



عوامل خطرزای مصرف موادمخدر و روان گردان در بین دانشجویان و دانش آموزان دبیرستانی

علی کاشی^۱، زهرا سرلک^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۰/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۱/۱۵

چکیده

هدف: امروزه مصرف مواد مختلف ممنوعه همچون موادمخدر، روان گردان و نیروزا به عنوان یک مساله اجتماعی نگرانی‌های زیادی را در سطوح مختلف جوامع بشری ایجاد کرده است. هدف از تحقیق حاضر بررسی شیوع مصرف موادمخدر و روان گردان در بین دانش آموزان و دانشجویان و شناسایی عوامل خطرزای مرتبط با مصرف این مواد در بین آن‌ها بود. **روش:** جامعه آماری این تحقیق توصیفی پیمایشی را کلیه دانش آموزان و دانشجویان شهرستان خدابنده تشکیل می‌دادند. از بین افراد جامعه‌ی آماری با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای در دانش آموزان و دانشجویان ۵۸۰ پرسشنامه توزیع شد که البته پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص تعداد ۴۸۰ پرسشنامه کد گذاری شد. **یافته‌ها:** مهم‌ترین دلایل مصرف موادمخدر گزارش شده توسط مصرف کنندگان این مواد به نقل از دانش آموزان و دانشجویان شهر خدابنده به ترتیب عبارت بودند از: لذت و کنجکاوی، قرار گرفتن در معرض محیط بد مثل دوستان و آشنایان مصرف کننده‌ی مواد، بیکاری، مشکلات اقتصادی، بی‌اطلاعی و کمبود محبت. **نتیجه‌گیری:** تحلیل نتایج این تحقیق نشان دهنده‌ی شیوع بالای مصرف این مواد و ضرورت تدوین برنامه‌های پیشگیری برای این افراد است.

کلید واژه‌ها: مواد روان گردان، مواد مخدر، شیوع، مصرف

۱. نویسنده مسؤل: دانشجوی دکتری پژوهشکده تربیت بدنی وزارت علوم. پست الکترونیک: ssrc.kashi@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد مربی دانشگاه آزاد اسلامی

مقدمه

براساس گزارش تحقیقات متعدد مصرف مواد مختلف ممنوعه همچون مواد مخدر، روان گردان، مکمل ها و داروهای بدون تجویز پزشکی یک مشکل بزرگ در سراسر دنیا محسوب می شود و علاقه به مصرف این مواد در سطح بین الملل همچنان در حال افزایش بوده و توجه به این نکته می تواند هشدار دهنده باشد (کاشی، کارگرفرد، مولوی، سرلک، ۱۳۸۵؛ سرلک، کاشی، کارگرفرد، ۱۳۸۶؛ سرلک، میناسیان، شجاعی و کاشی، ۱۳۸۶؛ عسکری، عسکری، کاشی، ۱۳۸۷ دورارد، برثوز، فان، کورکاس و بانجنر^۱، ۲۰۰۸؛ توکیش، کوچر و هاوکینز^۲، ۲۰۰۳؛ گنزالس، مک لاشلان و کینی^۳، ۲۰۰۱؛ دونواون، اگر، کاپنیک و مندوزا^۴، ۲۰۰۳).

پدیده‌ی مصرف داروها و مواد ممنوعه مساله‌ی تازه‌ای نیست. در واقع سراسر تاریخ مملو از افرادی است که در پی یافتن یک معجون جادویی برای بهبود عملکرد، افزایش قدرت، سرخوشی و کسب حالت‌های لذت آور جسمانی و روانی بوده‌اند (دیوید و موترم^۵، ۱۹۹۶). تاریخچه‌ی استفاده از مواد مخدر در جهان نشان می‌دهد که این مواد ابتدا برای تسکین و معالجه‌ی دردهای بدن استفاده می‌شده است. کاربرد مواد مخدر به عنوان آرام بخش، مسکن و محرک بیش از ۵۰۰۰ سال پیش برای سومریان، بابلیان و مصریان شناخته شده بود تا آن حد که در برخی از اقوام و ادیان مصرف اندک آن جنبه‌ی آئینی داشته است. در سال‌های اخیر هنگامی که منافع مادی آن در تجارت آشکار شد، سوداگران فرصت طلب قد علم کرده و آن را در تمام جهان گسترش داده و از آن به عنوان سلاحی مهلک برای از بین بردن نیروی فکری و جسمی انسان‌ها استفاده کردند (دهقان و قهرمانلو، ۱۳۸۱). دامنه‌ی تاثیرات اعتیاد به مواد مخدر از آن رو حائز اهمیت است که عواقب وخیم آن تنها فرد معتاد را در بر نمی‌گیرد، بلکه معمولاً همسر، فرزندان، خانواده، دایره‌ی دوستان و همکاران نیز در آثار ویرانگر آن قرار خواهند گرفت (احمدی و غلامی آبیژ، ۱۳۸۲).

1. Dorard, Berthoz, Phan, Corcos & Bungener
3. Gonzales, Mclachlan & Keaney
5. David & Mottram

2. Tokish, Kocher & Hawkins
4. Donovan, Egger, Kapernick & Mendoza

مطالعات جدید در این حوزه به دو نتیجه‌ی جالب توجه دست یافته‌اند. اول این که سن اعتیاد در اکثر کشورها روبه کاهش است. نتایج این تحقیقات نشان می‌دهند که میانگین سن شروع مصرف سیگار بین ۱۲-۱۱ سالگی (کورونن و همکاران^۱، ۲۰۰۸؛ یانگ، لانگ استاف، تننبن^۲، ۱۹۹۹) بوده و مصرف اکثر مواد ممنوعه در نوجوانی شروع می‌شود (یانگ و همکاران، ۱۹۹۹؛ دی آمیکو و مک کارثی^۳، ۲۰۰۶؛ تو، راتنر و جانسون^۴، ۲۰۰۸؛ باومیستر و تاسمان^۵، ۲۰۰۵؛ مکس ویل^۶، ۲۰۰۱). البته برخی تحقیقات مصرف این مواد (یا زمان اوج مصرف را) را در پایان نوجوانی و ابتدای جوانی گزارش کرده‌اند (سرلک، کاشی و سرلک، ۱۳۸۸؛ مکس ویل، ۲۰۰۱؛ استرک و همکاران^۷، ۲۰۰۷؛ بریجت، گرین ول و آنکلین^۸، ۲۰۰۷). نتایج تحقیقات متعدد انجام شده در این گروه سنی نشان می‌دهند که ۱۴/۲٪ الی ۳۳٪ از دانش آموزان دبیرستانی از مواد روان گردان (پاولویس و جاکولجویچ^۹، ۲۰۰۸؛ توماس و شونک^{۱۰}، ۱۹۹۷)، ۵٪ تا ۳۶٪ از ماری جوانا (توماس و شونک، ۱۹۹۷؛ کوپینز و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۸؛ پیترز و همکاران^{۱۲}، ۲۰۰۵؛ هنری، اسمیث و کالدول^{۱۳}، ۲۰۰۷)؛ ۳۷/۲٪ تا ۸۰/۵٪ از الکل (کوپینز و همکاران، ۲۰۰۸؛ جانستون، امالی و باچمن^{۱۴}، ۲۰۰۰؛ فادن^{۱۵}، ۲۰۰۶)؛ ۵٪ تا ۴۷٪ از کانابیس (تو، راتنر و جانسون^{۱۶}، ۲۰۰۰)، ۶/۷٪ تا ۴۲/۷٪ از تنباکو و یا سیگار (هنوری کوپینز و کاروالهو^{۱۷}، ۲۰۰۸؛ گروتوت، استیگام، هاونگن و ایورسن^{۱۸}، ۲۰۰۸؛ پریماک، لاند و فاین^{۱۹}، ۲۰۰۸)؛ ۴/۴٪ تا ۴/۹٪ از مواد استنشاقی (پاولویس و جاکولجویچ، ۲۰۰۸؛ توماس و شونک^{۲۰}، ۱۹۹۷)، ۴/۱٪ از آفتامین (پاولویس و جاکولجویچ، ۲۰۰۸)، ۱۹٪ از حشیش (بواله‌ری و همکاران، ۲۰۰۱)، ۲/۴٪ تا ۳/۷٪ از کوکائین (پاولویس و جاکولجویچ، ۲۰۰۸)؛ پریماک و همکاران، ۲۰۰۸؛ عباسونگ، آتینگ، باسی و اکات^{۲۱}، ۲۰۰۸) و ۰/۷٪ تا

- | | | |
|--|----------------------------------|--|
| 1. Korhonen | 2. Young, Longstaffe & Tenenbein | 3. D'Amico & McCarthy |
| 4. Tu, Ratner & Johnson | 5. Baumeister & Tossman | 6. Sterk |
| 7. Brecht, Greenwell, Anglin | 8. Pavlovic & Jakovljevic | 9. Thomas |
| 10. Henriquez | 11. Peters et al | 12. Henry, Smith & Caldwell |
| 13. Johnston, O'Malley & Bachman | | 14. Faden |
| 15. Tu, Ratner & Johnson | | 16. Henriquez & Carvalho |
| 17. Grotvedt, Stigum, Hovengen & Graff-Iversen | | 18. Primack, Primack, Land & Fine |
| 19. Thomas & Schwenk | | 20. Abasiubong, Atting, Bassey & Ekott |

۲/۳٪ از آن‌ها نیز از هروئین (پاولوویس و جاکوولجویچ، ۲۰۰۸؛ عباسونگ و همکاران، ۲۰۰۸) استفاده کرده بودند. کاشی و همکاران (۱۳۸۹) در یک مطالعه‌ی تحقیقی به این نتیجه رسیدند که در کل از ۸۳۴ فرد عضو نمونه این تحقیق ۲۲۸ نفر یا ۲۷/۳۴٪ از اعضا نمونه (۱۷۱ مرد و ۵۷ زن) سیگار به صورت تفریحی یا دائمی استفاده می‌کردند. همچنین تعداد ۱۰۸ نفر یا ۱۲/۹۴۲٪ از مواد مخدر و روان گردان تابحال استفاده کرده بودند.

مساله‌ی مهم دیگر تغییر مواد مصرفی است. به این صورت که به تدریج گرایش مردم از مصرف مواد مخدر طبیعی به سمت مصرف مواد مخدر مصنوعی همچون هرویین، ماری جوانا، اکستاسی و ... افزایش پیدا کرد. درصد افراد معتاد به این مواد افزایش یافت و سن اعتیاد نیز کاهش پیدا کرد. از جمله مهم‌ترین مواد مصرفی که توسط جوانان و نوجوانان در کل دنیا به سرعت شیوع پیدا کرد، مواد روان گردان^۱ یا توهم زا^۲ بود. مواد توهم‌زا شامل گروه بزرگی از مواد شیمیایی هستند که قادرند ادراک مصرف کنندگان را نسبت به پیرامونشان تغییر دهند. این مواد در گذشته از برخی گیاهان و قارچ‌ها گرفته می‌شدند و به نام داروهای روان گردان معروف بودند. اما در سال‌های اخیر با کمک تکنولوژی‌های جدید انسان‌ها قادر به ساخت مواد شیمیایی توهم‌زای جدید مصنوعی شدند که قوی‌تر از مواد قبلی بوده ولی متاسفانه از انواع طبیعی آن بسیار خطرناک‌تر می‌باشند. این مواد دارای عوارض بسیار شدید جسمانی، روانی و رفتاری می‌باشند که با توجه به نوع دارو و میزان مصرف در افراد مختلف متفاوت هستند (دیوید و موترام، ۱۹۹۶؛ میشل و رکن^۳، ۲۰۰۰؛ بوچارد و همکاران^۴، ۲۰۰۲؛ کاشی و همکاران، ۱۳۹۰).

بیشترین تعداد سوء مصرف کنندگان تریاک و مشتقات آن در قاره‌ی آسیا متمرکز هستند که ۹/۳ میلیون نفر را شامل می‌شود. اکثر مصرف کنندگان آسیایی در کشورهای هستند که در مسیر ترانزیت مواد مخدر تولیدی افغانستان قرار دارند. ۲/۳ میلیون نفر از معتادین در خاورمیانه، خاور نزدیک و جنوب غرب آسیا قرار دارند. در این منطقه، جمهوری اسلامی ایران با ۱/۲ میلیون نفر و میزان شیوع ۲/۴ درصدی، افغانستان با ۹۲۰ هزار معتاد و میزان شیوع ۱/۴ درصدی و پاکستان با ۶۳۰ هزار معتاد و میزان شیوع ۰/۷

1. psychoactive

2. hallucinogenic

3. Michele vorroken

4. Bouchard

درصدی دارای بیشترین تعداد معتادان در منطقه هستند. لازم به ذکر است که میزان شیوع مصرف مواد مخدر در کشور در گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال برابر با ۲/۴ درصد می باشد (رسانه ویژه مبارزه با مواد مخدر^۱، ۲۰۰۸). البته برخی مقالات میزان شیوع بیشتری را گزارش کرده و میزان شیوع را در حدود ۲ الی ۴ میلیون وابسته به مواد افیونی تخمین زده اند (مکری، طاهری نخست، شانزفلد و چاواسکی، ۱۳۸۵). شاید در نگاه اول این آمارها نشان دهنده شیوع بسیار بالای این مواد در کشورمان نسبت به سایر کشورها باشد، اما برای قضاوت بهتر در این زمینه می بایست نتایج تحقیق آلیسیا، مرلین و پاتریک^۲ (۲۰۰۴) که شیوع مصرف مواد در افراد ۳۵ ساله در آمریکا را بررسی کرده اند نیز مد نظر قرار داد. نتایج این تحقیق نشان داد که تقریباً ۲۶٪ مردان و ۲۴٪ زنان سیگار کشیدن را در ۳۰ روز گذشته، ۳۲٪ مردان و ۱۳٪ زنان مصرف زیاد الکل را اخیراً، ۱۲٪ مردان و ۷٪ زنان مصرف ماری جوآنا را در ۳۰ روز گذشته، ۶٪ مردان و ۳٪ زنان مصرف کوکائین را در ۱۲ ماه گذشته و ۷٪ مردان و ۸٪ زنان مصرف داروهای بدون تجویز پزشک را در ۱۲ ماه گذشته گزارش کرده بودند.

۱۰۱

101

در یک بررسی ملی دیگر توسط سازمان سوء مصرف داروها و خدمات سلامت روانی^۳ در سال ۲۰۰۶ بر روی افراد ۱۲ سال به بالا، ۲۳ میلیون نفر مصرف LSD، ۶/۶ میلیون نفر مصرف PCP، ۲/۳ میلیون نفر مصرف کتامین و ۰/۷ میلیون نفر مصرف DMT گزارش کرده اند. بین نوجوانان ۱۷-۱۲ ساله زنان مصرف بیشتر اکستاسی (۱/۴ در برابر ۱٪) در مقایسه با مردان داشته اند. جوانان ۲۵-۱۸ ساله بیشتر از نوجوانان ۱۷-۱۲ ساله یا ۲۶ سال به بالا در یک سال گذشته LSD و اکستاسی مصرف کرده بودند.

نتایج تحقیقات متعدد انجام شده بر روی این مواد نشان می دهد که حدوداً بیست متغیر به عنوان دلایل اصلی و یا عوامل خطرزای مصرف مواد روان گردان و یا مخدر در این تحقیقات شناخته شده اند. تحقیقات انجام شده نشان می دهند که فشارهای روحی و روانی و حالات انگیزشی و هیجانی (دورارد، برتوز، فان، کورکاس و بانگنر^۴، ۲۰۰۸؛ کورونن و

1. special anti-drug media campaign

2. Alicia

3. office of applied studies, substance abuse and mental health services administration

4. Dorard, Berthoz, Phan, Corcos & Bungener

همکاران، ۲۰۰۸؛ تو و همکاران، ۲۰۰۸؛ لمسترا و همکاران^۱، ۲۰۰۸؛ مارتینز رودریگویز و همکاران^۲، ۲۰۰۸؛ تمایل برای افزایش شور و هیجان و افزایش ارتباط اجتماعی و خوش مشربی (مارتینز رودریگویز و همکاران، ۲۰۰۸؛ پارکز و همکاران^۳، ۲۰۰۸؛ سومنال و همکاران^۴، ۲۰۰۸)؛ وضعیت اقتصادی-اجتماعی و عمدتاً درآمد کم (کورونن و همکاران، ۲۰۰۸؛ تو و همکاران، ۲۰۰۸؛ لمسترا و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرگوسن و همکاران^۵، ۲۰۰۸؛ کانول و همکاران^۶، ۲۰۰۳) نداشتن شغل (فرگوسن و همکاران، ۲۰۰۸)؛ مصرف مواد توسط دوستان و همسالان (کورونن و همکاران، ۲۰۰۸؛ دی آمیکو هماران، ۲۰۰۶؛ ین و همکاران^۷، ۲۰۰۷؛ شفیق و همکاران^۸، ۲۰۰۶؛ کروپسی و همکاران^۹، ۲۰۰۸)؛ مصرف مواد توسط والدین (کورونن و همکاران، ۲۰۰۸؛ کانویل و همکاران، ۲۰۰۳؛ ین و همکاران، ۲۰۰۷؛ سالمونسن سوتل و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۸)؛ بی‌توجهی والدین و یا مشکلات درون خانواده (تو و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرگوسن و همکاران، ۲۰۰۸؛ کانویل و همکاران، ۲۰۰۳؛ کروپسی و همکاران، ۲۰۰۸؛ سالمونسن ساتویل و همکاران، ۲۰۰۸)؛ کنترل کم خانواده (مارتینز رودریگویز و همکاران، ۲۰۰۸)؛ عملکرد تحصیلی ضعیف و یا شکست تحصیلی (تو و همکاران، ۲۰۰۸؛ هنری و همکاران، ۲۰۰۷؛ شفیق و همکاران، ۲۰۰۶)؛ عدم آموزش فرد (فرگوسن و همکاران، ۲۰۰۸)؛ ضعف آموزش خانواده (کانویل و همکاران، ۲۰۰۳)؛ داشتن نگرش مثبت به این مواد (ین و همکاران، ۲۰۰۷؛ مارتینز و همکاران، ۲۰۰۷؛ پاسکار و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۸)؛ داشتن استرس زیاد (کورونن و همکاران، ۲۰۰۸؛ شفیق و همکاران، ۲۰۰۶)؛ رفتارهای بزهکارانه (وود و همکاران^{۱۲}، ۲۰۰۶)؛ کنجکاو و کسب حالات غیر هوشیارانه (سومنان و همکاران، ۲۰۰۸)؛ مصرف الکل (تو و همکاران، ۲۰۰۸؛ کروپسی و همکاران، ۲۰۰۸)؛ مصرف تنباکو و کانابیس (تو و همکاران، ۲۰۰۸؛ کروپسی و همکاران، ۲۰۰۸) و انگیزه‌ی افزایش قوای جنسی (سومنان و همکاران، ۲۰۰۸) به عنوان مهم‌ترین عوامل موثر در مصرف مواد روان گردان و توهم‌زا نقش داشته و قطعاً با کنترل این موارد می‌توان گامی مهم را در جهت کاهش مصرف این مواد برداشت. به علاوه عوامل دیگری

- | | | | |
|--------------|-----------------------|------------|------------|
| 1. LemsFtra | 2. Martinez-Rodriguez | 3. Parks | 4. Sumnall |
| 5. Fergusson | 6. Conwell | 7. Yen | 8. Shafiq |
| 9. Cropsey | 10. Salomonsen-Sautel | 11. Puskar | 12. Wud |

نظیر در دسترس بودن مواد، قاچاق مواد و این باور که به طور کلی مصرف مواد مورد پذیرش دیگران است بر تعداد نوجوانانی که مصرف مواد مخدر را شروع می کنند موثر است (طارمیان و همکاران، ۱۳۸۱، کاشی و همکاران، ۱۳۸۷؛ کاشی و همکاران، ۱۳۸۸؛ سرلک و همکاران، ۱۳۸۷، سرلک و همکاران، ۱۳۸۸).

سوء مصرف مواد اعتیاد آور نه تنها زندگی شخصی افراد را از هم می پاشد بلکه ارزش ها و هنجارهای جامعه را نیز در معرض خطر قرار خواهد داد. نتایج پژوهشی که در سال ۱۹۸۹ توسط سازمان ملل متحد انجام شده است، نشان می دهد که ۴۹ درصد از قتل ها، ۶۸ درصد از درگیری های منجر به قتل، ۵۰ درصد از مرگ و میرهای ناشی از سوانح رانندگی، ۵۲ درصد از تجاوزهای جنسی، ۲۰ تا ۳۵ درصد از خودکشی ها، ۶۲ درصد نزاع ها و درگیری ها، ۵۰ درصد از همسر آزاری ها و ۳۸ درصد از کودک آزاری ها مربوط به مصرف این مواد بوده است (احمدی و همکاران، ۱۳۸۲).

این گونه مسائل نشان دهنده ضرورت ایجاد راهکارهایی است تا این عوارض جانبی به حداقل کاهش یابد و این مهم میسر نمی شود مگر این که داروهای ممنوعه و میزان آگاهی در مورد عوارض جانبی مصرف آن ها شناسایی شوند؛ تا از این طریق زمینه ی حفظ سلامت نوجوانان و جوانان مهیا گردد تا بتوانیم از خطرات جدی که سلامت جوانان را تهدید می کنند کاسته و از صرف هزینه ی گزافی که بر دولت و خانواده ها برای بهبود افراد آسیب دیده وارد می شود جلوگیری کنیم. از آنجا که نتایج بیشتر مطالعات نشان می دهد که اکثر کودکان در حدود ۱۲ یا ۱۳ سالگی مصرف مواد را شروع می کنند (طارمیان، ۱۳۸۱) محقق قصد دارد تا به بررسی وضعیت الگوی مصرف این مواد در بین دانش آموزان دبیرستانی و دانشجویان دختر و پسر شهر خدابنده بپردازد تا پس از مشخص شدن میزان شیوع و الگوی مصرف انواع مختلف مواد مخدر و روان گردان در بین دانش آموزان دبیرستانی و دانشجویان این شهر، مهم ترین دلایل گرایش آن ها به مصرف مواد مخدر و روان گردان را شناخت. همچنین با شناختی بهتر نقاط ضعف و قوت موجود را شناسایی کرده و پیشنهادات و راهکارهای علمی برگرفته از این تحقیق را برای بهبود و رفع موانع و مشکلات ارایه داد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش این تحقیق از نوع توصیفی-پیمایشی بود و جامعه آماری آن را کلیه دانش‌آموزان دبیرستانی و دانشجویان شهر خدابنده تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ در یکی از دانشگاه‌ها یا دبیرستان‌های شهر خدابنده مشغول به تحصیل بودند. شیوه‌ی نمونه‌گیری به این صورت بود که در هر زیرگروه همچون دانشجویان و دانش‌آموزان در هر پایه‌ی تحصیلی با استفاده از شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای تعداد ۳۰ نفر از هر جنس انتخاب شده و اطلاعات مورد نیاز از آن‌ها استخراج شد. لذا در ۴ مقطع در دبیرستان و ۴ مقطع در دانشگاه در هر مقطع ۳۰ پسر و ۳۰ دختر نمونه‌گیری شد.

ابزار

در این تحقیق برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر از روش پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه قبلاً در یک طرح تحقیق گسترده‌ی استانی در استان لرستان زیر نظر پلیس مبارزه با مواد مخدر کشور توسط کاشی و سرلک مورد استفاده و استاندارد شده است (کاشی و همکاران، ۱۳۸۹).

۱۰۴

104

یافته‌ها

در جدول زیر آماره‌های توصیفی شناخت نام موادمخدر و روان‌گردان به تفکیک گروه ارایه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی شناخت نام موادمخدر و روان‌گردان به تفکیک گروه

گروه‌ها	جنسیت	میانگین	انحراف استاندارد
دانش‌آموز	دختر	۴/۶۵	۱/۴۷
	پسر	۴/۸۷	۲/۱۴
دانشجو	دختر	۴/۶۲	۱/۷۹
	پسر	۵/۳۲	۲/۷۱

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود در کل مردان با نام مواد مخدر و روان‌گردان بیشتر از زنان آشنا بوده‌اند. همچنین، نتایج حکایت از آن داشت که: ۲۷۴ نفر

(۵۷/۱٪) از شرکت کنندگان در این تحقیق اظهار داشتند که تلاش کرده‌اند درباره‌ی مواد روان‌گردان اطلاعات علمی کسب نمایند و ۱۹۱ نفر (۳۹/۸٪) از شرکت کنندگان اظهار داشتند که موفق به کسب اطلاعات لازم در این خصوص شده‌اند و باقی این افراد موفق به کسب اطلاعات علمی کافی نشده بودند. ۳۳۳ نفر (۶۹/۴٪) اظهار داشتند که منابع علمی کافی در خصوص مواد مخدر و روان‌گردان در دسترس علاقه‌مندان به مطالعه درباره‌ی این مواد نیست. ۳۱۱ نفر از شرکت کنندگان در این تحقیق (۶۴/۸٪) اظهار داشتند که فعالیت رسانه‌ها در خصوص نشان دادن پیامدهای مصرف مواد مخدر و روان‌گردان کافی نیست. ۲۲۷ نفر (۴۷/۳٪) اظهار داشتند که از نزدیک شاهد مصرف مواد مخدر و روان‌گردان بوده‌اند. همچنین ۲۴۴ نفر (۵۰/۸٪) اظهار داشتند که در بین دوستان و آشنایان خود کسی را می‌شناسند که از مواد مخدر و یا روان‌گردان استفاده می‌کند. ۹۲ نفر (۱۹/۲٪) نیز اظهار داشتند که در خانواده‌ی خودشان فرد مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر و یا روان‌گردان وجود دارد. از این تعداد ۵۵ نفر (۱۱/۵٪) اظهار داشتند در خانواده‌ی آن‌ها فرد مصرف‌کننده‌ی تفریحی وجود دارد و ۳۶ نفر (۷/۵٪) نیز معتقد بودند که فردی از خانواده‌ی آن‌ها از این مواد به صورت دائمی استفاده می‌کند.

اما در زمینه نوع ماده‌ی مصرفی نتایج نشان داد ۷۵ نفر (۱۵/۶٪) در خانواده‌هایشان مواد مخدر مصرف می‌شود، ۷ نفر (۱/۵٪) در خانواده‌شان مصرف‌کننده‌ی مواد روان‌گردان وجود دارد و ۹ نفر (۱/۹٪) در خانواده‌شان مصرف‌کننده‌ی مواد روان‌گردان و مواد مخدر توأما وجود دارد. همچنین، ۱۶۰ نفر (۳۳/۳٪) از این افراد اظهار داشتند که اگر قصد مصرف مواد روان‌گردان را داشته باشند، تهیه‌ی این مواد برایشان ممکن است. ۱۱۳ نفر (۲۳/۵٪) اظهار داشتند که مصرف مواد مخدر و روان‌گردان به آن‌ها پیشنهاد شده است و ۱۴۲ نفر (۲۹/۶٪) نیز معتقد بودند که دوستشان از مواد مخدر و یا روان‌گردان استفاده می‌کند.

همچنین، تحلیل نتایج نشان داد که ۸/۳۳٪ از دانش‌آموزان دختر، ۳۰٪ از دانش‌آموزان پسر، همچنین ۱۴/۱۷٪ از دانشجویان دختر، ۵۲/۵٪ از دانشجویان پسر به صورت تفریحی یا دائمی سیگار مصرف می‌کنند. در کل ۲۷ دانش‌آموز یا دانشجوی دختر

(۱۱/۲۵٪) و ۹۹ دانش آموز یا دانشجوی پسر (۴۱/۲۵٪) مصرف سیگار را تجربه کرده بودند. همچنین، مشخص شد که میانگین سن شروع مصرف سیگار در بین دانش آموزان و دانشجویان شهرستان خدابنده حدوداً برابر با $۴/۹۷ \pm ۱۶/۴۶$ سال است. در جدول زیر میزان شیوع مصرف موادمخدر به صورت تفریحی یا دائمی به تفکیک گروه ارایه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی مصرف موادمخدر به تفکیک گروه

نوع مصرف	دانش آموزان		دانشجویان	
	زن	مرد	زن	مرد
تفریحی	۱(۰/۸۳)	۱۰(۰/۸۳۳)	۲(۱/۶۷)	۱۲(۱/۱۰)
دائمی	۰	۴(۰/۳۳۳)	۰	۴(۰/۳۳۳)
کل	۱(۰/۸۳)	۱۴(۰/۱۱/۶۷)	۲(۱/۶۷)	۱۶(۰/۱۳/۳۳)

همچنین، نتایج نشان داد زن متوسط شروع مصرف در زنان دانش آموز ۱۵ سال و در مردان دانش آموز ۱۴/۸۰ سال بوده و در زنان دانشجو ۱۹ سال و در مردان دانشجو ۱۸/۷۳ سال بوده است. در جدول زیر میزان شیوع مصرف مواد روان گردان به صورت تفریحی یا دائمی به تفکیک گروه ارایه شده است.

جدول ۳: آماره‌های توصیفی مصرف مواد روان گردان به تفکیک گروه

نوع مصرف	دانش آموزان		دانشجویان	
	زن	مرد	زن	مرد
تفریحی	۱(۰/۸۳)	۱۱(۰/۹/۱۷)	۰	۹(۰/۷/۵۰)
دائمی	۰	۱(۰/۰/۸۳)	۰	۱(۰/۰/۸۳)
کل	۱(۰/۰/۸۳)	۱۲(۰/۱۰)	۰	۱۰(۰/۸/۳۳)

اما مهم ترین دلایل مصرف موادمخدر گزارش شده توسط مصرف کنندگان این مواد به نقل از دانش آموزان و دانشجویان شهر خدابنده به ترتیب عبارت بودند از: لذت و کنجکاوی (۱۹/۳۷٪)، قرار گرفتن در معرض محیط بد مثل دوستان و آشنایان مصرف کننده‌ی مواد (۱۲/۰۸٪)، بیکاری (۱۱/۰۴٪)، مشکلات اقتصادی (۱۰/۶۲٪)، بی‌اطلاعی (۱۰/۴۱۶٪) و کمبود محبت (۱۰/۴۱۶٪).

بحث و نتیجه گیری

یکی از نتایج جالب توجه این تحقیق عدم تفاوت معنادار میزان شناخت دانش آموزان در مقایسه با دانشجویان بود. گرچه تفاوت معنی داری بین این دو نمره وجود ندارد اما این نتیجه نشان می دهد که دانش آموزان با توجه به سن کمتر خود نسبت به دانشجویان در محیطی قرار دارند که باعث شده تا آنها با نام این مواد آشنا شوند، که این خود هشدار جدی است. نتایج این تحقیق نشان داد که مواد روان گردانی همچون اکستاسی، شیشه، کراک، کریستال، ماری جوانا و حشیش در بین دانش آموزان و دانشجویان ما شناخته شده بوده و نه تنها در پسران بلکه در دختران نیز حتی در سنین آغازین نوجوانی چنین موادی شناخته شده هستند. مشکلی که در این زمینه وجود دارد تبلیغات دروغینی است که در مورد برخی از این مواد وجود داشته و باعث گمراهی افراد می شود. برخی دانش آموزان و دانشجویان مواد روان گردان را موادی سرخوشی آور، شادی بخش، با کلاس و شیک می دانند که نه تنها باعث مشکلاتی برای سلامتی شان نمی شود بلکه آنها را از غم و درد و رنج های زندگی نیز فارغ می کنند. این تصورات اشتباه باعث گمراهی و به دام افتادن افرادی می شود که قربانیان بی اطلاعی و نادانی خویش هستند.

از میان نمونه انتخابی ۲۴۴ نفر معادل ۵۰/۸ درصد اظهار داشتند که در بین دوستان و آشنایان خود کسی را می شناسند که از مواد مخدر و یا روان گردان استفاده می کنند. تحقیقات متعددی نیز در داخل و خارج از کشور مصرف مواد توسط دوستان و همسالان را یکی از مهم ترین عوامل گرایش به اعتیاد و مصرف مواد مخدر و روان گردان دانسته اند (کورونن و همکاران، ۲۰۰۸؛ دی آمیکو همکاران، ۲۰۰۶؛ ین و همکاران، ۲۰۰۷؛ شفیق و همکاران، ۲۰۰۶؛ کروپسی و همکاران، ۲۰۰۸). گسترده گی مصرف مواد مخدر و روان گردان با این وسعت در بین جوانان موجبات تحریک و تقلید مصرف مواد را ایجاد کرده و عاملی مهم در گرایش جوانان است که نه تنها لزوم توجه خانواده ها در کنترل روابط فرزند و همسالان، بلکه توجه مسئولین در کنترل اماکن عمومی مانند مدرسه و دانشگاه به منظور عدم اشاعه ی فرهنگ مصرف مواد مخدر و مواد روان گردان را نشان می دهد.

از میان گروه نمونه ۹۲ نفر معادل ۱۹/۲ درصد نیز اظهار داشتند که در خانواده‌ی خودشان فرد مصرف‌کننده‌ی موادمخدر و یا روان‌گردان وجود دارد. از این تعداد ۵۵ نفر معادل ۱۱/۵ درصد معتقد بودند در خانواده‌ی آن‌ها فرد مصرف‌کننده‌ی تفریحی وجود دارد و ۳۶ نفر معادل ۷/۵ درصد معتقد بودند که فردی از خانواده‌ی آن‌ها از این مواد به صورت دائمی استفاده می‌کند. خانواده عالی‌ترین و با اهمیت‌ترین نهاد اجتماعی است که گسترده‌ترین تاثیرات را در رشد اجتماعی و هیجانی فرد بر جای می‌گذارد. تحقیقات مختلف در سراسر دنیا نشان داده‌اند که مصرف موادمخدر و روان‌گردان توسط اعضا خانواده، یکی از عوامل مهم اثرگذار در مصرف موادمخدر و روان‌گردان است (کورون و همکاران ۲۰۰۸؛ کانویل و همکاران، ۲۰۰۳؛ یین و همکاران، ۲۰۰۷؛ سالمونسن سوتل و همکاران، ۲۰۰۸). این آمار تکان‌دهنده و بسیار ناراحت‌کننده بوده و نشان می‌دهد که در صورت عدم توجه به این مشکل، مساله‌ی اعتیاد می‌تواند هر روز بیش از روز پیش گسترده‌تر شده و عده‌ی بیشتری از دانش‌آموزان و دانشجویان این مرز و بوم را در دام خود گرفتار کند.

همچنین ۱۰۹ زن و ۲۹۷ مرد (۲۹/۰۶٪ زنان و ۶۴/۷۰٪ مردان) در گروه افراد عادی گفتند که اگر قصد مصرف مواد روان‌گردان را داشته باشند، تهیه‌ی این مواد برایشان ممکن است. دسترسی آسان و مصرف راحت مواد روان‌گردان از جمله مهم‌ترین دلایل گسترش این مواد و جایگزین شدن این مواد به جای موادمخدر سنتی است. در حدود ۶۵٪ از مردان عضو گروه نمونه در این تحقیق اظهار داشتند که در صورتی که قصد مصرف این مواد را داشته باشند، تهیه‌ی این مواد برایشان آسان است. این بدین معنی است که اگر در معرض وسوسه، فشارهای اجتماعی و ... قرار گرفته و لحظه‌ای مرتکب اشتباه شده و تصمیم غلط بگیرند، به راحتی می‌توانند این مواد را تهیه کرده و آن را مصرف کنند.

تعداد ۲۷ دانش‌آموز یا دانشجوی دختر (۱۱/۲۵٪) و ۹۹ دانش‌آموز یا دانشجوی پسر (۴۱/۲۵٪) در کل گروه نمونه مصرف سیگار را تجربه کرده بودند. اطلاعات ارایه شده در این جدول نشان می‌دهد که ۸/۳۳٪ از دانش‌آموزان دختر، ۳۰٪ از دانش‌آموزان پسر، ۱۴/۱۷٪ از دانشجویان دختر، ۵۲/۵٪ از دانشجویان پسر سیگار را یا به صورت تفریحی و

یا دائمی مصرف می کردند. این میزان شیوع از نتایج برخی تحقیقات کمتر (هنری کویینز و همکاران، ۲۰۰۳؛ گروتوت و همکاران، ۲۰۰۸) و از نتایج گزارش شده توسط برخی از تحقیقات بیشتر (پریماک و همکاران، ۲۰۰۸) است. میزان شیوع مصرف سیگار گزارش شده توسط دانش آموزان و دانشجویان ایرانی گرچه نسبت به برخی تحقیقات کمتر است اما این نکته باعث رفع نگرانی‌ها نشده و با توجه به این که مصرف سیگار می تواند مقدمه‌ای برای مصرف سایر موادمخدر و روان گردان باشد، این آمارها بسیار نگران کننده و هشداردهنده هستند و بر لزوم تدوین برنامه‌های پیشگیری تاکید دارند.

از نمونه انتخابی تعداد ۴۴ نفر از موادمخدر و روان گردان تابه حال استفاده کرده بودند. یعنی می توان به طور کلی اظهار کرد که ۹/۱۷٪ از دانش آموزان و دانش جویان شرکت کننده در این تحقیق از موادمخدر و یا روان گردان استفاده کرده بودند. این میزان در مردان ۴۱ مصرف کننده از ۲۴۰ نفر و در زنان ۳ مصرف کننده از ۲۴۰ نفر است. یعنی شیوع موادمخدر و روان گردان در نمونه‌های زن این تحقیق برابر با ۱/۲۵٪ و در مردان برابر با ۱۷/۰۸٪ است.

۱۰۹

109

شیوع کلیه‌ی موارد ذکر شده در بالا از تحقیقات انجام شده در خارج از کشور کمتر است و این جای خوشحالی است که نوجوانان و جوانان دانش آموز این شهر کمتر از دیگر دانش آموزان در دیگر کشورها مواد روان گردان مصرف می کنند و از سویی هم جای ناراحتی وجود دارد که عده زیادی از دانش آموزان پسر از مواد روان گردان استفاده می کنند و آینده‌ی خود را با این کار تباه کرده و خانواده و جامعه‌ی خویش را نیز درگیر بسیاری از مشکلات می نمایند.

مشاهده‌ی نتایج تحقیقات بالا نشان می دهد که شیوع مواد مختلف در بین دانش آموزان و دانشجویان در دیگر تحقیقات بسیار متفاوت است. اما می توان به تحقیق روکویل (۲۰۰۸) که یک مقاله‌ی مروری است توجه کرد و نتایج خود را با نتایج وی مقایسه کرد. در این مقایسه می بینیم که نرخ شیوع دارویی مثل اکستاسی یا کراک که شایع ترین مواد روان گردان در بین دانش آموزان و دانشجویان ما هستند (با میزان شیوع ۲/۴۰٪) از نرخ شیوع مواد روان گردان (مانند ماری جوانا) شایع در دیگر کشورها بسیار کمتر است.

نکته‌ی مورد توجه در مقایسه‌ی مصرف موادمخدر و روان‌گردان در اعضا نمونه‌ی این تحقیق این است که میزان شیوع مواد روان‌گردان در بسیاری از گروه‌ها با مصرف موادمخدر برابر و حتی بیشتر است. این مقایسه‌ها نشان می‌دهد که مصرف مواد روان‌گردان نیز نه تنها همپای مصرف موادمخدر در دانش‌آموزان و دانشجویان دیده می‌شود، بلکه در برخی موارد مواد روان‌گردان حتی بیشتر از موادمخدر هم مصرف می‌شوند که لزوم توجه به مصرف این مواد و تدوین برنامه‌های پیشگیری را هر چه بیشتر آشکار می‌سازد.

منابع

- احمدی، حبیب و غلامی آبی، محسن. (۱۳۸۲). بررسی عوامل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر اعتیاد: مطالعه‌ی موردی معتادان اردوگاه بیربیران شهر شیراز. *فصلنامه‌ی علمی پژوهشی اعتیاد پژوهی*، (۲) ۵ و ۶. ۸۵-۱۰۳.
- سرلک، زهرا؛ کاشی، علی؛ سرلک، مریم. (۱۳۸۷). شیوع مصرف مواد نیروزا و آگاهی ورزشکاران استان لرستان از عوارض جانبی آن‌ها. طرح تحقیقاتی به سفارش اداره کل تربیت بدنی استان لرستان. ارایه شده در یازدهمین همایش آسیایی پزشکی ورزشی در تهران، مهر ماه ۱۳۸۷.
- سرلک، زهرا؛ کاشی، علی؛ کارگرفرد، مهدی. (۱۳۸۶). آگاهی پزشکان و دانشجویان گروه پزشکی از دوپینگ و مصرف مواد نیروزا در ورزش. *مجله‌ی علمی پژوهشی حرکت*. ۳۱، (۸)، ۱۹۲-۱۷۹.
- سرلک، مریم، میناسیان، وازگن، شجاعی، معصومه؛ کاشی، علی. شیوع مصرف مواد نیروزا در بین زنان ورزشکار نخبه‌ی ایرانی. (۱۳۸۸) پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی تربیت بدنی. ۱۳۸۶.
- طارمیان، فرهاد. (۱۳۸۱). پیشگیری از سوء مصرف مواد در کودکان و نوجوانان (راهنمای متکی بر پژوهش). *فصلنامه‌ی علمی پژوهشی اعتیاد پژوهی*. ۱۵۵ (۲) ۱۴۳-۱۵۵.
- عسکری، اصغر؛ عسکری، بهرام، کاشی، علی. (۱۳۸۷). شیوع مصرف مواد نیروزا و آگاهی دانشجویان دانشگاه آزاد گرگان از عوارض جانبی آن‌ها. طرح تحقیقاتی به سفارش دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان. ارایه شده در اولین همایش ملی مدیریت ورزشی.
- کاشی، علی و سرلک، زهرا. (۱۳۸۷). عوامل خطرزای مصرف مواد نیروزا در دانش‌آموزان استان لرستان. ارایه شده در اولین همایش بررسی آسیب‌های اجتماعی استان لرستان.
- کاشی، علی و سرلک، زهرا. (۱۳۹۰). *از خشخاش تا اکستازی*. به سفارش پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا.
- کاشی، علی و سرلک، زهرا. (۱۳۸۷). شیوع مصرف مواد نیروزا و عوامل مؤثر بر آن در دانش‌آموزان دبیرستانی استان لرستان. طرح تحقیقاتی به سفارش اداره کل آموزش و پرورش استان لرستان.

کاشی، علی؛ کارگرفرد، مهدی؛ مولوی، حسین؛ سرلک، زهرا. (۱۳۸۵). مصرف مواد نیروزا در بین ورزشکاران رشته‌ی بدنسازی: شیوع، شناخت و آگاهی از عارضه‌های جانبی. *المیک*. سال چهارم، ۲، (۴) (پیاپی ۳۴). ۷۳-۹۰

کاشی، علی؛ کارگرفرد، مهدی. (۱۳۸۵). شیوع مصرف استروئیدهای آنابولیک- آندروژنیک و میزان آگاهی دانشجویان دانشگاه اصفهان درباره‌ی عوارض جانبی مصرف آن‌ها. *مجله بهداشت روانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، (۸)، ۳۱ و ۳۲، ۱۳۸۵، ۷۳-۸۲.

مکری، آدرخش؛ طاهری نخست، حمید رضا؛ شانزفد، ریچارد؛ چاواسکی، مارک. (۱۳۸۵). *وابستگی به تریاک و هروئین در ایران، یک یا دو آپیدمی*. کتابچه‌ی ششمین همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران آبان و آذر ۱۳۸۵. ۵۱-۵۰

Abasiubong, F., Atting, I., Bassey, E., Ekott, J. (2008). A comparative study of use of psychoactive substances amongst secondary school students in two local government areas of Akwa Ibom State, Nigeria. *Nigerian Journal Clinical Practice*, 11(1), 45-51.

Alicia, C., Merline, M. A., Patrick, M. (2004). Substance Use among Adults 35 Years of Age: Prevalence, Adulthood Predictors, and Impact of Adolescent Substance Use. *American Journal Public Health*. 94(1): 96-102.

Baumeister, S. E, Tossmann, P. (2005). Association between early onset of cigarette, alcohol and cannabis use and later drug use patterns: An analysis of a survey in European metropolises. *European Addiction Res*. 11(2): 92-98.

Bolhari, J. (2001). Evaluation of drug abuse in Iran prison. *Journal of Addiction Research*, 1,(3), 13-49.

Bouchard LB, Anna R. & Jonathan, D. (2012) Informed Decision- Making on sympathomimetic use in sport. *Clin J Sport Med*, 4, 12: 209-224.

Brecht M. L., Greenwell L, Anglin M. D. (2007). Substance use pathways to methamphetamine use among treated users. *Addiction Behavior*, 32(1): 24-38.

Conwell L.S, O' Callaghan M. J, Andersen M. J, Bor, W., Najman J.M., Williams, G. M. (2003). Early adolescent smoking and a web of personal and social disadvantage. *Journal Pediatr Chi Heal*, 39(8): 580-585.

Cropsey KL, Linker J. A., Waite D. E. (2008). An analysis of racial and sex differences for smoking among adolescents in a juvenile correctional center. *Drug Alcohol Dependency*. 92(1/3): 156-163.

D'Amico E. J, McCarthy D. A. (2008). Escalation and initiation of younger adolescents' substance use: The impact of perceived peer use. *Journal Adolescent Health*., 39(4): 481-487.

David, R.. & Mottram. (1996). *Drug in sport*. 18-28.

Dehghan B, Ghahremanlo S. (2001). Causes re-orientation of drug addicts. *Journal of Addiction Research*, 2001; 3:163-165.

Donovan R.J, Egger G, Kapernick V. & Mendoza, J. A. (2003). Conceptual framework for achieving performance enhancing drug compliance in sport. *Sport Med*. 32 (4):269-284.

Dorard G, Berthoz S, Phan O, Corcos M, Bungener C. (2008). Affect deregulations in cannabis abusers: A study in adolescents and young adults. *European Child Adolescent Psychology*, 17(5): 274-282.

- Faden V. B. Trends in initiation of alcohol use in the United States 1975 to 2003. (2006). *Alcoholism: Clinical Exp Res* 30 (6): 1011-1022.
- Fergusson D. M., Boden J. M. Cannabis use and later life outcomes. *Addiction*. 2008; 103(6): 969-976
- Gonzalez, A., McLachlan, S. and Keaney, F. Anabolic steroid misuse. *Int J Psy Clin Pract*. 2001; 5 (3):156-167.
- Grotvedt L; Stigum H; Hovengen R; Graff-Iversen S. (2008). Social differences in smoking and snuff use among Norwegian adolescents: A population based survey. *BMC Public Health*. 8(22), 45-53.
- Henriquez, P. C. & Carvalho A. M. P. (2008). Perceptions of drugs benefits and barriers to quit by undergraduate health students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 621-626.
- Henry K. L, Smith E. A, Caldwell L. L. (2007). Deterioration of academic achievement and marijuana use onset among rural adolescents. *Health Education Res.*, 22(3), 372-384.
- Johnston L. D, O'Malley P. M, Bachman J.G. (2001). *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2000. Secondary school students*. Bethesda MD: Department of Health and Human Services.
- Korhonen, T., Huizink, A.C., Dick, D.M., Pulkkinen, L., Rose, R.J., Kaprio, J. (2008). Role of individual, peer and family factors in the use of cannabis and other illicit drugs: A longitudinal analysis among Finnish adolescent twins. *Drug Alcohol Dependency*, 97(1-2): 33-43.
- Lemstra, M., Bennett, N. R., Neudorf, C., Kunst, A., Nannapaneni, U., Warren L. M et al.(2008). a meta-analysis of marijuana and alcohol use by socio-economic status in adolescents aged 10-15 years. *Can J Public Health*, 99(3): 172-177.
- Martinez, D., Kim J. H., Krystal, J., Abi-Dargham A. (2007). Imaging the neurochemistry of alcohol and substance abuse. *Neuroimag Clinical N American*, 17(4): 539.
- Martinez-Rodriguez J.E., Munteis, E., Carreno, M., Blanco, Y., Roquer, J., Abanades, S. et al. (2008). Cannabis use in Spanish patients with multiple sclerosis: Fulfilment of patients' expectations? *Journal Neurol Science*, 273(1/2): 103-107.
- Maxwell J.C. Are we becoming more alike? Comparison of substance use in Australia and the United States as seen in the 1995, 1998, 2001 and 2004 national household surveys. *Drug Alcohol Rev*, 27(5): 473-481.
- Michele vorroken. (2000). Drug use and abuse in sport. *Billiard's Clinical Endocrinology Met*. 14 (1): 1-23.
- Office of Applied Studies, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *The NSDUH Report: Use of Specific Hallucinogens: 2006. (February 14, 2008)*. Rockville MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2008.
- Office of Applied Studies, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *The NSDUH Report. (2008)*. Trends in Substance Use, Dependence or Abuse, and Treatment among Adolescents: 2002 to 2007. Rockville MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration
- Parks K. A., Kennedy C. L. (2008). Club drugs: Reasons for and consequences of use. *Journal Psycho -active Drugs*, 36(3): 295-302.

- Pavlovic, Z., Jakovljevic, B. (2008). Frequency and risk factors of the use of psychoactive substances among the young. (Serbian). *Vojnosanitetski Pregled*, 65(6), 441-448.
- Peters, R. J., Kelder, S. H., Meshack, A., Yacoubian G. S, McCrimmons D., Ellis, A. (2005). Beliefs and social norms about cigarettes or marijuana sticks laced with embalming fluid and phencyclidine. Why youth use "Fry". *Substance Use Misuse*. 40(4): 563-571, 2005.
- Primack, B. A, Land S. R, Fine M. J. (2008). Adolescent smoking and volume of exposure to various forms of media. *Public Health*. 122(4): 379-389.
- Puskar, K. R, Bernardo, L. M, Switala, J., Chughtai, R. L. (2008). Adolescent substance use in rural America: Current profile. *Journal Addiction Nurc*. 19(3): 150-155.
- Salomonsen-Sautel, S., Van Leeuwen, J. M., Gilroy, C., Boyle, S., Malberg, D., Hopfer, C. (2008). Correlates of substance use among homeless youths in eight cities. *American Journal Addiction*. 17 (3): 224-234.
- Shafiq, M., Shah, Z., Saleem, A., Siddiqi, M. T, Shaikh, K. S., Salahuddin F. F. (2006). Perceptions of Pakistani medical students about drugs and alcohol: A questionnaire-based survey. *Subst abuse Treat Per Pol*. 2006; 1.
- Sterk C. E, Theall K. P, Elifson K. W. (2007). Getting into ecstasy: Comparing moderate and heavy young adult users. *Journal Psychoactive Drugs*. 39(2): 103-113.
- Sunnall A. R, Woolfall K., Edwards S., Cole J. C, Beynon C. M. (2008) Use, function, and subjective experiences of gamma-hydroxybutyrate (GHB). *Drug Alcohol Dependence*, 92(1/3): 286-290.
- Thomas L., Schwenk M. D. (1997). Psychoactive drugs and athletic performance. *Sport med*. 25(1):1-9.
- Tokish, J. M., Kocher M. S., Hawkins R. J. (2003). Ergogenic aids: A review of basic science performance, side effects, and status in sports. *Am J sports med*, 32(6): 1543-1553.
- Tu A.W., Ratner P. A & Johnson J. L. (2008) Gender differences in the correlates of adolescents' cannabis use. *Substance Use Misuse*, 43(10): 1438-1463.
- Wu, L. T, Schlenger W. E., Galvin D. M. (2006). Concurrent use of methamphetamine, MDMA, LSD, Ketamine, GHB, and flunitrazepam among American youths. *Drug Alcohol Dependence*. 84 (1): 102-113.
- Yen, C. F., Cheng C. P., Tsai J. L., Hsu S. Y. (2007). Family, peer and individual factors related to methylene dioxymeth amphetamine use in Taiwanese adolescents. *Psychiatrical Clinical Neuroc*. 61(5): 552-557.
- Young S. J, Longstaffe S., Tenenbein M. (1999) Inhalant abuse and the abuse of other drugs. *American Journal Drug Alcohol Abuse*, 25(2): 371-375.