مقاله پژوهشی
Research Article

میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد مخدر و محرک در میان دانش‌آموزان دبیرستانی

رقیه علایی‌خرایم[۱]، دکتر پروین کدیور[۲]، دکتر شهرام محمدخانی[۳]، دکتر غلامرضا صرامی[۴]، سارا علایی‌خرایم[۵]

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱/۲۵

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد مخدر و محرک و عوامل مرتبط با آن در میان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرج در سال ۱۳۸۹ انجام شد. **روش:** این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی-مقطعی است. شرکت‌کنندگان پژوهش شامل ۴۴۷ انش‌آموز دبیرستانی دختر و پسر شهر کرج بود که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. از پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد و پرسشنامه عوامل خطرساز و حفاظت کننده مصرف مواد برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش استفاده شد. **یافته‌ها:** براساس نتایج به‌دست آمده ۵۷٪ از دانش‌آموزان مورد مطالعه گزارش کردند که حداقل یک بار در طول عمر یک نوع ماده شامل سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و سایر مواد را امتحان کرده‌اند. میزان مصرف انواع مواد سبک به‌ترتیب شیوع شامل قلیان، سیگار، مشروبات الکلی و مواد سنگین شامل قرص‌اکستازی و تریاک، حشیش، شیشه و کراک و هروئین به‌دست آمد. **نتیجه‌گیری:** مواد سبک شامل قلیان، سیگار و مشروبات الکلی شایع‌ترین مواد مورد مصرف در بین دانش‌آموزان دبیرستانی است. میزان شیوع مواد سنگین در بین دانش‌آموزان دبیرستانی کرج به نسبت مواد سبک تقریباً پایین است.

کلید واژه‌ها: شیوع مصرف، مواد سبک، مواد سنگین، دانش‌آموزان

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه تربیت معلم تهران. پست الکترونیک: Alaeisimin@yahoo.com
۲. استاد گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه تربیت معلم
۳. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تربیت معلم
۴. دکتری روانشناسی
۵. دانشجوی کارشناسی روانشناسی بالینی دانشگاه محقق اردبیلی

مقدمه

در سال‌های اخیر مصرف مواد یکی از جدی‌ترین معضلات بشری و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی است که پایه‌ها و بنیان‌های جامعه انسانی را به تحلیل می‌برد و پیشگیری از آن نیازمند کاربرد نظریه‌های متعدد در رشته‌های علمی مختلف و تکنیک‌های متنوع است (یونسکو[1]، ۱۹۹۴). دامنه تأثیرات اعتیاد از آن‌رو حائز اهمیت است که علاوه بر فرد معتاد، خانواده و دوستان نیز در معرض آثار ویرانگر آن قرار خواهند گرفت (چیریلو، ترجمه پیر مرادی، ۱۳۷۸). درمان سوء مصرف مواد نیز پرهزینه، دشوار و طاقت‌فرسا است. بنابراین پیشگیری از سوء مصرف مواد می‌تواند از تحمیل هزینه‌های سنگین به اجتماع جلوگیری کند. یکی از شیوه‌های مهم پیشگیری از اعتیاد آگاه کردن اقشار مختلف مردم از خطرات و آسیب‌های سوءمصرف مواد است. چنانچه افراد از تأثیر نامطلوب مصرف مواد بر سلامت جسمی، روحی، روانی و اجتماعی خود و خانواده‌اش مطلع باشد و آن را باور کند، احتمال گرایش به مصرف مواد کاهش خواهد یافت (طارمیان، ۱۳۸۰).

بنابر آمار نیروی انتظامی، حدود ۱/۵ میلیون نفر و بنا به آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۳/۷ میلیون نفر در سطح کشور ایران مصرف‌کننده قطعی و تفننی مواد مخدر وجود دارد (گرجی و بکرانی، ۱۳۸۵). در یک پژوهش همه‌گیرشناسی در سال ۱۳۸۳ در مورد شیوع مصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر رشت، گزارش شد که مصرف سیگار و الکل در دانش‌آموزان شایع و شیوع آن در پسران بیشتر است. در این گزارش، فراوانی مصرف سیگار ۱۸/۴ درصد، الکل ۱۲/۶ درصد، تریاک ۱/۴ درصد، حشیش ۱/۳ درصد، اکستازی ۰/۷ درصد و هروئین ۰/۳ درصد اعلام شده است (نجفی و همکاران، ۱۳۸۴). یک مطالعه توصیفی و مقطعی با عنوان بررسی شیوع مصرف مواد محرک، الکل و داروهای روان‌گردان در نوجوانان و جوانان ۳۵-۱۵ ساله شهر تهران در سال ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴ نشان داد که شیوع مصرف داروهای روان‌گردان ۳/۸ درصد، مواد محرک ۷/۲ درصد و الکل ۲۵/۷ درصد بوده است. میانگین نسبی همه گروه‌ها مشابه جمعیت مورد مطالعه و توزیع جنسی در آن‌ها به‌طور معناداری در جنس مذکر بیشتر بود

1. UNESCO

(حمدیه، مطلبی، عاشری و بروجردی، ۱۳۸۷). در سال ۱۳۸۲، در یک بررسی مشخص شد که دانش‌آموزان پسر ۱۵-۹ ساله شیرازی ۲۲/۵ درصد مصرف سیگار و ۰/۶ درصد حداقل یک‌بار مصرف مواد افیونی را تجربه کرده‌اند. در مطالعه دیگری در شهر شیراز، میزان مصرف مواد در طول زندگی در حدود ۳۰/۲۳ درصد گزارش شده است، به‌طوری که ۲۵/۴ درصد سیگار، ۹/۶ درصد الکل، ۳/۵ درصد مواد افیونی، ۲/۸ درصد حشیش و ۲ درصد هروئین ذکر شده است (نجفی و همکاران، ۱۳۸۵). در مطالعه هیبل[1] و همکاران (۲۰۰۰) دیده شد که مصرف مواد در مدت یک ماه، در پسران بیشتر از دختران است.

