

# بررسی الگو و روند سوء مصرف مواد در پسران ۱۲ تا ۲۵ سال ساکن

## شهر همدان

علی اصغر مرادی<sup>۱</sup> - نصراله عرفانی<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۱۵

### چکیده:

مصرف مواد مخدر و داروهای ممنوعه یکی از پدیده‌های پیچیده و چند عاملی است که جوامع متعددی را گرفتار ساخته است. در این راستا شیوع سوء مصرف مواد در سنین جوانی بیشتر از هر سنی می‌باشد. مصرف مواد مخدر علاوه بر اینکه در سنین جوانی شروع می‌شود، در هیچ گروه جمعیتی به این مقدار سرعت انتشار مصرف مواد مخدر و سیگار وجود ندارد. این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده که با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله برفی پس از شناسایی سوء مصرف کنندگان مواد به عنوان کانون اولیه و یافتن نمونه‌های جدید اقدام به گردآوری اطلاعات در زمینه ماده آغازین مصرفی و ماده مصرفی فعلی و عوامل موثر در زمینه نحوه انتخاب ماده مصرفی و الگوی مصرف بر روی ۴۰۰ نفر گردید. ابزار پژوهش پرسشنامه رفتارهای پر خطر به همراه فرم اطلاعات دموگرافیک بود. نتایج به دست آمده در این مطالعه نشان داد که مصرف الکل، حشیش و تریاک در بیشترین میزان و کوکائین و LSD در حداقل مقدار و در این راستا الکل، حشیش و تریاک به عنوان ماده آغازین برای مصرف مواد می‌باشند. همچنین سنین ۱۲ تا ۱۸ سالگی بحرانی‌ترین سنین برای تجربه اول مواد می‌باشد. حس کنجکاوی، اصرار دوستان و تمایل شخصی از عمده‌ترین دلایل شروع مصرف و حس کنجکاوی عمده‌ترین دلیل برای تغییر ماده مصرفی بود.

**کلیدواژه‌ها:** مواد مخدر، جوانی، الگوی سوء مصرف، عوامل خطر ساز

۱- کارشناس اعتیاد، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان (نویسنده و مسؤول) [alibaran007@yahoo.com](mailto:alibaran007@yahoo.com)

۲- استادیار، روانشناسی، دانشگاه پیام نور همدان

## مقدمه

در عصر حاضر به ندرت می توان کشوری را پیدا کرد که با مشکل سوء مصرف مواد درگیر نباشد، مواد مخدر به عنوان پدیده ای چند وجهی از بحران های قرن حاضر تلقی می شود. اعتیاد نوعی انحراف و بزه و بیماری اجتماعی است که مواجهه با آن نیازمند برخورد همراه با تدبیر است. معمولاً مصرف مواد مخدر در افراد در آغاز به صورت تفریحی 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 مصرف به ماده مورد مصرف در موقعیت کنونی تفاوت کرده است. براساس بررسی های انجام شده، حدود ۴ درصد از جمعیت بزرگسال در مقطعی از زندگی، وابستگی به حشیش یا سومصرف آن را تجربه کرده اند (وینسلیک و نورمن، ۲۰۰۵). تقریباً در اکثر مطالعات بلند مدت، این زنجیره از مصرف سیگار شروع و در ادامه مشروبات الکلی و سپس ماری جوانا و در نهایت سایر مواد مخدر ملاحظه می شود. براساس بررسی جامعی که در سال ۲۰۱۲ در آمریکا انجام شد حدود یک سوم از جمعیت در طول زندگی خود یک بار یا بیشتر ماری جوانا مصرف کرده اند. بنا به گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل در سال ۲۰۱۲ میلادی تعداد مصرف کنندگان انواع مواد مخدر رقمی حدود ۲۳۵ میلیون نفر برآورد شده که ۳/۵ درصد جمعیت جهان را شامل می شود و ۷۰/۴ درصد این افراد را افراد واقع در سنین ۱۵ تا ۶۴ سال تشکیل می دهد. براساس ارزیابی انجام شده ماری جوانا عمده ترین ماده مخدر مصرفی در جهان است (طرح ملی اسپانیا زوی مواد ۲، ۲۰۱۰). در حال حاضر مهم ترین تهدیدی که کشور ما را با مخاطرات جدید روبه رو ساخته

