

شیوع سوءمصرف و اعتیاد به مواد و برخی عوامل مرتبط در دانش آموزان سال آخر دبیرستان و پیش‌دانشگاهی شهر کرمان در سال ۸۰-۱۳۷۹

دکتر حسن ضیاء‌الدینی*؛ دکتر علیرضا زارع‌زاده^۱؛ دکتر فرزاد حشمتی^۲

خلاصه

هدف: این مطالعه به منظور بررسی شیوع سوءمصرف و وابستگی به مواد و ارتباط آن با برخی فاکتورهای دموگرافیک، رفتاری، نگرشی و آگاهی دانش آموزان صورت گرفت.

روش بررسی: این پژوهش به صورت مقطعی (Cross sectional) انجام شد. نمونه پژوهش را تمام دانش آموزان سال آخر دبیرستان و پیش‌دانشگاهی شهر کرمان تشکیل می‌دادند که به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفته و پرسشنامه پژوهشگر - ساخته‌ای که روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفته و قابل قبول بود جهت گردآوری داده‌ها، استفاده شد. پرسشنامه بین ۳۵۰۰ دانش آموز توزیع شد، ۳۳۱۸ نفر (۹۴/۸٪) پرسشنامه را تکمیل کردند. داده‌های حاصله با استفاده از نرم‌افزار SPSS-10 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در آنالیز آماری داده‌ها از آزمون t و مجذور خی و Odds Ratio for Trend استفاده شد.

یافته‌ها: ۵۸/۶۲ درصد دانش آموزان را پسران و ۴۱/۳۸ درصد را دختران تشکیل می‌دادند. ۲۶/۵ درصد پسران و ۱۱/۵ درصد دختران سابقه حداقل یک بار مرتبه مصرف مواد را داشتند. شیوع مصرف مواد در پسران به ترتیب الکل ۱۶/۲، تریاک ۱۱/۷، آرام‌بخش‌ها ۹/۷، حشیش ۸/۳، مواد نیروزا ۸/۲، شیره ۷/۷، LSD ۵/۸ و هروئین ۵/۵ درصد و در دختران تریاک ۵/۱، الکل ۴/۵، مواد آرام‌بخش ۴/۴، حشیش ۲/۸، مواد نیروزا ۸/۲، شیره ۲/۶ و LSD ۲ درصد بود. در تمام موارد شیوع مصرف توسط پسران به طور معنی‌دار بیشتر از دختران بود ($P < 0/0001$). مشخص گردید که جنس مذکر می‌تواند به عنوان یک عامل خطر در کاهش فواصل مصرف برخی از مواد مخدر مطرح باشد، یعنی پسران نسبت به دختران در فواصل زمانی کوتاه‌تری به مصرف مواد می‌پردازند ($P < 0/005$) اما این رابطه در مورد پایه تحصیلی معنی‌دار نبود. تمایل به ترک در پسران (۴۰/۸ درصد) بیش از دختران (۲۶/۲) و این اختلاف معنی‌دار بود. بیشترین گزینه انتخابی برای ترک، خود درمانی و برای حل مشکل اعتیاد بیشترین گزینه، مراجعه به یک دوست صمیمی و در مرحله بعد پدر و مادر بوده است. فراوانی آموزش گرفته شده در پسران بیشتر از رئیس مدرسه و معلم پرورشی و کمترین آموزش دریافتی از معلم آموزش بهداشت بوده است.

نتیجه‌گیری: سوءمصرف مواد در سنین جوانی به طور جدی بالاست. جدا از مواد مخدر و الکل توجه به سایر مواد نیز الزامی است. شیوه آموزش سازمان یافته همراه با پس‌خوراندن نتایج حاصله می‌تواند کمک کننده باشد. نقش جدی‌تر معلمین بهداشت مدارس بایستی مورد توجه قرار گیرد. با توجه به تمایل به ترک لازم است تمهیدات لازم برای آگاهی و جلب نظر مصرف‌کنندگان برای مراجعه به مراکز قابل اطمینان جهت ارائه خدمات مشاوره‌ای و توان بخشی و سم‌زدایی انجام شود.

واژه‌های کلیدی: سوءمصرف مواد، مواد مخدر، دانش آموزان دبیرستان

۱- دانشیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان ۲- پزشک عمومی

* نویسنده مسؤل: گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان • پست الکترونیک: h_ziaaddini@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۱۰/۲۷ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۵/۵/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۶/۱۵

مقدمه

مصرف مواد در کشور ما سابقه‌ای چند هزار ساله دارد. از اولین احکام مربوط به ممنوعیت مصرف تریاک که به ۴۰۰ سال پیش باز می‌گردد، روشن می‌شود که عوارض آن صدها سال است که توجه مسئولین مملکتی را به خود جلب کرده است. در طول قرن اخیر با ورود هروئین و مواد دیگر و در دهه‌های اخیر موادی مثل اکستازی و کوکائین، وضعیت مصرف مواد در کشور پیچیده‌تر شده است. در حال حاضر کشور ما دارای بالاترین میزان مصرف مواد افیونی در جهان است (۲). عوارض متعدد بهداشتی، روانشناختی، اجتماعی و سیاسی آن سلامت جامعه را از جهات گوناگون به خطر انداخته است. بدیهی است که در چنین شرایطی تولید اطلاعات و دانش داخلی مورد نیاز می‌تواند نقشی اساسی در بهبود سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و انجام مداخلات ایفا نماید.

سوءمصرف و وابستگی به مواد یکی از پیچیده‌ترین مشکلات بهداشتی جهان است که به علت تعامل در دسترس بودن مواد، عوامل محیطی، عوامل فردی یا روانشناختی ایجاد می‌شود. با توجه به این عوامل، الگوی مصرف در کشورهای مختلف متفاوت است. حبشیش شایع‌ترین ماده مصرفی در آمریکا و بسیاری از کشورهاست. در آمریکای شمالی کانابیس، هروئین و کوکائین (به‌خصوص در شکل کراک) اهمیت پیدا کرده است. در جنوب و مرکز آمریکا کوکائین بیشترین مشکل را ایجاد کرده است. کانابیس، هروئین، آمفتامین و هالوسینوژن‌ها مثل اکستازی مواد اصلی هستند که در اروپا مصرف می‌شوند. در بسیاری از کشورهای آسیا مواد مخدر و کانابیس مشکل اصلی را تشکیل می‌دهند (۱۳، ۱۴).

