

## بررسی سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال تحصیلی ۸۱-۸۰

نویسندگان: دکتر سیدعبدالمجید بحرینیان<sup>۱</sup>، دکتر غلامحسین قانلی<sup>۲</sup>، دکتر محمدتقی یاسمی<sup>۳</sup>، دکتر طاهره ثقه الاسلام<sup>۴</sup>

### چکیده:

سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد یکی از مشکلاتی است که جامعه بشری را مورد تهدید قرار می‌دهد و موجب نگرانی‌های روزافزونی در این زمینه گردیده است. چراکه خطری جدی و همه جانبه بشر را هدف آماج خویش قرار داده است. با توجه به نقش نیروهای تحصیل کرده هر جامعه در فرآیند سازندگی و اداره آن جامعه و اهمیت سلامت در بازدهی و کارایی افراد و با توجه به کمبود تحقیقات در این زمینه بر آن شدیم تا به بررسی میزان شیوع سوء مصرف مواد (سیگار، الکل، تریاک، حشیش، هروئین و داروهای آرام بخش و ضد اضطراب غیرنسخه شده توسط پزشک) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بپردازیم. در این پژوهش ۵۶۵ نفر از دانشجویان از هفت دانشکده دانشگاه فوق با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاصله از این پژوهش نشان داد که در این بررسی ۶۸ درصد خانمها و ۳۲ درصد آقایان شرکت کرده‌اند. دامنه سنی آنان بین ۲۴-۲۰ سال و ۹۲ درصد آنها مجرد بودند. ۵۰ درصد ساکن خوابگاه یعنی غیربومی بودند. در بین افراد مورد مطالعه ۸۲ درصد آقایان و ۱۵ درصد خانمها حداقل یکبار از ماده مصرف کرده‌اند. در حدود ۲۴/۳ درصد آقایان و ۱/۸ درصد خانمها حداقل یکبار سیگار مصرف کرده‌اند و این رقم در مورد الکل آقایان ۲۷/۶ درصد و خانمها ۱/۱ درصد، در مورد حشیش آقایان ۶/۶ درصد و خانمها ۰/۳ درصد، در مورد تریاک آقایان ۷/۸ درصد و خانمها ۰/۳ درصد، در مورد هروئین آقایان ۱/۱ درصد و خانمها صفر درصد و در مورد داروهای آرام بخش و ضد اضطراب غیرنسخه شده توسط پزشک آقایان ۱۴/۴ درصد و خانمها ۱۰/۶ درصد، همچنین ۱/۷ درصد آقایان مصرف روزانه الکل دارند و در مورد داروهای آرام بخش و ضد اضطراب غیرنسخه شده توسط پزشک مصرف روزانه در آقایان ۰/۶ درصد و خانمها ۰/۳ درصد بوده است. انگیزه گرایش به سوء مصرف مواد به ترتیب شامل اضطراب ۳۴/۴۲ درصد، کسب لذت ۳۲/۷۸ درصد، کنجکاوی ۱۹/۶۷ درصد، تسکین دردهای جسمانی ۱۳/۱۱ درصد بوده است.

کلید واژه: اعتیاد، سوء مصرف مواد، دانشجویان پزشکی

مقدمه:

صرف نظر از جنبه های بهداشتی و پزشکی، از لحاظ اخلاق اجتماعی، خسارات وارده از مواد مخدر بسیار زیاد است به طوری که با افزایش استعمال مواد مخدر و محرک و انواع مکيفها و معتادین به آنها افزایش چشمگیری در جنایات، سرقت‌ها، انحرافات اخلاقی و اتلاف عمر و سرمایه های انسانی دیده می شود. مسئله سوء مصرف مواد جنبه های گوناگونی را برای بررسی و پژوهش در زمینه های مختلف مانند مغز و اعصاب، روانپزشکی بالینی و

از دیر باز استفاده بشر از داروها جهت تسکین دردها و آرام خود مرسوم بوده است و بنابر استنادات تاریخی سوء مصرف هم وجود داشته است. مواد مخدر و مفاسد بی شمار و غیر قابل توصیف آنرا می توان یکی از بیماریهای خانمانسوز فردی و آفات بزرگ اجتماعی بشر به حساب آورد و ادعا کرد که در طول تاریخ هیچ ماده ای به اندازه مواد مخدر برای بشر مصیبت بار و زیانبخش نبوده است.