---

1. Winick.C., & Norman

2. Spain national plan on drugs

تغییر تدریجی الگوی مصرف مواد مخدر از سبک به سنگین، از تدخینی به تزریقی و مهم تر از همه از طبیعی به شیمیایی و مصنوعی است. به احتمال زیاد عوامل متعددی از جمله عوامل زیستی، جسمانی، عوامل روحی‌روانی، عوامل بیرونی، عوامل اجتماعی، اقتصادی و همچنین عوامل فرهنگی در تغییر الگوی مصرف مواد مخدر موثر است. طبق گزارش ستاد مبارزه با مخدر (۱۳۹۱) بالاترین میزان سوء مصرف در دامنه سنی ۲۷-۲۱ سال مشاهده می‌شود. گزارش رسمی وزارت بهداشت (۱۳۹۱) نیز حاکی از این است که وابستگی به مواد در میان متولدین دهه ۱۳۵۰ حدود بیست برابر متولدین دهه ۳۰ است. پژوهش کاربرخش و زندگی (۲۰۱۰) نیز نشان داد که بیشتر مصرفی و مسمومیت با مواد مخدر بیشترین فراوانی را در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال دارد.

مصرف مواد مخدر علاوه بر اینکه در سنین جوانی شروع می‌شود، در هیچ گروهی جمعیتی به این مقدار سرعت انتشار مصرف مواد مخدر و سیگار وجود ندارد. در کشور ایران سوء مصرف مواد میان جوانان سیر پیشرونده‌ای را طی می‌کند. معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی گزارش کرده است که ۴٪ معتادان خود معرف کشور زیر سن ۱۵ سال و ۴/۲۴ درصد در سنین ۱۵/۱۹ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع کرده‌اند و در کل ۳/۵۶ درصد در سن زیر ۲۴ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع کرده‌اند (احمدی و حسنی، ۲۰۰۹). مطالعه دیگری که بر روی دانش‌آموزان شهر شیراز انجام گردید، میزان سوء مصرف مواد در میان دانش‌آموزان پسر ۵/۲۳ درصد گزارش گردیده است (احمدی و حسنی، ۲۰۰۹). احساس بهزیستی روانشناختی و به دنبال آن احساس نشاط، کارآمدی، خلاقیت، فناوری، تولید، خودکفایی، همه و همه در گرو سلامت جسمانی و روانی نیروهای انسانی جوامع است، از این روست که امروزه مسأله بهداشت روان از اولویت‌های برنامه ریزان و تصمیم‌گیرندگان جوامع است، بنابر اهمیت سلامت روان افراد جامعه و ارتباط نزدیک آن با مصرف مواد از

یک سو و لزوم پایش مداوم الگوی مصرف مواد در سطح جامعه پژوهش حاضر با هدف پی بردن به الگو و روند سوء مصرف مواد در گروه سنی پسران ۱۲ تا ۲۵ سال در راستای شناسایی صحیح و مقابله مناسب با این معضل انجام گردید. اهداف این پژوهش شامل تعیین الگو و روند سوء مصرف مواد در پسران ۱۲ تا ۲۵ سال و تعیین ماده آغازین مصرفی و تعیین سن اولین تجربه مصرف مواد تعیین میزان مصرف مواد در گروه سنی ۱۲ تا ۲۵ سال می باشد.

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 و پس از جلب اعتماد و دادن اطمینان در زمینه محرمانه بودن اطلاعات اقدام به گردآوری اطلاعات در زمینه ماده آغازین مصرف 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 به روش گلوله برفی برای گردآوری اطلاعات و تکمیل نمونه اقدام گردید. جامعه مورد مطالعه، عبارت از کلیه پسران ۱۲ تا ۲۵ سال ساکن شهر همدان است که در هنگام جمع آوری اطلاعات یک یا چند مواد (نیکوتین، الکل، حشیش، تریاک، توهم زاها، اکستاس، هروئین، کوکائین) را به صورت تفریحی یا مداوم مورد استفاده قرار می دهند.