شیوع مصرف مواد مخدر در کشورهای مختلف متفاوت است. بین ۱۶ تا ۲۹ سالگی در ویلز (Wales) انگلستان شیوع مصرف کانابیس ۲۴ درصد، آمفتامین ۹ درصد، LSD ۶ درصد، قارچ جادویی (Magic mushroom) ۴ درصد، اکستازی ۴ درصد، کوکائین ۳ درصد، مواد تبخیر شونده و سایر مواد جمعاً ۱۰ درصد (۱۷) و شیوع مصرف در یک ماه گذشته بین دانش‌آموزان کلاس‌های ۸ و ۱۱ در کیپ‌تاون (Cape town)، الکل ۳۱ درصد و حبشیش ۷ درصد گزارش شده است. افزایش مصرف با توجه به افزایش سن نیز نشان داده شده است (۱۲). در دانش‌آموزان حومه شهر نیوجرسی (New Jersey) در کلاس‌های ۹ تا ۱۲، مجموع سوءمصرف و وابستگی به ماری‌جوانا ۱۳/۴ درصد و سایر مواد غیرقانونی ۳/۹ درصد (۱۰) بود. بررسی شیوع

سوءمصرف مواد در دانشجویان دندان‌پزشکی هلند نشان داد ۸۸ درصد در ماه گذشته الکل مصرف کرده‌اند و حداقل یک مرتبه در ماه مست شده‌اند و ماری‌جوانا مصرف نموده‌اند (۱۸).

در ایران آخرین آمار رسمی که در سال ۱۳۷۷ توسط سازمان مواد مخدر اعلام شد حاکی از وجود ۲ تا ۱/۲ میلیون نفر معتاد در کشور است. براساس ارزیابی سریع سوءمصرف مواد در ایران که توسط سازمان بهزیستی، بخش پیشگیری و برنامه کنترل مواد سازمان ملل انجام شده است شیوع شکل جدید سوء استفاده مواد به‌خصوص مواد مخدر بین یک تا ۲ درصد متغیر بوده است (۱۹، ۱۱). پژوهش انجام شده در سال ۱۳۸۰ نشان داد که ۳۷۶۱۰۰۰ نفر مصرف‌کننده مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، شیره و بوپرونورفین) وجود دارد که ۲۵۴۷۰۰۰ نفر سوءمصرف یا وابستگی داشته‌اند (۶). در یک پژوهش انجام شده در دبیرستان‌های اصفهان نشان داده شده که ۱۱ درصد دانش‌آموزان تجربه سوءمصرف مواد را داشتند (تریاک ۹/۴، حبشیش ۰/۷ و هروئین ۰/۶ درصد) که با توجه به زمان مطالعه (۱۹۸۲) تقریباً معیاری قابل مقایسه برای روند اعتیاد می‌باشد (۷). در یک مطالعه با توجه به اطلاعات مطلعین کلیدی، در مناطق روستایی غرب استان تهران در جمعیت بالای ۱۵ سال سوءمصرف مواد ۳/۵۱٪ (۹۴/۴ درصد تریاک، ۱/۹ درصد حبشیش و تریاک و ۱/۱ درصد هروئین و تریاک) گزارش شده است (۱).

با توجه به عدم امکان تعیین دقیق معنادین و سوءمصرف‌کنندگان مواد به دلایل اجتماعی مثل ننگ بودن، دلایل قانونی، از دست دادن شغل و غیره، از راه‌های غیرمستقیم مثل آمار مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی، زندان‌ها، بررسی‌های محدود خانه به خانه، آزمایش مواد مخدر برای ازدواج و برخی گواهینامه‌ها، مطالعه ارزیابی استفاده از اطلاع‌دهندگان کلیدی (آن دسته از افرادی که به واسطه نقش یا موقعیت اجتماعی‌شان می‌توانند به طور بالقوه اطلاعات مرتبطی را فراهم نمایند و بالاخره میزان مصرف مواد در سال، شیوع تخمین زده می‌شود. لذا خود گزارش‌دهی جهت بررسی شیوع مصرف و سوءمصرف و وابستگی به مواد و شاید تکرار سالیانه یا هر چند سال آن بتواند به شناخت دقیق‌تر اپیدمیولوژی مشکل کمک کند. قطعاً هر کدام از روش‌هایی که ذکر شده از نظر حساسیت، ویژگی و نیز دشواری انجام کار و هزینه‌هایی که در بر دارند دارای مزایا و معایبی می‌باشند. لازم به ذکر است که طی مروری فراتحلیلی جهت تعیین شیوع اعتیاد و مصرف مواد براساس روش خودگزارشی، ۲۷ مطالعه در سال‌های ۱۹۸۵ تا ۱۹۹۵ بررسی

دانش‌آموزان سال سوم و ۸۸/۹ درصد پیش‌دانشگاهی اعتقاد به جدی بودن مسئله اعتیاد داشتند یا به عبارت دیگر دانش‌آموزان جوان‌تر به طور معنی‌داری اعتقاد به جدی بودن مسئله اعتیاد داشتند.

۹۳/۶ درصد پسران و ۹۸/۱ درصد دختران معتقد به مهم‌تر بودن مسئله اعتیاد در شهر کرمان بودند ($P=0/0001$) و این عقیده در دانش‌آموزان جوان‌تر بیشتر بود ($P=0/0002$). ۹۲/۸ درصد پسران و ۹۲/۳ درصد دختران راه‌حل مشکل را در پیشگیری می‌دانستند تا درمان. از این نظر اختلاف معنی‌دار بین دو جنس و بر مبنای پایه تحصیلی وجود نداشت.

انگیزه مصرف که توسط دانش‌آموزان دختر و پسر اظهار شده است در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. از نظر پایه تحصیلی نیز در سال سوم دبیرستان، لذت بردن، مصرف دوستان، مقبولیت توسط دوستان و در پیش‌دانشگاهی لذت بردن، مصرف دوستان، احساس سلامت و شادابی به ترتیب بیشترین انگیزه را ایجاد کرده است. اختلاف از نظر دو گروه معنی‌دار بود. موقعیت مصرف مواد در پسران عبارت بود از با دوستان، تفاوتی نمی‌کند و به تنهایی به ترتیب ۴۹/۲ و ۳۴/۱ و ۱۶/۸ درصد و در دختران تفاوتی نمی‌کند، با دوستان و به تنهایی بترتیب ۵۵/۴، ۳۰/۱ و ۱۴/۵ درصد بود. اختلاف از نظر دو جنس معنی‌دار بود ($P=0/0011$). از نظر پایه تحصیلی اختلاف معنی‌دار مشاهده نگردید.

میزان فراوانی اطلاع از مواد اعتیادزا در پسران و دختران به ترتیب، تریاک ۸۳/۷ و ۸۵/۵ درصد، مشروبات الکلی ۵۵/۲ و ۳۷ درصد، شیره تریاک ۵۳/۲ و ۳۳/۲ درصد، مواد آرام‌بخش ۳۶ و ۳۰/۳ درصد، حشیش ۳۵/۷ و ۱۴/۷ درصد، مواد نیروزا ۳۰/۲ و ۱۱/۹ درصد، هروئین ۳۰/۱ و ۲۷/۹ درصد، کوکائین ۲۶/۷ و ۱۵/۱ درصد، LSD ۱۸/۱ و ۶/۷ درصد، مواد تبخیر شونده مثل چسب، گاز فندک و غیره ۱۶/۱ و ۵/۷ درصد و مواد دیگر ۱۳ و ۵/۶ درصد بود که به جز تریاک و هروئین در سایر موارد میزان آگاهی پسران به طور معنی‌داری بیشتر از دختران بود (در مورد آرام‌بخش‌ها $P=0/0049$ در سایر مواد $P=0/001$). میزان آگاهی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی تنها در مورد تریاک و شیره تریاک به طور معنی‌داری بیشتر از دانش‌آموزان پایه سوم دبیرستان بود (به ترتیب $P=0/001$ ، $P<0/001$).

