها و محدودیت‌های روش شناختی هستند، حاکی از افزایش گرایش نوجوانان ایرانی به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می‌باشند (۲۳،۲۴). صدیق با انجام یک پژوهشی ملی بر روی دانش‌آموزان راهنمایی و

افزایش گرایش نوجوانان سنین پایین به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد بسیار نگران کننده است، زیرا اکثر نوجوانانی که مصرف مواد را در سالهای اولیه نوجوانی آغاز می نمایند، به مصرف این ماده در سالهای آینده ادامه داده و میزان مصرف مواد و همچنین مشکلات مرتبط با آن نیز افزایش می یابد (۳۲). با توجه به این یافته ها، متخصصان حوزه پیشگیری تأکید می نمایند که برنامه های پیشگیرانه باید کودکان و نوجوانان را در سنین پایین تر آماج مداخله قرار دهند. با این حال شرط لازم برای هر نوع برنامه ریزی، آگاهی از شرایط موجود و شناخت وضعیت کنونی مصرف مواد در میان نوجوانان است. در زمینه همه گیرشناسی مصرف مواد در دانش آموزان ایرانی مطالعات کمتری انجام شده است و در بسیاری از پژوهش های انجام شده برخی نارسایی های روش شناختی نیز به چشم می خورد؛ به عنوان مثال در برخی از پژوهش ها تعریف روشنی از مصرف مواد ارایه نشده و نتایج به تفکیک نوع مواد و شیوع مصرف بر حسب «مصرف در طول عمر»، «مصرف در ۱۲ ماه گذشته» و «مصرف در یک ماه گذشته» ارایه نشده است. همچنین در بسیاری از مطالعات انجام شده میزان شیوع به تفکیک جنسیت و سن گزارش نشده است. با توجه به موارد فوق پژوهش حاضر به منظور تعیین میزان مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در میان دانش آموزان کشور و شناسایی همبسته های آن در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ انجام شده است و در واقع بخشی از یک پژوهش گسترده است که به منظور شناسایی عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد در میان دانش آموزان اجرا شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعات زمینه یابی و مقطعی و در واقع بخشی از یک پژوهش بزرگ تر است، که با هدف بررسی همه گیرشناسی مصرف مواد و شناسایی عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد در میان

متوسطه نشان داد که ۲۳/۳ درصد دانش آموزان در معرض خطر مصرف سیگار، ۱۵/۸ درصد در معرض خطر مصرف مشروبات الکلی و ۱۳/۳ درصد در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند (۲۵). احمدی و حسنی با بررسی ۳۹۷ نفر از دانش آموزان دبیرستانی شیراز مصرف در طول عمر تریاک، هرویین و مورفین را به ترتیب ۳/۵، ۲ و ۰/۸ درصد گزارش نموده اند (۲۶). احمدی و استوان با بررسی ۳۵۵ دانش آموز پسر شیرازی میزان مصرف تریاک، هرویین و مورفین را در طول عمر به ترتیب ۱۲/۷، ۲/۳ و ۱/۴ درصد و مصرف حال حاضر تریاک، هرویین و مورفین را به ترتیب ۲/۳، ۰/۸ و ۰/۳ درصد گزارش کرده اند (۲۷). ضیاءالدینی و همکاران با انجام پژوهشی بر روی دانش آموزان سال آخر دبیرستان و پیش دانشگاهی شهر کرمان نشان دادند که ۲۶/۵ درصد پسران و ۱۱/۵ درصد دختران سابقه حداقل یک بار مصرف مواد را داشتند. شیوع مصرف مواد در پسران به ترتیب: الکل ۱۶/۲، تریاک ۱۱/۷، حشیش ۸/۳، شیر ۷/۷، هرویین ۵/۵ و ال.اس.دی ۸/۵ درصد و در دختران تریاک ۵/۱، الکل ۴/۵، حشیش ۲/۸، شیر ۲/۶ و ال.اس.دی ۲ درصد بود (۲۸).

علاوه بر افزایش روند مصرف مواد در بین نوجوانان، نتایج پژوهش های انجام شده نشان می دهد که سن شروع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در بین نوجوانان نیز کاهش یافته است. برای مثال سن آغاز مصرف حشیش از ۱۸ سال در دهه ۱۹۶۰ به ۱۷-۱۵ سال در اواخر دهه ۱۹۷۰ و اوایل دهه ۱۹۸۰ و به کمتر از ۱۵ سال در اواخر دهه ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ کاهش یافته است (۷). در یک بررسی سن متوسط اولین مصرف مشروبات الکلی، سیگار و سایر مواد در بین دانش آموزان آمریکایی تقریباً ۱۲ سالگی و متوسط سن اولین مصرف حشیش حدود ۱۴ سالگی گزارش شده است (۲۹). به طور معمول اولین تجربه سیگار بین ۱۱ تا ۱۵ سالگی رخ می دهد (۳۰) و طی دو تا سه سال به مصرف منظم منجر می شود (۳۱).

تصادفی انتخاب و از هر منطقه ۲ مدرسه راهنمایی و ۲ مدرسه متوسطه (دخترانه و پسرانه) و در نهایت نمونه مورد نظر با توجه به نسبت پایه تحصیلی به طور تصادفی از روی لیست اسامی دانش آموزان مدارس انتخاب شد. در مدارسی که بیش از یک کلاس در هر مقطع تحصیلی وجود داشت، به طور تصادفی دو کلاس و نمونه از روی لیست کلاس‌ها انتخاب می‌شد. تعداد نمونه استان‌ها بر اساس آمارهای سال ۸۵-۱۳۸۴ وزارت آموزش و پرورش متناسب با نسبت دانش آموزان بر حسب دوره و پایه تحصیلی و جنسیت انتخاب شده بود. این پژوهش بر روی ۲۶۸۰ نفر از دانش آموزان راهنمایی و متوسطه ۱۰ استان انجام شد ولی در تحلیل نهایی ۱۵۰ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن حذف شد و ۲۵۳۸ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱).