با توجه به مطالعاتی که در شهر تهران بر روی دانش آموزان انجام شده است میزان شیوع سوء مصرف ۶/۹ درصد برآورد گردیده است. که با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه برای مطالعات توصیفی و با اطمینان ۹۵ درصد و با خطای نمونه گیری دقت ۵ درصد صفت مورد بررسی حجم نمونه ۱۷۷ نفر برآورد گردید.

پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده (RAPQ) یک ابزار غربال گری است که به منظور ارزیابی عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در پسران ۱۳- ۱۸ سال توسط محمدخانی (۱۳۸۴) تهیه و هنجاریابی شده است، در راهنمای حاضر از فرم ۱۱۰ سؤالی پرسشنامه استفاده می شود. این پژوهش یک پژوهش توصیفی-تحلیلی بود که در تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس از انجام تحلیل مقدماتی توصیفی داده‌ها (میانگین، انحراف معیار) و ضریب همبستگی استفاده شد. عملیات آماری پژوهش به وسیله نرم افزار آماری SPSS صورت پذیرفت. یافته‌های پژوهش حاکی از این است که الکل به عنوان اولین ماده مصرفی در میان افراد مصرف کننده مواد و با مقدار ۶۰/۲ درصد می باشد و پس از الکل تریاک و حشیش به ترتیب دومین و سومین ماده مورد استفاده در اولین تجربه از نظر فراوانی مصرف می باشد.

اولین ماده مخدر تجربه شده	تعداد	درصد
هیچکدام	۸	۲
الکل	۲۴۱	۶۰/۲
حشیش	۵۲	۱۳
تریاک	۶۱	۱۵/۲
متامفتامین	۲۸	۷
LSD	۰	۰
کوکائین	۰	۰
هرویین	۲	۰/۵
سایر مواد	۸	۲

سن ۱۴ سالگی به عنوان بحرانی ترین سن و با مقدار ۱۵ درصد بیشترین مورد شروع به مصرف به تفکیک سن شروع مصرف مواد است و سنین ۱۴ تا ۱۸ سالگی بیشترین میزان اولین تجربه مواد ثبت شده است.

سن اولین تجربه مصرف مواد	تعداد	درصد
۷ سالگی	۱	۰/۳
۸ سالگی	۱	۰/۳
۹ سالگی	۱	۰/۳
۱۰ سالگی	۳	۰/۸
۱۱ سالگی	۱	۰/۳
۱۲ سالگی	۲۵	۶/۳
۱۳ سالگی	۲۶	۶/۵
۱۴ سالگی	۶۰	۱۵
۱۵ سالگی	۴۷	۱۱/۸
۱۶ سالگی	۵۲	۱۳
۱۷ سالگی	۵۶	۱۴
۱۸ سالگی	۴۷	۱۱/۸
۱۹ سالگی	۲۶	۶/۵
۲۰ سالگی	۲۸	۷
۲۱ سالگی	۱۴	۳/۵
۲۲ سالگی	۶	۱/۵
۲۳ سالگی	۴	۱
۲۴ سالگی	۱	۰/۳

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 تاثیر گذار در مصرف مواد ذکر شده است.

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

سیگار و الکل به عنوان بیشترین مواد مصرفی و با مقدار بیش از ۹۰ درصد در طول زندگی و حشیش، تریاک، و هرویین در اولویت های سوم تا پنجم قرار دارند.