گردید. در کلیه مطالعات فقط از یک شاخص بیولوژیک (آزمایش ادرار) برای تعیین میزان شیوع مصرف مواد استفاده شده بود. نتایج این مطالعه دقت و صحت روش خود گزارش‌دهی را در حد قابل قبول میانگین KC (Kappa Conditional) ۰/۴۲ با دامنه ۰/۵ تا ۰/۷۹ نشان داد (۶).

روش

در این مطالعه توصیفی - مقطعی، جامعه آماری را تمام دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان و پیش‌دانشگاهی شهر کرمان تشکیل می‌دادند. پرسشنامه‌های پژوهشگر - ساخته در ارتباط با مصرف مواد و برخی عوامل مرتبط که روایی و پایایی آن بررسی و مورد تأیید قرار گرفته بود بین ۳۵۰۰ دانش‌آموز سال آخر دبیرستان و پیش‌دانشگاهی توزیع شد. پس از توضیح در مورد انگیزه تحقیق و این که اطلاعات بدون نام و محرمانه می‌باشد و ضمن تکمیل کردن پرسشنامه هیچ‌کدام از اولیاء مدرسه حضور نخواهند داشت درخواست شد در صورت تمایل (*Passive Consent*) پرسشنامه را تکمیل کنند. از تعداد فوق ۳۳۱۸ نفر (۹۴/۸٪) پرسشنامه را برگرداندند. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS-V10 و با استفاده از آزمون‌های t و مجذور خی و Odds Ratio for Trend مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

از مجموع ۳۳۱۸ دانش‌آموز مورد مطالعه ۵۸/۶۲ درصد پسر و ۴۱/۳۸ درصد دختر بودند. ۶۸/۸۵ درصد در پایه تحصیلی سوم دبیرستان و ۳۱/۱۵ درصد در پیش‌دانشگاهی تحصیل می‌کردند. میانگین (انحراف معیار \pm) تعداد خواهان در کل دانش‌آموزان مورد مطالعه ۲/۱۸ ($\pm 1/23$) و تعداد برادران ۲/۴۰ ($\pm 1/30$) بود که نشان‌دهنده بعد خانوار بالا در جمعیت مورد مطالعه است. ۳۸/۳ درصد پسران و ۴۶/۷ درصد دختران درآمد خانواده‌ها را بین ۵۰ تا ۱۰۰ هزار تومان و به ترتیب ۳۴/۲ درصد و ۲۱/۱ درصد بیش از صد هزار تومان ذکر کردند. اختلاف گزارش درآمد خانواده بین دختران و پسران به صورت معنی‌داری متفاوت بود ($P<0/0001$).

از نظر نگرش، دختران به صورت معنی‌داری مشکل اعتیاد را در ایران خیلی مهم ($P<0/001$) و ۷۴ درصد پسران و ۸۱ درصد دختران اعتیاد را یک مسئله جدی می‌دانستند. ۹۳/۲ درصد

جدول ۱: مقایسه انگیزه مصرف مواد اعتیادزا برحسب جنس

جمع		جنس				انگیزه مصرف
		دختر		پسر		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۹/۷	۸۱	۱۹/۷	۱۵	۱۹/۷	۶۶	چون دوستانم مصرف می کنند.
۱۰/۹	۴۵	۳۵/۵	۲۷	۵/۴	۱۸	چون دوستانم بیشتر قبولم می کنند.
۹/۵	۳۹	۳/۹	۳	۱۰/۷	۳۶	چون نمی توانم ترک کنم.
۴/۴	۱۸	۰/۰	۰	۵/۴	۱۸	چون اعتماد به نفس بیشتری پیدا می کنم.
۲۹/۹	۱۲۳	۲۱/۱	۱۶	۳۱/۹	۱۰۷	چون از آن لذت می برم.
۳/۹	۱۵	۳/۹	۳	۳/۶	۱۲	چون باعث می شود وزنم زیاد شود.
۸/۰	۳۳	۱۱/۸	۹	۷/۲	۲۴	چون کمک می کند آرامش پیدا کنم.
۰/۷	۳	۰/۰	۰	۰/۹	۳	چون بزرگ تر و مهم تر جلوه می کنم.
۳/۶	۱۵	۰/۰	۰	۴/۵	۱۵	چون احساس سلامت و شادایی می کنم.
۲/۹	۱۲	۰/۰	۰	۳/۶	۱۲	چون مشکلات زندگی را فراموش می کنم.
۱۰۰	۴۱۱	۱۰۰	۷۶	۱۰۰	۳۳۵	جمع

$\chi^2=70/5$ $df=9$ $P=0/001$

جدول ۲: توزیع فراوانی مواد اعتیادزای تعارف شده به دانش آموزان مورد بررسی بر اساس جنس

نتیجه آزمون مجدور خی با تصحیح Yates (df=1)	جمع		جنس				ماده اعتیادزا
			دختر		پسر		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2=83/7$ $P=0/0001$	۱۳/۴	۳۳۰	۵/۲	۴۸	۱۸/۳	۲۸۲	حشیش، ماری جوآن، گراس
$\chi^2=38/6$ $P=0/0001$	۷/۶	۱۸۹	۳/۳	۳۰	۱۰/۲	۱۵۹	کوکائین
$\chi^2=58/5$ $P=0/0001$	۲۱/۲	۵۲۵	۱۲/۹	۱۱۹	۲۶/۰	۴۰۶	تریاک
$\chi^2=44/9$ $P=0/0001$	۶/۹	۱۷۱	۲/۴	۲۲	۹/۶	۱۴۹	هروئین
$\chi^2=55/8$ $P=0/0001$	۱۰/۷	۲۶۴	۴/۶	۴۲	۱۴/۳	۲۲۲	شیره تریاک
$\chi^2=29/8$ $P=0/0001$	۵/۳	۱۳۲	۲/۱	۱۹	۷/۳	۱۱۳	LSD
$\chi^2=31/44$ $P=0/0001$	۱۳/۷	۳۳۹	۸/۶	۷۹	۱۶/۸	۲۶۰	مواد آرام بخش
$\chi^2=167/30$ $P=0/0001$	۳۰/۱	۷۴۴	۱۴/۵	۱۳۳	۳۹/۳	۶۱۱	الکل
$\chi^2=30/7$ $P=0/0001$	۵/۷	۱۴۱	۲/۳	۲۱	۷/۷	۱۲۰	چسب، گاز فندک و غیره
$\chi^2=79/43$ $P=0/0001$	۱۰/۹	۲۷۰	۳/۶	۳۳	۱۵/۳	۲۳۷	مواد نیروزا
$\chi^2=52/13$ $P=0/0001$	۶/۹	۱۷۱	۲/۱	۱۹	۹/۸	۱۵۲	مواد دیگر

