

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱۰/۱

تاریخ تصویب مقاله: ۹۰/۵/۱۰

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی

سعید اکبری زردخانه^۱، دکتر فرامرز سهرابی^۲، دکتر صدیقه ترقی جاه^۳، دکتر حمید پورشرفی^۴،
دکتر فرهاد طارمیان^۵، حمید پیروی^۶، دکتر محمد رضا فلسفی نژاد^۷، دکتر حمید یعقوبی^۸، ولی الله رمضانی^۹

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی کشور انجام شد. نمونه آماری شامل ۸۳۵۲ دانشجو بود که به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای و بر مبنای توزیع جنسیت، دانشکده و خوابگاهی بودن انتخاب شدند. از پرسشنامه شیوع‌شناسی مصرف مواد جهت جمع آوری داده‌ها استفاده گردید. تحلیل داده‌ها نشان داد که نسبت مصرف همه مواد در بین دانشجویان دختر و پسر به طور معناداری متفاوت است و این نسبت در دانشجویان پسر بیشتر از دختران است. در گروه‌های سنی بالاتر نسبت مصرف مشروبات الکلی و تریاک

Email: Akbari76ir@yahoo.com

۱- دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

۲- استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی

۳- استادیار وزارت علوم تحقیقات و فناوری

۴- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تبریز

۵- استادیار دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه زنجان

۶- مرکز مشاوره دانشگاه تهران

۷- استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

۸- استادیار دانشگاه شاهد

۹- کارشناس ارشد روانشناسی

بیشتر است. در گروه دانشجویان مجرد و جدا شده نسبت مصرف کراک بالاتر از گروه دانشجویان متأهل است. مصرف سیگار در بین دانشجویان ساکن در خوابگاه و مصرف مشروبات الکلی در بین دانشجویان ساکن در خانه‌های دانشجویی نسبت به دیگر گروه‌ها بیشتر است. در دانشجویان مقاطع تحصیلی بالاتر نسبت مصرف هروئین و کراک بیشتر از مقاطع تحصیلی پایین است. در مجموع نتایج نشان داد بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مثل جنسیت، سن، وضعیت تاهل و وضعیت سکونت در زمان تحصیل و مصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: مصرف مواد، اعتیاد، دانشجوی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی.

مقدمه

سوء مصرف مواد را باید یکی از بارزترین مشکلات زیستی- روانی- اجتماعی^۱ دانست که می‌تواند به راحتی بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک فرد و جامعه را سست نموده و در معرض فروپاشی قرار دهد. (ساندرز^۲، ۲۰۰۷؛ موسسه ملی سوء مصرف مواد^۳، ۲۰۰۷؛ چویی و ریان^۴، ۲۰۰۷) سوء مصرف مواد در جوانان مسایل چندی در سلامتی و بهزیستی آنان از قبیل افزایش خطر آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، تصادفات جاده‌ای، افزایش رفتارهای پر خطر جنسی، حاملگی ناخواسته، ابتلا به بیماری‌هایی چون ایدز و مسایل و مشکلات تحصیلی را افزایش می‌دهد. (فلیشر، زیروگل و چارلتون^۵، ۱۹۹۶؛ میلر، لستینگ و اسمیت^۶، ۲۰۰۱) علی‌رغم تلاش‌هایی که در مورد سبب‌شناسی مصرف مواد صورت گرفته است، باید متذکر شد افرادی که دچار سوء مصرف مواد هستند، در یک الگوی خاص روانی و اجتماعی قرار نمی‌گیرند؛ بلکه این پدیده حاصل تعامل عوامل مختلف و متعدد است.

^۱ - biopsychosocial

^۲ - Sanders

^۳ - National Institute of Drug Abuse (NIDA)

^۴ - Choi & Ryan

^۵ - Flisher, Zeirrogl & Charlton

^۶ - Miller, Lesting & Smith

از این رو هر یک از نظریه‌هایی که در این باره مطرح شده‌اند، تنها بخشی از این پدیده را مورد بررسی قرار داده‌اند.

ویلز^۱ و همکاران (۲۰۰۱) چندین خصوصیت شخصیتی را در دانش آموزان دبیرستانی بررسی و از طریق تحلیل خوشه‌ای، پنج گروه را در آن‌ها مشخص کردند. این گروه‌ها عبارتند از: ۱- نوجوانان مشکل‌دار با ویژگی‌های خود کنترلی ضعیف، نوجویی بالا، خطر پذیری، خشم، استقلال طلبی، سابقه رویدادهای استرس‌زای زندگی گوناگون، رفتار انحرافی و عاطفه منفی؛ ۲- نوجوانان منحرف که در همه موارد مذکور پایین بودند؛ ۳- نوجوانان خطر پذیر کنترل شده با خصوصیات خطر پذیری و نوجویی بالا، اما خود گردانی متوسط؛ ۴- نوجوانان غیر منحرف دچار استرس با ویژگی‌های انگیزه پیشرفت و خود گردانی متوسط، اما سطح بالای رویدادها و وقایع استرس‌آور زندگی، عاطفه منفی و اضطراب اجتماعی؛ ۵- نوجوانان کناره گیر با سطح پایین در همه ویژگی‌های گروه چهارم. نتایج پژوهش بیانگر این مطلب بود که نوجوانان مشکل‌دار، بیشترین سطح مصرف مواد مخدر را داشتند. در این دست از مطالعات به‌کارگیری شاخص‌های مختلف در ارتباط با مصرف مواد مختلف از مباحث مهم روش‌شناسی پژوهش‌ها محسوب می‌شود و همین موجب تدوین مدل‌های مختلفی برای مصرف انواع مواد مخدر می‌شود. (سوبک^۲، ۲۰۰۰) از مدل‌های دیگری که در این زمینه می‌توان به آنها اشاره کرد، مدل عوامل خطرزا در رابطه با سوء مصرف، مواد (هاوکینز، کاتالانو و میلر^۳، ۱۹۹۲) است. البته در رابطه با اهمیت نسبی هر یک یا تعامل آن‌ها در سبب‌شناسی سوء مصرف شواهد کمی موجود است که به همین علت بررسی این که کدام عوامل یا ترکیب این عوامل خطرزا، تعدیل‌کننده و کدام یک مختص مصرف مواد هستند، کار چندان آسانی نیست. بررسی‌های آندروسی^۴ و

¹ - Wills

² - Sobek

³ - Hawkins, Catalano & Miller

⁴ - Anodrucci

همکاران (۱۹۸۹) نیز نشان داد که عوامل موثر در شروع و ادامه مصرف مواد مخدر را می‌توان به سه طبقه فرهنگی و اجتماعی، بین فردی و فردی تقسیم نمود.