۱- دانشیار عضو گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲- دستیار سوم گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳- استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

در رابطه با هدف پژوهش (تعیین ارتباط بین عوامل دموگرافیک و شدت افسردگی) یافته‌ها نشان داد که بین افسردگی و سن ارتباط معنی‌دار وجود دارد همچنین بین افسردگی و دوره تحصیلی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد بدین ترتیب که شدت افسردگی در دانشجویان شبانه بیشتر از دانشجویان روزانه بود که این امر بدلیل مشکلات فراوان دانشجویان شبانه در پرداخت شهریه و نیز عدم برخورداری از امکانات رفاهی از قبیل تغذیه، زیراکس، خوابگاه و غیره می‌باشد.

#### کاربرد یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش که بیانگر ارتباط مثبت بین اعتقادات مذهبی و افسردگی است می‌تواند رهنمودی برای برنامه‌ریزان و مسئولین آموزش پرستاری باشد تا در برنامه‌های درسی دانشجویان پرستاری در مورد اهمیت اعتقادات مذهبی در بهداشت روانی تاکید بیشتری به عمل آورند. همچنین از نتایج پژوهش حاضر می‌توان به عنوان سندی علمی برای ارائه مشاوره مذهبی برای افراد مبتلا به مشکلات روانی استفاده نمود.

در رابطه با هدف سوم پژوهش (تعیین ارتباط بین اعتقادات مذهبی و افسردگی دانشجویان) یافته‌ها نشان داد که بین دو متغیر ارتباط معنی‌دار وجود دارد. در تحقیقی که در آلمان انجام شده نتایج بیانگر این بود که افراد مذهبی دارای علائم افسردگی خفیف تری نسبت به افراد غیرمذهبی بودند. در مطالعه دیگری مشاهده شد که کاهش علاقه به زندگی، انزواطلبی، احساس غم، خودکم‌بینی، بیقراری، احساس شکست در زندگی و ناامیدی در افراد افسرده غیرمذهبی بیشتر از افراد افسرده مذهبی است. اما شکایات جسمی در دو گروه تفاوت نداشت (۷). در یک مطالعه گذشته‌نگر، ارتباط مثبت بین تعهد مذهبی و سلامت روان بدست آمد (۱۰).

در رابطه با هدف چهارم پژوهش (تعیین ارتباط بین عوامل دموگرافیک و اعتقادات مذهبی) یافته‌ها نشان داد که از بین مشخصات دموگرافیک فقط بین اعتقادات مذهبی و جنس ارتباط معنی‌دار وجود دارد. در تحقیقی که توسط بیرک هد گزارش شده نتایج حاکی از این بود که بیماران زن، بطور مشخصی نمرات اعتقاد مذهبی بالایی نسبت به بیماران مرد داشته‌اند (۳).

#### References:

- 1- Kaplan HI, sadok BJ: Comprehensive text book of psychiatry. 5 thed. Wippiams and wipxins. 1998; Vop 1: 572-73.
- 2- Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4 thed). American psychiatric Association, Washington, 1994:345-50.
- 3- Dossey B. Help your patient breaks free from Anxiety. *Nursing* 1996: 52-54.
- 4- جیمز، و. دین و روان، مترجم مهدی قانعی، انتشارات انقلاب اسلامی، ۱۳۷۲: ۴۸-۴۷.
- 5- مرتجاعی، ع. ک. تالاسمی و جامعه. فصلنامه انجمن تالاسمی ایران، شماره ۱۱، ۱۳۷۶: ۷۳-۶۹.
- 6- Nealman J, persaud R. why do psychiatrists Neglect religion. *British J of medial psychology*. 1995: 68:169-78.
- 7- Koening HG, Hoken HY. Religious coping and cognitive symptoms of depression in elderly medical patients' psychosomatici, 1995: 7(2): 369-75.
- 8- Alvarado KA. The relationship of religions variable to death depression and death anxiety J clin psychal, 1995. 51(2): 202-4.
- 9- صالحی خواه، ع. بررسی مقایسه ای میزان و شدت افسردگی دانشجویان ترم اول و آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. نشریه علمی دانشکده پرستاری مامانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. شماره ۲، زمستان ۱۳۷۲: ۱۰-۴.
- 10- Jerome n, William sh. Religious beliefs and practice among 59 psychiatric patients in minesota, *American J of psychiatry*, 1989. 8(1): 195-200.