جدول ۳: توزیع فراوانی مواد اعتیادزای تعارف شده به دانش آموزان مورد بررسی براساس پایه تحصیلی

نتیجه آزمون مجذور خی با تصحیح (df=1) Yates	جمع	پایه تحصیلی						ماده اعتیادزا
		جمع		پیش دانشگاهی		سوم دبیرستان		
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2=33$ P=۰/۰۰۰۱	۱۱/۴	۱۹۹	۱۷/۷	۱۰۳	۸۳	۹۶	حشیش، ماری جوآنا، گراس	
$\chi^2=23/20$ P=۰/۰۰۰۱	۵/۵	۹۷	۹/۳	۵۵	۳/۶	۴۲	کوکائین	
$\chi^2=19/53$ P=۰/۰۰۰۱	۱۸/۶	۳۲۸	۲۴/۵	۱۴۵	۱۵/۷	۱۸۳	تریاک	
$\chi^2=28/03$ P=۰/۰۰۲۲	۶/۰	۱۰۶	۱۰/۴	۶۱	۳/۹	۴۵	هروئین	
$\chi^2=9/38$ P=۰/۰۰۰۱	۸/۷	۱۵۳	۱۱/۷	۶۹	۷/۲	۸۴	شیره تریاک	
$\chi^2=14/48$ P=۰/۰۰۰۱	۳/۳	۵۷	۵/۶	۳۳	۱/۲	۲۴	LSD	
$\chi^2=14/70$ P=۰/۰۰۰۱	۱۳/۱	۲۲۹	۱۷/۵	۱۰۳	۱۰/۸	۱۲۶	مواد آرام بخش	
$\chi^2=32/71$ P=۰/۰۰۰۰	۲۷/۰	۴۷۴	۳۵/۷	۲۱۰	۲۲/۷	۲۶۴	الکل	
$\chi^2=0/44431$ P=۰/۵۰۵۱	۵/۲	۹۱	۵/۸	۳۴	۴/۹	۵۷	چسب، گاز فندک و غیره	
$\chi^2=37/73$ P=۰/۰۰۰۱	۱۰/۲	۱۷۸	۱۶/۵	۹۷	۷/۰	۸۱	مواد نیروزا	
$\chi^2=5/05$ P=۰/۰۲۴۶	۶/۴	۱۱۲	۸/۳	۴۹	۵/۴	۶۳	مواد دیگر	

با توجه به اینکه اطلاعات مربوط به پایه تحصیلی در تعداد قابل توجهی از پرسشنامه‌ها قید نگردیده بود، لذا جمع جداول ۲ و ۳ متفاوت می‌باشد.

دوستان، سایر جاها، مجلس عروسی، هنگام رانندگی در بین دو جنس اختلاف آماری معنی‌دار داشت (به ترتیب $P=0/0001$, $P=0/0001$, $P=0/0003$, $P=0/011$).

۴۰/۸ درصد پسران و ۲۶/۲ درصد دختران تمایل به ترک داشتند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/04$). تمایل به ترک از نظر پایه تحصیلی اختلاف معنی‌داری را نشان نداد.

پیشنهاد مصرف در ۵۰/۶ درصد پسران و ۱۶/۴ درصد دختران توسط یک دوست یا گروهی از دوستان بوده است. کمترین پیشنهاد از طرف پدر و مادر یا خواهر و برادر فرد صورت گرفته است. ۴۹/۵ درصد پسران و ۸۵/۸ درصد دختران هیچ‌کدام از دوستانشان مواد اعتیادزا استفاده نمی‌کردند. در ضمن ۷۰/۱٪ دانش آموزان پایه سوم و ۵۵/۷ درصد پیش‌دانشگاهی اظهار داشتند که دوستانشان مواد اعتیادزا مصرف نمی‌کرده‌اند. در هر دو مورد بین دختران و پسران، و بر اساس پایه تحصیلی، اختلاف معنی‌دار مشاهده گردید ($P<0/0001$).

مصرف مواد اعتیادزا در دانش آموزان سال سوم دبیرستان (۱۳/۵ درصد) به طور معنی‌داری کمتر از

از نظر نوع اقدام به ترک، خودم ترک می‌کنم ۶۵/۳۸ درصد، پزشک متخصص ۱۷/۳۱ درصد، پزشک عمومی ۷/۸۷ درصد، متخصص اعصاب و روان ۴/۷۲ درصد و بهزیستی و درمانگاه محلی ۴/۷۳ درصد بود و بین دو جنس اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. گزینه‌های فوق بر اساس پایه تحصیلی سال سوم دبیرستان و پیش‌دانشگاهی به ترتیب خودم ترک می‌کنم ۵۳/۸ و ۷۲/۳ درصد، پزشک متخصص ۲۰/۴ و ۱۴/۹ درصد، پزشک عمومی ۹/۵ و ۸/۵ درصد، متخصص اعصاب و روان ۸/۱ و ۲/۱ درصد، بهزیستی ۸/۱ و ۲/۱ درصد و اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بود.

فراوانی تعارف یا پیشنهاد مصرف مواد مختلف در پسران و دختران در جدول شماره ۲ و بر اساس پایه تحصیلی در جدول ۳ نشان داده شده است. در تمام موارد، پیشنهاد مصرف به پسران به طور معنی‌داری بیش از دختران و همچنین در دانش آموزان پیش‌دانشگاهی بیش از سال سوم بود.

از نظر مکان مصرف، پسران بیشترین محل مورد استفاده را عروسی (۴۹/۵ درصد)، منزل دوستان (۴۲/۳ درصد)، مدرسه و منزل (به ترتیب ۲۶/۴ و ۲۶/۱ درصد) و دختران منزل دوستان (۷۰/۴ درصد)، مجلس عروسی (۲۵/۴ درصد)، منزل و مدرسه (به ترتیب ۲۲/۵ و ۱۶/۸ درصد)، ذکر کرده‌اند. گزینه‌های منزل

نمی‌تواند سبب بالارفتن میزان مصرف مواد اعتیادآور یا به عبارت دیگر کاهش فواصل مصرف مواد مخدر در گروه مورد مطالعه گردد. مشابه همین تحلیل با در نظر گرفتن جنس مذکر به عنوان یک ریسک فاکتور، نتایج متفاوتی به همراه داشت. در بررسی انجام شده مشاهده گردید که در برخی از مواد، پسر بودن می‌تواند به عنوان یک عامل خطر برای افزایش میزان مصرف و یا به عبارت بهتر کمتر شدن فواصل زمانی مصرف مواد، مطرح باشد. چنانچه در جدول شماره دو مشاهده می‌شود، در دانش‌آموزانی که هروئین، مواد آرام‌بخش، LSD و الکل مصرف می‌کنند، پسر بودن می‌تواند سبب افزایش درصد مصرف در فواصل زمانی کوتاه‌تر شود که این افزایش در گروه LSD و هروئین بیشتر از سایر گروه‌ها است (به ترتیب $P < 0/005$ و $P < 0/02$).

دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی (۲۲/۶ درصد) بود ($P < 0/001$). میزان استفاده از مواد اعتیادزا در جدول شماره ۴ به تفکیک جنس نشان داده شده است. شیوع کلی مصرف مواد در پسران ۲۶/۵ و در دختران ۱۱/۵ درصد و دارای اختلاف معنی‌دار آماری بود. در پسران شیوع مصرف مواد به ترتیب، الکل ۱۶/۲، تریاک ۱۱/۷، آرام‌بخش‌ها ۹/۷، حشیش ۸/۳، مواد نیروزا ۸/۲، شیر ۷/۷، LSD ۵/۸ و هروئین ۵/۵ و در دختران تریاک ۵/۱، الکل ۴/۵، مواد آرام‌بخش ۴/۴، حشیش ۲/۸، مواد نیروزا ۸/۲، شیر ۲/۶ و LSD ۲ درصد بود. در تمام موارد شیوع مصرف توسط پسران به طور معنی‌دار بیشتر از دختران بود ($P < 0/001$).

در جدول شماره ۵، میزان مصرف مواد مختلف به تفکیک پایه تحصیلی و نوع ماده ذکر شده است. در بررسی انجام شده با استفاده از آزمون آماری Odds Ratio for Trend هیچ تفاوت معنی‌داری بین میزان مصرف در دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی به دست نیامد، در واقع چنین به نظر می‌رسد که عامل سطح تحصیلی

جدول ۴: فراوانی میزان مصرف مواد اعتیادزا در دانش‌آموزان مورد بررسی مصرف‌کننده به تفکیک جنس

Odds ratio (CI 95%)	نتیجه آزمون مجذور کای	دختر (درصد)					پسر (درصد)					نوع ماده
		هر روز	هر هفته	هر ماه	هر چند ماه	به ندرت	هر روز	هر هفته	هر ماه	هر چند ماه	به ندرت	
۱/۱۶ (۰/۹۴-۱/۴۲)	$P < 0/05$	۱۵/۴	۲۳/۱	۷/۷	۲۳/۱	۳۰/۸	۳۷	۱۱/۱	۹/۳	۱۱/۱	۳۱/۵	حشیش
۰/۹۲ (۰/۷۹-۱/۰۸)	$P > 0/2$	۳۴/۳	۳/۴	۱۲/۹	۱۲/۹	۳۵/۷	۲۵/۱	۱۱/۹	۹/۳	۱۳/۲	۴۰/۵	تریاک
۱/۱۷ (۰/۹۲-۱/۵۰)	$P < 0/01$	۸۳	۸۳	۴۱/۷	۱۶/۷	۲۵	۲۶	۱۲	۱۶	۲۲	۲۴	شیره‌ی تریاک
۱/۳۲ (۱/۰۵-۱/۷۸)	$P > 0/06$	۲۱/۴	۰	۱۰/۷	۱۰/۷	۵۷/۱	۳۹/۳	۸/۴	۵/۶	۱۴	۳۲/۷	هروئین
۱/۲۹ (۱/۰۹-۱/۵۳)	$P < 0/0005$	۱۰	۱۵	۲۰	۱۰	۴۵	۳۹/۷	۷/۹	۹/۵	۹/۵	۳۳/۳	مواد آرام‌بخش
۱/۴۶ (۱/۱۵-۱/۸۴)	$P < 0/05$	۱۰/۷	۰	۱۰/۷	۱۰/۷	۶۷/۹	۳۷/۲	۵/۳	۱۰/۶	۸	۳۸/۹	LSD
۱/۰۰۳ (۰/۸۰-۱/۲۵)	$P > 0/2$	۷/۷	۲۳/۱	۲۳/۱	۱۵/۴	۳۰/۸	۲۲/۶	۹/۴	۱۷	۹/۴	۴۱/۵	مواد نیروزا
۱/۱۹ (۱/۰۰۱-۱/۴۰)	$P < 0/05$	۱۹/۴	۰	۱۱/۳	۲۹	۴۰/۳	۲۵/۶	۹/۵	۱۲	۱۸	۳۴/۸	الکل
—	—	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۵/۸	۰	۰	۰	۸۴/۲	مواد دیگر

جدول 5: فراوانی میزان مصرف مواد اعتیادزا در دانش آموزان مورد بررسی مصرف کننده به تفکیک پایه تحصیلی

Odds ratio CI 95%	نتیجه آزمون مجذور کای	پیش دانشگاهی (درصد)					دبیرستان (درصد)					نوع ماده
		هر روز	هر هفته	هر ماه	هر چند ماه	به ندرت	هر روز	هر هفته	هر ماه	هر چند ماه	به ندرت	
۱/۱۶ (۰/۹۱-۱/۴۶)	$P > 0/2$	۳۷/۵	۱۲/۵	۱۲/۵	۶۳	۳۱/۳	۲۳/۵	۱۷/۶	۵/۹	۱۷/۶	۳۵/۳	حشیش
۰/۹۹ (۰/۸۲-۱/۲)	$P < 0/05$	۲۱/۷	۸/۷	۱۷/۴	۳/۴	۴۷/۸	۲۳/۳	۱۰	۶/۷	۱۶/۷	۴۳/۳	تریاک
۰/۹۸ (۰/۸۶-۱/۲۶)	$P > 0/4$	۲۳/۵	۵/۹	۲۳/۵	۱۷/۶	۲۹/۴	۲۰	۱۰	۲۰	۳۰	۲۰	شیره
۱/۳۶ (۰/۹۶-۱/۶۶)	$P > 0/2$	۴۰	۲۰	۰	۲۰	۲۰	۳۰/۸	۷/۷	۰	۲۳/۱	۳۸/۵	هروئین
۱/۱۲ (۰/۹۱-۱/۳۸)	$P > 0/2$	۳۷/۵	۶/۳	۱۲/۵	۱۲/۵	۳۱/۳	۲۳/۳	۱۶/۷	۱۰	۱۰	۴۰	مواد آرام بخش
۱/۰۲ (۰/۸۸-۱/۳۵)	$P < 0/01$	۲۰	۱۰	۲۰	۰	۵۰	۳۳/۳	۰	۰	۸۳	۵۸/۳	LSD
۰/۸۷ (۰/۶۹-۱/۰۹)	$P > 0/4$	۱۶	۱۲	۸	۸	۵۶	۲۶/۷	۶/۷	۱۳/۳	۶/۷	۴۶/۷	مواد نروزا
۰/۹ (۰/۷۵-۱/۰۸)	$P < 0/001$	۲۱/۲	۳	۳	۳۶/۴	۳۶/۴	۱۶/۲	۱۶/۲	۱۳/۵	۱۸/۹	۳۵/۱	الکل
—	$P > 0/3$	۱۶/۷	۰	۰	۰	۸۳/۳	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	مواد دیگر

رئیس مدرسه، معلم پرورشی، معلم زیست‌شناسی، معاون مدرسه و غیره بوده و اختلاف معنی‌دار را نشان داد ($P=0/0001$).