دانش آموزان راهنمایی، متوسطه و پیش دانشگاهی کشور انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر پایه‌های تحصیلی دوم و سوم راهنمایی و اول، دوم و سوم دبیرستان و پیش‌دانشگاهی کشور بود. نمونه پژوهش شامل ۲۶۸۰ نفر از دانش آموزان راهنمایی و متوسطه و پیش‌دانشگاهی کشور در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور انتخاب نمونه اصلی با روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای ابتدا کشور به پنج منطقه شمال غرب، شمال شرق، مرکز، جنوب غرب و جنوب شرق تقسیم و از هر منطقه با توجه به جمعیت دانش آموزی استان‌ها یک یا دو استان به طور تصادفی انتخاب شد. در مرحله بعد از بین مناطق آموزش و پرورش مراکز استان‌های منتخب دو منطقه به طور

جدول ۱. توزیع فراوانی دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش بر حسب استان و جنسیت (n=۲۵۳۸)

استان	آذربایجان غربی	کرمان	خراسان	اصفهان	چهارمحال و بختیاری	زنجان	تهران	شهرستان‌های تهران		جنس
								فزوین	مازندران	
دختر	۸۷	۸۵	۱۷۸	۱۶۹	۵۱	۴۷	۲۶۲	۲۳۰	۸۹	۱۲۵۵
پسر	۹۳	۸۰	۱۷۷	۱۷۸	۴۸	۵۵	۲۲۸	۲۳۲	۱۲۹	۱۲۸۳

این پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی از قبیل جنسیت، سن، پایه تحصیلی، رشته تحصیلی، معدل، سابقه مردودی و تجدیدی، تعداد فرزندان خانواده، ترتیب تولد، تحصیلات والدین و وضعیت زندگی آزمودنی‌ها و وضعیت مصرف مواد است و سابقه مصرف مواد در خانواده، الگوی مصرف انواع مواد در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه گذشته و نیز اولین سن مصرف انواع مواد و تمایل به مصرف مواد در آینده را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه شامل ۱۳ گروه سؤال می‌باشد که فراوانی و

داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از دو پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد و پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد گردآوری شده است. در این جا ابزار مرتبط با همه گیرشناسی مصرف مواد معرفی می‌شود. پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد ابزار محقق ساخته‌ای است که بر اساس نمونه آرایه شده توسط دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد (UNODC) و سایر ابزارهای استفاده شده برای تعیین میزان مصرف سیگار، الکل و سایر انواع مواد در پژوهش‌های داخلی و خارجی تهیه شده است (۳۳، ۳۴).

سنی دانش آموزان مورد مطالعه ۱۳ تا ۱۸ سال بود. بیشتر دانش آموزان در سنین ۱۴ تا ۱۷ سال قرار داشتند. ۱۰ درصد دانش آموزان ۱۳ سال و ۱۱/۵ درصد ۱۸ سال سن داشتند. ۳۹/۳ درصد (۹۹۷ نفر) از افراد مورد مطالعه را دانش آموزان دوره راهنمایی، ۵۴/۵ درصد (۱۳۸۲ نفر) را دانش آموزان دوره متوسطه و ۶/۳ درصد را دانش آموزان پیش دانشگاهی تشکیل می دادند. از لحاظ توزیع رشته تحصیلی ۵۷/۹ درصد نمونه مورد مطالعه را دانش آموزان دوم و سوم راهنمایی و اول دبیرستان تشکیل می دادند که هنوز رشته تحصیلی شان مشخص نبود، ۱۴/۷ درصد در رشته ادبیات و علوم انسانی، ۱۶/۲ درصد در رشته علوم تجربی و ۹/۹ درصد در رشته ریاضی - فیزیک و حدود ۱/۵ درصد دانش آموزان در رشته فنی حرفه ای و کار و دانش تحصیل می کردند. در مجموع ۱۱/۳ درصد از دانش آموزان مورد مطالعه سابقه مردودی داشتند. از نظر سابقه مصرف مواد در خانواده، ۴۰ درصد دانش آموزان سابقه مصرف سیگار، ۱۰ درصد سابقه مصرف مشروبات الکلی و ۶/۶ درصد سابقه مواد مخدر را در خانواده گزارش کردند.

میزان شیوع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در طول عمر جدول ۲ میزان شیوع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد را در طول عمر در میان دانش آموزان نشان می دهد. با توجه به نتایج به دست آمده ۱۸/۸ درصد از دانش آموزان مورد مطالعه گزارش کردند که حداقل یک بار در طول عمر خود حداقل یک نوع ماده (مشروبات الکلی، سیگار یا سایر انواع مواد) را مصرف کرده اند و ۱۴/۷ درصد دانش آموزان مورد مطالعه حداقل یک بار سیگار، ۹/۸ درصد مشروبات الکلی و ۲/۵ درصد سایر مواد شامل (تریاک، هروئین، حشیش، اکستازی، شیشه، کوکائین) را مصرف کرده بودند. تریاک با ۱/۴ درصد بعد از سیگار و مشروبات الکلی پرمصرف ترین ماده ای است که دانش آموزان در طول

شدت مصرف انواع مواد شامل مشروبات الکلی، سیگار و سایر مواد را در ۱۲ ماه گذشته و طول عمر ارزیابی می کند. پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد از ویژگی های روان سنجی خوبی برخوردار است و ضریب اعتبار آن در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

به منظور اجرای پژوهش، با هماهنگی با دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی و سوء مصرف مواد وزارت آموزش و پرورش، از میان مشاوران مدارس و رابطین پیشگیری از سوء مصرف مواد هر منطقه ۲ نفر (زن و مرد) انتخاب و ابتدا در مورد نحوه اجرای پژوهش توجیه شدند. مجریان طرح با مراجعه به مدارس منتخب بر اساس دستورالعمل تعیین شده، از روی لیست اسامی دانش آموزان نمونه مورد نظر را به تفکیک دوره و پایه تحصیلی انتخاب و پس از هماهنگی با دانش آموزان انتخاب شده و جلب همکاری آنان با تأکید بر محرمانه بودن و بی نام بودن پرسشنامه ها، به طور گروهی پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. به منظور ایجاد اطمینان و جلب اعتماد دانش آموزان، مجریان پژوهش از میان کارکنان مدارس دیگر انتخاب شده بودند. تکمیل پرسشنامه ها نزدیک ۳ ماه (اول آذر تا پایان بهمن) طول کشید و در طول اجرای پرسشنامه ها هیچ کدام از مدیران و کارکنان مدارس مجاز به حضور در کلاس نبودند. داده های پژوهش با استفاده از روش های آمار توصیفی و آزمون مجذور خی و تحلیل رگرسیون لجستیک تحلیل شدند.

نتایج

نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل ۲۵۳۸ دانش آموز بود که ۴۹/۴ درصد (۱۲۵۵ نفر) آن را دختران و ۵۱/۶ درصد (۱۲۸۳ نفر) را پسران تشکیل می دادند. دامنه

($P < 0/01$). از نظر تفاوت جنسی در میزان مصرف انواع مواد، با توجه به نتایج به دست آمده ۲۹/۸ درصد پسران در مقابل ۷/۵ درصد دختران گزارش نمودند که حداقل یک نوع ماده را در طول عمر خود مصرف کرده‌اند. میزان مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در پسران به ترتیب ۲۳/۱، ۱۵/۸ و ۴/۲ درصد و در دختران ۶/۱، ۳/۷ و ۰/۶ درصد بود که از لحاظ آماری کاملاً معنی‌دار است ($P < 0/01$). در کل میزان شیوع مصرف انواع مواد در طول عمر در میان دانش‌آموزان پسر چند بار بیشتر از دختران می‌باشد.

عمر خود مصرف کرده بودند. بر اساس نتایج به دست آمده شیوع مصرف انواع مواد با بالا رفتن سن دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. در حالی که ۸/۷ درصد دانش‌آموزان گروه سنی ۱۳ سال گزارش کردند که یک نوع ماده را در طول عمر خود امتحان کرده‌اند، این میزان در سن ۱۸ سالگی به ۳۵/۸ درصد می‌رسد. روند افزایش مصرف انواع مواد به موازات افزایش سن، در مورد سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد نیز مشاهده می‌شود و تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های سنی مختلف از نظر میزان مصرف مواد وجود دارد.

جدول ۲. درصد شیوع مصرف انواع مواد در طول عمر در میان دانش‌آموزان ($n = 2538$)

متغیر	هر نوع مواد	سیگار	مشروب	سایر مواد	تریاک	هروئین	حشیش	اکستازی	شیشه	کوکائین
۱۳	۸/۷	۶/۵	۳/۴	۰/۸	۰/۸	۰	۰	۰	۰	۰
۱۴	۱۲/۱	۸/۸	۶	۰/۹	۰	۰	۰	۰/۲	۰/۴	۰/۲
۱۵	۱۷/۵	۱۲/۸	۱۰	۲/۶	۲	۰/۶	۱	۰/۸	۰/۸	۰/۸
۱۶	۱۹/۱	۱۴/۶	۱۰/۳	۳/۲	۱/۹	۰/۲	۰/۴	۱/۳	۰/۲	۰/۲
۱۷	۲۱/۹	۳۰	۱۱	۲/۶	۱/۱	۰/۲	۰/۴	۱/۳	۰	۰/۲
۱۸	۳۵/۸	۱۸/۳	۱۹/۱	۴/۱	۲/۷	۰/۷	۱/۷	۱	۰	۰/۳
دختر	۷/۵	۶/۱	۳/۷	۰/۶	۰/۲	۰	۰	۰/۲	۰/۲	۰/۱
پسر	۲۹/۸	۲۳/۱	۱۵/۸	۴/۲	۲/۵	۰/۵	۲/۱	۱/۵	۰/۴	۰/۵
کل نمونه	۱۸/۸	۱۴/۷	۹/۸	۲/۵	۱/۴	۰/۳	۰/۶	۰/۸	۰/۳	۰/۳

کرده‌اند. میزان شیوع مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد (تریاک، هروئین، حشیش، اکستازی، شیشه، کوکائین) در ۱۲ ماه گذشته در میان دانش‌آموزان به ترتیب ۷/۴، ۶/۱ و ۱/۵ درصد بود. تریاک با ۰/۹ درصد، قرص اکستازی با ۰/۶ درصد و حشیش با ۰/۵ درصد پرمصرف‌ترین مواد در میان دانش‌آموزان است. همانند الگوی مصرف تمام عمر با افزایش سن میزان مصرف انواع مواد در یک سال

میزان شیوع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در ۱۲ ماه گذشته

میزان شیوع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در ۱۲ ماه گذشته در میان دانش‌آموزان در جدول ۳ خلاصه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود ۱۱/۲ درصد از دانش‌آموزان مورد مطالعه گزارش کردند که حداقل یک بار در ۱۲ ماه گذشته حداقل یک نوع ماده (مشروبات الکلی، سیگار یا سایر انواع مواد) را مصرف

انواع مواد در ۱۲ ماه گذشته در میان دخترها ۴/۱ درصد و در پسران ۱۸ درصد بود. هم‌چنین میزان مصرف سیگار، الکل و سایر مواد در پسران با ۱۱/۶، ۱۰/۴ و ۲/۷ درصد بیشتر از دختران (۳/۱، ۱/۷ و ۰/۴ درصد) می‌باشد که از لحاظ آماری معنی‌دار است ($P < ۰/۰۱$).

گذشته هم روند افزایشی نشان می‌دهد به طوری که ۵/۳ درصد دانش‌آموزان گروه سنی ۱۳ سال، ۷/۱ درصد ۱۴ ساله‌ها و ۱۱/۴ درصد گروه سنی ۱۵ ساله گزارش کردند که یک نوع ماده را در یک سال گذشته مصرف کرده‌اند ولی این میزان در سن ۱۸ سالگی به ۲۳/۵ درصد افزایش می‌یابد. میزان مصرف

جدول ۳. درصد شیوع مصرف انواع مواد در ۱۲ ماه گذشته در میان دانش‌آموزان ($n=2538$)

متغیر	هر نوع ماده	سیگار	مشروب	سایر مواد	تریاک	هروئین	حشیش	اکستازی	شیشه	کوکائین
۱۳	۵/۳	۳	۱/۵	۱/۱	۱/۱	۰/۴	۰/۴	۰	۰	۰
۱۴	۷/۱	۴/۵	۳/۹	۰/۴	۰	۰	۰	۰/۲	۰/۴	۰/۲
۱۵	۱۱/۴	۷/۵	۵/۹	۱/۸	۱/۴	۰/۶	۰/۸	۰/۸	۰/۸	۰/۸
۱۶	۹/۹	۶/۵	۶	۱/۵	۰/۷	۰/۲	۰/۴	۰/۷	۰/۲	۰/۲
۱۷	۱۱/۹	۷/۸	۶/۶	۱/۸	۰/۷	۰/۲	۰/۲	۰/۹	۰	۰/۲
۱۸	۲۳/۵	۱۷/۴	۱۳/۷	۲/۴	۱/۷	۰/۳	۱	۰/۷	۰	۰
دختر	۴/۱	۳/۱	۱/۷	۰/۴	۰/۱	۰	۰	۰/۲	۰/۱	۰/۱
پسر	۱۸	۱۱/۶	۱۰/۴	۲/۷	۱/۶	۰/۵	۱	۱	۰/۳	۰/۵
کل نمونه	۱۱/۲	۷/۴	۶/۱	۱/۵	۰/۹	۰/۳	۰/۵	۰/۶	۰/۲	۰/۳

تمام عمر و ۱۲ ماه گذشته با افزایش سن میزان مصرف انواع مواد در یک ماه گذشته هم روند افزایشی نشان می‌دهد. در حالی که ۲/۷ درصد دانش‌آموزان گروه سنی ۱۳ سال و ۴/۳ درصد ۱۴ ساله‌ها گزارش کردند که یک نوع ماده را در یک ماه گذشته مصرف کرده‌اند، این میزان در سن ۱۸ سالگی به ۱۴/۳ درصد افزایش می‌یابد. میزان مصرف انواع مواد در یک ماه گذشته در میان دخترها ۲/۱ درصد و در پسران ۱۱/۲ درصد به‌دست آمد. هم‌چنین میزان مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در پسران با ۷/۴، ۶ و ۱/۶ درصد بیشتر از دختران (۱/۳، ۱/۲ و ۰/۳ درصد) بود که از لحاظ آماری کاملاً معنی‌دار است ($P < ۰/۰۱$).

