

## بررسی رابطه خود کنترلی با تمایل نوجوانان به مصرف مواد مخدر

سعید بشیریان\*، دکتر علیرضا حیدرنیا\*\*، دکتر حمید اله وردی پور\*\*\*، دکتر ابراهیم حاجی زاده\*\*\*\*

دریافت: ۹۰/۱۲/۱۷، پذیرش: ۹۱/۵/۳

### چکیده:

مقدمه و هدف: خود کنترلی کم به عنوان یک عامل محوری برای سوء مصرف مواد مخدر میان نوجوانان است. با توجه به اهمیت خود کنترلی در بروز رفتارهای پر خطر در نوجوانان، این مطالعه با هدف بررسی رابطه خود کنترلی با تمایل نوجوانان به مصرف مواد مخدر انجام شد.

روش کار: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۹۰ در یک نمونه ۶۵۰ نفری از دانش آموزان پسر شهر همدان که به روش تصادفی ساده انتخاب شده بودند، انجام شده است. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه کتبی و به روش خود گزارش دهی جمع آوری شد. داده ها با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته های مطالعه نشان داد که ۱۱/۱ درصد (۷۲ نفر) از دانش آموزان سابقه مصرف سیگار، ۳/۴ درصد (۲۲ نفر) سابقه مصرف مواد مخدر و ۱۲ درصد (۷۸ نفر) قصد مصرف مواد مخدر را گزارش نمودند. بین خود کنترلی و سابقه مصرف سیگار رابطه معنی داری وجود دارد ( $p=0/001$ )، همچنین بین خود کنترلی و سابقه مصرف مواد مخدر ( $p=0/012$ ) و قصد مصرف مواد مخدر ( $p=0/001$ ) و نگرش نسبت به مواد مخدر ( $p=0/007$ ) رابطه معنی داری وجود دارد.

نتیجه نهایی: خود کنترلی به عنوان عامل مهم و کلیدی در گرایش نوجوانان به مصرف مواد است. آموزش به موقع مهارتهای خود کنترلی می تواند در پیشگیری از مصرف مواد مخدر بسیار موثر باشد. لذا لازم است مسئولین آموزش و پرورش در یک برنامه جامع و مداوم دانش آموزان دارای خود کنترلی کم را شناسایی و به آنان مهارت لازم را آموزش دهند.

کلید واژه ها: خود کنترلی / سوء مصرف مواد / نوجوانان

هستند (۴).

### مقدمه:

سوء مصرف مواد در میان جوانان، یکی از معضلات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی جهان امروز است که تاثیر مستقیمی بر سلامتی آنان دارد (۵). سوء مصرف مواد ومشکلات سلامت ناشی از آن به عنوان یک نگرانی جهانی تلقی شده و یکی از رفتارهای جدی تهدید کننده نوجوانان به شمار می رود (۶).

سوء مصرف مواد مخدر در بسیاری از افراد از سن دبیرستان آغاز می شود، بنابر این یکی از مهم ترین راههای کاهش مصرف مواد مخدر در بزرگسالی کنترل آن در

بنا به گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر رقمی حدود ۱۸۵ میلیون نفر برآورد شده است که ۳ درصد جمعیت جهان را شامل می شود (۱). هر چند سیر صعودی مصرف مواد مخدر در کشورهای صنعتی تا حدودی کاهش یافته است (۲) اما در ایران سوء مصرف مواد در میان جوانان سیر پیشرونده ای را طی می کند (۳). با توجه به ساختار جمعیتی کشورمان و فراهم بودن بستر لازم برای شیوع اعتیاد در بین جوانان، حدود ۴۴ میلیون نفر از جمعیت کشور در معرض خطر

\* دانشجوی دکتری آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس

\*\* دانشیار گروه آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس (hidarnia@modares.ac.ir)

\*\*\* دانشیار گروه خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

\*\*\*\* دانشیار گروه آمار حیاتی دانشگاه تربیت مدرس

دوران زندگی از نظر شروع مصرف مواد مخدر دوره ی نوجوانی است. تلاش جهت کسب هویت فردی و اجتماعی، لذت جویی، کاهش اعتماد به نفس و کمبود مهارت‌های لازم جهت ارتباط با دیگران، نوجوان را مستعد سوء مصرف مواد مخدر می سازد و کسب آگاهی موجب تغییر در فرآیند فکری و نهایتاً عملکرد نوجوان میشود (۱۴).

مفهوم خود کنترلی در تئوری یادگیری اجتماعی بیانگر این حقیقت است که خود کنترلی به عنوان یک مفهوم قابل تعبیر، قابل یادگیری و آموزش است (۱۵).

