

مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵^۱

فرامرز سهرابی*، سعید اکبری زردخانه*، صدیقه ترقی‌جاه***،
محمد رضا فلسفی نژاد***، حمید یعقوبی****، ولی‌الله رضائی*****

طرح مسئله: در کلیه جوامع، سوء مصرف مواد در جمعیت جوان و قشر تحصیلکرده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی انجام پذیرفت.

روش: این مطالعه یک پیمایش مقطعی است. نمونه مورد مطالعه شامل ۱۳۷۳ نفر (۵۹/۵۰ درصد مونث) دانشجویی است که به صورت تصادفی خوشه‌ای و بر مبنای توزیع جنسیت، دانشکده و وضعیت اسکان انتخاب شدند. از پرسشنامه شیوع‌شناسی مصرف مواد برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز استفاده گردید.

یافته‌ها: نسبت دانشجویانی که حداقل یک بار در طول عمر قلبیان، سیگار، مشروبات الکلی و تریاک مصرف کرده‌اند، به ترتیب ۳۰، ۲۰، ۱۳ و ۱/۸۰ درصد و نسبت مصرف در ۱۲ ماه گذشته، به ترتیب ۲۰/۷۰، ۱۳/۹۰، ۱۰ و ۱/۵۰ درصد است. سن شروع مصرف تقریباً همه مواد ۱۳ تا ۱۸ سالگی است. مصرف اکثر این مواد در منزل دوستان، در خوابگاه یا دوستان، در جشن‌ها و میهمانی‌های خانوادگی و در سفر و گردش‌های تفریحی با دوستان بوده است.

نتایج: با توجه به دسترسی قابل ملاحظه مواد سستی و مشروبات الکلی، میزان شیوع مصرف این مواد در بین دانشجویان پایین است. سن نوجوانی پرخطرترین برهه و دوستان عاملی مهمتر از خانواده برای شروع مصرف مواد هستند.

کلید واژه: الکل، دانشجوی، شیوع شناسی، مصرف مواد
تاریخ دریافت: ۱۵/۷/۸۷ تاریخ پذیرش: ۵/۱۲/۸۷

۱- مقاله برگرفته از پژوهشی است با عنوان «شیوع‌شناسی مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵» که با حمایت مالی دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری انجام گرفته است.

* دکتر روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی

** دانشجوی دکتری سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی <akbari76 ir@yahoo.com>

*** دکتر مشاوره، وزارت علوم تحقیقات و فناوری

**** دکتر سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی

***** دکتر روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد

***** کارشناس ارشد روانشناسی

مقدمه

امروزه از نگرانی‌های جدی جوامع مختلف به ویژه کشورهای در حال توسعه که در آنها اقدامات چندانی در این خصوص صورت نگرفته است، سوء مصرف مواد و اعتیاد است (Karbakhsh & Salehian Zandi, 2007) چرا که مسئله مصرف مواد ارتباط تنگاتنگی با سلامت روان افراد دارد و احساس نشاط، کارآمدی، خلاقیت، فناوری، تولید، خودکفایی، همه و همه در گرو سلامت جسمانی و روانی نیروهای انسانی جوامع است. تمامی صاحب نظران و متخصصان اعتیاد در این نکته اتفاق نظر دارند که سوء مصرف مواد را نمی‌توان تنها یک مشکل فردی، جسمانی یا اجتماعی صرف دانست بلکه اعتیاد و سوء مصرف مواد را باید یکی از بارزترین مشکلات زیستی - روانی - اجتماعی دانست که می‌تواند به راحتی بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک فرد و جامعه را سست نموده، در معرض فروپاشی قرار دهد (Robinson and Berridge, 2003; Goldstein and Volkow, 2002; Sanders, 2007; National Institute of Drug Abuse, 2007; Choi and Ryan, 2007). این مشکل در میان جمعیت جوان و قشر تحصیل کرده جوامع از اهمیت بیشتری برخوردار است، چرا که اولاً این قشر از جمعیت کشور در واقع سرمایه‌های اصلی جامعه در تولید علم و فناوری بوده و به لحاظ منابع انسانی از پایه‌های بنیادین پیشرفت، ترقی، و توانمندی هر جامعه‌ای محسوب می‌گردند؛ و ثانیاً دوران جوانی به دلیل ویژگی‌های خاص جسمانی و روانی آن از پرخطرترین دوره‌های تمایل و ابتلا به سوء مصرف مواد محسوب می‌گردد. بنابراین طبیعی است که اعتیاد بیشترین خسارت را از ناحیه تباهی نیروهای جوان، فعال، کارآمد و عمدتاً تحصیل کرده بر جوامع وارد می‌سازد (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۷۹).

پیشینه تحقیق

علی‌رغم این که انتظار می‌رود تحصیلات دانشگاهی به دلیل افزایش سطح آگاهی، توان فکری و موقعیت اجتماعی از عوامل پیشگیری‌کننده در برابر آسیب‌هایی از قبیل

سوء مصرف مواد عمل کند، ولی متأسفانه آمارها از گسترش روز افزون مصرف و سوء مصرف مواد در بین جوانان دانشجوی حکایت می‌کنند. به عنوان مثال راب و لیزا (Rupp and Lisa, 2004) گزارش کردند که ۶۱ درصد از دانش آموزان آمریکایی سیگار، ۸۰ درصد الکل، و ۵۴ درصد مواد غیرقانونی مصرف می‌کنند و این ارقام در میان دانشجویان بیشتر نیز می‌شود. جانستون، اومالی و باچمن (Johnston, et al, 1998) در بررسی شیوع مصرف مواد در دانشجویان آمریکایی دریافتند که ۸۲/۴ درصد دانشجویان، الکل و ۴۳/۶ درصد سیگار مصرف می‌کنند. برومن (Brooman, 2005) نقل از رحمتی، طارمیان و سهرابی، (۱۳۸۵) نشان داد که ۲۹ درصد از دانشجویان انگلیسی سوء مصرف مواد را تجربه کرده‌اند.

در ایران نیز شواهدی حاکی از افزایش مصرف مواد در جوانان و دانشجویان وجود دارد. اسماعیلی و همکاران (۱۳۷۹) گزارش کردند که ۱۰ درصد از زندانیان مرتبط با مواد را تحصیل‌کردگان دانشگاهی تشکیل می‌دهند. طبق گزارش ستاد مبارزه مخدر (۱۳۸۶) بالاترین میزان سوء مصرف در دامنه سنی ۲۷-۲۱ سال مشاهده می‌شود. گزارش رسمی وزارت بهداشت (۱۳۸۱) نیز حاکی از این است که وابستگی به مواد در میان متولدین دهه ۱۳۵۰ حدود بیست برابر متولدین دهه ۳۰ است. پژوهش کاربخش و زندگی (۲۰۰۷) نیز نشان داد بیشترین فراوانی مصرف و مسمومیت با مواد مخدر در دامنه سنی ۲۹-۲۰ سال مشاهده می‌شود.

آمارهای بدست آمده از بررسی‌هایی که در ۱۵ دانشگاه علوم پزشکی کشور در مورد شیوع مصرف مواد انجام شد، نشان می‌دهد که سابقه مصرف سیگار ۱۷/۳ تا ۳۱/۵ درصد و مصرف فعلی آن ۱۴/۲ تا ۲۰ درصد بوده است (زرانی، ۱۳۸۵). در پژوهش گرجی و بکرانی (۱۳۸۵) در دانشگاه صنعتی اصفهان شیوع مصرف سیگار ۲۱/۴۴، قلیان ۳۶/۸۹، مشروبات الکلی ۱۲/۵۱، حشیش ۱/۳۲، تریاک ۲/۲۹، قرص اکس ۰/۴۴، هرویین و کراک ۰/۰۸ و شیشه ۰/۲۶ درصد به دست آمده است.

بوالهری، طارمیان و پیروی (۱۳۸۵) شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی، حشیش، قرص‌های اکس، تریاک، هرویین، کراک و شیشه را در بین دانشجویان دانشگاه تهران به ترتیب ۲۴/۲، ۳۹/۹، ۱۷، ۲/۲، ۷، ۲/۳، ۰/۲، ۰/۲ و ۰/۷ درصد گزارش کرده‌اند. مطالعه کردمیرزا و همکاران (۱۳۸۲) بر روی دانشجویان رشته‌های مختلف در سطح دانشگاه‌های تهران نیز نشان داده است که ۱۶/۳ درصد دانشجویان رشته‌های هنر، ۸/۸۵ درصد دانشجویان رشته‌های علوم انسانی، ۶ درصد دانشجویان فنی و مهندسی، و ۵ درصد دانشجویان رشته پزشکی به مصرف مواد اذعان دارند.

آمارهای فوق ضرورت و فوریت پرداختن جدی به مشکل مصرف مواد در بین جوانان و به ویژه جوانان دانشجو و برنامه‌ریزی‌های لازم برای کنترل سوء مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن را دو چندان می‌کند. گام نخست در این راستا کسب اطلاعات جامعی از میزان شیوع، عوامل خطر، انواع مواد پر مصرف و تبعات مرتبط با آنها، سنین پرخطر، مناطق جغرافیایی پرخطر، و تفاوت‌های جنسیتی است.

خوشبختانه پس از سالها غفلت در خصوص اقدامات مناسب در شناسایی و مقابله با مصرف مواد، دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری طی دو سال اخیر برنامه شیوع‌شناسی مصرف مواد در دانشگاهها را آغاز نموده است. رحمتی، طارمیان و سهرابی (۱۳۸۵) در دانشگاه کرمان، گرجی و بکرانی (۱۳۸۵) در دانشگاه صنعتی اصفهان، و بوالهری و همکاران (۱۳۸۵) در دانشگاه‌های تهران نیز پیشتر این کار را انجام داده بودند. پژوهش حاضر در وهله نخست سعی در شیوع‌شناسی مصرف مواد در میان دانشجویان دانشگاه‌های ایران خواهد داشت و در وهله دوم سعی خواهد نمود تا نواقص روش‌شناختی و گزارش‌دهی پژوهش‌های قبلی را بر طرف سازد.

روش مطالعه

این پژوهش مقطعی است. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه و به صورت گروهی صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه‌های دولتی کشور است. جهت انتخاب گروه نمونه از شیوه نمونه‌گیری تصادفی

خوشه‌ای استفاده گردید. روش کار به این شکل بود که ابتدا مجموعه دانشگاه‌های دولتی بر اساس محل جغرافیایی به ۵ منطقه تقسیم و از هر منطقه به صورت تصادفی یک دانشگاه انتخاب شد. پنج دانشگاه انتخاب شده عبارت بودند از دانشگاه تهران، صنعتی اصفهان، باهنر کرمان، رازی کرمانشاه، و فردوسی مشهد. نهایتاً نمونه مورد نیاز به صورت تصادفی و بر مبنای توزیع جنسیت، دانشکده، و اقامت در خوابگاه انتخاب شد. حجم نمونه نهایی ۸۳۷۵ نفر بود.

تعداد افرادی که به سؤالهای جنسیت، وضعیت تأهل، محل تحصیل و وضعیت سکونت در دوران تحصیل پاسخ نداده‌اند، به ترتیب ۲۱، ۴۹ و ۴۷ نفر بوده است که در مقایسه با کل نمونه نسبت بسیار کمی را شامل می‌شود. در ضمن با توجه به اینکه پرسشنامه‌ها بدون مشخصات شخصی دانشجویان بوده و نحوه جمع‌آوری آنها نیز به شکلی بود که آزمونگر به صورت انفرادی و مستقیم پرسشنامه‌ها را دریافت نمی‌کرد، مقاومت زیادی در خصوص پاسخگویی مشاهده نشد.

منظور از مواد در این مطالعه عبارت بود از مواد مخدر (تریاک، هرورین، مورفین، کدئین و شیره)، مواد محرک (کوکائین، آمفتامین، متیل فنیدیت و نیکوتین)، مواد توهم‌زا (اکستازی، LSD، شیشه، حشیش، مسکالین، پسیلوسیبین)، مشروبات الکلی، داروهای آرام بخش، مواد نیروزا، و سایر داروهای روان‌گردان. منظور از مصرف‌کننده مواد در این پژوهش افرادی بودند که حداقل یک بار مبادرت به مصرف یکی از مواد مزبور نموده باشند.

ابزار مطالعه

پرسشنامه شیوع‌شناسی مصرف مواد: این پرسشنامه را بواله‌ری، طارمیان و پیروی (۱۳۸۵) طراحی و تدوین کرده‌اند. این آزمون سه حوزه کلی را بررسی می‌کند: میزان شیوع انواع مواد در بین دانشجویان، عوامل خطرزای مرتبط با مواد، و عوامل محافظت‌کننده. قبل از بخشهای اصلی، اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد نیز به صورت کامل پرسیده می‌شود. در تهیه بخش شیوع‌شناسی پرسشنامه از چندین مقیاس رواسازی شده خارجی و داخلی بهره

گرفته شده است که برخی از آنها عبارت‌اند از "پیمایش الکل و مواد آمریکا"^۱ (Skinner et al, 1982)، "پیمایش غربالگری سوء مصرف مواد"^۲ (University of Washington, 1982)، "پرسشنامه زندگی دانشگاهی و مصرف مواد"^۳ (University of Washington, 1997)، "پرسشنامه رفتار سالم" (مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران، ۱۳۸۳)، "پرسشنامه بررسی اعتیاد جوانان" (حسینی، ۱۳۸۳) و "پرسشنامه شیوع شناسی مواد در دانشگاه‌های تابع وزارت علوم ایران" (سراج‌زاده، ۱۳۸۲). ضریب آلفای زیرمقیاس‌های مصرف مواد، رابطه با خانواده، تایید و حمایت خانواده، باورها و تعهدات دینی، سابقه مصرف در اعضای خانواده، و مقیاس عوامل خطر به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۴، ۰/۸۲، ۰/۹۰، ۰/۸۵ و ۰/۸۰ می‌باشد. روایی محتوای پرسشنامه را نیز متخصصان حوزه اعتیاد تایید کرده‌اند.

یافته‌ها

الف: اطلاعات جمعیت‌شناختی

اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه شامل توزیع فراوانی دانشجویان بر اساس جنسیت، سن، وضعیت تأهل و محل اقامت فعلی در جدول ۱ ارائه شده است.

1- American Drug and Alcohol Survey
2- Drug Abuse Screening Survey
3- University Life and Substance Use Questionnaire

جدول ۱. توزیع فراوانی دانشجویان گروه نمونه براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	طبقات	فراوانی	درصد	متغیر	طبقات	فراوانی	درصد
دانشگاه	تهران	۳۱۵۳	۳۷/۶۴	وضعیت	مجرد	۷۵۸۴	۹۰/۶۰
	اصفهان	۱۲۷۳	۱۵/۲۰		متأهل	۶۹۱	۸/۳۰
	باهرز	۱۲۸۸	۱۵/۳۷		جدا شده	۴۹	۰/۶۰
	رازی	۱۱۵۹	۱۳/۸۳		بدون پاسخ	۴۹	۰/۶۰
جنسیت	فردوسی	۱۵۰۲	۱۷/۹۳	سن	۱۷ یا کمتر	۳۶	۰/۳۰
	مذکر	۳۳۷۲	۴۰/۳۰		۱۸	۴۳۱	۵/۱۰
	مؤنث	۴۹۸۰	۵۹/۵۰		۱۹	۱۲۸۰	۱۵/۳۰
	بدون پاسخ	۲۱	۰/۳۰		۲۰	۲۲۸۸	۲۷/۳۰
محل سکونت	نزد خانواده	۴۳۵۵	۵۲	۲۱	۲۰۲۲	۲۴/۱۰	
	خوابگاه دانشجویی	۳۳۳۹	۳۹/۹۰	۲۲ تا ۲۵	۲۱۳۴	۲۵/۵۰	
	خانه اقوام	۱۲۲	۱/۵۰	۲۶ تا ۳۰	۱۱۵	۱/۴۰	
	خانه دانشجویی به تنهایی یا با دوستان	۵۱۰	۶/۱۰	۳۱ تا ۳۵	۳۷	۰/۴۰	
	بدون پاسخ	۴۹	۰/۶۰	بدون پاسخ	۴۲	۰/۵۰	

دانشگاه تهران با ۳۷/۶۴ درصد دارای بیشترین و دانشگاه اصفهان با ۱۵/۲۰ درصد دارای کمترین درصد دانشجوی حاضر در گروه نمونه است. ۴۰/۳۰ درصد گروه نمونه مذکر، و ۹۰/۶۰ درصد آنها مجرد هستند. سن تقریباً ۹۲ درصد دانشجویان بین ۱۹ تا ۲۵ سال بوده و بیشترین درصد نیز متعلق به دانشجویان ۲۰ ساله است. ۵۲ درصد آنها در زمان تحصیل نزد خانواده سکونت دارند.

ب: میزان شیوع

شیوع مصرف مادام‌العمر مواد در دانشجویان

جدول ۲. خلاصه یافته‌های توصیفی از میزان شیوع مصرف مواد در بین دانشجویان

متغیر	در طول عمر		حداقل یکبار در ماه گذشته		تعداد مصرف در ۱۲ ماه گذشته	
	درصد فراوانی	درصد فراوانی	کمتر از ۱۰ بار	۱۰ تا ۵۰ بار	بیش از ۵۰ بار	بیش از ۵۰ بار
سیگار	۲۰	۱۰/۳۰	۶/۱۰	۲/۳۰	۵/۵۰	۵/۵۰
قلیان	۳۰	۱۳	۱۲/۶۰	۶/۱۰	۲	۲
مشروبات الکلی	۱۳	۶/۹۰	۵/۸۰	۳/۴۰	۰/۸۰	۰/۸۰
حشیش	۱/۸۰	۰/۷۰	۰/۸۰	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۲۰
قرص اکس	۰/۸۰	۰/۴۰	۰/۲۰	۰/۱۰	۰/۲۰	۰/۲۰
تریاک	۲/۸۰	۱/۲۰	۰/۸۰	۰/۵۰	۰/۲۰	۰/۲۰
هرویین	۰/۳۰	۰/۲۰	۰/۱۰	۰	۰/۱۰	۰/۱۰
کراک	۰/۴۰	۰/۳۰	۰/۱۰	۰	۰/۲۰	۰/۲۰
شیشه	۰/۶۰	۰/۳۰	۰/۲۰	۰	۰/۲۰	۰/۲۰

شیوع مصرف مواد در طول عمر در دانشجویان به ترتیب اختصاص به قلیان (۳۰ درصد)، سیگار (۲۰ درصد)، مشروبات الکلی (۱۳ درصدی)، تریاک (۲/۸۰)، حشیش (۱/۸۰)، قرص اکس (۱/۸۰)، شیشه (۰/۶۰)، کراک (۰/۴۰ درصد) و در نهایت هرویین (۰/۳۰) دارد. در یک ماه گذشته نیز حداقل یک بار مصرف قلیان با ۱۳ درصد بیشترین و هرویین با ۰/۲۰ درصد کمترین مصرف را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین در ۱۲ ماه گذشته، مصرف قلیان در ۱۲/۶۰ درصد کمتر از ۱۰ بار و در ۶/۱۰ درصد بین ۱۰ تا ۵۰ بار و مصرف سیگار بیش از ۵۰ بار در ۵/۵۰ درصد دارای بیشترین فراوانی مصرف است.

شیوع مصرف مواد قبل و بعد از ورود دانشجویان به دانشگاه

جدول ۳. جدول توزیع درصد دانشجویان براساس مصرف مواد قبل و بعد از ورود به دانشگاه و

تغییر الگوی مصرف بعد از ورود به دانشگاه

ماده	قبل و بعد از ورود به دانشگاه			تغییر مصرف مواد بعد از ورود به دانشگاه		
	مصرف نکرده‌ام	قبل از ورود	بعد از ورود	دیگر مصرف نمی‌کنم	یکسان	کاهش / افزایش
سیگار	۷۹/۰۰	۱۳/۶۰	۷/۳۰	۶۸/۱۰	۱	۵
قلیان	۶۹/۰۰	۲۱/۷۰	۹/۳۰	۴۹/۱۰	۲۲/۲۰	۱۴/۸۰
مشروبات الکلی	۸۶/۳۰	۹/۱۰	۴/۶۰	۶۰/۹۰	۱۶/۴۰	۸/۶۰
حشیش	۹۸/۱۰	۱	۰/۹۰	۹۲/۶۰	۲/۴۰	۱/۵۰
قرص اکس	۹۹/۳۰	۰/۲۰	۰/۵۰	۹۵/۳۰	۲/۲۰	۰/۴۰
تریاک	۹۷/۵۰	۱/۴۰	۱	۹۲/۲۰	۲/۵۰	۱/۱۰
هرویین	۹۹/۸۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۹۷/۰۰	۱/۵۰	۰
کراک	۹۹/۷۰	۰/۱۰	۰/۲۰	۹۶/۹۰	۱/۷۰	۰
شیشه	۹۹/۵۰	۰/۱۰	۰/۴۰	۹۶/۲۰	۱/۹۰	۰/۱۰

ستون دوم جدول ۳ نشان دهنده درصدی از دانشجویان گروه نمونه است که تا به حال تجربه مصرف مواد را نداشته‌اند. این درصد برای سیگار ۷۹ درصد و قلیان ۶۹ درصد است. این در حالی است که ۱۳/۶۰ درصد قبل از ورود به دانشگاه مصرف داشته و ۷/۳۰ درصد بعد از ورود مصرف سیگار را شروع کرده‌اند. همچنین این‌که از بین مصرف کنندگان مواد در دوران قبل از ورود به دانشگاه، چه درصدی از افراد دیگر این نوع مواد را مصرف نکرده‌اند، یا مصرف این مواد یکسان مانده یا کاهش و افزایش یافته است، این درصدها برای مصرف قلیان بدین صورت بوده است که ۴۹/۱۰ درصد دانشجویان پس از ورود به دانشگاه دیگر این ماده را مصرف نکرده‌اند؛ این در حالی است که ۲۲/۲۰ درصد این دانشجویان مصرفی معادل با زمان قبل از دانشگاه و ۱۴/۸۰ و ۱۳/۹۰ این دانشجویان نیز بترتیب کاهش و افزایش مصرف مواد پس از ورود به دانشگاه داشته‌اند.

محل مصرف مواد

جدول ۴. جدول توزیع درصد دانشجویان مصرف کننده براساس محل مصرف مواد در ۱۲ ماه گذشته

تریاک	مشروبات الکلی	سیگار	محل
۲۰	۱۶/۴۰	۲۴/۸۰	در منزل به تنهایی
۱۰/۵۰	۵/۳۰	۱۶	در خوابگاه به تنهایی
۳۱	۳۰/۹۰	۲۳/۷۰	در منزل با دوستان
۲۵/۴۰	۱۷/۱۰	۲۷/۴۰	در خوابگاه با دوستان
۳۲/۸۰	۳۰/۳۰	۲۱/۲۰	در منزل یکی از دوستان
۷/۹۰	۳۸/۸۰	۱۳/۲۰	در جشنها و میهمانی های خانوادگی
۱۶/۵۰	۳۴/۲۰	۱۸/۲۰	در میهمانی ها و پارتی های دوستانه
۲۶	۲۹/۸۰	۳۸/۳۰	در سفر و گردش تفریحی با دوستان
۵/۳۰	۱۶/۵۰	۹/۱۰	در سفر و گردش تفریحی با خانواده

جدول ۴ نشان می دهد که در ۱۲ ماه گذشته، محل مصرف سیگار بیشتر در سفر و گردش تفریحی با دوستان، به تنهایی در خوابگاه، در خوابگاه با دوستان و در منزل به تنهایی صورت می گیرد. مصرف مشروبات الکلی بیشتر در جشنها و میهمانی های خانوادگی، در میهمانی های دوستانه، در منزل یکی از دوستان، و در منزل با دوستان صورت می گیرد. در حالی که مصرف تریاک بیشتر در منزل با دوستان، در منزل یکی از دوستان، خوابگاه با دوستان و در میهمانی های دوستانه صورت می گیرد.

سن شروع مصرف مواد در دانشجویان

جدول ۵. جدول توزیع درصد دانشجویان مصرف کننده مواد براساس سن شروع مصرف مواد

سن شروع	سیگار	قلیان	مشروبات الکلی	حشیش	قرص اکس	تریاک	هرویین	کراک	شیشه
۱۲ سالگی و پائین تر	۳/۶۰	۴/۵۰	۳/۴۰	۱/۴۰	۳/۵۰	۱/۴۰	۳/۸۰	۳/۶۰	۴/۳۰
۱۳ تا ۱۸ سالگی	۶۱/۵۰	۶۳/۵۰	۵۷/۸۰	۴۲/۴۰	۵۰/۹۰	۴۷/۷۰	۵۳/۸۰	۴۶/۴۰	۵۰
۱۹ سالگی و بالاتر	۳۴/۴۰	۳۱/۸۰	۳۸/۵۰	۵۴/۷۰	۴۳/۹۰	۵۰/۹۰	۴۲/۳۰	۵۰	۴۵/۷۰

جدول ۵ نشان می‌دهد سن شروع مصرف مواد اکثر دانشجویان در مورد قریب به اتفاق مواد بین ۱۳ تا ۱۸ سالگی است.

شیوع مصرف مواد بر اساس جنسیت دانشجویان

جدول ۶ نشان می‌دهد درصد افراد مصرف کرده در گروه دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر است و در هر دو گروه قلیان دارای بیشترین میزان مصرف می‌باشد. بعد از این ماده سیگار و مشروبات الکلی قرار دارند.

جدول ۶. جدول توزیع درصد دانشجویان مصرف کرده و مصرف نکرده براساس جنسیت

ماده	جنسیت	مصرف کرده	مصرف نکرده	ماده	جنسیت	مصرف کرده	مصرف نکرده
سیگار	پسر	۳۳/۷۷	۶۶/۲۳	تریاک	پسر	۵/۷۵	۹۴/۲۵
	دختر	۱۰/۶۰	۸۹/۴۰		دختر	۰/۸۸	۹۹/۱۲
قلیان	پسر	۴۶/۸۹	۵۳/۱۱	هرویین	پسر	۰/۶۶	۹۹/۳۴
	دختر	۱۸/۵۴	۸۱/۴۵		دختر	۰/۱۳	۹۹/۸۷
مشروبات الکلی	پسر	۲۲/۸۱	۷۷/۲۰	کراک	پسر	۰/۸۰	۹۹/۲۰
	دختر	۶/۳۷	۹۳/۶۳		دختر	۰/۰۸	۹۹/۰۲
حشیش	پسر	۳/۹۵	۹۶/۰۵	شیشه	پسر	۰/۹۶	۹۹/۰۴
	دختر	۰/۴۲	۹۹/۵۸		دختر	۰/۳۷	۹۹/۶۳
قرص اکس	پسر	۰/۹۷	۹۹/۰۳				
	دختر	۰/۲۴	۹۹/۷۶				

بحث

از مجموع ۸۳۷۳ دانشجوی گروه نمونه، ۴۹۸۰ نفر (۵۹/۵۰ درصد) مؤنث بوده‌اند. به این ترتیب به نظر می‌رسد نسبت دانشجویان دختر به پسر (۶۰ به ۴۰) در انتخاب نمونه پژوهش نیز رعایت شده است.

توزیع نمونه بر اساس سن نشان داد که حدود ۹۸ درصد از دانشجویان در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال قرار دارند. این یافته حاکی از این است که ۹۸ درصد از جمعیت دانشجویان را جوانان تشکیل می‌دهند که بر اساس یافته‌های پژوهشی از جمعیت‌های در معرض خطر سوء مصرف مواد به شمار می‌روند. آمارها نشان می‌دهد سن شروع اعتیاد بین سنین ۲۰-۱۶ سالگی و طیف سنی در معرض خطر را جوانان بین ۳۱-۱۸ سال تشکیل می‌دهند (زرانی، ۱۳۸۵).

از مجموع دانشجویان گروه نمونه، ۷۵۸۴ نفر (۹۰/۶۰ درصد) مجرد، ۶۹۱ نفر (۳۰/۴ درصد) متأهل و ۴۹ نفر (۰/۶۰ درصد) جدا شده بوده‌اند. ۴۹ نفر نیز به این سوال پاسخ نداده‌اند. نکته قابل توجه در این قسمت تعداد دانشجویان جدا شده است که با توجه به متوسط سن نمونه پژوهش قابل تأمل می‌باشد.

از میان نمونه ۸۳۷۳ نفری، ۲۳۷۷ نفر قلیان، ۱۵۷۳ نفر سیگار و ۱۰۱۱ نفر مشروبات الکلی را تجربه کرده‌اند. این آمارها در خصوص مشروبات الکلی، با توجه به بافت فرهنگی و دینی ایران قابل توجه و تأمل است. گرایش به مصرف مواد توهم‌زا در میان دانشجویان نیز از یافته‌های قابل توجه این پژوهش می‌باشد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد الگوی مصرف مواد در بین دانشجویان با جمعیت کلی جامعه متفاوت است؛ بر اساس یافته‌های پیشین شایع‌ترین ماده‌ی مصرفی در ایران تریاک و مشتقات آن است (حجتی، ۱۳۸۱). در حالی که در جمعیت دانشجویی قلیان، سیگار، و الکل از میزان بالاتری برخوردار هستند. به علاوه گرایش به مصرف مواد جدیدتر مانند توهم‌زاها در میان دانشجویان بیشتر از جمعیت عادی مشاهده می‌شود.

با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، الگوی شیوع مصرف مواد در میان دانشجویان ایرانی متفاوت از دانشجویان آمریکایی و اروپایی است، به این ترتیب که در این کشورها سوء مصرف الکل در ردیف اول مصرف مواد مختلف قرار دارد، به عنوان مثال طبق گزارش سالانه پیمایش دانشجویان آمریکایی (Johnston, O'Malley, and Bachman, 1998) ۸۲/۴ درصد دانشجویان مصرف الکل، ۴۳/۶ درصد مصرف سیگار، ۳۱/۶ درصد مصرف ماری‌جوانا و ۱/۶ درصد مصرف کوکائین را در یک سال تجربه کردند. بر اساس گزارش پیمایش اعتیاد یوکان^۱ (۲۰۰۵) ۷۹ درصد افراد بالای ۱۵ سال ایالت یوکان کانادا مصرف الکل، ۲۸ درصد مصرف سیگار، ۲۱ درصد مصرف حشیش، ۳ درصد مصرف کوکائین، ۱ درصد مصرف اکستازی و ۱ درصد نیز مصرف مواد توهم‌زا را گزارش کرده‌اند (رحمتی، طارمیان و سهرابی، ۱۳۸۵).

شروع مصرف مواد در سن پایین به میزان زیادی این احتمال را که کودک بعدها دچار مشکل مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر شود، افزایش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نوجوانانی که پیش از ۱۵ سالگی مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر را آغاز کرده‌اند، در مقایسه با کسانی که این تجربه خود را بعد از ۱۹ سالگی دارند، دو برابر بیشتر در معرض خطر مصرف مواد مخدر و مشکلات ناشی از آن هستند (Catalano and Hawkins, 1995). یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از این است که سن شروع مصرف اکثر مواد در درصد عمده‌ای از دانشجویانی که مصرف مواد مختلف را تجربه کرده‌اند، بین ۱۳ تا ۱۸ سال است. این موضوع می‌تواند توجه برنامه‌ریزان را به دوران نوجوانی معطوف نماید. همچنین یافته‌ها نشان داد درصد بالایی از دانشجویانی که مصرف مواد را گزارش نموده‌اند، مصرف مواد را در دوره قبل از دانشگاه آغاز کرده‌اند. بنابراین در بحث از سبب‌شناسی مصرف مواد در دانشجویان باید نخست به عوامل مربوط به قبل از ورود به دانشگاه توجه نمود.

یکی از یافته‌های قابل توجه پژوهش این است که وضعیت مصرف مواد در دانشجویانی که قبل از ورود به دانشگاه مواد را تجربه کرده‌اند، در دوران دانشجویی چگونه ادامه یافته است. یافته‌ها نشان داد که درصد بالایی از این افراد پس از ورود به دانشگاه مواد مصرفی را ترک کرده‌اند. به عنوان مثال ۶۸ درصد از سیگاری‌ها، ۴۹ درصد از مصرف‌کنندگان قلیان، حدود ۶۱ درصد از مصرف‌کنندگان الکل، ۹۵ درصد از مصرف‌کنندگان قرص اکس، و ۹۶ درصد از مصرف‌کنندگان کراک بعد از ورود به دانشگاه دیگر این مواد را مصرف نکرده‌اند.

به این ترتیب به نظر می‌رسد دانشگاه می‌تواند به عنوان یک عامل محافظت‌کننده عمل نماید. البته اثبات این فرضیه و سازوکارهای آن نیازمند بررسی‌های بیشتر و دقیق‌تری است. همسو با این یافته پژوهش‌ها نشان داده‌اند که داشتن موفقیت‌های تحصیلی، شغلی و اجتماعی با افزایش اعتماد به نفس، ایجاد هدفمندی و ثبات در مسیر زندگی و کسب حمایت‌های لازم، فرد را در مقابل خطر مصرف مواد محافظت می‌کنند. بروک و همکاران (Brook & New Comb, 1995) طی پژوهشی در زمینه عوامل محافظت‌کننده در نوجوانان برای مصرف الکل و مواد مخدر دریافتند که انگیزش پیشرفت، تأثیری محافظتی دارد. بواله‌ری و همکاران (۱۳۸۲) نیز نشان دادند افرادی که دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر هستند از سایر سطوح تحصیلات مصرف کمتری (۲۷/۹) دارند.

محل مصرف سیگار بیشتر در سفر و گردش تفریحی با دوستان، به تنهایی در خوابگاه، در خوابگاه با دوستان و در منزل به تنهایی صورت می‌گیرد. مصرف مشروبات الکلی بیشتر در جشن‌ها و میهمانی‌های خانوادگی، در میهمانی‌های دوستانه، در منزل یکی از دوستان و در منزل با دوستان صورت می‌گیرد. در حالی که مصرف تریاک بیشتر در منزل با دوستان، در منزل یکی از دوستان، خوابگاه با دوستان و در میهمانی‌های دوستانه صورت می‌گیرد. از این یافته می‌توان دو نکته استنباط نمود: نخست اینکه به نظر می‌رسد نبود یا کمبود فعالیت‌های مناسب تفریحی می‌تواند در گرایش به مصرف مواد به عنوان یک تفریح مؤثر باشد؛ و دوم اینکه همسالان و دوستان می‌توانند به عنوان یکی از عوامل خطر

عمده در آغاز و ادامه مصرف مواد به شمار روند. به عنوان مثال می‌توان به پژوهش طارمیان (۱۳۸۳) اشاره کرد که طی آن دیده شد که قوی‌ترین پیش‌بینی کننده مصرف مواد در نوجوانان، دوستان مصرف کننده مواد هستند.

مهم‌ترین محدودیتی که می‌تواند نتایج حاصل را با مشکل مواجه نماید، حجم زیاد پرسشنامه بود. محدودیت دیگر که به عامل قبل و احتمالاً به مقاومت درون روانی دسته‌ای از دانشجویان برمی‌گردد مربوط به از دست دادن بخشی از اطلاعات از جانب آن دسته از دانشجویانی است که از پاسخ به پرسشنامه امتناع ورزیده و یا پاسخ دهی را نیمه‌کاره رها کرده‌اند. محدودیت مطالعه حاضر انتخاب یکبار تجربه به عنوان مبنای سوء مصرف مواد است. لذا در نتیجه‌گیری‌ها و استنباط‌های حاصل از آنها بایستی احتیاط لازم را به عمل آورد.

با توجه به دسترسی قابل ملاحظه به مواد مخدر سنتی و مشروبات الکلی، میزان شیوع مصرف این مواد در بین دانشجویان پایین است. سن نوجوانی پرخطرترین برهه و دوستان عامل مهمتر در مقایسه با خانواده برای شروع مصرف مواد هستند. لذا لازم است اقدامات توجیهی - آموزشی برای مسئولان بخش‌های مختلف دانشگاه و اساتید دانشگاه بر مبنای شناخت عوامل خطر و محافظت کننده طراحی و اجرا شود. زیرا برخورد نامناسب آنها می‌تواند منجر به بروز ناکامی و تشدید استرس در دانشجویان شود که خود به عنوان یک عامل خطر محسوب می‌شود.

تشکر و قدردانی

نگارندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از آقایان دکتر جهانگیر کرمی، دکتر خدامراد مومنی، دکتر فرهاد طارمیان، دکتر عباس رحمتی، فریدون بکرانی، دکتر ابوالفضل غفاری و سرکار خانم مرتضایی که دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری را در اجرای این طرح یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز نمایند.

- اسماعیلی، ایرج؛ صفاتیان، سعید؛ متولی، مرتضی؛ محسنی، لطف الله. (۱۳۷۹)، بررسی وضعیت اعتیاد در میان زندانیان داری تحصیلات دانشگاهی تهران. تهران: مجموعه مقالات سمینار اعتیاد و جوان، صص ۶۳-۳۶.
- بوالهروی، جعفر؛ طارمیان، فرهاد؛ پیروی، حمید. (۱۳۸۵)، شیوع‌شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت کننده در دانشجویان شهر تهران. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- حاجتی، سوره (۱۳۸۱)، بررسی میزان آگاهی جوانان شهر تهران از پدیده اعتیاد مرکز ملی مطالعات و سنجش افکار عمومی. دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر. تهران.
- حسینی، عالیہ. (۱۳۸۳)، ساخت پرسشنامه بررسی اعتیاد در جوانان. فصلنامه اصول بهداشت روانی. سال چهارم، بهار و تابستان، شماره سیزدهم و چهاردهم.
- رحمتی، عباس؛ طارمیان، فرهاد؛ سهرابی، فرامرز. (۱۳۸۵). شیوع‌شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت کننده در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- زرانی، فریبا. (۱۳۸۵)، طرح جامع پیشگیری از مصرف مواد در دانشگاه‌ها، مجموعه برنامه‌های پیشنهادی برای پیشگیری از مصرف مواد در میان دانشجویان دانشگاه‌های سراسر کشور، چاپ اول، تهران، جهاد دانشگاهی دانشگاه شهید بهشتی.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۸۶)، اهمیت و ضرورت مسئله اعتیاد و میزان شیوع آن در کشور.
- سراج‌زاده، سیدحسین. (۱۳۸۲)، گزارش طرح پژوهشی دانشجویان، مسئله مواد مخدر، زمینه و شرایط خانوادگی. دفتر برنامه‌ریزی اجتماعی و مطالعات فرهنگی، معاونت و اجتماعی. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- طارمیان، فرهاد. (۱۳۸۳)، سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان. تهران: تربیت..

- کردمیرزا، عزت‌الله؛ آزاد، حسین؛ اسکندری، حسین. (۱۳۸۲). *هنجاریابی آزمون آمادگی اعتیاد. اعتیاد پژوهی، فصلنامه علمی - پژوهشی سوء مصرف مواد*، سال اول، شماره ۲.
- گرجی، یوسف؛ بکرانی، فریدون. (۱۳۸۵). *شیوع‌شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت کننده در دانشجویان دانشگاه صنعتی اصفهان*. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم تحقیقات فناوری.
- مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران. (۱۳۸۳). *گزارش پژوهشی طرح بررسی چگونگی وضعیت مصرف دخانیات، موادمخدر، روانگردان‌ها و مشروبات الکلی در خوابگاه‌های مجموعه کوی دانشگاه تهران*. کانون مطالعات و پژوهش‌های فرهنگی اجتماعی کوی دانشگاه تهران، معاونت فرهنگی کوی دانشگاه تهران.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۸۱). *گزارش طرح پژوهشی پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد*. اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد..
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۸۵). *راهنمای کاربردی سوء مصرف کنندگان مواد*. تهران: پرشکوه.
- Brook, J.S., & New Comb, M. D (1995), Childhood aggression & unconventionality: Impact on later academic achievement, drug use, and workforce involvement. **Journal of Genetic Psychology**, 156, 393-470.
- Catalano, R. F. & Hawkins, J. D. (1995), The social development model: A theory of antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Ed). **Delinquency and crime: current theories**. New York.
- Choi, S., & Ryan, J. (2007), Co-occurring problems for substance abusing mothers in child welfare: Matching services to improve family reunification. **Children and Youth Services Review**, 29, 1393-1410.
- Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2002), During addiction and its underlying neurobiological basics. **American Journal of Psychiatry**, 159, 1642-1652.
- Johnston, L. D., O'Malley, D. M., & Bachman, J. G. (1998), **National survey of results on drug use from the monitoring the**

- future study**, 1975- 1994. Rockville, MD: V. S. Department of Health & Human Services.
- Karbaksh, M., & Salehian Zandi, N. (2007), Acute opiate overdose in Tehran: The forgotten role of opium. **Addictive Behaviors**, 32, 1835-1842.
 - National Institute of Drug Abuse (NIDA). (2007), **Science-based prevention programs and principles**. www.drugabuse.gov.
 - Oetting, E. R., & Beauvais, F. (1987), Common element in youth drug abuse: peer clusters and other psychological factors. **Journal of drug issues**, 17(182), 133-151.
 - Robinson, T. E., & Berridge, K.C. (2003), Addiction. **Annual Review of Psychology**, 54, 25-53.
 - Rupp, P. and Lisa, L. (2004), **Handbook of preventing interventions for Adolescents**. New York: John Wiley.
 - Sanders, E. (2007). **Understanding addiction and its hidden casts**. www.Execucareare.com.
 - Skinner, H. A. (1982). Drug Abuse Screening Test. **Addictive Behavior** 7: 366371.
 - University of Washington (1997), **University Life and Substance Use Questionnaire**.
 - Yukon addiction survey (2005), **Yukon addiction survey: preliminary results (YAS)**, government of Yukon, department of Health and social service communications.