میزان شیوع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در یک ماه گذشته

جدول ۴ میزان شیوع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در یک ماه گذشته را در میان دانش‌آموزان نشان می‌دهد. ۶/۷ درصد از دانش‌آموزان مورد مطالعه گزارش کردند که در یک ماه گذشته حداقل یک نوع ماده (مشروبات الکلی، سیگار یا سایر انواع مواد) را مصرف کرده‌اند. میزان شیوع مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد (تریاک، هروئین، حشیش، اکستازی، شیشه، کوکائین) در یک ماه گذشته در میان دانش‌آموزان به‌ترتیب ۴/۴، ۳/۶ و ۰/۹ درصد بود. حشیش و قرص‌های اکستازی با ۰/۴ درصد و تریاک با ۰/۳ درصد پرمصرف‌ترین مواد در یک ماه گذشته در میان دانش‌آموزان بودند. همانند الگوی مصرف

جدول ۴. میزان شیوع مصرف انواع مواد در یک ماه گذشته در میان دانش‌آموزان ($n=2538$)

متغیر	هر نوع ماده	سیگار	مشروب	سایر مواد	تریاک	هروئین	حشیش	اکستازی	شیشه	کوکائین
۱۳	۲/۷	۲/۳	۱/۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۴	۴/۳	۳	۱/۹	۰/۴	۰	۰	۰	۰/۲	۰/۲	۰
۱۵ سن	۶/۷	۳/۵	۴/۳	۱/۲	۰/۶	۰/۶	۱	۰/۸	۰/۶	۰/۶
۱۶	۶/۲	۳/۹	۳/۹	۰/۹	۰/۴	۰/۲	۰/۴	۰/۶	۰/۲	۰/۲
۱۷	۷/۱	۵/۱	۳/۱	۱/۵	۰/۴	۰	۰/۳	۰/۷	۰	۰/۲
دختر	۲/۱	۱/۳	۱/۲	۰/۳	۰/۱	۰	۰	۰/۲	۰/۱	۰/۱
جنس پسر	۱۱/۲	۷/۴	۶	۱/۶	۰/۵	۰/۳	۰/۹	۰/۷	۰/۳	۰/۴
کل نمونه	۶/۷	۴/۴	۳/۶	۰/۹	۰/۳	۰/۲	۰/۴	۰/۴	۰/۲	۰/۲

مصرف حداقل یک نوع ماده در یک سال گذشته رابطه معنی‌داری وجود داشت. به طوری که دانش‌آموزان با معدل کمتر از ۱۳، سه بار بیشتر از دانش‌آموزان دارای معدل بالاتر (۱۸ به بالا) در یک سال گذشته حداقل یک نوع ماده را مصرف کرده بودند ($OR=3/2$ ، $CI=1/9-5/7$). هم‌چنین بین سابقه مصرف سیگار ($OR=0/55$ ، $CI=0/41-0/75$)، مشروبات الکلی ($OR=0/13$ ، $CI=0/80-0/19$) و مصرف سایر مواد ($OR=1/4$ ، $CI=0/82-2/33$) در خانواده و احتمال مصرف الکل، سیگار و یا سایر مواد در دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری مشاهده شد. بنابراین با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک جنسیت پسر، کارکرد تحصیلی ضعیف، سن بالا و سابقه مصرف سیگار و مشروبات الکلی و سایر مواد در خانواده از عوامل خطر ساز مصرف هرگونه مواد محسوب می‌شود.

مصرف سیگار در سال گذشته: با توجه به نتایج به‌دست آمده، میزان مصرف سیگار در سال گذشته در پسران سه برابر دختران بود ($OR=3/2$ ، $CI=2/2-4/6$). دانش‌آموزان گروه سنی بالا (۱۸ سال) حداقل پنج برابر دانش‌آموزان سنین پایین (۱۳ و ۱۴ سال) در یک سال گذشته سیگار مصرف کرده‌اند ($OR=4/6$ ، $CI=1/6-12/7$). هم‌چنین دانش‌آموزان دارای معدل زیر ۱۳ در مقایسه با دانش‌آموزان

نسبت‌های شانس مصرف انواع مواد: نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک

به‌منظور شناسایی همبسته‌های مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در دانش‌آموزان از روش تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده شد. در انجام تحلیل رگرسیون بر مصرف یک سال گذشته انواع مواد که منعکس‌کننده مصرف اخیر و فعال مواد توسط نوجوانان است، تاکید شده است. مدل‌های رگرسیون لجستیک شامل متغیرهای جنسیت، گروه سنی، معدل تحصیلی، سابقه مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در خانواده بودند. نسبت‌های شانس (ORs) که نشان‌دهنده میزان رابطه بین متغیرهای جمعیت شناختی و مصرف انواع مواد می‌باشند، در جدول شماره ۵ خلاصه شده‌اند.

مصرف هر نوع ماده در یک سال گذشته: با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون پسران چهار بار بیشتر از دختران ممکن است حداقل یک نوع ماده شامل الکل، سیگار و سایر مواد را در یک سال گذشته مصرف کنند ($OR=4/5$ ، $CI=3/2-6/5$). مصرف حداقل یک نوع ماده در یک سال گذشته در دانش‌آموزان گروه سنی ۱۸ سال پنج بار بیشتر از گروه سنی ۱۳ سال است ($OR=5/4$ ، $CI=2/3-13/2$). هم‌چنین بین معدل پایین‌تر و

دارای معدل تحصیلی بالاتر، بیشتر احتمال دارد که در یک سال گذشته سیگار مصرف کنند ($OR=3/1$ ، $CI=1/7-5/7$). هم‌چنین بین سابقه مصرف سیگار و مشروبات الکلی و سایر مواد در خانواده و مصرف سیگار در یک سال گذشته رابطه معنی‌داری مشاهده شد.

مصرف مشروبات الکلی در سال گذشته: همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود با توجه به یافته‌های تحلیل رگرسیون لجستیک پسران تقریباً ۶ برابر دختران در یک سال گذشته به مصرف مشروبات الکلی پرداخته‌اند

($OR=6/2$ ، $CI=3/7-10/5$). میزان مصرف مشروبات الکلی در یک سال گذشته در دانش‌آموزان ۱۸ ساله ۱۲ برابر دانش‌آموزان ۱۳ سال است ($OR=12/8$ ، $CI=3/1-53/1$). از نظر رابطه بین وضعیت تحصیلی و مصرف سیگار دانش‌آموزان دارای معدل کمتر از ۱۳، سه برابر دانش‌آموزان دارای معدل ۱۸ به بالا در یک سال گذشته مشروبات الکلی مصرف کرده بودند ($OR=3/2$ ، $CI=1/6-6/4$). هم‌چنین احتمال مصرف مشروبات الکلی در دانش‌آموزانی که سابقه مصرف سیگار، مشروب و سایر مواد در خانواده دارند، به‌طور معنی‌داری بیشتر است.

مصرف حداقل یک نوع ماده در طول عمر: علاوه بر تحلیل رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و مصرف یک سال اخیر انواع مواد، رابطه بین این متغیرها با مصرف حداقل یک نوع ماده در طول عمر هم مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که پسران در مقایسه با دختران ۵ بار بیشتر ممکن است حداقل یک نوع ماده را در طول عمر خود مصرف کنند ($OR=5/4$ ، $CI=4/1-7/1$). دانش‌آموزان سنین بالا در مقایسه با دانش‌آموزان سنین پایین‌تر (۱۳ و ۱۴ سال) پنج تا شش بار بیشتر احتمال دارد که یک نوع ماده را در طول عمر مصرف نمایند ($OR=6/2$ ، $CI=3-12/5$). هم‌چنین بین معدل پایین (زیر ۱۳) و سابقه مصرف الکل و سیگار و مواد در خانواده و مصرف یک نوع ماده در طول عمر رابطه معنی‌داری مشاهده شد.

مصرف سایر مواد در سال گذشته: با توجه به نتایج به‌دست آمده میزان مصرف سایر مواد شامل تریاک، هروین، حشیش، اکستازی، شیشه و کوکائین در یک سال گذشته در پسران ۶ برابر دختران بوده است

جدول ۵. نسبت‌های شانس مصرف اخیر و طول عمر انواع مواد در دانش‌آموزان (n= ۲۵۳۸)

متغیر	OR* (CI=۰.۹۵)	مصرف هرگونه ماده در یک سال گذشته	مصرف سیگار در یک سال گذشته	مصرف مشروب در یک سال گذشته	مصرف سایر مواد در یک سال گذشته	مصرف هرگونه ماده در طول عمر
جنس						
پسر در برابر دختر		۴/۵* (۳/۲-۶/۵)**	۳/۲ (۲/۲-۴/۶)**	۶/۲ (۳/۷-۱۰/۵)**	۶/۲ (۲/۳-۱۶/۸)**	۵/۴ (۴/۱-۷/۱)**
گروه سنی						
۱۳ در برابر ۱۸ سال		۵/۴ (۲/۳-۱۳/۲)**	۴/۶ (۱/۶-۱۲/۷)**	۱۲/۸ (۳/۱-۵۳/۱)**	۱/۸ (۰/۲۳-۱۳/۱)	۶/۲ (۳-۱۲/۵)**
۱۴ در برابر ۱۸ سال		۴/۵ (۲/۲-۹/۵)**	۳/۸ (۱/۶-۸/۷)**	۴/۵ (۱/۶-۱۱/۴)**	۵/۴ (۰/۶۵-۴۴/۲)	۴/۸ (۲/۶-۸/۷)**
۱۵ در برابر ۱۸ سال		۲/۴ (۱/۴-۴/۳)**	۱/۲ (۱/۲-۴/۰۳)**	۲/۴ (۱/۲-۴/۹)**	۱/۲ (۰/۲۵-۵/۳)	۳ (۱/۹-۴/۸)**
۱۶ در برابر ۱۸ سال		۳/۱ (۱/۹-۵/۲)**	۲/۷ (۱/۵-۴/۶)**	۲/۵ (۱/۳-۴/۶)**	۰/۷۳ (۰/۲۴-۳/۴)	۲/۹ (۱/۹-۴/۴)**
۱۷ در برابر ۱۸ سال		۲/۵ (۱/۵-۴/۱)**	۲/۴ (۱/۴-۴/۱)**	۲/۳ (۱/۲-۴/۱)**	۰/۶ (۰/۲۲-۲/۴)	۲/۴ (۱/۶-۳/۷)**
معدل						
زیر ۱۳ در برابر ۱۸ به بالا		۳/۳ (۱/۹-۵/۷)**	۳/۱ (۱/۷-۵/۷)**	۳/۲ (۱/۶-۶/۴)**	۱/۳ (۰/۴-۳/۹)	۲/۵ (۱/۶-۳/۸)**
۱۳-۱۵ در برابر ۱۸ به بالا		۲ (۱/۲-۳/۲)**	۲ (۱/۲-۳/۳)**	۲/۹ (۱/۱-۳/۴)**	۱/۶ (۰/۶-۴/۵)	۱/۹ (۱/۳-۲/۷)**
۱۵-۱۷ در برابر ۱۸ به بالا		۱/۳۵ (۰/۸۵-۲/۱۴)	۱/۵ (۰/۹-۲/۴)	۱ (۰/۶۱-۱/۹)	۱/۸ (۰/۶-۵/۳)	۱/۶ (۱-۲/۳)**
مصرف سیگار در خانواده						
بلی در برابر خیر		۰/۵۵ (۰/۴-۰/۷۵)**	۰/۵ (۰/۳۵-۰/۷)**	۰/۶ (۰/۴-۰/۹۶)**	۰/۳ (۰/۱۲-۰/۷۶)**	۰/۵ (۰/۴-۰/۶۴)**
مصرف مشروب در خانواده						
بلی در برابر خیر		۰/۱۳ (۰/۸۰-۰/۱۹)**	۰/۳۴ (۰/۲۲-۰/۵۲)**	۰/۰۹ (۰/۰۵-۰/۱)**	۰/۱۵ (۰/۰۶-۰/۳)**	۰/۲ (۰/۲-۰/۲۱)**
مصرف مواد در خانواده						
بلی در برابر خیر		۱/۴ (۰/۸۲-۲/۳۳)**	۱/۲ (۰/۷-۲/۲)**	۱/۸ (۰/۹-۳/۵)**	۰/۵۴ (۰/۲-۱/۳)**	۱ (۰/۷-۱/۷)**

* - نسبت شانس (odd ratio) ** P<۰/۰۱ *** P<۰/۰۰۵

بحث

پژوهش حاضر به منظور برآورد میزان شیوع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد غیرقانونی و همبسته‌های آن در میان دانش‌آموزان کشور انجام شده است. در این پژوهش الگوی مصرف انواع مواد در طول عمر، یک سال گذشته و یک ماه گذشته در ۲۵۳۸ نفر از دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج پژوهش نشان داد که ۱۸/۸ درصد از دانش‌آموزان مورد مطالعه حداقل یک بار در طول عمر خود یکی از انواع مواد

شامل الکل، سیگار و سایر مواد غیرقانونی را مصرف کرده‌اند. میزان شیوع مصرف سیگار در طول عمر ۱۴/۷ درصد، مشروبات الکلی ۹/۸ درصد و سایر مواد سنگین شامل تریاک، هروین، حشیش، اکستازی، شیشه و کوکائین ۲/۵ درصد به دست آمد. تریاک با ۱/۴ درصد شایع‌ترین ماده مورد مصرف در طول عمر در میان دانش‌آموزان است و اکستازی (۰/۸٪)، حشیش (۰/۶٪)، هروین (۰/۳٪)، شیشه (۰/۳٪) و کوکائین (۰/۳٪) در رتبه‌های بعدی قرار دارند.

نمونه و شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه مورد مطالعه مربوط باشد.