در تئوری عمومی جرم خودکنترلی به عنوان سازه مرکزی مطرح است. بر طبق تئوری عمومی جرم، تفاوت‌های فردی در خود کنترلی با برخی از رفتارها مانند مصرف مشروبات الکلی، کشیدن سیگار در جوانان و عدم پایداری تأهل و تصادفات در بزرگسالان رابطه دارد. در این تئوری به رابطه بین خود کنترلی کم و استعداد انجام رفتارهای مجرمانه و انجام رفتارهای مخاطره‌آمیز تأکید گردیده است (۱۶). خود کنترلی کم در دوران کودکی از طریق ویژگی‌های فردی، از قبیل: ناتوانی در به تعویق انداختن لذت‌ها، عدم تحمل محرومیت یا کمبودها و تمایل به اتخاذ رفتارهای مخاطره‌آمیز مشهود است (۱۷).

مطالعات سواد (۱۸) و جکسون (۱۹)، خود کنترلی کم را به عنوان یک عامل محوری برای سوء مصرف مواد مخدر میان جوانان معرفی کرده‌اند. همچنین خود کنترلی کم در میان نوجوانان به عنوان یک عامل پیشگیری کننده بسیار قوی برای مصرف مشروبات الکلی، استعمال سیگار و سوء مصرف مواد مخدر معرفی شده است. لانگشور به ارتباط بین سوء مصرف الکل و خود کنترلی کم دانش‌آموزان اشاره کرده و بین افراد با خود کنترلی بالا و مصرف الکل همبستگی منفی را گزارش کرده اند (۲۰).

هدف این مطالعه پیش بینی رفتار و عوامل مستعد کننده مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان میباشد، با بهره گیری از تئوری شناختی اجتماعی و تئوری عمومی جرم عامل خود کنترلی را که از متغیرهای این دو تئوری میباشد مورد توجه قرار داده و با توجه به اهمیت

نوجوانی است. از نظر اکثر افرادی که با نوجوانان کار می کنند، مهم ترین خطری که این گروه را تهدید می کند، این است که آنها به عنوان واکنشی در قبال قرار گرفتن مکرر در موقعیت های نامناسب از جمله احساس ناامنی، فشار، آشفتگی روانی، احساس حقارت، طرد شدگی و بیگانگی، تعارض با والدین به مواد مخدر پناه می برند (۷).

معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی گزارش کرده است که ۴ درصد معتادان خود معرف کشور زیر سن ۱۵ سال و ۲۴/۴ درصد در سنین ۱۹-۱۵ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع کرده اند و در کل ۵۶/۳ درصد در سن زیر ۲۴ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع کرده اند (۸). مطالعه دیگری توسط اله وردی پور و همکارانش میزان سوء مصرف مواد در میان دانش آموزان تهران را ۶/۷ درصد گزارش کرده است (۹). سابقه استفاده از تریاک در نوجوانان دبیرستانی در نقاط مختلف کشور بین ۱/۲٪ تا ۸/۶٪ گزارش شده است (۱۰). با توجه به اینکه هرم سنی جمعیت تغییر شکل یافته و اکثریت گروه های سنی از گروه های سنی کودک و زیر ۱۵ سال به سنین بالای ۱۵ سال که در معرض خطر مصرف مواد می باشند تغییر خواهد یافت و به همراه آن کمبود امکانات آموزشی، فرهنگی، تفریحی بهداشتی و شغلی نمود بیشتری خواهد داشت، پیش بینی می شود در سال های آتی میزان رشد بروز مصرف مواد مخدر به شدت افزایش یابد (۱۱).

اعتیاد یک مشکل اجتماعی و پدیده های مخرب است که همانند سایر انحرافات اجتماعی پر ارزشترین سرمایه های کشور یعنی نوجوانان و جوانان را به نابودی می کشاند. این بالای خانمان سوز سالانه سلامت میلیونها نفر را تهدید میکند و ویرانگرهای ناشی از آن زمینه ساز سقوط بسیاری از ارزشها و معیارهای اخلاقی است (۱۲). مصرف مواد مخدر و داروهای ممنوعه توسط جوانان با کاهش طول عمر، حوادث، حاملگی ناخواسته، خودکشی و خشونت میان جوانان ارتباط مستقیم دارد و اعتیاد جسمی و روانی جوانان به مواد مخدر یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی جوامع می باشد (۱۳).

نتایج تحقیقات بیانگر آن است که مخاطره آمیزترین

مخالقم نمره ۵) این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه استاندارد مک میلان (۲۳) که توسط براتی (۲۴) در ایران مورد استفاده قرار گرفته، تهیه شده است. حداقل نمره نگرش فردی نسبت به مواد ۱۲ و حداکثر نمره ۶۰ بوده و نمره بالاتر نشان دهنده نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد می باشد.

- **روایی و پایایی پرسشنامه ها:** پرسشنامه های استفاده شده در این پژوهش استاندارد بوده، و به منظور سنجش روایی، پرسشنامه آماده شده در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین آموزش بهداشت قرار داده شد و نظرات آنان در این خصوص اعمال گردید. جهت تعیین پایایی نیز از روش ضریب آلفا (Coefficient alpha) استفاده شد. در یک مطالعه پایلوت، پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت که پس از استخراج نتایج و آنالیز ضریب آلفا تعیین گردید. ضریب آلفا برای سازه خودکنترلی ۰/۷۵ و برای سازه نگرش نسبت به مواد مخدر ۰/۷۸ بود.

