

## بررسی شیوع مصرف مواد در دانش آموزان دبیرستانی استان گیلان در سال

### تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴

دکتر کیومرث نجفی\* - دکتر فریبا فکری\*\* - دکتر رضا محسنی\*\*\* - دکتر هما ضرابی\* - دکتر فاطمه نظیفی\*\*\* - دکتر مقصود فقیر پور\*\*\*\* -  
دکتر مریم شیرازی\*\*\*

\*استادیار گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
\*\*دستیار روانپزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
\*\*\*پزشک عمومی  
\*\*\*\*دکتری روانشناسی، اداره کل آموزش و پرورش استان گیلان

تاریخ دریافت مقاله ۸۵/۵/۱۰

تاریخ پذیرش: ۸۵/۹/۲۰

#### چکیده

مقدمه: الگوی جمعیتی در استان گیلان همانند سایر مناطق کشور افزایش بارز جمعیت جوان را نشان می دهد. با توجه به شیوع بالای مصرف مواد مخدر و تاثیر مخرب آن در نوجوانان و همچنین کاستی های مطالعات قبلی، بررسی فراگیر فراوانی استفاده از مواد در این گروه سنی ضروری به نظر می رسد.  
هدف: تعیین شیوع مصرف مواد در دانش آموزان دبیرستانی استان گیلان در سال های ۱۳۸۵-۱۳۸۴.

مواد و روش ها: این پژوهش به صورت توصیفی و مقطعی در ۱۹۵۰ دانش آموز دبیرستانی دختر و پسر در مدارس دولتی و غیرانتفاعی استان گیلان انجام شد. حجم نمونه به شیوه خوشه ای طبقه بندی شده برآورد شده و اطلاعات توسط پرسشنامه برای سنجش متغیرهای دموگرافی (گروه سنی، جنس، نوع مدرسه، پایه تحصیلی و رتبه تولد در خانواده)، مصرف مواد و نوع ماده مصرفی، انگیزه اولین مصرف، آخرین زمان مصرف، تناوب مصرف و میزان تحصیلات پدر و مادر جمع آوری شد.

نتایج: در ۴۵۷ نفر (۲۳/۷٪) از دانش آموزان حداقل یک بار مصرف مواد با احتساب سیگار و در ۲۴۶ نفر (۱۲/۸٪) یک بار مصرف مواد بدون احتساب آن وجود داشت. شیوع مصرف مواد در کل دانش آموزان عبارت بود از: سیگار ۲۰٪، الکل ۱۰/۵٪، ایپوم ۲/۴٪، اکستازی ۲/۱٪، حشیش ۲٪ و هروئین ۳٪. ارتباط معنی دار بین مصرف الکل (p=0.0001)، تریاک (p=0.0162)، اکستازی (p=0.0081)، حشیش (p=0.0001) و سیگار (p=0.0001) و جنس وجود داشت. نتیجه گیری: بین مصرف سیگار، الکل، تریاک، اکستازی و حشیش بین پسران و دختران دبیرستانی تفاوت معنی دار وجود داشت در حالی که این تفاوت در مصرف هروئین وجود نداشت. بین افزایش سن و پایه تحصیلی بالاتر در پسران و همچنین مصرف سیگار در اعضای خانواده دانش آموزان با مصرف سیگار و مواد در آنان ارتباط معنی داری دیده شد. بین مصرف سیگار و مواد با رتبه تولد، تحصیلات والدین و نوع مدرسه ارتباطی بدست نیامد.

کلید واژه ها: دانش آموزان / مواد مخدر / میزان همه گیری

#### مقدمه

تخمین سازمان بهداشت جهانی ۲۰۰/۰۰۰ مرگ در سال ۲۰۰۰ بخاطر سوء مصرف مواد بوده است که معادل ۰/۰۰۴٪ همه مرگ ها در دنیا است. علاوه بر این در جهان ۱/۳ میلیارد نفر سیگاری وجود دارد که به تخمین WHO، باعث ۲۰۰/۰۰۰ مرگ در سال ۲۰۰۰ میلادی شده است (۱). اگر ناتوانی ناشی از مصرف مواد را به

بر اساس گزارش اداره مواد و جرائم سازمان ملل در سال ۲۰۰۴، تقریباً ۳ درصد جمعیت جهان (۱۸۵ میلیون نفر) در ۱۲ ماه گذشته سوء مصرف کننده مواد بوده اند. معادل سازی مقدار مصرف مواد بر اساس واحد مصرف نشان دهنده دو برابر شدن دوز از ۱۴ میلیارد در سال ۱۹۹۰ به ۲۶ میلیارد در سال ۲۰۰۰ بوده است. همچنین

سال‌های از دست دادن زندگی سالم تبدیل کنیم، نتیجه می‌گیریم که مواد موجب ۱۱/۲ میلیون سال از بین رفتن زندگی سالم می‌شوند. از نظر بهداشتی اپیوم‌ها جدی‌ترین مشکل ناشی از مصرف مواد را در جهان ایجاد کرده‌اند. آنها مسئول ۹۷٪ درمان مواد در آسیا، ۶۱٪ در اروپا و ۴۷٪ در اقیانوسیه هستند. در آسیای جنوب شرقی آفتماین‌ها مشکل اصلی در مصرف مواد شده‌اند و کوکائین هنوز در قاره امریکا رتبه اول سوء مصرف مواد را داراست.

در مورد تعداد معتادان کشور ایران هیچگاه آمار مشخصی وجود نداشته است. «کان و هارولد» در سال ۱۹۷۵ میلادی تعداد معتادان ایرانی را بالغ بر ۴۰۰/۰۰۰ نفر تخمین زدند. وزارت بهداشتی و بهزیستی در سال ۱۳۶۳ تعداد آنها را ۸۰۰ هزار نفر اعلام کرد که در مقایسه با آمار پیشین، در مدت یکسال ۱۰٪ افزایش نشان می‌داد. در سال ۱۳۶۵ تعداد معتادان ایرانی به طور غیررسمی ۳ میلیون نفر اعلام شد و در حال حاضر از سوی برخی از مسولان، این تعداد بیش از یک میلیون نفر گزارش شده‌است.

طبق برآوردهای مطالعات اپیدمیولوژیک، بالاترین میزان مصرف مواد طی ۳۰ روز قبل از مصاحبه در درجه اول در رده سنی ۱۸-۲۵ ساله و پس از آن در رده سنی ۲۶-۳۴ ساله است (۲). در کشور ما نیز بیشترین فراوانی مصرف مواد مربوط به گروه سنی ۲۵-۲۹ ساله بوده که ۲۰٪ جمعیت نمونه معتادان را دربرگرفته‌است (۳). این آمار، به روشنی عمق درگیری جامعه ما را با معضل اعتیاد نشان می‌دهد. جمعیت استان گیلان طبق سرشماری سال ۱۳۵۵، ۱/۵۸۱/۸۷۲ نفر بود که در مدت ۱۰ سال، در سال ۱۳۶۵ به ۲/۰۸۱/۰۳۷ رسید. این رشد که بیش از ۳۰٪ افزایش جمعیت را در این مدت نشان می‌دهد، در دهه بعد تقریباً به نصف کاهش یافته‌است

ولی باعث شد تا در سرشماری سال ۱۳۷۵ حداکثر تراکم جمعیت در گروه سنی ۱۴-۱۰ ساله، ۳۱۴/۹۳۵ نفر و پس از آن در گروه سنی ۱۹-۱۵ ساله، ۲۶۳/۲۹۹ نفر باشد. به آسانی می‌توان پیش‌بینی کرد که ۹ سال بعد از آن یعنی در سال ۱۳۸۴ تمام گروه‌های یاد شده به عنوان پرتراکم‌ترین رده سنی در فاصله ۲۹-۲۰ سالگی قرار گرفته‌اند که بنابراین اشاره شد این محدوده سنی بالاترین میزان مصرف مواد را در یک ماه پیش از مصاحبه در بررسی‌های مختلف داشته‌اند (۴).

در گروه سنی ۲۴-۱۵ ساله، عوارض مرگ‌آور زودرس سوء مصرف مواد شامل به خطر افتادن سلامت ناشی از کار با وسایل موتوری، خودکشی و دیگرکشی بیشتر است و عوارض مرگ‌آور دیررس، شامل افزایش احتمال بروز بدخیمی و بیماری‌های قلبی-عروقی در سن بالاتر قویاً چنین جمعیتی را در معرض خطر قرار می‌دهد (۵). همچنین طبق گزارش تحقیق ارزیابی سریع وضعیت مصرف مواد در ایران در سال ۱۳۷۷، از مجموع ۱۴۷۲ نفر جمعیت نمونه معتادان، ۸۶۹ نفر (۵۹٪) دارای سابقه جرم (زندانی شدن) بوده‌اند که میانگین سنی این گروه ۳۳/۳ سال، اما نسبت معتادان با سابقه جرم به بدون سابقه در گروه سنی زیر ۲۴ ساله بیشتر بوده‌است (۲۱/۵٪ در مقابل ۱۷/۱٪) که شاید نشان‌دهنده آن باشد که سوء مصرف مواد در سن پایین، رفتارهای مجرمانه را بیش از سایر گروه‌های سنی افزایش می‌دهد (۱۲). در جهان امروز، مصرف و سوء مصرف مواد در نوجوانان، همچنان نگرانی عمده‌ای محسوب می‌شود. هم‌اکنون سن شروع مصرف مواد در کشور ما کاهش یافته است. در سال ۱۳۸۲، در یک بررسی بر دانش‌آموزان پسر ۱۵-۹ ساله شیرازی ۲۲/۵٪ مصرف سیگار و ۰/۶٪ حداقل یک بار مصرف مواد افیونی را تجربه کرده‌اند (۷).

۱/۳٪، اکستازی ۰/۷٪ و هروئین ۰/۳٪. فراوانی نسبی مصرف مواد با احتساب سیگار در دختران مدارس دولتی ۱۳/۶٪ و غیرانتفاعی ۲۶/۱٪ و بدون احتساب سیگار به ترتیب ۵/۵٪ و ۱۷/۴٪ بود. بیشترین انگیزه اولین مصرف مواد ارضای حس کنجکاوای بیان شد. بین مصرف مواد و جنس مذکر ( $P < 0.0001$ ) و همچنین نوع مدرسه دخترانه و مصرف سیگار و مواد ( $P < 0.05$ ) ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت (۱۱).

به دلیل شیوع بالا، جمعیت هدف جوان و آثار مخرب، مطالعه درباره مصرف مواد در نوجوانان از اهمیت زیادی برخوردار است. در حال حاضر در ایران نوجوانان و جوانان اکثر جمعیت را تشکیل می‌دهند (۱۲). بنابراین، توجه به مساله مصرف مواد در شرایط کنونی از اولویت بسزایی برخوردار است. با توجه به تفاوت در همه‌گیرشناسی مصرف در تمام بررسی‌های انجام شده در کشور و کاستی‌های آن، نیاز به تحقیق بیشتر با هدف بررسی فراوانی مصرف آن احساس می‌شود. بدیهی‌ست آگاهی از وضع موجود برای برنامه‌ریزی‌های آینده و محدود کردن مصرف مواد و عوارض مخرب ناشی از آن در نوجوان موثر خواهد بود.

#### مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی و مقطعی در ۱۹۵۰ دانش‌آموز دبیرستانی دختر و پسر در مدارس دولتی و غیرانتفاعی استان گیلان (با جمعیت ۳ میلیون نفر) انجام شد. حجم نمونه به شیوه خوشه‌ای طبقه‌بندی شده با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪،  $p = ۱۳٪$  (شیوع مصرف مواد) و  $d = ۲٪$  (برآورد میزان خطا و دقت مطالعه) حداقل ۱۶۲۶ نفر برآورد شد. برای جلوگیری از کاهش تعداد نمونه‌ها، تعداد کل آنها ۲۰٪ بیشتر یعنی ۱۹۵۰ نفر انتخاب شد. جمع‌آوری اطلاعات از طریق تکمیل

در ترکیه، برای تعیین شیوع مصرف تنباکو، الکل و مواد بین دانش‌آموزان دبستانی و دبیرستانی در ۹ شهر بزرگ ترکیه مطالعه‌ای صورت گرفت. در هر شهر بین ۱۲۵۰ تا ۲۵۰۰ دانش‌آموز انتخاب شدند. شیوع مصرف سیگار در دانش‌آموزان دبستانی، برای حداقل یک بار در طی زندگی، ۱۶/۱٪ بود. همچنین شیوع مادام‌العمر مصرف الکل ۱۵/۴٪ و برای استنشاقی‌ها و سایر مواد ۱/۷٪ بود. این درصدها در دانش‌آموزان دبیرستانی برای مصرف سیگار حداقل یک بار در زندگی ۵۵/۹٪، الکل ۴/۵٪، مواد استنشاقی ۵/۱٪، کانابیس ۴٪ و برای هروئین و اکستازی ۲/۵٪ گزارش شد (۸).

در مطالعه دیگری در جمهوری چک در مورد مصرف سیگار بین دانش‌آموزان دبیرستانی، ۴۱۹ نفر از ۵ دبیرستان وارد مطالعه شدند. ۳۷/۵٪ آنها که بین ۲۰-۱۶ سال داشتند، سیگار می‌کشیدند. متوسط سن شروع مصرف ۱۴ سالگی و ۵۲٪ والدین سیگاری بودند (والدین ۶۹/۴٪ سیگاری‌ها و ۴۱/۶٪ غیرسیگاری‌ها، سیگار می‌کشیدند) (۹) در بررسی منطقه کوآزولو در ناتال در مورد مصرف مواد بین دانش‌آموزان دبیرستانی پسر، ۵۲/۹٪ الکل، ۱۶/۹٪ کانابیس و ۱۳/۱٪ بیش از یک نخ سیگار در روز مصرف می‌کردند. این شیوع در دانش‌آموزان دختر به طور قابل توجه کمتر بود (۱۰) در مطالعه‌ای در سال تحصیلی ۸۳-۸۲ در شهر رشت در مورد مصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی، ۱۴۶۰ دانش‌آموز به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. شیوع حداقل یک بار مصرف مواد با احتساب سیگار ۲۳٪ و بدون آن ۱۳/۱٪ بود. حداقل یک بار مصرف مواد با احتساب سیگار در دختران ۱۴/۴٪ و در پسرها ۳۳٪ و بدون در نظر گرفتن آن به ترتیب ۶/۲٪ و ۱۹/۷٪ بود. فراوانی نسبی مصرف هر یک از مواد به این شرح بود: سیگار ۱۸/۳٪، الکل ۱۲/۶٪، تریاک ۱/۴٪، حشیش

شده بودند. ۳۴۷ نفر (۱۸٪) کمتر از ۱۵ سال، ۱۱۵۸ نفر (۵۷/۵٪) بین ۱۶-۱۷ سال، ۴۲۳ نفر (۲۲٪) بین ۱۸-۱۹ سال و ۴۸ نفر (۲/۵٪) بیش از ۲۰ سال سن داشتند. از کل شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۷۳۵ نفر (۳۸/۱٪) سال اول، ۴۹۵ نفر (۲۵/۶٪) سال دوم، ۵۰۷ نفر (۲۶/۳٪) سال سوم و ۱۹۰ نفر (۹/۸٪) در مقطع پیش‌دانشگاهی، ۱۶۳۰ نفر (۸۴/۵٪) در مدرسه دولتی و ۲۹۷ نفر (۱۵/۴٪) در مدرسه غیرانتفاعی تحصیل می‌کردند.

اطلاعات دموگرافیک دانش‌آموزان در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

۴۵۷ نفر (۲۳/۷٪) از دانش‌آموزان حداقل یک بار مصرف مواد با احتساب سیگار داشتند و ۲۴۶ نفر (۱۲/۸٪) بدون احتساب سیگار، حداقل یک بار مصرف مواد را گزارش کردند. فراوانی نسبی حداقل یک بار مصرف مواد در جدول شماره ۲ آمده است.

درصد مصرف مواد بدون احتساب سیگار در پسران ۱۹/۱٪ و در دختران ۵/۳٪ بود که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $p=0.0001$ ). همچنین درصد مصرف مواد و سیگار در پسران ۳۱/۳٪ و در دختران ۱۴/۸٪ بود که فراوانی نسبی به‌طور معنی‌دار در پسران بیشتر بود ( $p=0.0001$ ). بیشترین مواد مورد استفاده در کل دانش‌آموزان به ترتیب شیوع عبارت بودند از: سیگار (۲۰٪)، الکل (۱۰/۵٪)، اپیوم (۲/۴٪)، اکستازی (۲/۱٪)، حشیش (۲٪) و هروئین (۰/۳٪). در بین مصرف‌کنندگان سیگار ۲۷۰ نفر (۲۵/۹٪) پسر و ۱۱۵ نفر (۱۳٪) دختر بودند ( $p=0.0001$ ). همچنین ۱۷۳ نفر (۱۶/۶٪) از مصرف‌کنندگان الکل پسر و ۳۰ نفر (۳/۴٪) دختر بودند ( $p=0.0001$ ). ۳۴ نفر از پسران (۳/۳٪) و ۱۳ نفر از دختران (۱/۵٪) مصرف تریاک داشته‌اند ( $p=0.0162$ ). در مورد مصرف اکستازی ۳۱ نفر (۳٪) از مصرف‌کنندگان پسر و ۱۰ نفر (۱/۱٪) دختر بودند.

پرسشنامه خود گزارشگر بدون مشخصات، به کمک پژوهشگران و افراد آموزش دیده، پس از برقراری ارتباط و توضیح مقدماتی یکسان شده انجام شد. اطلاعات دموگرافی به‌طور غیرمستقیم و توسط پرسشگر تکمیل شد.

پرسشنامه: پرسشنامه اعتبار محتوایی داشت، به‌طوری‌که توسط پژوهشگران این طرح تدوین شد، سپس در اختیار پنج نفر از استادان روانپزشکی و روانشناس بالینی قرار گرفت و نظر آنان در پرسشنامه اعمال شد (content validity). سرانجام پرسشنامه‌ای با ۱۳ سوال برای بدست‌آوردن اطلاعات دموگرافی (گروه سنی، جنس، نوع مدرسه، پایه تحصیلی، رتبه تولد در خانواده)، مصرف مواد، نوع ماده صرفی (تریاک، هروئین، حشیش، الکل، اکستازی، سیگار)، انگیزه اولین مصرف، آخرین زمان مصرف، تناوب مصرف و میزان تحصیلات والدین تدوین شد. در انتها این پرسشنامه در یک طرح پایلوت با هماهنگی سازمان آموزش و پرورش بین ۱۲۰ دانش‌آموز از ۴ کلاس در دو دبیرستان شهر رشت (۶۵ پسر و ۵۵ دختر) توزیع شد و ضریب اعتماد آن ۶۶٪ به دست آمد.

تمام اطلاعات درایانه ثبت شد و با نرم افزار SPSS و آزمون آماری کای دو و در موارد لازم آزمون Fisher-Exact تجزیه و تحلیل شد.

## نتایج

از ۱۹۵۰ پرسشنامه تکمیل شده، ۲۳ پرسشنامه به دلیل ناکامل بودن (پاسخ ندادن به سوال‌های مربوط به بیش از یک ماده یا کامل نکردن مشخصات دموگرافی) از مطالعه حذف شدند. از ۱۹۲۷ دانش‌آموز شرکت‌کننده، ۸۸۶ نفر (۴۶٪) دختر و ۱۰۴۱ نفر (۵۴٪) پسر بودند. نمونه‌ها از ۵۵ مدرسه در ۹ شهر استان گیلان انتخاب

پسران بطور معنی‌دار بالاتر بود. (p=0.0081) به علاوه ۳۷ نفر از پسران (۳/۶٪) و ۲ نفر از دختران (۰/۲٪) مصرف‌کنندگان حشیش را تشکیل می‌دادند (p=0.0001). در بین مصرف‌کنندگان هروئین ۵ نفر (۰/۵٪) پسر و ۱ نفر (۰/۱٪) دختر بودند. (p=1.0664) بنابراین بجز هروئین، مصرف بقیه مواد در

اطلاعات مربوط به مصرف سیگار و مواد به تفکیک پایه تحصیلی در جدول ۳ آمده است. چنانکه مشاهده می‌شود؛ ارتباط آماری معنی‌دار بین مصرف سیگار و پایه تحصیلی بالاتر در پسران وجود داشت (p=0.0014).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک دانش‌آموزان شرکت‌کننده در مطالعه مصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی استان گیلان در سال ۸۵-۸۴

متغیر	دختر		پسر		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
شهرستان یا بخش	آستانه	۱۱۰	۵۳/۹	۹۴	۴۶/۱	۲۰۴
	فومن	۹۱	۴۹/۷	۹۲	۵۰/۳	۱۸۳
	کومله	۲۶	۶۳/۴	۱۵	۳۶/۶	۴۱
	لشت نشا	۲۲	۵۵	۱۸	۴۵	۴۰
	رشت	۲۹۳	۴۹/۱	۳۰۴	۵۰	۵۹۷
	رودسر	۹۰	۲۸/۳	۲۲۸	۷۱/۷	۳۱۸
	سنگر	۲۴	۴۶/۲	۲۸	۵۳/۸	۵۲
	تالش	۱۹۳	۴۸/۴	۲۰۶	۵۱/۶	۳۹۹
	تولمات	۳۷	۳۹/۸	۵۶	۶۰/۲	۹۳
	جمع	۸۸۶	۴۶	۱۰۴۱	۵۴	۱۹۲۷
نوع مدرسه	دولتی	۷۰۰	۴۲/۹	۹۳۰	۵۷/۱	۱۶۳۰
	غیرانتفاعی	۱۸۶	۶۲/۶	۱۱۱	۳۷/۴	۲۹۷
	جمع	۸۸۶	۴۶	۱۰۴۱	۵۴	۱۹۲۷
گروه سنی	۱۴ سال و کمتر	۱۴۴	۴۱/۵	۲۰۳	۵۸/۵	۳۴۷
	۱۵-۱۶ سال	۴۸۶	۴۳/۸	۶۲۳	۵۶/۲	۱۱۰۹
	۱۷-۱۸ سال	۲۱۷	۵۱/۳	۲۰۶	۴۸/۷	۴۲۳
	۱۹ سال و بیشتر	۳۹	۸۱/۳	۹	۱۸/۸	۴۸
	جمع	۸۸۶	۴۶	۱۰۴۱	۵۴	۱۹۲۷
سال تحصیلی	اول	۳۲۱	۴۳/۷	۴۱۴	۵۶/۳	۷۳۵
	دوم	۲۳۰	۴۶/۵	۲۶۵	۵۳/۵	۴۹۵
	سوم	۲۴۲	۴۷/۷	۲۶۵	۵۲/۳	۵۰۷
	پیش دانشگاهی	۹۳	۴۸/۹	۹۷	۵۱/۱	۱۹۰
	جمع	۸۸۶	۴۶	۱۰۴۱	۵۴	۱۹۲۷

جدول ۲: فراوانی نسبی مصرف هر یک از مواد در دانش آموزان دبیرستانی استان گیلان به تفکیک جنس در سال ۸۵-۸۴

جنس		دختر				پسر				جمع	
مصرف مواد		دارد		ندارد		دارد		ندارد		ندارد	
نوع ماده		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
الکل		۱۷۳	۱۶/۶	۸۶۸	۸۳/۴	۳۰	۳/۴	۸۵۶	۹۶/۶	۱۷۲۴	۸۹/۵
تریاک		۳۴	۳/۳	۱۰۰۷	۹۶/۷	۱۳	۱/۵	۸۷۳	۹۸/۵	۱۸۸۰	۹۷/۶
هروئین		۵	۰/۵	۱۰۳۶	۹۹/۵	۱	۰/۱	۸۸۵	۹۹/۹	۱۹۲۱	۹۹/۷
اکستازی		۳۱	۳	۱۰۱۰	۹۷	۱۰	۱/۱	۸۷۶	۹۸/۹	۱۸۸۶	۹۷/۹
حشیش		۳۷	۳/۶	۱۰۰۴	۹۶/۴	۲	۰/۲	۸۸۴	۹۹/۸	۱۸۸۸	۹۸
سیگار		۲۷۰	۲۵/۹	۷۷۱	۷۴/۱	۱۱۵	۱۳	۷۷۱	۸۷	۱۵۴۲	۸۰

جدول ۳: فراوانی نسبی مصرف سیگار و مواد در دانش آموزان دبیرستانی استان گیلان به تفکیک پایه تحصیلی در سال ۸۵-۸۴

مصرف سیگار و مواد		دختر				پسر				جمع	
پایه تحصیلی		دارد		ندارد		دارد		ندارد		ندارد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اول		۵۱	۱۵/۹	۲۷۰	۸۴/۱	۱۱۶	۲۸	۲۹۸	۷۲	۱۶۷	۲۲/۷
دوم		۲۹	۱۲/۶	۲۰۱	۸۷/۴	۷۰	۲۶/۴	۱۹۵	۷۳/۴	۳۹۶	۸۰
سوم		۳۹	۱۶/۱	۲۰۳	۸۳/۹	۱۰۷	۴۰/۴	۱۵۸	۵۹/۶	۳۶۱	۷۱/۲
پیش دانشگاهی		۱۲	۱۲/۹	۸۱	۸۷/۱	۳۳	۳۴	۶۴	۶۶	۱۴۵	۷۶/۳
جمع		۱۳۱	۱۴/۸	۷۵۵	۸۵/۲	۳۲۶	۳۱/۳	۷۱۵	۶۸/۷	۴۵۷	۲۳/۷

جدول ۴: فراوانی نسبی مصرف سیگار و مواد در دانش آموزان دبیرستانی استان گیلان به تفکیک گروه سنی در سال ۸۵-۸۴

جنس		دختر				پسر				جمع	
مصرف سیگار و مواد		دارد		ندارد		دارد		ندارد		ندارد	
گروه سنی		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۴ سال و کمتر		۱۴	۹/۷	۱۳۰	۹۰/۳	۵۴	۲۶/۶	۱۴۹	۷۳/۴	۲۷۹	۸۰/۴
۱۵-۱۶ سال		۷۶	۱۵/۶	۴۱۰	۸۴/۴	۱۸۸	۳۰/۲	۴۳۵	۶۹/۸	۸۴۵	۷۶/۲
۱۷-۱۸ سال		۳۲	۱۴/۷	۱۸۵	۸۵/۳	۷۶	۳۶/۹	۱۳۰	۶۳/۱	۳۱۵	۷۴/۵
۱۹ سال و بیشتر		۹	۲۳/۱	۳۰	۷۶/۹	۸	۸۸/۹	۱	۱۱/۱	۳۱	۶۴/۶
جمع		۱۳۱	۱۴/۸	۷۵۵	۸۵/۲	۳۲۶	۳۱/۳	۷۱۵	۶۸/۷	۴۵۷	۲۳/۷

همچنین با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۴ در حالیکه این ارتباط در دختران معنی دار نیست. ( $p=0.0002$ )

پسرها با افزایش سن فراوانی مصرف هم بیشتر می شود.

جدول ۵: فراوانی نسبی مصرف سیگار و مواد در دانش آموزان دبیرستانی استان گیلان به تفکیک مصرف سیگار در خانواده در سال ۸۵-۸۴

جنس		دختر				پسر				جمع	
		دارد		ندارد		دارد		ندارد		دارد	ندارد
مصرف سیگار و ماده		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مصرف سیگار در خانواده		۸۳	۲۳/۹	۲۶۴	۷۶/۱	۱۶۹	۴۰/۹	۲۴۴	۵۹/۱	۲۵۲	۳۳/۲
بله		۴۸	۸/۹	۴۹۱	۹۱/۱	۱۵۷	۲۵	۴۷۱	۷۵	۲۰۵	۱۷/۶
خیر		۱۳۱	۱۴/۸	۷۵۵	۸۵/۲	۳۲۶	۳۱/۳	۷۱۵	۶۸/۷	۴۵۷	۲۳/۷
جمع											

بر اساس اطلاعات جدول ۵ بین مصرف سیگار در خانواده و افزایش مصرف مواد در دانش آموزان ارتباط معنی دار وجود دارد ( $p=0.0001$ ).

انگیزه اولین مصرف در مورد سیگار و الکل بیشتر ارضای حس کنجکاوی بود (به ترتیب در ۵۳/۹٪ و ۳۶/۴٪ شرکت کنندگان). در حالی که برای اکستازی، تشویق دوستان (۳۷/۵٪)، حشیش، ارضای حس کنجکاوی، تشویق دوستان و ایجاد لذت (هر کدام ۲۵/۷٪)، هروئین، کسب لذت (۴۰٪) و سرانجام در مورد تریاک از بین بردن ناراحتی (۵۷/۴٪) گزارش شد. بیشترین راه به دست آوردن مواد در مورد سیگار (۶۶/۵٪)، حشیش (۵۰٪)، اکستازی (۵۰٪) و هروئین (۶۰٪) دوستان و آشنایان ولی در مورد تریاک توسط پدر و مادر بوده است (۵۷/۴٪). در مصرف کنندگان الکل آخرین زمان مصرف بیش از همه در یک ماه گذشته (۳۵/۹٪) و در مورد حشیش و اکستازی در یک سال اخیر بوده است. (به ترتیب ۳۴/۳٪ و ۳۵٪) و در مورد سیگار و تریاک پیش از یک سال گذشته بوده است (به ترتیب ۳۴/۳٪ و ۳۵/۶٪).

مهمانی دوستان بیشترین محل اولین مصرف در مورد حشیش (۴۲/۹٪)، الکل (۳۵/۹٪) و اکستازی (۶۱/۵٪) شناخته شد. در مورد تریاک، منزل (۸/۹٪) و در مورد

هروئین مهمانی دوستان و مدرسه (هر کدام ۴۰٪) بیشترین محل اولین مصرف مواد بودند. شایع ترین سن مصرف در مورد الکل، سیگار، حشیش و اکستازی ۱۹-۱۵ سالگی بدست آمد (به ترتیب ۴۵/۶٪، ۳۲/۳٪، ۶۰٪، ۵۲/۵٪) و در مورد تریاک محدوده سنی ۱۴-۱۰ سالگی شایع تر بود. (۴۲/۲٪) و بین مصرف سیگار و مواد با رتبه تولد، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر و نوع مدرسه تفاوتی وجود نداشت.

#### بحث و نتیجه گیری

به نظر می رسد که شیوع واقعی مصرف مواد در دانش آموزان بالاتر از مقادیر بدست 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 شیوع پایین تر را توجیه کند. همچنین از محدودیت های این مطالعه، انجام تحقیق در استانی از کشور است که از نظر شرایط آب و هوایی، اقتصادی و فرهنگی با بسیاری از استان های دیگر متفاوت است و به این دلیل شاید نتوان این یافته ها را به سایر دانش آموزان ایران تعمیم داد.

در مطالعه ما در حدود ۲۳/۷٪ دانش آموزان استفاده از حداقل یک ماده مخدر همراه با سیگار را در طول زندگی گزارش کرده اند. ۲۰٪ آنها سیگار، ۱۰/۵٪ الکل،

خردسالی باشد، در حالی که احکام اعتقادی، اجتماعی و فرهنگی قاطعی - مشابه الکل - در خصوص سیگار در ایران وجود ندارد. در نتیجه شیوع مصرف سیگار در جامعه ما به سایر جوامع نزدیک تر است.

در این مطالعه میزان مصرف سیگار و مواد در پسران دبیرستانی به طور مشخص بیش از دختران در همین مقطع تحصیلی است. بطور کلی در بسیاری از مطالعات انجام شده در این زمینه در ایران و کشورهای غربی نتایج مشابهی بدست آمده است. در مطالعه‌ای مشابه در سال ۸۳-۸۲ در رشت، حداقل یک بار مصرف مواد با احتساب سیگار در دختران ۱۴/۴٪ و در پسرها ۳۲٪ و بدون در نظر گرفتن سیگار به ترتیب ۶/۲٪ و ۱۹/۷٪ در دخترها و پسرها بود (۱۱). همچنین در مطالعه نیوجرسی، مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر ۳۷/۴٪ و در دانش‌آموزان پسر ۴۵/۲٪ گزارش شده است (۱۳). در مطالعه Ehabrol در فرانسه تمایل دختران برای مصرف مواد کمتر از پسرها بوده است (۳۶/۴٪ در برابر ۴۵/۲٪) (۱۴). در بررسی همزمان در فرانسه و کنگو در مورد مواد روانگردان در دانش‌آموزان دبیرستانی، ۸۲/۱٪ پسرها و ۷۴/۵٪ دخترها در فرانسه سابقه مصرف الکل داشتند، در حالی که این درصد در کنگو ۴۲/۴٪ برای پسرها و ۴۴٪ در دخترها بود. ۲۲/۲٪ پسرها و ۲۲/۹٪ دخترهای فرانسوی و ۳٪ پسرها و ۱/۹٪ دخترهای دبیرستانی کنگو سابقه مصرف سیگار داشتند (۱۵) بنابراین، در مطالعه فرانسه فراوانی نسبی سوءمصرف در بین دو جنس نزدیک بهم و حتی در دخترها بیشتر از پسرها است. از علل احتمالی این تفاوت شیوع در دختران و پسران در کشور ما شاید بتوان به برخورداری امکانات و آزادی های بیشتر خانوادگی و اجتماعی فرزندان ذکور در خانواده‌ها اشاره کرد. امکان کسب درآمد و حضور بیشتر در

۲/۴٪ اپیوم، ۲/۱٪ اکستازی، ۲٪ حشیش و ۰/۳٪ هروئین مصرف کرده بودند. در مطالعه قبلی در شهر شیراز، میزان مصرف مواد (یکی یا بیشتر) در طول زندگی در حدود ۳۰/۲۳٪ گزارش شده بود. در این مطالعه مصرف ۲۵/۴٪ آنها از سیگار، ۹/۶٪ الکل، ۳/۵٪ مواد افیونی، ۲/۸٪ حشیش و ۲٪ هروئین ذکر شده است (۱۲). همچنین در مطالعه دانش‌آموزان دبیرستانی رشت در سال ۸۳-۸۲ شیوع حداقل یک بار مصرف یک ماده با احتساب سیگار ۲۳٪ و بدون آن ۱۳/۱٪ بوده است. فراوانی نسبی مصرف هر یک از مواد در این مطالعه عبارت است از: سیگار ۱۸/۳٪، الکل ۱۲/۶٪، تریاک ۱/۴٪، حشیش ۱/۳٪، اکستازی ۰/۷٪ و هروئین ۰/۳٪ (۱۱).

در مطالعه مقایسه‌ای همزمان در فرانسه و کنگو در مورد شیوع مصرف روانگردانها، مصرف سیگار در دانش‌آموزان فرانسوی (۲۲/۲٪ در پسرها و ۲۲/۹٪ در دخترها) بسیار نزدیک به درصد مصرف سیگار در این مطالعه یعنی ۲۰٪ بدست آمد. در حالی که این میزان مصرف، در دانش‌آموزان کنگو (۳٪ در پسرها و ۱/۹٪ در دخترها) بسیار بیشتر است. همچنین با اینکه مطالعه ما دومین ماده مورد استفاده را الکل معرفی می‌کند، فراوانی نسبی مصرف الکل (۱۰/۵٪) هیچ شباهتی با داده‌های مطالعه فرانسه (۸۲/۱٪ در پسرها و ۷۴/۵٪ در دخترها) و کنگو (۴۲/۴٪ در پسرها و ۴۴٪ در دخترها) ندارد. مصرف کانابیس نیز از نظر فراوانی نسبی و رتبه ماده مورد سوءمصرف جایگاه بالاتری در مقایسه با مطالعه فرانسه و کنگو دارد. شاید بیشترین توجیه‌گر شباهت‌ها (در مورد سیگار) و تفاوت‌ها (در مورد الکل و کانابیس) بین این دو مطالعه، زمینه‌های متفاوت فرهنگی و اعتقادی و منع واضح و بی‌چون و چرای مصرف خوراکی الکل در ایران و آموزش دقیق این نهی از



جامعه و انتخاب آزادانه‌تر 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. بر اساس نتایج این تحقیق بجز هروئین، فراوانی نسبی مصرف سایر مواد در پسرها بطور معنی‌دار بیشتر از دخترها بوده‌است. شاید تعداد کم نمونه‌های مصرف‌کننده هروئین (۵ پسر و یک دختر) از علل آن باشد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین بالا رفتن سن و فراوانی مصرف مواد و سیگار در پسرها وجود دارد اما در دخترها این ارتباط معنی‌دار نبوده‌است. در مطالعه Ehabrol در فرانسه بروز مصرف مواد با افزایش سن بیشتر می‌شد: ۵۱/۴٪ در ۱۸ ساله و بالاتر، ۴۴/۶٪ در ۱۷ ساله‌ها و ۳۰/۴٪ در ۱۶ ساله‌ها (۱۴). در مطالعه Latimer در پورتوریکو بیش از ۵۰٪ محصلان دوره راهنمایی و ۷۵٪ دانش‌آموزان دبیرستانی به طور مادام‌العمر الکل مصرف می‌کردند. تنباکو و ماری جوانا در دختران دبیرستانی به نسبت دوره راهنمایی کمتر بود ولی پسران دبیرستانی نسبت به دوره راهنمایی از هر نوع ماده‌ای بیشتر مصرف می‌کردند (۱۶) Wagner در مطالعه مکزیکی نشان داد که پسرهایی که مصرف سیگار یا الکل را زود شروع می‌کنند، در آینده نسبت به کسانی که این دو را مصرف نمی‌کنند بیشتر به مواد دیگر روی می‌آورند (۱۷). همچنین در مطالعه دیگری در ژاپن مشخص شد اگر سن شروع الکل پایین‌تر باشد (زیر ۱۵ سالگی) بعدها احتمال مصرف و نیز تداوم آن بیشتر خواهد بود. (۱۸) بر این اساس برنامه‌های آموزشی باید از دوره دبستان شروع شود و بهتر است مداخله پیشگیرانه و آموزشی در دختران در سنین پایین‌تر و قبل از ورود به دبیرستان آغاز شود. نکته‌ای که در این تحقیق به چشم می‌خورد

افت قابل توجه مصرف مواد در دوره پیش دانشگاهی‌ست که شاید علت آن ورود دانش‌آموزان علاقمند و مصمم‌تر برای ادامه تحصیل باشد. وجود انگیزه فعال در این نوجوانان مانع روی آوردن به مصرف مواد می‌شود. بر اساس نتایج این تحقیق، مصرف مواد در گروه سنی ۱۹ سال، از سایر رده‌های سنی بیشتر است. با آنکه به علت تعداد اندک این گروه باید تفسیر نتایج با احتیاط صورت گیرد، اما منطقی‌ست که رابطه بین وقفه‌های تحصیلی و شکست‌های شغلی را با افزایش مصرف مواد و سیگار در نظر داشته باشیم.

در این مطالعه بین مصرف سیگار و مواد در اعضای خانواده و افزایش مصرف آنها در دانش‌آموزان ارتباط معنی‌دار وجود داشت. در بررسی مشابهی در سال ۲۰۰۴ در کشور چک، ۶۹/۴٪ از والدین دانش‌آموزان سیگاری و ۴۱/۶٪ از والدین دانش‌آموزان غیرسیگاری، سیگار مصرف می‌کردند و ارتباط معنی‌داری بین مصرف سیگار در والدین با مصرف آن در دانش‌آموزان بدست آمد. (۱۷) همچنین در مطالعه گلان، ۶۹/۴٪ والدین دانش‌آموزان سیگاری، خودشان هم سیگاری بودند، در حالی که این نسبت در دانش‌آموزان غیرسیگاری ۴۱٪ بود (۹).

در مطالعه تابستان ۷۷ بر دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان و دانشجویان اصفهان از نظر رابطه استعمال مواد در دانش‌آموزان و دانشجویان با مصرف آن در والدین آنها، ارتباط معنی‌دار پیدا شد (۱۸).

در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین مصرف مواد در دانش‌آموزان در دو گروه مدارس دولتی و خصوصی بدست نیامد. برخلاف یافته‌های مطالعه ما در بررسی اوگان و کالگ در ترکیه، مصرف مواد در مدارس خصوصی بیش از مدارس عمومی بوده‌است (۸). در

و شاید استعداد ابتلا به سوء مصرف آنان بیش از سایر موارد باشد.

سرانجام، در مقایسه با مطالعه قبلی که در شهرستان رشت انجام شده بود، به جز کاهش مصرف الکل از ۱۲/۶٪ به ۱۰/۵٪ و ثابت ماندن مصرف هروئین، در سایر موارد افزایش دیده می‌شود؛ به طوری که مصرف سیگار از ۱۸/۳٪ به ۲۰٪، حشیش از ۱/۳٪ به ۲٪، تریاک از ۱/۳٪ به ۲/۴٪، اکستازی از ۰/۷٪ به ۲/۱٪ افزایش یافته است.

معمولاً شیوع مصرف مواد در مراکز استان‌ها و کلان شهرها بیشتر است؛ با این حال مصرف پراکنده آنها در سراسر استان افزایش بارزی نشان می‌دهد که در برخی موارد حتی به برابرمی‌رسد. تغییر نکردن مصرف هروئین شاید به این دلیل باشد که از حدود ۲ سال قبل ماده جدیدی به نام کریستال (ترکیب خالص هروئین و MDMA) (Methylene dioxyamphetamine) جانشین مصرف هروئین شده است (۲۰).

در پایان، با در نظر گرفتن فراوانی مصرف مواد در پسرها به خصوص در پایه‌های تحصیلی بالاتر، باید آموزش نوجوانان با تمرکز بر دانش‌آموزان پسر و بخصوص در پایه‌های تحصیلی بالاتر انجام شود. همچنین با توجه به حداکثر شیوع سنی مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر در سال‌های اول دبیرستان لازم است آموزش این افراد از سنین پایین‌تری آغاز شود. بعلاوه بهتر است در برنامه‌های پیشگیری، فرزندان افراد معتاد را به عنوان یک گروه هدف اساسی و مهم وارد کرد. با توجه به افت قابل ملاحظه مصرف مواد در دوره پیش‌دانشگاهی، حضور انگیزه فعال در نوجوانان برای ادامه تحصیل و تشویق آنان در این جهت مانع رویکرد فعال به مصرف مواد می‌شود.

مطالعه‌ای در رشت، بین نوع مدرسه دخترانه (مدارس خصوصی) و مصرف سیگار و مواد ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ( $p < 0.05$ ) (۱۱). علت این تفاوت شاید نبودن تفاوت‌های فرهنگی و اقتصادی بین خانواده‌ها و دانش‌آموزان شهرستان‌های استان و ناهمگونی بیشتر طبقه‌های اجتماعی و اقتصادی در شهرهای بزرگ‌تر مانند رشت باشد.

بر اساس این مطالعه بیشترین انگیزه اولین مصرف در مورد سیگار و الکل ارضای حس کنجکاوی، برای حشیش ارضای حس کنجکاوی و تشویق دوستان و ایجاد لذت، برای اکستازی تشویق دوستان، برای هروئین کسب لذت و برای تریاک از بین بردن ناراحتی گزارش شده است. طبق نتایج مطالعه قبلی در رشت بیشترین انگیزه اولین مصرف مواد ارضای حس کنجکاوی بوده است (۱۱). در تحقیقی در سال ۲۰۰۴ در ایتالیا بر دانش‌آموزان دبیرستانی مصرف‌کننده مواد از نظر مزاج، صفات شخصیتی و مراقبت والدین نشان داده شد که در مصرف‌کنندگان مواد، جستجوی لذت بیشتر (بر اساس sensation seeking scale)، ناتوانی بیشتر در رفتارهای انطباقی (بر اساس Eysenk Personality Questionnaire) پرخاشگری مستقیم بیشتر (بر اساس Buss-Durkee hostility Inventory)، دستیابی کمتر به موفقیت تحصیلی و مراقبت ضعیف‌تر از سوی والدین (بر اساس Parental Bonding Instrument) در مقایسه با دانش‌آموزان غیر مصرف‌کننده وجود دارد (۱۹).

در این مطالعه در مورد مصرف الکل و اکستازی، آخرین زمان مصرف آن پیش از یک ماه گذشته، در مورد حشیش در یک سال اخیر و در مورد سیگار و تریاک قبل از یک سال گذشته بوده است. پس می‌توان نتیجه گرفت که تواتر مصرف الکل و پس از آن حشیش

مورد صفات شخصیتی و تربیتی نوجوانان سوء مصرف‌کننده مواد مفید خواهد بود.

گرچه در این بررسی در مورد انگیزه اولین بار مصرف سوال‌هایی پرسیده شده‌است، اما تحقیقی مستقل در

## منابع

9. Golan L, Lubando jc, Netaka M, Bosanska L, Lubanda H, Linhart A et al. Tobacco Use Amongst High School Sudents In the Czech Republic. *Centr Eur J Public* 2004; 1(21 ): 32-5.

۱- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی: سالنامه آمار ایران ۱۳۸۲. تهران؛ مرکز آمار ایران، ۱۳۸۳، جدول ۲-۲- جمعیت بر حسب سن.

10. Taylor M, Jinabhai C, Niadoo K, Kienschmidt I, Olamini SB. An Epidemiological Perspective of Substance Use Among High School Pupils In Rural Kwazulu-Natal. *Southern African Medicine Journal* 2003; 9(2 ): 136-140.

2. Sadock VA, Sadock BJ. Substance Related Disorders. In: Kaplan. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia; Williams and Wilkins, 2003: 384.

۱۱- نجفی، ک؛ آوخ، ف؛ خلخالی، م؛ ر؛ نظیفی، ف؛ فرحی، ح؛ فقیرپور، م: بررسی شیوع مصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر رشت در سال ۱۳۸۲-۱۳۸۳. *مجله اندیشه و رفتار*، ۱۳۸۳، سال ۸۴ شماره ۴۱ صص: ۲۳-۱۹.

۳-رزاقی، ح؛ حسینی، م؛ رحیمی موقر، آ؛ [و دیگران]: ارزیابی سریع سوء مصرف مواد در ایران. تهران؛ سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری، ۱۳۸۱: صص: ۴۷.

12. Sadock VA, Sadock BJ. Substance Related Disorders. In: Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 8<sup>th</sup> ed .Philadelphia ; Williams and Wilkins, 2003: 1286.

۴- ابراهیمی، ر؛ اکبری، ص؛ ترابی؛ م؛ [و دیگران]: سالنامه آماری استان گیلان ۱۳۸۲، رشت؛ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان گیلان معاونت آمار و اطلاعات، ۱۳۸۳. جدول ۲-۲- جمعیت بر حسب گروه‌های سنی.

13.Chen K, Sheth AJ, Elitt 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; 2(2) ): 413-423.

5. Center for Disease Control & Prevention. Tobacco, Alcohol and Other Drug use Among High School Students in Bureau of Indian-Funded Schools- The United States, 2001. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2003; (52) 1070-1072.

14.Ehabrol H, Fredaigue N, Callahan . Epidemiological Study of Cannabis Abuse and Dependence in 256 Adolescents. *Encephale* 2000; 26(4): 47-9.

۶- رزاقی، ح؛ حسینی، م؛ رحیمی موقر، آ؛ [و دیگران]: ارزیابی سریع سوء مصرف مواد در ایران، تهران. سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری. ۱۳۸۱: صص: ۴۷۶.

15. Courtios R, El-Hage W, Moussiessi T, Mullet E. Prevalence of Alcohol, Drug Use And Psychoactive Substance Consumption In Samples of French and Congolese High School Students. *Trop Doct* 2004; 3(4) ): 15-17.

7. Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of Substance Use Among Iranian High School Students. *Addiction Behavior* 2003; 2(2) ): 375-379.

16. Latmir WW, Flayd Lj, Vasquiz M, O'Brein M, Arzola A, Rivera N. Substance Use Among School-Based Youths In Puerto Rico: Difference Between Gender And Grade Levels. *Addict behav* 2004;2(8) ): 1659-64.

8. Ogel K, Corapcioglu A, Sir A, Tamar M, Tos S, Dogan O et al. Tobacco, Alcohol and Substance Use Prevalence Among Elementary And Secondary School Students In Nine Cities of Turkey. *Turkish Psikiyatri Drug* 2004; 1(2) ): 112-118.

17. Wagner FA, Valesco-Mondragon HE, Herrera-Vazquez M, Borges G, Lazcano-Ponce E. Early Alcohol Or Tobacco Students In The State of Morelos, Mexico. *Drug Alcohol depend* 2005; 77(1):93-6.

Students: Relationships With Temperament, Personality Traits And Parental Care Perception, Addiction Research Center, Ser T,A,U,S,L, Parma, Italy . Subst Use Misuse 2004; 39(2): 234-67.

۲۰- رزاقی ح، حسینی م، رحیمی موقر آ و همکاران. ارزیابی سریع سوء مصرف مواد در ایران، تهران. سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری. ۱۳۸۱: صفحه ۲۹۲.

۱۸- موسوی، س غ؛ روح افزا، ح ر؛ صادقی، م: ارتباط استعمال دخانیات و سایر مواد مخدر در دانش آموزان و دانشجویان با والدین آنها در سال ۱۳۷۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۲، دوره ۸ شماره ۳، صص: ۵۹-۵۷.

19. Gerra G, Angioni L, Zaimovic A, Moi G, Bussanari M. Substance Use Among High School

## Survey of the Prevalence of Substance Use Among High School Students in Guilan 2005-2006

Najafi K.(MD), Fekri F.(MD), Mohseni R.(MD), Zarrabi H.(MD), Nazifi F.(MD), Faghir Pour M.(Ph.D),  
Shirazi M.(MD)

### Abstract

**Introduction:** Population pattern in Guilan province like other provinces in Iran represents an increasing pattern in young population. According to higher prevalence of substance use among adolescents, its negative effects on this group and paucity of previous studies this study seemed necessary.

**Objective:** This study was performed to estimate the prevalence of substance use between high school students in Guilan 2005-2006.

**Materials and Methods:** This is a cross-sectional and descriptive study which was performed on 1950 Guilan's high school students. Samples were selected by cluster sampling. Variables including demographic data (sex, age, school type, birth order and parents' education), substance use and its kind, First motive for use, Last use and usage frequency were analyzed by SPSS software and chi-square and Fisher-Exact tests.

**Results:** 23.7% of students had at least one time substance use with considering cigarette and 12.8% had at least one time substance use without considering cigarette. Proportional frequency of substance use in males (31.3%) was more than females (14.8%) ( $P=0.0001$ ). General prevalence of substance use was: Cigarette (20%), Alcohol (10.5%), Opium (2.4%), Ecstasy (2.1%), Cannabis (2%) and Heroin (0.3%). There was significant difference between Alcohol ( $p=0.0001$ ), Opium ( $p=0.0162$ ), Ecstasy ( $p=0.0081$ ), Cannabis ( $p=0.0001$ ) and Cigarette ( $p=0.0001$ ) and sex. Higher educational levels and higher ages in boys were related to higher substance use. ( $p=0.0014$  &  $p=0.0002$ ). In addition there was significant relationship between substance use in students and cigarette use among family members ( $p=0.0001$ ).

**Conclusion:** Substance use in male students was significantly higher than females. Higher educational level and higher age in male students were related to higher substance use. In addition prevalence of substance use in students with smoker parents was higher.

There weren't any relationship between birth order and kind of school, parents' educational level and substance use. Regarding our results we have to give special attention to adolescents especially in high school boys with higher ages and educational levels and students with smoker parents.

**Keywords:** Narcotics/ Prevalence/ Students