در طول عمر تعداد(درصد)	۱سال گذشته تعداد(درصد)	۶ماه گذشته تعداد(درصد)	۱ماه گذشته تعداد(درصد)	
(۹۳)۳۷۲	(۸۳/۳)۳۳۵	(۷۹)۳۱۶	(۷۹)۳۱۶	دخانیات
(۹۲/۵)۳۷۰	(۸۰)۳۲۰	(۷۲/۸)۲۹۱	(۵۵/۵)۲۲۲	الکل
(۶۴/۳)۲۵۷	(۵۱/۸)۲۰۷	(۴۲/۵)۱۷۰	(۳۶/۸)۱۴۷	حشیش
(۵۷/۸)۲۳۱	(۴۷/۸)۱۹۱	(۴۳/۳)۱۷۳	(۳۳/۳)۱۳۳	تریاک
(۳۶)۱۴۴	(۲۹/۲)۱۱۷	(۲۲)۸۸	(۱۶)۶۴	متآفتامین
(۴/۸)۱۹	(۳)۱۲	(۲/۳)۹	(۱/۵)۶	LSD
(۲/۳)۹	(۱/۵)۶	(۱/۳)۵	(۰/۵)۲	کوکابین
(۱۱/۵)۴۶	(۶/۸)۲۷	(۵/۵)۲۲	(۳/۵)۱۴	هرویین
(۵/۸)۲۳	(۳)۱۲	(۱/۵)۶	(۱/۳)۵	موارد دیگر

و نیز نتایج نشان دادند که حس کنجکاو به ماده جدید و کم اثر بودن ماده قبلی به عنوان اصلی ترین دلایل و جذابیت ماده جدید، تمایل دوستان و در دسترس بودن راحت ماده جدید و ارزان بودن نیز از دیگر دلایل مهم تغییر ماده مصرفی به مواد می باشد.

### بحث و نتیجه گیری

یکی از مهم ترین مباحث در سوء مصرف مواد ماده آغازین مورد استفاده است که الکل و ماری جوانا از جمله عمده ترین مواد آغازین می باشند. در این مطالعه نیز پس از سیگار، الکل و ماری جوانا و تریاک بیشترین موارد ماده آغازین را به خود اختصاص داده اند. که ضرورت مداخله و کار کارشناسی بیشتر را طلب می کند. این نتیجه در راستای نتایج سایر پژوهش ها می باشد که نشان داده اند سیگار دروازه شروع مصرف سایر مواد مخدر می باشد. برای نمونه پژوهش (تاکر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵) نشان داد که اوایل نوجوانی (سیزده تا چهارده سالگی و یا زودتر) و انتقال از اواخر نوجوانی به اوایل بزرگسالی مرحله حساس و خطرناک برای مصرف سیگار، الکل و حشیش در افراد می باشد. تجربه مصرف سیگار در طول عمر<sup>۲</sup>، در اواخر نوجوانی، به طرز معنی داری احتمال مصرف حشیش، مواد مخدر خطرناک<sup>۳</sup>، و اختلال مصرف چند گانه الکل و مواد مخدر را در بزرگسالی افزایش می دهد (لوینسون، رود و بروان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). به عبارتی می توان نتیجه گرفت که مصرف مواد به طور پله کانی شروع می شود در غریب به اتفاق مصرف کنندگان مواد از مواد به نسبت کم خطر تری مثل سیگار و الکل شروع می شود و به مصرف مواد سنگین مثل هروئین، متامفتامین و غیره ختم می شود.

---

1. Tucker  
 2. lifetime tobacco smoking  
 3. hard drug  
 4. Lewinsohn, Rohde & Brown



شروع مصرف مواد در سن پایین به میزان زیادی این احتمال را که کودک بعدها دچار مشکل مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر شود، افزایش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد نوجوانانی که پیش از ۱۵ سالگی مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر را آغاز کرده‌اند، در مقایسه با کسانی که این تجربه‌ی خود را بعد از ۱۹ سالگی دارند، دو برابر بیشتر در معرض خطر مصرف مواد مخدر و مشکلات ناشی از آن هستند (کاتالانو و هاوکینز، ۲۰۰۵).

