

عوامل خطر و محافظت‌کننده سوءمصرف الکل و مواد در نوجوانان

علی زینالی^۱، حسن‌پاشا شریفی^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۹/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۱۱/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: نوجوانی دوره اوج خطر برای شروع مشکلات دارویی و خطر انتقال از مصرف به سوءمصرف مواد است. هدف از مطالعه حاضر، بررسی عوامل خطر و محافظت‌کننده سوءمصرف الکل و مواد در نوجوانان دبیرستانی است تا از طریق شناسایی این عوامل سهمی در هدایت برنامه‌های کاهش تقاضای مصرف مواد داشته باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری همه دانش‌آموزان دوره دوم دبیرستان‌های ارومیه بودند. شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۶۷ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای برحسب ناحیه، جنسیت، رشته و سال تحصیلی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه غربالگری غیرمستقیم سوءمصرف مواد- نسخه دوم نوجوانان بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد پسر بودن، وضعیت تحصیلی بد و تعداد زیاد دوستان و مصرف سیگار عوامل خطر، دختر بودن، پیشرفت تحصیلی، مدت‌زمان اوقاتی را که والدین در اختیار فرزندان قرار می‌دهند و مدت‌زمان اوقاتی را که فرزندان با والدین سپری می‌کنند، عوامل محافظت‌کننده از سوءمصرف الکل و مواد محسوب می‌شوند سایر عوامل، ورزش کردن، منطقه سکونت، اشتغال مادر، نوع مسکن، درآمد خانواده، تحصیلات پدر و مادر، در سوءمصرف الکل و مواد دانش‌آموزان نقشی نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: این یافته‌ها اطلاعات بالارزشی را در رابطه با گروه‌های پرخطر در اختیار متصدیان برنامه‌های کاهش تقاضای مصرف مواد قرار می‌دهد که می‌توانند در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد از آن سود جویند.

کلیدواژه‌ها: سوءمصرف الکل و مواد، عوامل خطر، عوامل محافظت‌کننده، نوجوانان

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و هشتم، شماره دوازدهم، ص ۷۸۲-۷۷۰، اسفند ۱۳۹۶

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه، دانشکده علوم. ۰۹۱۴۳۴۰۹۱۷۱

Email: a.zeinali@iaurmia.ac.ir

مقدمه

برابر احتمال ابتلا به وابستگی به الکل و خطر آسیب به ساختار و عملکرد مغز دارند. هم‌چنین مصرف مواد توسط نوجوانان آسیب قابل توجهی به آنان، خانواده و جامعه ایجاد می‌کند (۲). مصرف الکل توسط نوجوانان با بسیاری از مشکلات سلامتی، صدمات، اعمال خشونت‌آمیز و در برخی با عواقب مرگبار ارتباط دارد (۵). نوجوانان مصرف‌کننده الکل عملکرد تحصیلی ضعیف (۶)، رفتارهای جنسی پرخطر (۷)، مشکل روابط با پدر و مادر، درگیری با همسالان (۸) و خشونت در مدرسه (۹) دارند. در ایالات‌متحده ۹۰ درصد نوجوانان کلاس هشتم، ۳۷/۴ درصد کلاس نهم و ۲۳/۵ درصد کلاس دهم در یک ماه اخیر مصرف الکل داشتند و به ترتیب ۴ درصد، ۱۹ درصد و ۱۳ درصد بیشتر از ۵ بار مصرف سنگین

نوجوانی دوره اوج خطر برای شروع مشکلات دارویی است. دوره رشدی که خطر برای انتقال از مصرف به سوءمصرف مواد وجود دارد (۱). به گزارش مرکز اعتیاد و سوءمصرف مواد، ۷۵ درصد جمعیت نوجوان مواد اعتیادآور را تجربه می‌کنند و گرایش به سمت مصرف و سوءمصرف در حال رشد است (۲). هم‌چنین نوجوانی دوره رشد اولیه برای شروع مصرف الکل است، به طوری که تا کلاس دوازدهم نزدیک به ۷۰ درصد نوجوانان در زندگی خود از الکل استفاده کرده‌اند (۳). مصرف الکل، ماری‌جوانا و مواد در دوران نوجوانی عامل خطر برای سوءمصرف مواد و وابستگی در بزرگسالی است (۴). نوجوانانی که مصرف الکل را قبل از سن ۱۵ سالگی آغاز کردند، ۶

^۱ دانشیار گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استاد گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

داشته‌اند (۵). مطالعات نشان می‌دهد، درصد نوجوانانی که نیاز به درمان سوءمصرف مواد دارند، در دهه گذشته افزایش یافته است (۱۰).

مطالعات فقر اقتصادی، نبود حمایت اجتماعی (۱۱) در دسترس بودن مواد، کشمکش و ناسازگاری میان پدر و مادر و مصرف مواد به‌وسیله آنان (۱۲) را به‌عنوان عوامل خطر مرتبط با سوءمصرف مواد در نوجوانان گزارش کردند. همچنین مذهبی بودن و داشتن هویت مذهبی، مشارکت در فعالیت‌های مدرسه و فعالیت‌های ورزشی (۱۳) داشتن ارتباط خوب با پدر و مادر، نگرش منفی نسبت به سوءمصرف مواد (۱۴) حمایت اجتماعی بالا و برخورداری از شیوه‌های رویارویی مناسب (۱۱) را به‌عنوان عوامل محافظت‌کننده از سوءمصرف مواد در نوجوانان بیان کرده‌اند.

در این مطالعات وضعیت تحصیلی، تعداد دوستان، منطقه سکونت، نوع مسکن، مدت‌زمان اوقاتی را که فرزندان با اعضای خانواده سپری می‌کنند و مدت‌زمان اوقاتی را که والدین در اختیار فرزندان قرار می‌دهند و ... موردتوجه قرار نگرفته است. مطالعات نظری این عوامل را در سوءمصرف مواد و الکل مهم دانسته‌اند (۱۵).

مطالعات نشان می‌دهد، نوجوان مصرف‌کننده مواد با مشکل عملکرد تحصیلی و افت تحصیلی مواجه است (۱۶، ۱۷). در مورد تعداد دوستان، Krumm-Merabet & Meyer یافتند نوجوانان خطر جو (پسران ۸/۱۱ نفر و دختران ۹ نفر) نسبت به نوجوانان عادی (پسران، ۸/۲ و دختران، ۶/۸) دوستان بیشتری دارند (۱۸).

در مورد مصرف سیگار آمده است، شروع زودرس مصرف سیگار با مصرف الکل و دارو ارتباط دارد (۱۹). مصرف الکل و دارو در میان نوجوانانی که مصرف مداوم سیگار دارند بسیار بیشتر از نوجوانانی است که تجربه مصرف سیگار داشته‌اند (۲۰). از سوی دیگر احتمال بیشتری وجود دارد که افراد سیگاری از مواد و الکل استفاده نکنند و رفتارهای پرخطر داشته باشند (۲۱ و ۲۲). همچنین شروع زودرس مصرف سیگار با اختلال مصرف الکل مواد در طول عمر رابطه دارد (۲۳، ۱۹). در زمینه ورزش، انجام فعالیت‌های ورزشی عامل محافظت‌کننده در مقابل سوءمصرف مواد (۱۳)، رفتارهای مخاطره‌آمیز و مصرف مشروبات الکلی ذکر شده است (۲۴) اما میثمی، فرامرزی و هلاکویی نایینی یافتند که تفاوت معنی‌داری در میزان ورزش کردن بین افراد معتاد و غیر معتاد وجود ندارد (۲۵).

در زمینه منطقه سکونت، مهم‌ترین کانون توزیع، مصرف و مشکلات مرتبط با مواد در شهرها، مناطق اسکان غیررسمی و محروم اعلام شده است (۲۶). در مورد اشتغال مادر یافته شده است، دانش‌آموزانی که مادران آنان در خارج از منزل شاغل‌اند، نسبت به دانش‌آموزانی که مادران خانه‌دار دارند، مصرف سیگار بیشتری دارند (۲۷). اما زینالی در یک مطالعه با مدل علی نشان داده است که اشتغال مادر

به‌طور مستقیم بر استعداد اعتیاد فرزندان اثری ندارد (۲۸). نوع مسکن عامل مؤثر در سوءمصرف مواد گزارش نشده است (۲۹) اما می‌تواند منجر به بی‌خانمانی و مشکلات مرتبط با مواد را به ارمغان بیاورد (۳۰). درآمد بالاتر خانواده با کاهش دفعات مصرف مواد در جوانان همراه بوده است (۳۱) اما بین درآمد خانواده و تمایل دانش‌آموزان به مصرف مواد و سیگار رابطه معناداری یافت نشده است (۳۲ و ۳۳). بین رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان و تحصیلات والدین رابطه منفی یافت شده است (۳۳، ۳۴) اما بین مصرف سیگار در دانش‌آموزان با تحصیلات والدین رابطه‌ای یافت نشده است (۳۷). در مورد رابطه والد-فرزند، زینالی، وحدت و قره دینکه یافتند که حضور کم‌رنگ والدین در خانه، روابط ضعیف، مستبدانه و بی‌اعتنای والدین با فرزندان با رفتارهای مخاطره‌آمیز و اعتیاد رابطه مثبت دارد (۳۵). همچنین داشتن رابطه گرم فرزند با خانواده، داشتن احساس پشتیبانی، درک احساسات توسط والدین و حضور والدین در مواقع نیاز کودک از قوی‌ترین عوامل محافظت‌کننده در برابر همه رفتارهای پرخطر شناخته شده است (۳۶، ۳۷).

بخش اعظمی از اطلاعات موجود درباره عوامل خطر برگرفته از مطالعاتی است که با سوءمصرف‌کنندگان مواد انجام شده است. سوءمصرف مواد جسم و روان فرد را تغییر می‌دهد و از این رو مطالعه-ی رفتار مصرف‌کننده تنها می‌تواند اطلاعاتی درباره اثرات مخرب مواد بر جسم و روان فرد به دست دهد نه توضیحی درباره دلیل روی آوردن وی به مواد. مطالعه اشخاصی که به‌وسیله مواد مسموم نیستند، اطلاعات ذی‌قیمتی در مورد عوامل محافظت‌کننده و خطر به دست می‌دهد (۳۸). لذا ضرورت دارد تا این عوامل در یک مدل جامع موردبررسی قرار گیرد. در مطالعه حاضر عوامل خطر و محافظت‌کننده سوءمصرف مواد و الکل را در نوجوانان دبیرستانی موردبررسی قرار داده است. در این زمینه عوامل وضعیت تحصیلی و پیشرفت تحصیلی، تعدد دوستان، مصرف سیگار، سن شروع مصرف سیگار، ورزش، منطقه سکونت، وضعیت اشتغال مادر، نوع مسکن، درآمد خانواده، تحصیلات پدر و مادر، مدت‌زمان اوقاتی را که فرزندان با اعضای خانواده سپری می‌کنند و مدت‌زمان اوقاتی را که والدین در اختیار فرزندان قرار می‌دهند را موردتوجه قرار داده است. سؤال اصلی پژوهش این است که عوامل خطر و محافظت‌کننده سوءمصرف مواد و الکل در نوجوانان دبیرستانی کدام‌اند؟

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی از نوع زمینه‌یابی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری همه دانش‌آموزان نوجوان دبیرستان‌های ارومیه بودند که دامنه سنی بین ۱۶ تا ۲۰ سال داشتند. برای نمونه‌گیری لیست تمامی دبیرستان‌های

پرسشنامه شدت مصرف مواد و مشکلات مرتبط با آن را به طور مستقیم و غیرمستقیم با ۱۰ زیر مقیاس و ۱۰۰ ماده اندازه گیری می کند. از بین مقیاس های ۱۰ گانه دو مقیاس سنجش سوء مصرف الکل و سایر مواد، مقیاس های سنجش مستقیم سوء مصرف الکل، سایر مواد و مشکلات مرتبط با آن هستند. یک مقیاس اصلاحی دارد که در نمره دهی آزمون بکار گرفته نمی شود و تنها یک مقیاس کنترلی محسوب می شود. هفت مقیاس باقیمانده، مقیاس های سنجش غیرمستقیم سوء مصرف مواد هستند (۴۲). از آنجایی که هدف پژوهش حاضر بررسی مستقیم سوء مصرف مواد در بین دانش آموزان بود، از دو زیرمقیاس سنجش مستقیم سوء مصرف الکل و سایر مواد استفاده شد. مقیاس سنجش سوء مصرف الکل، ۱۲ ماده و مقیاس سنجش سایر مواد ۱۶ ماده دارد. هر دو مقیاس به صورت چهار درجه لیکرتی «هرگز» تا «مکرراً» نمره گذاری می شود. نمره بالا نشان دهنده استفاده بیشتر از الکل / ماده است. نمره ۱۲ یا بیشتر در هر دو مقیاس نشانه احتمال بالای اختلال مصرف مواد است (۴۰). در مطالعه Crane (۴۳)، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس سوء مصرف الکل ۰.۸۵ و میانگین نمرات ۹.۴۹ بود که کم تر از میزان تعیین شده برای احتمال اختلال مصرف مواد بود و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس سوء مصرف سایر مواد ۰.۹۱ و میانگین نمرات ۲۴.۶۳ بود که بیش از میزان تعیین شده برای احتمال بالای اختلال مصرف مواد است. در مطالعه حاضر پایایی برای دو زیرمقیاس سوء مصرف الکل و سایر مواد به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۵ برآورد شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۶۷ دانش آموز دبیرستانی شرکت داشتند که ۱۷۸ نفر دختر و ۱۸۹ نفر پسر بودند. در پایه های تحصیلی دوم، سوم و چهارم بودند. دامنه سنی بین ۱۶ تا ۲۰ سال داشتند و در رشته های علوم انسانی، تجربی و ریاضی تحصیل می کردند. شاخص های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

پسرانه و دخترانه نواحی دوگانه شهر ارومیه مربوط به سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ به همراه تعداد دانش آموزان، از اداره آموزش و پرورش ارومیه تهیه شد. جمعیت دانش آموزان دبیرستانی ۱۲۸۴۳۵ نفر بود. شرکت کنندگان در پژوهش بر اساس فرمول برآورد حجم نمونه با N مشخص (۳۹)، ۳۸۰ نفر برآورد شد. نمونه گیری به روش تصادفی خوشه ای انجام گرفت. ابتدا از هر ناحیه ۳ دبیرستان پسرانه و ۳ دبیرستان دخترانه به تصادف انتخاب شد (جمعاً ۱۲ دبیرستان). بر اساس پایه تحصیلی و با در نظر گرفتن رشته تحصیلی و متوسط جمعیت کلاس ها (۳۰ نفر)، از هر دبیرستان ۱ کلاس انتخاب شد. داده ها با مراجعه به کلاس های درس، جمع آوری شد. قبل از اجرای پرسشنامه، رضایت کتبی اخذ می شد و توضیحات لازم در خصوص نحوه تکمیل کردن پرسشنامه ها، محرمانه بودن اطلاعات دانش آموزان ارائه می شد. ۳۸۴ پرسشنامه جمع آوری شد که تعداد ۱۷ پرسشنامه مخدوش شناسایی شده و کنار گذاشته شدند. تحلیل ها با داده های ۳۶۷ دانش آموز با آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسن، t گروه های مستقل و رگرسیون چندگانه انجام شد. برای جمع آوری داده ها از دو پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: این پرسشنامه شامل ۱۹ ماده در مورد ویژگی های جمعیت شناختی و اطلاعات زمینه یابی شرکت کنندگان در پژوهش (جنسیت، سن، رشته و سال تحصیلی، معدل، وضعیت تحصیلی، پیشرفت تحصیلی، تعداد دوستان، مصرف سیگار، سن اولین مصرف سیگار، ورزش، منطقه سکونت، اشتغال مادر، نوع مسکن، درآمد خانواده، تحصیلات پدر و مادر، مدت زمان اوقات فرزندان با والدین و مدت زمان اوقات والدین با فرزندان) بود. پرسشنامه غربالگری غیرمستقیم سوء مصرف مواد- نسخه دوم نوجوانان (۴۰) این ابزار یک پرسشنامه غربالگری سوء مصرف الکل و مواد است که توسط موسسه غربالگری غیرمستقیم سوء مصرف مواد طراحی شده است. این پرسشنامه یک مقیاس معتبر با کاربرد آسان است که برای ارزیابی شدت مصرف مواد و احتمال اختلال مصرف مواد در نوجوانان در موقعیت های مختلف بکار می رود (۴۱، ۴۰). این

جدول (۱): شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	کم ترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
سوء مصرف الکل	۰	۲۴	۲/۰	۴/۵۰	۲/۹۸	۲/۷۲
سوء مصرف مواد	۰	۳۶	۲/۷۷	۶/۰۱	۲/۷۷	۲/۹۲
وضعیت بد تحصیلی	۰	۲	۰/۵۹	۰/۷۶	۰/۸۳	-۰/۸۰
پیشرفت تحصیلی	۱۰	۲۰	۱۶/۶۵	۲/۳۸	-۰/۵۲	-۰/۶۱
تعداد دوستان	۰	۳۰	۷/۱۵	۶/۵۳	۱/۹۲	۲/۷۷

۲/۵۰	۲/۳۷	۰/۵۴	۰/۲۲	۲	۰	مصرف سیگار
۰/۸۶	-۱/۳۵	۳/۲۶	۱۴/۳۰	۱۸	۶	سن شروع مصرف سیگار
-۰/۷۱	-۰/۰۵	۰/۶۶	۱/۰۵	۲	۰	ورزش
-۰/۲۰	-۰/۹۰	۰/۸۷	۳/۱۵	۴	۱	مدت زمان اوقات فرزند با والدین
-۰/۸۲	-۰/۲۶	۰/۶۷	۲/۲۰	۳	۱	منطقه سکونت
-۰/۴۵	-۰/۷۸	۱/۰۱	۲/۹۸	۴	۱	مدت زمان اوقات والدین با فرزند
۱/۵۴	۱/۵۶	۰/۵۳	۰/۳۰	۲	۰	اشتغال مادر
۰/۰۱	-۱/۳۸	۰/۷۹	۲/۵۶	۳	۱	وضعیت مسکن
-۰/۲۷	۰/۸۴	۱/۵۱	۲/۶۷	۶	۱	درآمد خانواده
-۰/۴۳	۰/۵۶	۱/۱۰	۲/۲۱	۵	۱	تحصیلات پدر
۰/۳۹	۰/۹۴	۱/۰۲	۱/۹۹	۵	۱	تحصیلات مادر

دانش آموزان در متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد، توزیع نمرات دانش آموزان در متغیرهای مورد مطالعه نرمال است. به منظور بررسی تفاوت سوء مصرف الکل و مواد در دانش آموزان دختر و پسر، میانگین نمرات آنان مقایسه شد.

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، حداقل، حداکثر، کجی و کشیدگی نمرات دانش آموزان را در هر یک از متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد. آماره‌ها نشان می‌دهند داده‌ها از پراکندگی لازم جهت انجام تحلیل‌های آماری برخوردارند. بررسی کجی و کشیدگی نمرات

جدول (۲): تفاوت سوء مصرف الکل و مواد در دانش آموزان دختر و پسر

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	t	آزمون برابری واریانس‌ها		میانگین	جنسیت	آزمون t
			F-	سطح معنی‌داری			
۰/۰۰۱	۳۵۳	۴/۸۵	۰/۲۱	۰/۲۸۰	۰/۸۶	دختر	سوء مصرف
					۳/۱۳	پسر	الکل
۰/۰۰۱	۳۵۳	۳/۴۹	۰/۱۷	۰/۸۲۳	۱/۶۷	دختر	سوء مصرف
					۳/۸۹	پسر	مواد

کجی و کشیدگی متغیرهای جدول ۱، فرض نرمال بودن تأیید می‌شود (مقدار کجی و کشیدگی در دامنه ۳+ تا ۳- است). برای بررسی روابط میان متغیرهای پیش‌بین با ملاک از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد، پسران به طور معنی‌داری سوء مصرف الکل و مواد بیشتری نسبت به دختران دارند ($P = ۰/۰۰۱$, $F = ۳/۴۹$) و ($t = ۳/۵۳$, $P = ۰/۰۰۱$, $t = ۴/۸۵$).

قبل از انجام تحلیل رگرسیون چندگانه و پاسخ به سؤال پژوهش، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به مقدار

جدول (۳): همبستگی متغیرهای پیش‌بین با ملاک

متغیرها	سوءمصرف الکل	سوءمصرف مواد
پیشرفت تحصیلی	۰/۱۴**	۰/۱۶**
وضعیت بد تحصیلی	۰/۲۱**	۰/۱۵**
تعداد دوستان	۰/۲۴**	۰/۱۷**
مصرف سیگار	۰/۴۲**	۰/۲۰**
سن مصرف سیگار	۰/۰۱	۰/۳۹**
ورزش	۰/۰۲	۰/۰۲
منطقه سکونت	۰/۰۵	۰/۰۶
اشتغال مادر	۰/۰۹	۰/۱۵**
نوع مسکن	۰/۰۲	۰/۰۷
درآمد خانواده	۰/۱۵**	۰/۰۲
تحصیلات پدر	۰/۰۴	۰/۰۲
تحصیلات مادر	۰/۱۲*	۰/۰۴
مدت‌زمان اوقات فرزندان با والدین	۰/۲۱**	۰/۱۲*
مدت‌زمان اوقات والدین با فرزندان	۰/۱۶**	۰/۲۲**

*p<0.05, **p<0.01

بررسی همبستگی‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که از مجموع متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای پیشرفت تحصیلی، تحصیلات مادر، مدت‌زمان اوقاتی را که فرزندان با اعضای خانواده سپری می‌کنند و مدت‌زمان اوقاتی را که والدین در اختیار فرزندان قرار می‌دهند، با سوءمصرف الکل رابطه منفی و معنی و متغیرهای وضعیت تحصیلی بد، تعداد دوستان، مصرف سیگار و درآمد خانواده رابطه مثبت و معنی‌دار دارند. متغیرهای سن مصرف سیگار، ورزش، منطقه سکونت، اشتغال مادر، نوع مسکن و تحصیلات پدر با سوءمصرف الکل رابطه معنی‌دار ندارند. هم‌چنین از مجموع متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای پیشرفت تحصیلی، سن مصرف سیگار، مدت‌زمان اوقاتی را که فرزندان با اعضای خانواده سپری می‌کنند و مدت‌زمان اوقاتی را که والدین در اختیار فرزندان قرار می‌دهند به ترتیب برابر با ۱/۳۷ و ۱/۵۵، ۱/۱۵، ۱/۲۱، ۱/۳۶، ۱/۳۶ متغیر ملاک بود، برای متغیرهای پیشرفت تحصیلی، وضعیت تحصیلی، تعداد دوستان، مصرف سیگار، سن مصرف سیگار، اشتغال مادر، مدت‌زمان اوقاتی را که فرزندان با اعضای خانواده سپری می‌کنند و مدت‌زمان اوقاتی را که والدین در اختیار فرزندان قرار می‌دهند به ترتیب برابر با ۲/۱۴، ۱/۶۸، ۱/۲۱، ۱/۶۴، ۲/۰۰، ۱/۴۵، ۱/۶۵ و ۱/۴۳ بود که از ۱۰ فاصله زیادی داشت، لذا فرض هم‌خطی چندگانه رد شد. علاوه بر آن مقدار دوربین - واتسون هنگامی که سوءمصرف الکل متغیر ملاک بود، برابر با ۱/۹۲ و هنگامی که سوءمصرف مواد متغیر ملاک بود، برابر با ۱/۸۰ بود که از ۰ و ۴ فاصله زیادی داشت، لذا فرض همبستگی باقیمانده‌ها نیز رد شد. در نتیجه پیش‌فرض‌های استفاده از رگرسیون چندگانه وجود دارد (میرز، گامست و گارینو، ۲۰۰۶). برای پاسخگویی به بخشی از سؤال پژوهش، ۸ متغیرهای پیش‌بین معنی‌دار با سوءمصرف الکل به روش هم‌زمان وارد معادله رگرسیون چندگانه شدند تا قدرت پیش‌بینی و میزان اثر آن‌ها روی سوءمصرف الکل به‌عنوان متغیر ملاک بررسی شود (جدول ۴).

بررسی همبستگی‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که از مجموع متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای پیشرفت تحصیلی، تحصیلات مادر، مدت‌زمان اوقاتی را که فرزندان با اعضای خانواده سپری می‌کنند و مدت‌زمان اوقاتی را که والدین در اختیار فرزندان قرار می‌دهند، با سوءمصرف الکل رابطه منفی و معنی و متغیرهای وضعیت تحصیلی بد، تعداد دوستان، مصرف سیگار و درآمد خانواده رابطه مثبت و معنی‌دار دارند. متغیرهای سن مصرف سیگار، ورزش، منطقه سکونت، اشتغال مادر، نوع مسکن و تحصیلات پدر با سوءمصرف الکل رابطه معنی‌دار ندارند. هم‌چنین از مجموع متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای پیشرفت تحصیلی، سن مصرف سیگار، مدت‌زمان اوقاتی را که فرزندان با اعضای خانواده سپری می‌کنند و مدت‌زمان اوقاتی را که والدین در اختیار فرزندان قرار می‌دهند، با سوءمصرف مواد رابطه منفی و معنی و متغیرهای وضعیت تحصیلی بد، تعداد دوستان، مصرف سیگار و اشتغال مادر رابطه مثبت و معنی‌دار دارند. متغیرهای ورزش، منطقه سکونت، نوع مسکن، درآمد، تحصیلات پدر و مادر با سوءمصرف مواد رابطه معنی‌دار ندارند.

مقدار عامل تورم واریانس برای هشت متغیر پیش‌بین معنی‌دار هنگامی که سوءمصرف الکل متغیر ملاک بود، برای متغیرهای پیشرفت تحصیلی، وضعیت تحصیلی، تعداد دوستان، مصرف سیگار، درآمد خانواده، تحصیلات مادر، مدت‌زمان اوقاتی را که فرزندان با

جدول (۴): تحلیل رگرسیون چندگانه ۸ متغیر پیش‌بین با سوءمصرف الکل در دانش‌آموزان

متغیرهای وارد شده در	روش	R	R2	درجه	F	سطح	β	سطح
پیشرفت تحصیلی							-۰/۱۲	۰/۰۱۶
وضعیت بد تحصیلی							۰/۱۱	۰/۰۲۳
تعداد دوستان							۰/۱۶	۰/۰۰۵
مصرف سیگار				۸			۰/۴۱	۰/۰۰۱
درآمد خانواده	هم‌زمان	۰/۵۴	۰/۳۰	۳۵۹	۱۲/۴۶	۰/۰۰۱	-۰/۰۳	۰/۶۳۳
تحصیلات مادر				۳۶۷			۰/۱۰	۰/۰۷۵
مدت‌زمان اوقات							-۰/۱۸	۰/۰۰۳
مدت‌زمان اوقات							-۰/۱۲	۰/۰۱۰

جدول ۴، نشان می‌دهد ۳۰ درصد تغییرات سوءمصرف الکل در دانش‌آموزان به وسیله ۸ متغیر پیش‌بین قابل تبیین است. نتیجه آزمون تحلیل واریانس و معنی‌داری آن نشان می‌دهد، مدل ارائه‌شده معنی‌دار است ($P < 0/001$)، $F(8, 359) = 12/46$ و $P < 0/001$. در این مدل وضعیت تحصیلی بد و تعداد دوستان و مصرف سیگار اثر مثبت و معنی‌دار بر سوءمصرف الکل دانش‌آموزان دارد ($P < 0/001$)، $\beta = 0/41$ و $P < 0/005$ ، $\beta = 0/16$ ، $P < 0/023$ ، $\beta = 0/11$ و پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت و معنی‌دار آن هستند. یعنی با افزایش تحصیلی بد، تعداد دوستان و مصرف سیگار احتمال سوءمصرف الکل در دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. مدت‌زمان اوقاتی را که فرزندان با اعضای خانواده سپری می‌کنند و مدت‌زمان اوقاتی را که والدین در اختیار فرزندان قرار می‌دهند، اثر منفی و معنی‌دار بر استعداد اعتیاد دانش‌آموزان دارند ($P < 0/010$)، $\beta = -0/18$ ، $P < 0/003$ و $\beta = -0/12$ ، $P < 0/016$ ، $\beta = -0/18$ ، $P < 0/003$ و $\beta = -0/12$ و پیش‌بینی‌کننده‌های منفی و معنی‌دار آن هستند. یعنی با افزایش پیشرفت تحصیلی، مدت‌زمان اوقاتی را که والدین در اختیار فرزندان قرار می‌دهند و مدت‌زمان اوقاتی که فرزندان با والدین سپری می‌کنند، احتمال سوءمصرف الکل در دانش‌آموزان کاهش می‌یابد. در این مدل درآمد خانواده و تحصیلات مادر، اثر معنی‌دار بر استعداد اعتیاد دانش‌آموزان نداشتند و پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌دار آن نبودند.

برای پاسخگویی به بخش دیگر سؤال پژوهش، ۸ متغیر پیش‌بین معنی‌دار بر سوءمصرف مواد به روش هم‌زمان وارد معادله رگرسیون چندگانه شد تا قدرت پیش‌بینی و میزان اثر آن‌ها روی سوءمصرف مواد به‌عنوان متغیر ملاک بررسی شود (جدول ۵).

جدول (۵): تحلیل رگرسیون چندگانه ۸ متغیر پیش‌بین با سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان

متغیرهای وارد شده در تحلیل	روش	R	R2	درجه آزادی	F	سطح	β	سطح
پیشرفت تحصیلی							-۰/۲۲	۰/۰۰۸
وضعیت بد تحصیلی							۰/۱۲	۰/۰۴۳
تعداد دوستان							۰/۳۸	۰/۰۰۱
مصرف سیگار				۸			۰/۲۹	۰/۰۰۱
سن مصرف سیگار	هم‌زمان	۰/۶۴	۰/۴۱	۳۵۹	۲/۹۹	۰/۰۱۲	-۰/۴۸	۰/۰۰۱
اشتغال مادر				۳۶۷			-۰/۱۱	۰/۰۵۸
مدت‌زمان اوقات فرزندان با والدین							-۰/۵۴	۰/۰۰۱
مدت‌زمان اوقات والدین با فرزندان							-۰/۱۴	۰/۰۱۳

جدول ۵، نشان می‌دهد ۴۱ درصد تغییرات سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان به‌وسیله ۸ متغیر پیش‌بین قابل تبیین است. نتیجه آزمون تحلیل واریانس و معنی‌داری آن نشان می‌دهد، مدل ارائه‌شده معنی‌دار است ($P < 0/012$ ، $F = 359 = 2/99$)، در این مدل وضعیت تحصیلی بد و تعداد دوستان و مصرف سیگار اثر مثبت و معنی‌دار بر سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان دارد ($P < 0/001$ ، $\beta = 0/29$ و $P < 0/001$ ، $\beta = 0/38$ ، $P < 0/001$ ، $\beta = 0/12$) و پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت و معنی‌دار آن هستند. یعنی با افزایش وضعیت تحصیلی بد، تعداد دوستان و مصرف سیگار احتمال سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. هم‌چنین پیشرفت تحصیلی، سن مصرف سیگار، مدت‌زمان اوقاتی را که فرزندان با والدین سپری می‌کنند، احتمال سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان کاهش می‌یابد. در این مدل اشتغال مادر، اثر معنی‌دار بر سوءمصرف مواد دانش‌آموزان نداشت و پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار آن نبود. خلاصه نتایج عوامل خطر و محافظت‌کننده در جدول ۶ آمده است.

جدول (۶): خلاصه نتایج عوامل خطر و محافظت‌کننده سوءمصرف الکل و مواد در دانش‌آموزان

متغیرها	عوامل خطر	عوامل محافظت‌کننده	عوامل بی‌اثر
سوءمصرف الکل	- پسر بودن - وضعیت بد تحصیلی - تعداد زیاد دوستان - مصرف سیگار	- دختر بودن - پیشرفت تحصیلی - مدت‌زمان اوقات والدین با فرزندان - مدت‌زمان اوقات فرزندان با والدین	- سن مصرف سیگار - ورزش - منطقه سکونت - اشتغال مادر - نوع مسکن - درآمد خانواده - تحصیلات پدر - تحصیلات مادر
سوءمصرف مواد	- پسر بودن - وضعیت بد تحصیلی - تعداد زیاد دوستان - مصرف سیگار	- دختر بودن - پیشرفت تحصیلی - سن مصرف سیگار - مدت‌زمان اوقات والدین با فرزندان - مدت‌زمان اوقات فرزندان با والدین	- ورزش - منطقه سکونت - اشتغال مادر - نوع مسکن - درآمد خانواده - تحصیلات پدر - تحصیلات مادر

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی عوامل خطر و محافظت‌کننده سوءمصرف الکل و مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی انجام شد تا گامی در جهت شناسایی این عوامل و هدایت برنامه‌های کاهش تقاضای مصرف مواد برداشته شود. نتایج نشان داد پسر بودن، وضعیت تحصیلی بد، تعداد زیاد دوستان و مصرف سیگار عوامل خطر، متغیرهای دختر بودن، پیشرفت تحصیلی، مدت‌زمان اوقاتی را که والدین در اختیار فرزندان قرار می‌دهند و مدت‌زمان اوقاتی که فرزندان با والدین سپری می‌کنند، عوامل محافظت‌کننده از

سوءمصرف الکل و مواد محسوب می‌شوند. سن مصرف سیگار عامل محافظت‌کننده از سوءمصرف مواد بود اما عوامل محافظت‌کننده از سوءمصرف الکل به‌حساب نیامد. سایر عوامل ورزش کردن، منطقه سکونت، اشتغال مادر، نوع مسکن، درآمد خانواده، تحصیلات پدر و تحصیلات مادر، در سوءمصرف الکل و مواد دانش‌آموزان نقشی نداشتند. سن مصرف سیگار به‌عنوان متغیر بی‌اثر در سوءمصرف الکل شناسایی شد نه سوءمصرف مواد.

مقایسه داده‌های مربوط به جنسیت نشان داد که سوءمصرف الکل و مواد در پسران به‌طور معنی‌داری بیشتر از دختران است و

پسر بودن یک عامل خطر برای سوءمصرف الکل و مواد محسوب می‌شود. این یافته با مطالعات انجام شده در این حوزه که نشان دادند تفاوت جنسیتی در مصرف، سوءمصرف و وابستگی به مواد وجود دارد و شیوع مصرف مواد در مردان بیشتر از زنان است (۴۴) هم‌خوانی دارد. نسبت جنسیتی معتادان کشور نیز (۹۳/۱ مرد و ۶/۹ زن) همسو با این یافته است (۴۵). مردان بیشتر از زنان درگیر مسائل اجتماعی، شغلی و درآمدی می‌شوند و اگر مطابق نظریه ناهماهنگی در سازمان اجتماع قادر به درک و جذب هدف‌های جامعه نباشند و نتوانند با وصل شدن به هدف‌های مطلوب اجتماعی، احساس رضایت و کفایت کنند، ممکن است به مواد روی آورند تا رضایتی را که نتوانسته‌اند در رابطه باهدف‌های جامعه کسب کنند، از این راه به دست آورند.

تحلیل داده‌ها مشخص کرد که وضعیت تحصیلی بد اثر مثبت بر سوءمصرف الکل و مواد دارد و عامل خطر برای سوءمصرف الکل و مواد در دانش‌آموزان محسوب می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش Chen (۱۶) و Roebuck (۱۷) که یافتند مصرف مواد توسط نوجوانان با مشکل عملکرد تحصیلی و افت تحصیلی رابطه دارد هم‌خوانی دارد و مؤید آن‌ها است. یافته پژوهش حاضر و یافته مطالعات دیگر در این حوزه نشان‌دهنده آن است که نوجوانان مصرف‌کننده مواد نمی‌توانند مانند سایر دانش‌آموزان از توانایی شناختی خود در جهت پیشرفت تحصیلی استفاده کنند و بدین جهت با افت تحصیلی و حتی ترک تحصیل مواجه می‌شوند.

داشتن دوستان زیاد و متعدد عامل خطر دیگری است که اثر مثبت بر سوءمصرف الکل و مواد در دانش‌آموزان نوجوان دارد. این یافته با نتایج پژوهش Krumm-Merabet (۴۶) که یافتند نوجوانان خطر جو نسبت به نوجوانان عادی تعداد بیشتری دوست دارند و زینالی (۲۸) که مطرح کردند، داشتن دوستان متعدد و زیاد یکی از ویژگی‌های بارز معتادان قبل از اعتیاد است، هم‌خوانی دارد و مؤید آن‌ها است. به این ترتیب داشتن دوستان متعدد و زیاد (خوش‌مشربی در مطالعه George (۳۸) به عنوان یک عامل خطر در سوءمصرف الکل و مواد نوجوانان مطرح می‌شود. نوجوانانی که بدون تأمل دوستان زیادی اختیار می‌کنند، مجبورند بیشتر اوقات خود را با آن‌ها بگذرانند. این امر نه تنها موجب می‌شود از خانواده و مراقبت‌های آن دور شوند بلکه با الگو قرار دادن رفتارهای پرخطر آنان خود را در معرض خطر مصرف مواد و الکل قرار می‌دهند.

مصرف سیگار عامل خطر دیگری است که اثر مثبت بر سوءمصرف الکل و مواد در دانش‌آموزان نوجوان دارد. مطالعات نشان می‌دهد، مصرف الکل در میان نوجوانانی که مصرف مداوم سیگار دارند بسیار بیشتر از نوجوانانی است که تجربه مصرف سیگار داشتند (۲۰). مطالعات نشان می‌دهد، احتمال بیشتری وجود دارد که افراد

سیگاری از مواد و الکل استفاده نکنند و رفتارهای پرخطر داشته باشند (۲۱، ۲۲). از سوی دیگر مطالعه حاضر نشان داد که داشتن سن بالا در شروع مصرف سیگار می‌تواند عامل محافظت‌کننده از سوءمصرف مواد به حساب بیاید. مطالعه طولی ۵۰ ساله وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (۳۰) نشان داد، افرادی که مصرف سیگار را زیر ۱۸ سالگی آغاز کردند، نه تنها به مصرف روزانه تبدیل کردند بلکه مصرف آن را همچنان ادامه دادند. در حالی که سن بالا برای آغاز مصرف سیگار با احتمال کم‌تری به مصرف روزانه تبدیل شده و گذشته از آن مصرف‌کنندگان با موفقیت سیگار را ترک کردند. از سوی دیگر شروع زودرس مصرف سیگار با اختلال مصرف الکل مواد در طول عمر رابطه دارد (۱۹، ۲۱). یافته مطالعه حاضر و مطالعات انجام‌یافته در این حوزه نشان می‌دهد که مصرف سیگار و سن پایین آغاز مصرف سیگار نه تنها با مشکلات سلامتی و رفتارهای پرخطر ارتباط دارد بلکه زمینه را برای مصرف مواد و الکل فراهم می‌آورد.

مطالعه حاضر مشخص کرد که پیشرفت تحصیلی اثر منفی بر سوءمصرف مواد و الکل دارد و عامل محافظت‌کننده در مقابل سوءمصرف مواد و الکل در دانش‌آموزان محسوب می‌شود. مطالعات دیگر نیز یافتند که نوجوانان مصرف‌کننده مواد با مشکل عملکرد تحصیلی و افت تحصیلی مواجه بودند (۱۶، ۱۷) و معتادان جوان اکثراً دارای تحصیلات متوسط و ضعیف بودند و درصد تحصیل‌کرده‌های عالی در بین معتادان نسبت به سایر تحصیل‌کرده‌های مدرسه کمتر است (۴۷). یافته حاضر با نتایج این مطالعات هماهنگ و همسو است. نوجوانانی که عملکرد تحصیلی بالایی در مدرسه دارند، همیشه مورد تشویق خانواده و اولیای مدرسه قرار می‌گیرند، یک حس ارزشمند بودن از تحصیل و پیشرفت در خود شکل می‌دهند. چنین دانش‌آموزانی مسیر روشنی از پیشرفت را برای خود ترسیم کرده و در این مسیر سعی و تلاش می‌کنند، لذا نامحتمل است که در معرض خطر مصرف مواد و الکل قرار بگیرند. در مورد رابطه والد-فرزند، در پژوهش حاضر یافته شد، مدت‌زمان اوقاتی که والدین در اختیار فرزندان قرار می‌دهند و مدت‌زمان اوقاتی که فرزندان با والدین سپری می‌کنند، اثر منفی بر سوءمصرف مواد و الکل دارند و عوامل محافظت‌کننده از سوءمصرف مواد و الکل در دانش‌آموزان محسوب می‌شود. این یافته با مطالعه زینالی (۲۸) مبنی بر اینکه حضور کم‌رنگ والدین در خانه، روابط ضعیف، مستبدانه و بی‌اعتنای والدین با فرزندان با رفتارهای مخاطره‌آمیز و اعتیاد رابطه مثبت دارد و با یافته مطالعات Gavin (۳۶) و Mathews-Younes (۳۷) که بیان داشتند، داشتن رابطه گرم فرزند با خانواده، داشتن احساس پشتیبانی، درک احساسات توسط والدین، وابستگی به خانواده و حضور والدین در

مغایرت این باشد که در پژوهش حاضر مناطق غیررسمی، محروم و مهاجرپذیر جزو مناطق مورد مطالعه نبوده است. از سوی دیگر این احتمال نیز وجود دارد که سوءمصرف الکل و سایر مواد در نوجوانان به مناطق متوسط و بالای شهری نیز گسترش یافته باشد. در هر صورت مطالعات آینده در این زمینه می‌تواند روشنگر باشد.

مطالعات پیشین نیز مانند مطالعه حاضر نوع مسکن را عامل مؤثر در سوءمصرف مواد گزارش نکردند (۲۹) اما مطرح شده است که بی‌خانمانی می‌تواند منجر به مشکلات مرتبط با مواد را به ارمغان بیاورد (۳۰).

مطالعات پیشین نشان دادند، درآمد بالای خانواده با کاهش دفعات مصرف مواد در جوانان همراه بوده است (۳۱). اما بین درآمد خانواده و تمایل دانش‌آموزان به مصرف مواد و سیگار رابطه معناداری یافت نشده است (۲۷، ۳۲). این یافته‌ها همسو با یافته مطالعه حاضر است. به نظر می‌رسد، درآمد بالا و پایین خانواده نقشی در سوءمصرف مواد و الکل نداشته باشد اما در خانواده‌هایی که اعتیاد موجب فقر و تنگدستی شود، فرزندان ممکن است برای کسب درآمد به گروه‌های پرخطر جامعه بپیوندند و از این طریق موجبات سوءمصرف الکل و سایر مواد برای آنان فراهم شود.

در پژوهش حاضر یافته شد که تحصیلات پدر و مادر در سوءمصرف مواد و الکل دانش‌آموزان نوجوان اثری ندارند. مطالعات پیشین نشان دادند، بین رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان و تحصیلات والدین رابطه منفی وجود دارد (۳۳ و ۳۴) اما بین مصرف سیگار در دانش‌آموزان با تحصیلات والدین رابطه‌ای یافت نشد (۲۷). ممکن است والدین با تحصیلات پایین، درک کم‌تری از وظایف و مسئولیت‌های خود داشته و کم‌تر بتوانند فرزندان خود را به شیوه مطلوب هدایت و تربیت کنند. والدین با تحصیلات بالا نیز به علت اشتغال کاری فراوان ممکن است فرصت رسیدگی به مسائل و مشکلات فرزندان خود را نداشته باشند و به این صورت ارتباط متغیرها به طرف عدم رابطه تمایل پیدا کند.

دانش‌آموزانی که پسرند، وضعیت تحصیلی بدی دارند، با دوستان متعدد و زیادی معاشرت می‌کنند، سیگار مصرف می‌کنند و مصرف سیگار را در سن پایین شروع کردند در معرض خطر سوءمصرف مواد و الکل قرار دارند. در مقابل دانش‌آموزانی که دختر هستند، دانش‌آموزانی که پیشرفت تحصیلی خوبی دارند، والدین آنان اوقات زیادی را برای بودن با آنان صرف می‌کنند و آنان نیز اوقات بیشتری را با خانواده سپری می‌کنند، از خطر سوءمصرف مواد و الکل به دورند. انجام تمرینات ورزشی، منطقه سکونت، وضعیت اشتغال مادر، نوع مسکن، درآمد خانواده و تحصیلات پدر و مادر در افزایش و کاهش سوءمصرف مواد و الکل در دانش‌آموزان نقشی ندارد. این یافته‌ها اطلاعات ذی‌قیمتی را در رابطه با گروه‌های پرخطر در اختیار

مواقع نیاز کودک از قوی‌ترین عوامل محافظت‌کننده در برابر همه رفتارهای پرخطر شناخته شده است، همسو است. ساختار منسجم خانواده، روابط نزدیک، دوستانه و مقتدرانه والدین با فرزندان، اثرات حفاظتی در مقابل رفتارهای مخاطره‌آمیز و داروجویانه در فرزندان دارد. هر قدر والدین برای بودن با فرزندان یا رسیدگی به مسائل، مشکلات و نیازهای آنان وقت صرف کنند، هم‌چنین هر قدر فرزندان در کنار والدین احساس امنیت بکنند، مشکلاتشان حل شود و به نیازهایشان رسیدگی شود، خانواده به‌عنوان پایگاه امن قلمداد شده، چنین پایگاه امنی اثرات حفاظتی در مقابل رفتارهای داروجویانه دارد.

از سوی دیگر پژوهش حاضر مشخص کرد که انجام تمرینات ورزشی، منطقه سکونت، اشتغال مادر، نوع مسکن، درآمد خانواده، تحصیلات پدر و مادر تأثیری در سوءمصرف مواد و الکل دانش‌آموزان ندارند و جزء عوامل بی‌اثر محسوب می‌شوند.

برخی مطالعات نشان می‌دهد، انجام فعالیت‌های ورزشی عامل محافظت‌کننده در مقابل سوءمصرف مواد (۱۳)، رفتارهای مخاطره‌آمیز و مصرف مشروبات الکلی است (۲۴). اما میثمی (۲۵) یافتند که تفاوت معنی‌داری در میزان ورزش کردن بین افراد معتاد و غیر معتاد وجود ندارد. با مرور مطالعات انجام شده می‌توان استنباط کرد که احتمالاً انجام تمرینات ورزشی صرف، مانع از سوءمصرف مواد و الکل نمی‌شود و سوءمصرف مواد و الکل به عوامل دیگری ارتباط دارد که تعدادی از آن‌ها در این مطالعه مشخص شد. در پژوهش حاضر یافته شد که اشتغال مادر در سوءمصرف مواد و الکل نوجوانان اثر معنی‌دار ندارند. یافته دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهد، دانش‌آموزانی که مادران آنان در خارج از منزل شاغل‌اند، نسبت به دانش‌آموزانی که مادران خانه‌دار دارند، مصرف سیگار بیشتری دارند (۲۷) اما زینالی (۲۸) در یک مطالعه با مدل علی نشان داد که اشتغال مادر به‌طور مستقیم بر استعداد اعتیاد فرزندان اثری ندارد. نتایج مطالعات در این حوزه تاحدی ضدونقیض است. مادران شاغل احساس هویت شغلی و شایستگی اجتماعی خود را به فرزندان منتقل می‌کنند اما در صورتی که اشتغال، فشار زیادی بر برنامه‌ریزی مادر وارد کند، کودکان در معرض خطر تربیت ناکارآمد قرار می‌گیرند (۱۵). به نظر می‌رسد اشتغال مادران در صورتی که فشار کاری کم بوده و مادران فرصت بیشتری برای فرزندان داشته باشند، اثر مثبت بر رشد سالم فرزندان دارد.

در مورد منطقه سکونت، کلاتری (۲۶) یافتند، مهم‌ترین کانون توزیع و مصرف مواد بر منطقه اسکان غیررسمی، محروم و مهاجرپذیر انطباق یافته است. در پژوهش حاضر یافته شد که منطقه سکونت در سوءمصرف مواد و الکل دانش‌آموزان اثری ندارند. این یافته با یافته پژوهش حاضر مغایرت دارد. احتمال دارد یکی از دلایل

بکنند. والدین نسبت به تعدد دوستان فرزندان خود (به‌خصوص فرزندان پسر) کنترل داشته باشند، به وضعیت تحصیلی آنان رسیدگی کرده و آنان را در مسیر پیشرفت تحصیلی قرار دهند. برای بودن با فرزندان و رسیدگی به مسائل و نیازهای آنان وقت صرف کنند تا فرزندان نیز آنان را به‌عنوان پایگاه امن قبول کرده و برنامه‌های خود را با آنان به اشتراک بگذارند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از رئیس، معاون و کارشناس پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه تقدیر و تشکر می‌شود.

References:

1. Flight J. Canadian addiction survey: A national survey of Canadians' use of alcohol and other drugs: Substance use by youth. Ottawa: Health Canada; 2007.
2. Siegel JP. Emotional regulation in adolescent substance use disorders: Rethinking risk. *J Child Adolesc Subst Abuse* 2015; 4;24(2):67-79.
3. Vaughan EL, Gassman RA, Jun MC, Seitz de Martinez BJ. Gender differences in risk and protective factors for alcohol use and substance use problems among Hispanic adolescents. *J Child Adolesc Subst Abuse* 2015; 3;24(5):243-54.
4. Clark TT, Nguyen AB, Belgrave FZ. Risk and protective factors for alcohol and marijuana use among African-American rural and urban adolescents. *J Child Adolesc Subst Abuse* 2011; 1;20(3):205-20.
5. Cheng TC, Lo CC. Social Risk and Protective Factors in Adolescents' Reduction and Cessation of Alcohol Use. *Subst Use Misuse* 2017; 7;52(7):916-28.
6. Hill D, Mrug S. School-level correlates of adolescent tobacco, alcohol, and marijuana use. *Subst Use Misuse* 2015; 15;50(12):1518-28.
7. Marshall EJ. Adolescent alcohol use: risks and consequences. *Alcohol Alcohol* 2014; 8;49(2):160-4.
8. Grigsby TJ, Forster M, Unger JB, Sussman S. Predictors of alcohol-related negative consequences in adolescents: A systematic review of the literature and implications for future research. *J Adolesc* 2016; 30;48:18-35.
9. Vidourek RA, King KA, Bartsch LA. Impact of recent alcohol use and frequent episodic heavy drinking on school violence among Hispanic youth. *J Child Fam Stud* 2015; 1;24(6):1744-50.
10. Dahlberg M, Anderberg M, Wennberg P. Psychometric properties of the UngDOK: A structured interview for adolescents with substance-use problems. *Nord Stud Alcohol Dr* 2017; 34(2):160-72.
11. Tucker JS, D'Amico EJ, Wenzel SL, Golinelli D, Elliott MN, Williamson S. A prospective study of risk and protective factors for substance use among impoverished women living in temporary shelter settings in Los Angeles County. *Drug Alcohol Dependence* 2005; 1;80(1):35-43.
12. Beyers JM, Toumbourou JW, Catalano RF, Arthur MW, Hawkins JD. A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: the United States and Australia. *J Adolesc Health* 2004; 31;35(1):3-16.
13. Piko BF, Fitzpatrick KM. Substance use, religiosity, and other protective factors among Hungarian

- adolescents. *Addict Behav* 2004; 31;29(6):1095-107.
14. Knyazev GG. Behavioural activation as predictor of substance use: mediating and moderating role of attitudes and social relationships. *Drug Alcohol Depend* 2004; 6;75(3):309-21.
 15. Berk, L.E. *Development through the Lifespan*. 5th ed. Boston, MA: Allyn & Bacon; 2010.
 16. Chen K, Sheth AJ, Elliott DK, Yeager A. Prevalence and correlates of past-year substance use, abuse, and dependence in a suburban community sample of high-school students. *Addict Behav* 2004; 29;29(2):413-23.
 17. Roebuck MC, French MT, Dennis ML. Adolescent marijuana use and school attendance. *Econ Educ Rev* 2004; 30;23(2):133-41.
 19. Cho H, Hallfors DD, Iritani BJ. Early initiation of substance use and subsequent risk factors related to suicide among urban high school students. *Addict Behav* 2007; 31;32(8):1628-39.
 20. Mohammadpoorasl A, Fakhari A, Rostami F, Vahidi R. Predicting the initiation of substance abuse in Iranian adolescents. *Addict Behav* 2007; 31;32(12):3153-9.
 21. Busch V, Van Stel HF, Schrijvers AJ, de Leeuw JR. Clustering of health-related behaviors, health outcomes and demographics in Dutch adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013; 4;13(1):1118.
 22. Lim KH, Lim HL, Teh CH, Kee CC, Khoo YY, Ganapathy SS, Ling MY, Ghazali SM, Tee EO. Smoking among school-going adolescents in selected secondary schools in Peninsular Malaysia- findings from the Malaysian Adolescent Health Risk Behaviour (MyaHRB) study. *Tobacco Induced Diseases* 2017; 31;15(1):9.
 23. Rohde P, Lewinsohn PM, Brown RA, Gau JM, Kahler CW. Psychiatric disorders, familial factors and cigarette smoking: I. Associations with smoking initiation. *Nicotine Tobacco Res* 2003; 1;5(1):85-98.
 24. Onongha GI. The influence of some factors on alcohol use and abuse among education students of Osun state university, Nigeria. *Int J Hum Soc Sci* 2012;2(11):276-83.
 25. Meysamie AP, Faramarzi B, Naieni KH. How addicts think about addiction and community problems?. *Tehran Univ Med J TUMS Public* 2006; 15;64(5):34-43. (Persian)
 26. Kalantari M, Qizilbash S, Yaghmaei B. Geographic Survey of Criminal Offenses in Zanjan City (Case Study: Narcotics Crime). *Geographical Research Quarterly* 2010; 74, 59-41. (Persian)
 27. Habibi, M, Besharat, M. A. & Ferrar-Rider, L. Study on smoking prevention indicators and the effect of individual, family and peer risk factors on cigarette smoking in adolescents: in high school students who use non-smokers. *Social Psychology Research*. 2011; 1 (4); 44-19. (Persian)
 28. Zeinali A. Risk and Protective Factors in West Azerbaijan Province Students Addiction Susceptibility. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014; 15;20(1):63-73. (Persian)
 29. Heidary H, Mohammad Sharif M, Aziz K, Nooruddin B. A Comparative Study on the Causes of Drug Abuse in the Viewpoints of Addicts and their Families in Patients Referring to Addiction Abandonment Centers in Khoram Abad. *J Health Sys Res* 2012; 8 (6): 1017-22. (Persian)
 30. National Survey of Child and Adolescent Well-Being (NSCAW), 1997-2014 and 2015-2022 | Office of Planning, Research & Evaluation | ACF [Internet]. 2009 [cited 2018 Mar 14]. Available from: <https://www.acf.hhs.gov/opre/research/project/national-survey-of-child-and-adolescent-well-being-nscaw>.

31. Markowitz S, Tauras J. Even For Teenagers, Money Does Not Grow on Trees: Teenage Substance Use and Budget Constraints [Internet]. National Bureau of Economic Research; 2006 Jun. Report No.: 12300. Available from: <http://www.nber.org/papers/w12300>
32. Delaware A, Reza'i AM, Alizadeh I. Relationship of family factors with attitude towards drugs among high school students in Tehran. *Daneshvar Raftar*. 2009; 37, 35-21. (Persian)
33. Lee A, Tsang CK. Youth risk behaviour in a Chinese population: a territory-wide youth risk behavioural surveillance in Hong Kong. *Public Health* 2004; 31;118(2):88-95.
34. Shokri, N, Yousefi, M, Safayi Rad, I, Akbari, T, Mousavi, S. M, & Nazari, H. Correlation of high-risk behaviors in student's adolescents with parental parenting practices. *J Health Prom Manag* 2015; 5 (1); 82-73. (Persian)
35. Zeinali A, Vahdat R, Garadingeh K. The Relationship Between Parenting Style and Addiction Susceptibility in Children. *J Family Res* 2010; 1;6(23):335-52.
36. Gavin LE, Catalano RF, Markham CM. Positive youth development as a strategy to promote adolescent sexual and reproductive health. *J Adoles Health* 2010; 1;46(3):S1-6.
37. Mathews-Younes A, editor. *To Live to See the Great Day That Dawns: Preventing Suicide by American Indian and Alaska Native Youth and Young Adults*. DIANE Publishing; 2011.
38. George TP, Vaccarino F, editors. *The effects of cannabis use during adolescence*. Canadian Centre on Substance Abuse; 2015.
39. Sharifi HP, Sharifi N. *Research Methods in Behavioral Sciences*. Tehran: Sokhan Publishing; 2004. (Persian)
40. Miller FG, Lazowski LE. *The Adolescent SASSI-A2 manual: Identifying substance use disorders*. Springville, IN: SASSI Institute; 2001.
41. Coll KM, Iuhnke GA, Thobro P, Haas R. A preliminary study using the Substance Abuse Subtle Screening Inventory—Adolescent form as an outcome measure with adolescent offenders. *J Addict Offender Couns* 2003; 1;24(1):11-22.
42. Miller FG, Lazowski LE. *Substance Abuse Subtle Screening Inventory for Adolescents-Second Version*. *Mental Health Screening and Assessment In Juvenile Justice* 2005:139-51.
43. Crane, A. *Residential Treatment for Adolescents with Substance Use Disorders: An Investigation of Treatment Outcomes and Family Variables*, 2009, (Electronic Dissertation). Retrieved from <https://etd.ohiolink.edu/>
44. Young SE, Corley RP, Stallings MC, Rhee SH, Crowley TJ, Hewitt JK. Substance use, abuse and dependence in adolescence: prevalence, symptom profiles and correlates. *Drug Alcohol Depend* 2002; 1;68(3):309-22.
45. Narenjiha H. *Interview with Iranian Students News Agency*. Tehran: Center for Drug and Substance Abuse Research (Dariush Institute); 2006.
46. Krumm-Merabet C, Meyer TD. Leisure activities, alcohol, and nicotine consumption in people with a hypomanic/hyperthymic temperament. *Person Individ Differ* 2005; 28;38(3):701-12.
47. Farjad MH, Behraves H, Vajdy Z. *Addiction, Understanding Causes, Complications and Nondrug Addiction treatment*. Tehran: Badr Publications; 1995. (Persian)

RISK AND PROTECTIVE FACTORS IN ADOLESCENTS' ALCOHOL AND SUBSTANCE ABUSE

Ali Zeinali ^{1*}, Hassan Pasha Sharifi ²

Received: 19 Dec, 2017; Accepted: 19 Feb, 2018

Abstract

Background & Aims: Adolescence is a period associated with the highest risk for developing drug problems and the risk of transmission from substance use to abuse. This study aimed to investigate the risk and protective factors of alcohol and substance abuse among high school adolescents.

Materials & Methods: This research was a descriptive analytical study of correlation type. The study population were second grade high school students in Urmia. The study included 367 students who were selected using cluster random sampling in terms of region, gender, major, and academic year. Data were collected using demographic information questionnaire and Substance Abuse Subtle Screening Inventory-Adolescent Version-2.

Results: The results showed that masculinity, poor education, large number of friends and smoking are among risk factors, and femininity, academic achievement, the amount of time parents spend with their children, and the amount of time children spend with their parents are among the protective factors against alcohol and substance abuse. Other factors such as exercise, region of residence, mother's employment, type of housing, family income, and parental education play no role in alcohol and substance abuse among students.

Conclusion: These findings provide valuable information about high-risk groups and those who plan to offer drug-reduction programs and drug addiction prevention programs.

Keywords: Alcohol and substance abuse, Risk factors, Protective factors, Adolescents

Address: Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

Tel: +989143409171

Email: a.zeinali@iaurmia.ac.ir

SOURCE: URMIA MED J 2018; 28(12): 782 ISSN: 1027-3727

¹ Associate professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran
(Corresponding Author)

² Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran