

شیوع مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های تابع وزارت علوم، تحقیقات و فناوری* (سال ۱۳۹۱)

حمید یعقوبی^۱، فرهاد طارمیان^۲، حمید پیروی^۳، مسعود ظفر^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۳/۲۸

چکیده

مقدمه: این پژوهش به منظور برآورد میزان شیوع مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری انجام شد. **روش:** در این پژوهش مقطعی، ۷۳۳۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های مادر استان‌ها تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰، به صورت طبقه‌ای تصادفی به تفکیک جنس و مقطع تحصیلی انتخاب شدند. ابزار پژوهش حاضر، پرسشنامه شیوع مصرف مواد (طارمیان، بوالهروی و پیروی، ۱۳۸۶) بود که تغییراتی متناسب با اهداف پژوهش در آن اعمال شد. **یافته‌ها:** بیشترین میزان مصرف مواد در طول عمر متعلق به مصرف قلیان (۲۸/۷ درصد) و پس از آن به ترتیب متعلق به مصرف سیگار (۲۰/۴)، مشروبات الکلی (۱۱/۹ درصد) و تریاک (۳/۱ درصد) بود. در بین داروهای مجاز بیشترین میزان مصرف به ترتیب شامل مواد حاوی کدئین (۱۹/۸ درصد)، دیازپام (۳/۶ درصد)، فلوکستین (۱/۹ درصد) و ترامادول (۴/۲ درصد) بود. در همه انواع مواد میزان مصرف مواد در دانشجویان پسر بیشتر از دختر بود. **نتیجه‌گیری:** مصرف مواد سبک (قلیان، سیگار و مشروبات الکلی) در بین دانشجویان کشور بیشتر از مصرف مواد سنگین (حشیش، تریاک، کراک، هروین و ...) می‌باشد.

کلید واژه‌ها: شیوع اعتیاد، مصرف مواد، دانشجو، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

* این طرح با حمایت مالی ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری انجام شده است.

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، پست الکترونیک: yaghubi@shahed.ac.ir

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۳. رئیس مرکز مشاوره دانشگاه تهران

۴. مددکار اجتماعی مرکز مشاوره دانشگاه شاهد

مقدمه

در سال‌های اخیر تداوم و پایداری آسیب‌های متعدد اجتماعی و در مواردی پدید آمدن مشکلات جدید در این حیطه شرایط پر التهابی را فراهم ساخته است. مصرف مواد مخدر در بین جوانان، آسیبی دیرپا، پدیده و با تبعات فردی و اجتماعی سرسختی است که علی‌رغم سال‌ها مبارزه با عرضه آن و نیز بهره‌گیری از روش‌های علمی نوین به منظور کاهش تقاضای مصرف مواد و پیشگیری از آن، به دلیل ماهیت پویا، زنده و تغییر پذیری که دارد، کماکان به رشد خود ادامه داده است. در نتیجه برای رویارویی با آن نیازمند برخورد مستقیم، مسأله مدار، متکی بر شواهد و روزآمد هستیم. به ویژه آن که در مدتی کوتاه با ظهور موادی در گروه متافتامین‌ها نظیر شیشه و محبویت و گسترش بی‌مهابای مصرف آن، زنگ خطر جدی و هشدار عمیق به صدا در آمده است و ذهن هر فرد حساس به موضوعات اجتماعی را به خود جلب کرده است. جمعیت دانشجویی کشور نیز در زمره گروه‌های در معرض خطر مصرف قرار دارند. پدیده‌ای که مصرف تجربی و تفننی ابتدای آن و اعتیاد و اجبار برای جستجوی مواد ادامه آن است. پژوهش‌های متعدد انجام شده در سایر کشورها، مصرف سیگار، مشروب و ماری‌جوآنا را در جمعیت دانشجویی در حد قابل توجهی گزارش کرده‌اند. به گونه‌ای که هم اکنون شاهد اقدامات پیشگیرانه‌ای جهت کاهش مصرف این مواد هستیم. در ایران هم این نوع پژوهش‌ها چند سالی آغاز شده است و بتدریج شاهد گسترش تحقیقات پرسشنامه‌ای معتبر در این زمینه هستیم. برای مثال طارمیان، بوالهروی و پیروی (۱۳۸۶) با انجام پژوهش خود در شش دانشگاه بزرگ شهر تهران روی جمعیت دانشجویی، اولین پژوهش مرتبط با بررسی بزرگ شیوع مصرف و عوامل خطر مرتبط با آن را انجام دادند. هدف پژوهش فعلی بررسی جامع‌تر وضعیت مصرف مواد در دانشجویان سراسر کشور است. به همین منظور با استفاده از پرسشنامه شیوع شناسی طارمیان و همکاران (۱۳۸۶) و با رفع نواقص و تغییر و اضافه نمودن برخی سوالات (یعقوبی، عسگری، طارمیان و پیروی، ۱۳۹۱)، اولین پژوهش کشوری در زمینه شیوع مصرف مواد در دانشجویان و عوامل خطر مرتبط با آن انجام شد. تحقیقات انجام شده در زمینه میزان مصرف مواد در دانشجویان کشور اندک و در مواردی به دلیل مشکلات روش شناختی غیر قابل استناد هستند. سراج‌زاده و فیضی (۱۳۸۳) در پژوهش خود روی ۵۲۳۱

دانشجو از ۲۱ دانشگاه تحت پوشش وزارت علوم دریافتند که ۲۱/۴ درصد دانشجویان فقط یک یا دوبار سیگار کشیده‌اند ولی ۱۲/۲ درصد در زمان اجرای پژوهش سیگار کشیده‌اند. در عین حال ۲۰ درصد دانشجویان اظهار داشته‌اند که دست کم یک بار مشروبات الکلی مصرف کرده‌اند و ۱۰ درصد نیز گفته‌اند که دست کم یک بار تریاک کشیده‌اند. پس از تریاک، حبش، شیر و سوخته شیوع بیشتری در بین دانشجویان داشته (به ترتیب، ۳/۸، ۲/۳ و ۲/۲) درصد دانشجویان حداقل یک بار آنها را مصرف کرده‌اند. پژوهش کاربخش و زندگی (۲۰۰۷) نیز نشان داد که مصرف و مسمومیت با مواد مخدر بیشترین فراوانی را در دامنه سنی ۲۹-۲۰ سال دارد. بررسی کردمیرزا، آزاد و اسکندری (۱۳۸۲) روی دانشجویان رشته‌های پزشکی، فنی و مهندسی، هنر و علوم انسانی در سطح دانشگاه‌های تهران نشان داد 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 کرده‌اند. در پژوهش طارمیان و همکاران (۱۳۸۶) ۳۴ درصد دانشجویان اظهار کرده‌اند که تا کنون (حداقل یک بار) قلیان کشیده‌اند. ۲۴ درصد آنها سیگار، ۱۷ درصد مشروب، ۲/۳ درصد تریاک و ۲/۲ درصد حبش را تجربه نموده‌اند. ۰/۷ درصد قرص‌های اکس و شیشه و ۰/۲ درصد هروئین و کراک را تجربه کرده‌اند.

مطالعات انجام شده حاکی از آن است که مسأله مصرف مواد در بین دانشجویان یکی از آسیب‌های روانی اجتماعی جدی محیط‌های دانشگاهی است و نادیده گرفتن روند روبه‌رشد مصرف مواد و مشکلات وابسته به آن در جمعیت دانشجویی (طارمیان و همکاران، ۱۳۸۶؛ ضرابی و همکاران، ۱۳۸۷) و وجود مواد آزمایشگاهی (صناعی) نظیر شیشه و اکس، مواجهه با یک خطر قریب‌الوقوع عمیق و پردامنه را خبر می‌دهد. در عین حال کمبود پژوهش، فقدان اطلاعات آماری قابل اتکا، ناشناخته بودن انگیزه مصرف مواد در دانشجویان، روش‌ها والگوهای مصرف و شیوع مصرف مواد و همچنین رابطه مصرف مواد با مشکلات دوران دانشجویی نظیر بی‌انگیزگی تحصیلی، افت تحصیلی، بیماری‌های روانی، رفتارهای پرخطرگرانه و احساس بی‌هویتی، ضرورت برنامه‌ریزی و تدوین راهکارهای مداخله‌ای پیشگیرانه را در دانشگاه‌ها آشکار می‌سازد. شرط لازم برای هر نوع برنامه‌ریزی اطلاع از شرایط موجود و

ترسیم وضعیت فعلی مصرف مواد در میان دانشجویان است. هم اکنون صاحب‌نظران بر این باورند که شیوع‌شناسی گام اول در طراحی برنامه‌های پیشگیرانه است. لذا پژوهش حاضر به عنوان بخشی از یک پژوهش بزرگتر که با هدف بررسی همه‌گیرشناسی مصرف مواد و عوامل خطر و حفاظت‌کننده در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انجام شد در صدد تعیین میزان شیوع مصرف مواد در بین دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های وزارت علوم، تحقیقات و فناوری بود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر بر پایه یک طرح زمینه‌یابی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش عبارت بودند از: تمامی دانشجویان دانشگاه‌های مراکز استان‌ها (زیر پوشش وزارت علوم) که در مقاطع کارشناسی، کارشناسی‌ارشد و دکتری تخصصی در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ مشغول تحصیل بودند. حجم نمونه ۷۳۳۰ نفر برآورد شد که به روش طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند.

ابزار

۱- پرسشنامه شیوع مصرف (طارمیان، بوالهروی و پیروی، ۱۳۸۶): این پرسشنامه نخستین بار به منظور برآورد میزان مصرف مواد و عوامل خطر در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۸۵ تهیه شد. بر پایه یک طرح مطالعاتی کیفی بر روی گروه نمونه‌ای به حجم ۸۵۲ دانشجوی دانشگاه‌های دولتی و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (شامل ۱۳۵ دختر، ۱۳۰ پسر دانشجو) روایی‌یابی پرسشنامه انجام شد. نتایج این بررسی نشان داد که به گونه کلی عوامل خطر و محافظت‌کننده در مصرف مواد در بین دانشجویان را می‌توان به ۵ طبقه فردی، دانشگاهی، اجتماعی، همسالان و خانوادگی تقسیم کرد (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین اطلاعات به‌دست آمده از این مرحله پژوهش تغییراتی در پرسشنامه اولیه ایجاد شد و در نهایت پرسشنامه‌ای تهیه شد که در برگیرنده بخش‌های زیر است:

الف) اطلاعات جمعیت‌شناختی: در این بخش اطلاعات نسبتاً کامل و جامعی از مشخصات فردی و خانوادگی فرد به دست می‌آید. این بخش به دو طبقه کلی اطلاعات فردی و اطلاعات

خانوادگی تقسیم شده است. در قسمت فردی علاوه بر برخی مشخصات جسمی (وزن و قد)، سوابق تحصیلی فرد در دوره دبیرستان، آزمون سراسری و دانشگاه، و... اطلاعات دیگری نیز درباره برخی متغیرهای مرتبط با شیوع مصرف مواد مانند، نوع محل سکونت (خوابگاه، خانه دانشجویی و ...) درج شده است. در قسمت خانوادگی نیز تلاش شده تا اطلاعات جامعی از سوابق تحصیلی و شغلی والدین، وضعیت اقتصادی، مذهبی و... به دست آید.

ب) اطلاعات شیوع‌شناسی: در این بخش برپایه پیشینه و شواهد تجربی و نظری، سؤالاتی گنجانده شده تا اطلاعات جامعی را بر پایه زمان و مدت مصرف (شامل تجربه مصرف مواد یا مصرف در طول عمر، میزان مصرف در سال گذشته، در ماه گذشته) نوع مواد، سن شروع مصرف و ... به دست دهد. با آنکه در ابزار تجدید نظر شده تا ۲۲ ماده و دارو مورد بررسی قرار گرفته اما به منظور فراهم آوردن شرایط بهتر مواد به گونه زیر نیز طبقه بندی شدند. سیگار و قلیان؛ مشروبات الکلی؛ مواد سخت (حشیش، اکس، تریاک، هروئین، کراک، شیشه، ال اس دی)؛ داروها؛ ریتالین، ترامادول؛ مورفین، پتدین، متادون؛ دینوکسیلات، دیازپام، کدئین، فلوکستین؛ سایر مواد (نورجیزک، پان پراگ و ناس).

ج) دسته بندی عوامل خطر: در این قسمت که در واقع جامع ترین بخش پرسشنامه است پرسش‌هایی گنجانده شده که بتواند گستره مناسبی از عوامل خطر را در رابطه با شیوع و سوء مصرف مواد پوشش دهد. به دلیل تنوع عوامل خطر از نظر تقسیم بندی‌هایی که در پیشینه نظری و تجربی مطالعات مربوط به شیوع مصرف مواد وجود دارد، تلاش شده این عوامل بر اساس طبقه بندی نظری و نیز به کارگیری تحلیل‌های پیچیده آماری، به گونه‌ای در پژوهش وارد شوند تا تبیین دقیق تری از شیوع مصرف مواد ارائه دهند. از این رو، با مطالعه منابع علمی و یافته‌های پژوهشی و با بهره گیری از اطلاعات به دست آمده از جلسه‌های بحث گروهی با دانشجویان، این عوامل در پنج دسته تقسیم بندی شده‌اند. عوامل فردی (روانی / شخصیتی / نگرشی): برای اندازه گیری ویژگی‌های روانی، شخصیتی، و نگرشی تعداد ۴۳ گویه بر اساس پیشینه تجربی و نظری در نظر گرفته شده تا عوامل خطر متأثر از خصیصه‌های روانی و شخصیتی افراد را اندازه گیری کند. نتایج حاصل از تحلیل عاملی این گویه‌ها نشان داد که عوامل فردی به دست آمده عبارتند از عدم پابندی به مذهب، عزت نفس، نگرانی و فشار

روانی، توجه طلبی، هیجان‌طلبی و نوجویی، نگرش منفی به دانشگاه. این شش عامل بر روی هم ۵۸ درصد واریانس را تبیین می‌کنند. ضرایب اعتبار این شش عامل در دامنه‌ای بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۶ قرار دارد که بیانگر همسانی درونی مناسبی است. افزون بر این تعداد ۳۰ گویه دیگر هم برای سنجش وضعیت روان‌شناختی دانشجویان در نظر گرفته شده که از دو عامل اصلی عصبانیت-پرخاشگری و اضطراب-افسردگی تشکیل شده‌اند. این دو عامل بر روی هم ۴۶/۷ درصد واریانس را تبیین می‌کند. ضرایب اعتبار این دو به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۶۷ است که بیانگر همسانی درونی مناسبی است. عوامل خانوادگی: برای اندازه‌گیری این عامل، سه مقیاس نگرش مثبت خانواده به مواد، عدم صمیمیت در خانواده، مصرف مواد در خانواده مورد استفاده قرار گرفت. گویه‌های در نظر گرفته شده برای این سؤالات با هدف مشخص کردن نگرش خانواده نسبت به نادرست بودن مصرف مواد، صمیمیت و چگونگی ارتباط فرد با خانواده و مصرف مواد (سیگار و قلیان، مواد مخدر و روان‌گردان و داروها) در اعضای خانواده اصلی فرد و بستگان نزدیک (پدر بزرگ، مادر بزرگ، عمو، دایی، خاله و عمه) بوده است. این گویه‌ها در طیف ۴ تایی لیکرت نمره‌گذاری شده و هر چه نمره فرد در آن بالاتر باشد به معنای آن است که این مؤلفه نقش بیشتری به عنوان عامل خطر دارد. ضریب اعتبار برای این سه مقیاس به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۸ و ۰/۷۸ گزارش شده که گویای همسانی درونی مناسب برای این سه مقیاس است. عوامل مرتبط با دانشگاه (نگرشی): به منظور بررسی نگرش فرد در باره محیط و شرایط دانشگاه محل تحصیل دو مقیاس مورد استفاده قرار گرفته است. این دو مقیاس تحت عنوان نگرش به رواج مصرف مواد در محیط دانشگاهی و نگرش منفی به دانشگاه تهیه و اندازه‌گیری شد. ضریب اعتبار برای این دو مقیاس به ترتیب برابر: ۰/۹۵ و ۰/۶۷ گزارش شد. همسالان: این عامل با دو مقیاس نگرش مثبت همسالان به مواد و مصرف مواد در همسالان مورد سنجش قرار گرفته است. ضریب اعتبار برای این دو مقیاس به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۸ گزارش شده است. عوامل اجتماعی (محیطی): این عامل میزان سهولت دسترسی به مواد و مشروبات الکلی را در دانشگاه، خوابگاه و شهر مورد سنجش قرار می‌دهد.

روند اجرا

از هر یک از مراکز مشاوره سی دانشگاه منتخب مراکز استان یک کارشناس خبره دعوت و نکات اجرایی لازم مربوط به پیش از اجرا، حین اجرا و پس از اجرا به دقت و به صورت کارگاهی آموزش داده شد. ضمناً دستورالعمل نحوه‌ی اجرای پرسشنامه - که در سه مرحله پیش از اجرا، حین اجرا و پس از اجرا تدوین شده بود^۵ و نکات مهم در مورد جمع‌آوری صحیح اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ها در آن وجود داشت به صورت مکتوب در اختیار پرسشگران قرار گرفت. بدین ترتیب پرسشنامه‌ها در بازه زمانی اردیبهشت و خرداد ۱۳۹۱ در سی دانشگاه مرکز استان اجرا شد. به منظور محرمانه ماندن پاسخ‌ها و نیز بالا بردن دقت، تمامی پرسشگران پیش از توزیع پرسشنامه‌ها تاکید می‌کردند دانشجویان از ذکر نام و نام خانوادگی خودداری کنند. همچنین محلی مشخص برای قرار دادن پرسشنامه‌های تکمیل شده در هر کلاس تعیین می‌شد. پرسشنامه‌ها پس از اجرا در داخل بسته‌های مخصوص قرار می‌گرفتند و مشخصات مربوط به دانشگاه، رشته تحصیلی، تاریخ اجرا و تعداد بر روی هر بسته درج می‌شد. پیش از اجرا برای دانشجویان توضیح داده می‌شد در صورت تمایل می‌توانند از شرکت در پژوهش خودداری کنند.

یافته‌ها

آمار توصیفی مربوط به توزیع فراوانی نمونه بر حسب منطقه و دانشگاه در جدول ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی نمونه بر حسب منطقه و دانشگاه

ردیف	منطقه	دانشگاه	تعداد
۱	تهران	تهران	۷۹۸
۲	گیلان، مازندران، و گلستان	گیلان	۲۱۳
۳	گیلان، مازندران، و گلستان	مازندران	۲۹۶
۴	گیلان، مازندران، و گلستان	گلستان	۱۹۹
۵	خراسان‌ها	خراسان شمالی	۱۱۳
۶	خراسان‌ها	خراسان رضوی	۴۹۰
۷	خراسان‌ها	خراسان جنوبی	۲۱۱
۸	سیستان و بلوچستان، و کرمان	سیستان و بلوچستان	۳۰۵
۹	سیستان و بلوچستان، و کرمان	کرمان	۴۳۲
۱۰	هرمزگان و بوشهر	هرمزگان	۲۲۴
۱۱	هرمزگان و بوشهر	بوشهر	۳۲۳
۱۲	خوزستان	خوزستان	۵۹۹
۱۳	اصفهان، و فارس	فارس	۳۶۴
۱۴	اصفهان، و فارس	اصفهان	۱۲۱
۱۵	مرکزی، قم، سمنان، یزد، و قزوین	مرکزی	۱۵۷
۱۶	مرکزی، قم، سمنان، یزد، و قزوین	قم	۱۳۹
۱۷	مرکزی، قم، سمنان، یزد، و قزوین	سمنان	۱۹۲
۱۸	مرکزی، قم، سمنان، یزد، و قزوین	یزد	۲۰۶
۱۹	مرکزی، قم، سمنان، یزد، و قزوین	قزوین	۱۲۷
۲۰	لرستان، و چهارمحال بختیاری، و بویراحمد	لرستان	۱۵۸
۲۱	لرستان، و چهارمحال بختیاری، و بویراحمد	چهارمحال و بختیاری	۲۶۷
۲۲	لرستان، و چهارمحال بختیاری، و بویراحمد	کهگیلویه و بویراحمد	۴۶
۲۳	کردستان، کرمانشاه، ایلام، و همدان	کردستان	۱۲۷
۲۴	کردستان، کرمانشاه، ایلام، و همدان	کرمانشاه	۱۷۲
۲۵	کردستان، کرمانشاه، ایلام، و همدان	ایلام	۷۲
۲۶	کردستان، کرمانشاه، ایلام، و همدان	همدان	۲۱۰
۲۷	آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، اردبیل، و زنجان	آذربایجان غربی	۲۰۶
۲۸	آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، اردبیل، و زنجان	آذربایجان شرقی	۲۴۲
۲۹	آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، اردبیل، و زنجان	اردبیل	۱۲۲
۳۰	آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، اردبیل، و زنجان	زنجان	۱۹۹

آماره‌های توصیفی مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه

ویژگی‌ها	تعداد	درصد	ویژگی‌ها	تعداد	درصد
تحصیلات پدر	۴۷	۰/۶	دکتر	۴۷	۰/۶
بیسواد	۱۷	۰/۲	تحصیلات حوزوی	۱۷	۰/۲
خواندن و نوشتن	۵۰۳	۶/۹	نامشخص	۵۰۳	۶/۹
ابتدایی	۸۸۳	۱۲	نحوه زندگی پدر و مادر	۸۸۳	۱۲
راهتمایی	۷۶۹	۱۰/۵	زندگی مشترک	۷۶۹	۱۰/۵
دبیرستان و دیپلم	۱۸۱۲	۲۴/۷	طلاق	۱۸۱۲	۲۴/۷
فوق دیپلم	۷۰۳	۹/۶	فوت	۷۰۳	۹/۶
کارشناسی	۱۱۷۹	۱۶/۱	نامشخص	۱۱۷۹	۱۶/۱
کارشناسی ارشد	۳۱۸	۴/۳	وضعیت اشتغال پدر	۳۱۸	۴/۳
دکتر	۱۶۳	۲/۲	شاغل	۱۶۳	۲/۲
تحصیلات حوزوی	۲۱	۰/۳	بیکار	۲۱	۰/۳
نامشخص	۵۰۹	۶/۹	بازنشسته	۵۰۹	۶/۹
تحصیلات مادر	۱۳۱	۱/۸	مستمری بگير	۱۳۱	۱/۸
بیسواد	۷۵۲	۱۰/۳	نامشخص	۷۵۲	۱۰/۳
خواندن و نوشتن	۶۹۱	۹/۴	وضعیت اشتغال مادر	۶۹۱	۹/۴
ابتدایی	۱۱۰۵	۱۵/۱	شاغل	۱۱۰۵	۱۵/۱
راهتمایی	۸۰	۱۲/۰	بیکار	۸۰	۱۲/۰
دبیرستان و دیپلم	۱۸۳۱	۲۵/۰	بازنشسته	۱۸۳۱	۲۵/۰
فوق دیپلم	۵۳۳	۷/۳	مستمری بگير	۵۳۳	۷/۳
کارشناسی	۶۹۱	۹/۴	نامشخص	۶۹۱	۹/۴
کارشناسی ارشد	۱۵۲	۲/۱		۱۵۲	۲/۱

آماره‌های توصیفی مربوط به شیوع مصرف مواد در طول عمر، سال گذشته و ماه گذشته در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: آماره‌های توصیفی شیوع مصرف به تفکیک طول عمر، سال و ماه گذشته

مواد مصرفی	در طول عمر		سال گذشته		ماه گذشته	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سیگار	۱۴۹۲	۲۰/۴	۹۱۰	۱۲/۴	۶۷۵	۹/۲
قلیان	۲۱۰۲	۲۸/۷	۱۳۱۲	۱۷/۹	۸۵۱	۱۱/۶
مشروبات الکلی	۸۷۲	۱۱/۹	۵۷۷	۷/۹	۳۳۸	۴/۶
حشیش	۲۰۲	۲/۸	۱۴۳	۲/۰	۹۳	۱/۳
اکس	۹۴	۱/۳	۵۲	۰/۷	۳۸	۰/۵
ریتالین	۱۵۰	۲/۰	۹۲	۱/۳	۵۲	۰/۷
تریاک	۲۲۴	۳/۱	۹۴	۱/۳	۶۴	۰/۹
هروئین	۵۵	۰/۸	۳۲	۰/۴	۲۸	۰/۴
کراک	۶۴	۰/۹	۳۳	۰/۵	۲۷	۰/۴
شیشه	۹۲	۱/۳	۴۵	۰/۶	۲۹	۰/۴
ترامادول	۳۰۷	۴/۲	۱۳۵	۱/۸	۷۸	۱/۱
ال اس دی	۵۸	۰/۸	۳۵	۰/۵	۲۶	۰/۴
دیفنو کسيلات	۱۱۵	۱/۶	۵۸	۰/۸	۳۵	۰/۵
دبازپام	۲۶۶	۳/۶	۱۱۵	۱/۶	۵۵	۰/۸
متادون	۱۴۹	۲/۰	۶۰	۰/۸	۴۱	۰/۶
کدئین	۱۴۴۸	۱۹/۸	۶۶۱	۹/۰	۴۳۸	۶/۰
فلوکستین	۱۴۱	۱/۹	۶۸	۰/۹	۴۲	۰/۶
نورجیزک	۶۰	۰/۸	۳۷	۰/۵	۲۹	۰/۴
پان پراگ	۷۱	۱/۰	۳۸	۰/۵	۳۱	۰/۴
مورفین	۱۱۲	۱/۵	۵۲	۰/۷	۳۹	۰/۵
ناس	۱۱۶	۱/۶	۷۲	۱/۰	۴۷	۰/۶
پتدین	۶۰	۰/۸	۴۳	۰/۶	۳۴	۰/۵

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود بیشترین میزان مصرف در طول عمر، ماه گذشته و سال گذشته به ترتیب مربوط به قلیان، سیگار و سپس مشروبات الکلی است (اگر چه مصرف کدئین نسبت به مشروبات الکلی بیشتر است). کمترین میزان مصرف نیز مربوط به هروئین است.

میزان شیوع مصرف مواد به تفکیک جنسیت در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: میزان شیوع مصرف مواد به تفکیک جنسیت در دانشجویان تحت پوشش وزارت علوم (سال ۱۳۹۱)

مواد مصرفی	طول عمر		سال گذشته				ماه گذشته	
	مونث		مذکر		مونث		مذکر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سیگار	۴۲۰	۱۱/۲	۱۰۱۵	۳۱/۷	۲۱۱	۵/۶	۶۶۰	۲۰/۶
قلیان	۷۳۳	۱۹/۶	۱۲۹۴	۴۰/۴	۳۹۴	۱۰/۵	۸۷۰	۲۷/۲
مشروبات الکلی	۲۳۶	۶/۳	۵۹۶	۱۸/۶	۱۳۳	۳/۶	۴۱۸	۱۳/۱
حشیش	۵۰	۱/۳	۱۳۴	۴/۲	۴۲	۱/۱	۸۶	۲/۷
اکس	۲۴	۰/۶	۶۱	۱/۹	۱۸	۰/۵	۲۸	۰/۹
رتالین	۴۷	۱/۳	۹۷	۳/۰	۳۳	۰/۹	۵۴	۱/۷
تریاک	۵۳	۱/۴	۱۶۵	۵/۲	۱۸	۰/۵	۷۱	۲/۲
هروئین	۱۰	۰/۳	۴۱	۱/۳	۹	۰/۲	۲۰	۰/۶
کراک	۱۲	۰/۳	۴۶	۱/۴	۱۰	۰/۳	۱۹	۰/۶
شیشه	۲۲	۰/۶	۶۵	۲/۰	۱۴	۰/۴	۲۷	۰/۸
ترامادول	۶۲	۱/۷	۲۳۳	۷/۳	۲۴	۰/۶	۱۰۷	۳/۳
ال اس دی	۱۷	۰/۵	۳۷	۱/۲	۹	۰/۲	۲۲	۰/۷
دیفنوکسیلات	۵۱	۱/۴	۵۸	۱/۸	۲۱	۰/۶	۳۳	۱/۰
دیازپام	۱۰۶	۲/۸	۱۵۴	۴/۸	۴۱	۱/۱	۷۰	۲/۲
متادون	۴۵	۱/۲	۹۶	۳/۰	۱۴	۰/۴	۴۲	۱/۳
کدئین	۸۱۵	۲۱/۸	۵۹۷	۱۸/۷	۳۹۷	۱۰/۶	۲۴۷	۷/۷
فلوکستین	۶۴	۱/۷	۷۲	۲/۳	۳۰	۰/۸	۳۳	۱/۰
نورجیزک	۱۷	۰/۵	۳۹	۱/۲	۱۲	۰/۳	۲۱	۰/۷
پان پراگ	۱۳	۰/۳	۵۴	۱/۷	۹	۰/۲	۲۵	۰/۸
مورفین	۳۶	۱/۰	۷۱	۲/۲	۱۷	۰/۵	۳۱	۱/۰
ناس	۲۵	۰/۷	۸۶	۲/۷	۱۸	۰/۵	۵۰	۱/۶
پتدین	۱۲	۰/۳	۴۴	۱/۴	۱۱	۰/۳	۲۸	۰/۹

اطلاعات جدول نشان می‌دهد که مصرف قلیان، سیگار و مشروبات الکلی در دانشجویان مذکر بیش از ۲ تا ۵ برابر دانشجویان مونث است. همچنین مصرف موادی مثل حشیش، اکس، شیشه و تریاک در دانشجویان پسر بین ۲ تا ۳ برابر دانشجویان دختر است. اگرچه مصرف کدئین در دانشجویان دختر بیش از دانشجویان پسر است. در ماه گذشته دانشجویان پسر، بعد از سیگار و قلیان و مشروب (و کدئین)، موادی مثل ترامادول، حشیش و تریاک را بیش از مواد

دیگر مصرف کرده‌اند. در حالی که دانشجویان مونث، کدئین را بیش از هر ماده دیگری از جمله سیگار، قلیان و مشروب مصرف کرده‌اند. در این گروه بعد از کدئین، قلیان، سیگار و مشروبات الکلی رتبه های بعدی به حشیش، ریتالین و دیازپام اختصاص دارد. میزان شیوع مصرف مواد طبقه‌بندی شده به تفکیک طول عمر، سال گذشته، و ماه گذشته در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۵: میزان شیوع مصرف مواد طبقه‌بندی شده به تفکیک طول عمر، سال و ماه گذشته

مواد مصرفی	طول عمر		سال گذشته		ماه گذشته	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سیگار و قلیان	۲۲۸۵	۳۱/۲	۱۴۵۰	۱۹/۸	۱۰۴۱	۱۴/۲
مشروبات الکلی	۸۷۲	۱۱/۹	۵۷۷	۷/۹	۳۳۸	۴/۶
مواد سنگین	۳۴۸	۴/۷	۱۹۳	۲/۶	۱۲۳	۱/۷
داروها	۱۶۷۲	۲۲/۸	۸۰۷	۱۱/۰	۵۱۹	۷/۱
سایر مواد	۱۴۵	۲/۰	۷۹	۱/۱	۵۱	۰/۷

همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود بیش از ۳۱ درصد دانشجویان در طول عمر، حدود ۲۰ درصد در سال گذشته و بیش از ۱۴ درصد در ماه گذشته تجربه مصرف سیگار و یا قلیان داشته‌اند.

میزان شیوع مصرف مواد طبقه‌بندی شده به تفکیک طول عمر، سال گذشته، و ماه گذشته و جنسیت در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۶: میزان شیوع مصرف مواد طبقه‌بندی شده به تفکیک طول عمر، سال و ماه گذشته بر حسب جنسیت

مواد مصرفی	طول عمر		سال گذشته		ماه گذشته	
	مونث		مذکر		مونث	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سیگار یا قلیان	۲۱۱۳	۴۳/۹	۱۱۱۶	۱۱/۶	۲۶۱	۷/۰
مشروبات الکلی	۶۱۳	۱۸/۶	۱۳۳	۳/۶	۶۴	۱/۷
مواد سنگین	۲۱۵	۷/۳	۵۰	۱/۳	۳۳	۰/۹
داروها	۲۳۱۶	۲۳/۳	۱۱۱۶	۱۱/۶	۲۸۳	۷/۶
سایر مواد	۲۱۵	۳/۳	۲۱	۰/۶	۳۶	۰/۳

همان گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود مصرف سیگار و قلیان و مشروب در طول عمر، ماه و سال گذشته در دانشجویان پسر حدود ۲ تا ۳ برابر دانشجویان دختر است. مصرف مواد

سنگین در دانشجویان پسر حدود ۳ برابر و سایر مواد بیش از ۳ برابر دانشجویان دختر است. اما مصرف دارو در ماه و سال گذشته در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر است. میزان شیوع مصرف مواد به تفکیک استان‌ها در جدول زیر ارائه شده است. لازم به ذکر است که ۱ استان تهران؛ ۲ گیلان، مازندران، و گلستان؛ ۳ خراسان‌ها؛ ۴ کرمان و سیستان و بلوچستان؛ ۵ هرمزگان و بوشهر؛ ۶ خوزستان؛ ۷ اصفهان و فارس؛ ۸ مرکزی، قم، سمنان، یزد، و قزوین؛ ۹ لرستان، چهارمحال و کهگیلویه؛ ۱۰ کردستان، کرمانشاه، ایلام، و همدان؛ ۱۱ آذربایجان، اردبیل، و زنجان می باشد.

جدول ۷: میزان شیوع مصرف مواد به تفکیک استان‌ها

مواد مصرفی	آماره	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
سیگار	تعداد	۱۴۵	۸۸	۷۶	۴۵	۵۶	۵۷	۷۲	۱۰۵	۴۶	۴۷	۱۷۳
	درصد	۱۸/۲	۱۲/۴	۹/۳	۶/۱	۱۰/۲	۹/۵	۱۴/۸	۱۲/۸	۱۲/۸	۹/۸	۸/۱
قلیان	تعداد	۱۹۲	۱۳۰	۱۳۴	۹۵	۸۰	۸۲	۹۰	۱۶۴	۷۴	۷۸	۱۹۳
	درصد	۲۴/۱	۱۸/۴	۱۶/۵	۱۲/۹	۱۴/۶	۱۳/۷	۱۸/۶	۲۰/۰	۱۵/۷	۱۳/۴	۲۵/۱
مشروبات الکلی	تعداد	۱۱۹	۶۹	۵۳	۳۶	۳۷	۲۵	۵۲	۵۲	۲۴	۲۳	۸۷
	درصد	۱۴/۹	۹/۷	۶/۵	۴/۹	۶/۸	۴/۲	۱۰/۷	۶/۳	۵/۱	۴/۰	۱۱/۳
حشیش	تعداد	۴۴	۲۵	۱۲	۶	۱۰	۳	۱۴	۹	۳	۵	۱۲
	درصد	۵/۵	۳/۵	۱/۵	۰/۸	۱/۸	۰/۵	۲/۹	۱/۱	۰/۶	۰/۹	۱/۶
اکس	تعداد	۱۷	۹	۵	۳	۵	۱	۳	۳	۱	۴	۱
	درصد	۲/۱	۱/۳	۰/۶	۰/۴	۰/۹	۰/۲	۰/۶	۰/۴	۰/۲	۰/۷	۰/۱
رتالین	تعداد	۱۵	۳۱	۹	۴	۶	۱۰	۵	۵	۴	۴	۲
	درصد	۱/۹	۴/۴	۱/۱	۰/۵	۱/۱	۰/۳	۲/۱	۰/۶	۰/۸	۰/۷	۰/۳
تریاک	تعداد	۱۲	۱۷	۱۳	۶	۱۳	۲	۹	۷	۵	۶	۴
	درصد	۱/۵	۲/۴	۱/۶	۰/۸	۲/۴	۰/۳	۱/۹	۰/۹	۱/۱	۱/۰	۰/۵
هروئین	تعداد	۸	۵	۶	۲	۳	۱	۱	۱	۰	۳	۲
	درصد	۱/۰	۰/۷	۰/۷	۰/۳	۰/۵	۰/۲	۰/۲	۰/۱	۰	۰/۵	۰/۳
کراک	تعداد	۱۰	۴	۶	۱	۳	۱	۱	۲	۰	۳	۲
	درصد	۱/۳	۰/۶	۰/۷	۰/۱	۰/۵	۰/۲	۰/۲	۰/۲	۰	۰/۵	۰/۳
شیشه	تعداد	۱۵	۵	۸	۱	۳	۱	۴	۲	۰	۵	۱
	درصد	۱/۹	۰/۷	۱/۰	۰/۱	۰/۵	۰/۲	۰/۸	۰/۲	۰	۰/۹	۰/۱
ترامادول	تعداد	۱۴	۲۰	۱۶	۹	۱۱	۴	۱۲	۱۰	۶	۸	۲۵
	درصد	۱/۸	۲/۸	۲/۰	۱/۲	۲/۰	۰/۷	۲/۵	۱/۲	۱/۳	۱/۴	۳/۳
الاس دی	تعداد	۹	۵	۵	۲	۴	۱	۱	۱	۰	۳	۴
	درصد	۱/۱	۰/۷	۰/۶	۰/۳	۰/۷	۰/۲	۰/۲	۰/۱	۰	۰/۵	۰/۵

مواد مصرفی	آماره	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
دیفنو کسلیات	تعداد	۹	۸	۶	۱۰	۶	۳	۳	۳	۲	۵	۳
	درصد	۱/۱	۱/۱	۰/۷	۱/۴	۱/۱	۰/۵	۰/۶	۰/۴	۰/۴	۰/۹	۰/۴
دiazepam	تعداد	۲۲	۱۵	۱۰	۷	۸	۴	۴	۱۱	۵	۸	۲۱
	درصد	۲/۸	۲/۱	۱/۲	۰/۹	۱/۵	۰/۷	۰/۸	۱/۳	۱/۱	۱/۴	۲/۷
متادون	تعداد	۱۵	۸	۹	۴	۷	۱	۵	۴	۱	۳	۳
	درصد	۱/۹	۱/۱	۱/۱	۰/۵	۱/۳	۰/۲	۱/۰	۰/۵	۰/۲	۰/۵	۰/۴
کلثین	تعداد	۴۸	۸۲	۱۱۳	۵۸	۴۸	۴۲	۲۹	۷۵	۴۰	۶۰	۶۶
	درصد	۶/۰	۱۱/۶	۱۳/۹	۷/۹	۸/۸	۷/۰	۹/۱	۸/۵	۱۰/۳	۸/۶	۱۰/۶
فلوکستین	تعداد	۱۶	۱۱	۸	۳	۵	۴	۲	۷	۲	۶	۴
	درصد	۲/۰	۱/۶	۱/۰	۰/۴	۰/۷	۰/۴	۰/۹	۰/۴	۱/۰	۰/۵	۰/۴
نورجیزک	تعداد	۱۰	۵	۶	۲	۳	۱	۱	۲	۰	۴	۳
	درصد	۱/۳	۰/۷	۰/۷	۰/۳	۰/۵	۰/۲	۰/۲	۰/۲	۰	۰/۷	۰/۴
پان پراگ	تعداد	۹	۵	۵	۳	۱	۳	۲	۲	۲	۴	۲
	درصد	۱/۱	۰/۷	۰/۶	۰/۴	۰/۵	۰/۲	۰/۴	۰/۲	۰/۲	۰/۷	۰/۳
مورفین	تعداد	۹	۷	۸	۶	۱	۱	۱	۴	۳	۴	۳
	درصد	۱/۱	۱/۰	۱/۰	۰/۸	۱/۱	۰/۲	۰/۲	۰/۵	۰/۶	۰/۷	۰/۴
ناس	تعداد	۸	۱۲	۹	۳	۷	۲	۵	۷	۲	۵	۱۲
	درصد	۱/۰	۱/۷	۱/۱	۰/۴	۱/۳	۰/۳	۱/۰	۰/۹	۰/۴	۰/۹	۱/۶
پتدین	تعداد	۹	۸	۵	۲	۵	۱	۲	۳	۱	۴	۳
	درصد	۱/۱	۱/۱	۰/۶	۰/۳	۰/۴	۰/۲	۰/۴	۰/۴	۰/۲	۰/۷	۰/۴
مجموع	تعداد	۷۹۸	۷۰۸	۸۱۴	۷۲۷	۵۴۷	۵۵۹	۴۸۵	۸۲۱	۴۷۱	۵۸۱	۷۶۹

همان گونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود مصرف سیگار و قلیان در منطقه ۱۱ (آذربایجان‌ها، اردبیل و زنجان) و قلیان پس از منطقه ۱۱ در تهران بیشترین شیوع را دارد. مصرف مشروبات الکلی در منطقه ۱ (تهران) و سپس منطقه ۱۱ بیشترین شیوع را دارد. مصرف حشیش، اکس، شیشه، هروئین و کراک در تهران بیشترین شیوع را دارد و مصرف تریاک و ریتالین در منطقه ۲ (گیلان، مازندران و گلستان) بیشترین مصرف را دارد. ارقام نشان می‌دهد که مصرف ترامادول نیز در منطقه ۱۱ (آذربایجان‌ها، اردبیل و زنجان) بیشترین شیوع را دارد. میزان شیوع مصرف مواد در طول یک سال گذشته بر حسب محل سکونت در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸: میزان شیوع مصرف مواد در طول یک سال گذشته بر حسب محل سکونت

مواد مصرفی	خانواده		خوابگاه		منزل مجردی		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سیگار	۲۹۵	۱۰/۷	۵۱۴	۱۳/۴	۶۳	۱۶/۲	۸۷۲	۱۲/۵
قلیان	۱۲۵	۱۷/۴	۶۷۴	۱۷/۶	۱۱۰	۲۸/۳	۱۲۶۲	۱۸/۱
مشروبات الکلی	۲۱۵	۷/۸	۲۷۰	۷/۱	۶۰	۱۵/۴	۵۴۵	۷/۸
حشیش	۴۲	۱/۵	۶۸	۱/۸	۱۶	۴/۱	۱۲۶	۴/۱
اکس	۱۵	۰/۵	۲۵	۰/۷	۸	۲/۱	۴۸	۰/۷
ریتالین	۳۱	۱/۱	۳۸	۱/۰	۲۰	۵/۱	۸۹	۱/۳
تریاک	۲۲	۰/۸	۵۷	۱/۵	۱۰	۲/۶	۸۹	۱/۳
هروئین	۷	۰/۳	۱۹	۰/۵	۵	۱/۳	۳۱	۰/۴
کراک	۸	۰/۳	۱۸	۰/۵	۵	۱/۳	۳۱	۰/۴
شیشه	۱۶	۰/۶	۲۱	۰/۵	۶	۱/۵	۴۳	۰/۶
ترامادول	۴۲	۱/۵	۷۷	۲/۰	۱۴	۳/۶	۱۳۳	۱/۹
ال اس دی	۷	۰/۳	۲۲	۰/۶	۴	۱/۰	۳۳	۰/۵
دیفنوکسیلات	۱۳	۰/۵	۳۹	۱/۰	۴	۱/۰	۵۶	۰/۸
دiazپام	۴۷	۱/۷	۵۸	۱/۵	۶	۱/۵	۱۱۱	۱/۶
متادون	۱۶	۰/۶	۳۶	۰/۹	۶	۱/۵	۵۸	۰/۸
کدئین	۲۴۹	۹/۱	۳۶۰	۹/۴	۳۸	۹/۸	۶۴۷	۹/۳
فلوکستین	۱۷	۰/۶	۳۸	۱/۰	۱۱	۲/۸	۶۶	۰/۹
نورجیزک	۷	۰/۳	۲۱	۰/۵	۷	۱/۸	۳۵	۰/۵
پان پراگ	۷	۰/۳	۲۳	۰/۶	۶	۱/۵	۳۶	۰/۵
مورفین	۱۰	۰/۴	۳۱	۰/۸	۹	۲/۳	۵۰	۰/۷
ناس	۲۲	۰/۸	۴۰	۱/۰	۸	۲/۱	۷۰	۱/۰
پتدین	۱۰	۰/۴	۲۵	۰/۷	۶	۱/۵	۴۱	۰/۶

$$n=7330$$

* لازم به ذکر است به دلیل اینکه تعدادی از دانشجویان وضعیت سکونت خود را مشخص نکرده اند، تعداد و درصد در این جدول با جدول اصلی شیوع مواد متفاوت (کمتر) است.

همان گونه که در جدول ۸ مشاهده می شود مصرف اکثر مواد بخصوص موادی مثل مشروبات الکلی، حشیش، تریاک، ال اس دی، هروئین و شیشه در دانشجویانی که در منزل مجردی

سکونت دارند بیش از (و در مواردی چند برابر) دو گروه دیگر است. به همین ترتیب مصرف مواد در دانشجویان خوابگاهی بیش از دانشجویان بومی است. میزان شیوع مصرف مواد در طول سال گذشته بر حسب رشته تحصیلی در جدول ۹ ارائه شده است.

جدول ۹: میزان شیوع مصرف مواد در طول سال گذشته بر حسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	فنی مهندسی		علوم پایه		علوم انسانی		علوم کشاورزی		سایر رشته ها		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
سیگار	۳۰۵	۱۴/۹	۱۵۷	۱۲/۰	۲۵۲	۱۱/۷	۱۰۴	۱۱/۴	۲۸	۶/۷	۸۴۶	۱۲/۴
قلیان	۴۴۲	۲۱/۷	۲۲۵	۱۷/۲	۳۶۵	۱۷/۰	۱۵۶	۱۷/۱	۵۰	۱۲/۰	۱۲۳۸	۱۸/۱
مشروبات الکلی	۲۰۱	۹/۸	۸۱	۶/۲	۱۴۶	۶/۸	۷۳	۸/۰	۲۱	۵/۰	۵۲۲	۷/۶
حشیش	۴۷	۲/۳	۱۳	۱/۰	۴۱	۱/۹	۱۱	۱/۲	۵	۱/۲	۱۱۷	۱/۷
اکس	۱۵	۰/۷	۳	۰/۲	۱۸	۰/۸	۴	۰/۴	۳	۰/۷	۴۳	۰/۶
ریتلین	۴۱	۲/۰	۶	۰/۵	۲۱	۱/۰	۸	۰/۹	۵	۱/۲	۸۱	۱/۲
تریاک	۳۰	۱/۵	۹	۰/۷	۳۰	۱/۴	۱۳	۱/۴	۴	۱/۰	۸۶	۱/۳
هروئین	۹	۰/۴	۲	۰/۲	۷	۰/۳	۴	۰/۴	۳	۰/۷	۲۵	۰/۴
کراک	۸	۰/۴	۱	۰/۱	۹	۰/۴	۵	۰/۵	۳	۰/۷	۲۶	۰/۴
شیشه	۱۴	۰/۷	۲	۰/۲	۱۴	۰/۷	۵	۰/۵	۳	۰/۷	۳۸	۰/۶
ترامادول	۳۸	۱/۹	۲۲	۱/۷	۴۴	۲/۰	۱۸	۲/۰	۵	۱/۲	۱۲۷	۱/۹
الاس‌دی	۷	۰/۳	۴	۰/۳	۱۰	۰/۵	۴	۰/۴	۳	۰/۷	۲۸	۰/۴
دیفنوکسیلات	۱۱	۰/۵	۵	۰/۴	۱۸	۰/۸	۸	۰/۹	۸	۱/۹	۵۰	۰/۷
دیازپام	۲۷	۱/۳	۲۰	۱/۵	۳۹	۱/۸	۱۳	۱/۴	۷	۱/۷	۱۰۶	۱/۶
متادون	۱۸	۰/۹	۴	۰/۳	۱۹	۰/۹	۹	۱/۰	۳	۰/۷	۵۳	۰/۸
کدئین	۱۸۷	۹/۲	۱۱۶	۸/۹	۱۹۵	۹/۱	۹۴	۱۰/۳	۴۷	۱۱/۲	۶۳۹	۹/۴
فلوکستین	۱۹	۰/۹	۱۱	۰/۸	۱۵	۰/۷	۸	۰/۹	۸	۱/۹	۶۱	۰/۹
نورجیزک	۹	۰/۴	۴	۰/۳	۸	۰/۴	۶	۰/۷	۳	۰/۷	۳۰	۰/۴
پان پراگ	۱۰	۰/۵	۶	۰/۵	۹	۰/۴	۴	۰/۴	۲	۰/۵	۳۱	۰/۵
مورفین	۱۱	۰/۵	۸	۰/۶	۱۶	۰/۷	۷	۰/۸	۴	۱/۰	۴۶	۰/۷
ناس	۲۶	۱/۳	۹	۰/۷	۲۲	۱/۰	۶	۰/۷	۳	۰/۷	۶۶	۱/۰
پتدین	۱۲	۰/۶	۵	۰/۴	۱۳	۰/۶	۴	۰/۴	۲	۰/۵	۳۶	۰/۵

n=۷۳۳۰

* لازم به ذکر است به دلیل اینکه تعدادی از دانشجویان رشته تحصیلی خود را مشخص نکرده بودند، تعداد و درصد در این جدول با جدول

اصلی شیوع مواد متفاوت (کمتر) است.

همان گونه که در جدول ۹ مشاهده می شود مصرف موادی مثل سیگار، قلیان، مشروبات الکلی، حشیش و ریتالین در دانشجویان رشته های فنی بیش از سایر رشته هاست. اما در موادی مثل تریاک و ترامادول با دانشجویان رشته دیگر تفاوتی ندارند. همانطور که مشاهده می شود در برخی از مواد دانشجویان رشته های علوم انسانی (اکس و دیاپام)، در برخی مواد دانشجویان رشته های علوم کشاورزی (کراک و کدئین) مصرف بیشتری دارند.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که شیوع مصرف مواد در طول زندگی در بین دانشجویان به ترتیب قلیان (۲۸/۷ درصد)، سیگار (۲۰/۴ درصد)، مشروبات الکلی (۱۱/۹ درصد)، تریاک (۳/۱ درصد)، حشیش (۲/۸ درصد)، شیشه (۱/۳ درصد)، اکس (۱/۳ درصد)، کراک (۰/۹ درصد) و در نهایت هروئین (۰/۸ درصد) و ال اس دی (۰/۸ درصد) گزارش شده است. مصرف طول عمر ریتالین و ترامادول نیز به ترتیب ۲ و ۴/۲ درصد گزارش شده است. نگاهی به این آمارها نشان می دهد که شیوع سه ماده قلیان، سیگار و مشروب در بین دانشجویان جزء داروها و مواد پر مصرف است. نتایج حاکی از آن است که به جز سیگار، قلیان و مشروبات الکلی، شایع ترین مواد مصرفی در دانشجویان در طول عمر به ترتیب تریاک، حشیش، شیشه و اکس با ۳/۱، ۲/۸، ۱/۳ و ۱/۳ درصد هستند. میزان مصرف موادی همچون کراک، هروئین و ال اس دی کمتر از یک درصد گزارش شده است. این ارقام برای شیوع یکساله به این ترتیب بوده است: قلیان (۱۷/۹ درصد)، سیگار (۱۲/۴ درصد)، مشروبات الکلی (۷/۹ درصد)، تریاک (۱/۳ درصد)، حشیش (۲ درصد)، اکس (۰/۷ درصد)، شیشه (۰/۶ درصد)، ال اس دی (۰/۵ درصد)، کراک (۰/۵ درصد)، هروئین (۰/۴ درصد)، ریتالین (۱/۳ درصد) و ترامادول (۱/۸ درصد). در پژوهش حاضر در یک دسته بندی ترکیبی، مصرف کنندگان به چهار دسته تقسیم شدند: ۱- مصرف کننده گان سیگار و قلیان، ۲- مصرف کنندگان مشروبات الکلی، ۳- مصرف کنندگان مواد و ۴- مصرف کنندگان داروها. براین اساس، ۳۱/۷ درصد از کل دانشجویان مورد مطالعه در طول عمر اقدام به مصرف سیگار و یا قلیان می کردند که این نسبت در پسران (۴۳/۹ درصد) تقریباً دو برابر دختران (۲۱/۳ درصد) بود. میزان شیوع یکساله مصرف سیگار و قلیان در کل ۲۰/۱

درصد و در پسران (۳۰/۱ درصد) نزدیک به سه برابر دختران (۱۱/۶ درصد) بود. به عبارتی درست است که بیش از ۲۱ درصد دختران دانشجو در طول عمر خود تجربه مصرف سیگار و قلیان را داشته‌اند ولی آمار شیوع یکساله، که شاخص معتبرتری برای سنجش میزان شیوع مصرف است، حاکی از آن است که در یک سال اخیر تنها نیمی از دانشجویان دختری که در طول زندگی چنین تجربه‌ای داشته‌اند در حال حاضر اقدام به مصرف سیگار و یا قلیان می‌کنند. این میزان در پسران دانشجو دو سوم است (۳۰/۱ درصد از ۴۳/۹ درصد). میزان مصرف ماه اخیر سیگار و قلیان در پسران دانشجو (۲۳ درصد) بیش از سه برابر دانشجویان دختر (۷ درصد) است. به عبارت دیگر با اینکه در مجموع دختران به اندازه نیمی از پسران تجربه مصرف قلیان و یا سیگار را داشته‌اند اما آنان در حال حاضر به اندازه یک سوم دانشجویان پسر سیگار یا قلیان مصرف می‌کنند.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر همچنین نشان داد که از کل نمونه دانشجویانی که در طول عمر خود حداقل یک بار تجربه مشروبات الکلی را داشته‌اند، نسبت پسر (۱۸/۶ درصد) به دختر (۶/۳ درصد) تقریباً سه به یک است. همین نسبت در خصوص مصرف مشروبات الکلی در یک سال اخیر در پسران (۱۳/۱ درصد) و دختران (۳/۶ درصد) با آمار کل ۷/۹ درصد نیز مشاهده می‌شود. میزان شیوع مصرف الکل در یک ماه اخیر در دختران و پسران نیز به ترتیب ۴/۵ درصد، ۱/۷ درصد و ۷/۸ درصد بود. تعداد مصرف‌کنندگان مواد سخت به طور کلی اعم از اینکه یک یا بیش از یک ماده را در طول عمر خود حداقل یک بار مصرف کرده باشند در کل دانشجویان برابر با ۴/۸ درصد به دست آمد. این شاخص در پسران (۷/۳ درصد) تقریباً سه برابر دختران (۲/۵ درصد) بود. میزان شیوع مصرف یک ساله مواد سخت در کل ۲/۵ درصد و در پسران (۳/۹ درصد) سه برابر دختران (۱/۳ درصد) به دست آمد. تعداد کل مصرف‌کنندگان مواد در یک ماه اخیر برابر با ۱/۵ درصد بود. این شاخص در پسران (۲/۳ درصد) تقریباً دو برابر دختران (۰/۹ درصد) بود. میزان مصرف دختران و پسران در طبقه داروها تقریباً به یک اندازه بود. ۲۳/۴ درصد از دانشجویان گزارش داده بودند که حداقل یک بار در طول عمر خود بدون تجویز پزشک دارو مصرف کرده بودند. این نسبت در دختران (۲۳/۶ درصد) اندکی بالاتر از پسران (۲۳/۳ درصد) بود. میزان مصرف سالیانه داروها در کل برابر با ۱۱/۳

درصد و در دختران (۱۱/۶ درصد) بالاتر از پسران (۱۱ درصد) به دست آمد. میزان کل مصرف ماهیانه داروها برابر با ۷/۲ درصد به دست آمد که همچنان در دختران (۷/۶ درصد) اندکی بالاتر از پسران (۶/۸ درصد) بود.

در پژوهش سراج زاده و فیضی (۱۳۸۳) مصرف سیگار ۲۱/۴ درصد و مشروبات الکلی ۲۰ درصد گزارش شده است. در پژوهش سیام (۱۳۸۵) مصرف سیگار، ۲۴/۱ و مصرف مشروبات الکلی ۱۰/۵ درصد گزارش شده است که به نظر می‌رسد مصرف سیگار بیشتر و مصرف مشروبات الکلی کمتر از پژوهش فعلی است. در پژوهش شمس علیزاده، مقدم، محسن پور و رستمی گوران (۱۳۸۷) میزان مصرف مشروبات الکلی ۱۷/۱ درصد است که بیشتر از نتیجه به دست آمده (۱۱/۹ درصد) در پژوهش فعلی است. در مورد حشیش به غیر از پژوهش شمس علیزاده و همکاران (۱۳۸۷) که میزان مصرف این ماده را ۴/۷ درصد برآورد کرده است، در سایر پژوهش‌ها ارقام به دست آمده نزدیک به یکدیگر است. در مورد تریاک نیز به غیر از پژوهش سراج زاده و فیضی (۱۳۸۳) که مصرف طول عمر را ۱۰ درصد گزارش کرده‌اند، سایر پژوهش‌ها این نسبت را در دامنه ۲ تا ۵ درصد گزارش کرده‌اند. در جمع‌بندی یافته‌های فوق می‌توان اظهار داشت که به ترتیب، سه ماده قلیان، سیگار و مشروبات الکلی که در منابع علمی از آن‌ها به مواد سبک یاد می‌کنند دارای بالاترین میزان مصرف در بین دانشجویان است. این الگو در مطالعات قبلی روی دانشجویان دانشگاه‌های تابع وزارت علوم نیز به همین ترتیب بوده است (طارمیان و همکاران، ۱۳۸۶ و سراج زاده و فیضی، ۱۳۸۳). به عبارتی بیشترین میزان مصرف مواد به قلیان، سیگار و مشروبات الکلی اختصاص دارد. لذا به نظر می‌رسد که اقدامات پیشگیرانه در محیط‌های دانشگاهی در وهله اول باید این سه ماده را هدف برنامه‌های خود قرار دهند. ضمن آن که در ادبیات پژوهشی و منابع علمی از دو ماده سیگار و مشروبات الکلی به عنوان مواد ورودی یاد می‌شود. نکته دیگر آن که میزان مصرف مواد سخت و با درجه اعتیادآوری زیاد در بین دانشجویان بسیار کم است. برای مثال بالاترین میزان مصرف تریاک در طول عمر ۱۰ درصد (در مطالعه سراج زاده و فیضی، ۱۳۸۳) و پایین‌ترین میزان مصرف آن ۲/۳ درصد است. هر چند که به نظر می‌رسد نتیجه به دست آمده در پژوهش سراج زاده و فیضی (۱۳۸۳) دچار بیش برآوردی است. این میزان در ماده هرویین حداقل ۰/۶ درصد و

حداکثر ۲/۲ درصد است. تفاوت این یافته‌ها را می‌توان به چند عامل مرتبط دانست: نخستین عامل نوع دانشگاه است؛ دانشگاه‌های تابع وزارت بهداشت و دانشگاه‌های تابع وزارت علوم. عامل دوم ابزار مورد استفاده است که عمدتاً به صورت پرسشنامه‌ای است. تنها پرسشنامه ساخته شده توسط طارمیان و همکاران (۱۳۸۶) است که یک بار در سال ۱۳۸۵ روی دانشجویان وزارت علوم و بار دیگر روی دانشجویان علوم پزشکی شهر تهران و نیز در پژوهش فعلی بکار رفته است. به عبارت دیگر پرسشنامه مورد استفاده در این سه پژوهش دارای ساختار یکسان مشابه بودند. در سایر پژوهش‌ها پرسشنامه‌ها تنها یک بار استفاده شده‌اند و در نتیجه امکان مقایسه نتایج به دست آمده از ابزار یکسان وجود نداشت. همچنین ساختار سوالات مطرح شده برای اندازه‌گیری میزان شیوع و تفاوت در نوع سوالات، پاسخ‌های متفاوتی به وجود می‌آورد. در پژوهش‌های همه‌گیرشناسی مصرف مواد، میزان شیوع در سه بخش مصرف در طول عمر، آیا تا کنون را مصرف کرده‌اید؟ مصرف در سال گذشته، آیا در طول سال گذشته مصرف کرده‌اید؟ و مصرف در ماه گذشته، آیا در طی ماه گذشته مصرف کرده‌اید؟ سنجیده می‌شود. این نکته در دو پژوهش سراج زاده و فیضی (۱۳۸۳) و سیام (۱۳۸۵) رعایت نشده است. برای مثال در پرسشنامه سیام (۱۳۸۵)، سوالات به صورت تجربه مواد پرسیده شده است و مشخص نیست که این تجربه در چه محدوده زمانی است. نکته دیگر به نام مواد مرتبط است، برای مثال در پژوهش سیام (۱۳۸۵) از مواد نشاط آور نام برده شده است و مشخص نیست که دانشجو برای پاسخ‌گویی به این سوال کدام مواد را نشاط آور در نظر می‌گیرد. نکته مهم دیگر پالایش و تمیز کردن داده‌ها پیش از تحلیل نهایی است. کتب و منابع علمی موجود در زمینه روش‌های تمیز کردن داده‌ها بر این نکته تاکید دارند که تمامی پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش‌های همه‌گیرشناسی باید پیش از تحلیل نهایی داده‌ها پالایش شوند و حذف ۵ تا ده درصد پرسشنامه‌ها ضروری است. در پژوهش شمس علیزاده و همکاران (۱۳۸۷) از ۱۰۵۸ پرسشنامه جمع‌آوری شده، دو پرسشنامه حذف شدند. بدیهی است، باقی ماندن پرسشنامه‌های نامعتبر در تحلیل نهایی، منجر به نتایجی می‌شود که در درستی آن‌ها تردید وجود دارد.

علاوه بر مقایسه داده‌های مطالعه فعلی با مطالعات قبلی انجام شده در ایران، مناسب است تا یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات خارجی نیز مقایسه گردد. در این راستا میزان شیوع مصرف مواد در دانشجویان ایرانی با دانشجویان آمریکایی در جدول ۱۱ با یکدیگر مقایسه شده است. نگاهی به این جدول نشان می‌دهد که الگوی مصرف مواد در دانشجویان ایرانی و آمریکایی متفاوت است. مصرف یکساله حشیش، مشروبات الکلی، قرص‌های اکستازی، ال اس دی، سیگار و ریتالین در دانشجویان آمریکایی به ترتیب ۱۶ برابر، ۱۰ برابر، ۶ برابر، ۴ برابر، ۲ برابر، و ۱/۸ برابر دانشجویان دانشگاه‌های ایران است. 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. جدا از داده‌های نقل شده از وبسایت monitoringthefutures.com می‌توان به گزارش سالانه‌ی زمینه‌یابی دانشجویان آمریکایی (جانستون، اومالی، بچمن و شلنبرگ^۱، ۲۰۰۰) اشاره کرد که بر اساس آن ۸۲/۴ درصد دانشجویان مصرف الکل، ۴۳/۶ درصد مصرف سیگار، ۳۱/۶ درصد مصرف ماری‌جوآنا و ۱/۶ درصد مصرف کوکائین را در یک سال تجربه کرده‌اند. براساس گزارش پیمایش اعتیاد یوکان^۲ (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 داروهای توهم‌زا را گزارش کرده‌اند (به نقل از رحمتی، طارمیان و سهرابی، ۱۳۸۵). اما مصرف برخی از داروها و موادی همچون قلیان، تریاک و ترامادول در دانشجویان ایرانی وجود دارد که در بین دانشگاه‌های آمریکا گزارش نشده است. نکته قابل توجه دیگر مصرف شش برابری شیشه و دو برابری هروئین در دانشجویان ایرانی است که جای تأمل و نگرانی دارد. هرچند مصرف این دو ماده بسیار اندک است. به علاوه همان گونه که ملاحظه می‌شود شایع‌ترین ماده یا داروی مصرفی در دانشجویان ایرانی قلیان و سیگار و در دانشجویان آمریکایی مشروبات الکلی است. به نظر می‌رسد حرمت شرعی مصرف مشروبات الکلی و عدم تصریح در حرمت شرعی قلیان و پس از آن سیگار در مصرف زیاد این دو ماده در دانشجویان تاثیر گذار بوده باشد.

جدول ۱۰: مقایسه وضعیت مصرف مواد در دانشجویان ایران در ۱۳۹۱ و مقایسه آن با آمار ۲۰۱۱ دانشگاه‌های امریکا^۱

شیوع یک ماهه (درصد)		شیوع یکساله (درصد)		ماده مصرفی
ایران	امریکا	ایران	امریکا	
۱۵/۲	۹/۲	۲۵/۸	۱۲/۴	سیگار
---	۱۱/۶	---	۱۷/۹	قلیان
۶۳/۵	۴/۶	۷۷/۴	۷/۹	مشروبات الکلی
۱۹/۴	۱/۳	۳۳/۲	۲	حشیش
۰/۷	۰/۵	۴/۲	۰/۷	اکس
۰/۱	۰/۴	۰/۱	۰/۶	شیشه
۰/۵	۰/۴	۲	۰/۵	ال اس دی
۰/۱	۰/۴	۰/۲	۰/۴	هروئین
---	۰/۹	---	۱/۳	تریاک
۰/۱	۰/۴	۰/۳	۰/۵	کراک
---	۰/۷	۲/۳	۱/۳	ریتالین
---	۱/۱	---	۱/۸	ترامادول

یافته‌های پژوهش همچنین نشان می‌دهد که نسبت مصرف همه موادی که مورد سوال قرار گرفته‌اند (قلیان، سیگار، مشروبات الکلی، تریاک، حشیش، قرص اکس، شیشه، کراک و هروئین)، 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. همین سهم بیشتر دانشجویان پسر در مصرف سایر مواد پژوهش طارمیان، بوالهروی و پیروی (۱۳۸۹، ۱۳۸۶) و شمس‌علیزاده و همکاران (۱۳۸۷)، سیام (۱۳۸۵)، ضرابی و همکاران (۱۳۸۷)، بحرینیان و قائدی (۱۳۸۱) و کاربخش و زندی (۲۰۰۷) گزارش 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، دارک، لینگک و هال^۱، ۲۰۰۱؛ کوک، موچر و میچاد^۲، ۲۰۰۴). نسبت افزایش مصرف یکساله مواد در دانشجویان پسر در مقایسه با دانشجویان دختر در مطالعه حاضر در داروها و موادی همچون تریاک (۴/۵ برابر)، ترامادول (۵/۵ برابر)، سیگار (تقریباً ۳/۷ برابر)، مشروبات الکلی (۳/۶ برابر)، هروئین (۳ برابر)، ال اس دی (۳/۵ برابر)، بین ۵/۵ تا ۳ برابر در پسران بیشتر مشاهده می‌شود. نسبت مصرف قلیان (۲/۶ برابر) و حشیش (۲/۵ برابر) بین ۲ تا ۳ برابر در پسران بیشتر دیده می‌شود. اما میزان مصرف شیشه (۲ برابر)، قرص‌های اکس (۱/۸ برابر)، کراک (۲ برابر) و ریتالین (۱/۹ برابر) پسران دو یا کمتر از دو برابر دختران است. قابل ذکر است که همانند الگوهای جهانی مصرف هیچ ماده‌ای در دختران بیشتر از پسران نیست.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر میزان مصرف مواد در بین دانشجویانی که در منزل مجردی (به تنهایی یا با دوستان خود) زندگی می‌کنند بیشتر از دانشجویان خوابگاهی و در دانشجویان خوابگاهی بیشتر از دانشجویان بومی یا دانشجویانی است که با والدین خود زندگی می‌کنند. این نسبت در اکثر مواد بخصوص موادی مثل حشیش، مشروبات الکلی، هروئین، شیشه، ریتالین و ترامادول در دانشجویانی که در منزل مجردی سکونت دارند بیش از (و در مواردی چند برابر) دو گروه دیگر است. سالم‌ترین گروه دانشجویانی هستند که نزد والدین خود زندگی می‌کنند. تنها استثنا مصرف مشروبات الکلی است که در دانشجویان بومی بیشتر از دانشجویان خوابگاهی است که به نظر می‌رسد نظارت سرپرستان خوابگاه و حضور دانشجویان غیر مصرف‌کننده می‌تواند توجه‌کننده ترس و پرهیز دانشجویان خوابگاهی از مصرف مشروبات الکلی در خوابگاه‌ها و تبعات قانونی آن باشد. مشابه همین یافته در مطالعات قبلی نیز به دست آمده است (طارمیان و همکاران، ۱۳۸۹، ۱۳۸۶؛ شمس‌علیزاده و همکاران، ۱۳۸۷؛ سیام، ۱۳۸۵؛ سراج‌زاده و فیضی، ۱۳۸۳).

در مجموع می‌توان سه تبیین اساسی را در این خصوص مطرح نمود: نخست اینکه زندگی به دور از خانواده و اقوام نزدیک ممکن است مسائل و مشکلات سازگاری را در پی داشته باشد که دانشجو را به سوی مصرف مواد به عنوان یک مکانیزم دفاعی سوق دهد. در تأیید این امر

یافته‌های چندین ساله طرح کشوری کارنامه سلامت روانی دانشجویان ورودی جدید نیز نشان می‌دهد که دانشجویان ساکن در منازل مجردی بیشتر از دیگر دانشجویان در معرض خطر ابتلا به اختلالات و مشکلات روانشناختی هستند (یعقوبی، اکبری زردخانه و وقار، ۱۳۸۷، ۱۳۸۸) دوم اینکه رها شدن از قیود نظارتی خانواده می‌تواند به عنوان یکی از عوامل خطر مرتبط با مصرف مواد تلقی گردد. نظارت و کنترل فعالیت‌ها و روابط فرزند از سوی والدین، آن‌ها را در برابر سوء مصرف مواد حفاظت می‌کند. براساس یافته‌های طارمیان (۱۳۸۳) متغیر توانمندی خانواده، قوی‌ترین عامل محافظت‌کننده نوجوانان در برابر مصرف مواد است. 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، روبیلارد، وودینگ، استفان و آریلا، ۲۰۰۱).

لازم به ذکر است که ارقام ارائه شده در این پژوهش در برگیرنده جمعیت دانشجویان در معرض خطر مصرف است و نه دانشجویان سوء مصرف‌کننده یا وابسته به مواد. بدیهی است که بخش کوچکی از این جمعیت دچار سوء مصرف و وابستگی هستند. باید توجه داشت که دستیابی به شیوع سوء مصرف و وابستگی نیازمند طراحی سوالات و روش‌شناسی خاص است. با این حال برای بررسی وضعیت مصرف مواد با پرسشنامه، کماکان بهترین شاخص‌ها استفاده از سه شاخص "مصرف در طول عمر"، "مصرف در سال گذشته" و "مصرف در ماه گذشته" است. با این وجود برخی محققین برای مثال رحیمی موقر، سهیمی ایزدیان و یونسین (۱۳۸۵) "مصرف روزانه در یک ماه اخیر" و "مصرف در سه ماه گذشته" را نیز پیشنهاد کرده‌اند.

اگرچه درصد اندکی از دانشجویان درگیر مسأله مصرف مواد هستند، اما با توجه به اینکه دانشجویان از سرمایه‌های اجتماعی و آینده‌سازان کشور هستند مسأله پیشگیری از مصرف مواد از اهمیت بسزایی برخوردار است. با توجه به پشتوانه پژوهشی فراوان در خصوص اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی که بسیاری از عوامل خطر مصرف مواد و سایر آسیب‌های روانی اجتماعی را مخاطب قرار می‌دهد، ضرورت دارد متولیان آموزش عالی کشور بیش

از پیش نسبت به توسعه آموزش‌های مهارت‌های زندگی - به عنوان یکی از راهبردهای اصلی پیشگیری از اعتیاد- از طریق اختصاص دو واحد درسی به این امر اهتمام ورزند. یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر حاکی از آن است که دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر اقدام به استفاده از مواد کرده و لذا بیشتر در معرض خطر اعتیاد قرار دارند. نسبت مصرف مواد در دانشجویان پسر چندین برابر دانشجویان دختر است که گاه این نسبت به پنج و نیم به یک هم می‌رسد. اگرچه این وضعیت با الگوی جهانی همخوانی دارد ولی مجدداً این نکته را یادآور می‌سازد که باید برنامه‌های اختصاصی ویژه دانشجویان پسر داشته باشیم. مطالعه حاضر نشان داد که مصرف مواد در بین دانشجویان خوابگاهی و به ویژه دانشجویان ساکن در منازل استیجاری و خانه‌های مجردی بیشتر از دانشجویان بومی است. این امر ضمن تاکید بر اهمیت مسأله نظارت خانواده بر رفتار جوان، به مسئولان و مدیران دانشگاهی گوشزد می‌کند که نه تنها باید مراقب رفتار دانشجویان خوابگاهی باشند، بلکه باید برای دانشجویان ساکن در خانه‌های مجردی نیز برنامه ریزی لازم را انجام دهند. از طرف دیگر این روزها بحث برون سپاری خوابگاه‌های دولتی به بخش خصوصی بیشتر از قبل پیگیری می‌گردد. شاید مطلوبتر آن باشد که مسئولان و مدیران ارشد وزارت علوم نسبت به برون سپاری خوابگاه‌ها بازنگری جدی به عمل آورند. در غیر این صورت، مسئولان سازمان امور دانشجویان وزارت علوم، صندوق رفاه دانشجویی و مدیران دانشگاهی به هنگام اعطای مجوز به خوابگاه داران باید نسبت به رعایت برنامه‌های پیشگیرانه و بهداشتی و روانشناختی در این خوابگاه‌ها حساسیت بیشتری به خرج دهند. با توجه به تفاوت‌های منطقه‌ای در مصرف مواد مختلف به نظر می‌رسد متولیان پیشگیری اولیه در دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی کشور باید این تفاوت‌ها را مدنظر قرار دهند. به عنوان مثال مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و حشیش در مناطقی همچون استان‌های آذربایجان شرقی و غربی و اردبیل، استان تهران، استان‌های فارس و اصفهان، و استان‌های شمالی کشور به ترتیب بیشتر از سایر مناطق است. مصرف تریاک نیز به ترتیب در استان‌های شمالی، بوشهر و هرمزگان، اصفهان و فارس، خراسان و تهران بیشتر از سایر استان‌ها است. مصرف ریتالین در استان‌های شمالی، فارس و اصفهان، و تهران بیشتر است. مصرف ترامادول در دانشگاه‌های استان‌های آذربایجان شرقی و غربی و اردبیل، استان‌های شمالی، فارس و

اصفهان، خراسان و تهران بیشتر از سایر دانشگاه‌ها است. مقایسه الگوی مصرف مواد در دانشجویان ایرانی و آمریکایی نشان می‌دهد که مصرف یکساله حشیش، مشروبات الکلی، قرص‌های اکستازی، ال اس دی، سیگار و ریتالین در دانشجویان آمریکایی به ترتیب ۱۶ برابر، ۱۰ برابر، ۶ برابر، ۴ برابر، ۲ برابر، و ۱/۸ برابر دانشجویان دانشگاه‌های ایران است. اما مصرف برخی از داروها و موادی همچون قلیان، تریاک و ترامادول در دانشجویان ایرانی وجود دارد که در بین دانشگاه‌های آمریکا گزارش نشده است. نکته قابل توجه دیگر مصرف شش برابری شیشه و دو برابری هروئین در دانشجویان ایرانی است که جای تأمل و نگرانی دارد. بین یک دوم تا دوسوم از دانشجویانی که مصرف مواد را گزارش نموده‌اند مصرف مواد بخصوص موادی همچون سیگار، قلیان، مشروبات الکلی، تریاک، هروئین و کراک را در دوره‌ی قبل از دانشگاه آغاز کرده‌اند. بنابراین، اهمیت آغاز برنامه‌های پیشگیرانه در مدرسه به ویژه آموزش مهارت‌های زندگی و ایجاد تعامل و همکاری بین دو نهاد اصلی آموزشی^۵ فرهنگی کشور یعنی وزارتین آموزش و پرورش و علوم، تحقیقات و فناوری بیش از پیش ضروری می‌نماید.

منابع

بحرینیان، عبدالمجید و قائدی، غلامحسین (۱۳۸۱). بررسی سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰، چکیده مقالات همایش سراسری اعتیاد؛ چالش‌ها و درمان‌ها، دانشگاه علوم پزشکی زنجان.

رحمتی، عباس؛ طارمیان، فرهاد؛ سهرابی، فرامرز (۱۳۸۵). شیوع شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت کننده در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

رحیمی موقر، آفرین؛ سهیمی ایزدیان، الهه و یونسین، مسعود (۱۳۸۵). مطالعه مروری وضعیت مصرف مواد در دانشجویان کشور. فصلنامه پایش. (۲)، ۵-۱۰۴-۸۳

سراج زاده، سید حسین و فیضی، ایرج (۱۳۸۳). مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی در سال تحصیلی ۱۳۸۲-۱۳۸۱. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۶(۲۵)، ۱۱۰-

۸۵

شمس‌علیزاده، نرگس؛ مقدم، مرضیه؛ محسن‌پور، بهزاد و رستمی‌گوران، نرگس (۱۳۸۷). شیوع مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۳(۲)، ۲۶-۱۸

سیام، شهره (۱۳۸۵). بررسی شیوع مصرف مواد اعتیاد آور بین دانشجویان پسر دانشگاه های مختلف شهر رشت در سال ۱۳۸۴. *طبیب شرق*، ۸(۴)، ۲۸۵-۲۷۹

طارمیان، فرهاد (۱۳۸۳). *عوامل پیش بین روانی اجتماعی مصرف مواد مخدر در نوجوانان و دلالت های آن در پیشگیری و درمان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

طارمیان، فرهاد؛ بوالهروی، جعفر و پیروی، حمید (۱۳۸۶). شیوع شناسی مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه های شهر تهران *مجله ی روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۱۳(۴)، ۳۴۲-۳۳۵

طارمیان، فرهاد؛ بوالهروی، جعفر و پیروی، حمید (۱۳۸۹). شیوع شناسی مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران. دفتر آموزش و تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

ضرابی، هما؛ نجفی، کیومرث؛ شیرازی، مریم؛ برنا، سیروس؛ صباحی، عمادالدین و نظیفی، فاطمه (۱۳۸۷). شیوع مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۸۵-۱۳۸۴). *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۲(۴)، ۷۴-۶۹

کرد میرزا، عزت اله؛ آزاد، حسین و اسکندری، حسین (۱۳۸۲). هنجاریابی آزمون آمادگی اعتیاد به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه های تهران. *اعتیاد پژوهشی، فصلنامه علمی پژوهشی سوء مصرف مواد*، ۱(۲)، ۸۶-۴۷

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). *بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد*، پایان نامه ی دکتری، چاپ نشده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

یعقوبی، حمید؛ اکبری زردخانه، سعید؛ وقار، معصومه (۱۳۸۷). *بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۸۶-۸۷ دانشگاه های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری*. طرح پژوهشی، دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

یعقوبی، حمید؛ اکبری زردخانه، سعید؛ وقار، معصومه (۱۳۸۸). *بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۸۸-۸۷ دانشگاه های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری*. طرح پژوهشی، دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

یعقوبی، حمید؛ عسگری، علی؛ طارمیان، فرهاد؛ پیروی، حمید (۱۳۹۱). *عوامل خطر و محافظت کننده از سوء مصرف مواد از منظر دانشجویان کشور: یک مطالعه کیفی*. ششمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان.

- Braitwait, R., Robillar, A., Wooding, T., Stephens. T., & Arriola, K. J. (2001). Tattooing and body peeking among adolescent detainees: relationship to alcohol and other drug use. *Journal of Substance Abuse*, 13(1-2), 5-16.
- Cook, S., Mocher, O., Michaud, K., & Yersin, B. (1998). Acute opiate overdose: characteristics of 190 consecutive cases. *Addiction*, 93(10), 1559-65.

- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2009). *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Abuse, 1975–2008. Volume II College Students and Adults Ages 19° 50.*, National institutes of Health
- Karbakhsh, M., & Salehian Zandi, N. (2007). Acute opiate overdose in Tehran: The forgotten role of opium. *Addictive Behaviors*, 32(9), 1835-42
- Warner- smith, M., Darke, S., Lynkeg, M., & Hall, W. (2001). Heroin overdose: causes and consequences. *Addiction*, 96(8), 1113-25.