به طور کلی بر اساس نتایج این پژوهش سیگار و مشروبات الکلی که از جمله مواد سبک محسوب می شوند، شایع ترین مواد مورد مصرف در میان دانش آموزان ایرانی هستند. با توجه به اینکه مراحل اولیه سوء مصرف مواد با مصرف مواد سبک نظیر سیگار و مشروبات الکلی شروع و به سمت مصرف سایر مواد سنگین پیش می رود بر اساس فرضیه دروازه‌ای (Gateway hypothesis) مصرف سیگار و مشروبات الکلی مقدمه‌ای برای مصرف سایر مواد می باشند (۳۶،۳۷). بر اساس نظریه مرحله (Stage theory) کندل برنامه‌های پیشگیری باید مصرف سیگار و مشروبات الکلی را هدف خود قرار دهند (۵،۱۳،۳۸).

در خصوص تفاوت جنسی در مصرف الکل، سیگار و سایر مواد نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ۲۹/۸ درصد پسران در مقابل ۷/۵ درصد دختران حداقل یک نوع ماده را در طول عمر خود مصرف کرده‌اند. هم‌چنین میزان مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در طول عمر، یک سال اخیر و یک ماه گذشته در پسران به‌طور معنی‌داری بیشتر از دختران می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های اکثر پژوهش‌های همه‌گیرشناسی هماهنگ است (۸،۳۹،۴۰). به نظر می‌رسد پایین بودن مصرف انواع مواد در بین دختران به عدم پذیرش این رفتار از طرف زنان در جوامع مختلف مربوط باشد، هر چند در سال‌های اخیر افزایش نرمی در گرایش دختران به مصرف انواع مواد مشاهده می‌شود و فاصله بین دو جنس در مصرف مواد کمتر شده است (۴۱). بنابراین جنسیت پسر یکی از عوامل خطر ساز مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می‌باشد و نتایج پژوهش مختلف این یافته را تأیید می‌کند (۴۲).

همانند نتایج اکثر پژوهش‌های انجام شده در زمینه مصرف الکل، سیگار و سایر مواد غیرقانونی (۸،۲۹،۴۳). نتایج بررسی حاضر نشان می‌دهد که به موازات افزایش سن میزان مصرف انواع مواد هم افزایش می‌یابد. به عنوان مثال

در خصوص میزان شیوع مصرف اخیر (یک سال گذشته) الکل، سیگار و سایر مواد، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ۱۱/۲ درصد از دانش آموزان حداقل یکی از انواع مواد را در یک سال گذشته مصرف کرده‌اند. هم‌چنین میزان مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد غیر قانونی در یک سال گذشته به ترتیب ۷/۴، ۶/۱ و ۱/۵ درصد به دست آمد. همانند الگوی طول عمر، تریاک با ۰/۹ درصد پرمصرف ترین ماده مخدر در میان دانش آموزان در یک سال گذشته بود.

میزان شیوع مصرف هرگونه مواد در یک ماه گذشته ۶/۷ درصد و میزان مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد به ترتیب ۴/۴، ۳/۶ و ۰/۹ درصد به دست آمد. نکته قابل توجه افزایش مصرف حشیش و قرص‌های اکس با ۰/۴ درصد نسبت به مصرف تریاک با ۰/۳ درصد در یک ماه اخیر است. این یافته با نتایج برخی از مطالعات انجام شده در ایران هماهنگ است (۲۶-۳۵). یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص میزان شیوع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد غیر قانونی و شایع ترین مواد مورد مصرف در میان نوجوانان با نتایج بررسی‌های انجام شده بر روی نوجوانان آمریکایی (۸) اروپایی (۹) و استرالیایی (۱۰) متفاوت است و شیوع نسبتاً کمتر مصرف انواع مواد را نشان می‌دهد. به عنوان مثال جاستون و همکاران شیوع مصرف مواد غیرقانونی در میان دانش آموزان کلاس هشتم، دهم و دوازدهم تحصیلی، در طول یک سال گذشته را به ترتیب ۱۵ درصد، ۳۱ درصد و ۳۹ درصد گزارش نموده‌اند (۸). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر پرمصرف ترین مواد در میان دانش آموزان ایرانی سیگار و مشروبات الکلی و تریاک می‌باشد. در حالی که شایع ترین مواد مورد مصرف در میان نوجوانان اروپایی (۹) و استرالیایی (۱۰) به ترتیب حشیش و الکل و در میان نوجوانان آمریکایی ماری جوانا، آفتماین، کوکائین، ال. اس. دی و مواد استنشاقی است. به نظر می‌رسد این تفاوت در برآورد میزان شیوع مصرف انواع مواد به روش‌شناسی پژوهش، ابزار به کار رفته و حجم

که مصرف کننده مواد هستند، باورهای ویژه‌ای را در فرد شکل می‌دهد که به سوء مصرف مواد می‌انجامد (۴۸،۴۹). از طرف دیگر مصرف مواد توسط والدین با ایجاد اختلال در کارکرد خانواده و تضعیف پیوند عاطفی بین والدین و فرزندان، و کاهش نظارت بر رفتار کودکان احتمال مصرف مواد را در نوجوانان افزایش می‌دهد (۴۹).

سرانجام یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تقریباً ۶۰ درصد دانش آموزانی که در طول عمر خود سیگار کشیده‌اند، اولین بار در سن ۱۳ سالگی شروع به مصرف سیگار نموده‌اند و ۶۲ درصد آن‌هایی که در طول عمر خود مشروب مصرف کرده‌اند، سن آغاز مصرف خود را ۱۴ سالگی و کمتر اعلام نمودند. هم‌چنین تقریباً ۸۰ درصد دانش آموزانی که در طول عمرشان تریاک مصرف کرده‌اند سن اولین مصرف خود را زیر ۱۵ سالگی گزارش نمودند. این یافته نشان دهنده کاهش سن شروع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در میان نوجوانان است و با نتایج بررسی‌های انجام شده در سایر کشورها نیز هماهنگ است (۷۸،۳۹،۴۰). در همین راستا بوتوین سن متوسط اولین مصرف مشروبات الکلی، سیگار و سایر مواد را در بین دانش آموزان تقریباً ۱۲ سالگی و مصرف حشیش را حدود ۱۴ سالگی گزارش نموده است (۲۹). به نظر می‌رسد یک دلیل گرایش نوجوانان سنین پایین به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد کاهش آسیب‌زایی ادراک شده این نوع مواد باشد (۸).

روند افزایش گرایش نوجوانان سنین پایین به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد بسیار نگران کننده است، زیرا اکثر نوجوانانی که مصرف مواد را در سال‌های اولیه نوجوانی آغاز می‌نمایند، به مصرف این ماده در سال‌های آینده ادامه می‌دهند، و میزان مصرف مواد و هم‌چنین مشکلات روانی، اجتماعی و بهداشتی مرتبط با آن نیز افزایش می‌یابد (۳۲،۵۰،۵۱). با توجه به این یافته‌ها، متخصصان حوزه پیشگیری تاکید می‌نمایند که برنامه‌های پیشگیرانه باید کودکان و نوجوانان را در سنین پایین‌تر آماج مداخله قرار

۸/۷ درصد دانش آموزان گروه سنی ۱۳ سال در برابر ۳۶ درصد دانش آموزان ۱۸ ساله گزارش نمودند که حداقل یک نوع ماده را در طول عمر خود مصرف کرده‌اند. در خصوص مصرف یک سال اخیر انواع مواد ۵/۳ درصد دانش آموزان گروه سنی ۱۳ سال، ۷/۱ درصد ۱۴ ساله‌ها و ۱۱/۴ درصد گروه سنی ۱۵ ساله گزارش کردند که یک نوع ماده را در یک سال گذشته مصرف کرده‌اند، ولی این میزان در سن ۱۸ سالگی به ۲۳/۵ درصد افزایش می‌یابد. این روند رو به افزایش مصرف مواد به موازات افزایش سن در مورد مصرف یک ماه گذشته هم مشاهده می‌شود. با توجه به اینکه با بالا رفتن سن گرایش به مصرف انواع مواد افزایش می‌یابد، برنامه‌های پیشگیرانه باید نوجوانان را در سنین پایین هدف قرار دهند (۲۹).

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که میزان مصرف مشروبات الکلی و سیگار و سایر مواد غیر قانونی در میان دانش آموزانی که سابقه مصرف این نوع مواد در خانواده‌های آنان وجود دارد، به‌طور معنی‌داری بیشتر است. این یافته با نتایج بررسی‌هایی که نشان می‌دهند کودکان و نوجوانانی که والدین آن‌ها مواد مصرف می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که به سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای ناهنجار گرایش پیدا نمایند، هماهنگ است (۸،۹،۲۹). به نظر می‌رسد مجموعه‌ای از عوامل ژنتیکی و تربیتی و یادگیری در این فرایند دخالت داشته باشند (۱،۴۲،۴۴،۴۵). در همین راستا بر اساس نتایج بررسی‌ها، زمانی که والدین خود مصرف کننده سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد هستند هم از طریق یادگیری مشاهده‌ای و هم از طریق انتقال نگرش توأم با پذیرش به فرزندان، آن‌ها را در معرض خطر مصرف مواد قرار می‌دهند (۴۶،۴۷). بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی - شناختی بندورا نوجوان باورهای خود را در مورد سوء مصرف مواد از الگوهای نقش، خصوصاً دوستان نزدیک و والدین مصرف کننده مواد مخدر، کسب می‌کند. در این دیدگاه فرض بر این است که مواجهه و ارتباط با دوستان و والدینی

شود، و باید مورد توجه مسئولان و برنامه‌ریزان آموزش و پرورش قرار گیرد.

سیاسگزاری

این پژوهش با حمایت دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد (UNODC) در ایران و مؤسسه داریوش و همکاری دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و سوء مصرف مواد وزارت آموزش و پرورش و رابطین پیشگیری از اعتیاد در سازمان‌های آموزش و پرورش استان‌های کشور در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ انجام شده است که بدین وسیله از همه آنان قدردانی می‌شود.

References

1. Bronstein P.J., Zweig J.M. Understanding Substance abuse prevention: Toward the 21st Century: A Primer on Effective Programs. Center for Substance Abuse Prevention, 1999; pp10-25.
2. Muthen BO, Muthen LK. The development of heavy drinking and alcohol-related problems form ages 18-37 in a US national sample. *J Stud Alcohol* 2000; 61(2): 290-300.
3. Arnett JJ. The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues* 2005; 35: 235-53.
4. Scholte RH, Poelen EA, Willemsen G, Boomsma DI, Engels RC. Relative risks of adolescent and young adult alcohol use: The role of drinking fathers, mothers, siblings, and friends. *Addict Behav* 2008; 33(3): 1-14.
5. World Health Organization. Guide to Drug Use Epidemiology. *World Health Organization, WHO/MSB/003* 2000; pp3-20.
6. Substance Use and Mental Health Services Administration. Results from the 2006 National Survey on Drug Use and Health: National findings. Rockville, United States Department of Health and Human Services, 2007; pp9-13.
7. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman, JG. Monitoring the Future national survey results on adolescent drug use: Overview of key findings. *National Institute on Drug Abuse* 2001; pp5-10.
8. Johnston L, O'Mally P, Bachman J. Monitoring the future: National results on adolescent drug use: Overview of key findings. *National Institute on Drug Abuse* 2006; pp1-10.
9. Hibell B, Andersson B, Ahlstrom S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, et al. 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, 2000; pp 1-24.
10. White V, Hayman J. Australian secondary students' use of over-the-counter and substance in 2002. National Drug Strategy Monograph Series No. 56. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing, 2004.

11. Trimbos National Drug Monitor. Year Overview. Utrecht, The Netherlands, Trimbos-instituut, 2004; pp 1-5.
12. Hill D, White V, Segan C. Prevalence of cigarette smoking among Australian secondary school students in 1993. *Aust J Public Health* 1995; 19(5): 445-9.
13. Ferrence R, Lothian S, Cape D. Contemporary patterns of nicotine use in Canada and the United States. In: Ferrence R, Room R, Slade J (editors), *Nicotine and Public Health*. Washington DC, American Public Health Association, 2000; pp287-300.
14. Henry LK. A latent class growth model of rural adolescent drinking: An examination of the antecedents to and young adult consequences of adolescent alcohol use trajectories. The Pennsylvania State University, 2002; pp 1-16.
15. National Institute on Drug. Club Drugs. Available at: www.drugabuse.gov, Accessed date 7.10.2010.
16. Volkow ND. NIDA Community Drug Alert Bulletin: Club Drugs. Available at: www.drugabuse.gov/clubalert/clubdrugalert.html. Accessed date 7.10.2010.
17. Koesters SC, Rogers PD, Rajasingham CR. MDMA ('ecstasy') and other 'club drugs' The new epidemic. *Pediatr Clin North Am* 2005; 49(2): 415-33.
18. United Nations Office on Drugs and Crime. Ecstasy and Amphetamines: Global Survey 2003. United Nations Office on Drugs and Crime, New York, United Nations, 2003.
19. Landry MJ. MDMA: A review of epidemiological data. *Journal of Psychoactive Drugs* 2002; 34(2): 163-9.
20. Raikos N, Tsoukali H, Psaroulis D, Vassiliadis N, Tsoungas M, Njau SN. Amphetamine derivative related deaths in northern Greece. *Forensic Sci Int* 2002; 128(1-2): 31-4.
21. Schifano F, Oyefeso A, Corkery J, Cobain K, Lambert-Gray R, Martinotti G, Ghodse AH. Death rates from ecstasy (MDMA, MDA) and polydrug use in England and Wales 1996-2002. *Hum Psychopharmacol* 2003; 18(7): 519-24.
22. Wilkins C, Bhatta K, Pledger M, Casswell S. Ecstasy use in New Zealand: findings from the 1998 and 2001 National Drug Surveys. *New Zealand Medical Journal* 2003; 116(1171): 1-10.
23. Taremian F, Mehryar AH. Effectiveness of Life Skills Training Program in Prevention of Drug use among Secondary School Students. *The Scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences*, 2009, 16(65): 77-88 [Persian].
24. Rahimi MA, Sahimi IE. Drug use among Iranian students. *Social Welfare Quarterly J* 2006; 5(19): 7-30 [Persian].
25. Sedigh SR. Risk Factors For Substance Abuse And Other Adolescent Problem Behaviors Among Iranian High School Students, *Iranian Journal Of Social Science* 2004; 22(11): 101-18 [Persian].
26. Ahmadi J, Hassani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addict Behav* 2003; 28(2): 375-9.
27. Ahmadi J, Ostovan M. Substance use among Iranian Male students. *International Journal of Drug Policy* 2002; 13: 511-2.
28. Ziaaddini H, Zare-zadeh A, Heshmati F. The Prevalence Rate of Substance Abuse and Addiction and Some Relevant Factors among Junior and Senior High School Students in