- **روش تجزیه و تحلیل آماری:** به منظور مقایسه وضعیت سوء مصرف مواد مخدر از نظر متغیرهای دموگرافیک آزمون کای اسکور بکار گرفته شد. نرم افزار مورد استفاده در آنالیز اطلاعات SPSS.16 بوده است.

### نتایج:

نتایج این بررسی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن دانش آموزان ۱۵/۶۶ و ۱/۰۸ سال بوده و توزیع آن بین ۱۴ تا ۱۷ سال می باشد، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۱۵ سال (۳۷/۱٪) بوده است. از نظر پایه تحصیلی، دانش آموزان در سه پایه (اول، دوم و سوم دبیرستان) توزیع تقریباً برابری داشته اند. از نظر رشته تحصیلی بیشترین فراوانی مربوط به رشته ریاضی فیزیک (۴۱/۸٪) و کمترین آن مربوط به رشته علوم انسانی (۷/۱٪) بوده است. اکثریت دانش آموزان با والدین (پدر و مادر) زندگی می کردند (۹۳/۵٪) و از نظر تعداد اعضاء خانواده اکثریت دارای خانواده ۴ نفره بوده (۵۷/۸٪)، بیشترین فراوانی تحصیلات پدر دیپلم (۴۷/۱٪) و بیشترین فراوانی تحصیلات مادر نیز دیپلم بوده است (۵۲/۲٪). اکثریت دانش آموزان ساکن شهر بوده اند (۹۶/۵٪) (جدول ۱).

خودکنترلی در بروز رفتارهای پر خطر، در نوجوانان به رابطه این سازه با رفتار مصرف مواد مخدر و قصد مصرف مواد مخدر و سایر رفتارهای مشکل ساز نظیر مصرف سیگار، رانندگی با سرعت بالا، فرار از مدرسه پرداخته شده است.

### روش کار:

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۹۰ در بین دانش آموزان پسر شهر همدان انجام شده است. در این پژوهش ۶۵۰ دانش آموز مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی از چهار دبیرستان پسرانه دولتی (دو دبیرستان در شمال شهر و دو دبیرستان در جنوب شهر همدان با استفاده از قرعه کشی انتخاب شد) انتخاب شدند.

دانش آموزان انتخاب شده، در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه (اشتغال به تحصیل در دبیرستان های پسرانه شهر همدان، سن ۱۷-۱۴ سال) با تکمیل رضایت نامه وارد طرح شدند.

ابزار جمع آوری اطلاعات، شامل سه پرسشنامه زیر می باشند:

- **مشخصات فردی و عوامل موثر در سوء مصرف مواد:** شامل ۲۰ سوال می باشد که ۸ سوال در مورد مشخصات دموگرافیک و ۱۲ سوال در مورد عوامل مرتبط و موثر در سوء مصرف مواد (مانند سابقه مصرف سیگار، مصرف مواد دوستان و...) می باشد.

- **پرسشنامه خود کنترلی:** شامل ۱۱ سوال ۵ گزینه ای (یا مقیاس رتبه های ۱ تا ۵) می باشد. این پرسشنامه استاندارد بوده و در مطالعات متعدد مورد ارزیابی قرار گرفته (۲۱) همچنین در ایران توسط اله وردی پور (۲۲) استفاده شده است. حداقل نمره ۱۱ و حداکثر نمره ۵۵ بوده و کسب نمره بالاتر نشان دهنده خود کنترلی رفتاری و امتناع از مصرف مواد می باشد.

- **پرسشنامه نگرش فردی نسبت به سوء مصرف مواد:** شامل ۱۲ سوال می باشد که دارای ۵ گزینه براساس مقیاس رتبه ای لیکرت می باشد (کاملاً موافقم نمره ۱، موافقم نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، مخالفم نمره ۴، کاملاً

