

شیوع‌شناسی مصرف مواد و الکل در دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه

معصومه حمیدیان‌راد^۱، علی زینالی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۰۸

چکیده

هدف: مصرف مواد و الکل به عنوان یک آسیب اجتماعی شناخته شده که خسارات زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کند. این پژوهش با هدف بررسی میزان شیوع مصرف مواد و الکل در دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی مقطعی بود. تعداد ۴۵۰ نفر از میان دانشجویان دانشگاه‌های آزاد، دولتی و پیام نور شهر ارومیه در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. همه آن‌ها به آزمون غربال‌گری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور پاسخ دادند و پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، تحلیل برای ۴۳۶ نفر انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد به ترتیب %۳۵/۵۵، %۱۵/۸۲ و %۱۶/۲۸ می‌باشد. شیوع مصرف سیگار و الکل در دانشجویان مرد بیشتر از دانشجویان زن بود، اما شیوع مصرف مواد تفاوت نداشت. همچنین شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد در دانشجویان بر اساس دامنه سنی، مقطع تحصیلی و تأهل تفاوت نداشت. علاوه بر آن شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد در دانشجویان گروه هنر و شهرسازی بیشتر از سایر گروه‌ها بود ($p < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که جنسیت و گروه‌های آموزشی تحت تأثیر الگوهای رایج مصرف مواد قرار گرفته و دانشجویان را در برابر خطر قرار داده است. لذا ضرورت بازنگری راهبردهای استراتژیک توسط مسئولان و برنامه‌ریزان آشکار می‌شود.

کلیدواژه‌ها: شیوع‌شناسی، مصرف مواد، الکل، دانشجویان، ارومیه

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران، پست الکترونیکی:

a.zeinali@iaurmia.ac.ir

مقدمه

امروزه اعتیاد به عنوان یک معضل جهانی شناخته شده که همه کشورها با آن مواجه هستند (رازالی و مادون^۱، ۲۰۱۶). پدیده مصرف مواد^۲ و وابستگی به آن یکی از معضلات بزرگ جهان شده و پس از بحران هسته‌ای، انفجار جمعیت و آلودگی محیط زیست در رتبه چهارمین مسئله بحران‌ساز ذهن متخصصان را مشغول ساخته است (کندلر، اهلسون، ادوارز، سانکوئست و سانکوئست^۳، ۲۰۱۷). مصرف مواد و الکل^۴ به عنوان یک آسیب اجتماعی شناخته شده خسارات زیادی بر جامعه تحمیل می‌کند. مصرف مواد اختلال مزمن و عود‌کننده‌ای است که شروع و تداوم آن متأثر از تعامل عوامل ژنتیکی، روانی، اجتماعی و محیطی است (ریلی، همپل و کلاسن^۵، ۲۰۱۸). رشد و تحول مواد مخدر در سال‌های اخیر رشد چشمگیری داشته، به طوری که تعداد مواد مخدر موجود از ۲۶۰ مورد در سال ۲۰۱۲ به تعداد ۴۸۳ مورد در سال ۲۰۱۵ رسیده است (بلوس و پینکوس^۶، ۲۰۱۶). در سال‌های اخیر تمایل و گرایش دانشجویان به مصرف سیگار، الکل و مواد افزایش یافته است (مردانی، شیخی‌فینی و کاوسیانی، ۱۳۹۱). مصرف مواد و الکل در دانشجویان به دلیل وابستگی آنان به مواد در بزرگ‌سالی مهم است و دانشجویان سال اولی بیشتر تجربه مصرف الکل را دارند (امبوتیا، وانزالا، نگوگی و نیاموگوبا^۷، ۲۰۱۷).

در حال حاضر الگوی مصرف مواد از مواد سنتی از قبیل تریاک^۸، حشیش^۹ و هروئین^{۱۰} به مواد صنعتی و شیمیایی استفاده از قرص‌های روان‌گردان^{۱۱} تغییر کرده و مصرف این نواع مواد تهدید جدی برای کودکان، نوجوانان و جوانان است (روی و گوسوامی^{۱۲}، ۲۰۱۶). در دهه گذشته میزان مواد صنعتی از ۳ درصد به ۲۵ درصد رسیده و تمایل زنان به آنها دو برابر شده که حاکی از آن هستند که جهان با چالش و بحران عظیم اعتیاد روبه‌روست. آمار معتادان در ایران از متوسط جهانی بالاتر و از لحاظ جغرافیایی گذرگاه

1. Razali & Madon
2. drug use
3. Kendler, Ohlsson, Edwards, Sundquist, & Sundquist
4. alcohol
5. Riley, Hempel, & Clasen
6. Bluth, & Pincus

7. Mbutia, Wanzala, Ngugi, & Nyamogoba
8. opium
9. Hashish
10. Heroin
11. Psychoactive Pills
12. Roy, & Goswami

مواد به جهان است (مک‌هوگ، نیلسن و ویس^۱، ۲۰۱۵). نرخ شیوع اعتیاد در بین جمعیت ۶۴-۱۵ ساله ۵/۳۹ درصد، دانش‌آموزان دبیرستانی ۲/۱ درصد، دانشجویان دانشگاه‌های دولتی ۵/۶ درصد، در جامعه کارگری و محیط‌های صنعتی ۲۲/۳ درصد که بر اساس آن شایع‌ترین مصرف مواد با نرخ ۵۳/۲ درصد ماری جوانا^۲ و مشتقات آن شامل حشیش و علف، ۱۱/۹ درصد گل، ۸/۱ درصد شیشه^۳، ۷/۱ درصد هروئین و ۳/۵ درصد کراک^۴ بود (فخوری، ۲۰۱۸). در میان مصرف‌کنندگان جوانان انگلیسی ۳۵ درصد به سیگار و ۸۲ درصد به مشروبات الکلی اعتیاد دارند. ۵۲ درصد مصرف مواد مخدر را در یک سال گذشته و ۳۱ درصد مصرف آن را در یک ماه گذشته گزارش کردند (تاکانو، کاواکامی، میاموتو و ماتسوموتو^۵، ۲۰۱۵). در میان دانشجویان دانشگاه‌های آفریقای جنوبی میزان شیوع سیگار ۱۳/۲ درصد، نوشیدنی‌های الکلی ۱۱ درصد، حشیش ۶ درصد و سایر مواد مخدر ۱۰ درصد است (جیا، جین، زانگ، وانگ و لو^۶، ۲۰۱۸). در دانشجویان دانشگاه‌های آمریکا شیوع مصرف سیگار ۱۱ درصد، ماری جوانا ۸/۵ درصد و مشروبات الکلی ۳۵ درصد است و حدود ۱۰ درصد آنان حداقل یک بار ماده توهمز^۷ مصرف کردند. ۶۲ درصد افراد مصرف‌کننده مواد توهمز^۷ مرد، عمدتاً مجرد و دامنه سنی آن‌ها بین ۳۴-۲۶ سال بود (ناناواتی و هرلیتز^۸، ۲۰۱۷).

شیوع مصرف مواد در دانشجویان رشته‌های هنر ۱۶/۳ درصد، علوم انسانی ۸/۸۵ درصد، فنی و مهندسی ۶ درصد و پزشکی ۵ درصد گزارش شده است (کردمیرزا، آزاد و اسکندری، ۱۳۸۲). شیوع مصرف مواد برای سیگار ۲۱/۴۴ درصد، برای قلیان ۳۶/۸۹ درصد، مشروبات الکلی ۱۲/۵۱ درصد، حشیش ۱/۳۲ درصد، تریاک ۲/۲۹ درصد، قرص اکس ۰/۴۴ درصد، هروئین و کراک ۰/۰۸ درصد و برای شیشه ۰/۲۶ درصد است. همچنین سن حساس برای تجربه سیگار در دختران و پسران کمتر از ۱۵ سال و بالاتر از ۱۸ سال است. سن تجربه اولین مصرف سیگار، قلیان و مشروبات بیشتر در سال‌های قبل از

1. McHugh, Nielsen, & Weiss
2. Marijuana
3. Crystal
4. Crack

5. Takano, Kawakami, Miyamoto, & Matsumoto
6. Jia, Jin, Zhang, Wang, & Lu
7. hallucinogenic
8. Nanavati, & Herlitz

ورود به دانشگاه بوده و دانشجویان بیشتر مصرف سیگار و مشروب را در شرایط اجتماعی تجربه می‌کنند تا تنهایی. مصرف سیگار و مشروب در دانشجویان غیربومی و خوابگاهی بیشتر از دانشجویان بومی و غیر خوابگاهی است. مصرف سیگار، مشروب و قلیان در دانشجویان فنی مهندسی بیشتر از گروه‌های علوم پایه و کشاورزی است (گرچی و بکرانی، ۱۳۸۵). دهقانی، زارع، دهقانی، صدقی و پورموحد (۱۳۸۹) ضمن بررسی شیوع و عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر در دانشجویان به این نتیجه رسیدند که ۲۱/۵ درصد افراد سابقه سوء مصرف مواد اعتیادآور داشتند. شیوع مواد اعتیادآور به ترتیب شامل قلیان ۱۵/۹ درصد، سیگار ۱۴/۴ درصد، تریاک ۲/۸ درصد، الکل ۲/۸ درصد، قرص‌های روان‌گردان ۱/۲ درصد، حشیش ۱/۱ درصد، هروئین ۰/۸ درصد بود. انگیزه گرایش به مصرف مواد در بیشتر موارد تفریح و سرگرمی (۴۷/۴ درصد) و عامل مهم دیگر بیکاری (۴۲/۹۸ درصد) گزارش شد. همچنین شیوع مصرف مواد در مردان مجرد، ساکنین غیربومی و خوابگاهی بیشتر بود. طارمیان، بوالهروی، پیروی و عسگری (۱۳۹۲) ضمن بررسی شیوع مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران گزارش کردند که از میان انواع مواد مخدر، مصرف قلیان در رتبه اول قرار دارد و پس از آن به ترتیب مربوط به مصرف سیگار و مشروبات الکلی می‌باشد. مصرف شیشه، کراک و هروئین نیز به ترتیب دارای کمترین میزان مصرف بودند. مصرف داروهای مانند مورفین، ریتالین، ترامادول به ترتیب رتبه‌های چهارم تا ششم مصرف مواد را در دانشجویان علوم پزشکی داشتند. در همه انواع مواد میزان مصرف در پسران بیشتر از دختران بود. احمدی، سلطانی و بهبودی (۱۳۹۳) بیان کردند که درصد دانشجویانی که حداقل یک بار در طول عمر سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و تریاک مصرف کردند به ترتیب ۲۸/۱، ۴۶/۸، ۱۱/۶ و ۵/۶ درصد و میزان مصرف آن‌ها در ۱۲ ماه گذشته به ترتیب ۱۱، ۳۶/۶، ۶/۸ و ۳/۲ درصد بود. همچنین سن مصرف قریب به اتفاق مواد بین ۱۰ تا ۱۶ سالگی و شیوع مصرف مواد در پسران دانشجو بیشتر از دختران دانشجو بود. انصاری، انصاری مقدم و محمدی (۱۳۹۵) ضمن بررسی شیوع سوء مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن در مصرف‌کنندگان قلیان به این نتیجه رسیدند که ۵۳ درصد مصرف‌کنندگان قلیان را به صورت گروهی استعمال می‌کردند. سن

شروع اولین مصرف قلیان در پسران و دختران به ترتیب ۱۷/۱ و ۲۱/۲ سال بود. میزان شیوع کلی مصرف انواع مواد ۷۰/۴ درصد بود. استعمال قلیان به صورت گروهی ۲/۰۳، زندگی در خانه مجردی ۲/۲۷، دانشجو بودن ۳/۷ و پسر بودن ۳ برابر شانس گرایش به سایر مواد در مصرف کنندگان قلیان را افزایش می‌دهد.

در حال حاضر شناخت عوامل مرتبط با وابستگی به مواد و برنامه‌ریزی در راستای کنترل و کاهش تعداد معتادان و بهتر شدن آگاهی این بیماران یکی از اولویت‌های هر کشوری محسوب است. با توجه به اینکه در سال‌های گذشته تعداد و تنوع مواد مخدر رشد چشمگیری داشته و این که دستیابی به اطلاعات جدید و به روز از همه‌گیرشناسی اختلال اعتیاد می‌تواند به برنامه‌ریزی هدفمند و موثر جهت کاهش این معضل جهانی کمک کند. همچنین پژوهش‌های اندکی به بررسی شیوع مصرف مواد و الکل دانشجویان پرداخته و با بررسی شیوع آن ضمن آگاهی از میزان و علت‌های احتمالی آن، می‌توان برنامه‌هایی برای حفظ و بهبود سلامت دانشجویان و بالطبق سلامت جامعه طراحی کرد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان شیوع مصرف مواد و الکل در دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه انجام شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از توصیفی-مقطعی بود. جامعه پژوهش دانشجویان دانشگاه‌های آزاد، دولتی و پیام نور شهر ارومیه در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند که تعداد آن‌ها ۳۷۵۰۰ نفر (به ترتیب با حجم ۱۳۰۰۰، ۱۶۰۰۰ و ۸۵۰۰) بود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد که بر اساس آن حجم نمونه ۳۸۰ نفر برآورد شد. در این پژوهش برای اطمینان از حجم نمونه و با توجه به ریزش‌های احتمالی تعداد ۴۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی با رعایت نسبت تعداد دانشجویان هر دانشگاه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این روش ابتدا از دانشگاه‌های آزاد و دولتی تعدادی دانشکده به روش تصادفی ساده و از هر دانشکده تعدادی رشته در مقاطع تحصیلی مختلف به روش تصادفی ساده انتخاب شد، اما در دانشگاه پیام نور به دلیل عدم وجود دانشکده تعدادی رشته در مقاطع

تحصیلی مختلف به روش تصادفی ساده انتخاب شد. با توجه به متفاوت بودن تعداد رشته‌ها در دانشگاه‌های مختلف، به طور کلی رشته‌ها تجمیع و به چهار گروه شامل گروه‌های انسانی و تربیت بدنی، علوم پایه، کشاورزی و پیراپزشکی، فنی و مهندسی و هنر و شهرسازی تقسیم شدند. پیش از جمع‌آوری داده‌ها به شرکت کنندگان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و تحلیل به صورت کلی بیان شد.

ابزار

آزمون غربال‌گری مصرف تنباکو، الکل و مواد^۱: این آزمون توسط سازمان بهداشت جهانی^۲ (۱۹۹۸) ساخته شد. این ابزار دارای هشت بخش است که هر بخش از تعدادی گویه تشکیل شده است. موادی که این پرسش‌نامه ارزیابی می‌کند شامل، تنباکو، الکل، ماری جوانا، کوکائین، آمفتامین‌ها، آرامش‌بخش‌ها، مواد توهم‌زا، مواد استنشاقی و مواد افیونی هستند. شیوه نمره‌گذاری هشت بخش با هم متفاوت است. برخی به صورت بله و خیر و برخی دیگر به صورت لیکرت سه یا پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. در این ابزار نمره ۰-۳ بدون درمان، ۴-۲۶ نیاز به مداخله کوتاه و بالاتر از ۲۶ نیاز به ارجاع برای ارزیابی و درمان تخصصی دارد. روایی همزمان پیوستار خطر برابر ۰/۷۶، مصرف در طول زندگی برابر با ۰/۹۳، مشتقات تنباکو برابر ۰/۷۸ و الکل برابر ۰/۸۲ گزارش شد. اعتبار آزمون در کشورهای مختلف بالاتر از ۰/۸۰ و اعتبار مواد اختصاصی شامل تنباکو برابر ۰/۸۰، الکل برابر ۰/۸۴، ماری جوانا برابر ۰/۸۶، کوکائین برابر ۰/۹۳، آمفتامین‌ها برابر ۰/۸۴، آرامش‌بخش‌ها برابر ۰/۸۹، مواد توهم‌زاها برابر ۰/۷۷، مواد استنشاقی ۰/۹۳ و مواد افیونی ۰/۹۴ گزارش شد (همینیوک و هولموود^۳، ۲۰۱۱). هوشیاری، صدرالسادات و صدرالسادات (۱۳۹۲) روایی ملاکی برای حوزه پیوستار خطر مصرف مواد و الگوی مصرف، روایی ملاکی مربوط به شدت وابستگی و روایی تشخیصی برای تفکیک گروه پرخطر از کم‌خطر را مطلوب و اعتبار کل و خرده‌مقیاس‌ها را با روش آلفای کرونباخ بین

1. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

2. World Health Organization
3. Humeniuk, & Holmwood

۰/۷۹ تا ۰/۹۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر اعتبار کل باروش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۵۰ پرسش‌نامه بین دانشجویان دانشگاه‌های آزاد، دولتی و پیام نور توزیع شد که از بین آن‌ها ۵ پرسش‌نامه ناقص تکمیل شده بود و ۹ پرسش‌نامه حتی پس از پیگیری عودت داده نشد، لذا نرخ مشارکت در پژوهش ۹۶/۸۹ درصد بود و تحلیل برای ۴۳۶ نفر انجام شد. آماره‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه

متغیرها	طبقات	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۷۶	۶۳/۳۰
	زن	۱۶۰	۳۶/۷۰
دامنه سنی (سال)	۱۸-۲۱	۱۴۱	۳۲/۳۴
	۲۲-۲۵	۲۰۴	۴۶/۷۹
	۲۶-۲۹	۴۰	۹/۱۷
مقطع تحصیلی	۳۰-۳۳	۳۵	۸/۰۳
	بالتر از ۳۳	۱۶	۳/۶۷
	کاردانی	۶	۱/۳۸
	کارشناسی	۳۱۷	۷۲/۷۱
نوع دانشگاه	کارشناسی ارشد	۸۷	۱۹/۹۵
	دکتری	۲۶	۵/۹۶
	آزاد	۱۴۱	۳۲/۳۴
گروه‌های آموزشی	دولتی	۱۹۹	۴۵/۶۴
	پیام نور	۹۶	۲۲/۰۲
	متأهل	۶۲	۱۴/۲۲
	مجرد	۳۷۴	۸۵/۷۸
انسانی و تربیت بدنی	فنی مهندسی	۱۳۳	۳۰/۵۰
	علوم پایه، کشاورزی و پیراپزشکی	۶۷	۱۵/۳۷
	هنر و شهرسازی	۵۸	۱۳/۳۰

آماره‌های توصیفی شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد در دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد در دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه

نوع مواد اعتیاد آور	فراوانی	درصد فراوانی
سیگار	۱۵۵	۳۵/۵۵
الکل	۶۹	۱۵/۸۲
مواد	۷۱	۱۶/۲۸

برای بررسی تفاوت شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بر اساس جنسیت در دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه از آزمون χ^2 دو به شرح جدول ۳ استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون χ^2 دو برای بررسی تفاوت شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بر اساس جنسیت

نوع ماده	متغیرها	طبقات	مصرف	درصد	عدم مصرف	درصد	آماره χ^2 دو معناداری
سیگار	جنسیت	مرد	۱۲۲	۴۴/۲۰	۱۵۴	۵۵/۸۰	۰/۰۰۰۵
		زن	۳۳	۱۹/۴۱	۱۳۷	۸۰/۵۹	
الکل	جنسیت	مرد	۵۷	۲۰/۶۵	۲۱۹	۷۹/۳۵	۰/۰۰۰۵
		زن	۱۲	۷/۵۰	۱۴۸	۹۲/۵۰	
مواد	جنسیت	مرد	۵۲	۱۸/۹۸	۲۲۴	۸۱/۱۲	۰/۱۴
		زن	۲۱	۱۳/۱۲	۱۳۹	۸۶/۸۸	

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود مصرف سیگار و الکل با توجه به جنسیت تفاوت داشتند ($P < 0/001$). با توجه به آمار توصیفی می‌توان گفت مصرف سیگار و الکل در پسران شیوع بیشتری دارد. برای بررسی تفاوت شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بر اساس سن در دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه از آزمون χ^2 دو به شرح جدول ۴ استفاده شد.

جدول ۴: نتایج آزمون‌های دو برای بررسی تفاوت شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بر اساس طبقات سنی

نوع ماده	متغیرها	طبقات	مصرف	درصد	عدم مصرف	درصد	آماره‌های دو	احتمال
سیگار	دامنه سنی (سال)	۱۸-۲۱	۴۵	۳۹/۹۱	۹۶	۶۸/۰۹	۳/۴۶	۰/۳۳
		۲۲-۲۵	۷۴	۳۶/۲۷	۱۳۰	۶۳/۷۳		
		۲۶-۲۹	۱۹	۴۷/۵۰	۲۱	۵۲/۵۰		
		۳۰-۳۳	۱۲	۳۴/۲۹	۲۳	۶۵/۷۱		
		بالاتر از ۳۳	۵	۳۱/۲۵	۱۱	۶۸/۷۵		
		۱۸-۲۱	۱۷	۱۲/۰۶	۱۲۴	۸۷/۹۴		
الکل	دامنه سنی (سال)	۲۲-۲۵	۳۵	۱۷/۱۶	۱۶۹	۸۲/۸۴	۶/۵۰	۰/۰۹
		۲۶-۲۹	۱۱	۲۷/۵۰	۲۹	۷۲/۵۰		
		۳۰-۳۳	۱۳	۳۷/۱۴	۲۲	۶۲/۸۶		
		بالاتر از ۳۳	۴	۲۵/۰۰	۱۲	۷۵/۰۰		
		۱۸-۲۱	۲۰	۱۴/۱۸	۱۲۱	۸۵/۸۲		
		۲۲-۲۵	۳۸	۱۸/۷۲	۱۶۵	۸۱/۲۸		
مواد	دامنه سنی (سال)	۲۶-۲۹	۷	۱۷/۹۵	۳۲	۸۲/۰۵	۲/۱۷	۰/۵۳
		۳۰-۳۳	۴	۱۱/۴۳	۳۱	۸۸/۵۷		
		بالاتر از ۳۳	۲	۱۲/۵۰	۱۴	۸۷/۵۰		
		۱۸-۲۱	۲۰	۱۴/۱۸	۱۲۱	۸۵/۸۲		

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود مصرف سیگار، الکل و مواد با توجه به سن تفاوت نداشتند ($P > 0/05$). برای بررسی تفاوت شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بر اساس مقطع تحصیلی در دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه از آزمون‌های دو به شرح جدول ۵ استفاده شد.

جدول ۵: نتایج آزمون خی دو برای بررسی تفاوت شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بر اساس مقطع تحصیلی

نوع ماده متغیرها	طبقات	مصرف درصد	عدم مصرف درصد	آماره خی دو	معناداری
سیگار مقطع تحصیلی	کاردانی و کارشناسی	۳۷/۴۶	۲۰۲	۱/۵۸	۰/۲۵
	کارشناسی ارشد و دکتری	۳۰/۰۹	۷۹	۶۹/۹۱	
الکل مقطع تحصیلی	کاردانی و کارشناسی	۱۷/۶۵	۲۶۶	۲/۲۶	۰/۱۸
	کارشناسی ارشد و دکتری	۱۰/۶۲	۱۰۱	۸۹/۳۸	
مواد مقطع تحصیلی	کاردانی و کارشناسی	۱۷/۹۶	۲۶۵	۱/۰۶	۰/۳۷
	کارشناسی ارشد و دکتری	۱۳/۲۷	۹۸	۸۶/۷۳	

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود مصرف سیگار، الکل و مواد با توجه به مقطع تحصیلی تفاوت نداشتند ($P > 0/05$). برای بررسی تفاوت شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بر اساس وضعیت تاهل در دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه از آزمون خی دو به شرح جدول ۶ استفاده شد.

جدول ۶: نتایج آزمون خی دو برای بررسی تفاوت شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بر اساس وضعیت تاهل

نوع ماده متغیرها	طبقات	مصرف درصد	عدم مصرف درصد	آماره خی دو	معناداری
سیگار تاهل	متاهل	۳۰/۶۴	۴۳	۰/۷۵	۰/۴۷
	مجرد	۳۶/۳۶	۲۳۸	۶۳/۶۴	
الکل تاهل	متاهل	۱۲/۹۰	۵۴	۰/۴۶	۰/۵۷
	مجرد	۱۶/۳۱	۳۱۳	۸۳/۶۹	
مواد تاهل	متاهل	۱۶/۱۳	۵۲	۰/۰۰۳	۱/۰۰
	مجرد	۱۶/۸۴	۳۱۱	۸۳/۱۶	

همانگونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود مصرف سیگار، الکل و مواد با توجه به وضعیت تاهل تفاوت نداشتند ($P > 0/05$). برای بررسی تفاوت شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بر اساس گروه‌های آموزشی در دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه از آزمون خی دو به شرح جدول ۷ استفاده شد.

جدول ۷: نتایج آزمون خی دو برای بررسی تفاوت شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بر اساس گروه‌های آموزشی

نوع ماده متغیرها	طبقات	مصرف درصد	عدم مصرف درصد	آماره خی دو	معناداری
سیگار	انسانی و تربیت بدنی	۴۳	۲۴/۱۶	۷۵/۸۴	
	فنی مهندسی	۶۵	۴۸/۸۷	۵۱/۱۳	۰/۰۰۱
	گروه‌های علوم پایه، کشاورزی و پیراپزشکی	۱۶	۲۳/۸۸	۷۶/۱۲	
	هنر و شهرسازی	۳۱	۵۳/۴۵	۴۶/۵۵	
الکل	انسانی و تربیت بدنی	۲۰	۱۱/۲۴	۸۸/۷۶	
	فنی مهندسی	۲۵	۱۸/۸۰	۸۱/۲۰	۰/۰۰۴
	گروه‌های علوم پایه، کشاورزی و پیراپزشکی	۷	۱۰/۴۵	۸۹/۵۵	
	هنر و شهرسازی	۱۷	۲۹/۳۱	۷۰/۶۹	
مواد	انسانی و تربیت بدنی	۲۲	۱۲/۳۶	۸۷/۶۴	
	فنی مهندسی	۲۵	۱۸/۸۰	۸۱/۲۰	۰/۰۰۱
	گروه‌های علوم پایه، کشاورزی و پیراپزشکی	۵	۷/۴۶	۹۲/۵۴	
	هنر و شهرسازی	۲۱	۳۶/۲۱	۶۳/۷۹	

همانگونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود مصرف سیگار، الکل و مواد با توجه به گروه آموزشی تفاوت داشتند ($P < 0/001$). با توجه به آمار توصیفی می‌توان گفت شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد در دانشجویان گروه هنر و شهرسازی از دانشجویان سایر گروه‌ها در دانشگاه‌های ارومیه بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که شیوع مصرف سیگار ۳۵/۵۵ درصد، الکل ۱۵/۸۲ درصد و مواد ۱۶/۲۸ درصد بود. میزان شیوع مصرف سیگار بیشتر از الکل و مواد بود. همسو با نتایج این پژوهش جیا و همکاران (۲۰۱۸) گزارش کردند که شیوع مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه‌های آفریقای جنوبی با ۱۳/۲ درصد بیشتر از سایر مواد بود. ناناواتی و هرلیتز (۲۰۱۷) شیوع مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه‌های آمریکا را ۱۳ درصد گزارش کردند که بیشتر از سایر مواد مخدر بود. گرجی و بکرانی (۱۳۸۵) گزارش کردند که شیوع مصرف سیگار و قلیان بسیار بیشتر از مشروبات الکلی، حشیش، تریاک، قرص اکس، هروئین و شیشه بود. در پژوهشی دیگر طارمیان و همکاران (۱۳۹۲) به این نتیجه رسیدند که از میان انواع مواد مخدر، مصرف قلیان در رتبه اول قرار دارد و پس از آن به ترتیب مربوط به مصرف سیگار و مشروبات الکلی می‌باشد. در تبیین این نتایج بر مبنای نظر محمدخانی و رضایی جمالویی (۱۳۹۵) می‌توان گفت که افراد زیادی برای مواجهه با استرس و هیجان‌های منفی به مصرف سیگار و قلیان می‌پردازند و از سیگار و قلیان به‌عنوان ابزاری برای تعدیل هیجان‌های منفی خود مانند اضطراب استفاده می‌کنند. همچنین افراد مصرف‌کننده سیگار و قلیان در شرایط استرس‌زا قادر به تحمل شرایط ناخوشایند نیستند و حساسیت آن‌ها به ناراحتی روانی و عاطفی منجر به این می‌شود که برای تنظیم تجارب شناختی خود به مصرف سیگار و قلیان روی آورند. تبیین دیگر مربوط به مصرف آسان، در دسترس و ارزان بودن و انگیزه‌های اجتماعی در جوانان و دانشجویان است. زیرا آنان با توجه به روابط اجتماعی و ارتباط موثر با همسالان و برای قابل پذیرش واقع شدن در جمع مجبور هستند که شرایط گروه را بپذیرند که در بسیاری از موارد استفاده از مواد قانونی مانند سیگار شرط پذیرش می‌باشد. نکته حائز اهمیت این است که سیگار خود معبر ورودی برای استفاده از سایر مواد غیرقانونی می‌باشد.

نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد شیوع مصرف سیگار و الکل در دانشجویان مرد از دانشجویان زن در دانشگاه‌های ارومیه بیشتر بود. اما شیوع مصرف مواد بین آن‌ها تفاوت نداشت. همسو با نتایج این پژوهش ناناواتی و هرلیتز (۲۰۱۷) گزارش کردند که ۶۲ درصد

افراد مصرف‌کننده مواد توهم‌زا مرد و ۳۸ درصد زن بودند. دهقانی و همکاران (۱۳۸۹) ضمن پژوهشی بیان کردند که شیوع مصرف مواد در مردان بیشتر از زنان می‌باشد. در پژوهشی دیگر طارمیان و همکاران (۱۳۹۲) گزارش کردند که در همه انواع مواد میزان مصرف در پسران بیشتر از دختران است. احمدی و همکاران گزارش کردند که شیوع مصرف مواد در پسران دانشجو بیشتر از دختران دانشجو می‌باشد. انصاری و همکاران (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که پسر بودن ۳ برابر شانس گرایش به سایر مواد در مصرف‌کنندگان قلیان را افزایش می‌دهد. بر مبنای نظر فاجانی، جانقربانی و خسروی (۱۳۹۴) می‌توان گفت که شیوع بیشتر در مردان ممکن است به دلایل آزادی‌های بیشتر مردان در خانواده، اجتماع، جسارت و امکان دسترسی راحت‌تر آنها به مواد ذکر شده و فشارهای روانی بیشتر باشد. شیوع کمتر در زنان ممکن است به دلایل کنترل دقیق خانواده‌ها در مورد الگوهای ارتباطی و رفتاری زنان و برداشت‌های فرهنگی خاص از رفتارهای اجتماعی مقبول برای زنان در جامعه ایران باشد. دلیل احتمالی دیگر شیوع مصرف بالای سیگار و الکل توسط پسران است که جامعه مصرف این مواد توسط مردان را در مقایسه با زنان بیشتر تأیید و مصرف این مواد توسط زنان را در مقایسه با مردان بیشتر مذمت می‌کند. در نتیجه مردان در مقایسه با زنان با ترس کمتری از تنبیه کلامی و غیر کلامی در هنگام مواجهه با تنش‌های زندگی به سیگار و الکل روی می‌آورند. در تبیین عدم تفاوت معنادار در مصرف مواد (غیر از سیگار و الکل) بین مردان و زنان می‌توان گفت که امروزه با توجه به رشد تکنولوژی شبکه‌های اجتماعی زنان نیز متنوع و استعداد مصرف آنان افزایش یافته است. عدم برآورد انتظارات، خشم انباشته شده و نگرانی از آینده که مشکلات نسبتاً بزرگی است باعث می‌شوند که زنان نیز همانند مردان در معرض خطری برابر قرار گیرند. می‌توان گفت مردان و زنان در مقابله با چالش‌ها متفاوت عمل می‌کنند. مردان در مواجهه با استرس‌ها و تنش‌های جزئی بیشتر به سیگار و الکل روی می‌آورند و زنان تمایل کمتری به استفاده از این مواد دارند؛ اما هر دو آنها در مواجهه با استرس‌ها و تنش‌های کلی و بزرگ یکسان عمل می‌کنند و هر دو به سایر مواد (غیر از

سیگار و الکل) روی می‌آورند. در نتیجه بین مصرف سیگار و الکل بین مردان تفاوت وجود دارد، اما بین مصرف مواد تفاوت وجود ندارد.

دیگر نتایج نشان داد که شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بین دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه بر اساس دامنه سنی تفاوت نداشت. به عبارت دیگر شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد به همان میزانی که در دامنه سنی ۲۱-۱۸ سال وجود دارد، تقریباً به همان میزان در دامنه سنی ۳۳-۳۰ و یا بالاتر از ۳۳ سال وجود دارد. تبیین احتمالی برای این نتایج آن است که احتمال مصرف در سنین پایین احتمال تداوم مصرف و تبدیل آن به سوء مصرف و وابستگی را افزایش می‌دهد. به همین خاطر بین درصد افراد مصرف‌کننده سیگار، الکل و مواد بر اساس دامنه سنی تفاوت وجود ندارد. این امر حساسیت و توجه ویژه می‌طلبد تا با آموزش از مقاطع پایین‌تر و غربال‌گری از دوره اول و دوم متوسطه و بدو ورود به دانشگاه سعی در پیشگیری و کاهش مصرف شود. یکی از شاخص‌های تقویت هر برنامه پیشگیری از مصرف مواد و جلوگیری از مصرف افرادی است که برای بار اول اقدام به مصرف مواد می‌کنند.

همچنین نتایج نشان داد که شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بین دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه بر اساس مقطع تحصیلی تفاوت ندارد. این نتایج با نتایج پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر اینکه قریب به اتفاق دانشجویان مصرف‌کننده مواد، مصرف مواد را در دوره دوم ابتدایی و یا دوره اول و دوم متوسطه (عموماً سال‌های بین ۱۰ تا ۱۶ سالگی) گزارش می‌کنند؛ همسو است. افزایش آمار سوء مصرف مواد و پایین آمدن سن مصرف، جامعه را با بحران مواجه کرده و دانش‌آموزان ۱۶-۱۵ ساله بیشترین مصرف‌کنندگان مواد صنعتی جدید هستند و ۲/۱ درصد از دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه مواد مصرف می‌کنند (زینالی، وحدت و حامدنی، ۱۳۸۶). در تبیین یکسان بودن شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بر اساس مقطع تحصیلی می‌توان به پایین آمدن سن مصرف و تداوم مصرف در افراد اشاره کرد. احتمالاً اکثر دانشجویان پیش از ورود به دانشگاه و در دوران دانش‌آموزی تجربه مصرف مواد را داشته و بر اساس این یافته پیش از سوء مصرف مواد باید اقدام به کنترل مصرف کرد و این مسئله باید از مدارس شروع شود.

علاوه بر آن نتایج نشان داد که شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بین دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه بر اساس تأهل از لحاظ آماری تفاوت وجود ندارد. ناهمسو با نتایج این پژوهش ناناواتی و هرلیتز (۲۰۱۷) گزارش کردند که ۶۲ درصد افراد مصرف‌کننده مواد مجرد بودند. در پژوهشی دیگر دهقانی و همکاران (۱۳۸۹) به این نتیجه رسیدند که شیوع مصرف مواد در مردان مجرد بیشتر از مردان متأهل است. همچنین انصاری و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند زندگی در خانه مجردی ۲/۲۷ شانس گرایش به مصرف سایر مواد را در مصرف‌کنندگان قلیان افزایش می‌دهد. در تبیین بیشتر بودن شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد در دانشجویان مجرد در مقایسه با دانشجویان متأهل بر مبنای نظر انصاری و همکاران (۱۳۹۵) می‌توان گفت افراد مجرد در مقایسه با افراد متأهل احساس آزادی عمل بیشتری دارند. اکثر افراد مجرد بعد از مستقل شدن و سکونت در خانه مجردی یا خوابگاه دانشجویی به سیگار و قلیان و به تبع آن به سایر مواد گرایش پیدا می‌کنند. این امر ضرورت توجیه و آموزش به دانشجویانی که می‌خواهند از خانواده جدا شوند را دوچندان می‌کند.

دیگر نتایج نشان داد که شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بین دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه بر اساس گروه‌های آموزشی تفاوت دارد. به عبارت دیگر شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد در دانشجویان گروه هنر و شهرسازی از دانشجویان سایر گروه‌ها در دانشگاه‌های ارومیه بیشتر است. همسو با نتایج این پژوهش کردمیرزا و همکاران (۱۳۸۲) گزارش کردند که شیوع مصرف مواد در دانشجویان رشته‌های هنر بیشتر از دانشجویان رشته‌های علوم انسانی، فنی و مهندسی و پزشکی است. همچنین گرجی و بکرانی (۱۳۸۵) گزارش کردند که مصرف سیگار، مشروب و قلیان در دانشجویان فنی مهندسی بیشتر از گروه‌های علوم پایه و کشاورزی است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که در کنار عوامل مشترکی که زمینه مصرف را فراهم می‌آورند مانند افسردگی، استرس، اضطراب، کمرویی و غیره به انگیزه‌هایی چون تجربه دنیای خلسه و بیان خلاقانه احساسات، عواطف و هیجانات اشاره کرد. الگوپردای از هنرمندان صاحب نام در عرصه‌های مختلف نویسندگی، موسیقی، سینما و نقاشی پشتوانه این نگرش است. باور غلط درباره این که خلق

اثر هنری در نتیجه خلسه در لایه‌های پنهان درون اتفاق می‌افتد تمایل دانشجویان رشته‌های هنر و شهرسازی را به مصرف مواد افزایش می‌دهد.

به طور کلی نتایج نشان داد که شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد نسبتاً بالا است. همچنین شیوع مصرف سیگار و الکل در دانشجویان مرد و شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد در دانشجویان گروه هنر و شهرسازی بیشتر بود و بین شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد بر اساس دامنه سنی، مقطع تحصیلی و تأهل تفاوت وجود نداشت. بنابراین نتایج حاکی از آن است که جنسیت و گروه‌های آموزشی تحت تاثیر الگوهای رایج مصرف مواد قرار گرفته و دانشجویان را در برابر خطر مصرف قرار داده است. این نتایج ضرورت بازنگری راهبردهای استراتژیک توسط مسئولان و برنامه‌ریزان را آشکار می‌سازد. در نتیجه پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان به نقش و اهمیت متغیرهای موثر در شیوع مصرف سیگار، الکل و مواد توجه داشته و با توجه به آن‌ها برنامه‌هایی برای کاهش شیوع مصرف طراحی و اجرا کند.

مهمترین محدودیت پژوهش محدود بودن رشته‌ها و مقاطع تحصیلی در برخی دانشگاه‌ها از جمله دانشگاه پیام نور مانع از مقایسه نتایج بر اساس رشته‌ها و مقاطع تحصیلی شد. همچنین از آنجایی که پژوهش حاضر بر روی دانشجویان دانشگاه‌های آزاد، دولتی و پیام نور شهر ارومیه انجام شده، لذا باید در تعمیم نتایج احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر دانشگاه‌ها و دانشجویان سایر شهرها انجام شود و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. پیشنهاد دیگر انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای بین رشته‌ها و مقاطع تحصیلی مختلف می‌باشد که برای تحقق این هدف باید دانشگاه‌های بزرگ‌تر و دارای تعدد رشته و مقطع تحصیلی را به عنوان جامعه انتخاب کرد. همچنین برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی در سطح کلان نیاز به پژوهش‌های بیشتر با جامعه پژوهشی گسترده‌تر است. بدون شک مشاوران با شناسایی دانشجویان در معرض خطر مصرف مواد و الکل یا دانشجویان سوء مصرف‌کننده مواد و الکل را شناسایی و از طریق ارائه راهکارهای مناسب، آگاه ساختن آنان از پیامدهای مواد و الکل و کمک به حل مسائل روان‌شناختی آنان یا ارجاع به مراکز خدمات روان‌شناختی به آنان کمک نمایند. با توجه به

شیوع بالاتر سیگار در مقایسه با مواد و الکل در دانشگاه‌های این ضرورت را ایجاد می‌کند که اقدامات پیشگیرانه در محیط‌های دانشگاهی در درجه نخست باید درباره سیگار و پس از آن به ترتیب درباره مواد و الکل باشد. پیشنهاد دیگر این که مسئولان و برنامه‌ریزان برای بهبود زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی دانشجویان و خانواده‌های آنان از طریق ارائه راهکارهای کارآمد و کاربردی مانند آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های اجتماعی و غیره پیشگیری از مصرف مواد و الکل و یا درمان سوء مصرف آن‌ها را مد نظر قرار دهند.

منابع

احمدی، محسن؛ سلطانی، طهور؛ و بهبودی، معصومه (۱۳۹۳). شیوع‌شناسی مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی همدان. *فصلنامه دانش انتظامی همدان*، ۱(۱)، ۹۷-۱۱۶.

انصاری، حسین؛ انصاری مقدم، علیرضا؛ و محمدی، مهدی (۱۳۹۵). بررسی شیوع سوء مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن در مصرف‌کنندگان قلیان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶(۱۳۶)، ۸۴-۷۳.

دهقانی، خدیجه؛ زارع، اصغر؛ دهقانی، حمیده؛ صدقی، هاجر؛ و پورموحّد، زهرا (۱۳۸۹). شیوع و عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۸(۳)، ۱۶۹-۱۶۴.

زینالی، علی؛ وحدت، رقیه؛ حامدنی، صفر (۱۳۸۶). بررسی زمینه‌های پیش‌اعتیادی معتادان و مقایسه آن با افراد سالم غیرمعتاد. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۹(۳۳)، ۱۶۸-۱۴۹.

طارمیان، فرهاد؛ بوالهروی، جعفر؛ پیروی، حمید؛ و عسگری، علی (۱۳۹۲). شیوع مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷(۲۸)، ۲۱-۹.

فاجانی، سمانه؛ جانقربانی، محسن و خسروی، احمد (۱۳۹۴). شیوه سوء مصرف مواد و رابطه‌ی آن با مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با استفاده از مدل حساسیت پنهان در سال ۱۳۹۲. *مجله کومش*، ۱۶(۴)، ۵۵۴-۵۴۴.

کردمیرزا، عزت‌اله؛ آزاد، حسین و اسکندری، حسین (۱۳۸۲). هنجاریابی آزمون آمادگی اعتیاد به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۱(۲)، ۸۰-۴۷.

گرگی، یوسف؛ و بکرانی، فریدون (۱۳۸۵). شیوع‌شناسی مصرف مواد در میان دانشجویان دانشگاه صنعتی اصفهان و عوامل خطر و محافظت‌کننده. مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه صنعتی اصفهان.

محمدخانی، شهرام و رضایی جمالویی. (۱۳۹۵). رابطه‌ی مصرف سیگار و قلیان با عوامل فرد، خانوادگی و اجتماعی نوجوانان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۳(۲)، ۲۸۰-۲۶۲.

مردانی، حمید؛ شیخی‌فینی، علی‌اکبر؛ و کاوسیان، جواد (۱۳۹۱). شیوع‌شناسی مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بندرعباس. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۳)، ۸۲-۶۵.

هوشیاری، زهرا؛ صدرالسادات، سیدجلال؛ و صدرالسادات، لیلا (۱۳۹۲). برآورد اعتبار و روایی‌یابی آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور در ایران، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷(۲۷)، ۵۲-۳۷.

- Bluth, M. H., & Pincus, M. R. (2016). Narcotic analgesics and common drugs of abuse: clinical correlations and laboratory assessment. *Clinics in Laboratory Medicine*, 36(4), 603-634.
- Fakhoury, M. (2018). The tail of the ventral tegmental area in behavioral processes and in the effect of psychostimulants and drugs of abuse. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 84(1), 30-38.
- Humeniuk, R., & Holmwood, C. (2011). Developing the ASSIST: The WHO alcohol, smoking and substance involvement screening test questionnaire in electronic format for Australian clinicians. *Drug and Alcohol Review*, 30(1), 41-42.
- Jia, Z., Jin, Y., Zhang, L., Wang, Z., & Lu, Z. (2018). Prevalence of drug use among students in mainland China: A systematic review and meta-analysis for 2003° 2013. *Drug and Alcohol Dependence*, 186, 201-206.
- Kendler, K. S., Ohlsson, H., Edwards, A. C., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2017). A developmental etiological model for drug abuse in men. *Drug and Alcohol Dependence*, 179, 220-228.
- Mbuthia, G. W., Wanzala, P., Ngugi, C., & Nyamogoba, H. (2017). Assessing the effectiveness of alcohol and drug abuse awareness campaigns among university students in Kenya: a quasi- Experimental study. *Medicine Science*, 6(3), 464-470.
- McHugh, R. K., Nielsen, S., & Weiss, R. D. (2015). Prescription drug abuse: from epidemiology to public policy. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 48(1), 1-7.
- Nanavati, A., & Herlitz, L. C. (2017). Tubulointerstitial injury and drugs of abuse. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 24(2), 80-85.
- Razali, A., & Madon, Z. (2016). Issues and challenges of drug addiction among students in malaysia. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 3(8), 44-81.
- Riley, A. L., Hempel, B. J., & Clasen, M. M. (2018). Sex as a biological variable: *Drug use and abuse*. *Physiology & Behavior*, 187, 79-96.
- Roy, D. N., & Goswami, R. (2016). Drugs of abuse and addiction: A slippery slope toward liver injury. *Chemico-Biological Interactions*, 255, 92-105.
- Takano, A., Kawakami, N., Miyamoto, Y., & Matsumoto, T. (2015). A study of therapeutic attitudes towards working with drug abusers: reliability and validity of the Japanese version of the drug and drug problems perception questionnaire. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 302-308.