از میان عوامل مختلف مرتبط با مصرف مواد می‌توان به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اشاره نمود. از مهم‌ترین این ویژگی‌ها جنسیت و سن است. در پژوهش‌های مختلفی نشان داده شده است که سن و جنس از عوامل تأثیرگذار در نرخ مصرف مواد هستند. به عنوان مثال گروه سنی نوجوانان بیشتر در معرض خطر مصرف تنباکو، الکل و مواد غیر مجاز هستند. (بچمن، جانسون و امالی^۱، ۱۹۹۸، بک، لگلی، اسپیکا^۲، ۲۰۰۴، چوکورات^۳ و همکاران، ۲۰۰۴) در تحقیقات انجام شده معلوم شده است که مصرف سیگار بعد از سن ۱۰ سالگی شروع شده، و در سنین ۱۳ تا ۱۴ سالگی به اوج خود می‌رسد. (سانتراک^۴، ۲۰۰۱) شواهدی زیادی وجود دارد که جوانان امروزه نسبت به جوانان گذشته زودتر سوء مصرف مواد روان گردان را آغاز می‌کنند. (ملچیار، چستانگ و گولدبرگ^۵، ۲۰۰۷)

در مطالعات انجام شده پیرامون تفاوت‌های جنسی در بین مصرف کنندگان اکستازی، الکل، تنباکو و غیر مصرف کنندگان، نتایج حاکی از آنست که از میان مصرف کنندگان شدید داروهای غیر قانونی، مردان بر زنان چیرگی دارند. (میلانی، رافائلا، اندی، ترنر و فوکس^۶، ۲۰۰۴) سوء مصرف مواد در مردان ۴ تا ۸ برابر زنان تخمین زده شده است. (ملچیار، چستانگ و گولدبرگ، ۲۰۰۷) در پژوهشی که توسط کاربخش و صالحیان زندی^۷ (۲۰۰۷) انجام شد. گروه نمونه آنها شامل ۵۳۴ نفر (۹۱/۲ درصد مرد و ۸/۸ درصد زن) بود. به عبارت دیگر در این پژوهش به ازای

^۱ - Bachman, Jahnsen & O'Malley

^۲ - Beck, Legleye & Spilka

^۳ - Choquet

^۴ - Galea, Ahern, Tracy, Rudenstine & Vlahov

^۵ - Melchiar, Chastang & Goldberg

^۶ - Milani, Raffaella, Andy, Turner & Fox

^۷ - Karbakhsh & Salehian Zandi

هر زن معتاد، ۱۴ مرد وجود داشت. میانگین سنی این افراد ۳۶/۹، میانه‌ی ۳۲ سال و انحراف استاندارد آن ۱۰/۵ بود. ۲۳/۷ درصد این بیماران معتاد در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال و ۲۱/۷ درصد در گروه سنی ۳۶-۳۰ سال قرار داشتند. حدود ۷/۵ درصد آنها بی سواد و ۲۱ درصد تحصیلات ابتدایی داشتند. حدود یک سوم آنها دارای سابقه‌ی اختلال روان پزشکی بودند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که دلیل فوت اکثر افراد معتاد، مصرف بیش از حد مواد است. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی^۱، در ایران سوء مصرف کنندگان مواد اکثراً مرد با میانگین سنی ۳۳ سال هستند. (کار بخش و صالحیان زندی، ۲۰۰۷)

بر اساس آمارهای موجود، طیف سنی شروع اعتیاد ۲۰-۱۶ سالگی می‌باشد و طیف سنی در مصرف خطر ۱۸-۳۴ سالگی است. اغلب افرادی (۷۰ درصد) که به مراکز خود معرف مراجعه کرده‌اند در طیف سنی ۱۹-۳۹ سال قرار داشتند. (بوالهروی و همکاران، ۱۳۸۵) نتایج پژوهش عرب‌سلمانی (۱۳۷۸) نیز حاکی از آنست که بیشترین تعداد معتادین در رده سنی ۲۰-۴۰ سال قرار دارند. در سنین جوانی اعتیاد به هروئین بیشتر از تریاک دیده می‌شود، جمعیت معتادین بیکار بیشتر به هروئین گرایش دارند. یافته‌های باقری و صادقیان (۱۳۸۰) نشان می‌دهند که در نمونه مورد بررسی آن‌ها ۹۹ درصد معتادین مرد بودند، ۷۰ درصد مراجعین در محدوده سنی ۱۸-۳۲ سال قرار داشتند و ۲۸ درصد آن‌ها بیکار بودند. از نظر وضعیت تحصیلی، ۵ درصد بی سواد، ۷۹ درصد ابتدایی تا دبیرستان و ۹ درصد بالای دیپلم بودند. این پژوهش اشاره می‌کند که جمعیت در معرض خطر جوانان مردان هستند و یکی از فاکتورهای گرایش به مواد، تحصیلات ناکافی افراد می‌باشد.

مطالعات طولی نشان داده‌اند که سوء مصرف مواد در میان نوجوانانی که وضعیت تحصیلی ضعیفی دارند، شایع‌تر است. (پترتیس، فلی و میلر^۲، ۱۹۹۵) گارمزی و مارسن^۳ (۱۹۹۱) معتقدند

^۱ - World Health Organization (WHO)

^۲ - Petraitis, Flay & Miller

^۳ - Garmezy & Marsen

که ماهیت چرخه‌ای بین افت تحصیلی، فقر محیطی، بهداشت ضعیف و سوء مصرف مواد وجود دارد. تفاوتی که در سطح تحصیلات افراد محله‌های مختلف شهر وجود دارد نیز بر سلامت جامعه و سلامت رفتاری اثر می‌گذارد. (گالیا، آهرن، رادنستین و ولاهور^۱، ۲۰۰۷) 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 می‌کند. بروک^۲ و همکاران (۱۹۸۹) طی پژوهشی در زمینه عوامل محافظت‌کننده در نوجوانان برای مصرف الکل و مواد مخدر دریافتند که انگیزش پیشرفت، تأثیری محافظتی دارد که می‌تواند اثرات مصرف مواد توسط همسالان را تعدیل کند. همچنین در ادبیات روانشناسی از تاهل به عنوان یکی از عوامل موثر در پیشگیری از اختلالات روانی یاد می‌شود، حتی در تعیین پیش‌آگهی درمانی افراد اسکیزوفرنی، تاهل یکی از عوامل امید بخش محسوب می‌گردد. (سلیگمن و روزنهان^۳، ۱۹۹۵) البته این موضوع بستگی به کیفیت زندگی زناشویی دارد. هم‌چنین استرین^۴ (۱۹۹۹) نشان داد که افراد معتاد متأهل بیشتر از مجردها به درمان پاسخ می‌دهند.

اهمیت مساله مصرف و سوء مصرف مواد در نوجوانان و جوانان به دلیل حساسیت این دوران در فرایند رشد و هویت‌یابی نوجوانان دوچندان می‌شود. این مساله وقتی از حساسیت فوق‌العاده‌ای برخوردار می‌گردد که به عامل جوانی، عامل دانشجو بودن نیز افزوده شود؛ چرا که دانشجویان از ارکان اصلی نیروی انسانی کشورها محسوب می‌شوند و نقش بسزایی در تحول، پیشرفت و تعالی هر کشور دارند؛ بنابراین پرداختن به موضوع سوء مصرف مواد در بین دانشجویان از موضوعات اساسی نظام‌های آموزشی بوده و می‌تواند گام موثری در شناسایی عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد در بین جوانان دانشجو و آرایه راهکارهای موثر در جهت

¹ - Galea

² - Brook

³ - Seligman & Rozenhan

⁴ - Strain

پیشگیری و درمان اختلالات سوء مصرف مواد و اعتیاد است. از این رو پژوهش حاضر در پی آن است که به بخشی از عوامل مرتبط با مصرف مواد توجه داشته باشد که علی‌رغم توجه جسته و گریخته سایر پژوهش‌ها به این عوامل، پژوهشی مختص این موضوع صورت نگرفته است. این عوامل عبارتند از: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و رابطه آن‌ها با مصرف مواد. به عبارت دیگر پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی و محل سکونت در دوران تحصیل دانشجویان، با مصرف مواد رابطه دارد؟

روش

پژوهش حاضر از حیث هدف یک پژوهش بنیادی و از نظر روش یک پژوهش علی-مقایسه‌ای است.

شرکت‌کنندگان پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه‌های دولتی کشور است. در این پژوهش از شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای برای انتخاب نمونه مورد نظر استفاده گردید. روش کار به این شکل بود که ابتدا مجموعه دانشگاه‌های دولتی بر اساس تقسیم‌بندی مناطق مشاوره کشور وزارت علوم، تحقیقات و فناوری به پنج منطقه تقسیم شد و از هر منطقه، بزرگ‌ترین دانشگاهی که دارای میزان شیوع مصرف مواد بر اساس مطالعات بود، انتخاب شد. دانشگاه‌های انتخاب شده عبارت بودند از: دانشگاه تهران (منطقه ۱)، رازی کرمانشاه (منطقه ۲)، فردوسی مشهد (منطقه ۳)، صنعتی اصفهان (منطقه ۴) و باهنر کرمان (منطقه ۵). حجم نمونه انتخاب شده از هر یک از دانشگاه‌ها بر مبنای توزیع جنسیت، تعداد دانشکده و نسبت دانشجویان خوابگاهی بود به صورت تصادفی انتخاب شدند. در هر دانشگاه نیز دانشکده‌ها به عنوان خوشه در نظر گرفته شده و از بین آن‌ها نیز تعدادی دانشکده به صورت تصادفی انتخاب شد. به همین ترتیب در درون دانشکده‌ها هم پنج کلاس به صورت تصادفی انتخاب و

جمع‌آوری داده‌ها در آن‌ها صورت گرفت. کل نمونه انتخاب‌شده شامل ۸۳۵۲ نفر (۳۳۷۲ پسر و ۴۹۸۰ دختر) است. دامنه سنی نمونه مورد بررسی ۱۷ تا ۳۵ سال بود که سن ۹۲ درصد دانشجویان بین ۱۹ تا ۲۵ سال قرار داشت. اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی شامل توزیع فراوانی دانشجویان بر اساس جنسیت، سن، وضعیت تاهل، تحصیلات و محل اقامت در زمان تحصیل در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱: جدول توزیع فراوانی دانشجویان گروه نمونه بر اساس جنسیت، سن، وضعیت

تاهل، تحصیلات و محل اقامت در زمان تحصیل

متغیر	طبقات	فراوانی (درصد)	متغیر	طبقات	فراوانی (درصد)
جنسیت	مذکر	۳۳۷۲ (۴۰/۳۰)	سن	۱۸ یا کمتر	۴۶۷ (۵/۴۰)
	مؤنث	۴۹۸۰ (۵۹/۵۰)		۱۹	۱۲۸۰ (۱۵/۳۰)
	جمع	۸۳۵۲ (۹۹/۷۰)		۲۰	۲۲۸۸ (۲۷/۳۰)
	بدون پاسخ	۲۱ (۰/۳۰)		۲۱	۲۰۲۲ (۲۴/۱۰)
وضعیت تاهل	مجرد	۷۵۸۴ (۹۰/۶۰)	۲۲ تا ۲۵	۲۱۳۴ (۲۵/۵۰)	
	متاهل	۶۹۱ (۸/۳۰)	۲۶ تا ۳۰	۱۱۵ (۱/۴۰)	
	جدا شده	۴۹ (۰/۶۰)	۳۱ تا ۳۵	۳۷ (۰/۴۰)	
	جمع	۸۳۲۴ (۹۹/۴۰)	جمع	۸۴۳۳ (۹۹/۵۰)	
مقطع تحصیلی	بی‌پاسخ	۴۹ (۰/۶۰)	بی‌پاسخ	۴۲ (۰/۵۰)	
	کاردانی	۵۹ (۰/۷۰)	نزد خانواده	۴۳۵۵ (۵۲)	
	کارشناسی	۱۲۰۹ (۹۸)	خوابگاه دانشجویی	۳۳۳۹ (۳۹/۹۰)	
	کارشناسی ارشد	۶۲ (۰/۷۰)	محل سکونت	خانه اقوام	۱۲۲ (۱/۵۰)
جمع	دکتری	۱۳ (۰/۲۰)	خانه دانشجویی	۵۱۰ (۶/۱۰)	
	جمع	۸۳۴۳ (۹۹/۶۰)	جمع	۸۳۲۶ (۹۹/۴۰)	
	بی‌پاسخ	۳۲ (۰/۴۰)	بی‌پاسخ	۴۹ (۰/۶۰)	

از مجموع ۸۳۵۲ دانشجوی گروه نمونه، ۳۳۷۲ نفر (۴۰/۳۰ درصد) مذکر و 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. اکثر قریب به اتفاق گروه نمونه را دانشجویان مجردی (۹۰/۶۰ درصد) تشکیل می‌دهند که در مقطع کارشناسی (۹۸ درصد) مشغول به تحصیل هستند. سن این گروه از دانشجویان بین ۱۹ و ۲۵ بوده و در زمان تحصیل یا با خانواده و یا در خوابگاه دانشجویی سکونت داشته‌اند.

روش اجرا

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش، ضمن ایجاد هماهنگی‌های لازم با مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاه‌های مختلف مربوط به گروه نمونه، درخواست شد یک نفر به عنوان نماینده دانشگاه و مسئول جمع‌آوری داده‌های دانشگاهی به دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم معرفی شود. در مرحله بعد و طی جلسه‌ای در محل دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، شیوه کار و دستورالعمل جمع‌آوری داده‌ها در اختیار این افراد قرار داده شد. در ضمن طی این جلسه، پرسشنامه تدوین شده برای جمع‌آوری داده‌ها توسط نمایندگان دانشگاه‌ها تکمیل و در صورت داشتن هر گونه سوال و توضیح، اطلاعات لازم در اختیار آن‌ها قرار داده شد. متوسط زمانی که توسط این نمایندگان صرف تکمیل پرسشنامه شد در حدود ۳۰ دقیقه بود.

پس از تکمیل شدن ابزار پژوهش توسط این افراد، فرایند نمونه‌گیری تشریح و از آن‌ها پس از انتخاب دانشکده و کلاس (ها)، و به دنبال هماهنگی لازم با مدرس کلاس، اجرای پرسشنامه به صورت گروهی و در سر کلاس درس انجام گرفت. توضیح اینکه از هر کلاس ۱۰ نفر به صورت تصادفی بر اساس لیست کلاس انتخاب و پرسشنامه هادر اختیار آن‌ها گذارده شد. ضمناً "هیچ اجباری برای افرادی که حاضر به مشارکت در پژوهش نبودند، وجود نداشت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه شیوع شناسی مصرف مواد: این پرسشنامه توسط بوالهروی، طارمیان و پیروی (۱۳۸۵) تدوین و طراحی شده است. این آزمون سه حوزه کلی را مورد بررسی قرار می‌دهد: میزان شیوع انواع مواد در بین دانشجویان؛ عوامل خطرزای مرتبط با مواد و عوامل محافظت کننده. قبل از بخش‌های اصلی، اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد نیز به صورت کامل مورد سوال قرار می‌گیرد. روایی محتوای پرسشنامه نیز از سوی متخصصان حوزه اعتیاد مورد تایید قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل زیرمقیاس‌های زیر است: حمایت عاطفی خانواده؛ جایگاه اجتماعی دانشجو در خانواده؛ نگرش مذهبی؛ میزان اوقات فراغت؛ نحوه‌ی گذراندن اوقات فراغت؛ میزان فعالیت‌های فرهنگی، تفریحی و مذهبی؛ عوامل خطر اجتماعی، روانی و اقتصادی و مسایل مربوط به خوابگاه پاسخ‌گویی به این ماده‌ها در طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) است. مطالعات مقدماتی اعتبار^۱ و روایی^۲ این پرسشنامه رضایت‌بخش بوده است. (بوالهروی و همکاران، ۱۳۸۵) در پژوهش حاضر، ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۴ و ۰/۹۰ به دست آمده است.

یافته‌ها

برای دستیابی به هدف پژوهش حاضر، وضعیت مصرف نه ماده سیگار، قلیان، مشروبات الکلی، حشیش، تریاک، هروئین، کراک و شیشه به ترتیب براساس متغیرهای جنسیت، طبقات سنی، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی و محل سکونت در دوران تحصیل دانشجویان مورد مقایسه قرار گرفت.

1- reliability

2- validity

۱- مقایسه نسبت افراد مصرف‌کننده مواد بر اساس جنسیت دانشجویان

جدول ۲: خلاصه یافته‌های آزمون خی دو جهت مقایسه مصرف مواد در بین دانشجویان

دختر و پسر

نوع ماده	جنسیت	مصرف کرده	مصرف نکرده	مقدار خی دو	نوع ماده	جنسیت	مصرف کرده	مصرف نکرده	مقدار خی دو
سیگار	پسر	۱۰۷۳	۲۱۱۱	۶۳۳/۱۷*	تریاک	پسر	۱۷۵	۲۸۶۹	۱۵۵/۳۴*
	دختر	۴۹۶	۴۱۸۴			دختر	۴۰	۴۵۱۴	
قلیان	پسر	۱۴۹۷	۱۶۹۵	۷۲۹/۹۳*	هروئین	پسر	۲۰	۲۹۹۵	۱۴/۹۵*
	دختر	۸۷۷	۳۸۵۲			دختر	۶	۴۵۴۲	
مشروبات الکلی	پسر	۷۱۵	۲۴۲۰	۴۴۵/۲۰*	کراک	پسر	۲۴	۲۹۹۲	۲۶/۶۳*
	دختر	۲۹۴	۴۳۲۰			دختر	۴	۴۵۴۳	
حشیش	پسر	۱۲۰	۲۹۱۶	۱۲۶/۵۴*	شیشه	پسر	۲۹	۲۹۹۱	۱۰/۳۳*
	دختر	۱۹	۴۵۳۲			دختر	۱۷	۴۵۳۰	
قرص اکس	پسر	۴۴	۲۹۷۸	۳۷/۱۲*					
	دختر	۱۱	۴۵۳۸						

df = ۱, * . p < ۰/۰۰۱

جدول ۲ نشان می‌دهد که نسبت مصرف مواد در بین دانشجویان دختر و پسر به طور معناداری متفاوت است و این نسبت در دانشجویان پسر بیشتر از دختران است. در ضمن نسبت مصرف هروئین و شیشه در این دو جنس کم‌ترین اختلاف و نسبت مصرف سیگار و قلیان دارای بیشترین اختلاف است.

۲- مقایسه مصرف مواد بر اساس سن دانشجویان

جدول ۳: خلاصه یافته‌های آزمون خی دو جهت مقایسه مصرف مواد در بین دانشجویان بر

اساس سن

نوع ماده	سن	مصرف کرده	مصرف نکرده	مقدار خی دو	نوع ماده	سن	مصرف کرده	مصرف نکرده	مقدار خی دو
سیگار	۱۸ و کمتر	۵۷	۳۵۳	۵۲/۰۸*	تریاک	۱۸ و کمتر	۲	۳۸۹	۶۳/۳۹*
	۱۹ تا ۲۱	۹۶۸	۴۳۰۳	۱۹ تا ۲۱		۲۱ تا ۱۹	۱۰۳	۵۰۰۲	
	۲۲ به بالا	۵۴۱	۱۶۲۴			۲۲ به بالا	۱۱۰	۱۹۷۳	
قلیان	۱۸ و کمتر	۱۰۶	۳۱۴	۲۴/۲۰*	هروئین	۱۸ و کمتر	۱	۳۹۱	۲/۹۳
	۱۹ تا ۲۱	۱۵۱۰	۳۸۰۱			۱۹ تا ۱۹	۱۴	۵۰۷۳	
	۲۲ به بالا	۷۵۵	۱۴۱۷			۲۲ به بالا	۱۱	۲۰۵۴	
مشروبات الکلی	۱۸ و کمتر	۳۴	۳۶۶	۷۲/۳۵*	کراک	۱۸ و کمتر	۱	۳۹۱	۷/۲۳*
	۱۹ تا ۲۱	۵۸۴	۴۶۱۰			۱۹ تا ۱۹	۱۳	۵۰۷۳	
	۲۲ به بالا	۳۸۹	۱۷۴۸			۲۲ به بالا	۱۴	۲۰۵۲	
حشیش	۱۸ و کمتر	۲	۳۹۰	۵۵/۸۹*	شیشه	۱۸ و کمتر	۲	۳۹۰	۷/۷۶*
	۱۹ تا ۲۱	۵۹	۵۰۳۹			۱۹ تا ۱۹	۲۳	۵۰۶۴	
	۲۲ به بالا	۷۶	۲۰۰۱			۲۲ به بالا	۲۱	۲۰۴۸	
قرص اکس	۱۸ و کمتر	۲	۳۹۰	۸/۴۳*		۱۸ و کمتر	۲	۳۹۰	df = ۲, * .p < ۰/۰۰۱
	۱۹ تا ۲۱	۲۹	۵۰۶۱			۱۹ تا ۱۹			
	۲۲ به بالا	۲۵	۲۰۴۶			۲۲ به بالا			

جدول ۳ نشان می‌دهد که نسبت مصرف همه مواد، به استثنای هروئین، در بین دانشجویان طبقات سنی مختلف در سطح کمتر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود دارد. این تفاوت به گونه‌ای است که کم‌ترین اختلاف نسبت مصرف کراک و شیشه در بین گروه‌های سنی در هروئین و بیشترین آن در مشروبات الکلی و تریاک است. به عبارت دیگر در گروه‌های سنی بالاتر نسبت مصرف کراک و شیشه با گروه‌های سنی پایین‌تر چندان اختلافی ندارد ولی نسبت مصرف مشروبات الکلی و تریاک در سنین بالاتر بیشتر است.

۳- مقایسه مصرف مواد بر اساس وضعیت تاهل

جدول ۴: خلاصه یافته‌های آزمون خی دو جهت مقایسه مصرف مواد در بین

دانشجویان بر اساس وضعیت تاهل

نوع ماده	وضعیت تاهل	مصرف کرده	مصرف نکرده	مقدار خی دو	نوع ماده	وضعیت تاهل	مصرف کرده	مصرف نکرده	مقدار خی دو
سیگار	مجرد	۱۴۴۰	۵۷۰۱	۲۲/۹۹°	تریاک	مجرد	۱۹۶	۶۷۰۰	۷/۶۸°
	متاهل	۱۰۶	۵۴۸			متاهل	۱۶	۶۲۱	
	جدا شده	۱۶	۲۳			جدا شده	۴	۳۶	
قلیان	مجرد	۲۱۶۹	۵۰۲۲	۸/۱۳°	هروئین	مجرد	۲۴	۶۸۳۹	۵/۳۷
	متاهل	۱۷۶	۴۸۴			متاهل و جدا شده	۲	۶۷۲	
	جدا شده	۱۹	۲۴			جدا شده	۳	۳۷	
مشروبات الکلی	مجرد	۹۲۸	۶۱۰۷	۲۱/۷۴°	کراک	مجرد	۲۲	۶۸۳۹	۵۵/۵۸°
	متاهل	۶۳	۵۸۳			متاهل	۳	۶۳۳	
	جدا شده	۱۴	۲۴			جدا شده	۳	۳۷	
حشیش	مجرد	۱۲۴	۶۷۶۱	۳۹/۱۱°	شیشه	مجرد	۴۰	۶۸۲۵	۳۱/۶۲°
	متاهل	۹	۶۲۷			متاهل	۳	۶۳۳	
	جدا شده	۶	۳۴			جدا شده	۳	۳۷	
قرص اکس	مجرد	۴۷	۶۸۲۳	۱۱/۲۸°		مجرد			df = ۳, . p < ۰/۰۰۱
	متاهل	۴	۶۲۹			متاهل			
	جدا شده	۲	۳۸			جدا شده			

جدول ۴ نشان می‌دهد که نسبت مصرف مواد، بجز هروئین در بین دانشجویان مجرد، متاهل و جدا شده در سطح کمتر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نسبت مصرف‌کنندگان تریاک و قلیان در گروه‌های وضعیت تاهل دارای کم‌ترین اختلاف و در نسبت مصرف‌کنندگان کراک دارای بیشترین اختلاف است. این یافته بدین معنا است که در گروه‌های وضعیت تاهل مصرف‌کنندگان تریاک دارای نسبت تقریباً برابر، ولی در گروه دانشجویان مجرد و جدا شده نسبت مصرف‌کنندگان کراک بالاتر است.

۴- مقایسه مصرف مواد بر اساس مقطع تحصیلات

جدول ۵: خلاصه یافته‌های آزمون خی دو جهت مقایسه مصرف مواد در بین دانشجویان بر

اساس مقطع تحصیلی

نوع ماده	مقطع	مصرف کرده	مصرف نکرده	مقدار خی دو	نوع ماده	مقطع	مصرف کرده	مصرف نکرده	مقدار خی دو
سیگار	کاردانی	۱۰	۴۷	۵/۳۰	تریاک	کاردانی	۱	۵۵	۲/۷۳
	کارشناسی	۱۵۳۶	۶۱۹۲	ارشد و دکتری		کارشناسی	۲۰۹	۷۲۵۵	
	ارشد و دکتری	۲۲	۵۰			۶۶			
قلیان	کاردانی	۱۳	۴۵	۵/۹۸	هروئین	کاردانی	۱	۵۵	۲۹/۲۹°
	کارشناسی	۲۳۲۹	۵۴۵۶	کارشناسی		۲۳	۷۴۶		
	ارشد و دکتری	۲۹	۴۲	ارشد و دکتری		۲	۶۷		
مشروبات الکلی	کاردانی	۹	۴۸	۳/۴۴	کراک	کاردانی	۱	۵۵	۲۶/۸۳°
	کارشناسی	۹۸۳	۶۶۳۱	کارشناسی		۲۵	۷۴۰۴		
	ارشد و دکتری	۱۴	۵۷	ارشد و دکتری		۲	۶۷		
حشیش	کاردانی	۱	۵۵	۱۱/۵۸°	شیشه	کاردانی	۱	۵۵	۱۴/۸۹°
	کارشناسی	۱۳۰	۷۳۲۲	کارشناسی		۴۲	۷۳۹۱		
	ارشد و دکتری	۵	۶۵	ارشد و دکتری		۲	۶۷		
قرص اکس	کاردانی	۱	۵۵	df=۲, *p<۰/۰۰۱	کاردانی	۱	۵۵	۱۱/۴۰°	
	کارشناسی	۵۲	۷۳۸۶		کارشناسی	۵۲	۷۳۸۶		
	ارشد و دکتری	۲	۶۷		ارشد و دکتری	۲	۶۷		

جدول ۵ نشان می‌دهد که نسبت مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و تریاک در بین دانشجویان مقاطع سنی مختلف در سطح کمتر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود ندارد؛ این در حالی است که نسبت مصرف حشیش، قرص اکس، هروئین و کراک متفاوت است. بیشترین تفاوت نسبت مصرف‌کنندگان در هروئین و کراک است. به عبارت دیگر، در دانشجویان مقاطع بالاتر این نسبت بیشتر است.

در این پژوهش علاوه بر بررسی مصرف مواد بر اساس مقطع تحصیلی، مصرف مواد بر اساس سنوات تحصیلی نیز مورد بررسی قرار گرفت که همچون جدول فوق، یافته‌های همگونی

به دست نداد. بر اساس یافته‌های پژوهش در مقایسه مصرف انواع مواد برای سنوات مختلف، تفاوت‌ها برای برخی از مواد (سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و تریاک) معنادار و برای برخی مواد (قرص‌های اکس، هروئین، کراک و شیشه) غیر معنادار شد.

۵- مقایسه مصرف مواد بر اساس وضعیت سکونت فعلی

جدول ۶: خلاصه یافته‌های آزمون خی دو جهت مقایسه مصرف مواد در بین دانشجویان بر

اساس محل سکونت فعلی

نوع ماده	محل سکونت	مصرف کرده	مصرف نکرده	مقدار خی دو	نوع ماده	محل سکونت	مصرف کرده	مصرف نکرده	مقدار خی دو
سیگار	با خانواده	۶۹۶	۳۳۹۲	۱۳۴/۵۶°	تریاک	با خانواده	۷۰	۳۸۷۸	۶۶/۳۸°
	خوابگاه	۶۷۰	۲۴۸۳			خوابگاه	۱۰۵	۲۹۴۱	
	خانه اقوام	۱۴	۱۰۰			خانه اقوام	۳	۱۰۹	
	خانه دانشجویی	۱۸۸	۳۳۰۰			خانه دانشجویی	۳۸	۴۳۵	
قلیان	با خانواده	۱۲۲۸	۲۹۱۹	۱۱۰/۶۲°	هروئین	با خانواده	۶	۳۹۳۲	۳۸/۸۱°
	خوابگاه	۸۶۷	۲۲۸۸			خوابگاه	۱۱	۳۰۱۶	
	خانه اقوام	۳۰	۵۸			خانه اقوام	۰	۱۱۲	
	خانه دانشجویی	۲۴۶	۲۳۸			خانه دانشجویی	۹	۴۵۷	
مشروبات الکلی	با خانواده	۵۱۶	۳۵۲۹	۱۶۲/۹۷°	کراک	با خانواده	۸	۳۹۳۱	۷۸/۳۱°
	خوابگاه	۳۲۸	۲۷۵۷			خوابگاه	۷	۳۰۱۷	
	خانه اقوام	۱۱	۱۰۳			خانه اقوام	۰	۱۱۲	
	خانه دانشجویی	۱۵۳	۳۳۳			خانه دانشجویی	۱۳	۴۵۵	
شیشه	با خانواده	۵۲	۳۸۹۳	۱۰۹/۶۰°	شیشه	با خانواده	۱۶	۳۹۲۲	۳۹/۵۶°
	خوابگاه	۴۵	۲۹۹۱			خوابگاه	۱۷	۳۰۱۰	
	خانه اقوام	۳	۱۰۹			خانه اقوام	۰	۱۱۲	
	خانه دانشجویی	۳۸	۴۳۶			خانه دانشجویی	۱۳	۴۵۷	
قرص اکس	با خانواده	۲۳	۳۹۲۱	۲۸/۷۱°	قرص اکس	با خانواده	۱۶	۳۹۲۲	df=۳, . p < ۰/۰۵
	خوابگاه	۲۰	۳۰۰۷			خوابگاه	۱۷	۳۰۱۰	
	خانه اقوام	۰	۱۱۲			خانه اقوام	۰	۱۱۲	
	خانه دانشجویی	۱۳	۴۵۶			خانه دانشجویی	۱۳	۴۵۷	

جدول ۶ نشان می‌دهد که نسبت مصرف کلیه مواد در بین دانشجویانی که با خانواده، خوابگاه، خانه اقوام و خانه دانشجویی زندگی می‌کنند، در سطح کمتر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری از هم دارد. بیشترین اختلاف بین این گروه در نسبت مصرف‌کنندگان در مشروبات الکلی و سیگار است. این تفاوت به گونه‌ای است که دانشجویان ساکن در خوابگاه نسبت به دیگر گروه‌ها دارای بالاترین نسبت مصرف‌کنندگان سیگار و دانشجویان ساکن در خانه‌های دانشجویی دارای بالاترین مصرف‌کنندگان مشروبات الکلی هستند. کم‌ترین اختلاف این گروه‌ها نیز در مصرف قرص‌های اکس و هروئین است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد که 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 بوده است. (حجتی، ۱۳۸۱) در حالی که در جمعیت دانشجویی مصرف قلیان، سیگار و الکل از میزان بالاتری برخوردار هستند. علاوه بر این، نسبت مصرف همه مواد در بین دانشجویان دختر و پسر به طور معناداری متفاوت است و این نسبت در دانشجویان پسر بیشتر از دختران است. در واقع خطر مرد بودن در رابطه با رفتارهای مرتبط با مواد مخدر بیشتر از زن بودن است. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های ملچیسور، چستانگ و گولدبرگ (۲۰۰۷)، میلانی و همکاران (۲۰۰۴) و کاربخش و صالحیان زندی (۲۰۰۷) همسو شده است. در تبیین این موضوع محمدی (۱۳۸۴) نشان داد که دختران بیشتر از پسران مصرف مواد را عملی نادرست تلقی می‌کنند. البته پژوهش‌های اخیر نشان داده است که میزان مصرف مواد در میان زنان نیز افزایش قابل توجهی داشته و در برخی پژوهش‌ها با میزان مصرف مواد در مردان تفاوت معناداری ندارد. (وارنر- اسمیت^۱ و همکاران، ۲۰۰۱)

^۱ - Warner- Smith

توزیع نمونه مورد بررسی 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. به منظور مقایسه میزان شیوع مواد بر اساس سن، دانشجویان، در سه طبقه سنی زیر ۱۷ سال، ۱۸ تا ۲۱ سال و بالای ۲۲ سال جایگزین شدند. نتایج نشان داد که بیشترین میزان مصرف مواد به استثنای هروئین، به ترتیب در گروه سنی ۱۸ تا ۲۱ سال و بالای ۲۲ سال مشاهده می‌شود. آمارهای قبلی نیز نشان می‌دهد سن شروع اعتیاد بین ۲۰-۱۶ سالگی و طیف سنی در معرض خطر را جوانان بین ۳۱-۱۸ سال تشکیل می‌دهند. (زرانی، ۱۳۸۵)

یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص رابطه تاهل و مصرف مواد نشان داد که شیوع مصرف مواد، به نسبت جمعیت، در میان افراد جدا شده بالاترین میزان و در میان متأهلین پایین‌ترین میزان را دارد. همان‌گونه که پیش‌تر نیز اشاره شد در ادبیات مربوط به آسیب‌شناسی روانی از تاهل به عنوان یکی از عوامل پیشگیری کننده یاد می‌شود. (سلیگمن و روزنهان، ۱۹۹۵) از طرف دیگر، طلاق به عنوان یکی از عوامل مهم در گرایش افراد به مصرف مواد به شمار می‌رود؛ چرا که به دلیل استرس فراوان ناشی پیامدهای طلاق ممکن است فرد از مصرف مواد به عنوان یک مکانیزم دفاعی استفاده نماید. بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص رابطه تاهل و مصرف مواد، در واقع نظریه سلیگمن و روزنهان (۱۹۹۵) را مورد تایید قرار می‌دهد، به این ترتیب که مصرف مواد در میان متأهلین کمتر از مجردهاست.

در این پژوهش برای نخستین بار رابطه ویژگی‌هایی چون مقطع تحصیلی دانشجویان و سال‌های تحصیل مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های این بخش از پژوهش نتایج همگونی به دست نداد. به عنوان مثال در مقایسه مصرف انواع مواد در میان مقاطع مختلف، تفاوت‌ها برای برخی از مواد (حشیش، قرص اکس، هروئین و کراک) معنادار و برای برخی دیگر (سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و تریاک) غیر معنادار شده است. به همین شکل در مقایسه مصرف انواع

مواد برای سنوات مختلف، تفاوت‌ها برای برخی از مواد (سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و تریاک) معنادار و برای برخی دیگر (قرص‌های اکس، هروئین، کراک و شیشه) غیر معنادار شده است. از دلایل احتمالی ایجاد چنین الگوی ناهماهنگی می‌توان به عدم وجود تناسب نسبت‌ها در بین گروه‌های مصرف‌کرده و مصرف‌نکرده، اشاره کرد. لذا برای این‌که روشن شود که آیا مقطع تحصیلی و سنوات تحصیل می‌تواند به عنوان عوامل مرتبط با مصرف مواد قلمداد شود یا خیر، نیازمند پژوهش‌های بیشتر با گروه‌های متناسب است.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، میزان مصرف مواد در بین دانشجویانی که با خانواده یا اقوام زندگی می‌کنند کمتر از دانشجویانی است که در خوابگاه یا خانه‌های دانشجویی به سر می‌برند. سه تبیین اساسی را می‌توان در این خصوص مطرح نمود: نخست اینکه زندگی به دور از خانواده و اقوام نزدیک ممکن است مسایل و مشکلات سازگاری را در پی داشته باشد که دانشجو را به سوی مصرف مواد به عنوان یک مکانیزم دفاعی سوق دهد؛ دوم اینکه رها شدن از قيود نظارتی خانواده می‌تواند به عنوان یکی از عوامل خطر مرتبط با مصرف مواد تلقی گردد، نظارت و کنترل فعالیت‌ها و روابط کودک از سوی والدین، آن‌ها را در برابر سوء مصرف مواد حفاظت می‌کند. بر اساس یافته‌های طارمیان (۱۳۸۳، نقل از گرجی و بکرانی، ۱۳۸۵) متغیر توانمندی خانواده، قوی‌ترین عامل محافظت‌کننده نوجوانان در برابر مصرف مواد است؛ و سوم اینکه زندگی در محیط‌های دانشجویی و تعامل با همسالانی که مصرف مواد را تشویق می‌کنند، می‌تواند نوجوان و جوان را در معرض مصرف مواد قرار دهد. (بریت ویت^۱ و همکاران، ۲۰۰۱)

به دلیل آن‌که پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که الگوهای مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن در بین اقشار مختلف جوامع و حتی در یک قشر، در گذر زمان می‌تواند متغیر باشد؛ لذا می‌توان بیان نمود که تعمیم نتایج حاصل از پژوهش حاضر بر جمعیت‌های غیردانشجویی بایستی با لحاظ احتیاط‌های لازم صورت گیرد. در ضمن به دلیل آن‌که پدیده مصرف مواد موضوعی با

¹ - Braitwaite

جنبه‌ها و متغیرهای دخیل متعدد در آن است، ولی در پژوهش حاضر روابط تک متغیری مدنظر قرار گرفته است؛ لذا انجام پژوهش‌هایی با روش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری می‌تواند مجموعه‌ای از این متغیرها را در قالب مدل و در تعامل با یکدیگر مورد بررسی قرار دهد. دستیابی به چنین مدلی می‌تواند پژوهشگران دیگر را، که با هدف انجام مداخلات درمانی و پیشگیرانه در این زمینه وارد می‌شوند، به صورت مناسب‌تری هدایت نماید.

در مجموع از یافته‌های این پژوهش چنین برمی‌آید که بین برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مثل جنسیت، سن، وضعیت تاهل و وضعیت سکونت (بودن در کنار خانواده یا زندگی در خوابگاه و سایر محیط‌ها) و مصرف مواد ارتباط نزدیکی وجود دارد و می‌توان از آن‌ها به عنوان عوامل گرایش به مصرف مواد یا عوامل بازدارنده یاد نموده و در پژوهش‌های مختلف توجه ویژه‌ای به آن‌ها داشت. لذا پیشنهاد می‌شود مراکز متولی پیشگیری از مصرف مواد در گروه‌های دانشجویی، در تدوین برنامه‌ها توجه ویژه‌ای بر گروه‌های در معرض خطر داشته و پایش‌های منظم‌تر و مداخلات هدفمندتری بر روی این گروه‌ها داشته باشند. شاید یکی از راه‌های عملی‌تر دستیابی به این هدف، تشکیل گروه‌های پیشگیری همسالان در دانشگاه‌ها و محیط‌های خوابگاهی باشد تا از این طریق آموزش‌های مورد نیاز این قبیل افراد به طور غیرمستقیم به آن‌ها منتقل شود.

منابع

- ۱- باقری، مژگان و صادقیان، ناهید. (۱۳۸۰) بررسی ویژگی‌های شخصی معتادین مراجعه‌کننده به بهزیستی شهرستان قزوین در سال ۱۳۸۰. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین.
- ۲- بوالهروی، جعفر؛ طارمیان، فرهاد و پیروی، حمید. (۱۳۸۵). شیوع شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت‌کننده در دانشجویان شهر تهران. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

- ۳- حجتی، سوره. (۱۳۸۱). بررسی میزان آگاهی جوانان شهر تهران از پدیده اعتیاد مرکز ملی مطالعات و سنجش افکار عمومی. تهران: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- ۴- 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.
- ۵- سانتراک، جان دبلیو. (۲۰۰۱). *زمینه‌ی روانشناسی، ترجمه‌ی مهر داد فیروز بخت*، (۱۳۸۳). ج ۲. تهران: انتشارات رسا.
- ۶- سلیگمن، مارتین و روزنهان، دیوید. (۱۹۹۵). *روانشناسی نابهنجاری، ترجمه‌ی یحیی سید محمدی*، (۱۳۸۵). ج ۲. تهران: نشر ارسباران.
- ۷- عرب سلمانی، مصطفی. (۱۳۷۸). *بررسی اعتیاد به انواع مواد مخدر و عوامل موثر بر آن در مرکز درمانی معتادان خود معرف شهیدی ملت دوست بهزیستی استان تهران در سال ۱۳۷۸*. پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
- ۸- گرجی، یوسف و بکرانی، فریدون. (۱۳۸۵). *شیوع شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت کننده در دانشجویان دانشگاه صنعتی اصفهان*. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم تحقیقات فناوری.
- ۹- محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). *بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد*، پایان نامه‌ی دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- 10- Anodrucci. C. L., Archer, R. P, Pan Coast, D. L., & Cordon, R. A. (1989). The relationship of MMPI and sensation seeking scales to adolescent drug use. *Journal of Personality Assessment*, 53, 253- 266.
- 11- Bachman, J, G., Johmson, L. D., & O' malle, P. M. (1998). Explaining recint increases in student's marijuana use: impact of perceived risk and disapproval, 1970 through 1996. *American Journal of Public Heath*, 80,887-892.
- 12- Beck, F., & Legalese, S. & Spike, S. (2004). Cannabis, alcohol, tobacco drug use in Finland adolescent. *ten dances*. 1-4.

- 13- Braitwaite, R., Robillard, A., Wooding, T., Stephens, T., & Arriola, K. J. (2001). Tattooing and body peaking among adolescent detainees: relationship to alcohol and other drug use. *Journal of Substance Abuse*, 13, 5-16.
- 14- Brook, J. S., & Newcomb, M. D. (1995). Childhood aggression & unconventionality: Impact on later academic achievement, drug use, and workforce involvement. *Journal of Genetic Psychology*, 156, 393-470.
- 15- 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.
- 16- Choquet, M., Beck, F., Hassler, C., Spike S., Moring D., & Legalese, (2004). Les substances psychoactives chez les collegians et lycéens: consommations en 2005 et évolutions depuis dix ans. *Tendances*, 35, 1-6.
- 17- Flisher, A. J., Zierogel, C. F., & Charlton, D. O. (1996). Risk taking behavior of cape peninsula high school students. Part X. Multivariate relationships among behaviors. *South African Medical Journal*, 86, 1094-1098.
- 18- Galea, S., Ahern, J., Tracy, M., Rudenstine, S., & Vlahov, D. (2007). Education inequality and use of cigarettes, alcohol, and marijuana, Drug and alcohol dependence, 90, 54-515.
- 19- Garnezy, N., & Marsen. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- 20- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- 21- Karbakhsh, M., & Salehian Zandi, N. (2007). Acute opiate overdose in Tehran: The forgotten role of opium. *Addictive Behaviors*, 32, 1835-1842.
- 22- Melchior, M. M., Chastang, J., Goldberg, P. (2007). High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and Young adults in France: results from the GAZEL Youth study. *Addictive Behavior*, 33, 122-133.
- 23- Milani, D., Raffaella, M. P., Andy, C., Turner, J. D., & Fox, C. (2004). Gender differences in self-reported anxiety depression, and somatization

- among ecstasy/ MDMA users, alcohol/ tobacco users, and non drug users. *Addictive Behavior*, 29, 965-971.
- 24- Miller, T. R., Lesting. D.C., & Smith G. S. (2001). Injury risk among medically identified alcohol and drug abuser. *Alcohol: clinical and Experimental Research*, 25,54-59.
- 25- National Institute of Drug Abuse (NIDA). (2007). Science-based prevention programs and principles. WWW.DRUGABUSE.GOV.
- 26- Petraitis, J., Flay, B. R., & Miller, T. Q (1995). Reviewing theories of adolescent substance abuse: Organizing pieces of the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 67-86.
- 27- Sanders, E. (2007). Understanding addiction and its hidden casts. www.Execucareare.com.
- 28- Santrock, J.W. (2001). *Adolescence* (8th edition). McGraw-Hill Higher Education, New York.
- 29- Sobeck, J. (2000). Predicting early adolescent substance use: Do risk factors differ depending on age of onset? *Journal of substance abuse*, Vol. 11, No. 1, 89-102.
- 30- Strain, E. C. (1999). Methadone dose during maintenance treatment. In E.C. Strain and M.L. Stitzer (Eds.), *Methadone Treatment for Opioid Dependence* (pp. 62-85). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- 31- Warner-smith, M., Darke, S., Lyn keg, M., & Hall, W. (2001). Heroin overdose: causes and consequences. *Addiction*, 96,1113-1125.
- 32- Wills. T. A, windle. M, Cleary. S. D. (1998). Temperament and novelty seelcing in adolescent substance use. *Journal of personality and social psychology*. Vol. 74, No 2-387-406.

*مقاله حاضر برگرفته شده از پژوهش «شیوع‌شناسی مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵» است که با حمایت مالی دفتر مرکزی وزارت علوم، فنون و تحقیقات انجام گرفته است.