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک واحدهای

پژوهش		متغیر	فراوانی	درصد
سن				
۱۴ سال	۶۱	۹/۴		
۱۵ سال	۲۴۱	۳۷/۱		
۱۶ سال	۲۰۰	۳۰/۸		
۱۷ سال	۱۴۸	۲۲/۷		
پایه تحصیلی				
اول	۲۱۷	۳۳/۴		
دوم	۲۲۰	۳۳/۸		
سوم	۲۱۳	۳۳/۸		
رشته تحصیلی				
عمومی	۲۱۷	۳۳/۴		
تجربی	۱۱۵	۱۷/۷		
ریاضی فیزیک	۲۷۲	۴۱/۸		
علوم انسانی	۴۶	۷/۱		
وضعیت زندگی خانوادگی				
با پدر و مادر	۶۰۸	۹۳/۵		
تنها با پدر	۱۴	۲/۲		
تنها با مادر	۲۲	۳/۴		
سایر موارد	۶	۰/۹		
تعداد اعضاء خانواده				
۳ نفر	۹۱	۱۴		
۴ نفر	۳۷۶	۵۷/۸		
۵ نفر	۱۳۰	۲۰		
۶ نفر و بیشتر	۵۳	۸/۲		
تحصیلات پدر				
بیسواد	۲۱	۳/۲		
ابتدایی و متوسطه	۹۱	۱۴		
دیپلم	۳۰۶	۴۷/۱		
فوق دیپلم و لیسانس	۱۹۳	۲۹/۷		
فوق لیسانس و دکترا	۳۹	۶		
تحصیلات مادر				
بیسواد	۴۵	۶/۹		
ابتدایی و متوسطه	۱۲۱	۱۸/۶		
دیپلم	۳۳۹	۵۲/۲		
فوق دیپلم و لیسانس	۱۳۳	۲۰/۵		
فوق لیسانس و دکترا	۱۲	۱/۸		
وضعیت سکونت				
شهر	۶۲۷	۹۶/۵		
روستا	۲۳	۳/۵		

براساس نتایج حاصله ، رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان به شرح ذیل بوده است: سابقه مصرف سیگار ۷۲ نفر (۱۱/۱٪) ، سابقه مصرف مواد مخدر ۲۲ نفر (۳/۴٪) ، قصد مصرف مواد مخدر ۷۸ نفر (۱۲٪) رانندگی با سرعت بیش از حد مجاز ۲۲۱ نفر (۳۴٪) ، فرار از مدرسه ۲۰۴ نفر (۳۱/۴٪) ، مشکلات حاد آموزشی و مردودی ۳۷ نفر (۵/۷٪) (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی رفتارهای پر خطر در واحدهای پژوهش

نوع رفتار پرخطر	فراوانی	درصد
سابقه مصرف سیگار		
دارد	۷۲	۱۱/۱
ندارد	۶۰۳	۹۲/۸
سابقه مصرف مواد		
دارد	۲۲	۳/۴
ندارد	۶۲۸	۹۶/۶
قصد مصرف مواد مخدر		
دارد	۸۷	۱۲
ندارد	۸۲۷	۸۸
رانندگی با سرعت بیش از حد مجاز		
دارد	۲۲۱	۳۴
ندارد	۴۲۹	۶۶
فرار از مدرسه		
دارد	۲۰۴	۳۱/۴
ندارد	۴۴۶	۶۸/۶
مشکلات حاد آموزشی و مردودی		
دارد	۳۷	۵/۷
ندارد	۶۱۳	۹۴/۳

توزیع فراوانی عوامل مرتبط با مصرف مواد مخدر در واحدهای مورد پژوهش به شرح ذیل بوده است: مصرف مواد مخدر توسط والدین ۴۷ مورد (۷/۲٪) ، مصرف مواد مخدر توسط برادر یا خواهر ۲۵ مورد (۳/۸٪) ، مصرف مواد مخدر توسط اقوام ۲۵۶ مورد (۳۹/۴٪) ، مصرف مواد مخدر توسط دوستان ۱۳۸ مورد (۲۱/۲٪) ، مصرف مواد مخدر توسط بهترین (نزدیکترین) دوست ۵۱ مورد (۷/۸٪) (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی عوامل مرتبط با مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش

نوع رفتار پرخطر	فراوانی	درصد
مصرف مواد مخدر توسط والدین		
دارد	۴۷	۷/۲
ندارد	۵۷۸	۸۸/۹
مصرف مواد مخدر توسط برادر یا خواهر		
دارد	۲۵	۳/۸
ندارد	۶۲۵	۹۶/۲
مصرف مواد مخدر توسط اقوام		
دارد	۲۵۶	۳۹/۴
ندارد	۳۹۴	۶۰/۶
مصرف مواد مخدر توسط دوستان		
دارد	۱۳۸	۲۱/۲
ندارد	۵۱۲	۷۸/۸
مصرف مواد مخدر توسط بهترین (نزدیکترین) دوست		
دارد	۵۱	۷/۸
ندارد	۵۹۹	۹۲/۲

خود کنترلی و فرار از مدرسه رابطه معنی داری وجود دارد ( $p=0/001$   $df=1$   $x^2=18/172$ ) بین خود کنترلی و مشکلات حاد آموزشی، مردودی رابطه معنی داری وجود دارد ( $p=0/130$   $df=1$   $x^2=5/859$ ) بین خود کنترلی و نگرش نسبت به مواد مخدر رابطه معنی داری وجود دارد ( $p=0/007$   $df=1$   $x^2=7/159$ ) خود کنترلی و رفتارهای پر خطری مانند مصرف سیگار، مصرف مواد مخدر، رانندگی با سرعت بیش از حد مجاز و... رابطه معنی دار آماری وجود دارد (جدول ۴).