- Kerman City (2000-2001). *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2006; 13(2): 84-94 [Persian].
29. Botvin GJ, Kanter LW. Preventing Alcohol and Tobacco Use Through Life Skills Training: Theory, Methods, and Empirical Findings. *Alcohol Res Health* 2000; 24(4): 10-21.
 30. Yu J, Williford WR. The age of alcohol onset and alcohol, cigarette, and marijuana use patterns: an analysis of drug use progression of young adults in New York State. *Int J Addict* 1992; 27(11): 1313-23.
 31. Pierce JP, Gilpin E. How long will today's new adolescent smoker be addicted to cigarettes? *Am J Public Health* 1996; 86(2): 253-6.
 32. Muck R, Titus JC, Zempolich KA, Fishman M, Godley MD, Schwebel R. An overview of the effectiveness of adolescent substance abuse treatment models. *Youth and Society* 2001; 33(2): 143-68.
 33. Taremian F, Mehryar AH. Effectiveness of Life Skills Training Program in Prevention of Drug use among Secondary School Students. *Zanjan Univ Med Sci J* 2009, 16(65): 77-88 [Persian].
 34. Pourshahbaz A, Shamloo S, Jazayeri A, Ghazi TM. Structural relationships of psychological risk and protective factors of drug use among adolescents. *Social Welfare Quarterly J* 2006, 5(19): 31-54 [Persian].
 35. Mohammadpoorasl A, Vahidi R, Fakhari A, Rostami F, Dastghiri S. Substance abuse in Iranian high school students. *Addictive Behaviors* 2007; 32(3): 622-7.
 36. Kandel DB. Epidemiological and psychosocial perspectives on adolescent drug use. *J Am Acad Child Psychiatry* 1982; 21(4): 328-47.
 37. Kandel DB, Yamaguchi K, Chen K. Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory. *J Stud Alcohol* 1992; 53(5): 447-57.
 38. Kodio CM, Klein DJ. Prevention and risk of adolescent substance abuse: the role of adolescents, families, and communities. *Pediatr Clin North Am* 2002; 49(2): 257-63.
 39. Perkonigg A, Pfister H, Hofler M, Frohlich C, Zimmermann P, Lieb R, et al. Substance use and substance use disorders in a community sample of adolescents and young adults: incidence, age effects and patterns of use. *Eur Addict Res* 2006; 12(4): 187-96.
 40. Monshouwer K, Smit F, de Graaf R, Van Os J, Vollebergh W. First cannabis use: does onset shift to younger ages? Findings from 1988 to 2003 from the Dutch National School Survey on Substance Use. *Addiction* 2005; 100(7): 963-70.
 41. Ledoux S, Miller P, Choquet M, Plant M. Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol and Alcoholism* 2002; 37(1): 52-60.
 42. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull* 1992; 112(1): 64-105.

43. Hansen, W. School-based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum 1980-1990. *Health Educ Res*, 1992; 7(3): 403- 30.
44. Center for Substance Abuse Prevention. *Science-Based Substance Abuse Prevention: A Guide*. Substance Abuse and mental Health Services Administration, 2001; pp-1-15.
45. Catalano RF, Kosterman R, Hawkins JD, Newcomb MD, Abbott RD. Modeling the etiology of adolescent substance use: A test of the social development model. *J Drug issues* 1996; 26(2): 429-55.
46. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. New Jersey, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1986.
47. Petraitis J, Flay BR, Miller TQ. Reviewing theories of adolescent substance abuse: Organizing pieces of the puzzle. *Psychological Bulletin* 1995; 117: 67-86.
48. Biglan A, Duncan TE, Ary DV, Smolkowski K. Peer and parental influences on adolescent tobacco use. *J Behav Med* 1995; 18: 315-330.
49. Newcomb M.D. Identifying High-Risk Youth: Prevalence and Patterns of Adolescent Drug Abuse. National Institute on Drug Abuse, 1995; pp 1-20.
50. Ellickson PL, Tucker JS, Klein DJ. Ten-year prospective study of public health problems associated with early drinking. *Pediatrics* 2003; 111(5): 949-55.
51. Riala K, Hakko H, Isohanni M, Järvelin MR, Räsänen P. Teenage smoking and substance use as predictors of severe alcohol problems in late adolescence and in young adulthood. *J Adole Health* 2004; 35: 245-54.

Prevalence of Cigarette Smoking, Alcohol Drinking and Illegal Drugs Use among Iranian Adolescents

Mohammadkhani, Sh., Ph.D.¹

1. Assistant Professor of Clinical Psychology, Tarbiat Moallem University, Tehran, Iran

e-mail: Sh.mohammdkhani@gmail.com

(Received: 17 May 2010 Accepted: 15 March 2011)

Abstract

Background & Aims: Substance abuse by adolescents is one of the most important health challenges throughout the world. This study was performed to estimate the prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and illegal drugs use among Iranian adolescents.

Method: A total of 2538 secondary and high school students were selected through cluster sampling from 10 provinces in Iran and were surveyed in regard to using alcohol, tobacco and other drugs through two questionnaires of the statue of drug use and risk and protective factors of drug use. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

Results: Of all students aged 13–18 years, 18.8% (7.5% of females and 29.8% of males) reported using at least one drug in their lifetime. Tobacco (14.7%) and Alcohol (9.8%) were the most prevalent used drugs. Prevalence rate of using other illicit drugs was 2.5%. There were clear gender and age differences in the prevalence of illicit drug use, in a way that more males than females reported illicit drug use (OR=4.5) and the lifetime prevalence of illicit drug use increased with age (OR=5.4). Finally, poor academic achievement (OR=3.3) and family history of drug abuse (OR=1.3) showed significant relationships with use of other illicit drugs by adolescents.

Conclusion: According to this study, soft drugs (Alcohol, cigarette) are more prevalent than other drugs among Iranian students. Since cigarette smoking and alcohol drinking are gateways for using other drugs, preventive programs should be aimed at reducing use of them in lower ages.

Keywords: Epidemiology, Alcoholic beverages, Tobacco, Illegal drugs, Adolescents, Iran

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2012; 19(1): 32-48