از نظر موضوعی که آموزش دیده‌اند در مورد پسران اثرات مصرف مواد اعتیادزا، طرز مقابله با اصرار دوستان برای مصرف، دلیل مضر بودن مواد، بیشتر بوده است. در دختران اثرات مواد اعتیادزا، دلیل مضر بودن و قوانین مربوط به مواد اعتیادزا مهم بوده‌اند. در مورد دانش آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی اثرات مواد اعتیادزا، علت مضر بودن، قوانین مربوط به مواد اعتیادزا و طرز مقابله با اصرار دوستان آموزش داده شده است.

مصرف مواد در کسانی که سیگار می‌کشیدند ۱۰ برابر بیشتر و از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/0001$). شیوع استفاده از تریاک در کسانی که حشیش مصرف می‌کردند ۸۶/۶ درصد و در کسانی که حشیش مصرف نمی‌کردند ۳/۹ درصد و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. شیوع استفاده از تمام مواد اعتیادزای دیگر در مصرف‌کنندگان تریاک به‌طور معنی‌داری بیشتر بود. استفاده از شیره تریاک نیز ارتباط معنی‌داری با استعمال سایر مواد اعتیادآور داشت. این ارتباط در تمام موارد معنی‌دار بود ($P < 0/0001$). استعمال هروئین با تمام مواد اعتیادزای دیگر همراهی معنی‌داری داشت ($P < 0/000$). بین استفاده از آرام‌بخش‌ها و سایر مواد نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

در پاسخ به این سؤال که در صورت احساس مشکل اعتیاد ابتدا به چه کسی مراجعه می‌کنند در مرحله اول صمیمی‌ترین دوست (پسران ۴۴/۱ درصد و دختران ۲۹/۱ درصد) و سپس پدر و مادر (پسران ۳۹/۷ درصد و دختران ۴۱/۴ درصد) و پزشک مورد اعتماد (پسران ۱۸/۹ درصد دختران ۲۳/۱ درصد) بیان گردید که تنها در مورد اول تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید ($P=0/003$).

۸۵/۲ درصد پسران و ۸۶/۷ درصد دختران آموزش را امری خیلی مهم در شروع اعتیاد می‌دانستند، این اختلاف در دو جنس معنی‌دار بود ($P=0/0001$). آموزش در ۵۹/۵ درصد پسران و ۴۵/۲ درصد دختران گزارش گردید و این اختلاف در دو جنس معنی‌دار بود ($P < 0/0001$). از نظر پایه تحصیلی نیز دانش آموزان دبیرستانی آموزش بیشتری گرفته بودند و اختلاف معنی‌دار بود ($P=0/0001$). بیشترین آموزش توسط رئیس مدرسه و کمترین آموزش توسط معلم بهداشت در پسران پیش‌دانشگاهی ذکر شده است ولی در دختران پیش‌دانشگاهی بیشترین آموزش توسط معلم پرورشی و کمترین توسط معلم بهداشت بوده است. اختلاف بین دو جنس معنی‌دار بود ($P=0/0001$), در دانش آموزان پایه سوم دبیرستان بیش‌ترین افراد ارائه‌دهنده آموزش به ترتیب معلم پرورشی، رئیس مدرسه و افراد دیگر ذکر شده‌اند. افراد آموزش‌دهنده در پیش‌دانشگاهی‌ها به ترتیب

(۱۱،۱۵،۲۰). مصرف بیشتر توسط دانش آموزان پیش‌دانشگاهی نشان‌دهنده رشد بحرانی در این سن است که می‌تواند نشانگر خوبی برای تأثیر خدمات پیشگیری در این مرحله باشد. به نظر می‌رسد که سوء مصرف موادمخدر در جمعیت مورد مطالعه بیشتر از حدی است که قبلاً در جمعیت عمومی ایران رسماً اعلام شده است (۱۱،۱۹). ولی در صورتی که سایر مواد را محسوب کنیم با کشورهای دیگر قابل مقایسه است (۱۲،۱۷،۱۸) که نشان‌دهنده این است در هر کشور مواد به خصوصی مشکل‌زا هستند. به هر صورت مصرف هیچ کدام از مواد اعتیادزا را نبایستی نادیده گرفت گرچه فعلاً موادمخدر مشکل اصلی کشور ما می‌باشند.

نگرش دختران به صورت معنی‌داری نسبت به مواد اعتیادآور منفی‌تر از پسران بوده است و آن را یک مسئله جدی می‌دانستند که می‌تواند نشان‌دهنده رویکردهای فرهنگی در رابطه با جنس باشد. دانش‌آموزان جوان‌تر مشکل اعتیاد را جدی‌تر و مهم‌تر می‌دانستند که شاید به دلیل احساس استقلال بیشتر و حساسیت‌زدایی معیارهای سنتی و عرفی مرسوم در سنین بالاتر به علت تأثیر گروه‌های همسال از طرفی و از طرف دیگر مؤثر نبودن آموزش‌های ارائه شده در حدی که تغییر رفتاری ایجاد کند، باشد. انگیزه مصرف بیان شده نشان‌دهنده تغییر در نگرش دانش‌آموزان نسبت به دو دهه قبل شده است، به طوری که در گذشته بیشتر یکی از افراد بزرگ‌تر خانواده به عنوان الگو، ترغیب‌کننده بود تا گروه‌های هم‌سن و سال (۸). با توجه به انگیزه‌های مصرف بیان شده در هر دو جنس و هر دو گروه توجه به مهارت‌های اجتماعی در ارتباط با گروه‌های هم‌سن و سال، توجه به اعتماد به نفس در دانش‌آموزان، چگونگی گذران اوقات فراغت و نهایتاً هدفمند نمودن زندگی در این گروه می‌تواند به عنوان عوامل پیشگیری، کمک‌کننده باشند.

در مورد موادمخدر دختران اطلاعات کمتری در مورد انواع مواد اعتیادآور داشتند. میزان آگاهی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی به طور معنی‌داری بجز در مورد کوکائین و مشروبات الکلی، هروئین و مواد دیگر، آرام‌بخش‌ها و چسب گاز فندک و غیره بیشتر بود. موارد فوق می‌تواند میزان کمتر سوء مصرف اعتیاد به مواد را در دختران و سال سوم دبیرستان توجیه نماید. میزان پیشنهاد مصرف در دختران به‌طور معنی‌داری کمتر از پسران بوده است. این نیز عاملی است که تا حدودی مصرف کمتر توسط دختران را توجیه کند. میزان پیشنهاد مصرف در دختران به صورت معنی‌داری کمتر از پسران بوده است، این نیز عاملی

بین استفاده از LSD و سایر مواد نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بیشترین همراهی آن با تریاک، سیگار و حشیش بوده است. مصرف مواد نیروزا نیز در بین مصرف‌کننده سایر مواد به‌طور معنی‌داری شایع‌تر بود. مصرف الکل نیز در بین سایر مواد اعتیادآور به‌طور معنی‌داری شایع‌تر و در تمام مواد $P=0/001$ بود.

بحث

بیشتر جمعیت مورد مطالعه را خانواده‌های پرجمعیت و کم‌درآمد تشکیل می‌دادند. گرچه مطالعه کافی که ارتباط مستقیمی بین جمعیت خانواده و وضعیت اقتصادی جامعه با شیوع مصرف مواد را نشان دهد، وجود ندارد اما حداقل در یک مطالعه (۴) ارتباط معنی‌داری مشاهده گردیده است. از نظر مصرف مواد ۲۶/۵ درصد پسران و ۱۱/۵ درصد دختران مورد بررسی مواد اعتیادزا را تجربه یا مصرف کرده یا به آن اعتیاد داشتند. میزان استفاده در پسران به صورت معنی‌داری بیشتر از دختران بوده است ($P=0/001$). استعمال حشیش، شیره تریاک، آرام‌بخش‌ها، الکل و LSD در پسران بیشتر از دختران بوده است که با برخی مطالعات انجام شده در این زمینه مطابقت دارد (۵،۹،۲۰) و با برخی دیگر مطابقت ندارد (۱) که احتمالاً به دلیل یکسان نبودن سن در مطالعات مختلف است.

دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی به‌طور معنی‌داری بیشتر از دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان مواد اعتیادآور را مصرف می‌کردند ($P<0/001$) که می‌تواند نشان‌دهنده رشد سریع مصرف مواد در این سن باشد. میزان استفاده از مواد اعتیادزا در جدول شماره ۴ به تفکیک جنس و در جدول شماره ۵ به تفکیک پایه تحصیلی نشان داده شده است. در مقایسه با مطالعه دبیرستان‌های اصفهان (۷) که در پسران ۱۱ درصد و در این مطالعه ۲۶/۵ درصد بوده است، می‌تواند صحت روبه رشد بودن اعتیاد را که گزارش شده است، تأیید نماید (۳). ولی از نتایج مطالعه در دبیرستان‌های شیراز (۳۰/۲۳٪) کمتر است، ولی به هم نزدیک می‌باشند (۹). این اختلاف می‌تواند به دلیل شامل نمودن سیگار باشد. لذا به نظر می‌رسد که یکسان نمودن شیوه‌های بررسی اپیدمیولوژیک بتواند راه‌گشای فهم دقیق‌تر مشکل باشد.

در این مطالعه پسران به‌طور معنی‌داری مواد مخدر بیشتری مصرف می‌کردند ($P<0/001$) و مصرف برخی مواد در فواصل زمانی کوتاه‌تری نسبت به دختران تکرار شده است. این الگو با مصرف مواد در تمام سنین جامعه ایرانی مطابقت دارد

هر دو جنس آموزش را امری مهم می‌دانستند و بیش از نیمی از پسران و کمتر از نیمی از دختران آموزش را در این زمینه دریافت کرده‌اند. قابل توجه است که بیشترین آموزش در پسران پیش‌دانشگاهی توسط رئیس مدرسه و کمترین آن توسط معلم آموزش بهداشت بوده است که نشان‌دهنده احساس نیاز به آگاهی بیشتر است.

در دختران پیش‌دانشگاهی نیز بیشترین آموزش توسط معلمین پرورشی و کمترین توسط معلم آموزش بهداشت بوده است. در پایه سوم نیز نقش اصلی را رئیس مدرسه و معلم پرورشی داشته‌اند که می‌تواند نشانگر ضعف نقش معلمین بهداشت در زمینه تخصصی خودشان باشد.

از نظر همپوشی، شیوع اعتیاد به مصرف مواد در مصرف‌کنندگان سیگار به طور معنی‌داری بیشتر بوده است. شیوع مصرف سایر مواد در مصرف‌کنندگان مواد مخدر نیز به طور معنی‌داری بیشتر بوده است، لذا لازم است به طور جدی به همپوشی سایر مواد توجه شود. همراهی بیشتر LSD با هروئین نشان‌دهنده این مطلب است که مواد پرخطر بیشتر با هم استفاده می‌شوند.

نتیجه این که اولاً توجه به سایر مواد اعتیادزا علاوه بر مواد مخدر بایستی به طور جدی مورد توجه قرار گیرد ثانیاً مشکل اعتیاد نیاز به یک رویکرد کلی اعم از شناخت، نگرش انگیزه و آگاهی دارد و عواملی که ذکر شد بایستی به صورت معتبر بررسی تا قابل تعمیم به کل جامعه باشد.

تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه مسئولین محترم آموزش و پرورش کرمان و هم‌چنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، گروه علوم اعصاب که پشتیبانی مالی نموده‌اند کمال تشکر را داریم.

است که تا حدودی مصرف کمتر توسط دختران را توجیه می‌کند. پیشنهاد مصرف در پسران بیشتر از طرف دوستان و گروهی از دوستان (۵۰/۹ درصد) بوده است در دختران این رقم ۱۶/۴ درصد بوده است. دوستان پسران بیشتر مصرف‌کننده بوده‌اند. هم‌چنین دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان اعتیاد کمتری داشته‌اند تا پیش‌دانشگاهی و در تمام موارد فوق اختلاف معنی‌دار بوده است. در هر دو مورد کمترین پیشنهاد از طرف پدر و مادر بوده است و با توجه به موارد فوق به نظر می‌رسد که الگوی شروع مصرف به طور جدی نسبت به سال‌های گذشته که بیشتر یکی از افراد بزرگ‌تر خانواده بود تغییر کرده است (۸).

بیشترین دلیل مصرف ذکر شده، اجتماعی بوده است تا فردی که می‌تواند نشانگر دیگری برای هدفمند کردن خدمات پیشگیرانه باشد. اختلاف در موقعیت و مکان مصرف در دختران و پسران معنی‌دار بود که با توجه به شرایط اجتماعی پسران و دختران قابل توجیه است. از نظر تصمیم در زمینه اقدام به ترک، بیشتر افراد سعی داشتند خودشان ترک کنند. به کمترین کسی که احتمال داشته مراجعه کنند پزشک متخصص اعصاب و روان و یا بهزیستی یا مراجعه به درمانگاه محلی بوده است. با توجه به یافته‌ها در این زمینه می‌توان نتیجه گرفت متأسفانه آموزش‌ها نتوانسته به صورت هدفمند باعث آگاهی و نگرش مناسب در درمان درمانجویان باشد. این که در صورت بروز مشکل در زمینه اعتیاد اولین بار چه کسی را در جریان قرار خواهند داد، در دختران و پسران اختلاف معنی‌دار بوده است ولی بهر صورت پدر و مادر و صمیمی‌ترین دوست در اولویت بوده‌اند که می‌توان نتیجه گرفت وجود یک ارتباط خانوادگی سالم و آموزش مهارت‌های زندگی در مورد دوستان شاید بتواند کمک‌کننده باشد.

Summary**The Prevalence Rate of Substance Abuse and Addiction and Some Relevant Factors among Junior and Senior High School Students in Kerman City (2000-2001)**Ziaaddini H., MD.¹, Zare-zadeh A., MD.² and Heshmati F., MD.²

1. Associate Professor of Psychiatry, School of Medicine and Kerman Neuroscience Research Center, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran 2. General Physician

Introduction: The Aim of this research was to evaluate the prevalence of addiction and its relationship with some demographic features, knowledge, behavior and attitude among junior and senior high school students in the city of Kerman.

Methods: This cross-sectional study was done by using a self-made questionnaire including issues related to taking illicit drugs and demographic features. The questionnaires were distributed among 3500 students of whom 3318 (94.8%) returned the questionnaires. Data analysis was done by SPSS-10 software and using t-test, χ^2 and Odds Ratio for Trend methods.

Findings: Among studied students, 58.2% were male and 41.38% were female. In males, 26.6% and in females, 11.5% had taken illicit drugs at least once. In boys the prevalence of drug abuse was as follows: alcohol 16.2%, opium 11.7%, tranquilizers 9.7%, cannabis 8.3%, anabolic androgens 8.2%, Shire (extract of opium) 7.7%, LSD 5.8%, heroin 5.5%. The prevalence in girls was as follows: opium 5.1%, alcohol 4.5%, tranquilizer 4.42%, cannabis 2.8%, anabolic androgens 2.8%, Shire 2.6%, LSD 2%, heroin 2%. As it is seen in male students the prevalence of all drugs is significantly higher comparing to female students ($P < 0.0001$). In other words, male students use drugs more frequently than female students ($P < 0.0001$). However in regard to this fact there was no significant difference based on the year of study. The desire for giving up was significantly more in boys (40%) compared to girls (27.2%). The most preferred option for giving up was self medication. For overcoming addiction problem students had sought advice from their intimate friends, father, and mother respectively. Students believed that they had gained most of the useful information regarding addiction from school headmasters and educating (Parvareshi) teachers, while the least affecting source of information were health teachers.

Results: According to the findings, addiction in teenagers should be considered as a serious issue. As well as opioid drugs and alcohol, attention to other drugs is also required. Organized education with feedback would be helpful, and more attention should be given to the roles of educating teachers. With regard to abstinence desire, there should be more facilities to encourage drug abusers to seek help from the consultation, rehabilitation and detoxification centers.

Key Words: Substance abuse, Addictive drugs, High school students

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2006; 13(2): 84-94

منابع

۱. بیانزاده، سیداکبر؛ موالدی، جعفر؛ شاهمحمدی، داود؛ نصراصفہانی، مهدی؛ عاطف، وحید؛ محمد، کاظم؛ و همکاران. مطالعه مقدماتی شیوع سوء مصرف مواد در مناطق روستایی غرب استان تهران (هشتگرد و طالقان) با استفاده از افراد کلیدی. مجله پژوهشی حکیم. بهار ۱۳۸۳، دوره هفتم، شماره اول، ص ۹-۱۷.
۲. رحیمی موقر، آفرین؛ شریفی، وناداد؛ محمدی، محمدرضا؛ مرهودیان، علی؛ سہیمی، ایزدیان الله، رادگودرز، رضا و همکاران. بررسی سه دهه مطالعات پژوهشی کشور در زمینه اعتیاد. مجله پژوهشی حکیم. زمستان ۱۳۸۴، دوره هشتم، شماره چهار، ص ۳۷-۴۴.
۳. رحیمی موقر، آفرین؛ محمد، کاظم؛ رزاقی عمران، محمد. روند ۳۰ ساله وضعیت سوء مصرف مواد در ایران. مجله پژوهشی حکیم. پاییز ۱۳۸۱، دوره پنجم، شماره سوم، ص ۱۷۱-۱۸۱.
۴. طہیرالدینی، علیرضا و کیانی، آرزو. بررسی عوامل پاتولوژیک دوران کودکی و اختلال مصرف مواد بین سنین ۳۰-۲۰ سالگی در شهر تهران. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان. ۱۳۸۲، سال دهم، شماره چهارم، شماره مسلسل ۲۰، ص ۳۸-۴۲.

۵. مجاهد، عزیزالله و شجائی پور، محمد. شیوع مصرف سیگار و مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستانی زاهدان. طیب شرق. ۱۳۸۳، سال هشتم، شماره اول، ص ۵۹-۶۳.
۶. وزیران، محسن. راهنمای پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد (ویژه پزشکان). نشر سلیمان، چاپ اول، ۱۳۸۴، ص ۲۲-۲۳.
7. Agahi C, Spencer C. Patterns of drug use among secondary school children in post-revolutionary Iran. *Drug Alcohol Depend* 1982; 9(3): 235-42.
 8. Agahi C, Spencer C. Beliefs and opinions about drug and their users as predictors of drug-user status of adolescents in post-revolutionary Iran. *Drug Alcohol Depend* 1982; 99-110.
 9. Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addict Behav* 2003; 28(2): 357-79.
 10. Chen K, Sheth AJ, Elliott DK, Yeager A. Prevalence and correlates of past-year substance use, abuse and dependence in a suburban community sample of high-school students. *Addict Behav* 2004; 29(2): 413-23.
 11. Drug control Head quarters. Annual report of drug control 2001.
 12. Flisher AJ, Parry CD, Evans J, Muller M, Lombard C. Substance use by adolescents in Cape town: prevalence and correlates. *J Health* 2003; 32(1): 58-65.
 13. Ghodse H. Addiction. A matter of substance. *Health Serv J* 1995; 105(5445): 31.
 14. Ghodse H. Guiding principles of drug demand reduction: an international response. *Br J Psychiatry* 1999; 175: 310-12.
 15. Iranian ministry of Health and medical Education. Statistics on drug abuse in Iran. 2000.
 16. Magura S, Kang SY. Validity of self-reported drug use in high risk populations: a meta-analytical review. *Subst use Misuse* 1996; 31(9): 1131-53.
 17. Mott J, Mirrlee- Black C. Self reported drug misused in England and Wales: Finding from the 1992 British Crime Survey, Home office, Landon. 1995.
 18. Plasschaert AJ, Hoogstraten J, Van Emmerik BJ, Websten DB, Clayton RR. Substance use among Dutch dental students. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29(1): 48-54.
 19. Razzaghi EM, Rahimi Movaghar A, Hosseini M, et al. A rapid situation assessment of drug abuse in Iran, Tehran: UNDCP; 1999.
 20. Ziaaddini H, Ziaaddini MR, The household survey of drug abuse in Kerman, Iran. *J Appl Sci* 2005; 5(2): 380-82.