رابطه بین خود کنترلی و رفتارهای پر خطر در نوجوانان، با استفاده از آزمون آماری کای دو بررسی و نتایج ذیل بدست آمد: بین خود کنترلی و سابقه مصرف سیگار رابطه معنی داری وجود دارد ( $p=0/001$   $df=1$   $x^2=16/216$ ) بین خود کنترلی و سابقه مصرف مواد مخدر رابطه معنی داری وجود دارد ( $p=0/012$   $df=1$   $x^2=6/352$ ) بین خود کنترلی و قصد مصرف مواد مخدر رابطه معنی داری وجود دارد ( $p=0/001$   $df=1$   $x^2=28/213$ ) بین خود کنترلی و رانندگی با سرعت بیش از حد مجاز رابطه معنی داری وجود دارد ( $p=0/001$   $df=1$   $x^2=35/688$ ) بین

جدول ۴: تعیین رابطه بین خود کنترلی و رفتارهای پرخطر

OR (95% CI)	P value	Chi-sqaure	خودکنترلی مطلوب	خودکنترلی کم	نوع رفتار پرخطر
					سابقه مصرف سیگار
۲/۷۱۸ (۱/۶۴۷، ۴/۴۸۶)	۰/۰۰۱	۱۶/۲۱۶	۲۹	۴۳	دارد
			۳۷۴	۲۰۴	ندارد
					سابقه مصرف مواد مخدر
۲/۹۶۷ (۱/۷، ۲۲۶/۱۷۸)	۰/۰۱۲	۶/۳۵۲	۳۳۳	۱۴	دارد
			۳۹۵	۸	ندارد
					قصد مصرف مواد مخدر
۰/۲۷۶ (۰/۱۶۸، ۰/۴۵۴)	۰/۰۰۱	۲۸/۲۱۳	۱۹۶	۵۱	دارد
			۳۷۶	۲۷	ندارد
					رانندگی با سرعت بیش از حد مجاز
۲/۷۴۳ (۱/۹۶۱، ۳/۸۳۸)	۰/۰۰۱	۳۵/۶۸۸	۱۰۲	۱۱۹	دارد
			۳۰۱	۱۲۸	ندارد
					فرار از مدرسه
۲/۰۷۶ (۱/۴۸۰، ۲/۹۱۲)	۰/۰۰۱	۱۸/۱۷۲	۱۰۲	۱۰۲	دارد
			۳۰۱	۱۴۵	ندارد
					مشکلات حاد آموزشی و مردودی
۲/۲۴۸ (۱/۱۴۹، ۴/۳۹۶)	۰/۰۱۳	۵/۸۵۹	۱۶	۲۱	دارد
			۳۸۷	۲۲۶	ندارد
					نگرش نسبت به مواد مخدر
۰/۴۴۵ (۰/۰، ۲۴۳/۸۱۶)	۰/۰۰۷	۷/۱۵۹	۲۰	۲۶	نگرش مثبت
			۳۸۲	۲۲۱	نگرش منفی

**بحث:**

مخاطره‌آمیزترین دوران زندگی از نظر شروع مصرف مواد مخدر دوره‌ی نوجوانی است، یکی از مهم‌ترین راه‌های کاهش مصرف مواد مخدر در بزرگسالی کنترل آن در نوجوانی است. شناسایی و رفع عوامل موثر در گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر می‌تواند در پیشگیری از مصرف در نوجوانان و کاهش تقاضای مصرف مواد مخدر در بزرگسالان بسیار موثر باشد. در این پژوهش با تاکید بیشتر برعوامل خودکنترلی عوامل موثر بر گرایش نوجوانان به مواد مخدر و سایر رفتارهای پرخطر مرتبط با پرداخته شده است. مصرف سیگار در نوجوانان از جمله مهم‌ترین عوامل خطر در تمایل و گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر است، بطوریکه غالب منابع آنرا دروازه ورود به مصرف مواد مخدر می‌دانند، مصرف سیگار در نوجوانی با سوء مصرف مواد و اعتیاد در سالهای بعدی عمر مرتبط شناخته شده است. ۱۰ درصد این مطالعه ۱۱/۲٪ از دانش‌آموزان سابقه مصرف سیگار را ذکر نموده‌اند. نتایج حاصل از مطالعه انجام شده بر روی دانش‌آموزان در شیراز نشان می‌دهد که ۱۶/۹٪ از دانش‌آموزان تجربه مصرف سیگار داشته و ۲/۵٪ از دانش‌آموزان، به‌طور منظم سیگار مصرف می‌کنند (۲۵) در یک مطالعه ارزیابی وابستگی به مصرف مواد در میان دانش‌آموزان دبیرستان‌های ایران گزارش شده است که ۱۴٪ از پسران دانش‌آموز از سیگار و ۵،۷٪ از مواد دیگر استفاده می‌کنند. (۲۶) آزمون آماری کای اسکور نیز رابطه بین مصرف سیگار و مصرف مواد مخدر در نوجوانان را تایید مینماید. ( $x^2 = 87/865$ )  
 $p = 0/001$   $df = 1$  و خطر (OR) آن نیز ۲۷/۲۳۸ می‌باشد. به عبارتی دیگر نوجوانانی که سابقه مصرف سیگار را ذکر کرده‌اند ۲۷ برابر بیشتر شانس مصرف مواد مخدر را داشته‌اند. رابطه بین مصرف سیگار و قصد مصرف مواد مخدر نیز با استفاده از آزمون آماری کای اسکور بررسی و رابطه معنی‌دار آماری بین این دو متغیر تایید شده است ( $x^2 = 73/949$   $df = 1$   $p = 0/001$ ). همچنین آزمون آماری رابطه معنی‌دار آماری را بین خودکنترلی و مصرف سیگار نشان می‌دهد ( $x^2 = 16/216$   $df = 1$

