

## The Comparison of Risky Behaviors and Some of Their Underlying Factors in the College Students from Military and Non-Military Families

Rokrok S.<sup>1</sup>MSc, Ahmadi Tahour-Soltani M.<sup>1\*</sup>PhD, Dowran B.<sup>1</sup> PhD

<sup>1</sup>*Clinical Psychology Department, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

### Abstract

**Aims:** The aim of the present study was to compare the rate of risky behaviors and those factors in the college students from military and non-military families.

**Methods:** This research was cross-sectional. The study sample included 500 students (192 girls and 308 boys) of Khorramabad Islamic Azad University that were selected by simple random sampling among various faculties (Humanistic Sciences Faculty of Science, Technical Engineering, Art and Architecture). The data gathering instrument was Mohammadkhani high risk and protective behaviors. Data were analyzed by chi-square and MANCOVA using SPSS 18.

**Results:** There was a significant difference in sexual behaviors, cigarette smoking, bubble, alcohol, marijuana, opium, methamphetamine and Tramadol pills rates but not suicide rate between students from military and nonmilitary families. Results indicated that the mean scores on the attitude towards drug use, sensation-seeking and family conflicts in military families are less than the other groups.

**Conclusion:** This study showed that living in a military family can be a protective factor against risky behaviors.

**Keywords:** Military Family, Risky Behavior, Risk Factors

## مقایسه نرخ رفتارهای پر خطر و عوامل زمینه ساز آنها در دانشجویان خانواده‌های نظامی و غیرنظامی

سعید رک‌رک<sup>۱</sup> MSc، محسن احمدی طهور سلطانی\* PhD<sup>۱</sup>، بهناز دوران<sup>۱</sup> PhD

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه نرخ رفتارهای پر خطر و عوامل زمینه ساز این رفتارها در بین دانشجویان خانواده‌های نظامی و غیرنظامی بود.

**روش‌ها:** مطالعه حاضر جزو تحقیقات توصیفی-مقطعی می‌باشد. نمونه پژوهش عبارت بود از ۵۰۰ نفر (۱۹۲ دختر و ۳۰۸ پسر) از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد که به شیوه تصادفی ساده از بین دانشکده‌های مختلف (علوم انسانی، علوم پایه، فنی مهندسی، هنر و معماری) انتخاب شد. جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس رفتارهای پرخطر و محافظت‌کننده محمد خانی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون کای ۲ و تحلیل کوواریانس چند متغیره به کمک نرم افزار SPSS 18 انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان می‌دهد که میزان رفتارهای پرخطر جنسی، مصرف سیگار، قلیان، الکل، خشیش، تریاک، شیشه، ترامادول در دانشجویان خانواده‌های نظامی پایین‌تر از سایر گروه‌ها می‌باشد، ولی بین نرخ خودکشی تفاوت معنی داری دیده نشد. همچنین یافته‌ها حاکی از این بود که میانگین نمرات دانشجویان خانواده‌های نظامی در متغیرهای نگرش مثبت به مواد، هیجان خواهی و تعارضات خانوادگی کمتر از سایر گروه‌ها می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** پژوهش حاضر نشان داد که زندگی در خانواده نظامی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر رفتارهای پر خطر باشد.

**کلیدواژه‌ها:** خانواده نظامی، رفتارهای پر خطر، عوامل خطر ساز

## مقدمه

رفتارهای تهدید کننده سلامتی یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی اجتماعی هستند که اکثر کشورهای جهان به‌نوعی با آن درگیر هستند و مشکلات گسترده و شدیدی را بر جوامع تحمیل می‌نمایند. علیرغم تلاش‌های بسیاری که در دو دهه اخیر در جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به آسیب و تهدید رفتارهای پرخطر صورت گرفته است، همچنان با افزایش روزافزون این رفتارها به‌ویژه در میان جوانان و نوجوانان روبرو هستیم [۱]. رفتارهای پرخطر عبارتند از رفتارهایی که اثرات نامطلوبی بر رشد همه جانبه و سلامتی افراد دارد که می‌تواند مانع موفقیت‌ها و رشد گردد، این رفتارها (مانند زد و خورد فیزیکی) می‌تواند منجر به صدمات فیزیکی شده و یا رفتارهایی که اثرات منفی فزاینده (مانند سوء مصرف مواد) دارند را شامل گردد. رفتارهای پرخطر می‌تواند با ایجاد وقفه در رشد یا ایجاد مانع برای تجربیات شاخص گروه همسالان، اثرات نامطلوبی روی افراد بر جا گذارد [۲]. شیوع رفتارهای پرخطر، یکی از موضوع‌های جدی تهدید کننده سلامتی است که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی به‌عنوان مهم‌ترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است [۳]. پیش بینی شده است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی، تنها میزان مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات به ۱۰ میلیون نفر در سال برسد. اگر پیامد جسمی، روانی، اجتماعی سایر رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد، خشونت و رفتارهای پرخطر جنسی نیز به‌حساب آورده شود، آسیب‌های وارده چند برابر می‌شود [۴]. هرچند که هیچ یک از بخش‌های جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای تهدید کننده سلامت در امان نیستند، اما نوجوانان و جوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند، به‌طوری که بسیاری از قربانیان رفتارهای پرخطر در آینده از میان نوجوانان امروزی خواهند بود [۵]. مطالعات جهانی نشان داده‌اند که اغلب رفتارهای پرخطر در سنین قبل از ۱۸ سالگی آغاز می‌شوند و رفتارهایی شامل مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر را در بر می‌گیرند [۶، ۷]. پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز بیانگر شیوع بالای رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، قلیان، الکل و مواد مخدر در بین نوجوانان ۱۸-۱۴ سال است [۸، ۹]. در پژوهشی که در سال ۱۳۹۱ در بین نوجوانان خانواده‌های نظامی شهر تهران انجام شد، نتایج نشان داد که رفتارهای پرخطر به ترتیب شیوع عبارت بودند از: رانندگی پرخطر، رابطه جنسی، مصرف الکل، مصرف سیگار و مصرف مواد مخدر که آمار نسبتاً بالایی می‌باشد [۱۰].

در مورد عوامل زمینه ساز رفتارهای پرخطر، نقطه نظرات متفاوتی وجود دارد که رفتارهای پرخطر را محصول عوامل زیست شناختی، محیطی- اجتماعی و فرهنگی قلمداد می‌کنند. پژوهش‌های مختلف سه دسته از عوامل خطرزا (یا زمینه ساز) و محافظت کننده اجتماعی- محیطی، درون فردی و بین فردی را شناسایی کرده‌اند

[۱۱]. در خصوص عوامل اجتماعی- محیطی، پژوهش‌ها در برخی از کشورها نشان دهنده رابطه سوء مصرف مواد با درآمد به‌صورت U می‌باشد، بدین معنی که در بین قشر فقیر جامعه و قشر مرفه بالا و در قشر متوسط پایین می‌باشد [۱۲]؛ در خصوص عوامل درون فردی خطر ساز مصرف مواد می‌توان به هیجان خواهی اشاره کرد [۱۳]. افراد هیجان خواه به دلیل سطح اضطراب پایین و تحریک پذیری و تکانشگری بالا در هنگام برخورد با محرک‌هایی مانند مواد افیونی، خطرات آن را کمتر پیش بینی کرده و بیشتر به سمت گرایش به مصرف مواد تمایل پیدا می‌کنند [۱۴]. نگرش به مصرف مواد، از جمله عوامل درون فردی دیگر می‌باشد [۱۵]. نوجوانانی که فواید مصرف مواد را بیشتر از پیامدهای منفی آن تصور می‌کنند، در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند و بیشتر به آزمایش مواد می‌پردازند [۱۶].

از بین عوامل خطرزای میان فردی می‌توان به سابقه اعتیاد در خانواده [۱۷]، مدیریت ضعیف در خانواده [۱۸] و الگوهای ارتباطی و تعارض‌های درون خانواده [۱۹] اشاره کرد. بروک و همکاران در پژوهشی نشان دادند که داشتن حس تعلق ضعیف به خانواده با افزایش رفتارهای پرخطر در ارتباط است [۲۰]. از بین عوامل میان فردی محافظت کننده رفتارهای پرخطر می‌توان به داشتن ارتباط خوب با پدر و مادر [۲۱] و نظارت و کنترل والدین اشاره کرد [۲۲]. با توجه به نظریه‌های مطرح شده می‌توان نتیجه گرفت که عوامل روانشناختی (مثل ادراک خطر)، عوامل زیستی (مثل تأثیرات هورمونی)، عوامل شخصیتی (مانند هیجان خواهی) و عوامل محیطی (والدین و گروه همسالان) همه از مواردی هستند که به‌منظور درک چگونگی و پیشگیری از رفتارهای پرخطر و عواقب منفی آن‌ها مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته‌اند. برخی مدل‌ها نیز تعامل بین این عوامل را مورد توجه قرار داده‌اند [۲۳]. در این بین برخی فاکتورها همان طور که اشاره شد می‌توانند در نقش عوامل خطر ساز یا محافظت کننده رفتارهای پرخطر قرار گیرند. یکی از این فاکتورها خانواده می‌باشد. از جمله خانواده‌هایی که در آن‌ها انتظار می‌رود با توجه به سختی شرایط شغلی، بروز رفتارهای پرخطر در فرزندان آن‌ها بیشتر باشد خانواده‌های نظامی هستند. خانواده نظامی به خانواده‌ای گفته می‌شود که حداقل عضوی از آن مشغول خدمت نظامی می‌باشد و معمولاً سرپرست خانواده را شامل می‌شود [۲۴]. فشار روانی ناشی از نوع شغل، مأموریت‌های پیچیده، قوانین سخت، احتمال مجروحیت، معلولیت، اسارت و حتی مرگ، از جمله مسائلی است که احتمال آن‌ها در مشاغل نظامی بسیار بیشتر است [۲۵]. جدایی فرد نظامی از خانواده، جزء ویژگی‌ها و الزامات شغلی نیروهای نظامی است. فقدان حضور یک عضو خانواده به دلیل اعزام به مأموریت‌های نظامی، استرس قابل توجهی را به خانواده وارد می‌کند. بیشتر خانواده‌ها با چنین فشارهایی سازگار می‌شوند، ولی استرس در خانواده‌های فاقد حمایت و فاقد مهارت مقابله‌ای کافی، می‌تواند منجر به مشکلات چندگانه‌ای شود که در

متغیرهای وابسته از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. از روش‌های آماری کای ۲ و تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. ابزار تحلیل داده‌ها نیز نرم افزار SPSS 18 بود.

**ابزار پژوهش:** پرسشنامه عوامل خطر و محافظت کننده Risk and Protective Factors Inventory [۲۸]: این پرسشنامه یک ابزار غربال گری است که به منظور ارزیابی عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در نوجوانان ۱۳-۱۸ سال توسط محمدخانی [۲۹] بر اساس ابزارهای مشابه در زمینه سنجش عوامل خطر ساز و حفاظت کننده از جمله پرسشنامه «جوامع مراقب نوجوانان» Communities that Care Youth Survey [۳۰]، شاخص عوامل محافظت کننده فردی Individual Protective Factors Index [۳۱] و سایر ابزارها تهیه شده و بر روی ۳۰۰۰ نوجوان ایرانی هنجاریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۱۰ سؤال می‌باشد که به صورت لیکرتی ۵ درجه‌ای از (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) نمره گذاری می‌شود و دارای ۱۸ زیر مقیاس در خصوص عوامل زمینه ساز (نگرش مثبت به مصرف مواد، هیجان خواهی، تعارضات خانوادگی و ...) و محافظت کننده (خود پنداره، جرأت‌مندی، خوش بینی و...) مصرف مواد است که در پژوهش حاضر صرفاً از خرده مقیاس‌هایی استفاده شد که زمینه ساز مصرف مواد می‌باشند. این پرسشنامه از ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی برخوردار است. پایایی درونی کل پرسشنامه بر اساس روش آلفای کرونباخ (۰/۹۱) به دست آمده است در بررسی روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی با چرخش واریماکس ۹ عامل اصلی سازنده پرسشنامه عوامل خطر ساز و محافظت کننده شناسایی شد [۳۲]. با این حال، بر اساس تحلیل مجدد داده‌های اولیه و نتایج تحلیل عاملی پرسشنامه در جمعیت در معرض خطر، تعداد گویه‌های پرسشنامه به ۱۱۰ گویه و ۱۸ خرده مقیاس تقلیل یافت که متغیرهای مرتبط با مصرف مواد را در چهار حیطه فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای و اجتماعی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش محمد خانی ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۴ به دست آمد. علاوه بر این جهت سنجش رفتارهای پر خطر نیز از مقیاس رفتارهای پر خطر استفاده شد. این مقیاس با اقتباس از پرسشنامه مرکز پیشگیری از رفتارهای پر خطر Youth Risk Behavior Surveillance System برای تعیین میزان مصرف سیگار، الکل و سایر انواع مواد ساخته شده است. این مقیاس شامل دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی از قبیل جنسیت، سن، پایه تحصیلی، رشته تحصیلی، معدل، سابقه مردودی و تجدید، تعداد فرزندان خانواده، ترتیب تولد، تحصیلات والدین، وضعیت زندگی آزمودنی‌ها و وضعیت مصرف مواد است و سابقه مصرف مواد در خانواده، الگوی مصرف انواع مواد در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه گذشته و نیز اولین سن

نهایت خانواده را به سمت سیستم‌های مراقبت و سلامت سوق دهد [۲۴]. چنین استرس‌ها و تنش‌های فزاینده‌ای می‌توانند اثرات مخربی به دنبال داشته باشد [۲۴]. با توجه به اینکه در خانواده‌های نظامی میزان و نوع ارتباط بین والدین و فرزندان متفاوت است [۲۶] و با در نظر گرفتن اینکه برخی از پژوهش‌ها حاکی از این هستند که بین میزان و کیفیت حضور پدر و سلامت روان فرزندان آن‌ها رابطه وجود دارد [۲۷]، لذا هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی این موضوع می‌باشد که آیا بین نرخ رفتارهای پر خطر و عوامل خطر ساز (هیجان خواهی، تعارضات خانوادگی، نگرش مثبت نسبت به مواد و دسترسی پذیری) در دانشجویان خانواده‌های نظامی و غیرنظامی تفاوت وجود دارد یا خیر؟

## روش‌ها

مطالعه حاضر جزو تحقیقات مقطعی می‌باشد و از آنجایی که قصد مقایسه نرخ رفتارهای پر خطر و عوامل ایجاد کننده آن‌ها را در دانشجویان خانواده‌های نظامی و غیرنظامی داریم که علت آن‌ها در گذشته رخ داده است، لذا تحقیق از نوع علی مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان دوره کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد خانواده‌های نظامی و غیرنظامی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد تشکیل می‌داد که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در دانشکده‌های مختلف (علوم انسانی، علوم پایه، فنی-مهندسی و هنر و معماری) این دانشگاه‌ها به تحصیل مشغول بودند. حجم نمونه این پژوهش با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، ۳۸۴ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن کامل نبودن برخی از پرسشنامه‌های پر شده نمونه نهایی ۵۰۰ در نظر گرفته شد که به شیوه تصادفی از بین دانشکده‌های مختلف دانشگاه آزاد اسلامی خرم آباد (انسانی، علوم پایه، فنی مهندسی و هنر و معماری) انتخاب شدند. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها ابتدا هماهنگی‌های لازم اداری با مسئولان دانشگاه و دانشکده‌ها به عمل آمد و سپس به طور تصادفی از هر دانشکده چند کلاس انتخاب و با هماهنگی اساتید مربوطه و کسب اجازه از آن‌ها پرسشنامه‌ها در بین دانشجویان توزیع گردید. لازم به ذکر است که در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات جمع آوری شده اطمینان خاطر به همه شرکت کنندگان داده شد. از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش که می‌توانست بر روی نتایج تأثیر بگذارد و کنترل شدند عبارت بودند از عدم سابقه سوء مصرف مواد در اعضای خانواده، در قید حیات بودن والدین و عدم وجود سابق طلاق در خانواده و از ملاک‌های خروج پژوهش نیز سابقه وجود بیماری یا مشکل روانی و جسمانی آزمودنی‌ها، سابقه افت تحصیلی و مشروط شدن بود. علیرغم ملاک‌های ورود و خروج تعیین شده متغیرهای مداخله گر دیگری نیز می‌توانست روی نتایج تأثیر گذار باشد که سعی شده با انتخاب تصادفی دقیق تأثیر آن‌ها را به حداقل کاهش دهیم. همچنین لازم به ذکر است که جهت تعدیل اثر متغیر جنسیت بر

نرخ مصرف سیگار ( $\chi^2=49/15$ ,  $df=20$ ,  $P<0/000$ )، نرخ خودکشی ( $\chi^2=10/42$ ,  $df=4$ ,  $p<0/03$ )، نرخ رابطه جنسی ( $\chi^2=67/95$ ,  $df=4$ ,  $p<0/000$ )، نرخ مصرف قلیان ( $\chi^2=53/13$ ,  $df=24$ ,  $p<0/000$ )، نرخ مصرف الکل ( $\chi^2=67/33$ ,  $df=4$ ,  $p<0/001$ )، نرخ مصرف حشیش ( $\chi^2=19/81$ ,  $df=4$ ,  $p<0/000$ )، نرخ مصرف تریاک ( $\chi^2=27/78$ ,  $df=4$ ,  $p<0/000$ )، نرخ مصرف شیشه ( $\chi^2=53/13$ ,  $df=24$ ,  $p<0/04$ ) و نرخ مصرف ترامادول ( $\chi^2=21/91$ ,  $df=4$ ,  $p<0/000$ ) در دانشجویان خانواده‌های نظامی، کارمند، آزاد، کارگر و بیکار بود که در تمامی موارد نرخ رفتارهای پر خطر در دانشجویان خانواده‌های نظامی کمتر از سایر گروه‌ها می‌باشد. جهت مقایسه عوامل مؤثر در ایجاد رفتارهای پر خطر از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره باید استفاده شود؛ اما چون قصد کنترل جنسیت و بررسی اثر آن را بر روی متغیرهای وابسته داشتیم از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد؛ که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد تأثیر جنسیت بر روی متغیرهای وابسته معنی دار بوده است ( $F=0/449$ ,  $6/714$ ,  $0/001$ ) لامبدای ویلکز، بعلاوه اثر گروه بندی بر اساس شغل نیز بر روی متغیرهای وابسته معنی دار بوده است ( $F=0/115$ ,  $6/714$ ,  $0/001$ ) لامبدای ویلکز. جهت مقایسه دقیق‌تر متغیرهای وابسته با توجه به متغیرهای مستقل جنسیت و شغل از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است. همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد تنها در متغیر دسترسی پذیری تأثیر جنسیت معنی دار بوده ( $F=13/53$ ,  $df=1$ ,  $0/001$ ) و در سایر متغیرها جنسیت تأثیر معنی داری بر روی متغیرهای وابسته نداشته است.

مصرف انواع مواد و تمایل به مصرف مواد در آینده را ارزیابی می‌کند. پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد از ویژگی‌های روانسنجی خوبی برخوردار است و ضریب و اعتبار آن ۰/۸۷ گزارش شده است [۲۸].

## نتایج

از بین شرکت کنندگان ۱۹۲ دختر و ۳۰۸ پسر، در مجموع ۵۰۰ نفر به‌طور دقیق به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند که از این تعداد ۱۱۹ نفر (۴۱ دختر، ۷۸ پسر) شغل پدر آن‌ها نظامی، ۱۶۰ نفر (۴۸ دختر، ۱۱۷ پسر) کارمند، ۱۷۰ نفر (۵۲ دختر، ۱۱۸ پسر) آزاد، ۲۹ نفر (۱۳ دختر، ۱۶ پسر) کارگر و ۱۷ نفر (۱ دختر، ۱۶ پسر) بیکار بود. از لحاظ وضعیت مالی تعداد ۴۶ نفر (۲۳ دختر، ۲۳ پسر) وضعیت مالی بسیار خوب (درآمد ماهیانه بالاتر از ۶ میلیون)، ۲۵۷ نفر (۹۷ دختر، ۱۶۰ پسر) وضعیت مالی خوب (درآمد بین ۳ تا ۶ میلیون)، ۱۹۴ نفر (۷۲ دختر، ۱۲۲ پسر) وضعیت مالی متوسط (بین ۱/۵ میلیون تا ۳ میلیون) و ۳ نفر (پسر) وضعیت مالی ضعیف (کمتر از ۱/۵ میلیون) داشتند. همچنین تعداد ۱۶۷ نفر (۷۲ دختر، ۹۵ پسر) در رشته تحصیلی انسانی و ۹۵ نفر (۵۴ دختر، ۴۱ پسر) رشته تحصیلی علوم پایه، ۱۸۸ نفر (۴۶ دختر، ۱۴۲ پسر) رشته تحصیلی فنی و مهندسی و ۵۰ نفر (۲۰ دختر، ۳۰ پسر) در رشته هنر و معماری مشغول به تحصیل بودند که از این تعداد ۱۰۴ نفر (۴۵ دختر، ۵۹ پسر) در مقطع کاردانی و ۳۴۰ نفر (۱۳۶ دختر، ۲۰۴ پسر) در مقطع کارشناسی و ۵۶ نفر (۱۱ دختر، ۴۵ پسر) در مقطع ارشد ادامه تحصیل می‌دادند.

جهت مقایسه نرخ مصرف سیگار در گروه‌های مختلف از آزمون کای ۲ استفاده شد. نتایج آزمون کای ۲ حاکی از وجود تفاوت در

جدول ۱. شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش در گروه‌های شرکت کننده در پژوهش

تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	
۱۱۸	۶	۲۴	۹/۵۰	۴/۱۰	نظامی
۱۱۶	۴	۲۰	۹/۷۱	۳/۵۲	هیجان خواهی
۱۱۶	۴	۱۹	۹/۱۹	۴/۲۰	تعارضات خانوادگی
۱۱۶	۲	۱۰	۴/۳۶	۲/۵۵	دسترسی پذیری
۱۶۲	۶	۳۰	۱۳/۲۹	۶/۵۲	کارمند
۱۵۸	۵	۲۰	۱۱/۲۹	۳/۴۶	هیجان خواهی
۱۶۴	۴	۲۰	۱۰/۰۶	۴/۴۴	تعارضات خانوادگی
۱۶۵	۲	۱۰	۵/۳۸	۲/۸۲	دسترسی پذیری
۱۶۶	۶	۳۱	۱۳/۲۸	۶/۷۰	آزاد
۱۶۲	۴	۲۰	۱۰/۹۳	۳/۷۲	هیجان خواهی
۱۶۴	۴	۲۰	۹/۰۶	۴/۲۲	تعارضات خانوادگی
۱۷۰	۲	۱۰	۵/۶۴	۲/۹۲	دسترسی پذیری
۵۶	۶	۲۵	۱۱/۵۱	۵/۵۸	کارگر و بیکار
۴۴	۴	۱۵	۹/۵۵	۳/۰۰۴	هیجان خواهی
۴۶	۴	۱۶	۸/۸۶	۳/۴۹	تعارضات خانوادگی
۴۶	۲	۱۰	۴/۴۸	۲/۶۹	دسترسی پذیری

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت مقایسه عوامل خطر ساز مصرف مواد در دانشجویان خانواده‌های نظامی، کارمند، شغل آزاد و کارگر و بیکار

جنس	اثر پیلاپی	ارزش	F	Df فرضیه	خطا df	Sig	تا
جنس	اثر پیلاپی	۰/۰۵۶	۶/۷۱۴	۴	۴۴۹	۰/۰۰۱	۰/۰۵۶
	لامبدای ویلکز	۰/۴۴۹	۶/۷۱۴	۴	۴۴۹	۰/۰۰۱	۰/۰۵۶
	رد هوتلینگ	۰/۰۶۰	۶/۷۱۴	۴	۴۴۹	۰/۰۰۱	۰/۰۵۶
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۰۶۰	۶/۷۱۴	۴	۴۴۹	۰/۰۰۱	۰/۰۵۶
شغل	اثر پیلاپی	۰/۱۱۵	۵/۳۵۲	۱۶	۱۸۰۸	۰/۰۰۱	۰/۰۲۹
	لامبدای ویلکز	۰/۸۸۹	۵/۳۵۲	۱۶	۱۳۷۲	۰/۰۰۱	۰/۰۲۹
	رد هوتلینگ	۰/۱۲۰	۳/۳۷۰	۱۶	۱۷۹۰	۰/۰۰۱	۰/۰۲۹
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۰۶۶	۷/۵۰۹	۴	۴۵۲	۰/۰۰۱	۰/۰۲۹

جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس تک متغیره جهت مقایسه نگرش به مواد، هیجان خواهی، تعارضات خانوادگی و دسترسی پذیری در گروه‌ها

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig
جنس	نگرش به مواد	۱	۴۵/۸۴۷	۱/۲۰۹	۰/۲۷۲
	هیجان خواهی	۱	۰/۶۱۲	۰/۴۸	۰/۸۲۶
	تعارضات خانوادگی	۱	۷۰/۵۲۴	۳/۸۱۰	۰/۰۵۲
	دسترسی پذیری	۱	۱۰۶/۳۷۹	۱۳/۵۳۲	۰/۰۰۰
شغل	نگرش به مواد	۴	۲۵۲/۴۸۰	۶/۶۵۷	۰/۰۰۰
	هیجان خواهی	۴	۶۰/۷۴۴	۴/۷۹۵	۰/۰۰۱
	تعارضات خانوادگی	۴	۵۷/۳۸۶	۳/۱۰۰	۰/۰۱۶
	دسترسی پذیری	۴	۱۹/۲۲۴	۲/۴۴۸	۰/۰۴۶

بررسی میانگین‌های تعدیل شده نیز حاکی از این بود که پس از رفع متغیر کمکی یا همپراش جنسیت بر روی متغیرها وابسته بین دو گروه از لحاظ متغیر دسترسی پذیری تفاوت معنی داری وجود ندارد. در خصوص تأثیر متغیر مستقل شغل پدر بر متغیرهای وابسته همان‌طور که مشاهده می‌شود در تمامی متغیرها تفاوت بین گروه‌ها معنی دار می‌باشد؛ که با در نظر گرفتن تأثیر جنسیت بر دسترسی پذیری به مواد و حذف معنی داری این متغیر آزمون تعقیبی LSD حاکی از این بود که در سه متغیر دیگر یعنی (نگرش به مصرف مواد، هیجان خواهی و تعارضات خانوادگی) نمرات گروه دانشجویان خانواده‌های نظامی پایین‌تر از سایر گروه‌ها می‌باشد.

برخطر کمتر است [۳۶، ۳۷]. دوم اینکه نمونه پژوهش‌های قبلی [۱۰] را نوجوانان تشکیل می‌داد که شواهد پژوهشی حاکی از این است که میانه و اواخر دوره نوجوانی را بحرانی‌ترین سال‌ها برای سازگاری با رفتارهای پرخطر نشان می‌دهند و گرایش به رفتارهایی همچون رابطه جنسی، مصرف الکل و رانندگی پرخطر در نوجوانی بالاتر است [۳۷، ۳۸]، حال آنکه نمونه پژوهش حاضر را دانشجویان تشکیل می‌دهند که تا حدودی بحران نوجوانی را طی کرده‌اند. جفری و هاجنسن [۳۵] در پژوهش خود نشان دادند نرخ رفتارهای پرخطر جنسی و مصرف مواد در فرزندان نظامی سنین مختلف نسبت به جمعیت عمومی آمریکا کمتر می‌باشد. از جمله دلایل وجود این تفاوت در مطالعه مذکور به استناد خود نویسندگان می‌توان به این موارد اشاره کرد: (۱) دسترسی به سرویس‌های امنیتی می‌تواند رفتارهای پرخطر را تحت تأثیر قرار دهد، (۲) محیطی که خانواده‌های نظامی در آن‌ها به سر می‌برند در بر گیرنده برخی شرایط می‌باشد که احتمال رفتارهای پرخطر را پایین می‌آورد. به‌عنوان مثال نظامیانی که شغل آن‌ها امنیتی می‌باشد نظارت بیشتری بر خانواده دارند. همچنین جدا شدن از گروه‌های همسالانی که دارای رفتارهای پرخطری می‌باشند، بعلاوه نحوه گذراندن اوقات فراغت از جمله عامل‌هایی می‌باشد که می‌تواند نرخ رفتارهای پرخطر را در نوجوانان و جوانان خانواده‌های نظامی پایین بیاورند. به‌عنوان مثال داشتن روابط خوب همسایگی در محیط‌های نظامی، صرف وقت بیشتر و داشتن تعلق خاطر به مدرسه و محیط دانشگاهی و داشتن والدینی که در تصمیم‌گیری راجع به نحوه گذراندن اوقات فراغت کودکان درگیر می‌شوند از عوامل کاهش

بررسی میانگین‌های تعدیل شده نیز حاکی از این بود که پس از رفع متغیر کمکی یا همپراش جنسیت بر روی متغیرها وابسته بین دو گروه از لحاظ متغیر دسترسی پذیری تفاوت معنی داری وجود ندارد. در خصوص تأثیر متغیر مستقل شغل پدر بر متغیرهای وابسته همان‌طور که مشاهده می‌شود در تمامی متغیرها تفاوت بین گروه‌ها معنی دار می‌باشد؛ که با در نظر گرفتن تأثیر جنسیت بر دسترسی پذیری به مواد و حذف معنی داری این متغیر آزمون تعقیبی LSD حاکی از این بود که در سه متغیر دیگر یعنی (نگرش به مصرف مواد، هیجان خواهی و تعارضات خانوادگی) نمرات گروه دانشجویان خانواده‌های نظامی پایین‌تر از سایر گروه‌ها می‌باشد.

## بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه نرخ رفتارهای پرخطر و عوامل زمینه ساز آن‌ها در دانشجویان خانواده‌های نظامی و غیرنظامی بود. نتایج نشان داد که نرخ رفتارهای پرخطر جنسی، مصرف سیگار، قلیان، الکل، حبشیش، تریاک، شیشه، قرص ترامادول در دانشجویان خانواده‌های نظامی به‌طور معنی داری کمتر از دانشجویان خانواده‌های غیرنظامی می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر با برخی از یافته‌های قبلی در تناقض [۳۳، ۳۴] و با برخی دیگر همخوان می‌باشد [۱۰، ۳۵]. در تناقض نتایج پژوهش‌های قبلی با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به نکاتی از این دست اشاره کرد: نخست اینکه برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند، والدینی که مخالفت خود را در برابر رفتارهای پرخطر صریح بیان می‌کنند و قواعد انضباطی محکم‌تری دارند، احتمال گرایش نوجوانان آن‌ها به رفتارهای

به مواد تسهیل کننده زمان شروع مصرف هستند [۱۵]. از آنجایی که در محیط‌های مسکونی نظامی امکان تشکیل گروه‌هایی که دارای رفتارهای پر خطر هستند نسبت به سایر امکان کمتر می‌باشد، می‌توان انتظار داشت که تشکیل نگرش مثبت به مصرف مواد و رفتارهای پر خطر با توجه به آنچه ذکر شد در فرزندان و دانشجویان نظامی کمتر است؛ هر چند این نگرش می‌تواند در خارج از محیط زندگی و در دانشگاه شکل بگیرد و تقویت شود اما به هر حال نتایج پژوهش حاضر این مسئله را تأیید نمی‌کند.

در زمینه دسترسی پذیری به مواد نیز همان‌طور که نتایج نشان داد بین گروه‌ها تفاوت معنی داری وجود ندارد به عبارتی علیرغم حفاظت فیزیکی به عمل آمده از محیط‌های نظامی چنانچه کسی قصد تهیه مواد را داشته باشد می‌تواند این کار را خارج از محیط و فضاهای دیگر شهر تهیه نماید.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم یکدست بودن خانواده‌های نظامی از بابت نوع یگان خدمتی پدران (ارتش، سپاه، نیروی انتظامی) و همچنین رسته خدمتی پدران اشاره کرد. چرا که برخی از نظامیان محترم در رابطه با شغل خود استرس بیشتری ادراک می‌کنند (یگان ویژه پاسداران، آگاهی، رسته‌های رزمی در ارتش و سپاه) و برخی استرس کمتر (رسته‌های پشتیبانی و اداری). لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران بعدی به مقایسه میزان رفتارهای پرخطر در زیر گروه‌های نظامی بپردازد. کم بودن تعداد نمونه دانشجویان خانواده‌های نظامی در مقایسه با خانواده‌های غیرنظامی و عدم امکان بررسی همه فاکتورهای مؤثر در مصرف مواد مثل سابقه خانوادگی مصرف، طلاق والدین، در قید حیات نبودن والدین، جنسیت و ... از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

### نتیجه‌گیری

در مجموع همان‌طور که نتایج پژوهش حاضر نشان داد؛ نرخ رفتارهای پر خطر در دانشجویان خانواده‌های نظامی پژوهش حاضر کمتر از سایر دانشجویان می‌باشد. به عبارتی دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که زندگی در خانواده نظامی یک عامل محافظتی در برابر بروز رفتارهای پر خطر می‌باشد.

**تشکر و قدردانی:** از کلیه دانشجویان عزیز که وقت گرانبه‌ای خود را صرف پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها کردند و ما را در انجام پژوهش یاری رسانند سپاسگزاریم.

### منابع

1. Soleymaninia L. [Prediction of high risk behaviors based on positive and negative dimensions of mental health in Tehran adolescences] [master's thesis]. Tehran: University of Social Welfare and

رفتارهای پرخطر می‌باشد. پژوهش‌ها نشان داده است که بین نحوه گذراندن اوقات فراغت و رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان ارتباط وجود دارد [۳۹]. انجام اقدامات مفیدی از قبیل توزیع کارت‌های استفاده از امکانات استادیوم‌های ورزشی محله، از جمله استخرهای شنا به‌صورت رایگان و توسعه امکانات ورزشی در شهرک‌های مسکونی از جمله عواملی هستند که با پر کردن مناسب اوقات فراغت نوجوانان و جوانان خانواده‌های نظامی در کاهش رفتارهای پرخطر آن‌ها تأثیر گذار بوده‌اند. همچنان که تحقیقات نشان داده وجود امکانات، برنامه و نظارت سازمانی در افزایش کیفیت و بهره‌وری اوقات فراغت کارکنان نظامی و خانواده‌های آن‌ها مهم هستند [۴۰].

از دیگر نتایج پژوهش حاضر پایین بودن میانگین متغیرهای نگرش نسبت به مصرف مواد، هیجان خواهی و دسترسی پذیری به مواد در دانشجویان خانواده‌های نظامی نسبت به دانشجویان خانواده‌های غیرنظامی بود. از دید زاگرم [۴۱] افراد هیجان خواه بیشتر از سایر افراد سیگار می‌کشند و مصرف الکل دارند. با توجه به نظریه سطح برانگیختگی، افراد هیجان خواه برای رسیدن به سطح برانگیختگی به تجارب جدید و تازه نیاز دارند و این احتمال وجود دارد که مصرف سیگار در افراد جوان به خاطر داشتن تجربه جدید و متفاوت از موارد تکراری باشد. همان‌طور که در بالا اشاره شد وجود امکان ورزشی و فعالیت‌های تفریحی مناسب و جایگزین در برخی از شهرک‌های نظامی و یا امکاناتی که سازمان برای فرزندان کارکنان در خارج از محیط‌های سازمانی فراهم می‌آورد مثل اردوهای تفریحی یا بلیت رایگان برای امکان ورزشی و تفریحی می‌توان تأثیر بسزایی در کاهش میل به هیجان خواهی فرزندان خانواده‌های نظامی در مقایسه با خانواده‌های غیرنظامی فراهم آورد، هر چند که عکس این موضوع نیز می‌تواند صادق باشد [۴۲].

برخی شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که نگرش مثبت به مصرف سیگار از عوامل مرتبط با سیگار کشیدن به شمار می‌آید [۴۱، ۴۳]. به نظر می‌رسد که در بعد اجتماعی داشتن دوستانی که سیگار مصرف می‌کنند و ارزیابی مثبت و لذت‌بخشی نسبت به سیگار دارند روی نگرش افراد جهت مصرف تأثیرگذار می‌باشد. در بعد فردی نیز داشتن حس خوشایند و نیز داشتن تجارب مثبت همایند با مصرف مواد باعث ایجاد نگرش مثبت به مصرف مواد در افراد می‌شود. از نظر بوتوین احتمال مصرف و گرایش به مواد در افرادی که نگرش مثبت یا خنثی نسبت به مواد دارند به مراتب بیشتر است. شروع مصرف هر نوع ماده‌ای متعاقب نظر و باور مثبت در رابطه با مصرف آن روی می‌دهد. در واقع نگرش‌ها و باورهای مثبت نسبت

Rehabilitation Sciences; 2006. Persian.

2. Gusman MR, Pohlmeier LA. Neb guide: High-risk behaviors in youth. Lincoln: University of Nebraska; 2007 [updated August 2014]. Available from:

<http://extensionpublications.unl.edu/assets/pdf/g1715.pdf>.

3. Esmaielzadeh H, Asadi M, Miri N, Keramatkar M. Prevalence of high risk behaviors among high school students of Qazvin in 2012. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2014;10(3):75-82. Persian.
4. Slusky RI. Decreasing high-risk behavior in teens. A theater program empowers students to reach out to their peers. *Healthc Exec*. 2004;19(1):48-9.
5. Lindberg LD, Boggess S, Williams S. Multiple threat: The co occurrence of teen health risk behaviors [Internet]. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2000 [cited 20 Dec 2015]. Available from: <http://www.urban.org/sites/default/files/alfresco/publication-pdfs/410248-Multiple-Threats-The-Co-Occurrence-of-Teen-Health-Risk-Behaviors.PDF/>.
6. Enyeart Smith TM, Wessel MT. Alcohol, drugs, and links to sexual risk behaviors among a sample of Virginia college students. *J Drug Educ*. 2011;41(1):1-16.
7. El Mhamdi S, Wolfcarius-Khiari G, Mhalla S, Ben Salem K, Soltani SM. Prevalence and predictors of smoking among adolescent schoolchildren in Monastir, Tunisia. *East Mediterr Health J*. 2011;17(6):523-8.
8. Barikani A. High risk behaviors in adolescent students in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14(2):192-98. Persian.
9. Alaee R, Kadivar P, Mohammadkhani S, Sarami G, Alaee S. The prevalence of tobacco, hubble-bubble, alcoholic drinks, drugs, and stimulants among high-school students. *Research on Addiction*. 2011;5(18):99-114.
10. Khodadadi-Sangdeh J, Ahmadi K, Mollazamani A, Albokordi S. [Identifying the prevalence of high risk behaviors among adolescents of military families]. *Journl of Military Psychology*. 2012;3(9): 19-28. Persian.
11. Swadi H. Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug Alcohol Depend*. 1999;55(3): 209-24.
12. Robinson TE, Berridge KC. *Addiction*. *Annu Rev Psychol*. 2003;54:25-53.
13. Kelly TH, Robbins G, Martin CA, Fillmore MT, Lane SD, Harrington NG, et al. Individual differences in drug abuse vulnerability: d-amphetamine and sensation-seeking status. *Psychopharmacology (Berl)*. 2006;189(1):17-25.
14. Magid V, Maclean MG, Colder CR. Differentiating between sensation seeking and impulsivity through their mediated relations with alcohol use and problems. *Addict Behav*. 2007;32(10):2046-61.
15. Botvin GJ. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addict Behav*. 2000;25(6):887-97.
16. Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training: Empirical findings and future directions. *The Journal of Primary Prevention*. 2004;25(2):211-32.
17. Scholte RH, Poelen EA, Willemsen G, Boomsma DI, Engels RC. Relative risks of adolescent and

- young adult alcohol use: the role of drinking fathers, mothers, siblings, and friends. *Addict Behav*. 2008;33(1):1-14.
18. Farjad MH, Behraves H, Vajdi Z. [Addiction and its treatment methods for family]. 4th ed. Tehran: Qoveyeh Qazaeieh Press; 2004. Persian.
19. Forman SG, Linney JA. School based social and personal coping skills training. In: Donohew L, Sypher HE, Bukoski WJ, National Institute on Drug Abuse, University of Kentucky CfPR, editors. *Persuasive communication and drug abuse prevention*. Hillsdale (NJ): L. Erlbaum Associates; 1991.
20. Brooks FM, Magnusson J, Spencer N, Morgan A. Adolescent multiple risk behaviour: an asset approach to the role of family, school and community. *J Public Health (Oxf)*. 2012;34 Suppl 1:i48-56.
21. Knyazev GG. Behavioural activation as predictor of substance use: mediating and moderating role of attitudes and social relationships. *Drug Alcohol Depend*. 2004;75(3):309-21.
22. Ahmadi KH, Bigdeli Z. Supervision on children and its effect in Sepah family employee. *Journal of Behavioral Sciences*. 2008;1(1):87-96. Persian.
23. Kalichman SC. HIV transmission risk behaviors of men and women living with HIV-AIDS: Prevalence, predictors, and emerging clinical interventions. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2006;7(1):32-47.
24. Ahmadi Kh, Davazdah-Emami MH, Sahyad SH, Akhavanrad SH. Family stability in military and nonmilitary families. *Journal of Behavioral Sciences*. 2012;6(1):31-7. Persian.
25. Seyyed Hosseini S, Zarei E, Abhari Aa, Fallah Chai Sr. Psychological effects of long term army naval missions on their families: a qualitative study. *J Mil Med*. 2012;14(2):113-21. Persian.
26. Conger RD, Conger KJ, Elder GH, Jr., Lorenz FO, Simons RL, Whitbeck LB. A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. *Child Dev*. 1992;63(3):526-41.
27. Ahmadi K, Yalve M, Afsardair B, Khodabandeloo S. An estimation of father's role in children's mental health through military families. *J Behav Sci*. 2013;7(3):13-4. Persian.
28. Mohammadkhani SH. Prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and illegal drugs use among Iranian adolescents. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2012;19(1):32-48. Persian.
29. Mohammadkhani SH. [Structural modeling of substance use among at risk adolescences: evaluation the effectiveness of life style training on mediator factors of drug use] [dissertation]. Tehran: Welfare Sciences and Rehabilitation University; 2007. Persian.
30. Arthur MW, Hawkins JD, Pollard JA, Catalano RF, Baglioni Jr AJ. Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The communities that care youth survey. *Evaluation Review*. 2002;26(6):575-601.



31. Springer Jf, Philips JI. Individual protective factors index: A measure of adolescent resiliency. Folsom (CA): EMT Associates; 1995.
32. Mohammadkhani SH. Structural model of alcohol, tobacco and other drugs use among at risk adolescents: Direct and indirect impact of social and personal factors. *Research in Psychological Health*. 2007;1(2):5-16. Persian.
33. Trautmann J, Alhusen J, Gross D. Impact of deployment on military families with young children: A systematic review. *Nurs Outlook*. 2015;63(6):656-79.
34. Morris AS, Age TR. Adjustment among youth in military families: The protective roles of effortful control and maternal social support. *J Appl Dev Psychol*. 2009;30(6):695-707.
35. Hutchinson JW. Evaluating risk-taking behaviors of youth in military families. *J Adolesc Health*. 2006;39(6):927-8.
36. Fallu JS, Janosz M, Briere FN, Descheneaux A, Vitaro F, Tremblay RE. Preventing disruptive boys from becoming heavy substance users during adolescence: a longitudinal study of familial and peer-related protective factors. *Addict Behav*. 2010;35(12):1074-82.
37. Arnett JJ. The developmental context of substance use in emerging adulthood. *J Drug Iss*. 2005;35(2):235-54.
38. Rai AA, Stanton B, Wu Y, Li X, Galbraith J, Cottrell L, et al. Relative influences of perceived parental monitoring and perceived peer involvement on adolescent risk behaviors: an analysis of six cross-sectional data sets. *J Adolesc Health*. 2003;33(2):108-18.
39. Kyrleski A, Soteriades ES, Warren CW, Kremastinou J, Papastergiou P, Jones NR, et al. Tobacco use among students aged 13-15 years in Greece: the GYTS project. *BMC Public Health*. 2007;7(3):3.
40. Ahmadi K, Abdolmaleki H, Azad-Marzabadi E, Raeisi F. Quality of leisure activities and its effects on social and cultural vulnerability among military employee families. *Journl of Military Psychology*. 2010;1(2):1-12. Persian.
41. Zuckerman M, Ball S, Black J. Influences of sensation seeking, gender, risk appraisal, and situational motivation on smoking. *Addict Behav*. 1990;15(3):209-20.
42. Spillane NS, Muller CJ, Noonan C, Goins RT, Mitchell CM, Manson S. Sensation-seeking predicts initiation of daily smoking behavior among American Indian high school students. *Addict Behav*. 2012;37(12):1303-6.
43. Nazarzadeh M, Bidel Z, Ayubi E, Bahrami A, Jafari F, Mohammadpoorasl A, et al. Smoking status in Iranian male adolescents: a cross-sectional study and a meta-analysis. *Addict Behav*. 2013;38(6):2214-8.