

عوامل خطرزا و محافظت‌کننده مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

Protective and risk factors of substance abuse among state universities students

Saeed Akbari Zardkhaneh, M.A.
Faramarz Sohrabi, Ph.D.
Hamid Poursharifi, Ph.D.
Farhad Taramian, Ph.D.
Hamid Peiravi, M.A.
Sedigheh Taragijah, Ph.D.
Mohammad Reza Falsafinejad, Ph.D.
Hamid Yaghubi, Ph.D.
Valiollah Ramazani, M.A.

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

Abstract

Identifying variables that affect substance abuse is one of necessary actions to design any prevention programs. This study has been performed among students of state universities to investigate through protective and risk factors in case of substance abuse (cigarette, hookah, opium, and alcoholic drinks). Current research is basic research according to aim and causal-effect according to method. Research population consisted all of bachelor students of state universities. Sample of study was selected by using multistage stratified random sampling method. The sample included 8373 students who were randomly selected considering sex, faculty, and dormitory distribution factors. As data collection instrument, Substance Abuse Prevalence Questionnaire (Bolhari, Taromian & Peiravi, 1385) was used. The collected data are analyzed by t-test and Chi-Square. The findings showed that being male, age between 18-21, single parent experience, psychological and economic problems are of risk factors lead to substance abuse. Attending parents, family emotional support and acceptance, religious attitudes, religious and cultural activities were of protective factors to prevent individual from substance abuse. Based on the study findings, universities, by implementing proper creational, cultural and religious programs, could play a protective role in preventing students from substance use.

Keywords: risk factors, protective factors, substance use, student

چکیده

شناسایی متغیرهای مؤثر در مصرف مواد از اقدامات ضروری برای طراحی هر برنامه پیشگیری است. این پژوهش به منظور بررسی عوامل خطرزا و محافظت‌کننده مصرف مواد (سیگار، قلیان، تریاک و مشروبات الکلی) در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی انجام پذیرفت. پژوهش حاضر از حیث هدف یک پژوهش بنیادی و از نظر روش، علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه‌های دولتی کشور است. برای انتخاب گروه نمونه از شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده گردید. نمونه مورد بررسی شامل ۸۳۷۳ نفر است بر مبنای توزیع جنسیت، دانشکده و خوابگاهی بودن انتخاب شدند. از پرسشنامه شیوع‌شناسی مصرف مواد (بوله‌ری، تارمیان و پیروی، ۱۳۸۵) برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز استفاده گردید. از شاخص‌های آماری t و χ^2 مستقل برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد که پسر بودن، قرار داشتن در دامنه سنی ۱۸-۲۱ سال، تجربه فقدان یا غیبت پدر و مادر، مشکلات روانشناختی، مشکلات اقتصادی و تفریحات ناسالم از عوامل خطرزای مؤثر در مصرف مواد بوده است. حضور مؤثر پدر و مادر، حمایت عاطفی خانواده، پذیرش و تایید توسط خانواده، نگرش‌های مذهبی، تفریحات سالم، فعالیت‌های مذهبی و فرهنگی از عوامل محافظت‌کننده مؤثر در بازداری از گرایش به سمت مواد می‌باشند. بر اساس داده‌های این پژوهش، دانشگاه‌ها با اجرای برنامه‌های مناسب تفریحی، فرهنگی و مذهبی می‌تواند به عنوان یکی از عوامل محافظت‌کننده در برابر سوء مصرف دانشجویان عمل نماید.

واژه‌های کلیدی: عوامل خطر، عوامل محافظت‌کننده، مصرف مواد، دانشجویان

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

Akbari76ir@yahoo.com

^۲ دانشجوی دکتری سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبائی
^۳ استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی
^۴ استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تبریز
^۵ استادیار دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه زنجان
^۶ مرکز مشاوره دانشگاه تهران
^۷ استادیار وزارت علوم تحقیقات و فناوری
^۸ استادیار دانشگاه علامه طباطبائی
^۹ استادیار دانشگاه شاهد
^{۱۰} کارشناس ارشد روانشناسی

Received: 11 Mar 2010

Accepted: 06 Sep 2010

پذیرش: ۸۸/۰۶/۱۵

دریافت: ۸۸/۱۲/۲۰

مقدمه

آمارها نشانگر این هستند که میزان مصرف مواد بین جوامع مختلف به ویژه در میان نوجوانان و جوانان در دهه‌های اخیر افزایش چشمگیری داشته است (ملچیار، چستانگ و گولدرگ^۱، ۲۰۰۷). از نظر بهداشتی سالیانه به طور متوسط ۵ میلیون نفر در جهان به خاطر مصرف مواد مخدر از بین می‌روند و حدود ۴۲ میلیون نفر به واسطه سوء مصرف مواد به بیماری ایدز مبتلا می‌شوند (گرچی و بکرانی، ۱۳۸۵). در ایران نیز به طور متوسط روزانه ۱۲ تا ۱۵ نفر به علت تزریق مواد یا ناخالصی موجود در مواد می‌میرند. وجود ۱۴۰ هزار نفر معتاد تزریقی در سطح کشور که ۶۵ درصد آنان به ایدز مبتلا هستند یکی از شاخص‌های منفی است (رحمتی، طارمیان و سهرابی، ۱۳۸۵).

سوء مصرف مواد مشکلات عدیده‌ای برای سلامتی و بهزیستی جوانان ایجاد می‌کند. مشکلاتی از قبیل افزایش خطر آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، تصادفات جاده‌ای، افزایش رفتارهای پر خطر جنسی، حاملگی ناخواسته، ابتلا به بیماری‌هایی چون ایدز و مسایل و مشکلات تحصیلی (فلیشر، زیروگل و چارلتون^۲، ۱۹۹۶؛ میلر، لستینگ و اسمیت^۳، ۲۰۰۱). بنابراین، بسیاری از محققان اعتیاد و سوء مصرف مواد را یکی از بارزترین مشکلات زیستی- روانی- اجتماعی^۴ می‌داند (ساندرز^۵، ۲۰۰۷؛ مؤسسه ملی سوء مصرف مواد^۶، ۲۰۰۷؛ چویی و ریان^۷، ۲۰۰۷) که می‌تواند به راحتی بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک فرد و جامعه را سست نموده و در معرض فروپاشی قرار دهد. بنابراین، باید پایش نظام‌مند و رفع پدیده سوء مصرف مواد را یکی از اولویت‌های اساسی هر جامعه‌ای دانست (یعقوبی، اکبری زردخانه و وقار، ۱۳۸۹).

از آنجایی که شناسایی عوامل مؤثر بر هر پدیده، پیش‌نیاز انجام اقدامات عملی و تدوین برنامه‌های مداخلاتی در خصوص آن است؛ بنابراین شناسایی عوامل خطرزا و محافظت‌کننده سوء مصرف مواد نیز برای انجام هر اقدام لازم در حوزه پیشگیری به عنوان یک ضرورت تلقی می‌گردد (پاندینا^۸، ۲۰۰۱). معمولاً عوامل خطرزا و محافظت‌کننده را به صورت یک پیوستار در نظر می‌گیرند که هر کدام از آن‌ها در یک انتهای پیوستار قرار می‌گیرند. برای مثال، پیشرفت شغلی و تحصیلی یک عامل محافظتی و ناکامی در این زمینه یک عامل خطرزا برای مصرف مواد محسوب می‌شود (جانستون، اومالی و بچمن^۹، ۱۹۹۸).

1. Melchiar, Chastang & Goldberg
2. Flisher, Zeirrogel & Charlton
3. Miller, Lesting & Smith
4. bio-psycho-social
5. Sanders
6. National Institute of Drug Abuse (NIDA)
7. Choi & Ryan
8. Pandina
9. Johnston, O'Malley & Bachman

پژوهش‌های مختلف سه دسته از عوامل خطرزا و محافظت‌کننده اجتماعی- محیطی، درون فردی و بین فردی را شناسایی کرده‌اند (به عنوان مثال، هاوکینز، کاتالانو و میلر^۱، ۱۹۹۲؛ بوگن اشنایدر^۲، ۱۹۹۴؛ سادی^۳، ۱۹۹۹). محرومیت اقتصادی و اجتماعی اولین خطر اجتماعی در زمینه سوء مصرف مواد است. کودکانی که در محله‌های نامناسب و جرم‌خیز و محیط‌های محروم زندگی کرده‌اند و نیز در اوایل زندگی مشکلات رفتاری و سازگاری داشته‌اند، بیشتر احتمال دارد که در آینده به مصرف مواد مخدر رو بیاورند. در این میان فقر از عوامل برجسته به شمار می‌رود، به عنوان مثال، گارمزی و مارسن^۴ (۱۹۹۱) معتقدند که فقر در رشد ناهنجار بسیاری از کودکان نقش اساسی بازی می‌کند. دسترسی آسان به مواد در محیط اجتماعی در افزایش خطر مصرف مواد نقش مهمی دارد. طبق تحقیقات انجام شده، در مدارس که کودکان فکر می‌کنند مواد مخدر به راحتی در دسترس است، با وجود کنترل سایر عوامل، سوء مصرف مواد مخدر بیشتر است (نیوکامب^۵، ۱۹۹۵). از سوی دیگر نایابی و گرانی مواد و برخورداری از خدمات حمایتی نیز در کمک به افراد جهت اجتناب از مواد مخدر مؤثر بوده‌اند (گرچی و بکرانی، ۱۳۸۵).

از میان عوامل فردی می‌توان به سن، جنس و سلامت یا عدم سلامت روان اشاره نمود؛ نوجوانی و جوانی را می‌توان یکی از عوامل خطرزای مصرف و سوء مصرف مواد قلمداد نمود. آمارها نشان می‌دهد سن شروع اعتیاد بین سنین ۲۰-۱۶ سالگی و طیف سنی در معرض خطر را جوانان بین ۱۸-۳۱ سال تشکیل می‌دهند (زرانی، ۱۳۸۵). در بعضی پژوهش‌ها ارتباط قوی بین سن نوجوانان و سوء مصرف مواد وجود دارد (دأمیکو و مک کارتی^۶، ۲۰۰۶؛ به نقل از زرانی، ۱۳۸۵) نتایج اغلب پژوهش‌ها حاکی از این است که، پسرها به احتمال بیشتری به مصرف مواد گرایش دارند تا دخترها (ملچیور، چستانگ و گولدربرگ، ۲۰۰۷؛ میلانی، پارتوت، ترنر و فوکس^۷، ۲۰۰۴). محمدی (۱۳۸۴) نیز نشان داد که دختران بیشتر از پسران مصرف مواد را عملی نادرست تلقی می‌کنند. در پژوهشی که توسط کاربخش و زندی (۲۰۰۷) انجام شد از ۵۳۴ نفر، ۹۱/۲ درصد آن‌ها مرد بودند.

مشکلات روانشناختی از دیگر عوامل خطرزای مرتبط با مصرف مواد هستند. شکیبایی و حیدری (۱۳۷۹) گزارش کردند که از بین ۱۵۰ نفر از مراجعان درمانگاه سرپایی ترک اعتیاد بهزیستی تهران در تیر و مرداد سال ۱۳۷۷، ۱۳۷ نفر یعنی ۹۱/۳ درصد حداقل به یک اختلال روانی مبتلا بودند، کاهش میل جنسی در ۶۸/۷ درصد افراد دیده می‌شد، پرخواهی در ۵۹/۳ درصد، افسردگی اساسی در ۵۸/۷ درصد و هراس در ۲۴/۷ درصد. در مقابل، ویژگی‌های مثبت فردی شامل خلق و خوی انعطاف‌پذیر، جهت‌گیری

-
1. Hawkins, Catalano & Miller
 2. Bogenschneider
 3. Sawdi
 4. Garmezly & Marsen
 5. Newcomb
 6. D'Amico & McCarthy
 7. Milani, Parrott, Turner & Fox

اجتماعی مثبت، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، خودپنداره مثبت، اعتماد به نفس بالا، مهارت‌های اجتماعی و حل مساله بالا، ثبات هیجانی است (برنشتاین و زیگ^۱، ۱۹۹۹؛ هاوکینز، کاتالانو و میلر، ۱۹۹۲؛ محمدخانی، ۱۳۸۵).

خانواده یکی از بنیادی‌ترین عوامل مؤثر در مصرف یا عدم مصرف مواد فرزندان به شمار می‌رود. سابقه مصرف مواد یکی از عوامل خطر مهم است، در رابطه با مصرف مواد توسط اعضای خانواده، وست و پرینز^۲ (۱۹۸۷؛ به نقل از میلر، لستینگ و اسمیت، ۲۰۰۱) بیان کرده‌اند که در مقایسه با کودکان والدین غیر الکی، کودکان والدین الکی چهار برابر بیشتر در خطر الکی شدن قرار دارند. کودکان دارای والدین مصرف‌کننده الکل نسبت به سایر کودکان به صورت معناداری در عوامل روانی اجتماعی، توانمندی‌های خانوادگی / شخصی و پیوند با مدرسه، پایین‌تر و از نظر عوامل خطرزا در حوزه‌های خلق و خو، احساسات و افکار و رفتار، بالاتر بودند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پیوند والدینی^۳ می‌تواند بر رشد کودک و خطر ایجاد آسیب‌های روان‌شناختی در بزرگسالی تأثیر بگذارد (اینس، کوکس و کلارا^۴، ۲۰۰۲؛ به نقل از محمدی، ۱۳۸۴). پژوهش‌ها ارتباط قوی بین سبک‌های دلبستگی بزرگسالان و شکل‌های مختلف مشکلات روان‌شناختی را نشان داده‌اند (کاسل، ورادل و روبرتز^۵، ۲۰۰۷). طرد فرزندان توسط والدین نیز در گرایش آن‌ها به گروه‌های منحرف و مصرف مواد از اهمیت بالایی برخوردار است. بخش مهمی از خاستگاه^۶ سوء مصرف مواد عبارت است از خانواده‌های آزارگر^۷، ناکارآمد^۸، بی‌کفایت و نابسند^۹ (مؤسسه ملی سوء مصرف مواد، ۲۰۰۷). بر اساس یافته‌های طارمیان (۱۳۸۳)؛ به نقل از گرجی و بکرانی، (۱۳۸۵) متغیر توانمندی خانواده قوی‌ترین عامل محافظت‌کننده نوجوانان در برابر مصرف مواد است. خانواده پرجمعیت و زندگی با یک والد، با مصرف مکرر سیگار در دوره نوجوانی ارتباط دارد. فریندلس، روس، پانتین و ماسون^{۱۰} (۱۹۹۷) از بررسی خود بر روی ۲۷۵۰ معتاد به مواد مخدر در دوران بلوغ به این نتیجه رسیدند که رابطه مثبت و متقابلی بین مشکلات موجود بین اعضای خانواده و اعتیاد فرزندان وجود دارد. در این تحقیق نقش غیبت مادر در تصمیم به استفاده از مواد مخدر دارای اهمیت زیادی شناخته شده است. دی‌پیترو^{۱۱} (۲۰۰۷) اظهار کرد که زندگی با والدین یا یک هم‌نشین به عنوان یک عامل

1. Bronstein & Zweig
2. West & Prinz
3. parental bonding
4. Enns, Cox & Clara
5. Kassel, Wardle & Roberts
6. orgin
7. abuser
8. dydfunctional
9. inadequte
10. Friendless, Routh, Pantin & Mason
11. Di Pietro

محافظت‌کننده برای مصرف‌کننده عمل می‌کند. ونگ، ماتيو، بلامی و جیمز^۱ (۲۰۰۵) نیز به یافته‌های مشابهی دست یافتند.

یافته‌های پژوهش رحمتی، طارمیان و سهرابی (۱۳۸۵) در زمینه عوامل خطر و محافظت‌کننده، وجود فضای آرام و خالی از تنش در خانواد را یک عامل محافظت‌کننده و عدم وجود چنین شرایطی را به عنوان عامل خطر تلقی می‌کند. فقر فعالیت‌های فوق‌برنامه در زندگی دانشجویی، فشارهای روانی زیاد، مناسب نبودن رفتار مسوولان و اساتید دانشگاه، دسترسی به مشروبات الکلی با هزینه کم، عدم اطلاعات کافی درباره مواد، کنجکاوی، تلاش برای بزرگ جلوه دادن خود، ضعف برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت، فشار زیاد امتحانات، نامناسب بودن رفتار مسئولان خوابگاه، عدم سازگاری با فرهنگ مردم محل تحصیل، تجربه افسردگی و مشکلات مالی خانواده از جمله عواملی هستند که به عنوان عوامل خطرزا در نظر گرفته شده‌اند. از سوی دیگر نادرست ارزیابی کردن مصرف مواد از سوی دانشجویان به عنوان یک عامل محافظت محسوب شده است.

با وجود اهمیت بیش از حد معضل سوء مصرف مواد و گسترش روزافزون آن در جامعه ما این امر برای چندین دهه به دست فراموشی و غفلت سپرده شده بود. آمار رسمی دستگاه‌های ذی‌ربط نیز حاکی از وضعیت نگران‌کننده اعتیاد در بین جوانان کشورمان است. خوشبختانه پس از سال‌ها غفلت در خصوص اقدامات روانشناختی مناسب در شناسایی و مقابله با مصرف مواد، دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری طی دو سال اخیر برنامه شیوع‌شناسی مصرف مواد در دانشگاه‌ها را آغاز نموده است. به عنوان مثال، رحمتی، طارمیان و سهرابی (۱۳۸۵) در دانشگاه کرمان؛ گرجی و بکرانی (۱۳۸۵) در دانشگاه صنعتی اصفهان؛ بوالهروی و همکاران (۱۳۸۵) در دانشگاه‌های تهران. این اقدامات به عنوان نخستین گام در مسیر شناخت عوامل مؤثر گامی بسیار ارزشمند است؛ لیکن با توجه به این که برای هر دانشگاه پژوهشی جداگانه صورت پذیرفته و تحلیل‌ها عمدتاً منحصر به آرایه توصیفی داده‌ها بوده و در موارد بسیار نادری مقایسه‌های مناسب بین گروه‌های مختلف دانشجویان صورت گرفته است؛ بنابراین پژوهش حاضر در راستای بررسی‌های دقیق‌تر و علمی‌تر شناخت عوامل خطر و محافظت‌کننده بر سوء مصرف مواد در جمعیت دانشجویی دانشگاه‌های دولتی کشور انجام شد. به عبارت روشن‌تر این پژوهش به بررسی عوامل خطر و محافظت‌کننده جمعیت‌شناختی، فردی، خانوادگی و اجتماعی سوء مصرف مواد در میان دانشجویان کشور می‌پردازد.

روش پژوهش

طرح پژوهش

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

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه‌های دولتی کشور است.

روش نمونه‌گیری و تعداد نمونه

در این پژوهش از شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای برای انتخاب نمونه استفاده گردید. روش کار به این شکل بود که ابتدا مجموعه دانشگاه‌های دولتی بر اساس تقسیم‌بندی مناطق مشاوره کشور و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری به پنج منطقه تقسیم شد و از هر منطقه، بزرگترین دانشگاهی-که دارای میزان شیوع مصرف مواد بر اساس مطالعات بود-انتخاب شد. دانشگاه‌های انتخاب شده عبارت بودند از دانشگاه تهران (منطقه ۱)، رازی کرمانشاه (منطقه ۲)، فردوسی مشهد (منطقه ۳)، صنعتی اصفهان (منطقه ۴) و باهنر کرمان (منطقه ۵). حجم نمونه انتخاب شده از هر یک از دانشگاه‌ها بر مبنای توزیع جنسیت، تعداد دانشکده و نسبت دانشجویان خوابگاهی و به صورت تصادفی انتخاب شد. در هر دانشگاه نیز دانشکده‌ها به عنوان خوشه در نظر گرفته شده و از بین آن‌ها نیز تعدادی دانشکده به صورت تصادفی انتخاب شد. به همین ترتیب، در درون دانشکده‌ها هم پنج کلاس به صورت تصادفی انتخاب و جمع‌آوری داده‌ها در آنها صورت گرفت. کل نمونه انتخاب شده شامل ۸۳۵۲ نفر (۳۳۷۲ پسر و ۴۹۸۰ دختر) است. دامنه سنی نمونه مورد بررسی ۱۷ تا ۳۵ سال بود که سن ۹۲ درصد دانشجویان بین ۱۹ تا ۲۵ سال بود.

روش اجرا

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

پس از تکمیل شدن ابزار پژوهش توسط این افراد، به ایشان فرایند نمونه‌گیری تشریح گردید و به آن‌ها گفته شد پس از انتخاب دانشکده و کلاس (ها)، پس از انجام هماهنگی لازم با مدرس کلاس، اجرای پرسشنامه بایستی به صورت گروهی و در سر کلاس درس انجام گیرد. از هر کلاس نیز ۱۰ نفر به صورت تصادفی بر اساس لیست کلاس انتخاب شود. هیچ اجباری برای افرادی که حاضر به مشارکت در پژوهش نباشند، وجود نداشته باشد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه شیوع شناسی مصرف مواد: این پرسشنامه توسط طارمیان و همکاران (۱۳۸۵) تدوین و طراحی شده است. این آزمون سه حوزه کلی را مورد بررسی قرار می‌دهد: میزان شیوع انواع مواد در بین دانشجویان؛ عوامل خطرزای مرتبط با مواد و عوامل محافظت‌کننده. قبل از بخش‌های اصلی، اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد نیز به صورت کامل مورد سوال قرار می‌گیرد. بخش دوم و سوم پرسشنامه بر مبنای مطالعه پیشینه نظری و پژوهشی مرتبط با عوامل خطر و محافظت‌کننده از یک سو و نظرسنجی دقیق از دانشجویان در این زمینه از سوی دیگر، طراحی و ساخته شده است. این پرسشنامه شامل زیرمقیاس‌های زیر است: ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی (۲۱ ماده)؛ ۲- حمایت عاطفی خانواده (۷ ماده)؛ ۳- جایگاه اجتماعی دانشجو در خانواده (تایید خانواده، ۵ ماده)؛ ۴- نگرش مذهبی (۳ ماده)؛ ۵- میزان اوقات فراغت (۴ ماده)؛ ۶- نحوه‌ی گذراندن اوقات فراغت: شامل ۴ خرده‌مقیاس است: خرده‌مقیاس تفریحی (۱۵ ماده)؛ خرده‌مقیاس فرهنگی (۵ ماده)؛ خرده‌مقیاس آموزشی (۴ ماده) و خرده‌مقیاس مذهبی (۴ ماده)؛ ۷- میزان فعالیت‌های فرهنگی (۳ ماده)، تفریحی (۵ ماده) و مذهبی (۳ ماده)؛ ۸- عوامل خطر اجتماعی (۹ ماده)، روانی (۱۴ ماده) و اقتصادی (۵ ماده)؛ ۹- مسایل مربوط به خوابگاه (۷ ماده)؛ پاسخ‌گویی به این ماده‌ها در طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) است.

مطالعات مقدماتی اعتبار^۱ و روایی^۲ این پرسشنامه رضایت‌بخش بوده است. ضریب آلفای زیر مقیاس‌های رابطه با خانواده، تایید و حمایت خانواده، باورها و تعهدات مذهبی، سابقه مصرف در اعضای خانواده و مقیاس عوامل خطر به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۲، ۰/۹۰، ۰/۸۵ و ۰/۸۰ می‌باشد. روایی محتوای پرسشنامه نیز از سوی متخصصان حوزه اعتیاد مورد تایید قرار گرفته است.

عوامل خطرزا و محافظت کننده مصرف مواد در بین ...

یافته‌های پژوهش

جدول ۱- خلاصه نتایج آزمون خی دو مقایسه نسبت فراوانی مصرف مواد در بین دانشجویان دختر و پسر

ماده	جنسیت	مصرف کرده	مصرف نکرده	مقدار خی دو	درجات آزادی	سطح معناداری
سیگار	پسر	۱۰۷۳	۲۱۱۱	۶۳۳/۱۷	۱	۰/۰۰۱
	دختر	۴۹۶	۴۱۸۴			
قلیان	پسر	۱۴۹۷	۱۶۹۵	۷۲۹/۹۳	۱	۰/۰۰۱
	دختر	۸۷۷	۳۸۵۲			
مشروبات الکلی	پسر	۷۱۵	۲۴۲۰	۴۴۵/۲۰	۱	۰/۰۰۱
	دختر	۲۹۴	۴۳۲۰			
تریاک	پسر	۱۷۵	۲۸۶۹	۱۵۵/۳۴	۱	۰/۰۰۱
	دختر	۴۰	۴۵۱۴			

جدول ۱ نشان می دهد که نسبت مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و تریاک، در دانشجویان پسر به صورت معناداری بیشتر از دختران است.

جدول ۲- خلاصه نتایج آزمون خی دو مقایسه نسبت فراوانی در طبقات سنی مصرف کنندگان مواد و شغل پدر آنها

ماده	سن	مصرف کرده	مصرف نکرده	مقدار خی دو	درجات آزادی	سطح معناداری	وضعیت شغلی	مصرف کرده	مصرف نکرده	مقدار خی دو	درجات آزادی	سطح معناداری
سیگار	۱۷ و کمتر	۵۷	۳۵۲	۱۰۱۲	۲	۰/۰۰۱	شاغل	۱۰۱۲	۴۱۶۶	۱/۳۲	۲	۰/۵۲
	۱۸ تا ۲۱	۹۶۸	۴۳۰۲				بیکار	۵۹	۲۱۱			
	۲۲ به بالا	۵۴۱	۱۶۲۴				بازنشسته	۳۹۷	۱۵۵۲			
قلیان	۱۷ و کمتر	۱۰۶	۳۱۴	۱۵۵۰	۲	۰/۰۰۱	شاغل	۱۵۵۰	۳۶۶۰	۱/۲۵	۲	۰/۵۴
	۱۸ تا ۲۱	۱۵۱۰	۳۸۰۱				بیکار	۸۸	۱۸۳			
	۲۲ به بالا	۷۵۵	۱۴۱۷				بازنشسته	۶۰۲	۱۳۶۶			
مشروبات الکلی	۱۷ و کمتر	۳۴	۳۶۶	۱۵۵۵	۲	۰/۰۰۱	شاغل	۱۵۵۵	۳۶۶۰	۹/۴۹	۲	۰/۰۰۹
	۱۸ تا ۲۱	۵۸۴	۴۶۱۰				بیکار	۴۶	۲۲۲			
	۲۲ به بالا	۳۸۹	۱۷۴۸				بازنشسته	۲۸۰	۱۶۴۳			
تریاک	۱۷ و کمتر	۲	۳۸۹	۱۳۶	۲	۰/۰۰۱	شاغل	۱۳۶	۴۸۵۱	۳/۰۷	۲	۰/۳۲
	۱۸ تا ۲۱	۱۰۳	۵۰۰۲				بیکار	۱۲	۲۵۲			
	۲۲ به بالا	۱۱۰	۱۹۷۳				بازنشسته	۵۲	۱۸۲۸			

جدول ۲ نشان می‌دهد که نسبت مصرف سیگار، قلیان، تریاک و مشروبات الکلی در دامنه سنی بالاتر از ۲۲ سال به شکل معناداری بیشتر از طبقات سنی دیگر است. گروه سنی کم‌تر از ۱۷ سال در مورد همه مواد کم‌ترین مصرف را داشته‌اند. همچنین، جدول نشان می‌دهد که نسبت مصرف مشروبات الکلی در بین دانشجویانی که پدر ایشان شاغل، بیکار و بازنشسته هستند، تفاوت معناداری دارد. به این ترتیب که این نسبت در میان دانشجویانی که پدران آن‌ها شاغل هستند بیشتر از دو گروه دیگر است. دانشجویانی که پدران آن‌ها بازنشسته بودند؛ کم‌ترین نسبت مصرف را داشته‌اند.

جدول ۳- خلاصه نتایج آزمون خی‌دو مقایسه نسبت فراوانی مصرف مواد در بین دانشجویان بر اساس وضعیت حضور پدر و مادر در خانواده

ماده	حضور پدر	مصرف کرده	مصرف نکرده	خی دو	درجات آزادی	سطح معناداری	حضور مادر	مصرف کرده	مصرف نکرده	خی دو	درجات آزادی	سطح معناداری
سیگار	بله	۱۳۵۶	۵۵۸۰	۶/۶۶	۲	۰/۰۴	بله	۱۴۹۰	۶۰۱۹	۳/۸۷	۲	۰/۱۴
	خیر	۶۵	۲۲۲				خیر	۴۷	۱۳۶			
	فوت	۱۳۸	۴۴۹				فوت	۲۰	۸۵			
قلیان	بله	۲۰۸۵	۴۹۰۱	۰/۷۲	۲	۰/۷۰	بله	۲۲۵۶	۵۳۰۹	۴/۱۴	۲	۰/۱۳
	خیر	۹۲	۱۹۴				خیر	۶۷	۱۱۶			
	فوت	۱۷۹	۴۱۴				فوت	۳۴	۷۲			
مشروبات الکلی	بله	۸۶۵	۵۹۶۲	۱۴/۷۷	۲	۰/۰۰۱	بله	۹۵۲	۶۴۴۹	۷/۶۲	۲	۰/۰۲
	خیر	۵۸	۲۲۷				خیر	۳۵	۱۴۱			
	فوت	۸۲	۵۰۱				فوت	۱۵	۹۰			
تریاک	بله	۱۸۳	۶۵۱۷	۳/۱۴	۲	۰/۲۱	بله	۲۰۵	۷۰۵۵	۰/۷۲	۲	۰/۷۰
	خیر	۱۱	۲۶۲				خیر	۶	۱۶۴			
	فوت	۲۱	۵۴۹				فوت	۴	۹۸			

جدول ۳ نشان می‌دهد که نسبت مصرف سیگار و مشروبات الکلی در بین دانشجویانی که پدرانشان با آن‌ها زندگی نمی‌کنند و یا فوت شده‌اند بیشتر از دانشجویانی است که پدرانشان با آن‌ها زندگی می‌کنند. همچنین نسبت مصرف مشروبات الکلی در بین دانشجویانی که مادران‌شان با آن‌ها زندگی نمی‌کنند یا فوت شده‌اند به شکل معناداری بیشتر از دانشجویانی است که مادران‌شان با آن‌ها زندگی می‌کنند.

عوامل خطرزا و محافظت‌کننده مصرف مواد در بین ...

جدول ۴- خلاصه نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین عوامل خانوادگی گروه دانشجویان مصرف کرده و نکرده سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و تریاک

ماده	عامل	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	درجات آزادی	سطح معناداری
سیگار	تائید خانواده	مصرف کرده	۱۳/۴۷	۳/۳۶	-۱۴/۰۶	۷۸۷۳	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۱۴/۸۰	۳/۳۵			
	حمایت عاطفی	مصرف کرده	۲۲/۷۴	۲/۹۶	-۱۱/۷۲	۷۸۷۳	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۲۳/۷۴	۲/۶۳			
	نگرش مذهبی	مصرف کرده	۹/۰۳	۱/۷۱	-۲۸/۱۸	۷۸۷۳	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۱۰/۵۸				
قلیان	تائید خانواده	مصرف کرده	۱۳/۷۰	۳/۳۵	-۱۲/۹۸	۷۹۳۰	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۱۴/۸۶	۳/۳۴			
	حمایت عاطفی	مصرف کرده	۲۳/۱۰	۲/۲۰	-۸/۷۶	۷۹۳۰	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۲۳/۷۴	۲/۹۷			
	نگرش مذهبی	مصرف کرده	۹/۴۸	۲/۴۶	-۲۳/۶۲	۷۹۳۰	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۱۰/۶۱	۱/۷۰			
مشروبات الکلی	تائید خانواده	مصرف کرده	۱۳/۵۴	۳/۴۰	-۱۰/۲۱	۷۷۵۸	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۱۴/۷۰	۳/۳۶			
	حمایت عاطفی	مصرف کرده	۲۲/۷۷	۲/۴۴	-۸/۷۵	۷۷۵۸	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۲۳/۶۷	۲/۹۸			
	نگرش مذهبی	مصرف کرده	۷/۷۸	۲/۸۲	-۴۶/۰۶	۷۷۵۸	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۱۰/۶۲	۱/۶۳			
تریاک	تائید خانواده	مصرف کرده	۱۲/۴۶	۳/۶۰	-۹/۳۱	۷۶۰۶	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۱۴/۶۲	۳/۳۶			
	حمایت عاطفی	مصرف کرده	۲۲/۲۶	۳/۵۲	-۶/۴۰	۷۶۰۶	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۲۳/۶۱	۳/۰۳			
	نگرش مذهبی	مصرف کرده	۹/۱۶	۲/۷۲	-۸/۷۳	۷۶۰۶	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۱۰/۳۵	۱/۹۵			

جدول ۴ نشان می‌دهد که عوامل خانوادگی تائید خانواده، حمایت عاطفی خانواده و نگرش مذهبی در بین دانشجویان مصرف کرده و نکرده سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و تریاک در سطح کم‌تر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری دارد. این تفاوت طوری است که میانگین این عامل‌ها برای گروه مصرف نکرده در مقایسه با گروه مصرف کرده بالاتر است.

جدول ۵- خلاصه نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین عوامل خطر روانی، اجتماعی و اقتصادی در بین دانشجویان مصرف کرده و نکرده مواد

ماده	نوع خطر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	درجات آزادی	سطح معناداری
سیگار	روانی	مصرف کرده	۴۰/۷۸	۷/۰۱	۱۷/۱۹	۷۸۷۳	۰/۰۰۱
	اجتماعی	مصرف نکرده	۳۷/۶۱	۶/۴۲	۶/۱۸	۷۸۷۳	۰/۰۰۱
		مصرف کرده	۳۵/۵۷	۵/۶۸			
	اقتصادی	مصرف کرده	۱۷/۱۰	۴/۶۰	۲۰/۱۳	۷۸۷۳	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۱۴/۴۵	۴/۷۱			
	قلیان	روانی	مصرف کرده	۳۹/۷۱	۶/۸۳	۱۳/۲۸	۷۹۳۰
اجتماعی		مصرف نکرده	۳۷/۵۷	۶/۴۶	۶/۳۷	۷۹۳۰	۰/۰۰۱
		مصرف کرده	۳۵/۳۸	۵/۶۱			
اقتصادی		مصرف کرده	۱۶/۴۶	۴/۶۳	۱۸/۵۶	۷۹۳۰	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۱۴/۳۲	۴/۷۳			
مشروبات الکلی		روانی	مصرف کرده	۴۱/۰۳	۷/۱۵	۱۴/۶۴	۷۷۵۸
	اجتماعی	مصرف نکرده	۳۷/۷۸	۶/۴۹	۶/۴۱	۷۷۵۸	۰/۰۰۱
		مصرف کرده	۳۵/۸۵	۵/۷۵			
	اقتصادی	مصرف کرده	۱۷/۳۶	۴/۵۰	۱۷/۴۷	۷۷۵۸	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۱۴/۵۹	۴/۷۴			
	تریاک	روانی	مصرف کرده	۴۲/۷۸	۶/۸۶	۱۰/۴۳	۷۶۰۶
اجتماعی		مصرف نکرده	۳۸/۰۲	۶/۶۱	۱/۶۳	۷۶۰۶	۰/۱۰
		مصرف کرده	۳۵/۳۸	۶/۲۱			
اقتصادی		مصرف کرده	۱۸/۴۵	۴/۵۹	۱۱/۰۹	۷۶۰۶	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۱۴/۸۰	۴/۷۷			

جدول ۵ نشان می‌دهد در میزان خطرهای روانی، اجتماعی و اقتصادی دانشجویان مصرف کرده و نکرده سیگار تفاوت معناداری در سطح کمتر از ۰/۰۵ وجود دارد. این تفاوت به گونه‌ای است که خطر روانی، اجتماعی و اقتصادی دانشجویان مصرف کرده بالاتر است.

جدول ۶- خلاصه نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین روش‌های گذراندن اوقات فراغت گروه دانشجویان مصرف کرده و نکرده در یک هفته گذشته

ماده	نحوه	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	درجات آزادی	سطح معناداری
سیگار	تفریحی	مصرف کرده	۵/۰۳	۲/۵۰	۴/۲۰	۷۸۳۲	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۴/۷۴	۲/۲۶			
	آموزشی	مصرف کرده	۰/۹۸	۰/۸۴	-۲/۲۵	۷۸۳۹	۰/۰۳
		مصرف نکرده	۱/۰۳	۰/۸۶			
	مذهبی	مصرف کرده	۰/۲۷	۰/۷۲	-۶/۲۳	۷۸۴۲	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۰/۵۱	۰/۸۵			
	فرهنگی	مصرف کرده	۰/۷۶	۰/۹۷	۳/۶۰	۷۸۳۷	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۰/۶۷	۰/۸۷			
قلیان	تفریحی	مصرف کرده	۵/۱۷	۲/۴۷	۸/۶۴	۷۸۸۸	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۴/۶۶	۲/۳۶			
	آموزشی	مصرف کرده	۱/۰۱	۰/۸۶	-۰/۸۶	۷۸۹۶	۰/۳۹
		مصرف نکرده	۱/۰۳	۰/۸۶			
	مذهبی	مصرف کرده	۰/۳۸	۰/۷۳	-۷/۴۱	۷۸۹۹	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۰/۵۳	۰/۸۷			
	فرهنگی	مصرف کرده	۰/۷۶	۰/۹۶	۴/۱۴	۷۸۹۴	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۰/۶۷	۰/۸۶			
مشروبات الکلی	تفریحی	مصرف کرده	۵/۲۰	۲/۶۰	۵/۸۸	۷۷۱۹	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۴/۷۴	۲/۳۵			
	آموزشی	مصرف کرده	۱/۰۴	۰/۸۶	-۰/۲۰	۷۷۲۶	۰/۴۸
		مصرف نکرده	۱/۰۲	۰/۸۶			
	مذهبی	مصرف کرده	۰/۲۰	۰/۵۱	-۱۱/۹۳	۷۷۲۹	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۰/۵۳	۰/۸۵			
	فرهنگی	مصرف کرده	۰/۸۳	۱/۰۴	۵/۵۹	۷۷۲۴	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۰/۶۶	۰/۸۷			
تریاک	تفریحی	مصرف کرده	۵/۱۱	۲/۸۱	۱/۹۵	۷۵۶۵	۰/۰۵
		مصرف نکرده	۴/۷۹	۲/۳۷			
	آموزشی	مصرف کرده	۰/۷۵	۰/۸۳	-۴/۶۳	۷۵۷۳	۰/۰۰۱
		مصرف نکرده	۱/۰۳	۰/۸۶			
	مذهبی	مصرف کرده	۰/۴۲	۰/۷۴	-۱/۳۵	۷۵۷۶	۰/۱۸
		مصرف نکرده	۰/۴۹	۰/۸۴			
	فرهنگی	مصرف کرده	۰/۶۹	۰/۹۴	۰/۲۴	۷۵۷۲	۰/۸۱
		مصرف نکرده	۰/۶۸	۰/۸۸			

بر اساس یافته‌های جدول ۶ مورد تمامی مواد نمره عوامل تفریحی و فرهنگی گروه مصرف کرده بالاتر از گروه مصرف نکرده و نمره عوامل آموزشی و مذهبی گروه مصرف‌نکرده بالاتر از گروه مصرف‌کرده است. البته این تفاوت‌ها در مورد عامل آموزشی قلیان و مشروبات الکلی و عوامل مذهبی و فرهنگی تریاک معنادار نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

توزیع نمونه مورد بررسی بر اساس سن نشان داد که حدود ۹۸ درصد از دانشجویان در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال قرار دارند. این یافته حاکی از این است که ۹۸ درصد از جمعیت دانشجویان را جوانان تشکیل می‌دهند که بر اساس یافته‌های پژوهشی از جمعیت‌های در معرض خطر سوء مصرف مواد به شمار می‌روند. آمارها نشان می‌دهد سن شروع اعتیاد بین سنین ۲۰-۱۶ سالگی و طیف سنی در معرض خطر را جوانان بین ۱۸-۳۱ سال تشکیل می‌دهند (زرانی، ۱۳۸۵). با توجه به یافته‌های این پژوهش، به نظر می‌رسد؛ الگوی مصرف مواد در بین دانشجویان با جمعیت کلی جامعه متفاوت است؛ بر اساس یافته‌های پیشین شایع‌ترین ماده‌ی مصرفی در ایران تریاک و مشتقات آن است (حجتی، ۱۳۸۱). در حالی که در جمعیت دانشجویی قلیان، سیگار و الکل از میزان بالاتری برخوردار هستند.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که نسبت مصرف همه مواد در بین دانشجویان دختر و پسر به طور معناداری متفاوت است و این نسبت در دانشجویان پسر بیشتر از دختران است. در واقع خطر مرد بودن در رابطه با رفتارهای مرتبط با مواد مخدر بیشتر از زن بودن است. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های محمدی (۱۳۸۴)، ملچپور، چستانگ و گولدبرگ (۲۰۰۷)، میلانی و همکاران (۲۰۰۴) و کاربخش و زندی (۲۰۰۷) همسو شده است. در تبیین این موضوع محمدی (۱۳۸۴) نشان داد که دختران بیشتر از پسران مصرف مواد را عملی نادرست تلقی می‌کنند. البته پژوهش‌های اخیر نشان داده است که میزان مصرف مواد در میان زنان نیز افزایش قابل توجهی داشته و در برخی پژوهش‌ها با میزان مصرف مواد در مردان تفاوت معنی‌داری ندارد (وارنر- اسمیت، دارک و لاینکگ و هال، ۲۰۰۱).

به منظور مقایسه میزان شیوع مواد بر اساس سن، دانشجویان، در سه طبقه سنی زیر ۱۷ سال، ۱۸ تا ۲۱ سال و بالای ۲۲ سال جایگزین شدند. نتایج نشان داد که بیشترین میزان مصرف مواد به استثنای هروئین، به ترتیب در گروه سنی بالای ۲۲ سال و ۱۸ تا ۲۱ سال مشاهده می‌شود. آمارهای قبلی نیز نشان می‌دهد سن شروع اعتیاد بین سنین ۲۰-۱۶ سالگی و طیف سنی در معرض خطر را جوانان بین ۱۸-۳۱ سال تشکیل می‌دهند (زرانی، ۱۳۸۵؛ دامیکو و مک کارتی، ۲۰۰۶).

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین نسبت مصرف سیگار و مشروبات الکلی در بین دانشجویانی که پدرانشان با آن‌ها زندگی می‌کنند با دانشجویانی که پدرانشان با آن‌ها زندگی نمی‌کنند و یا فوت شده‌اند، در سطح کم‌تر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود دارد. به این ترتیب که مصرف این مواد در بین دانشجویانی که غیبت پدر را تجربه کرده‌اند، بیشتر است. همچنین یافته‌ها نشان داد که نسبت مصرف مشروبات الکلی در بین دانشجویانی که مادرانشان با آن‌ها زندگی می‌کنند با دانشجویانی که مادرانشان

با آن‌ها زندگی نمی‌کنند و یا فوت شده‌اند، در سطح کم‌تر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری دارد. به این ترتیب که مصرف این ماده در بین دانشجویانی که غیبت مادر را تجربه کرده‌اند بیشتر است. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که عوامل خانوادگی تایید خانواده، حمایت عاطفی خانواده و نگرش مذهبی در بین دانشجویان مصرف کرده و نکرده برای تمامی مواد مورد بررسی تفاوت معناداری دارد. این تفاوت طوری است میزان هر سه عامل در گروه مصرف نکرده بالاتر است. پژوهش‌های بسیاری از این یافته حمایت می‌کنند که روابط مطلوب اعضای خانواده، حمایت‌های عاطفی والدین و دینداری و نگرش مذهبی خانواده از عوامل محافظت‌کننده در مقابل گرایش فرزندان به سمت مصرف مواد می‌باشد (به عنوان مثال، دی‌پیترو، ۲۰۰۷؛ ونگ، متیو، بلامی و جیمز، ۲۰۰۵؛ رحمتی، طارمیان و سهرابی، ۱۳۸۵). داشتن خانواده سالم و همبسته باعث ارضای نیازهای مختلف فرد در کودکی شده و مهارت‌های گوناگونی را که برای برقراری روابط سالم بین فردی و اجتماعی لازم است می‌آموزند. داشتن حس تعلق و وابستگی باعث می‌شود تا فرد کم‌تر احساس تنهایی و انزوا نموده و از این طریق کم‌تر به دامن مواد مخدر پناه آورد (گرچی و بکرانی، ۱۳۸۵).

بر اساس یافته‌های این پژوهش، در میزان خطرهای روانی، اجتماعی و اقتصادی دانشجویان مصرف کرده و نکرده سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و تریاک تفاوت معناداری وجود دارد. این تفاوت به گونه‌ای است که هر سه عامل خطر روانی، اجتماعی و اقتصادی دانشجویان مصرف کرده بالاتر است. این یافته‌ها با یافته‌های گارمزی و مارسن (۱۹۹۱)، نیوکامب (۱۹۸۹)، گرچی و بکرانی (۱۳۸۵)، شکیبایی و حیدری (۱۳۷۹)، برنشتاین و زیگ (۱۹۹۹)، هاوکینز، کاتالانو و میلر (۱۹۹۲) و محمدخانی (۱۳۸۵) همسو شده است. این یافته نشانگر اهمیت عوامل خطر روانی، اجتماعی و اقتصادی در گرایش افراد مصرف مواد است. هر یک از عوامل می‌توانند با اعمال فشار و شکستن امکانات تاب‌آوری فرد در برابر مصرف مواد، او را مستعد مصرف مواد می‌نماید. نتیجه به دست آمده از این پژوهش حاکی از آن است که اختلالات روانی نقش مهمی در شروع، ادامه و عدم اعتیاد داشته و لازم است برای پیشگیری و درمان این افراد به بهداشت روان توجه بیشتری صورت گیرد.

با توجه به نتایج حاصل لازم است اقدامات توجیهی - آموزشی برای مسوولان بخش‌های مختلف دانشگاه و استادان دانشگاه بر مبنای شناخت عوامل خطر و محافظت‌کننده طراحی و اجرا شود. زیرا برخورد نامناسب عوامل سازمانی و آموزشی می‌تواند منجر به بروز ناکامی و تشدید استرس در دانشجویان شود که خود به عنوان یک عامل خطر محسوب می‌شود.

محیط خوابگاه به عنوان محلی که زمینه همجواری جمعی از همسالان و پیدایش دوستی‌های نسبتاً پایدار را فراهم می‌کند، بایستی کانون اصلی برنامه‌های پیشگیری و آگاهی‌بخشی قرار گیرد. در ضمن

آموزش مهارت زندگی و مهارت مقابله‌ای به دانشجویان بایستی جزو اولویت برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد مخدر در محیط‌های دانشجویی قرار داده شود. با تقویت مهارت‌های مقابله‌ای در دانشجویان می‌توان مصونیت روانی آن‌ها را در برابر عوامل خطر تا حد زیادی ارتقاء بخشید. تقویت ایمان و باورهای مذهبی در دانشجویان به عنوان یک عامل محافظت‌کننده باید در رأس برنامه‌های نهادهای فرهنگی و دینی دانشگاه قرار گیرد و در این زمینه از مشاور متخصصان حوزه روانشناسی و به روانشناسان اجتماعی کمک بگیرند.

ایجاد فضایی آرام و توأم با زمینه‌های سرگرمی سالم و سازنده در محیط‌های خوابگاهی در ابعاد فرهنگی، هنری و ورزشی حائز کمال اهمیت بوده و بایستی در اولویت برنامه‌ریزی‌های حوزه معاونت دانشجویی قرار گیرد. در صورت امکان برای دانشجویان تسهیلاتی فراهم شود تا استرس‌های ناشی از تأمین مخارج و شرایط زندگی که به همراه استرس‌های مربوط به تکالیف درسی و دانشگاهی می‌تواند آسیب‌پذیری آن‌ها را در برابر مصرف مواد افزایش دهد، کاهش دهد.

یافته‌های پژوهش حاکی از این است که فعالیت‌های آموزشی و تفریحی در نقطه مقابل مصرف مواد و به عنوان عوامل پیشگیری است. بنابراین، به نظر می‌رسد عدم وجود یا کمبود فعالیت‌های مناسب تفریحی می‌تواند در گرایش به مصرف مواد به عنوان یک تفریح مؤثر باشد. پس لازم است مسوولان به این نکته توجه داشته باشند که برنامه‌ریزی و تدارک فعالیت‌های متنوع و مناسب و مطلوب برای جوانان، به ویژه جوانان دانشجو می‌تواند از عوامل مؤثر در پیشگیری از گرایش به تجربه و مصرف مواد باشد.

نتایج پژوهش نشان داد یکی دیگر از عوامل پیشگیری سوءمصرف مواد، نگرش مذهبی دانشجویان است. بنابراین، می‌توان ادعا نمود که دینداری به عنوان یکی از عوامل مؤثر در بازداری از گرایش به سوی مواد عمل می‌نماید. می‌توان با تقویت نگرش‌های مذهبی در جوانان، آن‌ها را به یکی از قوی‌ترین مؤلفه‌های مقاومت در برابر دعوت‌های دوستان و وسوسه‌های مصرف مواد مجهز نمود. بنابراین، برنامه‌های ارتقاء سطح دینداری را نیز می‌توان از راه‌های مؤثر برای پیشگیری از مواد دانست.

مهم‌ترین محدودیتی که می‌توانست نتایج حاصل را با مشکل مواجه نماید، دشواری در جلب همکاری دانشجویان برای پاسخ به پرسشنامه بود که عمدتاً ناشی از حجم زیاد پرسشنامه و بالتبع صرف زمان نسبتاً زیاد برای تکمیل آن بود. از سوی دیگر، به دلیل آن که برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار کاغذ-مدادی استفاده شد که ممکن است به تحریف واقعیت از سوی پاسخ‌دهندگان کمک کند؛ بنابراین برای اطمینان از نتایج حاصل انجام پژوهش‌های دیگر درباره این موضوع توصیه می‌گردد تا بتوان با اطمینان بیشتری در خصوص آن به استنباط و نتیجه‌گیری پرداخت.

تشکر و قدردانی

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

منابع

- حجتی، س. (۱۳۸۱). بررسی میزان آگاهی جوانان شهر تهران از پدیده اعتیاد مرکز ملی مطالعات و سنجش افکار عمومی. دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر. تهران.
- رحمتی، ع.، طارمیان، ف.، و سهرابی، ف. (۱۳۸۵). شیوع‌شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت‌کننده در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- زرانی، ف. (۱۳۸۵). طرح جامع پیشگیری از مصرف مواد در دانشگاه‌ها، مجموعه برنامه‌های پیشنهادی برای پیشگیری از مصرف مواد در میان دانشجویان دانشگاه‌های سراسر کشور، چاپ اول، تهران، جهاد دانشگاهی دانشگاه شهید بهشتی.
- شکیبایی، ف.، و حیدری، ع. ر. (۱۳۷۹). اختلالات روانی شایع در افراد وابسته به تریاک و مشتقات. مجله دانشگاه علوم و خدمات بهداشتی- درمانی قزوین، ۱۵.
- بوالهروی، ج.، طارمیان، ف.، و پیروی، ح. (۱۳۸۵). شیوع‌شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت‌کننده در دانشجویان شهر تهران. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- گرچی، ی.، و بکرانی، ف. (۱۳۸۵). شیوع‌شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت‌کننده در دانشجویان دانشگاه صنعتی اصفهان. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم تحقیقات فناوری.
- محمدخانی، ش. (۱۳۸۵). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل میانجی مصرف مواد. پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- محمدی، م. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- یعقوبی، ح.، اکبری زردخانه، س.، و وقار، م. (۱۳۸۸). بررسی سلامت روان دانشجویان ورودی سال ۸۷-۸۸ دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. طرح پژوهشی، دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

References

- Bogensneider, K. (1994). *Risk factors for alcohol and drug use/ abuse*. Prevention. University of Wisconsin- Madison.
- Bronstein, P. J., & Zweig, J. M. (1999). *Understanding substance abuse prevention: Toward the 21st Century a primer on Effective programs*. Center for Substance abuse prevention.
- Brook, J. S., & Newcomb, M. D. (1995). Childhood aggression & unconventionality: Impact on later academic achievement, drug use, and workforce involvement. *Journal of Genetic Psychology*, 156, 393-470.

- Choi, S., & Ryan, J. (2007). Co-occurring problems for substance abusing mothers in child welfare: Matching services to improve family reunification. *Children and Youth Services Review*, 29, 1393-1410.
- Di Pietro, M. C. (2007). Factors associated with the use of solvents and cannabis by medical students. *Addictive Behaviors*, 32, 1740-1744.
- Flisher, A. J., Zierogel, C. F., & Charlton, D. O. (1996). Risk taking behavior of cape peninsula high school students. Part X. Multivariate relationships among behaviors. *South African Medical Journal*, 86, 1094-1098.
- Friendless, S., Routh, D. K., Pantin, H. M., Mason, C. A. (1997). Family support decreases influence peers on Hispanic adolescents substance use. *Journal Clinical Psychology* Mar: 26, 15-23.
- Garmezzy, N., & Marsen. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective, factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Johnston, L. D., O'Malley, D. M., & Bachman, J. G. (1998). *National survey of results on drug use from the Monitoring the future study, 1975- 1994*. Rockville, MD: V. S. Department of Health & Human Services.
- Karbakhsh, M., & Salehian Zandi, N. (2007). Acute opiate overdose in Tehran: The forgotten role of opium. *Addictive Behaviors*, 32, 1835-1842.
- Kassel, J. D., Wardle, M., & Roberts, J. E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*, 32, 1164-1176.
- Kumpfer, K. L., & Turner, C. W. (1991). The social ecology model of adolescent substance abuse. Implications for prevention. *International Journal for the Addictions*. 25, 435-463.
- Melchior, M. M., Chastang, J., & Goldberg, P. (2007). High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and Young adults in France: results from the GAZEL Youth study. *Addictive Behavior*, 33, 122-133.
- Milani, R. M., Parrott, A. C., Turner, J. D., & Fox. C. (2004). Gender differences in self-reported anxiety depression, and somatization among ecstasy/ MDMA users, alcohol/ tobacco users, and non drug users. *Addictive Behavior*, 29, 965-971.
- Miller, T. R., Lesting, D. C., & Smith G. S. (2001). Injury risk among medically identified alcohol and drug abuser. *Alcohol: clinical and Experimental Research*, 25, 54-59.
- National Institute of Drug Abuse (NIDA). (2007). *Science-based prevention programs and principles*. WWW.DRUGABUSE.GOV.
- Newcomb, M. D. (1995). Identifying High- Risk Youth: prevalence and patterns of Adolescent Drug Abuse. in: Rahdert, E, czechowicz, De (eds). *Adolescent Drug Abuse: clinical assessment and therapeutic Interventions*. National Institute on Drug abuse. Monograph No 156.

- Pandina, R. J. (2001). *risk and protective factor model in adolescent drug use: putting them to work for prevention*. (<http://165.112.18.61/metsum/coda/risk.html>).
- Sanders, E. (2007). Understanding addiction and its hidden casts. www.Execucareare.com.
- Sawdi, H. (1999). Individual risk factors for adolescents substance use. *Drug and Alcohol dependence*, 55, 209-224.
- Wang, M. Q., Mathew, R. F., Bellamy, N., & James, S. (2005). A structural model of the substance use pathways among minority youth. *American Journal of Health Behavior*, 29, 531-41.
- Warner-smith, M., Darke, S., Lyn keg, M., & Hall, W. (2001). Heroin overdose: causes and consequences. *Addiction*, 96, 1113-1125.