هم‌مرز بودن ایران با افغانستان، به عنوان بزرگترین مرکز تولید مواد مخدر، از یک سو باعث شده است ایران به‌عنوان یکی از مسیرهای اصلی ترانزیت مواد مطرح باشد (سیام، ۱۳۸۵) و از سوی دیگر به علت سهل‌الوصول بودن مواد، گسترش اعتیاد و مصرف بیشتر مواد مخدر در بین نوجوانان یکی از معضلات جامعه کنونی به‌خصوص در کلان‌شهر مورد مطالعه یعنی کرج محسوب می‌شود. شهرستان کرج به‌واسطه نزدیکی به پایتخت و دارا بودن شرایطی از قبیل: گستردگی خارج از قواره شهری، صنعتی و غیربومی بودن بیش از ۷۰ درصد جمعیت به‌شدت تحت تأثیر معضلات و ناهنجاری‌های خرده‌فرهنگی قرار گرفته و برابر اعلام مسئولین انتظامی میزان بزهکاری، بسیار زیاد و دامنه آن رو به افزایش است. در حال حاضر، گرایش نوجوانان و جوانان شهر کرج به مواد مخدر و استعمال آن به‌صورت فردی و گروهی، سبب نگرانی والدین و مسئولین جامعه گردیده و نسل آینده کشور را مورد تهدید قرار داده است (ترکمان، ۱۳۸۸).

سوء مصرف مواد مخدر تأثیر منفی برتمامی ارکان جامعه می‌گذارد و در این میان بیش از هر چیز آینده جوانان که عمده‌ترین و مستعدترین گروه در معرض خطر هستند را تهدید می‌کند. وجود برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و آگاه سازی جوانان بیش از پیش ضروری به‌نظر می‌رسد. لازم است در پیشگیری از این آفت جامعه هر چه سریع‌تر و حساب‌شده‌تر برنامه‌ریزی و اقدام شود. لذا هدف اصلی این پژوهش بررسی میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و سایر مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرج

1. Hibell

است تا براساس آگاهی از وضع موجود بتوان پیشنهادات و برنامه‌ریزی‌هایی در جهت مبارزه با سوء مصرف مواد مخدر و پیشگیری از عوارض مخرب ناشی از آن در نوجوانان ارائه نمود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه مورد مطالعه شامل دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی سال‌های اول، دوم و سوم متوسطه شهر کرج می‌باشد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: رضایت کامل شرکت‌کننده و تمایل به همکاری وی، سکونت در کرج در حین مطالعه و تحصیل در مقطع متوسطه. جامعه مورد مطالعه عبارت بود از: کلیه دانش آموزان مقطع دبیرستان که در یکی از مدارس شهر کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹ مشغول تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه ۴۴۷ نفر از دانش آموزان دبیرستانی بود که به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا، ناحیه ۴ از میان نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهر کرج به‌طور تصادفی انتخاب شد. در مرحله بعد، از بین مدارس ناحیه ۴ کرج، ۷ مدرسه (دخترانه و پسرانه) مجدداً به‌طور تصادفی انتخاب شدند. در هر مدرسه، پس از توجیه مدیران واحدهای آموزشی، با مراجعه به کلاس‌هایی که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، پرسشنامه‌ها بین دانش‌آموزان توزیع شد. با توجه به حساسیت موضوع مصرف مواد و لزوم جلب رضایت و اعتماد آنان برای همکاری صادقانه با پژوهش، قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، پس از برقراری ارتباط موثر با دانش‌آموزان درخصوص ماهیت و هدف پرسشنامه‌ها و نیز تأکید بر محرمانه و بی‌نام بودن آن‌ها توضیحاتی به دانش‌آموزان ارائه شد. جمع‌آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه خودگزارشی در نیمه اول سال‌تحصیلی ۹۰- ۱۳۸۹ انجام شد.

ابزار

۱- پرسشنامه رفتارهای پرخطر: به‌منظور بررسی وضعیت مصرف مواد دانش‌آموز و ارزیابی سابقه مصرف مواد توسط پدر و مادر از پرسشنامه رفتارهای مخاطره آمیز (محمدخانی، ۱۳۸۶)، استفاده شد. این پرسشنامه با اقتباس از پرسشنامه مرکز پیشگیری از رفتارهای

پرخطر جوانان[1] (مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا، ۲۰۰۸؛ به نقل از محمدخانی، ۱۳۸۶) طراحی و تنظیم شده است. این پرسشنامه شامل سؤالاتی درباره اولین انجام رفتار پرخطر، میزان رفتار پرخطر در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه اخیر و تمایل به مصرف ماده مورد نظر در آینده است. محمدخانی (۱۳۸۶) اعتبار آن را ۰/۸۷ گزارش کرده است.

۲- پرسشنامه عوامل خطرساز و حفاظت کننده مصرف مواد[2]: این پرسشنامه یک ابزار غربال‌گری است که به‌منظور ارزیابی عوامل خطرساز و حفاظت کننده مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در نوجوانان ۱۸-۱۳ سال توسط محمدخانی (۱۳۸۴، ۱۳۸۶) تهیه و هنجاریابی شده است. اعتبار کلی پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش شده است (محمدخانی، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر، برای تعیین نوع گروه همسال منحرفی که آزمودنی با آن ارتباط دارد از خرده مقیاس وضعیت گروه همسالان این پرسشنامه استفاده گردید. این خرده مقیاس شامل ۵ سؤال است که وضعیت دوستان و همسالان نوجوان را از نظر مصرف مواد، سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر ارزیابی می‌کند. اعتبار آن براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به‌دست آمده است (محمدخانی، ۱۳۸۶).

یافته‌ها

تعداد افراد جامعه مورد مطالعه در این پژوهش ۱۶۲۲۳ نفر بودند که از این تعداد حدود ۵۳/۵ درصد دختر و ۴۶/۵ درصد پسر بودند. حجم نمونه در مجموع ۴۴۷ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر سال‌های اول، دوم و سوم متوسطه برآورد شد که از این تعداد، متناسب با حجم[3]، ۲۳۹ نفر دختر و ۲۰۸ نفر پسر بودند. از میان ۴۴۷ دانش‌آموز، ۲۵۵ نفر (۵۷/۰ درصد) حداقل یک بار در طول عمر سابقه مصرف مواد (با احتساب سیگار) داشتند. از این تعداد ۱۴۳ نفر (۵۶/۱ درصد) پسر و ۱۱۲ نفر (۴۳/۹ درصد) دختر بودند. طبق نتایج به‌دست آمده، بیشترین میزان تحصیلات پدر و مادر، در هر دو جنس، ابتدایی و سپس راهنمایی بوده و شغل اکثر پدران در هر دو جنس، آزاد و سپس به طبقه کارگر و کشاورز اختصاص داشته و اکثر مادران، خانه‌دار بودند. در جدول ۱، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه شامل سن، پایه و سوابق تحصیلی، ارائه شده است.

1. Youth Risk Behavior Surveillance System
2. Risk and Protective Factors Inventory
3. proportional to size

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در مطالعه

سن					پایه تحصیلی						سوابق تحصیلی			
میانگین	میانه	نما	دامنه تغییرات	انحراف معیار	اول		دوم		سوم		تجدیدی		مردودی	
					تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۶/۵	۱۶	۱۷	۹	۱/۲۹	۱۷۲	۳۸/۵	۸۹	۱۹/۹	۱۸۶	۴۱/۶	۱۶۳	۳۶/۵	۸۱	۱۸/۱

براساس جدول ۱، میانگین سنی دانش‌آموزان شرکت‌کننده ۱۶/۵ سال با انحراف معیار ۱/۲۹ بود که از بین دانش‌آموزان پایه‌های اول، دوم و سوم متوسطه انتخاب شده‌اند که از این میان، ۳۶/۵ درصد سابقه تجدیدی و ۱۸/۱ درصد سابقه مردودی داشته‌اند.

در جدول ۲ فراوانی و درصد مصرف‌کنندگان به تفکیک جنسیت و مواد ارائه شده است. با توجه به مندرجات جدول، بیشترین مواد مورد استفاده در کل دانش‌آموزان در طول عمر به‌ترتیب شیوع عبارت بودند از: الف- مواد سبک[1] شامل: قلیان (۵۳/۰ درصد)، سیگار (۲۴/۸ درصد)، مشروب (۱۳/۶ درصد) ب- مواد سنگین[2] شامل: قرص‌های اکس (۲/۰ درصد)، تریاک (۲/۰ درصد)، حشیش (۱/۱ درصد)، شیشه (۰/۴ درصد)، کراک (۰/۴ درصد) و هروئین (۰/۲ درصد). هم‌چنین، در بین مصرف‌کنندگان قلیان ۱۳۴ نفر (۶۴/۳ درصد) پسر و ۱۰۳ نفر (۴۳/۰ درصد) دختر بودند ($p< ۰/۰۰۱$). هم‌چنین ۶۵ نفر (۳۱/۲ درصد) از مصرف‌کنندگان سیگار، پسر و ۴۶ نفر (۱۹/۲ درصد) دختر بودند ($p< ۰/۰۱$). ۵۱ نفر از پسران (۲۴/۴ درصد) و ۱۰ نفر از دختران (۴/۲ درصد) مصرف مشروبات الکلی داشته‌اند ($p<۰/۰۰۱$). در مورد مصرف قرص‌های اکس ۸ نفر (۳/۹ درصد) از مصرف‌کنندگان پسر و ۱ نفر (۰/۴ درصد) دختر بود ($p< ۰/۰۱$). در بین مصرف‌کنندگان حشیش نیز ۵ نفر (۲/۵ درصد) پسر بودند و دختران مصرف حشیش نداشتند ($p<۰/۰۵$). بنابراین مصرف قلیان، سیگار، مشروبات الکلی، قرص‌های اکس و حشیش در پسران به‌طور معنی‌داری بالاتر بود.

1. Soft drug
2. Hard drug

جدول ۲: فراوانی و درصد مصرف مواد در طول عمر به تفکیک جنسیت و مواد مصرفی در دانش‌آموزان دبیرستانی کرج

نوع ماده مصرفی	جنس	پسر				دختر				جمع			
	مصرف	مصرف دارد		مصرف ندارد		مصرف دارد		مصرف ندارد		مصرف دارد		مصرف ندارد	
	نوع	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مواد سبک	سیگار	۶۵	۳۱/۲	۱۴۰	۶۸/۸	۴۶	۱۹/۲	۱۹۳	۸۰/۸	۱۱۱	۲۴/۸	۳۳۳	۷۵/۲
	قلیان	۱۳۴	۶۴/۹	۷۳	۳۵/۱	۱۰۳	۴۳/۱	۱۳۶	۵۶/۹	۲۳۷	۵۳/۲	۲۰۹	۴۶/۸
	مشروب	۵۱	۲۴/۴	۱۵۳	۷۵/۶	۱۰	۴/۲	۲۲۸	۹۵/۸	۶۱	۱۳/۸	۳۸۱	۸۶/۲
مواد سنگین	حشیش	۵	۲/۵	۲۰۲	۹۷/۵	۰	۰	۲۳۸	۱۰۰	۵	۱/۱	۴۴۰	۹۸/۹
	قرص	۸	۳/۹	۱۹۹	۹۶/۱	۱	۰/۴	۲۳۸	۹۹/۶	۹	۲/۰	۴۳۷	۹۸/۰
	تریاک	۴	۲/۱	۲۰۳	۹۷/۹	۵	۲/۱	۲۳۴	۹۷/۹	۹	۲/۰	۴۳۷	۹۸/۰
	هروئین	۱	۰/۵	۲۰۶	۹۹/۵	۰	۰	۲۳۹	۱۰۰	۱	۰/۲	۴۴۵	۹۹/۸
	شیشه	۲	۱/۱	۲۰۵	۹۸/۹	۰	۰	۲۳۹	۱۰۰	۲	۰/۴	۴۴۴	۹۹/۶
	کراک	۱	۰/۵	۲۰۶	۹۹/۵	۱	۰/۴	۲۳۷	۹۹/۶	۲	۰/۴	۴۴۳	۹۹/۶

جدول ۳: فراوانی نسبی مصرف مواد سبک در طول عمر در دانش‌آموزان دبیرستانی کرج به تفکیک گروه سنی در سال ۱۳۸۹

موادسبک	جنس	پسر				دختر				جمع			
	مصرف	مصرف دارد		مصرف ندارد		مصرف دارد		مصرف ندارد		مصرف دارد		مصرف ندارد	
	سن	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سیگار	۱۳-۱۴	۳	۳۷/۵	۵	۶۲/۵	۰	۰/۰	۳	۱۰۰	۳	۲۷/۳	۸	۷۲/۷
	۱۵-۱۶	۲۱	۲۴/۰	۷۶	۷۶/۰	۱۸	۱۵/۴	۹۹	۸۴/۶	۳۹	۱۸/۴	۱۷۵	۸۰/۶
	۱۷-۱۸	۳۵	۳۹/۳	۵۴	۶۰/۷	۲۷	۲۳/۷	۸۷	۷۶/۳	۶۲	۳۰/۵	۱۴۱	۶۹/۵
	۱۹-۲۰	۲	۵۰/۰	۲	۵۰/۰	۱	۲۵/۰	۳	۷۵/۰	۳	۳۷/۵	۵	۶۲/۵
قلیان	۱۳-۱۴	۵	۶۲/۵	۳	۳۷/۵	۰	۰/۰	۳	۱۰۰	۵	۴۵/۵	۶	۵۴/۵
	۱۵-۱۶	۵۸	۵۸/۰	۴۱	۴۲/۰	۵۲	۴۴/۴	۶۵	۵۵/۶	۱۱۰	۵۱/۲	۱۰۶	۴۸/۸
	۱۷-۱۸	۶۱	۶۸/۵	۲۸	۳۱/۵	۵۰	۴۳/۹	۶۴	۵۶/۱	۱۱۱	۵۴/۷	۹۲	۴۵/۳
	۱۹-۲۰	۴	۱۰۰	۰	۰/۰	۱	۲۵/۰	۳	۷۵/۰	۵	۶۲/۵	۳	۳۷/۵
مشروب	۱۳-۱۴	۱	۱۲/۵	۷	۸۷/۵	۰	۰/۰	۳	۱۰۰	۱	۹/۱	۱۰	۹۰/۹
	۱۵-۱۶	۱۶	۱۷/۰	۸۱	۸۳/۰	۴	۳/۳	۱۱۲	۹۶/۷	۲۰	۱۰/۱	۱۹۳	۸۹/۹
	۱۷-۱۸	۳۰	۳۳/۸	۵۸	۶۶/۲	۶	۵/۳	۱۰۸	۹۴/۷	۳۶	۱۸/۲	۱۶۶	۸۱/۸
	۱۹-۲۰	۱	۲۵/۰	۳	۷۵/۰	۰	۰/۰	۴	۱۰۰	۱	۱۲/۵	۷	۸۷/۵

براساس جدول۳، میزان شیوع مصرف انواع مواد سبک به جز مشروب، در بین دانش‌آموزان ۲۰-۱۹ سال شایع‌تر است. مصرف مشروب نیز در بین دانش‌آموزان ۱۸-۱۷ ساله بیشتر مشاهده می‌شود.

در جدول ۴ اطلاعات مربوط به فراوانی و درصد مصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی کرج به تفکیک جنسیت و نوع ماده مصرفی در دوستان ارائه شده است.

جدول ۴: فراوانی و درصد مصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی کرج به تفکیک مصرف مواد در دوستان

جنس		پسر				دختر				جمع			
مصرف		مصرف دارد		مصرف ندارد		مصرف دارد		مصرف ندارد		مصرف دارد		مصرف ندارد	
نوع		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مواد سبک	سیگار	۹۲	۴۴/۴	۱۰۹	۵۲/۶	۱۹	۸/۲	۲۱۷	۹۱/۸	۱۱۱	۲۵/۱	۳۲۶	۷۴/۹
	قلیان	۱۳۶	۶۷/۳	۶۶	۳۲/۷	۱۰۹	۴۵/۹	۱۲۸	۵۴/۱	۲۴۵	۵۵/۸	۱۹۴	۴۴/۲
	مشروب	۷۴	۳۶/۶	۱۲۸	۶۳/۴	۱۵	۶/۳	۲۲۲	۹۳/۷	۸۹	۲۰/۳	۳۵۰	۷۹/۷
مواد سنگین	حشیش	۹	۴/۴	۱۹۷	۹۵/۶	۱	۰/۴	۲۳۷	۹۹/۶	۱۰	۲/۲	۴۳۴	۹۷/۷
	قرص‌اکس	۸	۳/۹	۱۹۸	۹۶/۱	۳	۱/۳	۲۳۵	۹۸/۷	۱۱	۲/۵	۴۳۳	۹۷/۵
	تریاک	۱۱	۵/۳	۱۹۵	۹۴/۶	۲	۰/۸	۲۳۶	۹۹/۲	۱۳	۲/۹	۴۳۱	۹۷/۱
	هروئین	۲	۱/۰	۲۰۴	۹۹	۰	۰	۲۳۸	۱۰۰	۲	۰/۴	۴۴۲	۹۹/۶
	شیشه	۳	۱/۴	۲۰۳	۹۸/۶	۰	۰	۲۳۸	۱۰۰	۳	۰/۷	۴۴۱	۹۹/۳
	کراک	۲	۱/۰	۲۰۴	۹۹	۱	۰/۴	۲۳۷	۹۹/۶	۳	۰/۷	۴۴۱	۹۹/۳

همان‌طور که مشاهده می‌شود، ۱۴۴ نفر (۶۹/۲ درصد) از پسران و ۱۱۳ نفر (۴۷/۳ درصد) از دختران، دوستان مصرف‌کننده داشته‌اند.

در جدول ۵ فراوانی و درصد مصرف مواد سبک در خانواده دانش‌آموزان دبیرستانی کرج به تفکیک جنسیت ارائه شده است.

جدول ۵: فراوانی درصد مصرف مواد سبک در خانواده دانش‌آموزان دبیرستانی کرج به تفکیک جنسیت

جنس	مصرف مواد سبک	مصرف می‌کنند		مصرف نمی‌کنند		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دختر	سیگار	۹۸	۴۲/۱	۱۳۵	۵۷/۹	۲۳۹	۱۰۰/۰
	مشروب	۲۳	۹/۹	۲۰۹	۹۰/۱	۲۳۹	۱۰۰/۰
	مواد	۲۰	۸/۷	۲۰۹	۹۱/۳	۲۳۹	۱۰۰/۰
پسر	سیگار	۷۶	۴۰/۹	۱۱۰	۵۹/۱	۲۰۸	۱۰۰/۰
	مشروب	۲۵	۱۳/۶	۱۵۹	۸۶/۴	۲۰۸	۱۰۰/۰
	مواد	۲۲	۱۱/۹	۱۶۲	۸۸/۱	۲۰۸	۱۰۰/۰
جمع	سیگار	۱۷۴	۴۱/۵	۲۴۵	۵۸/۵	۴۴۷	۱۰۰/۰
	مشروب	۴۸	۱۱/۵	۳۶۸	۸۸/۵	۴۴۷	۱۰۰/۰
	مواد	۴۲	۹/۴	۳۷۱	۸۳/۰	۴۴۷	۱۰۰/۰

همان‌گونه که مشاهده می‌شود؛ در بین خانواده‌های دختران ۴۲/۱ درصد سیگار، ۹/۹ درصد مشروب و ۸/۷ درصد سایر مواد مصرف می‌کرده‌اند. در بین خانواده‌های پسران نیز ۴۰/۹ درصد سیگار، ۱۳/۶ درصد مشروب و ۱۱/۹ درصد مصرف‌کننده سایر مواد بوده‌اند. در مجموع از ۴۴۷ دانش‌آموز دختر و پسر، ۱۰۹ نفر (۴۵/۶ درصد) از دختران و ۸۴ نفر (۴۰/۴ درصد) از پسران، حداقل یکی از اعضای خانواده آنها، مصرف‌کننده مواد بودند.

فراوانی و درصد مصرف مواد با توجه به ترتیب تولد در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول۶: فراوانی و درصد مصرف مواد در بین دانش‌آموزان دبیرستانی کرج به تفکیک ترتیب تولد

ترتیب تولد	مصرف دارد			مصرف ندارد		
	فراوانی	درصد	درصد تراکمی	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
بدون پاسخ	۳۳	۱۲/۹	۱۲/۹	۲۰	۱۰/۱	۱۰/۱
فرزند اول	۶۷	۲۶/۳	۳۹/۲	۶۱	۳۱/۹	۴۱/۹
فرزند وسط	۷۸	۳۰/۶	۶۹/۸	۵۶	۲۹/۳	۷۱/۲
فرزند آخر	۷۲	۲۸/۲	۹۸/۰	۵۳	۲۷/۷	۹۹/۰
تک فرزند	۵	۲/۰	۱۰۰/۰	۲	۱/۰	۱۰۰/۰
جمع	۲۵۵	۱۰۰/۰	---	۱۹۲	۱۰۰/۰	---

برطبق اطلاعات مندرج در این جدول، ۳۰/۶ درصد از مصرف‌کنندگان فرزند وسط[1] خانواده بوده‌اند. در حالی‌که ۲۶/۳ درصد فرزند اول و ۲۸/۲ درصد از مصرف‌کنندگان فرزند آخر و تنها ۲/۰ درصد تک فرزند بوده‌اند. این موضوع بیانگر آن است که فرزندان وسط بیشتر از فرزندان اول، آخر و تک‌فرزندان گرایش به مصرف مواد دارند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و سایر مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرج انجام شد. در مجموع، حدود ۵۷ درصد دانش‌آموزان مورد مطالعه گزارش نمودند که حداقل یک بار در طول عمر خود یکی از انواع مواد شامل مواد سبک و سنگین را مصرف کرده‌اند. میزان مصرف انواع مواد سبک به‌ترتیب شیوع شامل قلیان، سیگار، مشروبات الکلی و مواد سنگین شامل قرص‌اکس و تریاک، حشیش، شیشه و کراک و هروئین به‌دست آمد. تریاک و قرص‌های اکس بعد از قلیان، سیگار و مشروب شایع‌ترین ماده مورد مصرف در طول عمر در میان دانش‌آموزان است. این یافته با نتایج برخی از مطالعات انجام شده (محمدخانی، ۱۳۸۷؛ حمدیه و همکاران، ۱۳۸۷؛ نجفی و همکاران، ۱۳۸۴؛ ۱۳۸۵؛ اصلی‌نژاد، عالمی و چمنزاری، ۱۳۸۳؛ احمدی و حسنی، ۲۰۰۱؛ محمدپوراصل، وحیدی، فخاری، رستمی و دستگیری، ۲۰۰۷) هماهنگ ولی با نتایج بررسی‌های انجام شده روی نوجوانان آمریکایی

۱. در صورتی که افراد فرزند اول، آخر و تک فرزند نباشند، فرزند وسط در نظر گرفته شده‌اند.

(جانستون[1]، امالی[2] و باچمن[3]، ۲۰۰۵)، اروپایی (هیبل و همکاران، ۲۰۰۰) و استرالیایی (رایت[4]، فیتز پاتریک[5]، ۲۰۰۴) متفاوت است، و شیوع نسبتاً کمتر مصرف انواع مواد به‌ویژه مواد سنگین را نشان می‌دهد. شاید بیشترین توجیه افزایش میزان مصرف سیگار و قلیان در این مطالعه نسبت به سایر مواد، زمینه‌های متفاوت فرهنگی و اعتقادی و منع صریح و بی‌چون و چرای مصرف مواد دیگر در ایران و آموزش دقیق این منکر از خردسالی باشد؛ در حالی‌که احکام اعتقادی، اجتماعی و فرهنگی قاطعی در خصوص سیگار و قلیان در ایران وجود ندارد. در نتیجه شیوع مصرف سیگار و قلیان در جامعه ما به سایر جوامع نزدیک‌تر است. مثلاً در مطالعه روی دانش‌آموزان فرانسوی، مصرف سیگار ۲۲/۲ درصد در پسرها و ۲۲/۹ درصد در دخترها بسیار نزدیک به درصد مصرف سیگار در این مطالعه (۲۴/۸ درصد) و سایر مطالعات ذکر شده در ایران است. فراوانی مصرف سایر مواد از جمله الکل در مطالعه ما (۱۳/۶ درصد) هیچ شباهتی با داده‌های مطالعه فرانسه (۸۲/۱ درصد در پسرها و ۷۴/۵ درصد در دخترها) ندارد.

در این مطالعه میزان مصرف مواد در پسران دبیرستانی به‌طور مشخص بیش از دختران در همین مقطع تحصیلی است. به‌طور کلی در بسیاری از مطالعات انجام شده در این زمینه در ایران و کشورهای غربی نتایج مشابهی به‌دست آمده است. در مطالعه‌ای روی دانش‌آموزان نیوجرسی، مصرف مواد در پسران ۴۵/۲ درصد و در دختران ۳۷/۴ درصد اعلام شده است (چن[6]، شت[7]، الیت[8] و ییگر[9]، ۲۰۰۴). در مطالعه هیبل و همکاران (۲۰۰۰) دیده شد که مصرف مواد در مدت یک ماه، در پسران بیشتر از دختران است. از علل احتمالی این تفاوت شیوع در کشور ما شاید بتوان به برخورداری امکانات و آزادی‌های بیشتر خانوادگی و اجتماعی فرزندان ذکور در خانواده‌ها اشاره کرد. امکان کسب درآمد و حضور بیشتر در جامعه و انتخاب آزادانه رفت و آمدها در نوجوانی در پسرها و از طرف دیگر کنترل دقیق‌تر خانواده‌ها در مورد نوع ارتباط دختران از علل احتمالی دیگر این تفاوت‌ها می‌تواند باشد (نجفی و همکاران، ۱۳۸۵). براساس نتایج این تحقیق فراوانی نسبی

سال پنجم، شماره ۱۸، تابستان ۱۳۹۰
Vol. 5, No. 18, Summer 2011

1. Johnston
2. Omally
3. Bachman
4. Wright
5. Fitz Patrick
6. Chen
7. Sheth
8. Elitt
9. Yeager

مصرف سیگار، قلیان، مشروب، حشیش و قرص‌های اکس در پسرها به‌طور معنی‌دار بیشتر از دخترها بوده است. شاید تعداد کم نمونه‌های مصرف‌کننده تریاک (۴ پسر و ۵ دختر)، شیشه (۲ پسر و ۰ دختر)، کراک (۱ پسر و ۱ دختر) و هروئین (۱ پسر و ۰ دختر) از علل احتمالی عدم معنی‌داری آن‌ها باشد.

نتایج پژوهش حاضر درخصوص نقش ترتیب تولد در گرایش به مصرف مواد نشان داد که فرزندان وسط بیشتر از فرزندان اول، آخر و تک‌فرزندان گرایش به مصرف مواد دارند. از سویی طبق گفته هریس[1] (۲۰۰۶؛ به نقل از برجعلی، برشان و درتاج، ۱۳۸۸) از آن‌جایی که فرزندان وسط افرادی هستند که شعار آن‌ها آرامش به هر قیمتی است، احساس سلطه‌گری ندارند، دوست دارند همه آن‌ها را ستایش کنند و سعی در راضی نگهداشتن دیگران دارند می‌توان گفت این صفات زمینه‌ساز جذب شدن به دوستان، تسلیم شدن در برابر فشارهای دیگران و گرایش به مصرف مواد است. با این وجود، ادعاهای تأثیر ترتیب تولد از حمایت‌های علمی چندانی برخوردار نیستند؛ چرا که دشواری در کنترل عواملی چون اندازه خانواده، متغیرهای جمعیتی و اجتماعی از جمله عواملی هستند که تأثیر ترتیب تولد را مورد سؤال قرار می‌دهند (بلمونت[2] و مارولا[3]، ۱۹۷۳؛ به نقل از برجعلی و همکاران، همکاران، ۱۳۸۸).

هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین مصرف مواد در گروه همسال و مصرف آن‌ها در دانش‌آموزان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعاتی که نشان می‌دهند نوجوانان باورهای خود را در مورد مصرف مواد از الگوهای نقش خصوصاً دوستان نزدیک خود کسب می‌کنند (بیگلان[4]، دانکان[5]، آری[6] و اسمولکوسکی[7]، ۱۹۹۵؛ ۱۹۹۵؛ کسترو[8]، مداحیان، نیوکامب[9] و بنتلر[10]، ۱۹۸۷؛ سیمون[11] و رابرتسون[12]، ۱۹۸۹؛ ساودای[13]، ۱۹۹۹؛ بوتوین[14]، ۲۰۰۰؛ باهر و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از جباری، بخشیان، وحیدی، محمدپور، ۱۳۸۷؛ محمدخانی و باش‌قره، ۱۳۸۷؛ مؤیدنیا، ۱۳۸۸؛ ظهیرالدین و کیانی، ۱۳۸۲؛ سپرده، ۱۳۵۷؛ نقل از گرجی و بکرانی، ۱۳۸۵؛ الهوردی‌پور، ۱۳۸۴؛

1. Harris
2. Belmont
3. Marolla
4. Biglan
5. Dancan
6. Ary
7. Smolkowski
8. Castro
9. Newcomb
10. Bentler
11. Simons
12. Robertson
13. Sawadi
14. Botvin

محمدخانی، ۱۳۸۶؛ علایی، کدیور، محمدخانی، صرامی، ۱۳۸۹) هماهنگ است. براساس نظریه‌های کنترل اجتماعی (الیوت[1]، هایزینگ[2]، اگتون[3]، ۱۹۸۵) و الگوی رشد اجتماعی (هاوکینز[4] و ویس[5]، ۱۹۸۵؛ نقل از بهرامی، ۱۳۸۸)، نظریه اوتینگ و بوالیس (۱۹۸۶ و ۱۹۸۷؛ به نقل از باقری، ۱۳۸۱)، نظریه یادگیری اجتماعی-شناختی بندورا (۱۹۸۵؛ به نقل از سازمان جهانی بهداشت[6]، ۱۹۹۶)، نظریه گروه همسالان و نظریه تعهد به رسوم، قواعد و تعلق اجتماعی نیز، تنها متغیر منفرد و برجسته در سوء مصرف مواد در نوجوان، تأثیر همسالانی است که نوجوان آن‌ها را برای ارتباط خود انتخاب کرده است و استفاده از مواد تقریباً همیشه مستقیماً به ارتباط با همسالان مربوط است. با این حال با استفاده از نتایج این مطالعه، نمی‌توان تعیین کرد که آیا داشتن دوستان نزدیک سیگاری، عامل خطری برای مصرف مواد است یا دانش‌آموزانی که رفتارهای خطرپذیر دارند، بیشتر افراد سیگاری را به‌عنوان دوست انتخاب می‌کنند. از طرف دیگر نوجوانانی که با هم دوست می‌شوند، ممکن است ویژگی‌های مشترکی داشته باشند که با مصرف مواد اعتیادآور مرتبط باشد (محمدپوراصل و همکاران، ۲۰۰۷). آن‌چه مسلم است، تجربه اولیه مصرف مواد یکی از مهم‌ترین عوامل خطر و زمینه‌ساز برای مصرف مجدد میان نوجوانان است چرا که در هیچ مقطع سنی، فرد در مقایسه با سنین نوجوانی تحت تأثیر و فشار همسالان قرار ندارد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این مساله اشاره کرد که احتمالاً شیوع واقعی مصرف برخی مواد (به‌ویژه مواد سنگین) در دانش‌آموزان بالاتر از مقادیر به دست آمده در این مطالعه باشد و شرایط فرهنگی جامعه ما و تلقی جرم از مصرف مواد و احتمال ایجاد اختلال در مسیر تحصیل، شاید بتواند این امر را توجیه کند. اما با توجه به روند رو به رشد میزان مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین دانش‌آموزان، تدوین برنامه جامع پیشگیری از این پدیده ضروری است و باید مورد توجه متولیان امر قرار گیرد. با در نظر گرفتن فراوانی مصرف مواد در دانش‌آموزان به‌خصوص پسران، پیشنهاد می‌شود آموزش دانش‌آموزان با تمرکز بر دانش‌آموزان پسر انجام شود. به علاوه، در برنامه‌های پیشگیری، بهتر است ارتباط با همسالان مصرف‌کننده به‌عنوان گروه هدف اساسی و مهم وارد مطالعه شود. هرچند نتایج این مطالعه برای مسئولان بهداشت

1. Elliott
2. Huizing
3. Ageton
4. Hawkins
5. Weiss
6. World Health Organization

سال پنجم، شماره ۱۸، تابستان ۱۳۹۰
Vol. 5, No. 18, Summer 2011

عمومی اهمیت زیادی دارد، اما با توجه به این که این داده‌ها از یک شهر جمع‌آوری شده است، باید در تعمیم آن به سایر مناطق احتیاط شود.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران از همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر، آموزش و پرورش ناحیه ۴ کرج و مدارس منتخب تشکر فراوان دارند.

منابع

اصلی‌نژاد، محمدعلی؛ عالمی، علی؛ چمنزاری، حمید (۱۳۸۳). بررسی ارتباط سوء مصرف مواد با وضعیت تحصیلی و خانوادگی دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های شهر گناباد سال ۱۳۸۲. **خلاصه مقالات سومین همایش سراسری** ۹-۷ بهمن، یزد.

اله وردی‌پور، حمید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان؛ شفیعی، فروغ؛ آزاد فلاح، پرویز؛ میرزایی، الهه؛ ویت، کیم (۱۳۸۴). بررسی وضعیت سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان و تلفیق عامل خود کنترلی در مدل EPPM. **مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی یزد**، ۱، ۳۱-۲۱.

آیت‌اللهی، علیرضا؛ محمدپور اصل، اصغر؛ رجائی فرد، عبدالرضا (۱۳۸۳). پیش‌بینی مراحل سه‌گانه سیگاری شدن در دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه شیراز. **مجله پزشکی تبریز**، ۶۴، ۱۵-۱۰.

باقری، منصور (۱۳۸۱). **نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش‌آموزان**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران: دانشکده روان‌شناسی.

برجعلی، احمد؛ برشان، ادیبه و درتاج، سمیه (۱۳۸۸). بررسی نقش ترتیب تولد و سبک دلبستگی در وابستگی به مواد مخدر. **فصلنامه نظم و امنیت انتظامی**، ۳، ۱۵۰-۱۲۷.

بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۸). **اعتیاد و فرایند پیشگیری**. تهران: انتشارات سمت، چاپ سوم.

ترکمان، مهدی (۱۳۸۸). **بررسی عوامل مؤثر بر گرایش نوجوانان و جوانان پسر شهرستان کرج به خرده‌فرهنگ جرم** (با تأکید بر مصرف مواد مخدر)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده. دانشگاه علوم انتظامی، دانشکده فرماندهی و ستاد.

جباری بیرامی، حسین؛ بخشیان، فریبا؛ وحیدی، رضاقلی؛ محمدپور اصل، اصغر (۱۳۸۷). نگرش و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان تبریز در ارتباط با مواد مخدر. **مجله روان-پزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، ۳، ۳۵۴-۳۵۰.

حمدیه، مصطفی؛ مطلبی، نبی؛ عاشری، حسین؛ بروجردی، اشرف (۱۳۸۷). بررسی شیوع مصرف مواد محرک، الکل و داروهای روان‌گردان در نوجوانان و جوانان ۳۵-۱۵ ساله شهر تهران. **مجله پژوهش در پزشکی**، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، ۴، ۳۱۹- ۳۱۵.

چیریلو، استفانو (۱۹۹۰). **اعتیاد به مواد مخدر در آینه روابط خانوادگی**. ترجمه سعید پیرمرادی (۱۳۷۸). تهران: نشر همام.

سیام، شهره (۱۳۸۵). بررسی شیوع سوء مصرف مواد اعتیادآور بین دانشجویان پسر دانشگاه‌های مختلف شهر رشت در سال ۱۳۸۴. **طبیب شرق**، ۴، ۲۸۵-۲۷۹.

طارمیان، فرهاد (۱۳۸۰). **بررسی مقدماتی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی به-منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان سال اول راهنمایی**. دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر آموزش و پرورش.

ظهیرالدین، علیرضا؛ کیانی، آرزو (۱۳۸۲). بررسی عوامل پاتولوژیک دوران کودکی و اختلال مصرف مواد بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سالگی در شهر تهران. **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان**، ۳، (۴)، ۴۲-۳۸.

علایی خرایم، رقیه؛ کدیور، پروین؛ محمدخانی، شهرام؛ صرامی، غلامرضا؛ علایی، محمدحسن (۱۳۸۹). مدل روابط علی عوامل خانوادگی، محیطی و فردی در مصرف مواد در میان نوجوانان در روستاهای شهر کرج. **مجله توسعه روستایی**، ۲، ۱۵۶- ۱۳۷.

گرجی، یوسف؛ بکرانی، فریدون (۱۹۸۵). **شیوع‌شناسی مصرف مواد در میان دانشجویان دانشگاه صنعتی اصفهان و عوامل خطر و محافظت‌کننده**. مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه صنعتی اصفهان با همکاری دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

گریدانوس، دونالد (۱۳۸۵). **مراقبت از نوجوانان، معتبرترین مرجع بین‌المللی برای راهنمایی والدین**. ترجمه پوریا صرامی فروشانی؛ بزرگمهر مطهری (۱۳۸۵). تهران: رشد.

نجفی، کیومرث؛ آوخ، فرهاد؛ خلخالی، محمد رسول؛ نظیفی، فاطمه؛ فرهی، حسن؛ فقیرپور، مقصود (۱۳۸۴). شیوع مصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر رشت. **مجله اندیشه و رفتار**، ۴۱، ۲۳۶-۲۳۳.

نجفی، کیومرث؛ فکری، فریبا؛ محسنی، رضا؛ ضرابی، هما؛ نظیفی، فاطمه؛ فقیرپور، مقصود؛ شیرازی، مریم (۱۳۸۵). بررسی شیوع مصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی استان گیلان در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴. **مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان**، ۶۲، ۷۹-۶۷.

محمدخانی، شهرام؛ باش‌قره، رقیه (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای با سلامت عمومی دانشجویان. **فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی دانشگاه تربیت معلم**، ۱، ۴۷- ۳۷.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۸). عوامل خطرساز و حفاظت کننده خانوادگی مصرف مواد در نوجوانان. **مجموعه مقالات نخستین کنگره کشوری پیشگیری از سوء مصرف مواد**. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۷). عوامل خطرساز و حفاظت‌کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان کشور. **فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی**، ۱۲، ۶۴- ۳۷.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۴). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه‌ی عوامل خطرساز و حفاظت‌کننده‌ی مصرف الکل، سیگار و سایر مواد به‌منظور شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر. **دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد در ایران**. گزارش پژوهشی.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی. **فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی**، دانشگاه تربیت معلم، ۲، ۱۴-۵.

مؤیدنیا، فریبا (۱۳۸۸). بررسی نقش خانواده در ابتلای نوجوانان و جوانان به اعتیاد و پیشگیری از آن. **ماهنامه آموزشی-تربیتی پیوند**، وزارت آموزش و پرورش، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۵۲-۴۸.

مولوی، پرویز؛ رسول‌زاده، بهزاد (۱۳۸۳). بررسی عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر. **فصلنامه اصول بهداشت روانی**، ۲۲، ۲۱، ۵۵-۴۹.

Ahmadi, J., Hassani, M. (2001). Prevalence of substance use among Iranian high-school students. **Addictive Behaviors,** 28, 375- 379.

Biglan, A., Duncan, T. E., Ary, D. V., & Smolkowski, K. (1995). Peer and parental influences on adolescent tobacco use. **Journal of Behavioral Medicine**, 18, 315- 330

Botvin, G. J. (2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. **Addictive Behaviors**, 25, 887-897.

Castro, F. G., Maddahian, E., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1987). A Multivariate Model of the Determinants of Cigarette Smoking Among Adolescents. American Sociological Association. **Journal of Health and Social Behavior**, 3, 273-289.

Chen, K., Sheth, A. J., Elitt, D. K., & Yeager, A. (2004). Prevalence And Correlates of Past Year Substance Use, Abuse And Dependence in a Suburban Community Sample of High School Students. **Addictive Behaviors**, 292, 413-423.

Elliott, P. S., Huizing, D., & Ageton, S. S. (1985). **Explaning Delinquency and Drug Use**. Beverly, CA: SAGE.

Hibell, B., Andersson, B., Ahlestorm, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Morgan, M. (2000). The 1999 ESPAD Report: **Alcohol and other drug use among students in 30 European coutries**. The Swedish council for information on alcohol and other drugs and the Pompidou Group at the Council of Europe. Stockholm, Swedish.

Johnston, L., O'Mally, P., & Bachman, J. (2005). **Monitoring the future: National results on adolescent drug use: Overview of key findings.** National Institute on Drug Abuse.

Mohammad Poorasl, A., Vahidi, R. G., Fakhari, A., Rostami, F., & Dastghiri, S. (2007). Substance abuse in Iranian high school students. **Addictive Behaviors**, 32, 622–627.

Sawadi, H. (1999). Individual risk factors for adolescence substance use. **Drug and Alcohol Dependence**, 55, 209-224.

Simons, R., & Robertson, J. F. (1989). The Impact of Parenting Factors, Deviant Peers, and Coping Style upon Adolescent Drug Use. **National Council on Family Relations**, 38, 273-281.

UNESCO. (1994). **Prevention of drug abuse through education and information: an interdisciplinary responsibility within the context of human development.** Prevention Education series 1.

World Health Organization (1996). **Life Skills Education, Planning for Research**. WHO.

Wrighat, D.R., Fitzpatrick, K. M. (2004). Psychosocial correlates of substance use behaviors among African American youth. **Adolescence**, 39, 653-673.