$p = 0/001$ ). مطالعه کلین میزان بالایی از مصرف مواد، به خصوص دخانیات و الکل و داروهای دیگر را به عنوان یک رفتار خطر نوجوان آلمان نشان می‌دهد (۲۷).  
 ۳/۴٪ از نوجوانان شرکت‌کننده در مطالعه سابقه مصرف مواد مخدر را ذکر کرده‌اند، این اطلاعات با نتایج مطالعات انجام شده در ایران تا حدود زیادی مطابقت دارد. در کرمان، مصرف روزانه حشیش توسط نوجوانان پسر ۳/۱٪ گزارش شده است همچنین مصرف کانابیس که بیشتر به شکل گراس و حشیشش دیده می‌شود در ۲/۸٪ دانش‌آموزان دبیرستانی شهر زنجان گزارش شده است (۱۰). در مطالعه‌ای دیگر در دانش‌آموزان شیراز میزان مصرف سیگار (۲۵/۴٪)، الکل (۹/۶٪) و تریاک (۳/۵٪) گزارش شده است. (۲۸) میزان مصرف مواد در دانش‌آموزان تبریز ۲٪ گزارش شده است (۲۹).

نتایج این پژوهش قصد مصرف مواد مخدر را در ۱۲٪ از نوجوانان نشان می‌دهد. افرادی که قصد مصرف مواد مخدر را در آینده‌ای نزدیک را دارند در مواجهه با مواد مخدر شانس بالاتری را برای مصرف مواد مخدر دارند، لذا این گروه به شدت در معرض خطر مصرف مواد مخدر می‌باشند. آزمون آماری کای اسکور رابطه معنی‌داری را بین خودکنترلی و مصرف مواد مخدر نشان می‌دهد ( $x^2 = 6/352$   $df = 1$   $p = 0/012$ ) همچنین رابطه بین خودکنترلی و قصد مصرف مواد نیز معنی‌دار است ( $x^2 = 28/213$   $df = 1$   $p = 0/001$ ). همچنین بین خودکنترلی و رانندگی با سرعت بیش از حد مجاز رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $x^2 = 35/688$   $df = 1$   $p = 0/001$ ) مطالعات متعدد رابطه بین خودکنترلی و مصرف مواد مخدر را در نوجوانان تایید می‌نمایند. در افراد با خودکنترلی کم احتمال بروز رفتارهای مخاطره‌آمیز مانند: سوء مصرف مواد، رانندگی با سرعت بالا، تحریک پذیری، رفتارهای جنسی محافظت نشده بیشتر است. بسیاری از مطالعات بر روی رانندگی که مشروبات الکلی مصرف کرده بودند نشان داده است که این افراد بطور معنی‌داری خودکنترلی کمتری هستند و رفتارهای مجرمانه و سوء مصرف مواد در کسانی که خودکنترلی کمتری دارند بطور

قابل توجهی بیشتر اتفاق می‌افتد (۱۸).

خودکنترلی کم می‌تواند منجر به بروز مشکلات آموزشی در بین دانش آموزان شود. بر اساس نتایج بدست آمده در این پژوهش بین خودکنترلی و فرار از مدرسه رابطه معنی داری وجود دارد ( $x^2=18/172$ ،  $df=1$ ،  $p=0/001$ ) همچنین بین خودکنترلی و مشکلات حاد آموزشی و مردودی رابطه معنی داری وجود دارد ( $x^2=5/859$ ،  $df=1$ ،  $p=0/130$ ) مطالعه روی تئوری خودکنترلی نشان داد که خودکنترلی کم با برخی از مشکلات از جمله مصرف الکل، رانندگی خطرناک و مصرف مواد مخدر توأم است. همچنین این افراد به راحتی ترک تحصیل کرده و رفتارهای خشونت‌آمیز انجام می‌دهند. سوء مصرف مواد در نوجوان با افت عملکرد تحصیلی، کاهش نمرات، غیبت، فرار از مدرسه همراه است (۳۰). سوء مصرف مواد می‌تواند پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را کاهش دهد. بنابراین، مسئولین باید قادر به ارزیابی میزان مشکل، درک عوامل موثر، تشخیص علائم و نشانه‌ها، و استفاده از مداخلات آموزشی در شناسایی و جلوگیری از سوء مصرف مواد باشند (۳۱).

### نتیجه نهایی:

تئوری عمومی جرم و بسیاری از مطالعات تجربی نشان داده‌اند که افراد با خودکنترلی کم احتمال بیشتری در ارتکاب جرم و دیگر رفتارهای ناسالم دارند. افراد با خودکنترلی کم به نظر می‌رسد تمایل زیادی برای تجربه هیجان بدون توجه به عواقب طولانی مدت آن دارند، در حالی که ممکن است برخی از این فعالیت‌ها توأم با مشکلات وانحراف باشد. به طور کلی، به نظر می‌رسد کسانی که فاقد خودکنترلی هستند بدون توجه به منافع دراز مدت خود، و همچنین منافع دیگران، به خصوص در زمانیکه فرصت طور بالقوه لذت بخش برای آنان ایجاد شود، ممکن است مرتکب جرم و جنایت شوند (۳۲).

بررسی نوجوانان از نظر وضعیت خودکنترلی و شناسایی نوجوانانی که دارای خودکنترلی پایین هستند و شروع آموزش مهارت‌های خودکنترلی، می‌تواند در کاهش تمایل به مصرف مواد مخدر، سیگار و سایر رفتارهای

پرخطر نظیر تماس جنسی محافظت نشده و رانندگی با سرعت غیر مجاز موثر باشد و از طرف می‌تواند در کاهش مشکلات آموزشی نظیر فرار از مدرسه و ترک تحصیل و مردودی دانش آموزان موثر باشد. این آموزش‌ها باید برای نوجوانانی که بیشتر در معرض خطر هستند، مانند نوجوانانی که دارای والدین معتاد بوده و یا دوستان مصرف کننده مواد دارند در اولویت قرار گیرد (۳۳).

مهارت‌های خودکنترلی قابل آموزش بوده و تجربیات متعددی در این زمینه وجود دارد که نشان دهنده تاثیر آموزش خودکنترلی بر کاهش رفتارهایی مانند کشیدن سیگار و مصرف مواد مخدر در نوجوانان است. در مطالعه ای که توسط لوائین و انجام شد نتایج نشان داد که در گروه مداخله که مهارت خودکنترلی به آنان آموزش داده شده بود در مقایسه با گروه کنترل، آگاهی و قصد کشیدن سیگار بطور قابل توجهی بهبود یافته است (۳۴).

در مطالعه ای که توسط لئوویزل و همکارانش به منظور ارتقاء توانایی نوجوانان پسر در معرض خطر ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر انجام شد. نتایج نشان داد که در گروه مورد مطالعه سطح قدرت، اعتماد به نفس و خوش بینی به میزان قابل توجهی نسبت به گروه مقایسه بالاتر بود (۳۵).

با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات انجام شده دیگر که تا حدود زیادی نتایج حاصله را تایید می‌نمایند، خودکنترلی به عنوان عامل مهم و کلیدی در گرایش نوجوانان به مصرف مواد بوده و لذا شناسایی این افراد و آموزش به موقع، مهارت‌های خودکنترلی می‌تواند در پیشگیری از مصرف سیگار و مواد مخدر بسیار موثر باشد. لذا لازم است مسئولین آموزش و پرورش در یک برنامه جامع و مداوم دانش آموزان دارای خودکنترلی کم را شناسایی و به آنان مهارت لازم را آموزش دهند.

### سپاسگزاری:

این پژوهش در قالب پایان نامه دکترای تخصصی و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس انجام شده است که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی بعمل می‌آید. همچنین از دانش آموزانی که در انجام پژوهش یاری رسان گروه تحقیق بودند تشکر می‌گردد.

منابع:

1. Spain National Plan on Drugs. National Drugs Strategy 2000-2008. Spain National Plan on Drugs 2000;5:25-26
2. Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addict Behav* 2003;28(2):375-379
3. Dehghani Kh. [Adolescents and ecstasy/ amphetamin abuse]. *Yazd Addiction National Congress Pub* 2004;23-24 (Persian)
4. Barooni Sh, Mehrdad R, Akbari E. [A survey of Ecstasy use among 15-25 years old in five areas of Tehran]. *Tehran Univ Med J* 2008; 65(11): 49-54. (Persian)
5. Delaveri M, Ahmadi A, Nori M. [Knowledge of management student about effects of ecstasy in Tehran and Iran medical universities]. *J Babol Univ Med Sci* 2006;9(3):43-46. (Persian)
6. Farhadinasab A, Allahverdipour H, Bashirian S, Mahjoub H. Lifetime pattern of drug abuse, parental support, religiosity, and locus of control in adolescent and young male users. *Iranian J Publ Health* 2008;37(4):88-95
7. Rahimi Movaghar A, Shimi A. [Substances use situation in Iranian students]. *Social Welfare Quarterly* 2006; 19: 9-29 (Persian)
8. Prevention Deputy of Welfare Organization, Statistical reporting units. Tehran, 1998.(Persian)
9. Allahverdipour H, Hidarnia A, Kazemnejad A, et al. [Evaluation of drug abuse in students and integrated control element in the EPPM model]. *Journal of Yazd Medical Science* 1995;13 (21): 31. (Persian)
10. Momtazi S. [A review of adolescent substance abuse in Iran]. *Office of Substance Abuse Prevention and Treatment* 1999; 16(3):54.(Persian)
11. Rahimimovaghar A, Mohamad K, Mohamad-razaghi O. [30-year trend of drug abuse situation in Iran]. *Hakim J Res* 1992; 5(3): 171 -182 (Persian)
12. Azizi AR. [Prevention and treatment of addiction]. Mashhad: Ghods Razavi, 2002:3-15. (Persian)
13. Hesser JE. The 1998 Rhode Island adolescence substance abuse, Rhode Island Department of Health: Office of Health Statistics, ORC Macro, 2000.
14. Babaie Asl F. [Evaluation of knowledge of high school students about drugs in Kerman]. *Sci J Hamadan Nurs Midwif Facult* 2008;16(1):18-24. (Persian)
15. Butler T. Principles of health education and health promotion. 3rd ed. New York: Morton Publishing Company, 2000.
16. Gottfredson M, Hirschi T. A general theory of crime. Stanford, CA: Stanford University Press , 1990.
17. Behpejoh A, Ghobari B, Hemati G. [The effect of Control techniques on the social skills of students with attention and hyperactivity disorder . *Res Except Child* 2000; 7(1):1-18(Persian)
18. Sawadi, H. Individual risk factors for adolescence substance use. *Drug and Alcohol Dependence* 1999; 55: 20-22
19. Jackson KM, Sher KJ, Wood PK. Prospective analysis of co morbidity: Tobacco and alcohol use disorder. *J Abnorm Psychol* 2000; 109:676-694.
20. Longshore D, Turner S, Stein JA. Self-control in a criminal sample: An examination of construct validity. *Criminology* 1996;34(2):209-228.
21. Gibson C, Wright J. Low self-control and co-worker delinquency: A research note. *J Criminal Justice* 2001 ;29: 483-493.
22. Allahverdipour H, Hidarnia A. The status of self-control and its relation to drug abuse-related behaviors among Iranian male high school students. *Soc Behav Personal* 2006 ; 34 (4): 413-423
23. Mc Millan B, Onner M. Applying an extended version of the theory of planned behavior to illicit drug use among students. *J Appl Soc Psychol* 2003;33(8):1662-1683.
24. Barati M, Allahverdipour H, Moinei B, Farhadinasab A, Mahjub H. [Evaluation of theory of planned behavior-based education in prevention of MDMA (ecstasy) use among university students]. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2011; 33(3): 20-29. (Persian)
25. Ayatollahi A, Mohammadpoorasl A, Rajaeeferd AR. [Predicting the three stages of smoking acquisition in the male students of Shiraz's high schools, 2003]. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2005; 64: 10-15.(Persian)
26. Moosavi Gh. Substance use among Iranian high school students. Presented at Fourth Iranian Seminar on Children and Adolescents Mental Health, Zanjan, Iran 2000: 18-20
27. Keane C, Maxim P, Teevan, J. Drinking, driving, self-control, and gender: Testing the general theory of crime. *J Res Crime Delin* 1993; 30: 3-46.
28. Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addict Behav* 2003; 28(2) : 375-379
29. Mohammad Poorasl A, Vahidi R , Fakhari A , et al. Substance abuse in Iranian high school students. *Addict Behav* 2007;32(3):622-627.
30. Chen A, Sheth J, Elliott DK, Yeager A. Prevalence and correlates of past-year substance use, abuse, and dependents in a suburban community sample of high-school students. *Addict Behav* 2004;29 : 413-423.
31. Coleman EA, Honeycutt G, Ogden B, McMillan DE, O'Sullivan PS, Light K, et al. Field, Assessing substance abuse among health care students and the efficacy of educational interventions. *J Prof Nurs* 1997; 13 (1):28-37.



32. Tibbett S, Stephen G. Low self-control, rational choice, and student test cheating. *AJCJ* 1999; 23(2) : 179-200
33. Gilchris LD, Schinke SP, Bobo JK, Snow WH. Self-control skills for preventing smoking. *Addict Behav* 1986; 11(2):169-174
34. Klein M. Adolescents at risk for drug abuse need to acquire self-control competencies. *Addict Med* 2004; 23: 11-15.
35. Lev-wiesel R. Enhancing potency among male adolescents at risk to drug abuse: An action research. *Child Adoles Soc Work J* 2009;26(5): 383-398.

Archive of SID