

الگو و علل گرایش جوانان به سوء مصرف مواد

دکتر حمید اله وردی پور^{۱*}، دکتر عبدالله فرهادی نسب^۲، سعید بشیریان^۳، دکتر حسین محبوب^۴

چکیده

مقدمه: مصرف مواد مخدر و داروهای ممنوعه یکی از پدیده های پیچیده و مولتی فاکتوریال است که جوامع متعددی را گرفتار ساخته است. در این راستا آغاز سوء مصرف مواد و تغییرات در سنین جوانی بیشتر از هر سنی می باشد. مصرف مواد مخدر علاوه بر اینکه در سنین جوانی شروع می شود، در هیچ گروه جمعیتی به این مقدار سرعت انتشار مصرف مواد مخدر و سیگار وجود ندارد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی است که با استفاده از روش نمونه گیری گلوله برفی Snow ball sampling پس از شناسایی سوء مصرف کنندگان مواد به عنوان کانون اولیه و یافتن نمونه های جدید اقدام به گردآوری اطلاعات در زمینه ماده آغازین مصرفی و ماده مصرفی فعلی، عوامل مؤثر در زمینه نحوه انتخاب ماده مصرفی و الگوی مصرف بر روی ۴۰۰ نفر انجام گردید. ابزار بررسی روند سوء مصرف، شامل ۳۵ موضوع جهت بررسی اپیدمیولوژیک و عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد و تغییر ماده مصرفی بود.

نتایج: یافته های به دست آمده در این مطالعه نشان داد که مصرف سیگار (۹۳٪)، الکل (۹۲/۵٪)، حشیش (۶۴/۳٪) و تریاک (۵۷/۸٪) در بیشترین میزان و کواکاین (۲/۳٪) و LSD (۴/۸٪) در حداقل مقدار در طول عمر و در این راستا سیگار، الکل و حشیش و به عنوان ماده آغازین برای مصرف مواد می باشند. همچنین سنین ۱۲ تا ۱۸ سالگی بحرانی ترین سنین برای تجربه اول مواد (۷۷/۸٪) می باشد. حس کنجکاوی (۲۶/۵٪)، تمایل شخصی (۲۴/۸٪) و اصرار دوستان (۲۲٪) از عمده ترین دلایل شروع مصرف و باز حس کنجکاوی عمده ترین دلیل برای تغییر ماده مصرفی بود.

نتیجه گیری: از آنجا که الکل و حشیش پس از سیگار به عنوان ماده آغازین نقش زیادی در ادامه مصرف مواد مخدر دارند، انجام سوریالانس سالانه در کشور و بررسی عوامل اتیولوژیک در اقدام به سوء مصرف مواد به دلیل ماهیت پیچیده اعتیاد بایستی به طور ادواری مورد بررسی قرار گیرد. در این راستا، تمامی برنامه های پیشگیری از سوء مصرف که برای جوانان طراحی می گردد علاوه بر تأکید بر رویکردهای فردی در برنامه های مدرسه محور بایستی همراه با رویکردهای پیشگیری مبتنی بر عوامل محیطی، دموگرافیک و سیاست گذاری به مورد اجرا گذاشته شود تا حداکثر اثربخشی محقق گردد.

واژه های کلیدی: سوء مصرف مواد، جوانان، مواد مخدر، الگوی مصرف مواد

مقدمه

روند سوء مصرف مواد مخدر Substance use progression یک

*- نویسنده مسئول: استادیار گروه بهداشت عمومی - تلفن: ۰۸۱۱۸۲۶۰۶۶۱ -
نمبر: ۰۸۱۱۸۲۵۵۳۰۱

E-mail: hallahverdipour@umsha.ac.ir

۲- استادیار گروه روانپزشکی

۳- عضو هیات علمی گروه بهداشت عمومی

۴- استاد گروه آمار و اپیدمیولوژی

۱، ۲، ۳، ۴- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

تاریخ دریافت: ۱۳۸۶/۲/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۶/۹/۲۹

روند قابل پیش بینی است که با تجربه اولیه و مصرف تفریحی الکل و سیگار شروع شده و با ماری جوانا (حشیش) و سپس با مواد مخدر دیگر به خصوص کواکاین در محیط های شهری ادامه می یابد^(۱). بنا به گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل (UNODC) در سال ۲۰۰۴ میلادی تعداد مصرف کنندگان انواع مواد مخدر رقمی حدود ۱۸۵ میلیون نفر برآورد شده که

سپس شیوع در حالت ثابت مانده و پس از آن شیوع مصرف آن ماده مخدر کاهش می یابد. به طور مثال در کشور آمریکا دوره کمون برای ماری جوانا از سال ۱۹۹۲ شروع گردید و تا سال ۱۹۹۶ افزایش یافته و تا سال ۲۰۰۰ شیوع ثابت داشت^(۱۱). هرچند سیر صعودی مصرف مواد مخدر در کشورهای صنعتی و به خصوص آمریکا تا حدودی کاهش یافته است و در حال حاضر سیر نزولی در میان جوانان دارد اما به نظر می رسد در کشور ایران سوء مصرف مواد میان جوانان سیر پیشرونده ای را طی می کند. سوء مصرف مواد در ایران نیز بسیار قابل تأمل است. معمولاً مصرف مواد مخدر در افراد در آغاز به صورت تفتنی بوده، پس از مدتی به الگویی اجباری برای مصرف تبدیل می شود. همچنین به علل مختلف الگوی مصرف نیز در حال تغییر است، به طوری که ماده آغازین مصرفی به ماده مورد مصرف در موقعیت کنونی تفاوت کرده است. در حال حاضر مهمترین تهدیدی که کشور ما را با مخاطرات جدید روبرو ساخته تغییر تدریجی الگوی مصرف مواد مخدر از ملایم (soft) به سنگین (hard)، از تدریجی به تریقی و مهم تر از همه از طبیعی به شیمیایی و مصنوعی است.

مطالعه ای که بر روی دانش آموزان شهر شیراز انجام گردید، میزان سوء مصرف مواد در میان دانش آموزان پسر ۲۳/۵ درصد گزارش گردیده است^(۱۲) و مطالعات دیگری میزان سوء مصرف مواد در میان دانش آموزان ایران را ۶/۷ درصد گزارش کرده اند^(۱۳،۱۴،۱۵). مطالعه دیگری در تبریز میزان مصرف الکل را ۱۲/۷٪ گزارش کرده است^(۱۶). همچنین نتایج مطالعه ای در اردبیل نشان داده است طی پنج سال اخیر مصرف حشیش، شیره و سایر مواد مصرفی، کاهش و مصرف هروین و تریاک افزایش یافته است^(۱۷).

در رابطه با علل گرایش جوانان به مصرف مواد، مطالعه ای که در شهر یزد در رابطه با علل شروع مصرف سیگار شده است نقش دوست، کسب آرامش، نارضایتی از زندگی، رفع خستگی، اصرار دوستان و خویشان، بیکاری، وقت گذرانی و سرگرمی، دوری از خانواده، علاقه شخصی و کسب لذت، خودنمایی، اعلام استقلال و تقلید، از عوامل برانگیزاننده مصرف سیگار گزارش شده است^(۱۸). در همین رابطه مطالعه دیگر در اردبیل عواملی

۳ درصد جمعیت جهان را شامل می شود. بر اساس ارزیابی انجام شده ماری جوانا عمده ترین ماده مصرفی پس از سیگار و الکل در جهان است. مواد محرک از نوع (آمفتامین ها و متآمفتامین ها و اکستازی) با مجموع ۳۰ میلیون نفر مصرف کننده در ردیف دوم قرار دارد. مواد افیونی شامل: هروئین، تریاک و مرفین با ۱۵ میلیون و کوکائین با ۱۳ میلیون مصرف کننده نیز در ردیف های سوم و چهارم جهان جای می گیرد^(۲).

مطالعات نشان می دهد اکثر نوجوانان در حدود سن ۱۲ یا ۱۳ سالگی مصرف مواد را شروع می کنند. پژوهشگران معتقدند نوجوانان از مصرف موادی قانونی چون سیگار شروع کرده و سپس به سمت مواد غیر قانونی نظیر مصرف الکل، مواد استنشاقی و ماری جوانا روی می آورند^(۳) تقریباً در اکثر مطالعات بلندمدت، این زنجیره از مصرف سیگار شروع و در ادامه مشروبات الکلی و سپس ماری جوانا و در نهایت سایر مواد مخدر ملاحظه می شود. البته ترتیب مصرف مواد در این زنجیره تحت تأثیر نگرش اجتماع، هنجارها و در دسترس بودن مواد قرار دارد.

مصرف مواد مخدر علاوه بر اینکه در سنین جوانی شروع می شود، در هیچ گروه جمعیتی به این مقدار سرعت انتشار مصرف مواد مخدر و سیگار وجود ندارد^(۴) مصرف مواد مخدر به طور قابل توجهی میان جوانان طی دهه ۱۹۷۰-۱۹۶۰ افزایش یافت و از سال ۱۹۹۲ استفاده از داروهای ممنوعه در میان جوانان و به خصوص در مدارس افزایش یافته است^(۵،۶). براساس برآوردهایی که صورت گرفته است بیش از ۴۸٪ دانش آموزان در آمریکا قبل از اتمام دوره دبیرستان از داروهای ممنوعه استفاده کرده اند^(۱). همچنین شیوع مصرف مواد ممنوعه در کلاس هشتم از ۱۱ درصد به ۲۱ درصد در سال ۱۹۹۲ و در همین فاصله در دانش آموزان کلاس دهم از ۲۰ درصد به ۳۲ درصد افزایش یافته بود و بیشترین میزان سوء مصرف ۱۸ تا ۲۴ سالگی گزارش شده است^(۷،۸،۹،۱۰).

مفهوم اپیدمی سوء مصرف مواد که با مفاهیم پزشکی اجتماعی مطابقت دارد تقریباً از الگوی اپیدمی بیماری های عفونی تبعیت می کند. به طوری که با ورود یک ماده جدید مخدر یک دوره پنهانی آغاز می گردد که به سمت افزایش شیوع پیش می رود و

استفاده از یک پرسشنامه تحقیقاتی، افراد شناسایی شده‌ای که ابراز تمایل به همکاری در طرح مورد نظر را داشتند، نسبت به تکمیل فرم پرسشنامه اقدام کردند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل سؤالات دموگرافیک (سن، سطح سواد، تعداد فرزندان در خانواده، سابقه از دست دادن والدین و زندگی با والدین یا غیره) بود. همچنین عادات سیگار کشیدن فرد، دوستان و والدین، سن شروع مصرف مواد، اولین مکان تجربه مواد و همچنین سابقه مصرف الکل، حشیش، تریاک، هروئین، کوکائین، اکستاسی، LSD و موارد دیگر در یک ماه گذشته، ۶ ماه گذشته و یکسال گذشته و در طول عمر مورد بررسی قرار گرفت. انجمن ملی آمریکا (National Institute for Drug Abuse- NIDA) نیز متد یادآوری مصرف در یک ماه، ۶ ماه و یکسال گذشته و در طول عمر را پیشنهاد و نتایج بررسی هاد خود را بر اساس آن گزارش می‌کند.

علل عمده گرایش جامعه مورد مطالعه شامل حس کنجکاوی، تمایل شخصی، اصرار دوستان، در دسترس بودن مواد، محل سکونت، اختلاف با خانواده و فرار از مشکلات نیز با مقیاس پاسخ دهی بلی و خیر مورد اندازه گیری قرار گرفت. علاوه بر موارد فوق علل تغییر در ماده مصرفی با پارامترهایی شامل: کم اثر بودن ماده قبلی، حس کنجکاوی برای ماده جدید، جذابیت ماده جدید، متداول شدن ماده جدید، قیمت، دسترسی آسان، روش مصرف راحت و تبلیغ دوستان مورد بررسی قرار گرفت. الگوی مصرف نیز بر اساس الگوی مصرف تفریحی، هر ماه یکبار، هر هفته یکبار، دو بار در هفته، سه بار در هفته و بیش از سه بار در هفته مورد سنجش قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده با استفاده از پکیج آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

توزیع فراوانی شغلی جوانان تجربه کننده مواد نشان داد که ۱۸/۸ درصد دانش آموز، ۱۵/۳٪ دانشجوی، ۸/۸ درصد کارگر، ۱۸/۸ درصد دارای شغل آزاد و ۱۷/۸ درصد نیز بیکار بودند. وضعیت تحصیلی جامعه مورد مطالعه نیز شامل ۵۴/۳٪ دارای

مانند افسردگی، طلاق والدین، معاشرت با افراد ناباب، سیگار کشیدن و در نهایت شکست تحصیلی را در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر گزارش کرده است^(۱۹).

با توجه به تغییر الگوی مصرف مواد مخدر و از آنجایی که در کشور ایران مطالعه ای در این زمینه صورت نگرفته است این مطالعه با هدف یافتن الگو و روند سوء مصرف مواد در گروه سنی پسران ۱۲ تا ۲۵ سال شهر همدان، انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی - مقطعی (Cross-Sectional) است که به منظور تعیین الگو و تغییرات در سوء مصرف مواد در بین پسران در سنین ۱۲ تا ۲۵ سالگی ساکن شهر همدان در سال ۱۳۸۵ بر روی ۴۰۰ نفر انجام گردید. جامعه مورد مطالعه عبارت بود از کلیه پسران ۱۲ تا ۲۵ سال شهر همدان که در هنگام جمع آوری اطلاعات یک یا چند ماده غیر قانونی به همراه سیگار، الکل، حشیش، تریاک، توهم‌زاهای اکستاسی (MDMA)، هروئین، کوکائین را به صورت تفریحی یا مداوم مورد استفاده قرار می‌دادند. در این مطالعه با استفاده از روش نمونه گیری گلوله برفی Snow ball sampling پس از شناسایی سوء مصرف کنندگان مواد به عنوان کانون اولیه، در صورت تمایل این افراد برای مصاحبه، پس از جلب اعتماد و دادن اطمینان در زمینه محرمانه بودن اطلاعات اقدام به گردآوری اطلاعات در زمینه ماده آغازین مصرفی و ماده مصرفی فعلی و عوامل مؤثر در زمینه نحوه انتخاب ماده مصرفی و الگوی مصرف گردید. سپس از دوستان و آشنایان کانون اولیه در صورت ابراز تمایل برای گردآوری اطلاعات و تکمیل نمونه اقدام گردید. روش گلوله برفی یک متد پذیرفته شده در مطالعات مربوط به مواد مخدر می‌باشد که می‌توان به نمونه های بیشتر از طریق خود مصرف کنندگان مواد دست یافت. در این مطالعه نیز با استفاده از روش گلوله برفی با شناسایی افرادی که سابقه سوء مصرف مواد را داشتند خواسته می‌شد که دوستان و همسالان خود را که سابقه تجربه مواد را دارند و تمایل به شرکت در مطالعه هستند به گروه تحقیق معرفی نمایند. روش گردآوری اطلاعات استفاده از روش مصاحبه و تکمیل پرسشنامه به صورت self-report بود که با

الکل به عنوان بیشترین مواد مصرفی و با مقدار بیش از ۹۰ درصد در طول زندگی و حشیش، تریاک، اکستازی و هرورین در اولویت های سوم تا ششم قرار دارند. نتایج به دست آمده در این جدول بیانگر مصرف مداوم مواد در بیش از ۵۰٪ شرکت کنندگان در مطالعه است.

جدول (۳) نشانگر رتبه های تجربه مواد می باشد. استفاده از سیگار در ۸۸/۵ درصد موارد به عنوان اولین تجربه و سپس الکل با ۵۹/۵ درصد و سپس حشیش با ۳۶ درصد ماده آغازین (gateway) توسط جوانان بوده است. داروهای مدرن و مواد افیونی در طیفی از صفر تا ۰/۵ درصد قرار دارند. تریاک به عنوان یکی از شایع ترین مواد مصرفی در لویت دوم تا چهارم برای تجربه قرار دارد. همچنین ۱۸/۳٪ گزارش کردند که هر هفته چهار بار و یا بیشتر، ۱۳/۳٪ هفته ای دو تا سه بار، ۱۱/۳٪ هفته ای یکبار، ۷٪ هر ماه یکبار مصرف مواد داشته اند. همچنین ۵۰/۳٪ نیز به صورت تفریحی از مواد استفاده می کردند.

جدول (۴) علل گرایش به مواد را از طرف خود مصرف کنندگان نشان می دهد. حس کنجکاوی به عنوان اصلی ترین دلیل و تمایل شخصی و اصرار دوستان نیز از دیگر دلایل مهم گرایش به مواد می باشد. ناراحتی های روحی - روانی و فرار از مشکلات نیز از عوامل تأثیر گذار در مصرف مواد ذکر شده است.

نتایج مربوط به علل گرایش به مواد جدید نیز آشکار ساخت که حس کنجکاوی به ماده جدید (۲۸/۵٪) و کم اثر بودن ماده قبلی (۱۷/۵٪) به عنوان اصلی ترین دلایل و جذابیت ماده جدید (۱۶٪)، معرفی مواد جدید توسط دوستان (۱۳/۳٪)، تمایل دوستان (۱۲/۸٪) و در دسترس بودن راحت ماده جدید و ارزان بودن نیز از دیگر دلایل مهم تغییر ماده مصرفی به مواد می باشد. ناراحتی های روحی - روانی و فرار از مشکلات نیز از دیگر عوامل تأثیر گذار در مصرف مواد ذکر شده است. همچنین نتایج مربوط به اولین مکان تجربه مواد نشان داد که خانه دوستان با ۳۲/۸٪، و خیابان با ۲۳/۲٪ و خانه فرد مصرف کننده با ۱۳/۵٪ بیشترین محل های اولین تجربه مواد گزارش شده است و در مرحله بعد می توان به پارتنی های شبانه با مقدار ۹٪ موارد اشاره کرد.

تحصیلات دیپلم و بالاتر، ۳۵٪ در حد مقطع راهنمایی و ۱۰/۸ درصد نیز دارای در حد مقطع دبستان و خواندن و نوشتن بود. همچنین بررسی الگوی زندگی خانوادگی نشان داد که ۷۰/۸٪ با والدین، ۳/۵٪ با پدر و ۹/۸٪ با مادر بیولوژیک خود و همچنین ۷/۸ درصد تنها و ۸/۳٪ نیز شامل موارد دیگر بود. علاوه بر این ۱۷/۸ درصد از شرکت کنندگان گزارش کردند که پدر و ۶/۸ درصد مادر شان زنده نمی باشد.

سابقه استعمال سیگار توسط پدر، مادر، و دوستان و همچنین سابقه مصرف مواد توسط دوستان در جدول (۱) آورده شده است. نتایج این جدول نشان می دهد که ۹۷/۵ درصد دوستان از شرکت کنندگان در مطالعه دوست سیگاری و ۹۱/۳ درصد نیز دارای دوستان با سابقه مصرف مواد مخدر بودند. همچنین ۶۱/۸ درصد نیز سابقه استعمال دائمی و گاهی اوقات پدر خود گزارش کرده اند.

بررسی سن شروع به مصرف مواد نشان داد که سن ۱۲ سالگی به عنوان بحرانی ترین سن و با مقدار ۱۵ درصد بیشترین سن شروع به مصرف مواد است. در مرحله بعدی سنین ۱۲ تا ۱۹ سالگی بیشترین میزان اولین تجربه مواد ثبت شده است که در سن ۱۵ سالگی ۱۱/۸ درصد، ۱۶ سالگی ۱۳ درصد، ۱۷ سالگی ۱۴ درصد و ۱۸ سالگی ۱۱/۸٪. همچنین ۲ درصد از مصرف کنندگان اولین ماده مصرفی را در سنین زیر ۱۱ سال تجربه کرده اند.

مطالعه اولین ماده مصرفی نشان داد که سیگار مهمترین ماده آغازین می باشد که جوانان تجربه می کنند. همچنین الکل به عنوان اولین ماده مصرفی پس از سیگار در میان افراد مصرف کننده مواد و با مقدار ۶۵/۸ درصد می باشد و پس از الکل تریاک با ۱۶٪، حشیش با ۱۳/۵٪ به ترتیب دومین و سومین ماده مورد استفاده در اولین تجربه پس از سیگار از نظر فراوانی مصرف می باشد. همچنین مواد سنتتیک از قبیل MDMA به ندرت و LSD و همچنین کوکائین هرگز به عنوان ماده اول مصرفی پس از سیگار گزارش نگردیده است.

وضعیت مصرف مواد در یکماه گذشته، شش ماه گذشته، یکسال گذشته و در طول زندگی در جدول (۲) درج شده است. سیگار و

جدول ۱: سابقه استعمال سیگار توسط پدر، مادر، و دوستان و سابقه مصرف مواد توسط دوستان

هرگز تعداد(درصد)	گاهی اوقات تعداد(درصد)	همیشه تعداد(درصد)	
(۳۷/۳)۱۴۹	(۲۰/۸)۸۳	(۴۱/۸)۱۶۷	سابقه استعمال سیگار پدر
(۸۵/۵)۳۴۲	(۹)۳۶	(۵/۵)۲۲	سابقه استعمال سیگار مادر
(۲/۵)۱۰	(۳۸/۵)۱۵۴	(۵۹)۲۳۳	سابقه استعمال سیگار دوستان
(۸/۸)۳۵	(۶۳)۲۵۲	(۲۸/۳)۱۱۳	سابقه مصرف مواد در دوستان

جدول ۲: درصد مصرف سیگار، الکل، حشیش، تریاک، اکستازی، LSD، کوکائین، هرویین و موارد دیگر در مصرف کنندگان ۱۲ تا ۲۵ سال

نوع ماده مصرفی	سیگار	الکل	حشیش	تریاک	اکستازی	LSD	کوکائین	هرویین	موارد دیگر
در یکماه گذشته	(۷۹)۳۱۶	(۵۵/۵)۲۲۲	(۳۶/۸)۱۴۷	(۳۳/۳)۱۳۳	(۷)۲۷	(۱/۵)۶	(۰/۵)۲	(۳/۳)۱۴	(۱/۳)۵
در ۶ ماه گذشته	(۷۹)۳۱۶	(۷۲/۸)۲۹۱	(۴۲/۵)۱۷۰	(۴۳/۳)۱۷۳	(۸/۵)۳۴	(۲/۳)۹	(۱/۳)۵	(۵/۵)۲۲	(۱/۵)۶
در یکسال گذشته	(۸۳/۳)۳۳۵	(۸۰)۳۲۰	(۵۱/۸)۲۰۷	(۴۷/۸)۱۹۱	(۱۱/۵)۴۶	(۳)۱۲	(۱/۵)۶	(۶/۸)۲۷	(۳)۱۲
در طول عمر	(۹۳)۳۷۲	(۹۲/۵)۳۷۰	(۶۴/۳)۲۵۷	(۵۷/۸)۲۳۱	(۱۸)۷۲	(۴/۸)۱۹	(۲/۳)۹	(۱۱/۵)۴۶	(۵/۸)۲۳

جدول ۳: توزیع فراوانی جامعه مورد مطالعه بر حسب تجربه مصرف مواد به تفکیک رتبه مصرف مواد

مرتبه مصرف مواد	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم
دخانیات	(۸۸/۵)۳۵۳	(۶/۸)۲۷	(۰/۵)۲					
الکل	(۱۰/۳)۴۳	(۶۱/۳۵)۲۴۵	(۱۴)۵۶	(۳/۸)۱۵	(۰/۳)۱	(۰/۳)۱		
حشیش	(۰/۳)۱	(۱۴/۳)۵۷	(۳۶)۱۴۴	(۱۲)۴۸	(۱)۴			
تریاک	(۰/۳)۱	(۱۳/۳)۵۳	(۱۸/۳)۷۳	(۲۳/۸)۹۵	(۱)۴	(۰/۳)۱		
MDMA	(۰/۳)۱	(۰/۵)۲	(۴)۱۶	(۲/۸)۱۱	(۵/۳)۲۱	(۱/۳)۵	(۰/۵)۲	(۰/۳)۱
LSD					(۱)۴	(۰/۸)۳	(۰/۵)۲	(۰/۵)۲
کوکائین		(۰/۳)۱	(۰/۳)۱		(۱/۳)۵	(۰/۸)۳	(۰/۳)۱	
هرویین		(۰/۳)۱	(۱/۵)۶	(۳)۱۲	(۴/۵)۱۸	(۱/۵)۶	(۰/۳)۱	
سایر مواد	(۰/۳)۱		(۰/۵)۲	(۰/۸)۳	(۲/۸)۱۱	(۰/۸)۳	(۰/۵)۲	(۰/۵)۲

جدول ۴: توزیع فراوانی علل منجر به گرایش به مصرف مواد بر اساس نظر گروه مورد مطالعه

علل	حس کنجکاوی	تمایل شخصی	اصرار دوستان	دسترسی مواد	محل سکونت
بلی	(۲۶/۵)۱۰۶	(۲۴/۸)۹۹	(۲۲)۸۸	(۱۰)۴۰	(۹)۳۶
خیر	(۷۳/۳)۲۹۴	(۷۵/۳)۳۰۱	(۷۸)۳۱۲	(۹۰)۳۶۰	(۹۱)۳۶۴
علل	اختلاف با خانواده	عدم موفقیت تحصیلی	ناراحتی های روحی-روانی	فرار از مشکلات	موارد دیگر
بلی	(۱۱/۳)۴۵	(۴/۸)۱۹	(۱۷)۶۸	(۱۶/۵)۶۶	(۲/۵)۱۰
خیر	(۸۸/۸)۳۵۵	(۹۵/۳)۳۸۱	(۸۳)۳۳۲	(۸۳/۵)۳۳۴	(۹۷/۵)۳۹۰

بحث

از مهم ترین مباحث در سوء مصرف مواد توسط جوانان ماده آغازین مورد استفاده است که الکل و ماری جوآنا از جمله عمده ترین مواد آغازین می باشد. در این مطالعه نیز پس از سیگار، الکل،

ماری جوآنا و تریاک بیشترین موارد ماده آغازین را به خود اختصاص داده اند. مصرف سیگار و الکل یکی از مهم ترین علت های گرایش به سمت مواد مخدر است که مولوی و رسول زاده

این دارو ها در آینده و برنامه ریزی برای پیشگیری از افزایش مصرف آنها انجام گیرد. به نظر میرسد میزان ۱۲ درصدی مصرف هرویین در سنین کمتر از ۲۵ سالگی یکی از معضلات مقابله با سوء مصرف باشد که نیاز به برنامه ریزی برای ایجاد کلینیک های کاهش تقاضا Demand Reduction و کاهش زیان Harm Reduction بایستی در اولویت مداخله بر روی مصرف کنندگان این مواد به خصوص جوانان قرار گیرد.

شروع مصرف مواد از قبل از ۱۱ سالگی و افزایش انفجاری شروع مصرف در سن ۱۲ سالگی را می توان سن بحرانی معرفی کرد که در سالهای بعدی زندگی و تا سن ۲۱ سالگی ادامه دارد که لزوم انجام مداخلات پیشگیرانه در سنین پایین تر را ضروری می سازد. در رابطه با گرایش جوانان به مواد مخدر می توان چنین اظهار کرد که در کودکان تحت تأثیر خانواده باورهای منفی قوی نسبت به مواد مخدر شکل می گیرد که می تواند تحت تأثیر فشار همسالان تغییر کند و این گروه سنی را به سمت مصرف مواد سوق دهد^(۲۵) که می تواند توجه گر بیشترین میزان تجربه مواد در سنین جوانی باشد. King و همکارانش ضمن نام بردن از دوره بلوغ به عنوان دوره انتقالی که تغییرات زیادی از نظر روانی، اجتماعی، جسمی و شخصیتی اتفاق می افتد و تأثیر گذاری همسالان باعث خواهد گردید که جوانان در آسیب پذیر ترین مقطع سنی قرار گیرند^(۲۵). Pumariega و همکارانشان نیز بر این نکته اشاره می کنند^(۳). مطالعات متعددی بر ضرورت مداخلات پیشگیرانه در مقابل سوء مصرف را به خصوص در سنین مدرسه تأکید دارند^(۲۷،۲۸). به خصوص تقویت باورها در زمینه ارزشهای مذهبی که می تواند نقش پیشگیرانه مهمی در مقابل سوء مصرف مواد برای جوانان باشد^(۲۸). تقویت باورهای مربوط به «هر مصرفی ممکن است منجر به اعتیاد شود به خصوص در مورد حشیش که این باور عمومی وجود دارد که مصرف حشیش موجب اعتیاد نمی شود^(۲۹) نیز می تواند نقش مهمی در افزایش توانایی های مقاومت در برابر مواد برای جوانان داشته باشد که بایستی در برنامه پیشگیری از سوء مصرف در جوانان لحاظ گردد.

بر اساس نظر «بوتوین» به علت ماهیت پیچیده اعتیاد تمامی برنامه های

(۱۳۸۳) به سیگار، و کاپلان و سادوک به سیگار و الکل اشاره کرده اند^(۱۹،۲۰). در این رابطه سیمونز اظهار می دارد که سیگار، شرایط و زمینه لازم برای گرایش به اعتیاد را ایجاد می کند^(۲۱). احساس جستجوگری یکی از عمده ترین فاکتورهای است که جوانان را به سمت مصرف مواد هدایت می کند و در این مطالعه نیز این نتایج به دست آمده است (جدول ۴) و مطالعات انجام شده دیگری در این زمینه توسط گریفین و همکارانش^(۲۲) ساسمن و همکارانش^(۲۳) تامپسون Thompson و همکاران^(۲۴) دست آوردهای مشابهی را گزارش کرده اند.

اصرار و ترغیب همسالان برای شروع مصرف نیز توسط مطالعات متعدد مولوی و رسول زاده و موسوی گزارش شده است^(۱۹،۲۱). همچنین نتایج بررسی در رابطه با اولین محل مصرف مواد خانه خود یا دوستان و پارک یا خیابان بیشتر موارد اقدام به اولین تجربه از نظر مکان تجربه می باشد که با نتایج گزارش شده توسط موسوی در دانش آموزان نجف آباد مطابقت دارد^(۲۱) که لزوم آگاه سازی والدین از محیط های پر خطر خارج از خانه و تأثیر همسالان ضروری می باشد. ممکن است نظارت والدین به علت تعداد بیشتر فرزندان کاهش یابد که به دنبال خود پیامدهای منفی بیشتری ممکن است به دنبال داشته باشد. چنانکه یافته های این مطالعه نیز نشان داد که نزدیک به پنجاه درصد افراد مورد مطالعه در خانواده های ۵ نفر و بیشتر زندگی می کنند.

تغییر در ماده مصرفی نیز یکی دیگر از مهمترین مشکلات در رابطه با سوء مصرف مواد در میان جوانان می باشد. جوانان مواد متنوعی را مورد تجربه و استفاده قرار می دهند که بیانگر حس کنجکاوی برای تجربه مواد جدید را نشان می دهد. استراتژی های جدید مقابله با سوء مصرف مواد بر شناخت حشیش به عنوان ماده پایانی تأکید دارند. این بدین معنی می باشد که سیاست های پیشگیرانه بایستی به سمتی شیفت نماید که جوانان موادی به غیر از مواد مخدر ملایم (Soft Drugs) تجربه نکنند^(۱،۳).

همچنین قریب به ۲۰ درصد جوانان به تجربه داروهای مدرن Modern Drugs یا طراح Designer از جمله MDMA و LSD اشاره کرده اند که بیانگر افزایش تدریجی مصرف این چنین ترکیباتی است (جدول ۳ و ۴) که بایستی پیش بینی روند افزایش

مصرف مواد و ورود سریع مواد به بازارهای جهانی قاچاق مواد ممنوعه بعضاً فرصت و ابتکار عمل را از مسئولین بهداشتی جوامع در شناسایی و برنامه ریزی پیشگیرانه می گیرد. بدیهی است در کنار انجام سورویلانس سالانه در کشور افزایش مهارت های مقاومت در برابر مواد می تواند سیر شتابان سوء مصرف مواد را در سنین جوانی آهسته تر کند.

سیاسگزاری

این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام گرفته است که بدینوسیله مراتب تشکر به عمل می آید.

پیشگیری از سوء مصرف که برای جوانان طراحی می گردد علاوه بر تأکید بر رویکردهای فردی در برنامه های مدرسه محور بایستی همراه با رویکردهای پیشگیری مبتنی بر عوامل محیطی، دموگرافیک و سیاست گذاری به مورد اجرا گذاشته شود تا حداکثر اثربخشی محقق گردد^(۲۸).

نتیجه گیری

مصرف مواد میان جوانان و تغییرات مصرف مواد و عوارض شناخته شده و ناشناخته این مواد یکی از مهمترین مشکلات بهداشت جامعه به خصوص در زمینه بهداشت جوانان می باشد که انجام مراقبت (surveillance) مصرف مواد را ضروری ساخته است. سیر شتابان تولید مواد سنتتیک، تغییرات سریع در الگوی

References

- 1- Winks C, Norman R L. *Epidemiology in Lowinson. J. H. ,Ruiz p, Millman R B and Langord. J.G Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*. 4th ed, William & Wilkins, 2005:15-21.
- 2- Spain National Plan on Drugs. *National Drugs Strategy 2000-2008*, Spain National Plan on Drugs,2000:25-26.
- 3- Pumariaga A J , Kilgus. M D, Rodriguez. L. Adolescents In Lowinson. J. H, Ruiz. P,Millman. R B, and Langord. J. G. *Substance Abuse:A Comprehensive Textbook*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins. 4 th ed , 2005: 1021-1036
- 4- Green L W, Ottoson J M. *Community Health*, 7th ed, Mosby,USA,1995.
- 5- NIDA. *Monitoring the Future Survey: Long Term Trends in Perceived Ability of Drugs*, twelfth grade,NIDA,1667:1.
- 6- NIDA. *National Survey Result on Drug Use from the Monitoring*. The Future Survey,1975-1995, NIDA, 1996:3-4.
- 7- Neinstein L S. *Adolescent health care: practical guide, hired edition*, Williams &Wilkins, USA, 1996.
- 8- Henderson A, Champlin S. *Promoting Teen Health: Linking School, Health Organization, and Community*, SAGE Publication, USA,1998.
- 9- Rahdert E, Czechowicz D. *Adolescent Drug Abuse: Clinical Assessment and Therapeutic Intervention*, NIDA Research Monograph 156,1995.
- 10- Sneed C D , Morisky D E, RotheramBorus M J, Ebin V J & Malotte C K. *Patterns of adolescent alcohol,cigarette ,marijuana use Over a 6-Month Period*, Addictive Behaviour,2001: 26,415-423.
- 11- Musto D F. *American disease: origins of narcotic control*. New York ,3th ed, Oxford University Press,1998:384 .
- 12- Ahmadi J, Hasani M. *Prevalence of Substance Use Among Iranian High School Students*. Addictive Behaviors ,2003:28,375-379.

۱۳- اله وردی پور.ج و همکاران. بررسی وضعیت سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان و تلفیق عامل خود کنترلی در مدل EPPM

- مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یزد، سال سیزدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۴.
- ۱۴- اله وردی پور ح، حیدرنیاغ، کاظم نژاد ا، ویت ک، شفیع ف، آزاد فلاح پ. کاربرد تئوری های برانگیزاننده ترس در پیشگیری از سوء مصرف مواد بین دانش آموزان پسر دبیرستان های تهران، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، سال سیزدهم، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۵.
- 15- Allahverdipour H, Hidarnia A, Shafii F, Kazemnegad A, AzadFallah P, Emami A. *The status of Self-control and its relation to Drug Abuse Related Behaviours among Iranian Male High School Students*. Social Behavior and Personality, 2006: 34(6),310-319.
- ۱۶- آیت الهی آ، محمدپوراصل آ، رجایی فرد ا. پیش بینی پیش بینی مراحل سه گانه سیگاری شدن در دانش آموزان دبیرستان های پسرانه شیراز مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، سال سیزدهم، زمستان ۱۳۸۵، ۳۸(۶۴).
- 20- Mohammadpoorsal A, Vahidi R, Fakhari A, Rostami F & Dastgiri S. *Substance abuse in Iranian high school students*. Addictiv Behaviors, 2007:32(3). 622-627.
- ۱۷- امانی ف، وصادقیه اهری، س، محمدی س، اعظمی ا. الگوی تغییرات مصرف مواد مخدر در معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. دوره پنجم، سال سیزدهم، پاییز ۱۳۸۴، ۲۲۴-۲۲۰.
- ۱۸- رضوی سیدمنصور، اشرفی زهرا، حسینی سعیده. اولین سن، اولین محل، اولین توصیه کننده و مهمترین انگیزه مصرف سیگار در شهر یزد. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. بهار ۱۳۷۹؛ ۱۸(۱):۱۲-۱۷.
- ۱۹- مولوی پ، رسول زاده ب. بررسی عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر. فصلنامه بهداشت روانی سال ششم، بهار و تابستان ۱۳۸۳، شماره بیست و یک و دوم، ۴۹-۵۵.
- ۲۰- کاپلان و سادوک (۲۰۰۳)، خلاصه روانپزشکی، ترجمه پورافکاری، انتشارات شهرآب.
- ۲۱- موسوی س.غ. استعمال دخانیات و سایر مواد مخدر میان دانش آموزان پسر سال آخر دبیرستان و والدین آنها (نصف آباد - زمستان ۱۳۷۷). پژوهش در علوم پزشکی، سال هشتم، مهر و آبان ۱۳۸۲: ۱۴۱.
- 22- Griffen K W, Botvin G J, Epstein J A, Doyle M M, diaze T. *Psychological and behavioral factors in early adolecence as a predictors of heavy drinking among high school seniors*. Journal of Studies on Alcohol, 2000:61,603-606.
- 23- Sussman S, Dent C W, Stacy A W, Craig S. *One Year Outcome of Project Toward No Drug Abuse*, Preventive Medicine, 1998:27,632-642.
- 24- Thompson E A, Horn M, Herting J R & Eggert, L L. *Enhancing outcomes in an indicated drug prevention program for high-risk youth*. Journal of Drug Education, 1998:27, 19-41.
- 25- Pullen L, Modrcin-Talbott M A, West W R & Muenchen R. *Spiritual high vs high on spirits: is religiosity related to adolescent alcohol and drug abuse?*. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing. 1999;6:3-8.
- 26- King RA. (2002). Adolescents (pp.332-342). In Lewis M. *Child and Adolescent Psychiatry: a Comprehensive Textbook*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 27- Warheit GJ, Biafora FA, Zimmerman RS, Gil AG, Vega WA, Apospori E. *Self-rejection/derogation, peer factors, and alcohol, drug, and cigarette use among a sample of Hispanic, African-American, and white non-Hispanic adolescents*. Int J Addict Jan; 1995: 30:97-116.
- 28- Botvin G J, Griffin K. *School-based Program*. In Lowinson. J.H, Ruiz, p, Millman. R.B., and Langord. J.G (Eds). Substance Abuse: A Comprehensive Textbook. 4th, Philadelphia: Lippincott William & Wilkins. 2005:1211-1229.
- 29- Kendler K S, Liu X Q, Gardner C O, Mc Cullough ME, Larson D & Prescott C A. *Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders*. Am J Psychiatry. 2003 :160:496-503.