

## بررسی میزان آگاهی دانشجویان منطقه چهار دانشگاه آزاد اسلامی از مواد مخدر و ارایه‌ی راهکارهای اساسی برای کاهش اعتیاد در دانشگاه<sup>۱</sup>

\* سید رضا جوادیان

\*\* یوسف گرچی

\*\*\* سیده مریم بهزادمنش

کد مقاله: ۲۶۰

### چکیده

پژوهش حاضر، با هدف تعیین میزان آگاهی دانشجویان از اعتیاد و مواد مخدر انجام شده است. روش تحقیق این پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی به شیوه میدانی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش عبارت است از کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های آزاد اسلامی منطقه چهار در سال ۱۳۸۶ که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، تعداد ۳۴۴۹ نفر انتخاب شده‌اند. ابزار مورد استفاده جهت جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته ۶۰ سوالی بوده است.

نتایج نشان داد که ۶۹/۶٪ از دانشجویان حداقل یک ماده مخدر را می‌شناسند. اکثریت دانشجویان فرار از اندوه، فشارهای عصبی، مشکلات خانوادگی و هم‌نشینی با دوستان مصرف‌کننده را از مهم‌ترین دلایل گرایش دانشجویان به مصرف مواد ذکر کرده‌اند. اکثریت دانشجویان پسر (۹۱/۳٪) و دختر (۸۸/۱٪) می‌دانند که مصرف تفریحی مواد اعتیادآور است. بیشتر دانشجویان دختر (۸۱/۴٪) و پسر (۸۲/۲٪) ترویج فعالیت‌های ورزشی را از مهم‌ترین برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد دانشجویان می‌دانند. ۸۴/۱٪ دانشجویان دختر و ۷۸/۳٪ دانشجویان پسر از شیوه‌های مناسب درمان اعتیاد آگاه هستند. در مجموع آگاهی اکثریت دانشجویان از دلایل گرایش به مصرف مواد (۷۹/۱٪)، برنامه‌های پیشگیری (۸۹/۶٪) و نشانه‌های مصرف (۷۵/۶٪) بیشتر از متوسط است. با تحلیل داده‌ها مشخص شد که دیدگاه دانشجویان دختر با پسر در مورد اعتیاد، دلایل گرایش، برنامه‌های پیشگیری و شیوه‌های درمان تفاوت معناداری دارد. اما بین دیدگاه دانشجویان گروه‌های مختلف تحصیلی نسبت به دلایل گرایش و برنامه‌های پیشگیری تفاوت معناداری وجود ندارد.

**واژگان کلیدی:** اعتیاد، مواد مخدر، علل، درمان، پیشگیری، آگاهی، دیدگاه، دانشجو.

۱- مقاله حاضر براساس گزارش نهایی طرح پژوهشی با همین عنوان که با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر و بر اساس مجوز شماره ۱۲۳۵-۰۴ مورخ ۱۳۸۵/۴/۴ شورای پژوهشی منطقه چهار دانشگاه آزاد اسلامی، در سال ۱۳۸۶ انجام، تدوین و ارایه گردیده است.

\* عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر و دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی.

E-mail: srj699@yahoo.com

\*\* عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر.

\*\*\* کارشناسی مددکاری اجتماعی، سازمان بهزیستی استان اصفهان.

### مقدمه و بیان مسأله

اعتیاد، پدیده‌ای است که از زمان‌های دور در جوامع مختلف بشری وجود داشته و در حال حاضر نیز به موازات پیشرفت‌های علمی و افزایش غیرقابل تردید سطح شعور و آگاهی مردم، همچنان در حال گسترش است و هر ساله افراد زیادی را به دام خود می‌اندازد (قلی‌زاده، ۱۳۷۸، ص ۱۳). به عقیده بعضی از جامعه‌شناسان، نیاز روزافزون افراد هر جامعه به مواد مخدر، نشانه‌ای از گرایش مردم آن جامعه به سوی انحطاط و نابودی است (احمدوند، ۱۳۷۸، ص ۲۷). چرا که اعتیاد پدیده‌ی مخربی است که باعث محو و تضعیف گرانمایه‌ترین و پرارزش‌ترین سرمایه جوامع انسانی یعنی جوانان می‌شود.

مشکلات مربوط به مصرف قانونی و غیرقانونی داروها و مواد مختلف به تدریج کودکان، نوجوانان و بزرگسالان کشورهای در حال رشد و همچنین کشورهای پیشرفته را تحت تاثیر قرار داده است. آنچه که بیشتر از همه، مجامع بین‌المللی را نگران کرده است، روند رو به گسترش اعتیاد در میان جوانان است. جوانان نیروی مهم، پرتحرک و سرنوشت‌سازی هستند که آینده‌ی هر کشوری در گرو تربیت و تکوین شخصیت آن‌ها است. اهمیت این نیروی بالقوه و سازنده برای کشورهای در حال توسعه بیشتر و حیاتی‌تر از سایر کشورهاست و به همین دلیل مشکلات و ناهنجاری‌های جوانان از معضلات بسیار پیچیده‌ی جهان در حال توسعه است (قلی‌زاده، ۱۳۷۸، ص ۱۴).

به اعتقاد کائو و همکاران (۲۰۰۲) در حال حاضر در بین نوجوانان سراسر جهان شیوع روزافزون مصرف مواد مخدر وجود دارد (کائو و دیگران، ۲۰۰۲، ص ۲۸) و بیش از ۹۰ درصد مصرف‌کنندگان مواد مخدر، مصرف مواد را از نوجوانی آغاز می‌کنند. از طرفی شروع زودرس، خطر مصرف بیشتر، مستمرتر و استفاده از مواد مخدر خطرناک‌تر را افزایش می‌دهد (سوادی، ۱۹۹۹، ص ۲۰۹). بنابراین جوانان به خاطر آسیب‌پذیری‌شان، سریع‌تر از دیگر اقشار جامعه ارزش‌های اجتماعی را نقض می‌کنند، به دنبال ماجراجویی و فعالیت‌های پرخطر می‌روند. به همین دلیل از جمله اصلی‌ترین قربانیان مواد مخدر محسوب می‌شوند. بنابر گزارش کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، در تعدادی از کشورها که تعداد آن‌ها نیز در حال افزایش است، مصرف داروهای مخدر بین جوانان تقریباً اپیدمی شده است (رضایی‌راد، ۱۳۷۳، ص ۸۱).

در کشور ما نیز بنا بر اظهارات دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر (احمدی مقدم، ۱۳۸۶) و همچنین رییس موسسه‌ی پژوهشی سوء مصرف مواد (نارنجی‌ها، ۱۳۸۶)، مصرف انواع مواد مخدر و روان‌گردان در میان قشر جوان و نوجوان جامعه دیده می‌شود.

طبق گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر علی‌رغم تشدید مبارزه با قاچاق مواد مخدر و افزایش مراکز پذیرش و درمان در سطح کشور، آمار مصرف‌کنندگان مواد مخدر رو به افزایش دارد و سن شروع اعتیاد نیز کاهش یافته است. با توجه به اطلاعات فوق ضرورت توجه به عوامل ساختاری اعتیاد بیش از پیش ضرورت یافته است (سخاوت، ۱۳۸۳، ص ۱۱).

با توجه به اظهارات و نگرانی‌های مطرح‌شده و روند افزایش میزان مصرف انواع مواد مخدر و روان‌گردان در جامعه‌ی ما به ویژه در بین جوانان و محیط‌های دانشگاهی و آموزشی لزوم انجام پژوهش‌ها و به دنبال آن برنامه‌ریزی‌هایی جهت مقابله با این مشکلات احساس می‌گردد. متأسفانه با وجود این اقدامات نه تنها میزان مصرف انواع مواد مخدر و روان‌گردان در جامعه ما کاهش نداشته، بلکه دسترسی به مواد مخدر و استفاده از آن در محیط‌های آموزشی آسان‌تر است و به گفته رییس اداره‌ی پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد مخدر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شیوع استعمال انواع مواد مخدر در خوابگاه‌های دانشجویی به نسبت جمعیت خوابگاه‌ها بسیار بالاتر از متوسط مصرف این گونه مواد در جامعه است (وزیریان، ۱۳۸۳).

بر این اساس به نظر می‌رسد که، یکی از اساسی‌ترین راه‌های بررسی دلایل مصرف مواد مخدر و روان‌گردان در بین جوانان و دانشجویان در جامعه بررسی میزان آگاهی جوانان از مواد مخدر و علل گرایش آن‌ها به این مواد می‌باشد. در این زمینه در مقایسه با سایر کشورها در کشور ما پژوهش‌های اندکی انجام شده است. از میان پژوهش‌های انجام شده برخی به بررسی میزان شیوع انواع مواد مخدر و روان‌گردان مثل سیگار، تریاک، الکل، حشیش، هروئین، آرام‌بخش‌ها و . . . در بین جمعیت دانش‌آموزی و دانشجویی پرداخته‌اند و به قولی مطالعات همه‌گیرشناسی می‌باشد (احمدی و دیگران، ۲۰۰۶؛ احمدی و دیگری، ۲۰۰۳؛ احمدی و دیگران، ۲۰۰۴). برخی دیگر از این پژوهش‌ها دقت علمی لازم را نداشته است و اشکالات متدولوژیکی دارد (رحیمی موقت، ۱۳۸۵، ص ۴۱).

در نهایت دسته‌ی سوم این پژوهش‌ها با هدف بررسی نگرش و دیدگاه افراد (دانش‌آموزان، دانشجویان، عموم مردم) نسبت به انواع مواد (مثل سیگار، اکستازی و مواد افیونی) یا نسبت به معضل اعتیاد و افراد معتاد انجام شده است (غنی‌زاده، ۲۰۰۱) که این مطالعات نیز با توجه به محدودیت‌های مطرح‌شده از سوی پژوهشگران (جامعه‌آماری، شیوه نمونه‌گیری، اهداف تحقیق) نواقصی دارد. از طرفی هیچ‌کدام از مطالعات مرور شده در مورد راهکارها و برنامه‌های پیشگیرانه‌ی علمی و پژوهشی نکات قابل توجهی مطرح نکرده است.

به همین منظور پژوهش حاضر با عنایت به خلأهای علمی و پژوهشی که در مورد معضل اعتیاد در دانشگاه‌ها و به ویژه دانشگاه‌های آزاد اسلامی وجود داشت، انجام می‌شود و تلاش می‌کند ضمن ارایه‌ی راهکارهای اساسی برای کاهش اعتیاد در دانشگاه به سؤال‌های زیر نیز پاسخ دهد: آیا دانشجویان نسبت به انواع مواد مخدر فعلی آگاهی دارند؟ آیا نسبت به نشانه‌های مصرف مواد در افراد اطلاعات کافی دارند؟ آیا راه‌های درمان و پیشگیری از مصرف مواد مخدر را می‌شناسند؟ و آیا می‌دانند که چرا افراد مواد مخدر را مصرف می‌کنند یا به آن گرایش دارند؟

مسئله در این راه:

- ۱- بهره‌گیری از نظر افراد در معرض آسیب و قشر جوان و تحصیل کرده می‌تواند بهترین منبع اطلاعاتی اولیه برای برنامه‌ریزی‌های آتی باشد.
- ۲- شناخت میزان اطلاعات و آگاهی، باورهای ذهنی و تمایلات دانشجویان نسبت به اعتیاد و مواد مخدر راه‌گشای بسیاری از برنامه‌های پیشگیرانه واقع‌نگر خواهد بود.
- ۳- دانشگاه یکی از سازمان‌های اجتماعی است که می‌تواند در سازندگی شخصیت جوانان نقش مهمی داشته باشد و اصولاً سازمان‌های تربیتی و سیستم‌های آموزشی جامعه از جمله عوامل متعددی می‌باشد که می‌تواند اثر چشم‌گیری در گرایش جوانان به اعتیاد یا پیشگیری از آن داشته باشد.

به همین منظور با توجه به مطالب فوق و محدودیت پژوهش‌های قبلی در بررسی میزان آگاهی دانشجویان از مواد مخدر این مطالعه به عنوان اولین گام در بررسی علمی اعتیاد در بین دانشجویان در سطحی وسیع به ویژه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی در بررسی این

موضوع سعی داشته و به دنبال راهکارهای مفیدی جهت پیشگیری از اعتیاد در بین جوانان است. مطمئناً نتایج این تحقیق می‌تواند به عنوان یافته‌ای مستند جهت استفاده و الگوگیری سایر مراکز آموزشی کشور (مدارس و دانشگاه‌ها) در خصوص طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در مراکز مربوط استفاده گردد.

### چارچوب نظری

#### نظریه‌های علم اعصاب

نظریه‌های علم اعصاب بر درک تاثیرات مواد بر روی مغز مبتنی است. داروهای مختلف در دو مسیر اصلی سیستم پاداش دهنده دوپامین و نظام ماده‌ی افیونی درون‌زا به وضوح اثرات اولیه‌ی متفاوتی را بر روی مغز ایجاد می‌نمایند (کوب و دیگری، ۱۹۹۷، ص ۵۴؛ نات، ۱۹۹۷، ص ۵۵).

#### عوامل زیست‌شناختی

یکی از حیطه‌های پژوهش بر کشف خصوصیات زیست‌شناختی که باعث وابستگی دارویی شده، متمرکز است. این ویژگی‌ها در دو گروه توضیح داده می‌شود:

۱- بررسی تفاوت‌های فردی در جلوگیری از وابستگی دارویی به علل خصوصیات ژنتیکی.

۲- توجه وابستگی دارویی بر حسب تغییرات ایجاد شده در مغز در رابطه با مصرف مزمن دارو.

بررسی‌های انجام شده در خصوص وابستگی به حشیش (کندلر و دیگری، ۱۹۹۸، ص ۱۰۱۹؛ تسوانگ و دیگران، ۱۹۹۸، ص ۴۷۵) و وابستگی به هروئین، آرام‌بخش‌ها و داروهای محرک (کندلر و دیگری، ۱۹۹۸، ص ۱۰۱۹؛ تسوانگ و دیگران، ۱۹۹۸، ص ۴۷۶) آشکار ساخت که وراثت نقش قابل ملاحظه‌ای دارد.

### سازگاری عصبی

نظریه‌ای در خصوص وابستگی دارویی بر اساس مفهوم سازگاری عصبی مطرح شده است (کوب و دیگری، ۱۹۹۷، ص ۵۵). سازگاری عصبی مربوط به تغییراتی در مغز است که پس از مصرف مکرر دارو، با عملکردهای حاد دارویی مقابله می‌کند.

### نظریه‌های روان‌شناختی

رویکرد روان‌شناختی در مورد تشریح وابستگی دارویی بر اساس مفاهیمی است که نسبت به سندرم‌های رفتاری تکانشی مثل اختلال وسواسی - اجباری یا قمار شایع می‌باشد (میلر، ۱۹۸۰، ص ۴). به ویژه بر این حقیقت تاکید می‌گردد که در استعمال بیشتر علی‌رغم مشکلات مصرفی کنترل ناقص و ادامه‌ی مصرف وجود دارد.

### نظریه‌های رفتاری

الگوهای رفتارشناسی اعتیاد به طور مستقیم بر رفتار قابل مشاهده متمرکز است. گروهی به این حقیقت اعتقاد دارند که رفتار از طریق پیامدهای آن (تقویت‌کننده‌ها) حفظ می‌گردد (وست، ۱۹۸۹، ص ۷۳).

### نظریه‌های شناختی

نظریه‌های متعددی وجود دارد که وابستگی دارو را در اصطلاحات سازه‌های شناختی توضیح می‌دهد. نظریه‌های شناختی با طرح نظارت بر خود، آن را عامل مهمی در بهبود مشکلات مصرف دارو می‌داند. نظارت بر خود عبارت از اتخاذ طرح و تدبیر عملی جهت تغییر بخشی از رفتار فرد است (میلر و دیگری، ۱۹۹۱، ص ۱۶) و به طور عملی توانایی طرح، راهنمایی و مراقبت از انعطاف‌پذیری رفتار یک فرد طبق شرایط قابل تغییر است (دیاز و دیگری، ۱۹۹۱، ص ۹۱).

### نظریه‌های شخصیت

بعضی از صاحب‌نظران معتقدند که افراد خاصی نسبت به اعتیاد مستعدتر می‌باشند، به طوری که آن‌ها را شخصیت اعتیادی (وابسته) می‌نامند. هانس آیزنک این اصطلاح را به عنوان یک الگو در منابع روان‌شناختی بحث کرده است، به طوری که به موجب آن برای ارضای نیاز، تهیه دارو و مصرف آن در شمار اهداف شخصی و مربوط به صفات شخصیت فرد می‌باشد (آیزنک، ۱۹۹۷، ص ۸۳).

### نظریه‌های عقلانی - منطقی

تعدادی از نظریه‌ها این مسأله را بررسی کرده است که چرا افراد درگیر رفتارهای خود ویرانگری می‌شوند؟ یکی از عناصر محوری در وابستگی دارو این است که افراد کنترل ناقصی نسبت به مصرف دارو دارند. بدین معنی که در صورت ادامه مصرف علی‌رغم تمایل به کاهش یا قطع دارو مقداری بیشتر از حد مورد نظر مصرف می‌نمایند یا مصرف دارو را در مدت زمان طولانی‌تر ادامه می‌دهند (الستر و دیگری، ۱۹۹۱، ص ۱۸۴).

### عوامل زمینه‌ای

تعدادی از عوامل محیطی و اجتماعی با مصرف و اختلالات مواد ارتباط چشمگیر دارد. این عوامل با یافته‌هایی که از مطالعات دوقلوها به دست آمده، هماهنگ است و نشان می‌دهد هنگامی که عنصر ژنتیکی نیرومندی نسبت به وابستگی دارویی آسیب‌پذیری داشته باشد، مؤلفه‌ی محیطی قابل توجهی نیز وجود خواهد داشت (کندلر و دیگری، ۱۹۹۸، ص ۶۲۶؛ کندلر و دیگران، ۱۹۹۹، ص ۸۳۸؛ کندلر و دیگری، ۱۹۹۸، ص ۱۰۲۰).

### روش پژوهش

مطالعه مزبور از نوع مطالعات توصیفی است که با روش پیمایشی انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه‌ی دانشجویانی است که در زمان انجام پژوهش (سال ۱۳۸۶) در حال تحصیل در دانشگاه‌های آزاد اسلامی منطقه ۴ بوده‌اند. این واحدهای دانشگاهی عبارتند از دانشگاه‌های آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، بروجن، نایین، میمه، شهر مجلسی، شهرضا، مبارکه، اردستان، خوراسگان، دهاقان، کاشان، نجف‌آباد، فلاورجان، شهرکرد،

بافق، ابرکوه، میبد و یزد. بنابراین با احتساب جمعیت کل دانشجویان واحدهای منطقه ۴، حدود ۸۰۰۰۰ نفر در سال ۱۳۸۶ در واحدهای مربوطه مشغول به تحصیل بوده‌اند.

### حجم نمونه آماری

در این پژوهش به منظور تعیین حجم نمونه با توجه به توصیفی بودن تحقیق از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب استفاده شد. به این صورت که ۴/۵ درصد جمعیت هر واحد دانشگاهی به تفکیک جنس و گروه‌های تحصیلی انتخاب شدند. بنابراین حجم نمونه کل حدود ۳۶۰۰ نفر محاسبه شد. اما در نهایت از میان این تعداد پرسشنامه‌ی تکمیل‌شده، ۳۴۴۹ پرسشنامه قابل استفاده بود و ۱۵۱ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از حجم نمونه حذف شده است. حجم نمونه نیز با استفاده از فرمول مورگان با تفاوت میانگین (d) ۰/۰۲ و اندازه مبین (Z) ۲/۳۲ در سطح ۰/۰۲ برابر ۳۲۳۰ نفر محاسبه شد.

### روش نمونه‌گیری

با توجه به این که افراد جامعه‌ی این پژوهش هم از نظر جنسیت و هم از نظر گروه‌های تحصیلی ناهمگون بودند از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب استفاده شد. بدین صورت که چهارچوب نمونه‌گیری بر اساس متغیرهای جنسیت و گروه‌های تحصیلی طبقه‌بندی و تعداد هر طبقه مشخص شد. بعد از تعیین حجم نمونه از طریق فرمول مورگان، از هر طبقه، تعدادی متناسب با حجم آن طبقه به روش تصادفی ساده انتخاب گردید.

### ابزار جمع‌آوری داده‌ها

ابزار اندازه‌گیری در این تحقیق پرسشنامه و مصاحبه نیمه سازمان‌یافته می‌باشد. به علت این که در مورد این پژوهش پرسشنامه استاندارد و هنجار شده وجود نداشت، محقق با استفاده از تحقیقات قبلی، تجارب و نظرات صاحب‌نظران، نسبت به طراحی، تهیه و تدوین پرسشنامه‌ای که ۵ بخش و ۶۰ سؤال اقدام نموده است. بخش اول مربوط به معضل اعتیاد (۱۰ گزینه)، بخش دوم مربوط به دلایل مصرف مواد (۲۵ گزینه)، بخش سوم مربوط به نشانه‌های مصرف مواد اعتیادآور (۹ گزینه) بخش چهارم مربوط به شیوه‌های درمان مناسب اعتیاد (۶ گزینه) و بخش پنجم مربوط به راهکارهای پیشگیری از اعتیاد (۱۰ گزینه) است.



کلیه‌ی سؤال‌های این پرسشنامه شامل پرسش‌هایی با پاسخ محدود یا بسته پاسخ می‌باشد. گزینه‌های سؤال‌های بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۵ (بسیار زیاد) تا نمره ۱ (بسیار کم) مرتب شده است که با توجه به نمره‌های اختصاص یافته به هر یک از گزینه‌ها از میانگین این مقیاس یعنی ۳ جهت سنجش نتایج استفاده شده است.

برای برآورد اعتبار از روش آلفای کرونباخ جهت سنجش همسانی درونی استفاده گردید. بدین شکل که پرسشنامه بین ۳۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر توزیع و پس از جمع‌آوری، ضریب آلفای کرونباخ آن محاسبه گردید. آلفای محاسبه شده بخش اول پرسشنامه (مربوط به معضل اعتیاد، ۱۰ گزینه) ۰/۷۱۳، بخش دوم (مربوط به دلایل مصرف مواد، ۲۵ گزینه) ۰/۸۹، بخش سوم (مربوط به نشانه‌های مصرف مواد اعتیادآور، ۹ گزینه) ۰/۸۸، بخش چهارم (مربوط به شیوه‌های درمان مناسب اعتیاد، ۶ گزینه) ۰/۹، و بخش پنجم (مربوط به راهکارهای پیشگیری از اعتیاد، ۱۰ گزینه) ۰/۷۸ بوده است که نشان‌دهنده‌ی اعتبار بالایی می‌باشد.

به منظور برآورد روایی پرسشنامه از روش روایی محتوایی استفاده شد. روایی محتوایی ابزار مذکور از طریق قضاوت متخصصان در مورد ماده‌های آن برآورد شده است. برای این منظور پرسشنامه در اختیار پنج نفر از متخصصان مربوطه قرار گرفت، که همگی محتوای آن را از آن نظر که با اهداف و سؤال‌های تحقیق هم‌خوانی دارد تایید کرده‌اند و فقط دو نفر ضمن تایید تغییرات جزئی در نحوه نوشتن چند سؤال پیشنهاد دادند.

### نتایج

از افراد شرکت‌کننده ۵۲/۷ درصد مرد (با میانگین سنی ۲۲/۴) و ۴۷/۳ درصد زن (با میانگین سنی ۲۱/۶) بودند. گروه تحصیلی ۵۵/۶ درصد، فنی و مهندسی، ۲۸/۸ درصد علوم انسانی و ۱۵/۶ درصد پزشکی بود. اکثریت (۷۵/۱ درصد) آن‌ها در خانواده‌ی خود، ۱۵/۸ درصد در خوابگاه، ۷/۵ درصد در منزل مشترک با دوستان خود ساکن بودند. ۴۱/۷، ۳۸/۲ و ۱/۵ درصد معتقد بودند که به ترتیب حشیش، تریاک و سیگار شایع‌ترین مواد مخدر مورد استفاده‌ی دانشجویان است.

### دلایل گرایش دانشجویان به مصرف مواد مخدر از نظر دانشجویان

بیشتر دانشجویان دختر (۷۶/۱ درصد) و پسر (۶۷/۳ درصد) بر این عقیده‌اند که به احتمال قوی فرار از غم و غصه و فشارهای عصبی می‌تواند یکی از دلایل فردی گرایش دانشجویان به مصرف مواد مخدر باشد. در میان دلایل اجتماعی گرایش دانشجویان به مصرف مواد مخدر اکثریت دانشجویان دختر (۸۹/۶ درصد) و پسر (۸۴/۲ درصد) به احتمال قوی هم‌نشینی با دوستان ناباب و مصرف‌کننده را مهم‌ترین عامل گرایش دانشجویان به مصرف مواد مخدر می‌دانند.

### مقایسه دیدگاه دانشجویان پسر و دختر نسبت به اعتیاد

اکثر دانشجویان پسر (۹۱/۳ درصد) و دختر (۸۸/۱ درصد) موافقت می‌کنند که مصرف تفریحی مواد اعتیادآور است و با این گزینه که ترک اعتیاد غیرممکن است، مخالف هستند (۸۲/۱ درصد).

### مقایسه دیدگاه دانشجویان پسر و دختر در خصوص مهم‌ترین برنامه‌های پیشگیری

#### از سوء مصرف مواد

اکثر دانشجویان دختر و پسر (۸۲ درصد) ترویج و تشویق فعالیت‌های ورزشی و بی‌خطر و همچنین (۸۰ درصد) اجرای برنامه‌های مفرح و شادی‌آور در دانشگاه را از جمله مهم‌ترین برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد می‌دانند. سایر برنامه‌هایی که دانشجویان ذکر کرده‌اند به ترتیب شامل معرفی انواع مواد مخدر و عوارض آن‌ها به دانشجویان (۷۷/۵ درصد)، آگاه کردن دانشجویان از علل گرایش افراد به مصرف مواد (۷۵/۲ درصد)، شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد و کمک به آن‌ها (۷۴/۳ درصد)، جلوگیری از ورود مواد مخدر به دانشگاه (۷۳/۷ درصد)، آموزش امتناع از مصرف مواد را هنگام تعارف دوستان (۷۲/۸ درصد)، نمایش فیلم‌های آموزنده و عبرت‌آموز (۶۴/۷ درصد)، تشکیل گروه‌های دانشجویی به منظور ارتقای سلامت روان دانشجویان (۶۴/۳ درصد) و برخورد سخت‌گیرانه یا اخراج افراد مصرف‌کننده از دانشگاه (۴۲/۵ درصد) بوده است.

شیوه های مناسب درمان اعتیاد از نظر دانشجویان دختر و پسر  
اکثر دانشجویان پسر (۷۸/۳ درصد) و دختر (۸۴/۱ درصد) شیوه ترک جسمی همراه با جلسات روان‌شناختی، مشاوره و مددکاری اجتماعی را مناسب‌ترین شیوه درمان اعتیاد می‌دانستند و ۵۵/۶ درصد شیوه ترک در منزل بدون مصرف داروهای ترک را خیلی مناسب نمی‌دانستند.

مقایسه نظرات دانشجویان پسر و دختر در مورد نشانه‌های غیرمستقیم مصرف مواد  
اکثریت دانشجویان پسر (۶۹ درصد) و دختر (۷۴/۸ درصد) بی‌خوابی یا خواب‌آلودگی (چرت‌زدن) را به عنوان یکی از نشانه‌های غیرمستقیم مصرف مواد می‌دانستند و نسبت به گزینه گشاد یا تنگ‌شدن مردمک چشم آگاهی کمتری داشته‌اند.

### سؤال‌های پژوهش

#### سؤال‌های اصلی پژوهش

۱- آیا میزان آگاهی دانشجویان در خصوص دلایل گرایش به مصرف مواد مخدر بیشتر از متوسط است؟

به منظور بررسی میزان آگاهی دانشجویان نسبت به دلایل گرایش ابتدا با توجه به پاسخ داده شده (از طیف بسیار کم تا خیلی زیاد) به گزینه‌های مربوطه، به ترتیب نمره ۱ تا ۵ تعلق گرفته و سپس حاصل جمع نمرات به عنوان نمره کل هر آزمودنی محاسبه شده است.

جدول شماره (۱): میزان آگاهی دانشجویان در خصوص دلایل گرایش به مصرف مواد مخدر

میزان آگاهی	نمره‌ی کل	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
بسیار کم	۲۵	۱۲	۰/۴	۰/۴
کم	۵۰ تا ۳۶	۲۷	۰/۸	۱/۲
متوسط	۷۵ تا ۵۱	۶۷۰	۱۹/۷	۲۰/۹
زیاد	۱۰۰ تا ۷۶	۲۲۳۸	۶۵/۷	۸۶/۶
بسیار زیاد	۱۲۵ تا ۱۰۱	۴۵۶	۱۳/۴	۱۰۰
جمع	۱۲۵ تا ۲۵	۳۴۰۴	۱۰۰	

جدول بالا نمایانگر آن است که میزان آگاهی اکثریت دانشجویان (۷۹/۱ درصد) بیشتر از متوسط است.

۲- آیا میزان آگاهی دانشجویان در خصوص برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر بیشتر از متوسط است؟  
 برای این منظور حاصل جمع نمرات آزمودنی‌ها در گزینه‌های مربوط به برنامه‌های پیشگیری محاسبه شد (حداقل ۱۰ و حداکثر ۵۰) و بر اساس میانگین نمرات (نمره ۳۰) مطابق جدول زیر مرتب گردید.

جدول شماره (۲): میزان آگاهی دانشجویان در مورد برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر

میزان آگاهی	نمره‌ی کل	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
بسیار کم	۱۰	۱۵	۰/۵	۰/۵
کم	۲۰ تا ۱۱	۳۳	۱	۱/۵
متوسط	۳۰ تا ۲۱	۲۹۸	۸/۹	۱۰/۴
زیاد	۴۰ تا ۳۱	۱۳۵۱	۴۰/۵	۵۰/۹
بسیار زیاد	۴۹ تا ۴۱	۱۶۴۱	۴۹/۱	۱۰۰
جمع	۵۰ تا ۱۰	۳۳۳۸	۱۰۰	

جدول بالا نشان می‌دهد که میزان آگاهی اکثریت دانشجویان (۸۹/۶ درصد) در مورد برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر بیشتر از متوسط است.

۳- آیا میزان آگاهی دانشجویان در خصوص نشانه‌های غیرمستقیم مصرف مواد مخدر بیشتر از متوسط است؟  
 برای بررسی میزان آگاهی دانشجویان همانند قبل حاصل جمع نمرات گزینه‌های مربوطه محاسبه شد. با توجه به نحوه نمره‌دهی حداقل نمره برابر با صفر، حداکثر نمره برابر با ۱۸ و میانگین نمرات برابر با ۹ تعیین گردید.

جدول شماره (۳): میزان آگاهی دانشجویان در مورد نشانه‌های غیرمستقیم مصرف مواد مخدر

میزان آگاهی	نمره‌ی کل	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
بسیار کم	۰	۱۱۶	۳/۴	۳/۴
کم	۸ تا ۱	۵۴۷	۱۶/۲	۱۹/۶
متوسط	۹	۱۶۱	۴/۸	۲۴/۴
زیاد	۱۷ تا ۱۰	۲۱۹۰	۶۴/۶	۸۹
بسیار زیاد	۱۸	۳۷۳	۱۱	۱۰۰
جمع	۱۸ تا ۰	۳۳۸۷	۱۰۰	

بر اساس جدول بالا میزان آگاهی اکثریت دانشجویان (۷۵/۶ درصد) نسبت به نشانه‌های غیرمستقیم مصرف مواد مخدر و روان‌گردان بیشتر از متوسط می‌باشد.

### سؤال‌های فرعی

جدول شماره (۴): آزمون  $T$  برای بررسی تفاوت دیدگاه دانشجویان دختر و پسر بومی و غیربومی

سطح معناداری	درجه آزادی	T	میانگین	تعداد	گروه‌ها	
۰/۰۰۴	۳۳۸۵	۲/۸۹	۸۷	۱۶۰۰	دختر	دلایل گرایش به مصرف مواد
			۸۵/۵	۱۷۸۲	پسر	
۰/۰۰۱	۳۳۲۱	۳/۴۴	۴۰	۱۵۷۱	دختر	برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد
			۳۹/۲	۱۷۵۲	پسر	
۰/۰۲۹	۳۳۳۳	۲/۱۸	۱۶/۳۷	۱۵۸۳	دختر	شیوه‌های مناسب درمان اعتیاد
			۱۶/۰۲	۱۷۵۴	پسر	
۰/۱۳	۳۳۶۷	۱/۴۹	۱۲	۱۵۹۶	دختر	میزان آگاهی از نشانه‌های غیرمستقیم مصرف
			۱۱/۸	۱۷۷۳	پسر	
۰/۰۱۲	۳۴۱۱	۲/۵	۱۵	۱۶۱۵	دختر	دیدگاه نسبت به اعتیاد
			۱۴/۸	۱۸۰۲	پسر	
۰/۱۱	۱۱۹۵	-۱/۶	۸۶/۱	۲۲۹۶	بومی	دلایل گرایش به مصرف مواد
			۸۵/۱	۷۵۷	غیربومی	
۰/۰۰۲	۱۰۹۱	-۳/۰۸	۳۹/۸	۲۲۵۵	بومی	برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد
			۳۸/۸	۷۴۶	غیربومی	

میانگین‌های به دست آمده از نمرات کسب شده توسط دانشجویان در جدول بالا منعکس شده است.

بر این اساس بین دیدگاه دانشجویان دختر و پسر در خصوص دلایل گرایش دانشجویان به مصرف مواد مخدر ( $P=۰/۰۱$ )، برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد ( $P=۰/۰۰۱$ )، شیوه‌های مناسب درمان اعتیاد ( $P=۰/۰۵$ )، دیدگاه آنان نسبت به اعتیاد ( $P=۰/۰۵$ ) و همچنین دیدگاه دانشجویان بومی و غیربومی در خصوص برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر ( $P=۰/۰۱$ ) تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول شماره (۵): آزمون آنوا برای بررسی تفاوت دیدگاه دانشجویان گروه‌های مختلف تحصیلی

سطح معناداری	F	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه‌های تحصیلی	
۰/۱۲	۲/۱	۱۴	۸۵/۶	۱۸۶۲	فنی و مهندسی	دلایل گرایش به مصرف مواد
		۱۴/۶	۸۶/۲	۵۲۷	پزشکی	
		۱۴/۷	۸۶/۸	۹۶۲	علوم انسانی	
۰/۱۷	۱/۷۳	۷	۳۹/۳	۱۸۳۷	فنی و مهندسی	برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد
		۶/۷	۳۹/۷	۵۱۳	پزشکی	
		۷/۵	۳۹/۹	۹۳۸	علوم انسانی	

مقایسه  $F$ ‌های محاسبه شده ( $۱/۷۳$  و  $۲/۱$ ) با  $F$  مبین جدول ( $۳/۰$ ) مشخص می‌کند که بین دیدگاه دانشجویان گروه علوم انسانی، پزشکی و فنی و مهندسی نسبت به دلایل گرایش به مصرف مواد و برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد تفاوت معناداری وجود ندارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

از کل دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش ۶۹/۶ درصد حداقل یک ماده مخدر را نام برده‌اند و ۳۰/۴ درصد هیچ ماده‌ی مخدر یا روان‌گردانی ذکر نکرده‌اند. چنین استنباط می‌شود که دانشجویانی که هیچ ماده‌ای را نام نبرده‌اند، احتمالاً از مواد مخدر و انواع آن آگاهی و اطلاعی نداشته‌اند. البته معاشری و همکاران (۱۳۸۵، ص ۵۸) نیز در پژوهش خود نتیجه گرفتند که ۶۳/۴ درصد دانشجویان نسبت به قرص‌های اکستازی آگاهی ضعیفی داشته‌اند. به نظر می‌رسد که میزان بی‌اطلاعی (۳۰/۴ درصد) در دانشجویان زیاد باشد و انتظار می‌رود که دانشجو باید حداقل از انواع مواد مخدر و روان‌گردان اطلاع کافی داشته باشد تا هم از خود در برابر این مواد مراقبت کند و هم برای سایرین نقش ارشادی داشته باشد.

اکثریت دانشجویان دختر و پسر، هم‌نشینی با دوستان ناباب و مصرف‌کننده، فرار از غم و غصه و فشارهای عصبی و همچنین مشکلات خانوادگی را به عنوان مهم‌ترین دلایل گرایش دانشجویان به مصرف مواد مخدر و روان‌گردان می‌دانستند. این یافته با نتایج تحقیقات افراد زیر همسو می‌باشد:

- بحرینیان و همکاران (۱۳۸۱، ص ۷۳) اضطراب را به عنوان اصلی‌ترین انگیزه گرایش دانشجویان به سوء مصرف مواد بیان کرده‌اند.

- حجتی (۱۳۷۷، ص ۲۸) فقر و مشکلات خانوادگی را به عنوان علت اصلی روی‌آوری افراد به قاچاق و مصرف مواد ذکر کرده است.

- رامشت و احترامی (۱۳۸۱، ص ۱۰) نتیجه گرفتند که فرار از اندوه و بحران‌های عاطفی یکی از دلایل اصلی گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر است.

- احمدی و همکاران (۲۰۰۴) نیاز به پوشاندن نقص‌ها و کاهش تنش‌ها را از جمله مهم‌ترین علل سوء مصرف در بین دانشجویان معرفی کرده‌اند.

نتایج حاصل از این پژوهش و سایر تحقیقات ذکر شده نشان‌دهنده‌ی آن است که اضطراب، اندوه، فشارهای عصبی و بحران‌های عاطفی از مهم‌ترین عوامل فردی در انگیزه به مصرف مواد مخدر ذکر شده است. چنین استنباط می‌شود که بسیاری از افراد به دلیل عدم آگاهی مواد مخدر را در مواقع استرس و اندوه، به عنوان یک ماده تسکین‌دهنده و آرام‌بخش، مورد مصرف قرار می‌دهند.

در ارتباط با دیدگاه دانشجویان نسبت به اعتیاد اکثریت آن‌ها موافقتند که مصرف تفریحی مواد اعتیادآور است و با این گزینه که ترک اعتیاد غیرممکن است، مخالف می‌باشند. این نتیجه با یافته‌های حجتی (۱۳۷۷، ص ۲۵) و رامشت (۱۳۸۱) مشابه است. حجتی نشان داد که ۵۱/۳ درصد پاسخ‌گویان اعتیاد را جرم می‌پنداشتند. از این نتایج استنباط می‌شود که رویکرد جرم‌بودن اعتیاد و مجرم شناختن معتاد که در دهه‌های گذشته در کشور ما رواج بیشتری داشته است به تدریج به شکل یک بیماری قابل درمان و بیمار دانستن معتاد تغییر یافته است.

اکثریت دانشجویان ترویج و تشویق فعالیت‌های ورزشی و همچنین اجرای برنامه‌های مفرح و شادی‌آور در دانشگاه را از جمله مهم‌ترین برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد در دانشگاه می‌دانستند و در مقابل کمتر به شیوه‌ی برخورد سخت‌گیرانه یا اخراج افراد مصرف‌کننده از دانشگاه نظر داشته‌اند. بنابراین پاسخ‌دهندگان این پژوهش با توجه به مهم‌ترین مواردی که در ارتباط با دلایل گرایش مصرف مواد ذکر کرده‌اند، اعتقاد داشتند که تشویق فعالیت‌های ورزشی و بی‌خطر و اجرای برنامه‌های مفرح و شادی‌آور می‌تواند تا حد زیادی از سوء مصرف مواد دانشجویان پیشگیری کند. به احتمال زیاد پاسخ‌گویان می‌دانستند که فعالیت‌های ورزشی و برنامه‌های مفرح و شادی‌آور می‌تواند از اضطراب، استرس و فشارهای عصبی بکاهد و از طرف دیگر حس کنجکاوی و نیاز به هم‌نوایی و هم‌نشینی با گروه همسالان را نیز تامین نماید.

این در حالی است که فروتنی و رضاییان (۱۳۸۳، ص ۲۱) اعتقادات مذهبی را به عنوان یک عامل بازدارنده و رامشت (۱۳۸۱)، بیان اثرات زیان‌بخش مواد مخدر بر روابط خانوادگی، اجتماعی و دوستانه را به عنوان یکی از راهکارهای مناسب جهت پیشگیری از اعتیاد در دانشگاه می‌دانستند.

در پرسش‌های اصلی پژوهش مشخص گردید که میزان آگاهی اکثریت دانشجویان در مورد دلایل گرایش به مصرف مواد، برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد و نشانه‌های غیرمستقیم مصرف مواد مخدر یا روان‌گردان‌ها بیشتر از متوسط بوده است. چنین نتیجه‌گیری می‌شود که آگاهی دانشجویان نسبت به علل مصرف، برنامه‌های پیشگیری و نشانه‌های مصرف مواد بالاتر از شناخت و آگاهی آنان از انواع مواد مخدر و روان‌گردان‌ها

است و با توجه به این که هر ساله مواد مخدر و روان‌گردان‌های جدید با ترکیبات متفاوت تولید و در اختیار مصرف‌کنندگان جامعه ما قرار می‌گیرد، چنین به نظر می‌رسد که در اختیار قرار دادن اطلاعات دقیق و به روز به آنان ضرورت دارد.

بر اساس محاسبه میانگین نمرات دانشجویان در بیان دلایل گرایش، مشخص شد که دانشجویان دختر دیدگاه علمی تری نسبت به دانشجویان پسر در مورد دلایل گرایش دارند. البته چنین انتظار می‌رفت که با توجه به شیوع بیشتر مصرف مواد در بین پسران، آن‌ها دیدگاه علمی تری داشته باشند، اما این موضوع تأیید نشد. چرا که احتمالاً نداشتن یک دید علمی و درست نسبت به دلایل گرایش مصرف مواد، باعث شده است که مصرف مواد در بین مردان شایع‌تر از زنان باشد. احتمالاً دختران مباحث مربوط به اعتیاد (علل، درمان، پیشگیری) را جدی‌تر قلمداد و سعی می‌کنند که آنان را در زندگی خود به کار گیرند اما پسران، تلاش می‌کنند به عنوان یک موضوع ساده و غیرواقعی از کنار آن بگذرند و به طور خیلی جدی با آن برخورد نکنند. از طرف دیگر زنان به دلیل این که بیشتر، شاهد مصرف مواد مخدر و اعتیاد در مردان اطرافیان خود هستند، به نوعی با این مشکل درگیر می‌باشند و لذا بیشتر اوقات این سؤال در ذهنشان مطرح می‌شود که علل گرایش مردان به مصرف مواد چیست؟ بنابراین احتمالاً به دنبال یافتن پاسخ پرسش‌های خود اطلاعات علمی و کامل تری را در این زمینه به دست می‌آورند.

سایر نتایج پژوهش مشخص کرد که بین دیدگاه دانشجویان دختر و پسر در خصوص برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد، اما این تفاوت بین دانشجویان گروه‌های مختلف تحصیلی مشاهده نشده است.

با مقایسه میانگین نمرات دانشجویان در خصوص برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد معلوم شد که دانشجویان دختر برنامه‌های بهتر و مناسب‌تری را نسبت به دانشجویان پسر در مورد برنامه‌های پیشگیری مد نظر داشته‌اند. به نظر می‌رسد که علت این امر به آن دلیل باشد که دختران کمتر از پسران سوء مصرف داشته‌اند (احمدی و دیگران، ۲۰۰۴؛ رحیمی موقر، ۱۳۸۳، ص ۲۲۲). و در مقابل بیشتر از آن‌ها درگیر فرد یا افراد مصرف‌کننده هستند، لذا بهتر یا بیشتر از جنس مذکر در مورد برنامه‌های پیشگیری‌کننده، تفکر و تجسس نموده‌اند. از طرف دیگر دختران به احتمال زیاد بیشتر از پسران به برنامه‌های پیشگیری از



سوء مصرف مواد اعتقاد و اطمینان داشته و با دقت بیشتری به سؤال‌های پرسشنامه در مورد این برنامه‌ها پاسخ گفته‌اند.

درباره‌ی مقایسه دیدگاه دانشجویان نسبت به برنامه‌های پیشگیری به مقایسه دیدگاه دانشجویان بومی و غیربومی نیز پرداخته شد. نتیجه این مقایسه نشان داد که دیدگاه دانشجویان بومی و غیربومی در مورد برنامه‌های پیشگیری تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۱ داشته است. در این راستا چنین نتیجه‌گیری می‌شود که دانشجویان بومی با توجه به این که نزد خانواده زندگی می‌کنند و از آن‌ها دور نیستند، برنامه‌های متفاوت‌تری نسبت به دانشجویان غیربومی که در خوابگاه‌ها یا منازل استجاری و دور از خانواده زندگی می‌کنند، مد نظر داشته‌اند. با مقایسه میانگین نمرات دانشجویان بومی و غیربومی در مورد برنامه‌های پیشگیری مشخص شد که از نظر دانشجویان بومی برخی از برنامه‌های پیشگیری در دانشگاه مؤثرتر هستند، در حالی که از نظر دانشجویان غیربومی این برنامه‌ها تاثیر کمتری برای کاهش اعتیاد در دانشگاه دارد. شاید بتوان گفت که این موضوع یکی از عواملی است که باعث شده میزان شیوع مصرف مواد در دانشجویان خوابگاهی بیشتر از دانشجویان بومی و غیر خوابگاهی باشد (فروتنی و رضائیان، ۱۳۸۳، ص ۲۱).

### پیشنهادها

#### راهکارهای پیشگیرانه برای کاهش اعتیاد در دانشگاه

در این تحقیق دانشجویان ضمن توجه به برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد نسبت به انواع آن نیز نظر داده‌اند. در زیر با توجه به اهمیتی که دانشجویان به انواع این برنامه‌ها داده‌اند، شیوه‌ها و راهکارهای دقیق‌تری ارائه می‌گردد:

۱- ترویج و تشویق فعالیت‌های ورزشی بی‌خطر و شادی‌آور در دانشگاه: فعالیت‌های ورزشی با ایجاد تاثیرات مثبت روانی و جسمی در فرد سبب بروز رفتارهای مطلوب و اجتماعی می‌شود و سوق دادن اقبال مختلف جامعه به سمت فعالیت‌های هدفمند و مفرح در جلوگیری از اعتیاد اهمیت بسزایی دارد.

۲- آگاه کردن دانشجویان نسبت به انواع مواد مخدر علل گرایش به مصرف و عوارض مصرف: آموزش و اطلاع‌رسانی به جامعه دانشجویان یکی از مهم‌ترین اقدام‌ها به منظور

تغییر اعتقاد و نگرش آنها نسبت به مواد مخدر است. در این خصوص آموزش و اطلاع‌رسانی دانشجویان چنانچه به دو شیوه کلی که در زیر می‌آید انجام شود، بهتر است.

الف) آموزش مستقیم که شامل موارد زیر است:

- برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی: این کارگاه‌ها و دوره‌ها بهتر است به صورت متناوب و یا مداوم در دانشگاه و با هماهنگی معاونت آموزشی و دانشجویی در طول سال تحصیلی برگزار شود و از استادان و متخصصان مربوطه درخواست شود تا دانشجویان شرکت‌کننده را آموزش دهند.

- شیوه دیگری که ممکن است در این زمینه مفید باشد برنامه ادغام درسی است. در این برنامه موضوعات پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در محتوای برنامه‌های درسی در طیفی از دروس ارائه شده در دانشگاه گنجانده شود.

- برگزاری سمینارها و همایش‌ها

- نمایش فیلم.

ب) آموزش غیرمستقیم مانند تهیه بروشورها، جزوات و پوسترهای آموزشی:

در این زمینه پیشنهاد می‌گردد، معاونت دانشجویی با همکاری متخصصان امر اعتیاد به تهیه، تدوین، انتشار و توزیع ماهنامه، جزوات و پوسترهایی با موضوع معرفی انواع مواد مخدر و روان‌گردان، عوارض مصرف مواد، نشانه‌های مصرف، تعریف وابستگی و چگونگی شکل‌گیری آن، علل گرایش به مصرف و اثرات مواد مخدر و داروهای روان‌گردان بر جسم و روان اقدام نماید.

۳- تشکیل کمیته تخصصی پیشگیری از اعتیاد در دانشگاه: لازم است کمیته تخصصی پیشگیری از سوء مصرف مواد در دانشگاه و در محل دفتر مرکزی مشاوره تشکیل شود. بهتر است اعضای این کمیته شامل معاون دانشجویی، مسؤول دفتر مشاوره، یک نفر روان‌شناس، مشاور، مددکار اجتماعی و جامعه‌شناس که همگی از اعضای هیأت علمی یا کارشناس دفتر مشاوره‌ی همان دانشگاه هستند، باشد.

۴- تعیین رابط‌های تخصصی در دفاتر مشاوره‌ی دانشگاه‌ها: لازم است در هر کدام از دفاتر مشاوره‌ی دانشگاه‌ها یکی از کارشناسان که واجد ویژگی‌های لازم (کارآمدی،

علاقه‌مندی به حوزه‌ی پیشگیری و تمام‌وقت‌بودن) است. انتخاب گردد، تا ضمن شرکت‌دادن این کارشناس در دوره‌های آموزشی مربوط به اعتیاد و مشخص شدن شرح وظایف فعالیت‌های پیشگیرانه به شکلی نظام‌مند در دانشگاه انجام گردد.

### منابع

- ۱- احمدوند، محمدعلی، اعتیاد، سبب‌شناسی و درمان آن. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور. ۱۳۷۸.
- ۲- احمدی مقدم، اسماعیل، بررسی پیش‌نویس قانون نیت روان‌گردان‌ها در دایره مواد مخدر در مجمع تشخیص مصلحت نظام. خبرگزاری ایسنا. کد خبر: ۱۳۸۶/۱۵/۸۲۱۵-۸۶۰۴-۸۶۰۴. ۱۳۸۶.
- ۳- رحیمی موقر، آفرین و دیگران. مطالعه مروری وضعیت مصرف مواد در دانشجویان کشور. مجله پایش. بهار ۱۳۸۵.
- ۴- رضایی راد، محمد. بررسی میزان آگاهی دانش‌آموزان سال دوم پسر دبیرستان‌های مناطق ۱۳ تا ۲۰ تهران درباره مواد مخدر. مقالات برگزیده سمینار مسایل نوجوانان و جوانان. معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسکان. اصفهان. ۱۳۷۳.
- ۵- سخاوت، جعفر. علل ساختاری اعتیاد در ایران. مجموعه مقالات آسیب‌های اجتماعی ایران. انجمن جامعه‌شناسی ایران. تهران: انتشارات آکا. ۱۳۸۳.
- ۶- قلی‌زاده، آذر. جوانان و اعتیاد. ماهنامه سراب استانداری اصفهان. پیش‌شماره ۱۳۷۸.۴.
- ۷- نارنجی‌ها، هومان. رئیس موسسه آموزشی و پژوهشی سوء مصرف مواد داریوش. خبرگزاری ایسنا. کد خبر: ۸۶۰۴-۸۶۰۴-۸۶۰۴. ۱۳۸۶.
- ۸- وزیریان، محسن. مصرف مواد مخدر در خوابگاه‌های دانشجویی رو به افزایش است. خبرگزاری سینا. مندرج در سایت: [www.dchq.ir](http://www.dchq.ir). مهر ۱۳۸۳.
- 9- Ahmadi J, Maharlooy N, Alishahi M. Substance abuse: prevalence in a sample of nursing students. *Journal of Clinical Nurse*. 13(1): 60-4. PMID: 14687294. 2004 Jan.
- 10- Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addict Behavior Journal*, 28(2): 375-9. PMID: 12573688. 2003 Mar.
- 11- Diaz, R. & Fruhauf, A. The origins and development of self-regulation: A development model for the risk for addictive behaviors. Pp. 83-106, Sydney: Maxwell Macmillan Publishing Australia: 1991.
- 12- Elster, J. & Skog, O.J. (Eds.). *Getting hooked: Rationality and addiction*. Cambridge: Cambridge University Press: 1999.
- 13- Eysenck, H. Addiction, personality and motivation. *Human Psychopharmacology*: 12, s79-s87. 1997.
- 14- Ghanizadeh A. Shiraz University students' attitude towards drugs: an exploratory study. *East Mediator Health Journal*. 7(3):452-60 Links. PMID: 12690766. 2001 May.
- 15- Kandler, K. S., & Prescott, C.A. Cannabis use, abuse, and dependence in a population based sample of female twins. *American Journal of psychiatry*: 155(8), 1016- 1022. 1998.
- 16- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C.A. Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*: 156(6), 837-841. 1999.
- 17- Kendler, K. S., & Gardner Jr., C. O. Twin studies of adult psychiatric and substance dependence disorders: Are they biased by differences in the environmental experiences of monozygotic and dizygotic twins in childhood and adolescence? *Psychological Medicine*: 28(3), 625-633. 1998.
- 18- Koob, G.F., & Lemoal, M. Drug abuse: Hedonic homeostatic dysregulation. *Science*: 278, 52 – 58. 1997.
- 19- Miller, W, & Brown, J. Selfregulation as a conceptual basis for the prevention and treatment, W.Miller, & J.Greeley (Eds.), *Self-control and the addictive behaviors* (pp.3-79). Sydney: Maxwell Macmillan Publishing Australia: 1991.
- 20- Miller, W.R. The addictive behaviors. In W.R. Miller (Ed.), *The addictive behaviors* (pp.3-7). Oxford: Pergmon Press: 1980.
- 21- Nutt, D. The neurochemistry of addiction. *Human Psychopharmacology*: 12, s53-s58. 1997.
- 22- Prescott, C.A. & Kendler, K.S. Genetic and environmental contributions to alcohol abuse and dependence in a population-based sample of male twins *American Journal of Psychiatry*: 156(1), 34-40. 1999.
- 23- Tsuang, M.T, Lyons, M.J, Meyer, J.M, Doyel, T, Eisen, S.A, Goldberg, J., True, W., Lin, N., Toomey, R., & Eaves, L. Co-occurrence of abuse of different drugs in men: The role of drug-specific and shared vulnerabilities. *Archives of General Psychiatry*: 55 (11), 967-972. 1997.
- 24- West, R. The psychological basis of addiction. *International Review of Psychiatry*: 1, 71-80. 1989.