

## مرور نظام مند تحقیقات سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان

علی زاده محمدی\*، زهره سروش فر\*\*، فاضله غلامرضا کاشی\*\*\*، فاطمه غلامرضا کاشی\*\*\*\*

### چکیده

این مقاله با هدف بررسی مطالعات و پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه رفتارهای پرخطر مربوط به سوء مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر با روش مرور نظام مند انجام گرفته است. در این مقاله پس از بررسی بیش از ۳۰۰۰ مطالعه پیشین ۲۱ مورد از آنها که با معیارهای تحقیق سازگاری داشتند انتخاب شدند و تحت بررسی دقیق قرار گرفتند. نتایج نشان می‌دهد که می‌توان عواملی همچون سن، جنسیت، وضعیت تحصیلی، حضور افراد مصرف کننده در خانواده و نیز در میان دوستان و همسالان، وضعیت درآمد و پایگاه اجتماعی - اقتصادی خانواده، و در نهایت دسترسی آسان به مواد مخدر، سیگار و الکل را مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر سوء مصرف مواد در میان نوجوانان دانست. ایجاد سازوکارهای مناسب جهت به کارگیری نظریه‌های متناسب با وضعیت ایران، ارائه نتایج تحقیقات در حوزه عمومی و در نتیجه انباشت نتایج تحقیقات و انجام پژوهش در حوزه‌های مغفول از پیشنهاد‌های اصلی این مقاله است.

**کلیدواژه‌ها:** نوجوان، رفتار پرخطر، مرور نظام مند، الکل، سیگار، مواد مخدر.

---

\* استادیار گروه خانواده با نیازهای ویژه، پژوهشکده خانواده [dr\\_zadeh@sbu.ac.ir](mailto:dr_zadeh@sbu.ac.ir)

\*\* دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه الزهراء [z\\_sorooshfar@yahoo.com](mailto:z_sorooshfar@yahoo.com)

\*\*\* دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه تهران [fezzeh.kashi@gmail.com](mailto:fezzeh.kashi@gmail.com)

\*\*\*\* دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی [fatemeh.gholamrezakashi@gmail.com](mailto:fatemeh.gholamrezakashi@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۹۳/۲/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۲۳

مسائل اجتماعی ایران، سال ششم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۴، صص ۱۰۷-۱۳۰

## مقدمه

«نوجوانی دوره تغییرات بزرگ است. دوره تغییرات سریع احساسی، فیزیکی و اجتماعی. نوجوانی دوره اکتشاف، اتکابه‌نفس، کنترل بر خود، توانایی تصمیم‌گیری مستقل و دوره انتخاب است» (فلدمن و الیوت، ۱۹۹۰). به‌دست‌آوردن خودمختاری، مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری درباب سلامتی، خانواده، شغل و همسالان در این دوره رخ می‌دهد. از آنجاکه مدل و الگوی دقیق، روشن و همه‌جانبه‌ای در زمینه رفتار مناسب برای نوجوان تعریف نشده است، او به سبک‌سنگین کردن رفتارها، آزمایش نقش‌ها، اعلام تمایز از بزرگسالان و در برخی موارد نادیده‌گرفتن قواعد دست‌می‌زند (شفرز، ۱۳۸۳: ۲۲۵) و سرانجام، این رشد نقش‌ها می‌تواند با انجام رفتارهای پرخطر و به‌مخاطره‌افتادن سلامتی او همراه شود. رفتار پرخطر به «رفتارهایی گفته می‌شود که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش دهد» (همان). یکی از مهم‌ترین رفتارهای پرخطر نوجوانان، سوءمصرف موادمخدر، سیگار و الکل است. مبادرت به چنین اعمالی در سن پایین، علاوه بر صدماتی که به سلامتی فرد وارد می‌کند، احتمال تداوم صدمات را تا پایان عمر افزایش می‌دهد. سوءمصرف مواد و الکل و عوارض نامطلوب آن یکی از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی به‌شمار می‌آید که باعث مشکلات سلامتی، اقتصادی و اجتماعی جدی به‌ویژه در بین نوجوانان و جوانان می‌شود. از دیدگاه زیستی- روانی- اجتماعی متغیرهای مختلفی در ارتباط با سوءمصرف مواد تحت مطالعه قرار گرفته است. تحقیقات نشان داده‌اند هزینه پیشگیری از وقوع این رفتارها بسیار کمتر از هزینه‌های رفع مشکلات ناشی از آنها پس‌از وقوع رفتار است. به همین دلیل ضروری است عوامل مختلف تأثیرگذار شناسایی شوند.

تحقیقات گسترده‌ای در حوزه سوءمصرف مواد نوجوانان انجام شده است. اما میزان سوءمصرف همچنان در کشور بالاست و مرتباً اشکال تازه‌ای از آن ظهور می‌کند. اگرچه محققان و دستگاه‌های سیاسی- علمی توجه ویژه‌ای به اعتیاد داشته‌اند و در زمینه اعتیاد بزرگسالان مطالعات وسیعی در کشور انجام شده است، اعتیاد کودکان و نوجوانان کمتر در کانون توجه بوده است. انجام مرور نظام‌مند در زمینه اعتیاد کودک و نوجوان به ایجاد ترسیم سیمایی کلی از خطر سوءمصرف مواد و شکاف‌های اطلاعاتی موجود برای تحقیقات بیشتر کمک شایانی خواهد کرد.

در ایران تحقیقات اندکی به مرور مطالعات انجام‌شده در حوزه سوءمصرف مواد کودک و نوجوان پرداخته‌اند که بیشتر به میزان رفتار پرخطر توجه کرده‌اند تا به عوامل و فاکتورهای تعیین‌کننده آنها (محمدپور اصل و همکاران، ۱۳۸۷؛ نمکین و همکاران، ۱۳۸۷؛ کریمی و

همکاران، ۱۳۹۰). یکی از راهکارهای بنیادین در امر پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر و سوءمصرف سیگار، مواد و الکل، شناسایی عواملی است که خطرپذیری نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. علاوه بر این، مطالعات زیادی در حوزه سوءمصرف مواد وجود دارد، اما کمبود مطالعات جامع و مروری در این حوزه در ایران ضرورت انجام این مطالعه را دوچندان می‌کند. هدف این مقاله بررسی تحقیقات انجام شده در حوزه عوامل مؤثر بر خطرپذیری نوجوانان (سوءمصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و روانگردان) به روش نظام‌مند و مشخص ساختن عوامل و نیز نقاط مغفول پژوهشی در این زمینه است.

### مبانی نظری

نظریه پردازان علوم زیستی، تربیتی، جامعه‌شناسی، بهداشت و روان‌شناسی هریک با طرح نظریه‌های متفاوت سعی کرده‌اند عوامل مؤثر بر آسیب‌پذیری نوجوانان را تبیین کنند. عوامل مؤثر بر سوءمصرف مواد در نوجوانان طیفی از عوامل متنوع - از فردی تا اجتماعی - را دربرمی‌گیرند. می‌توان عوامل مؤثر بر سوءمصرف مواد در نوجوانان را در سه دسته فردی، اجتماعی و خانوادگی<sup>۱</sup> به شکل ذیل طبقه‌بندی کرد:

عوامل فردی به دو دسته عوامل زیستی و روان‌شناختی تقسیم می‌شوند. عوامل ژنتیکی و عدم تعادل متابولیسم (پیکنوز و اسویکینوز، ۱۹۸۸) در زمره عوامل زیستی قرار می‌گیرند. عوامل روان‌شناختی گسترده‌تر است و مواردی چون رهایی از درد، تقویت و تنبیه، اختلالات شخصیتی، ویژگی‌های شخصیتی (عزت‌نفس پایین، نوجویی، پرهیز از آسیب‌ها، پاداش وابستگی، پشتکار، خودراهبری، همکاری، خودفراروی، برون‌گرایی، روان‌نژندگرایی، روان‌پریش‌گرایی، جرم‌جویی، گرایش به اعتیاد، گرایش به تحریف، خودتنظیمی)، مشکلات

---

<sup>۱</sup> دسته‌بندی "فردی، خانوادگی و اجتماعی" که در این نوشتار مبنا قرار گرفته است، بیش‌از هرچیز بر فراگرد آغاز و ادامه مصرف مواد نوجوانان مبتنی بوده است. اهمیت خانواده به‌منزله اصلی‌ترین محل پرورش نوجوان، و اجتماع (گروه همالان، مدرسه، رسانه‌های جمعی) به‌عنوان منبع مهم اجتماعی شدن ثانویه، باعث می‌شود که ما این دو دسته را در کنار دسته عوامل فردی بگنجانیم. درواقع این تمایزی مفهومی نیست، زیرا مرکزشدن میان فرد، خانواده و اجتماع درواقع ناممکن است و صرفاً به ضرورت تحقیق انجام می‌شود. مثلاً نظریات زیستی که بر اهمیت ساخت ژنتیکی افراد تأکید می‌کنند، از یک‌منظر فردی و ازسوی دیگر کاملاً خانوادگی هستند. بنابراین تفکیک میان سه دسته فردی، خانوادگی و اجتماعی به مقدار زیادی "شکلی" است و برای ساده‌کردن کار شناخت انجام شده است.

عاطفی و روانی در گذشته یا حال و بیماری‌ها و اختلالات روانی (مثل افسردگی، اضطراب یا اختلال شخصیت ضداجتماعی) را دربرمی‌گیرند (دلاور و رضایی، ۱۳۸۶؛ کتابی و همکاران، ۱۳۸۷).

عوامل اجتماعی نیز در قالب نظریه‌های متفاوت به تصویر کشیده شده‌اند. از این عوامل می‌توان به تعامل با خرده‌فرهنگ‌ها و همالان کجرو، محدودیت تعامل با خرده‌فرهنگ‌ها و همالان همنوا، هویت‌گیری از افراد و خرده‌فرهنگ‌های کجرو، نگرش مثبت به مصرف، ساختار ارزش‌های زیرزمینی در جامعه، ارزش‌ها و هنجارهای بومی، سبک زندگی و نحوه گذران اوقات فراغت، باورها، آگاهی و افکار درباره سوءمصرف مواد، پیوند ضعیف با اجتماع و ارزش‌ها و مؤسسات آن، فشار خانه، فشار مدرسه، فشار شغلی، محدودبودن امکان موفقیت در جامعه، پایگاه اجتماعی-اقتصادی، درآمد، قدرت، محل زندگی، رسانه‌ها و تبلیغات مثبت و منفی درباره مصرف، سیاست‌های اجتماعی، سیاست‌های دسترسی و سیاست‌های مالیاتی نام برد (صدیق سروستانی، ۱۳۸۳: ۴۸؛ دلاور و رضایی، ۱۳۸۶؛ ستوده قهرمانی، ۱۳۷۸: ۸۴ - ۸۲؛ ورسلی، ۱۳۸۳: ۶۷-۷۰).

عوامل خانوادگی نیز شامل مواردی چون والدین کجرو و مصرف‌کننده، خرده‌فرهنگ خانواده، خانواده‌های فروپاشیده، سبک‌های فرزندپروری، نظام‌های خانواده، پایگاه اجتماعی-اقتصادی خانواده و سبک زندگی خانواده هستند (دلاور و رضایی، ۱۳۸۶).

### مرور تحقیقات پیشین

پژوهش «تعلیم افراد نوجوان و جوان درباب موادمخدر: مروری نظام‌مند» به‌کوشش دیوید وایت<sup>۱</sup> و ماریان پیتز در سال ۱۹۹۸ با هدف ارزیابی اثربخشی مداخلات بازدارنده مرتبط با کاهش مصرف مواد یا کاهش ضرر ناشی از ادامه مصرف آن در نوجوانان انجام شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که اغلب مطالعات صورت‌گرفته به ارزیابی مداخلات بازدارنده در مدرسه‌ها و مربوط به الکل، سیگار و ماری‌جوآنا به‌طور هم‌زمان بوده است و مداخلاتی که در دیگر مکان‌ها و درباب موادمخدر دیگر انجام شده است، از نظر روش‌شناختی خیلی قوی نیستند. نتیجه تحقیق مزبور از ناچیزبودن نتایج چنین مداخله‌هایی حکایت دارد.

روزن و همکاران با هدف برشمردن میزان تأثیر مداخله برای ترغیب والدین به ترک سیگار تحقیقی باعنوان «توقف سیگارکشیدن والدین برای محافظت فرزندان نوجوان: مرور نظام‌مند و فراتحلیل» انجام دادند. درنهایت بر مبنای هجده مطالعه انتخاب‌شده، این مداخله

<sup>1</sup> David White

تا حدی موفقیت‌آمیز بوده و باعث کاهش میزان صدمه به فرزندان شده است. نتایج مرور نظام‌مند دیگری حاکی از آن بوده که در زمینه سوءمصرف نوجوانان و روش‌های پیشگیرانه تحقیقات اندک و محدودی صورت گرفته است (ویبه و همکاران، ۲۰۰۵).

مرور اسنادی مقالات داخلی و خارجی در زمینه مصرف مواد در دانش‌آموزان کشور نشان می‌دهد که در تحقیقات مربوط به سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۳، الکل و پس از آن تریاک و حشیش شایع‌ترین موادی بوده‌اند که دانش‌آموزان مصرف کرده‌اند. همچنین تعداد دانش‌آموزان معتاد به مواد افیونی در کشور را می‌توان بین شش تا ده‌هزار نفر تخمین زد (رحیمی موقر و سهیمی ایزدیان، ۱۳۸۴).

فراتحلیل ۴۹ مطالعه در زمینه سوءمصرف مواد در ایران طی سال‌های ۷۰ تا ۸۴ نشان داده که با توجه به تعدد متغیرهای مستقل تأثیرگذار بر گرایش به سوءمصرف براساس ضریب‌های اثرگذاری درجه‌بندی کوهن به ترتیب میزان‌های تأثیر، متغیرهای آموزش، مهارت‌های زندگی و مقاومت اجتماعی و گروه همسالان و نوع دوستان هریک با ۴۳ درصد میانگین اثرگذاری بر متغیر وابسته (رفتار اعتیادی و گرایش به سوءمصرف مواد)، آگاهی از اثر مواد با ۴۲ درصد میانگین اثرگذاری، کیفیت مناسبات و روابط فامیلی با ۴۱ درصد میانگین اثرگذاری، عوامل خلقی و شخصیتی و جابه‌جایی‌های مکانی و مهاجرت هریک با ۳۹ درصد میانگین اثرگذاری، سن با ۳۸ درصد میانگین اثرگذاری، نظارت و کنترل والدین و بیماری افسردگی هرکدام با ۳۶ درصد میانگین اثرگذاری، متغیرهای رفتاری شخصیتی با ۳۵ درصد میانگین اثرگذاری، تعاملات درون‌گروهی و عملکرد تحصیلی هریک با ۳۴ درصد میانگین تأثیر، تأثیر فیلم و کاریکاتور، عوامل خانوادگی و وضعیت فعالیت اقتصادی هریک با ۳۳ درصد میانگین اثرگذاری، گروه‌درمانی و اعتیاد پدر هریک با ۳۲ درصد میانگین اثرگذاری، سابقه اعتیاد در خانواده، اعتیاد پدر و حساسیت در روابط متقابل و غربال کردن اختلال همراه هریک با ۳۱ درصد میانگین اثرگذاری، و آگاه‌سازی از طریق پوستر و کاریکاتور با ۳۰ درصد میانگین اثرگذاری به‌عنوان عوامل مؤثر بر رفتار اعتیادی در مطالعات مرور شده مطرح‌اند که براساس ضریب‌های اثرگذاری درجه‌بندی کوهن در حد عوامل بالنسبه مؤثر می‌توان آنها را طبقه‌بندی کرد (محسنی تبریزی و همکاران، ۱۳۸۹).

مرور تحقیقات پیشین، خارجی و داخلی، حاکی از آن است که تعداد اندکی مطالعات مروری در این زمینه انجام شده است و داده‌های مربوط به چنین پژوهش‌هایی محدودند. از سال ۱۳۸۴ به بعد هیچ مطالعه مروری در ایران انجام نشده است و بنابراین این پیشینه تجربی نشان می‌دهد انجام مطالعات مروری خصوصاً با موضوع نوجوانان ضروری است. باید

توجه کرد سالانه در کشور صدها مقاله و تحقیق در زمینه اعتیاد انجام می‌شود، اما این تحقیقات غالباً بر بزرگسالان متمرکزند.

## روش

«مرور سیستماتیک کاربرد استراتژی‌هایی است که در جمع‌آوری، سنجش انتقادی و سنتز همه مطالعات مربوط به یک موضوع مشخص جهت‌گیری و خطا را محدود می‌کند» (قاضی و ودادهیر، ۱۳۸۹: ۶۳). لیتل و همکاران می‌نویسند که «دو اصطلاح مرور نظام‌مند و فراتحلیل<sup>۱</sup> مترادف نیستند. بعضی مرورهای نظام‌مند روش‌های تحلیلی دیگری را به کار می‌گیرند و بعضی از آنها اساساً شامل تحلیل<sup>۲</sup> نیستند. مثلاً گاهی محققان مرورهای «تهی»<sup>۳</sup> منتشر می‌کنند. این مرورها از آنجاکه براساس پروتکل‌های مشخص و منتشر شده انجام شده‌اند نظام‌مند هستند، اما محققان بعداً هیچ مطالعه‌ای را نیافته‌اند که شرایط ضروری پروتکل را تأمین کند. این مرورهای «تهی» در سیاست‌گذاری‌های پژوهشی مفید فایده خواهند افتاد» (لیتل، کورکوران و پیلایی، ۲۰۰۸).

در مرور فعلی، در گام اول به تعریف پرسش مرور و نیز تعریف معیارهای شمول مطالعات و پژوهش‌های موجود پرداختیم. تحقیق حاضر با پرسشی کلیدی آغاز شد: عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی مرتبط با سوءمصرف مواد، الکل و سیگار در بین نوجوانان چیست؟ پتیکرو و رابرتس می‌نویسند تفاوت اصلی میان مرورهای سنتی و مرورهای نظام‌مند به کاربردن پروتکل‌ها، معیارهای شمول و توضیح دقیق این معیارهاست. این یگانه راهی است که خواننده مطمئن شود مرور انجام‌گرفته ابزاری برای تثبیت ادعای نویسنده نیست، و واقعاً تصویر روشنی از علم تولیدشده در حوزه به دست می‌دهد. بدین‌قرار آنها بر اهمیت کاربرد پروتکل‌ها و سنجش کیفیت مطالعات حتی در مرورهای نظام‌مند بدون انجام فراتحلیل تأکید می‌کنند (پتیکرو و رابرتس، ۲۰۰۶: ۶). معیارهای شمول مطالعات (که در جهت پاسخ به سؤال اصلی مرور طراحی شده‌اند) پیش‌از شروع تحقیق و در جریان شکل‌گیری پروتکل انتخاب شده‌اند. فهرست معیارهای انتخاب‌شده به شرح زیر است:

— به عوامل سوءمصرف سیگار، مواد مخدر و الکل پرداخته باشد.

— گروه سنی زیر ۱۸ سال را بررسی کرده باشد.

— داخل جامعه ایران انجام شده باشد.

<sup>۱</sup> Meta-Analysis

<sup>۲</sup> Synthesis

<sup>۳</sup> Empty

- هر نوع محیط پژوهشی وارد مطالعه خواهد شد.
  - هر میزان حجم نمونه پذیرفتنی است.
  - تحقیق بعد از انقلاب اسلامی ایران انجام شده باشد.
  - به زبان فارسی یا انگلیسی نوشته شده باشد.
  - به روش کمی انجام شده باشد.
  - مطالعات مقطعی و پانل هر دو پذیرفتنی است.
- در مرحله دوم، برای یافتن مطالعاتی که این معیارها را در خود جای داده باشند، پایگاه‌های داده آنلاین، اس. آی. دی، ایران‌داک، نورمگز، سیج، پاب‌مد،<sup>۲</sup> اسکو،<sup>۳</sup> جی استور،<sup>۴</sup> وایلی<sup>۵</sup> تحت بررسی قرار گرفت. درعین حال تحقیقات مراکز پژوهشی و تحقیقاتی مرکز مطالعات اجتماعی ناجا، کتابخانه شیرخوارگاه آمنه (پژوهش‌های بهزیستی)، مرکز آموزشی و پژوهشی سوءمصرف و وابستگی به مواد مخدر (مؤسسه داریوش)، کتابخانه مرکزی دانشگاه تهران نیز تحت بررسی قرار گرفتند.
- جست‌وجو در منابع و پایگاه‌های فارسی با کلیدواژه‌های سیگار، الکل، مواد روان‌گردان، اعتیاد، سوءمصرف، مواد مخدر، رفتار پرخطر، مواد، انحرافات و دخانیات انجام شد. درعین حال کلیدواژه نوجوانان در مجموع با هریک از این واژه‌ها نیز جست‌وجو شد. جست‌وجو در پایگاه‌ها و منابع انگلیسی با واژه ایران<sup>۶</sup> و کلیدواژه‌هایی انجام شد که در پاورقی آمده‌اند.<sup>۷</sup>
- جست‌وجوهای بالا در نهایت به جمع‌آوری بالغ بر ۷۹۲۰ پژوهش منتهی شد. از میان کل مقالات و پژوهش‌های یافت‌شده، ۷۴۸۱ مورد برحسب عنوان حذف و ۴۳۹ مقاله و پژوهش انتخاب شدند. در مرحله بعد مطالعات با بررسی چکیده‌ها گزینش شدند و از میان ۴۳۹ پژوهش انتخاب‌شده ۳۸۲ مورد حذف شد و ۵۷ مورد باقی ماند. حذف مقالات در این دو مرحله با استفاده از معیارهای شمول مطالعات که در بالا توضیح داده شد صورت گرفته است. در مرحله بعدی فرم ارزشیابی کیفیت برای هریک از پژوهش‌ها با بررسی متن آنها تکمیل شد (۵۷ فرم). این فرم را خود محققان ساختند و اعتبار صوری آن را شش نفر از

<sup>1</sup> Sage

<sup>2</sup> Pub Med

<sup>3</sup> Ebsco

<sup>4</sup> Jstore

<sup>5</sup> Wiley

<sup>6</sup> Iran

<sup>7</sup> Youth, Addiction, Risk Behavior, Drug abuse, Alcohol Abuse, Smoking.

متخصصان حوزه تأیید کردند. سپس آثار پژوهشی با توجه به معیارهای ذکر شده در فرمها تحت بررسی قرار گرفتند و پژوهش‌های قوی‌تر برای تحلیل نهایی به کار گرفته شدند. در مجموع ۲۱ مقاله با معیار فرمها برای بررسی نهایی انتخاب شدند.<sup>۱</sup>

منظور از "میزان" در این پژوهش شیوع یا بروز مصرف سیگار، مواد مخدر و روان‌گردان و الکل در میان نوجوانان است. بررسی "نگرش"، به باورها و نظر نوجوانان در باب مصرف مواد مزبور می‌پردازد. این مسئله که نوجوانان به چه میزانی در زمان حال یا آینده تمایل دارند به مصرف مواد روی آورند، در قالب بررسی گرایش آنها به مواد در متون مطرح شده است. یکی از مهم‌ترین مباحثی که در زمینه "سوءمصرف مواد در میان نوجوانان" مطرح می‌شود، علل مختلفی است که چنین رفتاری از سوی آنها را به دنبال می‌آورد. این عوامل طیفی از عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی را دربرمی‌گیرد.

### یافته‌ها

همچنان‌که در بخش پیشین گفتیم، در نهایت از میان حدود ۸۰۰۰ مطالعه یافت‌شده در مرحله اول جست‌وجو، ۲۱ مورد به مرحله آخر راه یافتند و برای بررسی نهایی انتخاب شدند. یافته‌ها در چهار بخش الف. توزیع پژوهش‌ها، ب. عوامل فردی، اجتماعی و خانوادگی از دید مطالعات، ج. کیفیت پژوهش‌ها و د. نقاط کور و مغفول ارائه خواهند شد.

#### الف. توزیع پژوهش‌های مربوط به عوامل سوءمصرف نوجوانان

##### میزان، گرایش، نگرش

۶۳ درصد متون به میزان سوءمصرف توجه کرده‌اند، محیط پژوهش خود را در این زمینه تحت بررسی قرار داده و آمارهایی ارائه کرده‌اند. صرفاً ۴۰ درصد از متون مطالعه‌شده نگرش نوجوانان را دربارهٔ مواد مخدر، سیگار، الکل و... ارزیابی کرده‌اند و بقیه به این امر توجهی نکرده‌اند. ۳۰ درصد از متون در باب گرایش و تمایل نوجوانان در این زمینه بحث کرده‌اند. ۹۵ درصد از متون به عوامل مؤثر توجه کرده و هرکدام با رویکردی خاص و از دیدگاهی متفاوت این امر را تحت پژوهش قرار داده‌اند. ۶۶ درصد از متون به بررسی سهم هریک از عوامل در پدیدآوردن این رفتارها پرداخته‌اند.

<sup>۱</sup> فرم انتخاب مقالات به این نوشتار ضمیمه شده است. همچنین فهرست متونی که در نهایت در پژوهش تحت بررسی قرار گرفتند در پیوست طرح به‌طور کامل آمده است.



## توزیع پژوهش‌ها در زمینهٔ مادهٔ مصرفی

### سیگار، الکل، مواد مخدر و روان‌گردان

درمیان ۲۱ پژوهش تحت بررسی در این طرح، هشت مورد به مصرف سیگار، هفت مورد به سوءمصرف مواد مخدر، یک مورد به مواد روان‌گردان و پنج مورد دیگر به صورت کلی به سوءمصرف (سیگار، مواد مخدر و روان‌گردان و الکل) پرداخته‌اند. ملاحظه می‌شود که هیچ پژوهشی، که به بررسی سوءمصرف الکل به صورت مستقل و نه به صورت ترکیبی با دیگر موارد پرداخته باشد، درمیان مطالعات مزبور وجود ندارد.

### ب. عوامل فردی، اجتماعی و خانوادگی از دید پژوهش‌های پیشین

برای مشخص کردن عوامل باید توجه شود که هیچ تحقیقی جداگانه مصرف الکل را بررسی نکرده بود. بیشتر عوامل تحت بررسی فردی بوده‌اند و ازمیان عوامل خانوادگی و اجتماعی فقط شماری عوامل قالبی مانند «وجود سوءمصرف در خانواده یا دوستان» بررسی شده است. بنابراین طیف وسیعی از متغیرهای دخیل مطالعه نشده، یا بسیار محدود مطالعه شده است. دومین مسئله بحث از میزان، گرایش و نگرش به سوءمصرف مواد مخدر، سیگار و الکل است. اغلب متون دو عنصر نگرش و گرایش را نادیده گرفته‌اند و صرفاً میزان مصرف را کاویده‌اند. درمیان ۲۱ پژوهش منتخب این مطالعه، فقط هفت پژوهش به گرایش و هشت پژوهش به نگرش پرداخته‌اند.

با توجه به ملاحظات ذکرشده، عوامل مختلفی را که آثار پژوهشی مدنظر دربارهٔ آنها بحث کرده‌اند، به سه دسته عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در جدول‌های مجزا تقسیم کرده‌ایم که به تفسیر آنها می‌پردازیم. به جهت تعدد و تنوع فراوانی متغیرها، در این بخش تلاش شده تا با بهره‌گیری از نظریات مختلف سوءمصرف، این متغیرها ذیل نگرش‌های نظری مختلف دسته‌بندی و به صورت کلی و در قالب دسته‌ها ارائه شوند تا تحلیل و شناخت آنها آسان‌تر باشد و نیز بین آنها و نظریات ارائه‌شده رابطه برقرار شود. این دسته‌بندی‌ها در جدول‌ها، ذیل عنوان عوامل کلی مطرح شده است.

## عوامل فردی

جدول ۱. عوامل فردی سوء مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر در میان نوجوانان از دید مطالعات

ردیف	عوامل فردی (کلی)	تعداد مقالات (کلی)	عوامل فردی (جزئی)	شماره مقالات	تعداد مقالات
۱	متغیرهای پایه	۸	جنسیت	۱۶ و ۲۰ و ۱۹ و ۲۱	۴
۲			میانگین سنی	۱۳ و ۱۶ و ۴ و ۶	۴
۳	متغیرهای مربوط به سلامت روان	۳	وجود افکار خودکشی در ذهن فرد	۲	۱
۴			افسردگی	۱۴	۱
۵			اضطراب	۱۶	۱
۶			پرخاشگری	۵	۱
۷			خودکارآمدی عمومی	۵	۱
۸	متغیرهای شخصیتی	۲۱	توانمندی‌های اجتماعی	۵ و ۱۱	۲
۹			اختلال شخصیت ضعف در کارکرد اجتماعی	۱۶	۱
۱۰			خودکنترلی	۱۱	۱
۱۱			خودپنداره	۱۱	۱
۱۲			اشتیاق تجربه‌های جدید	۷ و ۱۲	۲
۱۳			پاداش خواهی	۷	۱
۱۴			خودگردانی	۷	۱
۱۵			تمایل به مشارکت اجتماعی	۷	۱
۱۶			مشکلات عاطفی و رفتاری	۷	۱
۱۷			سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	۸	۱
۱۸			سبک مقابله‌ای مسئله‌دار	۸	۱
۱۹			مشکلات شخصیتی	۱۰	۱
۲۰			داشتن رفتار خطرپذیر عمومی	۱۷	۱
۲۱			احساس کاهش درد جسمی	۱۰ و ۱۲	۲
۲۲	درگیری‌ها و مشکلات عاشقانه	۱۲	۱		
	گرایش به دیگر رفتارهای پرخطر مانند روابط جنسی	۲۰	۱		
	کل عوامل فردی	۳۲			

بدین ترتیب عوامل فردی مرتبط با سوء مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر عبارت‌اند از: متغیرهای پایه (سن، جنسیت)، سلامت روان (وجود افکار خودکشی، اضطراب، افسردگی)، شخصیت (مشکلات و درد جسمی، انجام دیگر رفتارهای پرخطر مانند رفتارهای جنسی، اختلال در کارکرد اجتماعی، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار در نوجوان، پرخاشگری، مهارت‌های غیراجتماعی، خودکارآمدی عمومی، مهارت‌های اجتماعی نامناسب، اشتیاق تجربه‌های جدید، پاداش خواهی، خودگردانی، مشکلات عاطفی و رفتاری، تمایل نوجوان به همکاری و مشارکت اجتماعی، مشکلات شخصیتی، مشکلات و درد جسمی،

خودکنترلی، توانمندی‌های اجتماعی، خودپنداره، کنجکاوی، مشکلات و درگیری‌های روابط عاشقانه، داشتن رفتار خطرپذیر عمومی).

### عوامل خانوادگی

جدول ۲. عوامل خانوادگی سوءمصرف الکل، سیگار و مواد مخدر در میان نوجوانان از دید مطالعات

ردیف	عوامل خانوادگی (کلی)	تعداد مقالات (کلی)	عوامل خانوادگی (جزئی)	تعدادمقالات
۱	وجود سوءمصرف در خانواده	۵	وجود فرد سیگاری یا معتاد در خانواده	۳
۲			والدین سیگاری یا معتاد	۲
۳	نحوه مواجهه والدین با سوءمصرف نوجوان	۲	ممانعت والدین از مصرف مواد	۱
۴			نگرش مثبت به مواد مخدر در والدین	۱
۵	ناهنجاری‌های خانوادگی - خانواده از هم‌پاشیده	۴	اختلال عاطفی و رفتاری والدین	۱
۶			وجود نامثلی در کانون خانواده	۱
۷			زنده بودن پدر	۱
۸			ازدواج مجدد والدین	۱
۹			تعداد اعضای خانواده	۱
۱۰	پایگاه اجتماعی - اقتصادی خانواده	۵	میزان تحصیلات والدین	۱
۱۱			شاغل بودن مادر	۱
۱۲			میزان درآمد و وضعیت اقتصادی خانواده (پایگاه اجتماعی-اقتصادی والدین)	۲
۱۳			نوع برخورد خانواده	۱
۱۴	ارتباط دوسویه نوجوان - خانواده	۲	پیوند با خانواده	۱
۱۵			عوامل خانوادگی	۲
		کل عوامل خانوادگی		۲۰

عوامل خانوادگی مرتبط با سوءمصرف سیگار، الکل و مواد مخدر عبارت‌اند از: وجود سوءمصرف در خانواده (وجود فرد مصرف‌کننده در خانواده و درمیان والدین)، ارتباط دوسویه نوجوان - خانواده (نوع برخورد خانواده، پیوند نوجوان با خانواده)، ناهنجاری‌های خانوادگی - خانواده از هم‌پاشیده (وجود اختلال عاطفی و رفتاری در والدین، وجود نامثلی در کانون خانواده، زنده‌بودن پدر نوجوان، ازدواج مجدد والدین)، پایگاه اجتماعی-اقتصادی خانواده (درآمد بالای خانواده، پایگاه اقتصادی- اجتماعی خانواده، تحصیلات والدین، شغل مادر، تعداد اعضای خانواده)، نحوه مواجهه والدین با سوءمصرف نوجوان (نگرش مثبت والدین به مواد مخدر، ممانعت والدین از مصرف مواد توسط نوجوان).

## عوامل اجتماعی

جدول ۲. عوامل اجتماعی سوء مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر در میان نوجوانان از دید مطالعات

ردیف	عوامل اجتماعی (کلی)	تعداد مقالات (کلی)	عوامل اجتماعی (جزئی)	تعداد مقالات
۱	تعامل یا هویت‌گیری با / از خرده‌فرهنگ‌های کجرو	۱۱	وجود فرد سیگاری یا معتاد در میان دوستان و همسالان	۹
۲			ارتباط با افراد ناسالم	۱
۳			تقلید	۱
۴	آگاهی	۳	آموزش دربارهٔ خطرهای سیگار کشیدن در مدرسه	۱
۵			میزان آگاهی	۱
۶			اعتقادات و باورها	۱
۷	نگرش به مصرف	۷	نوع نگرش	۶
۸			بوی محرک سیگار	۱
۹	میزان موفقیت و رضایت از زندگی	۶	سابقهٔ مردودی	۱
۱۰			وضعیت تحصیلی	۳
۱۱			رضایت از زندگی	۱
۱۲			عدم ارضای نیازهای اساسی	۱
۱۳	پیوند با اجتماع	۴	التزام به مدرسه	۱
۱۴			تعهد (به قوانین، خانواده و ...)	۱
۱۵			نداشتن برنامه‌ریزی برای ورود به دانشگاه	۱
۱۶			پیوند نوجوان با مدرسه	۱
۱۷	قرار داشتن در مراحل مصرف	۴	قصد رفتاری مصرف	۱
۱۸			انتقال در مراحل مصرف سیگار	۱
۱۹			تجربه مصرف سیگار، الکل، مواد روان‌گردان، سایر مواد مخدر	۲
۲۰			مصرف برای سرگرمی و خوشگذرانی	۳
۲۱	سبک زندگی و فراغت	۵	انجام ورزش منظم	۱
۲۲			موقعیت و مکان مصرف	۱
۲۳	رسانه، تبلیغات	۳	مواجهه با تبلیغات و پیام‌های ضد سیگار در رسانه‌ها، روزنامه، مجلات و یا بیلبوردها	۱
۲۴			نمایش یا ممنوعیت سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی	۱
۲۵			مواجهه با سیگاری که مجانی برای تبلیغ از سوی کارخانه داده می‌شود	۱
۲۶	دسترسی و سیاست‌های دسترسی	۵	در دسترس بودن مواد	۳
۲۷			امکان تهیه سیگار از مغازه و فروشگاه‌ها بدون ممانعت بر مبنای سن فرد	۲
۲۸	سایر	۱	اجبار به مصرف سیگار و مواد	۱
۴۹	کل عوامل اجتماعی			

عوامل اجتماعی مرتبط با سوءمصرف سیگار، موادمخدر و الکل عبارت‌اند از: تعامل با خرده‌فرهنگ کجرو یا هویت‌گیری از آن (وجود فرد مصرف‌کننده در میان دوستان و همسالان، تعارف سیگار از طرف دیگران، مدت زمان آشنایی و معاشرت با دوستان سیگاری، تقلید از دیگران)، نگرش به مصرف (نوع نگرش به موادمخدر، مواجهه با بوی محرک سیگار)، قراردادستن در مراحل مصرف (تجربه استعمال موادمخدر، تجربه مصرف سیگار و الکل، انتقال در مراحل مصرف سیگار، قصد رفتاری مصرف)، میزان موفقیت و رضایت از زندگی (معدل تحصیلی، رضایت از زندگی، عدم ارضای نیازهای اساسی، آلودگی و نامناسب بودن محیط زندگی)، پیوند با اجتماع (هدفمندی در زندگی، تعهد به قوانین، التزام به مدرسه، پیوند نوجوان با مدرسه، نداشتن برنامه‌ریزی مشخص برای رفتن به دانشگاه، وضعیت تحصیلی، سابقه مردودشدن)، دسترسی و سیاست‌های دسترسی (دردسترس بودن مواد، امکان تهیه سیگار از مغازه و فروشگاه بدون محدودیت سنی)، سبک زندگی و فراغت (موقعیت و مکان مصرف، تمایل به مواد به‌عنوان راهی برای خوشگذرانی و سرگرمی، انجام ورزش منظم)، رسانه و تبلیغات (نمایش سیگارکشیدن در مکان‌های عمومی، ممنوعیت سیگارکشیدن در مکان‌های عمومی، مواجهه با پیام‌ها و تبلیغات ضدسیگار در رسانه‌ها و روزنامه‌ها و نیز در مدرسه، مواجهه با سیگار رایگان برای تبلیغات)، آگاهی، اجبار به مصرف.

### ج. کیفیت پژوهش‌ها

تعداد مقالات علمی-پژوهشی در حوزه علوم اجتماعی و رفتاری در سال‌های اخیر در کشور رشد کمی فراوانی داشته است. آنچه متخصصان بارها بر آن تأکید کرده‌اند رشدنیافتن کیفی مقالات همپای رشد کمی آنهاست. باوجود ایجاد غربال‌های متعدد در پژوهش حاضر و حذف مرحله‌به‌مرحله مطالعات براساس متغیرهای کیفی، و تلاش در جهت انتخاب باکیفیت‌ترین مطالعات، درنهایت تحقیقات راه‌یافته به مرحله آخر نیز از کیفیت علمی زیادی برخوردار نبودند. نقدهای فراوانی می‌توان بر تحقیقات انجام‌شده در حوزه سوءمصرف نوجوانان وارد کرد که عبارت‌اند از: نبود چارچوب نظری و پارادایم پژوهشی، فقدان نظریه کلان و نظریه بومی، عدم انباشت علم، تکراری بودن مطالعات، ضعف مطالعات کیفی، جای خالی مطالعات اجتماعی و مطالعات سیاست‌گذار، معضل تعمیم و برخی نقاط مغفول در تحقیقات انجام‌شده.

### بحث

یافته‌های مرور نظام‌مند حاضر عوامل مؤثر در حوزه سوءمصرف نوجوانان را از زاویه ۲۱ مطالعه انتخاب‌شده نشان داد. همچنین این مرور نقاط کور و مغفول‌مانده پژوهشی و

شماری از ضعف‌های رویکردی را در این تحقیقات به نمایش می‌گذارد. با وجود پژوهش‌های خوب و باکیفیت در زمینه اعتیاد بزرگسالان - مثلاً گروه‌های دانشجویی- (اکبری و همکاران، ۱۳۸۹؛ بوالهروی، طارمیان و پیروی، ۱۳۸۶؛ سراج‌زاده و فیضی، ۱۳۸۶)، در زمینه اعتیاد نوجوانان در جامعه علمی خلأ جدی وجود دارد.

شمار زیادی از تحقیقات سوءمصرف، بدون اشاره به چارچوب نظری و صرفاً با ذکر مروری بر تحقیقات مشابه انجام شده است. اغلب آن تحقیقات مشابه رابطه‌ای میان سوءمصرف و شماری از متغیرهای دیگر را شناسایی کرده‌اند، و حالا مطالعه تازه نیز به بررسی همان متغیرها در میدانی تازه می‌پردازد. یعنی این تحقیقات صرفاً به ارائه آمارهایی جدید با استفاده از پرسش‌نامه‌های استاندارد و ازپیش تهیه‌شده پرداخته‌اند.

در وضعیت ایده‌آل، هر تحقیقی که در زمینه سوءمصرف انجام می‌شود باید خود را درمیان تحقیقات انجام‌شده پیشین و نیز طرح مسئله کلی‌جانمایی کند و نشان بدهد که کدام جنبه نادیده و بررسی‌نشده از این پدیده را مطالعه خواهد کرد، و کسب این دانش خرد چه کمکی به افزایش شناخت کلی ما از سوءمصرف نوجوانان خواهد کرد. این فقط وقتی ممکن می‌شود که محققان از اهمیت چارچوب نظری آگاه باشند و با مطالعه و بررسی نظریه‌های موجود دست به تحقیق بزنند. متأسفانه چون تقریباً هیچ‌کدام از مطالعات دغدغه چارچوب نظری نداشته‌اند، نتوانسته‌اند دید کلی ارائه کنند، و نیز نتوانسته‌اند جایگاه خود را درمیان باقی مطالعات انجام‌شده در این حوزه مشخص سازند. فقدان چارچوب نظری یا استفاده از نظریه‌های تکراری امکان دست‌یابی به علل و عوامل تازه‌ای را که حاصل به‌کارگیری نظریات و رویکردهای جدید است تقلیل داده است. همچنین معضل "نبود ارتباط میان تحقیقات ایرانی" با یکدیگر، و درواقع عدم انباشت علمی دیده می‌شود. به بیان ساده، این تحقیقات با یکدیگر وارد گفت‌وگو نمی‌شوند.

مطالعات حوزه سوءمصرف نوجوانان که در تحقیق حاضر بررسی شدند صرفاً به جنبه‌های خرد این مسئله پرداخته‌اند. هیچ‌یک از مطالعات به مسائل ساختاری توجه نکرده، نگاه کلی نداشته، و به بررسی و مقایسه وضعیت سوءمصرف نوجوانان در استان‌های مختلف نپرداخته‌اند. نیز هیچ‌یک نگاه تاریخی نداشته و وضعیت پیشین سوءمصرف نوجوانان را با وضع فعلی مقایسه نکرده است. تمام مطالعات مقطعی بوده و هیچ‌یک در طول زمان به بررسی تحولات سوءمصرف نپرداخته است. معدود نظریه‌هایی که در این تحقیقات به کار رفته یا فرضیه‌هایی که از مطالعات خارجی به عاریت گرفته و آزمون شده‌اند، با اوضاع اجتماعی خاص ایران متناسب نبوده‌اند.

درمجموع از تمام پژوهش‌هایی که بررسی شدند، فقط یک یا دو مورد با استفاده از روش‌های کیفی به مطالعه سوءمصرف نوجوانان پرداخته بودند. این درحالی است که روش‌های کیفی می‌توانند درکی عمیق‌تر از مسائل این حوزه ایجاد کنند و راه‌هایی را به روی محقق بگشایند که از طریق روش‌های کمی امکان دست‌یابی به آنها نیست.

از میان تحقیقات محدود انجام‌شده در زمینه اعتیاد افراد زیر ۱۸ سال، بیشترین تعداد پژوهش‌های موجود با رویکرد روان‌شناختی صورت گرفته است و تعداد آثار دارای رویکرد اجتماعی و جامعه‌شناختی بسیار اندک است؛ حال آنکه می‌توان رفتارهای پرخطر نوجوانان را مسئله‌ای اجتماعی دانست. بسیاری از عواملی که باعنوان عوامل فردی، شخصیتی و روان‌شناختی در این پژوهش‌ها به بحث گذاشته شده‌اند، به‌وضوح از عوامل و اوضاع اجتماعی متأثرند.

از آنجاکه تقریباً تمام مطالعات در این زمینه درباره دانش‌آموزان و در مدرسه انجام شده است، افراد ترک‌تحصیل کرده و دیگر نوجوانانی که به هر دلیلی در مدرسه حضور ندارند، کاملاً از این مطالعات حذف شده‌اند (که احتمالاً سوءمصرف مواد در بین این نوجوانان با میانگین دانش‌آموزان متفاوت است). در نتیجه برای تعمیم این نتایج به کلیه نوجوانان ایرانی تردید وجود دارد.

یکی از اهداف مهم مرور نظام‌مند، مشخص کردن نقاط کور و مغفول است، تا محققان بدانند که در آینده به کدام جنبه‌های موضوع باید بیشتر توجه کنند. این نقاط براساس یافته‌های ما بدین شرح است: بررسی سوءمصرف الکل، بررسی و مقایسه وضعیت سوءمصرف مواد نوجوانان در استان‌های مختلف کشور، بررسی و مقایسه وضعیت سوءمصرف مواد نوجوانان بین نقاط کمتر توسعه‌یافته و توسعه‌یافته در کشور، سیر تحول تاریخی سوءمصرف مواد نوجوانان و مطالعات طولی در این زمینه، تأثیر بی‌هنجاری اجتماعی، شکاف ارزشی و ارزش‌های زیرزمینی در جامعه بر سوءمصرف نوجوانان (مثلاً رشد ارزش‌های مربوط به نوشیدن الکل در طبقه متوسط شهری یا ضدفرهنگ‌های حاشیه‌نشین شهری)، تأثیر خرده‌فرهنگ‌های بومی و محلی بر سوءمصرف نوجوانان (مثلاً فرهنگ مصرف تفریحی مواد در کرمان)، تأثیر بحران ارتباط نوجوان و خانواده و شکاف نسلی، تأثیر کیفیت مناسبات فAMILI، تأثیر نابرابری‌های اجتماعی (میان شهرهای کشور، روستاها و...)، تأثیر مهاجرت و حاشیه‌نشینی، تأثیر ساخت تربیتی و آموزشی مدرسه‌ها، تنوع الگوهای سوءمصرف (الگوهای تفریحی و فراغتی، اعتیادی و...)، رابطه سوءمصرف با گذران اوقات فراغت و سبک زندگی، تأثیر سیاست‌های دسترسی، سیاست‌های مالیاتی و نحوه مواجهه مدرسه با سوءمصرف دانش‌آموزان، تأثیر آگاهی و اطلاع‌رسانی (هم اطلاع‌رسانی به نوجوان و هم به خانواده)،

تأثیر عوامل فیزیکی و ژنتیکی بر سوءمصرف (مثلاً آلودگی هوا، ژنتیک و...)، و تأثیر تبلیغات. همچنین به دلیل اینکه بیشتر مطالعات مزبور مقطعی بوده‌اند، استنتاج رابطه‌ی علی و معلولی بین این عوامل و رفتارها ممکن نیست. مطالعات طولی تا حد زیادی می‌توانند مؤثر واقع شوند. در مجموع مطالعات و پژوهش‌هایی که در این مطالعه بررسی شدند تعداد پژوهش‌هایی که مصرف سیگار و مواد مخدر را بررسی کرده بودند، به مراتب بیشتر از مطالعاتی بود که به صورت مجزا به الکل و مواد روان‌گردان پرداخته بودند. بدین ترتیب مصرف «الکل و مواد روان‌گردان» در اغلب موارد یا نادیده گرفته شده است یا در مطالعه‌ای همراه با دیگر موارد (سیگار و مواد مخدر) آمده است. بنابراین طیف وسیعی از متغیرهای دخیل مطالعه نشده، یا بسیار محدود مطالعه شده است. بنابراین نمی‌توان ادعا کرد نتایج به‌دست‌آمده از این تحقیق می‌تواند بازنمای وضعیت واقعی سوءمصرف نوجوانان در جامعه ایران باشد.

### پیشنهادها

بر اساس نتایج و بحث انجام‌شده پیشنهادهای اجرایی- پژوهشی به شرح زیر مطرح می‌شود:

- برگزاری جلسات مصاحبه‌های گروه کانونی<sup>۱</sup> و بحث‌های مشترک منظم و مداوم بین صاحب‌نظران و محققان کهنه‌کار حوزه سوءمصرف، جهت جمع‌آوری مشاهدات، تجربه‌ها و دانسته‌ها به‌منظور شکل‌دادن به جریان فکری و علمی کلی و وسیع درباره‌ی جوانب مختلف مسئله؛
- تهیه‌ی دستورالعمل کنترل کیفی مطالعات سوءمصرف (تهیه‌ی دستورالعملی که وجود مؤلفه‌های ضروری در مطالعات- مانند چارچوب نظری، یا جانمایی مطالعه در میان مطالعات قبلی- را الزامی کند)؛
- تهیه‌ی کتابچه‌ی نظریه‌های سوءمصرف در ایران (مجموعه‌ای از نظریات مرتبط با اوضاع ایران که اهل فن و استادان کهنه‌کار این حوزه مبتنی بر مطالعات انبوه تهیه کرده باشند و راهنمایی برای محققان جوان‌تر باشد)؛
- تهیه‌ی کتابچه‌ی روش‌شناسی مطالعات سوءمصرف در ایران (کتاب راهنما جهت معرفی روش‌های تحقیق متناسب با اوضاع ایران جهت مطالعات سوءمصرف، به‌عنوان راهنمای محققان جوان‌تر)؛
- انجام مطالعات ثانویه‌ی مرتب و متعدد جهت جریان‌شناسی تحقیقات، و اعلام نتایج در بین متخصصان برای جهت‌دهی دقیق‌تر به مطالعات بعدی؛
- انجام بررسی‌های بیشتر در حوزه‌های مطالعه‌نشده و کم‌مطالعه‌شده؛

<sup>1</sup> Focus Group



- توجه بیشتر به ابعاد اجتماعی پدیده رفتار پرخطر نوجوانان و فاصله‌گرفتن از آزمون تکراری نظریات کلیشه‌شده‌ای مانند تأثیر خانواده یا دوستان مصرف‌کننده بر نوجوان؛  
- روی آوردن به روش‌های کیفی در تحقیق درباره این مسئله؛  
- بررسی نگرش و گرایش نوجوانان به سوءمصرف مواد؛  
- انجام مطالعات سوءمصرف در دیگر محیط‌های اجتماعی (مانند خانه، زندان، محیط‌های فرهنگی، ورزشی و ...) به‌جز مدرسه؛

تقریباً تمام مطالعات صورت‌گرفته درباره سوءمصرف نوجوانان در محیط مدرسه انجام شده‌اند، در نتیجه بخشی از نوجوانان که امکان حضور در مدرسه را ندارند از شمول دایره این پژوهش‌ها بیرون مانده‌اند. بررسی درباره نوجوانانی که به دلیل فقر، کارکردن، بیماری یا دیگر دلایل امکان حضور در مدرسه را ندارند ضروری است.

### سپاسگزاری

این مقاله با حمایت پژوهشکده خانواده دانشگاه شهیدبهبشتی انجام شده است. نویسندگان مراتب تشکر خود را از پژوهشکده اعلام می‌دارند. همچنین لازم است از آقای دکتر ابوعلی ودادهیر و خانم دکتر بهاره آروین، خانم دکتر فریده فراهانی و خانم زهره احمدآبادی برای تذکرات عالمانه ایشان در مراحل مختلف این تحقیق تشکر کنیم.

### منابع

- ابوالقاسمی عباس، مهدی پورکرد و محمد نریمانی (۱۳۸۸) «ارتباط مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی با گرایش به مصرف مواد در نوجوانان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، دوره ۱۶، شماره ۴: ۱۸۱-۱۸۸.
- اصغری پور، نگار و حمید اصغری پور (۱۳۸۸) «مصرف مواد در نوجوانان»، *تازه‌های روان‌درمانی هیپنوتیزم*، شماره ۵۳ و ۵۴: ۱۱۵-۱۲۴.
- اکبری زردخانه، سعید و همکاران (۱۳۸۹) «بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی»، *مجله مطالعات تربیتی روان‌شناسی*، شماره ۱۲: ۱-۲۳.
- باریکانی، آمنه (۱۳۸۷) «رفتارهای پرخطر در نوجوانان مدارس راهنمایی و دبیرستان‌های شهر تهران»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، دوره ۱۴، شماره ۲: ۱۹۲-۱۹۸.
- بواله‌ری، جعفر، فرهاد طارمیان و حمید پیروی (۱۳۸۶) شیوع مصرف مواد در بین دانشجویان شهر تهران و ارزیابی عوامل خطر و محافظت‌کننده، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری: دفتر مرکز مشاوره.

پشاروش، لیلا و همکاران (۱۳۸۳) «فراوانی مصرف سیگار و عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های کرمانشاه»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)*، شماره ۱۳: ۳۰۹ - ۳۱۹.

پشت‌محمدی، مرجان و همکاران (۱۳۸۹) «نقش مدرسه در گرایش به سوءمصرف سیگار، الکل و مواد در نوجوانان دبیرستانی شهر تهران»، *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۸، شماره ۱: ۴۶-۵۶. پورشه‌باز، عباس (۱۳۸۳) روابط ساختاری عوامل روان‌شناختی خطرزا و حفاظت‌کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان: مدلی برای پیشگیری اولیه و مداخله روان‌شناختی، پایان‌نامه دکترا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

جعفرزادگان، ت. و زارعی، ف. (۱۳۸۰) «مطالعه توصیفی سنجش دانش، نگرش دانش‌آموزان مدارس استان قزوین نسبت به مواد مخدر»، *فصلنامه ژرفای تربیت*، ۲۰: ۳۵-۴۱.

دلاور، علی (۱۳۸۳) «ساخت و استانداردسازی آزمون نگرش سنج به مواد مخدر و تعیین رابطه میان مؤلفه‌های فردی و خانوادگی با آن برای دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران»، *نشریه تعلیم و تربیت (آموزش و پرورش)*، شماره ۷۹: ۵۱-۷۵.

دلاور، علی و علی‌محمد رضایی (۱۳۸۶) ساخت و استانداردسازی پرسش‌نامه نگرش سنج مواد مخدر و رابطه آن با مؤلفه‌های فردی و خانوادگی در بین دانش‌آموزان سال سوم راهنمایی و مقطع متوسطه سراسر کشور، طرح پژوهشی مؤسسه داریوش.

ریاحی، محمداسماعیل، اکبر علی‌وردی‌نیا و محمدرضا سلیمانی بشلی (۱۳۸۸) «نگرش دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه قائم‌شهر نسبت به مصرف سیگار»، *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، دوره ۵، شماره ۳: ۴۴-۵۴.

رحیمی موقر، آفرین و الهه سهیمی ایزدیان (۱۳۸۴) «وضعیت مصرف مواد در دانش‌آموزان کشور»، *رفاه اجتماعی*، شماره ۱۹: ۷-۳۰.

زاده‌محمدی، علی و زهره احمدآبادی (۱۳۸۷) «هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستان‌های شهر تهران»، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال چهارم، شماره ۱۳: ۸۷-۱۰۰.

ستوده قهرمانی، بهرام (۱۳۷۸) بهداشت بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد در مورد استعمال دخانیات در دانش‌آموزان سال دوم دبیرستان‌های پسرانه ناحیه یک استان همدان در ارتباط با سیگار، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه علوم پزشکی تهران: دانشکده بهداشت.

سراج‌زاده، حسین و ایرج فیضی (۱۳۸۶) «مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی در سال تحصیلی ۱۳۸۲-۱۳۸۱»، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، سال ششم، شماره ۲۵: ۸۵-۱۱۰.

سلیمانی‌نیا، لیلا، علیرضا جزایری و پروانه محمدخانی (۱۳۸۴) «نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخطر نوجوانان»، *رفاه اجتماعی*، ۵ (۱۹): ۷۵-۹۰.

- شایسته، سیاوش (۱۳۷۵) مقایسه خصوصیات شخصیتی جوانان معتاد به مواد مخدر و جوانان عادی در گروه سنی ۱۲-۱۴ سال استان اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت‌مدرس.
- شفرز، برنارد (۱۳۸۳) مبانی جامعه‌شناسی جوانان، ترجمه کرامت‌اله راسخ، تهران: نی.
- صدیق سروستانی، رحمت‌اله (۱۳۸۳) آسیب‌شناسی اجتماعی، تهران: سمت.
- ضیاءالدینی، حسن، زارع‌زاده، علیرضا و حشمتی فرزاد (۱۳۸۵) «شیوع سوءمصرف و اعتیاد به مواد و برخی عوامل مرتبط در دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان و پیش‌دانشگاهی شهر کرمان در سال ۷۹-۸۰»، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره ۱۳، شماره ۲: ۸۴-۹۴.
- طالبان، محمدرضا (۱۳۸۰) دینداری و بزهکاری در میان جوانان دانش‌آموز، تهران: مؤسسه پژوهشی فرهنگ هنر و ارتباطات.
- قاضی طباطبایی، محمود و ابوعلی ودادهیر (۱۳۸۹) فراتحلیل در پژوهش‌های اجتماعی و رفتاری، تهران: جامعه‌شناسان.
- کتابی، صمیمه، فرهاد ماهر و احمد برجعلی (۱۳۸۷) «بررسی نیمرخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی کلونینجر و آیزنگ»، اعتیادپژوهی، سال دوم، شماره ۷: ۴۵-۵۴.
- کریمی، محمود و همکاران (۱۳۹۰) «بررسی آگاهی، باورها و الگوی مصرف دخانیات در نوجوانان پسر شهرستان زرنديه»، مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، سال اول، شماره ۳: ۱۴۲-۱۴۸.
- محتشم امیری، زهرا، سهیل سیروس‌بخت و رضا نیک‌روش‌راد (۱۳۸۳) «مصرف سیگار در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر رشت»، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال هفدهم، شماره ۶۵: ۱۰۰-۱۰۷.
- محسنی تبریزی، علیرضا، علیرضا جزایری و نعمت‌اله بابایی (۱۳۸۹) «فراتحلیل مطالعات مربوط به سوءمصرف مواد با رویکرد روانی-اجتماعی طی یک‌دهه‌ونیم گذشته (۱۳۸۴-۱۳۷۰)»، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال اول، شماره ۱: ۱۷۵-۲۰۰.
- محمدپور اصل، اصغر، فاطمه رستمی و علی فخاری (۱۳۸۷) «میزان بروز مصرف داروهای روان‌گردان در دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های تبریز»، تازه‌های علوم شناختی، سال ۱۰، شماره ۱: ۵۸-۶۷.
- محمدپور اصل، اصغر و همکاران (۱۳۸۵) «شیوع مصرف سیگار و عوامل فردی - محیطی مرتبط با آن در نوجوانان شهر تبریز»، مجله سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۲۴، شماره ۳: ۲۶۳-۲۷۰.
- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۵) مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

- مدنی، سعید و عمران رزاقی (۱۳۸۳) بررسی تغییرات الگوی مصرف معتادان کشور. مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران، جلد دوم، تهران: آگه.
- ممتاز، فریده (۱۳۸۰) *انحرافات اجتماعی*، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- نمکین، کوبک، غلامرضا شریف‌زاده و محمدرضا میری (۱۳۸۷) «شیوع مصرف سیگار و نگرش و آگاهی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر بیرجند درمورد مضرات سیگار»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، سال پانزدهم، شماره ۱: ۶۶-۷۱.
- ورسلی، پیتیر (۱۳۸۳) *جامعه‌شناسی مدرن*، ترجمه حسن پویان، تهران: چاپخش.
- Azaripour, H. (2007) *IRAN Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Report*, WHOint
- Bergman, M. M., & J. Scott, (2001) "Young Adolescents Well being and health risk Behaviors: Gender and socioeconomic differences", *Journal of Adolescence*, 24, 183 -197.
- Dole, Vincent P.; Nyswander, Marie E. (1965) "A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction. A clinical trial with methadone hydrochloride", *Journal of the American Medical Association*, 193: 646-650.
- Little, J. & J. Corcoran, & V. Pillai (2008) "Systematic Reviews and Meta-Analysis", Oxford University Press. Newyork.
- Feldman, S. S., & G. R. Elliott, (1990) *At the threshold: The developing adolescent*. Harvard University Press.
- Foxcroft, D. R. & Ireland, D. Lister-sharp, D. LOWE, G. and Breen, R. (2003) *Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review*. *Addiction*, 98: 397- 411.
- Holly, C. & S. Salmond & M. K. Saimbert, *Comprehensive Systematic Review for Advanced Nursing Practice*, Springer Publishing Company, 2012.
- Irwin, C. E. (1993) *Adolescence and risk taking: How are they related?* In N. Bell and Bell (Eds.), *Adolescent risk taking*, Newbury Park, CA: Sage Publications: 7 -28
- Jessor, R. (1992) *Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action*. In D. E. Rogers & E. Ginzberg (Eds.), *Adolescents at risk: Medical and social perspectives*. Boulder, CO: Westview.
- Kelishadi, R., Ardalan, G., Gheiratmand, R., Delavari, A., & Heshmat, R. (2006) *Smoking behavior and its influencing factors in a national representative sample of Iranian adolescents*. *Preventive Medicine*, 42, 423- 426.
- Kirby, D., Lepore, G., *Sexual Risk and Protective Factors*, ETR Associates, 2007.

- Lindberg, L. D., Boggess, S., & Williams, S. (2000) Multiple threats: The co occurrence of teen health risk behaviors. The Urban Institute.
- Marquez, M. P. N., & Galbon, N. T. (2004) Getting hotter, going wilder? Changes in sexual risk taking behavior. International Conference on Philippine Studies.
- McBride, N. (2002) A systematic review of school drug education. *Health Education Research*, 18: 729-742.
- Petticrew, M. & Roberts, H. (2006) *Systematic Reviews in the Social Sciences: A Practical Guide*, Blackwell Publishing, United Kingdom
- Pickens, R.W. and Svikis, D.S. (1988) Genetic vulnerability to drug abuse. *Nat1 Inst Drug Abuse Res Monogr* 89, 1-8.
- Poorasl, A. M., Vahidi, R., Fakhari, A., Rostami, F., & Dastghiri, S. (2007) Substance abuse in Iranian high school students. *Addictive Behaviors*, 32, 622- 627.
- Rosen L. J., Noach M. B., Winichoff J. P. and Hovell M. F. (2012) Parental smoking cessation to protect young children: A systematic review and meta- analysis. *Pediatrics*, 129: 141- 152.
- Swadi, H. (1999) Individual risk factors for adolescent substance uses. *Drug and Alcohol Dependence*, 55, 209 -224.
- Torgerson, C., *Systematic Reviews*, Continuum International Publishing Group, 2003.
- White, D. and Pitts M. (2002) *Educating Young People about Drugs: A Systematic Review*, *Addiction*, 93: 1475- 1487.
- Wiehe, S.E., Garrison M. M., Christakis, D. a., Ebel, B. E. and Rivara, F. P. (2005) A systematic review of school- based smoking prevention trials with long-term follow-up, *Journal of Adolescent Health*, 36: 162- 169.
- York Publishing Services Ltd, *Systematic Reviews: CRD's Guidance for Undertaking Reviews in Health Care*, Centre for Reviews and Dissemination, University of York, 2008.

ضمیمه ۱: فرم ارزیابی کیفیت مطالعه‌ها

نامشخص	بله	خیر	آیا هدف مطالعه به وضوح توضیح داده شده است؟
نامشخص	بله	خیر	آیا نتایج قابل اندازه‌گیری در بخش نتایج یا روش آمده است؟
نامشخص	بله	خیر	آیا مشخصات آزمودنی‌ها به خوبی آورده شده است؟
نامشخص	بله	خیر	آیا هیچ‌یک از موارد زیر در مقاله آورده شده است؟ نمونه‌گیری تصادفی، جمعیت هدف، آزمودنی‌ها نمونه واقعی جمعیت هدف هستند.
نامشخص	بله	خیر	آیا جمع‌آوری داده‌ها در همه آزمودنی‌ها به یک صورت انجام گرفته است؟
نامشخص	بله	خیر	آیا هیچ‌یک از موارد زیر در مقاله آمده است؟ پرسشنامه معتبر، روایی، مصاحبه اعتباریابی شده، پرسشنامه استاندارد شده
نامشخص	بله	خیر	آیا درصد پاسخ‌های داده شده مقبول است؟ دلایل عدم پاسخ شرح داده شده است؟

نامشخص	بله	خیر	آیا نتایج به روشنی شرح داده شده است؟
نامشخص	بله	خیر	آیا سهم عوامل مشخص شده است؟
نامشخص	بله	خیر	آیا تحلیل داده‌ها با روش معتبر انجام شده است؟
نامشخص	بله	خیر	آیا مطالعه چارچوب نظری دقیق و مشخصی دارد؟

فرم ارزیابی مقالات و مستندات

شماره مقاله	نام فرد بررسی کننده	مشخصات کلی مطالعه
		نام نویسندگان
		زمان انجام مطالعه
		جمعیت هدف: سن، جنس، شغل، تحصیلات
		مکان
		نحوه نمونه‌گیری چگونه است؟
		نوع مطالعه چیست؟
		حجم نمونه چقدر است؟
		میزان برآورد شده چقدر است؟
		نگرش به خطرپذیری چگونه است؟
		چه عواملی برای خطرپذیری ذکر شده است؟
		سهم هر یک از عوامل آورده شده است؟
		میزان برآورد شده چقدر است؟

فرم گردآوری داده‌ها برای مرور منظم

کد مقاله	سال	نوع مطالعه	حجم نمونه	محیط پژوهش	نمونه‌گیری	میزان	میزان گرایش	عوامل مؤثر	سهم متغیرها

ضمیمه ۲. اسامی و شماره مقالات و پایان‌نامه‌ها

۱. مصرف سیگار در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر رشت، دکتر زهرا محتشم امیری، دکتر سهیل سیروس بخت، دکتر سیدرضا نیک‌روش راد
۲. رفتارهای پرخطر در نوجوانان مدارس راهنمایی و دبیرستان‌های شهر تهران، دکتر آمنه باریکانی
۳. IRAN global youth tobacco survey (GYTS) report 2007 / دکتر حسن آذری‌پور ماسوله و همکاران
۴. بررسی آگاهی، باورها و الگوی مصرف دخانیات در نوجوانان پسر شهرستان زرنديه، محمود کریمی، شمس‌الدین نیک‌نامی، علیرضا حیدرنیا، ابراهیم حاجی‌زاده
۵. ارتباط مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی با گرایش به مصرف مواد در نوجوانان، عباس ابوالقاسمی، مهدی پورکرد، محمد نریمانی

۶. ساخت و استانداردسازی آزمون نگرش‌سنج به موادمخدر و تعیین رابطه میان مؤلفه‌های فردی و خانوادگی با آن برای دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران، علی دلاور، ابراهیم علیزاده، علی محمد رضایی
۷. روابط ساختاری عوامل روان‌شناختی خطرزا و حفاظت‌کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان: مدلی برای پیشگیری اولیه و مداخله روان‌شناختی، عباس پورشهباز (پایان‌نامه)
۸. تدوین الگوی پیشگیری براساس عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران، دکتر کتابون خوشابی، شهرام مرادی، دکتر حسن رفیعی، مجتبی حبیبی (طرح پژوهشی مؤسسه داریوش)
۹. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد استعمال دخانیات در دانش‌آموزان سال دوم دبیرستان‌های پسرانه ناحیه ۱ استان همدان در ارتباط با مصرف سیگار، بهرام ستوده
۱۰. مقایسه خصوصیات شخصیتی جوانان معتاد به مواد مخدر و جوانان عادی در گروه سنی ۱۲-۱۴ سال استان اصفهان، سیاوش شایسته (پایان‌نامه)
۱۱. مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی، شهرام محمدخانی
۱۲. فراوانی مصرف سیگار و عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های کرمانشاه ۱۳۸۳، لیلا پاشاروش، سپیده خوشبو، منصور رضایی، محمدرضا سعیدی
۱۳. شیوع مصرف سیگار و نگرش و آگاهی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر بیرجند در مورد مضرات سیگار، کوبک نمکین، غلامرضا شریف‌زاده، محمدرضا میری
۱۴. مصرف مواد در نوجوانان، نگار اصغری‌پور، حمید اصغری‌پور
۱۵. نگرش دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه قائم‌شهر نسبت به مصرف سیگار، ۱۳۸۸: مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، دوره ۵، شماره ۳
۱۶. نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخطر نوجوانان، لیلا سلیمانی‌نیا، علیرضا جزایری، پروانه محمدخانی، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ۱۹
۱۷. میزان بروز مصرف داروهای روان‌گردان در دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های تبریز، اصغر محمدپوراصل، فاطمه رستمی، علی فخاری، ۱۳۸۷، تازه‌های علوم شناختی، سال ۱۰، شماره ۱
۱۸. شیوع مصرف سیگار و عوامل فردی - محیطی مرتبط با آن در نوجوانان شهر تبریز، اصغر محمدپوراصل، علی فخاری، فاطمه رستمی، سیدمهدی طباطبایی وکیلی، ۱۳۸۵، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۲۴، شماره ۳

۱۹. نقش مدرسه در گرایش به سوءمصرف سیگار، الکل و مواد در نوجوانان دبیرستانی شهر تهران، مرجان پشت‌محمدی، زهره احمدآبادی، لیلی پناغی، علی زاده‌محمدی، حسن رفیعی، ۱۳۸۹، تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۸، شماره ۱

۲۰. هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستان‌های شهر تهران، علی زاده‌محمدی، زهره احمدآبادی، ۱۳۸۷، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال چهارم، شماره ۱۳

۲۱. شیوع سوءمصرف و اعتیاد به مواد و برخی عوامل مرتبط در دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان و پیش‌دانشگاهی شهر کرمان در سال ۷۹-۸۰، حسن ضیاءالدینی، علیرضا زارع‌زاده، فرزاد حشمتی، ۱۳۸۵، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره ۱۳، شماره ۲