نتایج به دست آمده در این مطالعه سن ۱۴ سالگی را سن بحرانی و افزایش انفجاری در شروع به مصرف مواد در میان جوانان نشان داده شده است که در سال‌های بعدی زندگی و تا سن ۲۱ سالگی ادامه دارد، همچنین طبق نتایج فصل چهارم حدود ۶۰ درصد از مصرف کنندگان مواد اولین تجربه مصرف خود را بین ۱۴ تا ۱۸ سالگی گزارش کرده‌اند.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که یکی از عوامل مهم در آسیب پذیری نسبت به سوء مصرف و وابستگی به مواد و الکل، سطح هیجان خواهی بالاست (هیتل و سویکرت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹؛ وایت، لات و وید<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱؛ قاسمی و همکاران، ۱۳۹۲) و در این مطالعه گرایش به مواد می‌باشد.

حس کنجکاوی یا به زبان علمی هیجان خواهی به عنوان اصلی‌ترین دلیل گرایش به مواد به دست آمد. نتایج نشان داد که دلایل گوناگونی در تغییر ماده مصرفی دخیل هستند که از آن جمله می‌توان به کم اثر بودن ماده قبلی، حس کنجکاوی، جذابیت ماده جدید، متداول شدن ماده جدید، ارزان بودن ماده جدید، دسترسی آسان به ماده جدید. در بین دلایل ذکر شده بالاترین درصد تغییر ماده مصرفی به حس کنجکاوی با ۲۸/۵ درصد مربوط می‌شد که در قسمت قبلی راجع به آن توضیح داده شد.

1. Hittnel & Swickert  
2. White, Lott & With

همانطور که نتایج پژوهش حاضر نشان داد ۸۰ درصد از مصرف کنندگان مواد، مصرف سیگار را قبل از شروع مصرف مواد گزارش کرده بودند. از دیگر عوامل خطر ساز مصرف مواد می توان به مصرف زود هنگام سیگار اشاره کرد. در راستای شناسایی صحیح و مقابله مناسب با معضل اعتیاد پیشنهاد می گردد که مطالعه بر روی دختران جهت تعیین الگوی مصرف در دختران و مطالعات مداخله ای پیشگیری اولیه از سنین ۱۴ سالگی انجام شود و برنامه مداوم مراقبت<sup>۱</sup> جهت شناسایی تغییرات الگوی مصرف و نیز مطالعه مقایسه ای رابطه متغیرهای سایکومتریک میان جوانان مصرف کننده و غیر مصرف کننده جهت پیش بینی رفتارها و عوامل فردی مستعد کننده مصرف مواد که می تواند کمک شایانی در جهت پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان و جوانان داشته باشند انجام گردد.

## منابع

- اشرفی، زهرا؛ حسینی، سعیده. (۱۳۸۶). بررسی میزان شیوع استعمال سیگار در مردان بالای ۲۰ سال شهر یزد و عوامل موثر بر آن. پایان نامه دکترای پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۰۰). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - ویرایش چهارم (ترجمه محمد رضا نیکخو و آوادیس یانس، ۱۳۸۳). تهران: سخن.
- باقری، مژگان و صادقیان، ناهید. (۱۳۹۰) بررسی ویژگی های شخصی معتادین مراجعه کننده به بهزیستی شهرستان قزوین در سال ۱۳۹۰. پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین.
- بوالهری، جعفر؛ طارمیان، فرهاد؛ پیروی، حمید (۱۳۸۹). شیوع شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت کننده در دانشجویان شهر تهران. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- بولهری، جعفر؛ بیان زاده، سید اکبر؛ تقی زاده اصل، رحیم؛ رضایی، افشار؛ پرویز ماهانی، علیرضا و همکاران. (۱۳۹۱). ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندان های ایران. اعتیاد پژوهی فصلنامه علمی- پژوهشی سوء مصرف مواد، سال اول، شماره ۳.

پور شهباز، عباس. (۱۳۹۳). روابط ساختاری عوامل روانشناختی خطرزا و حفاظت کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان: مدلی برای پیشگیری اولیه و مداخله روانشناختی. پایان نامه جهت اخذ دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

حجتی، سوره. (۱۳۸۷). نظر شهروندان تهرانی در مورد مبارزه با مواد مخدر اعتیاد مرکز ملی مطالعات و سنجش افکار عمومی. دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر تهران.

حجتی، سوره. (۱۳۸۸). بررسی میزان آگاهی جوانان شهر تهران از پدیده اعتیاد مرکز ملی مطالعات و سنجش افکار عمومی. دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر. تهران.

رحمتی، عباس؛ طارمیان، فرهاد؛ سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۱). شیوع شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت کننده در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

رحیمی موقر، آفرین (۱۳۸۹). شیوع و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد زنان در ایران. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۲، ۲۰۳.

رضوانیان، الهام. (۱۳۸۸). بررسی الگوهای اجتماعی مصرف مواد در دانشجویان دختر دانشکده‌های دانشگاه تهران. پایان نامه دکترای پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

زرانی، فریبا. (۱۳۹۱). طرح جامع پیشگیری از مصرف مواد در دانشگاه‌ها، مجموعه برنامه‌های پیشنهادی برای پیشگیری از مصرف مواد در میان دانشجویان دانشگاه‌های سراسر کشور، چاپ اول، تهران، جهاد دانشگاهی دانشگاه شهید بهشتی.

سانتراک، جان دلبیو. (۲۰۰۱). زمینه‌ی روانشناسی (ترجمه‌ی مهر داد فیروزبخت، ۱۳۸۳). ج ۲. تهران: انتشارات رسا.

ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۹۱). اهمیت و ضرورت مسأله اعتیاد و میزان شیوع آن در کشور.

سلیگمن، مارتین و روزنهان، دیوید. (۱۹۹۵). روانشناسی ناپهنجاری (ترجمه‌ی یحیی سیدمحمدی، ۱۳۸۵). ج ۲. تهران: نشر ارسباران.

هاوکینز، کاتالانو و میلر. (۱۳۸۷). عوامل خطر و عوامل حفاظت کننده در پیشگیری از سوء مصرف مواد در جوانان و نوجوانان. (ترجمه ماهیار ماه جویی). سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش. انتشارات مدرسه.

Acton, G. S. (2002). *Measurement of impulsivity in a Hierarchical model of Global personality traits*. San Francisco: University of California.

Ahmadi, Jamshid., Hasani, Mahsa. (2003). Prevalence of substance use among Iranian high school students, *Addictive Behaviors*, 28, 375-379.

- Ajzen, I. & Fishbin, M. (1980). *Understanding the attitudes and predicting social behavior*. Englewood cliffs, New Jersey: prentice- Hall Inc.
- Ajzen, I. (1985). From decisions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds), *Action- control: From cognition to behavior* (PP.11-39) New York: Springer.
- Allahverdipour H, Hidarnia A, Shafii F, Kazemnegad A, AzadFallah P, Emami A.(2006) The status of Self-control and its relation to Drug Abuse Related Behaviours among Iranian Male High School Students. *Social Behavior and Personality*, 34(6), 310-319.
- Anodrucci. C. L., Archer, R. P, Pan coast, D.L., & Cordon, R.A. (1989). The relationship of MMPI and sensation seeking scales to adolescent drug use. *Journal of Personality Assessment*, 53,253-266.
- Ayatollhi. S. A. R., poorasl. A., & Rajaeefard, R. (2005). Predicting the three stages of smoking acquisition in the male students of shira'z high school. *Jurnal of Tabriz University of Medical Sciences*, 64,10-15.
- Bachman, J, G., Johmson, L. D., & O' malle, P. M. (1998). Explaining recint increases in student's marijuana use: impact of perceived risk and disapproval, 1970 through 1996. *American Journal of Public Heath*, 80,887-892.
- Barkley, R. A., Fischer M., Edelbrock, C. S., & smallish, L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criterla: An 8- year prospective follow- up stady. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29,546-557.
- Beck, F., & Legalese, S. & spike, S. (2004). Cannabis, alcohol, tobacco drug use in Finland adolescent. *ten dances*. 1-4.
- Best, D. Rawaf . S., Rowoey. J., floyd, D., Manning V., & strang, J. J (2000). Drinking and smoking as concurrent predictors of illicit drug use and positioe drug attitude in adolescents. *Drag and Alcohol Dependence*, 60, 319-321.
- Biederman, J., Wilens, T., Mick E.,, Milberg, 5., spencer. I., & faraone S. V. (1995). Psychoactive substance use disorders in adult with attention deficit hyperactivity disorders in adult with attention deficit hyperactivity disorder (ADTLD): Effects of ADHD and psychiatric co morbidity. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1652-1658.
- Biederman, J., wilens, T., Mick, B., Fara one , S.V., Weber, W. curis, et al (1997). In ADHD a risk factor for psychoactive substance use disorders: findings form a four- year prospective follow- up study journal of the American academy of child and adolescent psychiatry, 36,21-29.

- Bogenschneider, K. (1994). *Risk factors for alcohol and drag use/abuse*. Prevention University of Wisconsin- Madison.
- Botvin, G. J., Baker, E., Doonesbury, L., Torte, S., & Botvin, E. M. (1999). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive- behavioral approach: results of a 3- Year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58,437-446.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W. (2004). Life skills Training Empirical finding and future Directions. *The Journal of Primary Prevention*, Vol. 25, No 2.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W. M., Diaz, T., & fill- Williams, M. (2001) Drug abuse prevention among minority adolescents: one- Year follow-up of a school- based preventive intervention. *Prevention Science*, 2,1-13.
- Botvin, J, Gilbert .(2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual- level etiological factors. *Addictive Behavior*, 25.887-897.
- Miller, W. R. (1998). Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. *Addiction*, 93, 979-990.
- Miller, W. R., & Brown, S. A. (1997). Why psychologists should treat alcohol and drug problems. *American Psychologist*, 52, 1269-1279.
- Mohtasham Amiri, Z., Jafari Shakib, A. & Khalili Moosavi, A. (2009). Prevalence and risk factors of ecstasy use among college students in Astara, Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15, 1192-1200.
- Nadeem, A., Rubeena, B., V.K., A., & Piyush, K. (2009). Substance abuse in India. *Pravara Med Rev 2009*, 4, 4-6.
- National Institute of Drug Abuse(NIDA). (2007). Science-based prevention programs and principles. *WWW.DRUGABUSE.GOV*.
- Neinstein L S. Adolescent health care: practical guide, hired edition, Williams &Wilkins, USA, 1996.
- Newcomb M. (1997) psychosocial predictors and consequences of drug use: a developmental perspective within a prospective study. *Journal of addictive disorders*. 19,51-89,1997.
- Newcomb, M. D. (1995). Identifying High- Risk Youth: prevalence and patterns of Adolescent Drug Abuse. in: Rahdert, E, czechowicz, De (eds). *Adolescent Drug Abuse: clinical assessment and therapeutic Interventions*. National Institute on Drug abuse. Monograph No 156.
- .-NIDA. National Survey Result on Drug Use fro the Monitoring. The Future Survey,1975-1995, NIDA, 1996:3-4.

- O' Connor, T. G. & Rutter, M (1996). Risk mechanisms in development: some conceptual & methodological considerations. *Developmental Psychology*, 32, 787-795.
- O'Cathail, S. M, et al. (2011). Association of cigarette smoking with drug use and risk taking behaviour in Irish teenagers. *Addictive Behavior*, 36, 547-50.
- O'Conner, D. B., Cobb, J., & O'Conner, R. C. (2003). Religiosity, stress and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 34, 211-217.
- Oetting, E. R., & Beauvais, F. (1987). Common element in youth drug abuse: peer clusters and other psychological factors. *Journal of drug issues*, 17(182), 133-151.
- Oetting, E. R., & Beauvais, F. (1990). Adolescent drug use: Findings of national and local surveys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 385-94.
- Oetting, E. R., & Beauvais, F. (1986). Peer cluster theory, socialization characteristics, and adolescent drug use: A path analysis. *Journal of counseling psychology*, 34, 205-213.
- Otter, C., Martin, C. (1996). Personality and addictive Behaviors. In Bonner, A., water house, J. (Eds). *Addictive Behavior: Molecules to Mankind*. ST. Martins Press INC.
- Pandina, R. J. (2001), *risk and protective factor model in adolescent drug use: putting them to work for prevention*. (<http://165.112.18.61/metsum/coda/risk.html>).
- Pconnel, JM., Novins, DK, Beals, J., whitesell, N., Libby, AM., Orton, tip., & croy. CD. (2007). Childhood characteristics associated with stage of substance use of American Indians: family background, traumatic experiences, and childhood behaviors. *Addictive Behavior*, 32, 3142-3152.
- Peter, J.P., Olson. J. C (1999). *Consumer behavior & marketing Strategy*. New York: McGrow- Hill.
- Petraitis, J., flay, B. R., & Miller, T. Q (1995). Reviewing theories of adolescent substance abuse: Organizing pieces of the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 67-86.
- Poorasl, A. M., Fakhri, A., Rostrum, F., Vahidi: R. (2007a). Predicting the initiation of substance abuse in Iranian adolescents. *Addictive Behaviors*, 32, 3153-3159.

- Poorasl, A. M., Vahidi, R., Fakhari, A., Rostami, F., & Dastghiri, S. (2007b). Substance abuse in Iranian high school students. *Addictive Behaviors*, 32, 622–627.
- Rimsza, Mary Ellen., Moses, Karens(2005). Substance abuse on the college campus. *J Alcohol Health*, 52, 307-319.
- Robert, Vaughn I., Siqueira, Lorena M. Dale, Travis., & Wiemann C. (2003). Prevalence and risk factors for LSD use among Young woman. *J of Add*, 16,76-75.
- Robinson, T. E., and Berridge, K.C.(2003). Addiction. *Annual Review of Psychology*, 54, 25-53.
- Rose, R. J., Kaprio, J., Winter, T., Koskenvuo, M., & Viken, R. J. (1999). Familial and socioregional environmental effects on abstinence from alcohol at age sixteen. *Journal of Studies on Alcohol*, 13, 63–74.
- Rupp, P. and Lisa, L. (2004). *Handbook of preventing interventions for Adolescents*. New York: John Wiley.
- Ryan,R.M., & Deci,E.L.(2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation,Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Sadock, Benjamin J., & Sadock, Virginia A. (2005). *Comprehensive text book of psychiatry*. Vol II. Eight edition New York university school of medicine- New York.
- Sanders, E. (2007). Understanding addiction and its hidden casts. www.Execucareare.com.
- Sawdi, H., (1999). Individual risk factors for adoles cents substance use. *Drug and Alcohol dependence*. 55.209-224.
- Schfer, I., Reining haus, V., Lengeland, W.,m Voss, A., zieger, N., Hassen, c., & karow. A. (2007). Dissociative symptoms in alcohol-dependent patients: association with childhood trauma and substance abuse characteristics. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 539-545.
- Scholte, RH. J. (2007). Relative risks of adolescent and Yong adult alcohol use: The role of drinking fathers, mothers, siblings, and friend. *Addictive Behavior*, 33,1-14.
- Schuckit, M.A. (2003). Substance related disovder In B. Sadok & V. A. Sadode (eds), *Comprehensive text book of psychiatry*(PP. 1168-1170) New York: LiPPinNcott Williams & Wilkins.
- Schulenberg, J., Maggs, J.L. (2001). *A developmental perspective on Alcohol and other drug use during adolescent and the Transition to young Adulthood*. Institute for social Research. University of Michigan.

-Schulenberg, J.,L (2007). *A Developmental perspective on alcohol and other use during adolescence and the Transition to young adulthood*. Institute of Social Research. University of Michigan.

-Shedler, J., & Block, J, (1990). Adolescent drug use and psychological health. *American psychologist*, 45, 612-630.

-Sher, K. J. (1991). *Children of alcoholics*. Chicago: University of Chicago press.

-Simeon S, Geraldine O, Schneider J, sir of B. knutelskam (2001). The role of childhood intrpersonal trauma in depersonalization disorder. *American Journal of Psyc iatry*,158, 1027-3



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی