

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

اصغر محمد پوراصل^۱، دکتر علی فخاری^۲، فاطمه رستمی^۳، دکتر رضاقلی وحیدی^۴، دکتر سعید دستگیری^۵

^۱ نویسنده مسئول: مریم 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 بازه 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: دانش آموز دوم دبیرستان از دبیرستان های پسرانه شهر تبریز به روشن سهی خوش 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 الكل، مراحل مصرف سیگار، اندازه گیری اعتماد به نفس، اندازه گیری گرایش به مصرف سیگار و رفتارهای خطر پذیر و مشخصات دمو گرافیک طراحی شده بود. با استفاده از رگرسیون لوجستیک، عوامل مرتبط با شیوع مصرف مواد روان گردان و الكل بررسی شد.

یافته ها: میانگین سن دانش آموزان شرکت کننده در مطالعه به هنگام ورود به مطالعه 16.8 ± 0.8 سال (دامنه سنی ۱۹-۱۵) بود. از میان ۱۷۸۵ دانش آموز ۲۲۶ نفر (۱۲٪) تجربه مصرف الكل و ۳۶ دانش آموز (۰.۲٪) تجربه مصرف داروهای روان گردان داشتند. سن بالا (OR=۱/۵۵)، داشتن رفتار خطر پذیر عمومی (OR=۱/۷۰)، بودن در مرحله پیشرفتی مصرف سیگار (OR=۳/۷۰)، تجربه خود آزاری (OR=۱/۲۲)، وضعیت اجتماعی- اقتصادی بالا (OR=۱/۶۲) و تجربه مصرف مواد روان گردان (OR=۵/۷۲) با تجربه مصرف الكل ارتباط داشت و بودن در مرحله پیشرفتی مصرف سیگار (OR=۳/۲۶)، وضعیت اجتماعی- اقتصادی بالا (OR=۱/۵۲) و تجربه مصرف الكل (OR=۷/۸۱) با تجربه مصرف مواد روان گردان ارتباط داشت.

نتیجه گیری: این مطالعه شیوع پایین سوء 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 پر خطر 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 الكل

پذیرش: ۰۲/۱۶

دریافت: ۱۴/۹/۸۵

به چشم می خورد [۱]. در ۳۰ کشور اروپایی تحقیق The ESPAD () همه گیر شناسی طولی و ملی با نام 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

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

آزمایش مثبت متابولیت‌های مورفین و حشیش می‌باشد [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 $\frac{23}{3}\%$ و بدون آن 13% و در دختران و پسران با احتساب سیگار به ترتیب 14% و 13% و بدون در نظر گرفتن سیگار به ترتیب 16% و 19% بود. فراوانی نسبی دست کم یک بار مصرف هر یک از مواد در طول عمر به این ترتیب بود: سیگار $\frac{18}{3}\%$ ، الكل $\frac{12}{6}\%$ ، تریاک $\frac{1}{4}\%$. حشیش $\frac{1}{3}\%$ ، اکستازی $\frac{7}{0}\%$ و هروئین $\frac{3}{0}\%$. بیشترین انگیزه‌ی نخستین مصرف مواد، ارضای حس کنجکاوی بیان شد [۸]. پژوهشها حاکی از آن است که بیش از 9% مصرف کنندگان مواد، مصرف خود را از نوجوانی آغاز می‌کنند [۹]. بنابراین یکی از مهم ترین راههای کاهش مصرف مواد در بزرگسالی کنترل آن در دوره نوجوانی است [۱۰]. اهمیت مطالعه بر روی مصرف الكل و مواد روان گردن در نوجوانان این است که اولاً: مصرف الكل 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 تهابم 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 می‌دهد [۲۰-۲۹].

عوامل متعددی با مصرف الكل و مواد روان گردن در نوجوانان مرتبط می‌باشند که مهمترین عوامل خطر برای شروع مصرف الكل در نوجوانان توافق والدین و دوستان و همسالان، الگو برداری از مصرف الكل و مواد روان گردن و رفتارهای بزهکاری نوجوان در گذشته می‌باشند [۷، ۲۷-۳۳]. همچنین مصرف الكل و مواد روان گردن با مصرف سیگار و خودآزاری (مثل خالکوبی) مرتبط می‌باشد [۱۱-۲۸].

گزارش سال ۱۹۹۹ مصرف الكل 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 4% دفعه با بیشتر مصرف الكل داشته اند. بعد از الكل 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 1% تا 2% درصد و حداکثر مصرف مربوط به کشورهای فرانسه، ایرلند، انگلستان و جمهوری چک با 22% 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 می‌گردد. بعضی از نتایج آخرین تحقیق آن که در سال ۲۰۰۲ میلادی انجام گرفته بدین شرح است: شایعترین ماده مورد مصرف حشیش بوده و 25% درصد دانش آموزان حداقل یک بار آن را مصرف کرده بودند. مصرف حداقل یک بار مواد استنشاقی در دانش آموزان 12% و 17% ساله به ترتیب 26% و 12% بوده است. مصرف مواد غیر مجاز بین سال های ۱۹۹۶ الی ۱۹۹۹ افزایش و سپس کاهش داشته است [۳]. حدود 50% دانش آموزان تایلندی با میانگین سنی 14% سال نیز تجربه مصرف الكل $\frac{3}{3}\%$ تجربه مصرف مواد روان گردن را گزارش کرده اند [۴]. حدود 5% دانش آموزان ۱۲-۱۸ ساله چینی نیز مصرف داروهای غیر مجاز را داشته اند [۵]. در کشور ما بعلت محدودیت های قانونی و شرعی، اطلاعات جامعی در مورد مصرف الكل و مواد روان گردن در در نوجوانان وجود ندارد. نتایج مطالعه‌ای که اخیراً توسط آیت الله و همکاران در شهر شیراز صورت گرفته نشان می‌دهد که 32% دانش آموزان دوم دیبرستانیهای پسرانه مصرف الكل را تجربه کرده اند و $2/2\%$ مصرف مواد روان گردن را تجربه کرده اند [۶]. در مطالعه دیگری که در دانش آموزان ۱۵-۱۸ ساله در شهر تهران صورت گرفته، نشان داده شد که $6/9\%$ درصد دانش آموزان دارای

کنند. سوالات پرسشنامه به منظور کسب اطلاعات در مورد مشخصات دموگرافیک، تجربه مصرف الکل و مواد روان گردن، 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 دانشآموزان پیش آزمایی گردید و بعد از تصحیح و بازنویسی برای آزمون پایابی اندازه‌گیری‌ها، پرسشنامه دو بار با فاصله زمانی دو هفته برای نمونه کوچکی (n=۳۱) از دانشآموزان ارایه گردید و همبستگی درونی اندازه‌گیری‌ها تعیین گردید.

تجربه مصرف الکل و مواد روان گردن به صورت زیر اندازه‌گیری 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 حشیش ، 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 کم خطر داشته باشد لذت می بردید؟ پاسخ به صورت "بلی" ، "خیر" و "بی نظر" بود. در تحلیل، بصورت بلی و خیر (خیر + بی نظر) در نظر گرفته شده است.

اندازه‌گیری 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 نکشیده‌اند حتی چند پک.

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

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

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

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 رخداد آن و تعیین عوامل مرتبط با آن در نوجوانان است. هدف از مطالعه حاضر تعیین شیوع مصرف مواد روان گردن و الکل و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشآموزان دوم دبیرستانهای پسرانه شهر تبریز می باشد.

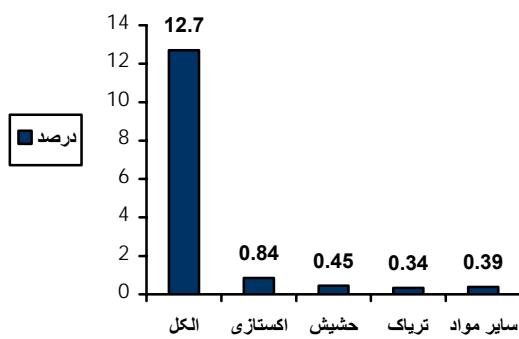
روش کار

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 مناسب با تعداد دانشآموزان در هر مدرسه، ۶۸ کلاس به عنوان خوش از دبیرستانها بصورت تصادفی با در نظر گرفتن رشتہ 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 نفر (۰/۰٪) از دانشآموزان ناقص و غیر قابل استفاده بود و کلا" ۱۷۸۵ دانشآموز یک پرسشنامه خود ایفا (self-administered) را تکمیل کردند. لازم به اشاره است که با توجه به شیوع مصرف مواد روانگردن و الکل در مطالعات دیگر، حجم نمونه ۱۵۳۷ نفر برآورد شده بود که با در نظر گرفتن ریزش ۱۵٪، ۱۷۵ دانش آموز می بایست در مطالعه شرکت می کرد. به دلیل امکان و تسهیل پیگیری دانشآموزان در مرحله بعدی مطالعه، نمونه تنها شامل دانش آموزان کلاس دوم دبیرستانهای شهر تبریز می باشد. آنها اطمینان از پاسخ دانشآموزان، قبل از ارایه پرسشنامه، به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محروم‌ماند و شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری است و همچنین از آنان خواسته شد از نوشته مشخصات شناسایی خود بر روی پرسشنامه خودداری

از آزمون ویلکاکسون و تی مستقل و برای مقایسه شیوه تجربه مصرف الكل 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 الكل و مواد روان گردان با استفاده از روش رگرسیون لوگستیک چند متغیره با استفاده از نرم افزار Epi-info 2000 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها

میانگین سن دانش آموزان شرکت گنده در مطالعه به هنگام ورود به مطالعه $16/28 \pm 0/87$ سال (دامنه سنی ۱۵-۱۹) بود. از میان ۱۷۸۵ دانش آموز ۲۲۶ نفر (۱۲٪)، حدود اطمینان ۹۵٪ (۱۱/۲-۱۴/۳) تجربه مصرف الكل و ۳۶ دانش آموز (۲٪)، حدود اطمینان ۹۵٪ (۱/۵-۲/۵) 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 الكل را به تفکیک نشان می دهد.



نمودار ۱: درصد مصرف مواد روانگردان و الكل در دانش آموزان دوم دبیرستان های پسرانه شهر تبریز جدول ۱ و ۲، خصوصیات دموگرافیک و متغیر های فردی و محیطی کل نمونه مورد مطالعه و ارتباط آنها با تجربه مصرف الكل 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 الله و همکاران [۶] مورد استفاده قرار گرفته است. هر یک از این ۱۰ سؤال نمره ای از ۱ تا ۴ به خود اختصاص می دهد. گزینه های این سؤالات بصورت "کاملاً موافق"، "موافق"، "مخالفم" و "کاملاً مخالفم" می باشد که به ترتیب نمرات از ۱ تا ۴ به خود اختصاص می دهند. نیمی از پرسش ها همسو و نیمی دیگر نا همسو که هر کدام به شیوه خود نمره داده می شود. دامنه نمرات اعتماد به نفس از ۱۰ تا ۰ می باشد که نمرات پایین تر، اعتماد به نفس بالاتر را نشان می دهد. ضریب همبستگی پیرسون نمرات اعتماد به نفس ۳۱ دانش آموز با فاصله زمانی دو هفته $0/82$ ، و آلفای کرونباخ برای توافق درونی این اندازه گیری $0/89$ 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 مولفه های 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 می کنم.
- ۲- در انجام کارها رضای خدا را در نظر می گیرم.
- ۳- شکر نعمت های خدا را به جا می آورم. پاسخ به این سوالات به صورت انتخاب یکی از گزینه های 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 بحسب آمده است.

بنابراین نمرات بالا نشان دهنده اعتقاد کم می باشد.

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

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

		تجربه مصرف الكل		تجربه مصرف الكل		خصوصیات
P	بلی (%)	خیر (%)	بلی (%)	خیر (%)	تعداد (%)	سن
۰/۵۴۵	۷(۲/۴)	۲۸۴(۹۷/۶)	<۰/۰۰۱	۲۴(۸/۲)	۲۷۰(۹۱/۸)	۱۵
	۱۴(۱/۶)	۸۴۶(۹۸/۴)		۹۰(۱۰/۴)	۷۷۷(۸۹/۶)	۱۶
	۱۳(۲/۹)	۴۳۹(۹۷/۱)		۷۳(۱۶/۰)	۳۸۳(۸۴/۰)	۱۷
	۲(۱/۵)	۱۲۹(۹۸/۵)		۳۵(۲۶/۵)	۹۷(۷۳/۵)	۱۸
	۰(۰)	۲۰(۱۰۰)		۳(۱۵/۰)	۱۷(۸۵/۰)	۱۹
رشته تحصیلی						
۰/۲۳۷	۶(۱/۷)	۳۴۳(۹۸/۳)	<۰/۰۰۳	۴۳(۱۲/۳)	۳۰۷(۸۷/۷)	ریاضی و فیزیک
	۴(۱/۵)	۲۷۰(۹۸/۵)		۲۳(۸/۳)	۲۵۳(۹۱/۷)	علوم تجربی
	۶(۴/۸)	۱۱۸(۹۵/۲)		۱۳(۱۰/۴)	۱۱۲(۸۹/۶)	علوم انسانی
	۸(۲/۰)	۳۸۸(۹۸/۰)		۷۲(۱۸/۰)	۳۲۹(۸۲/۰)	کار و دانش
	۱۲(۱/۹)	۶۰۹(۹۸/۱)		۷۵(۱۲/۰)	۵۵۲(۸۸/۰)	فنی
سطح اجتماعی-اقتصادی						
۰/۰۰۳	۰(۰)	۳۹۹(۱۰۰)	<۰/۰۰۷	۳۴(۸/۴)	۳۶۹(۹۱/۶)	پایین
	۲۱(۲/۹)	۷۷۸(۹۷/۴)		۱۰۹(۱۳/۵)	۶۹۷(۸۶/۵)	متوسط
	۱۱(۳/۲)	۳۳۵(۹۶/۸)		۵۵(۱۵/۷)	۲۹۵(۸۴/۳)	بالا
وجود فرد سیگاری در خانواده						
۰/۴۷۱	۱۷(۲/۳)	۷۰۹(۹۷/۷)	<۰/۰۰۱	۱۲۴(۱۶/۹)	۶۰۸(۸۳/۱)	بلی
	۱۹(۱/۸)	۱۰۱۰(۹۸/۲)		۱۰۲(۹/۸)	۹۳۶(۹۰/۲)	خیر
تعداد دوستان نزدیک سیگاری						
<۰/۰۰۱	۹(۰/۹)	۹۵۲(۹۹/۱)	<۰/۰۰۱	۶۰۶(۶/۲)	۹۰۸(۹۳/۸)	.
	۲۴(۴/۴)	۵۱۸(۹۵/۶)		۱۴۴(۲۶/۳)	۴۰۳(۷۳/۷)	≥۱
داشتن رفتار خطر پذیر عمومی						
<۰/۰۰۱	۲۱(۳/۸)	۵۳۲(۹۶/۲)	<۰/۰۰۱	۱۱۴(۲۰/۶)	۴۴۰(۷۹/۴)	بلی
	۱۵(۱/۴)	۱۱۹۶(۹۸/۸)		۱۱۲(۹/۱)	۱۱۱۳(۹۰/۹)	خیر
خود آزاری						
۰/۰۰۱	۷(۹/۳)	۶۸(۹۰/۷)	<۰/۰۰۱	۳۶(۴۸/۰)	۳۹(۵۲/۰)	دارد
	۲۹(۱/۷)	۱۶۴۸(۹۸/۳)		۱۹۰(۱۱/۲)	۱۵۰۳(۸۸/۸)	ندارد
وضعیت مصرف سیگار						
<۰/۰۰۱	۵(۰/۴)	۱۳۵۷(۹۹/۶)	<۰/۰۰۱	۸۸(۶/۴)	۱۲۸۹(۹۳/۶)	غیر سیگاری
	۱۷(۵/۳)	۳۰۶(۹۴/۷)		۹۱(۲۸/۲)	۲۳۲(۷۱/۸)	سیگار آزموده
	۱۴(۱۷/۷)	۶۵(۸۲/۳)		۴۷(۵۹/۵)	۳۳(۴۰/۵)	سیگاری معمول
تجربه مصرف مواد روان گردن						
-	-	-	<۰/۰۰۱	۲۵(۶۹/۴)	۱۱(۳۰/۶)	دارد
	-	-		۹۷(۱۱/۴)	(۸۸/۶)	ندارد
تجربه مصرف الكل						
<۰/۰۰۱	۲۵(۱۱/۳)	۱۹۷(۸۸/۷)	-	-	-	دارد
	۱۱(۰/۷)	۱۵۲۶(۹۹/۳)		-	-	ندارد

اقتصادی بالا و تجربه مصرف مواد روان گردن با تجربه مصرف الكل ارتباط دارند و بودن مرحله پیشرفتی مصرف سیگار، وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالا و تجربه مصرف الكل با تجربه مصرف مواد روان گردن ارتباط دارند.

جدول ۳ تحلیل چند متغیره عوامل مرتبط با تجربه مصرف الكل و مواد روان گردن را نشان می دهد . همانطور که مشاهده می گردد، سن بالا، داشتن رفتار خطر پذیر عمومی، بودن در مرحله پیشرفتی 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 الكل.

تجربه مصرف الكل				تجربه مصرف مواد روان گردان				متغیرهای مستقل
P	بلی	خیر	P	بلی	خیر			
.۰/۰۳۲	۴/۹۵±۲/۲۰	۴/۵۴±۱/۸۴	.۰/۰۰۳	۳/۷۷±۱/۲۷	۴/۵۹±۱/۸۹	اعتقادات مذهبی		
<.۰/۱	۱۵/۳۸±۲/۰۷	۱۵/۷۶±۱/۸۷	.۰/۶۸۷	۱۵/۵۴±۲/۵۲	۱۵/۲۱±۱/۸۹	معدل		
.۰/۰۴۷	۵/۵۱±۱/۷۲	۵/۷۵±۱/۷۴	.۰/۱۵۳	۵/۳۱±۱/۹۲	۵/۷۵±۱/۷۳	اندازه خانواده		
<.۰/۰۰۱	۱۹/۱۹±۴/۹۳	۱۷/۸۹±۴/۴۳	.۰/۰۴۷	۱۹/۹۷±۵/۹۴	۱۸/۰۱±۴/۴۶	اعتماد به نفس		
<.۰/۰۰۱	-۷/۶۱±۴/۶۰	-۱۰/۳۸±۲/۹۸	<.۰/۰۰۱	-۶/۰۶±۵/۴۸	-۱۰/۱۱±۳/۲۶	گرایش به مصرف سیگار		

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

تجربه مصرف الكل				تجربه مصرف مواد روان گردان				متغیر
p-value	حدود اطمینان	نسبت شانس	p-value	حدود اطمینان	نسبت شانس	(OR)		
	%۹۵	(OR)		%۹۵	(OR)			
-	-	-	<.۰/۰۰۱	۱/۲۶-۱/۹۱	۱/۵۵	سن بلا		
.۰/۳۹	.۰/۷۴-۲/۱۲	۱/۲۵	.۰/۰۰۲	۱/۲۱-۲/۳۹	۱/۷۰	دانشمندان رفتار خطر پذیر عمومی		
<.۰/۰۰۱	۲/۰-۵/۳۰	۳/۲۶	<.۰/۰۰۱	۲/۸۷-۴/۷۸	۳/۷۰	مرحله پیشرفتنه مصرف سیگار		
.۰/۵۹	.۰/۴۶-۳/۹۶	۱/۳۵	.۰/۰۳۳	۱/۰۳-۱/۴۵	۱/۲۲	تجربه خود آزاری		
.۰/۰۰۴	.۰/۳۳-۰/۸۱	.۰/۵۲	<.۰/۰۰۱	.۰/۴۸-۰/۸۱	.۰/۶۲	وضعيت اجتماعی- اقتصادي پايانين		
-	-	-	<.۰/۰۰۱	۲/۱۸-۱۲/۲۸	۵/۷۲	تجربه مصرف مواد روان گردان		
<.۰/۰۰۱	۲/۹۹-۲۰/۴	۷/۸۱	-	-	-	تجربه مصرف الكل		

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

در برخی مطالعات نشان داده شده که سن نوجوانان با مصرف مواد روان گردان و الكل ارتباط قوی دارد [۱۰]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سن دانش آموزان با مصرف الكل 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 الكل هم با مراحل مصرف سیگار و هم با انتقال در مراحل مصرف سیگار

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، شیوع مصرف مواد روان گردان ۲٪ و شیوع مصرف الكل ۱۲٪ بود. مقایسه یافته های این مطالعه با بررسی که اخیراً توسط آیت الله و همکاران [۶] در دانش آموزان دوم دبیرستانیهای پسرانه شهر شیراز صورت گرفته، نشان می دهد که شیوع مصرف مواد روان گردان مشابه مطالعه اخیر است ولی شیوع مصرف الكل پایین تر از مطالعه اخیر است (آیت الله و همکاران شیوع مصرف الكل در دانش آموزان را ۳۲٪ گزارش کرده بودند). در مطالعه دیگری که در دانش آموزان ۱۵-۱۸ 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٪، الكل ۱۲/۶٪، تریاک ۱/۴٪، حشیش ۱/۳٪، اکستازی ۷/۰٪ و هروئین ۰/۳٪ [۸]. در مقایسه با دیگر کشورها شیوع مصرف مواد روان گردان و الكل در

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

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که شیوع سوء مصرف مواد گردن و الكل 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 یافته‌ها نیاز است.

تشکر و قدر دانی

شایسته است از آقای عادل اسداللهی کارشناس آموزش و پرورش استان به خاطر کمک در هماهنگی اجرای طرح، از دانشجویان فرهاد و حیدر، پوریا تارور دیزاده، وحیدپاکپور، محمد رضا شیری و سایر دانشجویان به خاطر کمک در جمع آوری داده‌ها و آماده کردن پرسشنامه‌ها و از خانمهای زهراء الهام رستمی به خاطر وارد کردن داده‌ها 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.

ارتباط دارند [۶، ۲۹، ۳۱-۳۳]. در مطالعه حاضر نیز نشان داده شد که مصرف مواد روان گردن و الكل با مرافق 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.

یافته‌های این مطالعه همانند سایر مطالعات [۲۴] نشان داد که مصرف مواد روان گردن و الكل ارتباط قوی با مصرف سیگار توسط دوستان نزدیک دارد. با این حال با استفاده از نتایج این مطالعه نمی‌توان تعیین کرد که آیا داشتن دوستان نزدیک سیگاری، عامل خطری برای مصرف مواد روان گردن و الكل است یا دانش آموزانی که رفتارهای خطر پذیر دارند، بیشتر افراد سیگاری را بعنوان دوست انتخاب می‌کنند؟ از طرف دیگر نوجوانانی که با هم دوست می‌شوند ممکن است ویژگی‌های مشترکی داشته باشند که با مصرف مواد اعتیاد آور مرتبط باشد.

بطور خلاصه، نتایج این مطالعه، شیوع مصرف مواد روان گردن و الكل 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 نمونه‌گیری بسیار رضایت‌بخش، 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 داده‌ها به دانش آموزان اطمینان داده شده بود که اطلاعات کاملاً محروم‌مانه خواهد ماند و شرکت در

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 Department 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- آیت الله‌ی سید علی رضا، محمد پور اصل اصغر و رجائی فرد عبدالرضا. پیش‌بینی مراحل سه گانه سیگاری شدن در دانش آموزان دبیرستانهای پسرانه شیراز. مجله پزشکی تبریز. شماره ۶۴، زمستان ۱۳۸۳، صفحات ۱۵-۱۰.
- ۷- اله وردی پور حمید، حیدریا علیرضا، کاظم نژاد انوشیروان، شفیعی فروغ، آزاد فلاح پرویز، میرزا بیان الهی، ویت کیم. بررسی وضعیت سو مصرف مواد مخدر در دانش آموزان و تلفیق عامل خود کنترلی در مدل EPPM. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی بزد. 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 دانش آموزان دبیرستانی شهر رشت. اندیشه و رفتار، شماره ۱۱، تابستان ۱۳۸۴، صفحات ۲۳۳-۲۳۶.
- 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- آیت الله‌ی سید علیرضا، محمد پور اصل اصغر و رجائی فرد عبدالرضا. پیش‌بینی کننده‌های روانشناسی 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.