مصرف در دختران کمتر از پسرها بود. مصرف مواد در دانشجویان پسری که اعتماد به نفس کمتری داشتند به مراتب بیشتر از سایر دانشجویان بود (۱).

در مطالعه ای دیگر در انگلستان میزان استفاده از الکل و داروها توسط پرسشنامه بین ۳۰۷۵ نفر از دانشجویان سال دوم ۱۰ دانشگاه که ۱۶۱۰ نفر مرد و ۱۴۴۷ نفر زن بودند نشان داد که ۱۱ درصد از این افراد مصرف الکل نداشتند و ۶۱ درصد مردان و ۴۸ درصد خانمها وابسته به مصرف مشهود ۱۴ واحد در هفته برای خانمها و ۲۱ واحد برای آقایان بودند. ۳۶ واحد در هفته همچنین ۱۵ درصد افراد مصرف (خانمها) و ۵۲ واحد (آقایان) را گزارش کردند.

۶۹ درصد از مردان و ۵۵ درصد از خانمها گزارش کردند، که مصرف یکبار یا دوبار حشیش داشته اند. ۲۰ درصد از آنها گزارش دادند که مصرف مرتب حشیش دارند و ۳۳ درصد از نمونه ها ذکر کرده بودند که از داروهای محرک استفاده کرده اند و ۴۶ درصد از آنها ذکر کرده بودند که شروع داروهای محرک را از دبیرستان و ۱۳ درصد ذکر کردند که در زمان دانشجویی مصرف داروهای محرک را شروع کرده اند (۲).

در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۴ بر روی پزشکان در استرالیا صورت گرفت، ۴۴ نفر که وابستگی به مواد داشتند با ۴۲ نفر که به عنوان گروه کنترل انتخاب شده بودند توسط پرسشنامه و مصاحبه های نیمه ساختاریافته مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این مطالعه تفاوت چشمگیری در شرایط ازدواج و سلامتی جسمی و روانپزشکی و عملکرد شغلی به چشم خورد (۳).

در مطالعه ای که در دانشگاه قاهره صورت گرفت، میزان مصرف سایکواکتیو توسط دانشجویان دختر و مقایسه آن با دانشجویان پسر مورد بررسی قرار گرفت.

پزشکی جامعه نگر دارد و از جمله اینکه برخی از مواد سوء مصرف می توانند علائم عصبی - روانپزشکی خاصی را بوجود آورند که از علائم اختلالات روانپزشکی شایع بدون علت مشخص (مثل اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی) غیر قابل تفکیک است و اینکه برخی از مواد می توانند هم بر حالات روانی درونی (مثل خلق) تاثیر بگذارند و هم بر فعالیتهای بیرونی (مثل رفتار).

طبق آخرین آمار رسمی معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی در سال ۱۳۷۸ تعداد مصرف کنندگان مواد در ایران حدود ۱/۲ میلیون نفر برآورد شده است.

در آمارهای منتشره از جامعه آمریکا سوء مصرف مواد در بین اهل فن پزشکی نسبت به متخصصین غیرپزشکی آن کشور با میزان تحصیلات هم سطح (مثل وکلا) شایعتر است. یکی از علل احتمالی برای این تفاوت سهولت نسبی دست اندرکاران پزشکی در دسترسی به برخی داروها مثل مسکن ها و محرک ها می باشد.

نتایج تحقیقی که بر روی ۶۱۷ نفر دانشجوی دانشگاهی در جنوب شرقی آمریکا انجام شد، نشان داد که مشکل اول در دانشگاههای آمریکا مصرف زیاد الکل بود، چیزی که در سال ۱۹۹۰ یک موضوع غیر قابل اهمیت تلقی می شد ولی در سال ۱۹۹۷ به شکل یک مشکل اجتماعی در آمد (۱).

در پژوهشی که در دانشگاهی در جنوب شرقی آمریکا جهت بررسی رابطه بین مصرف مواد و استرس انجام پذیرفت در ۱۶۰ دانشجوی مورد بررسی نتایج ذکر شده حاکی است که زمانیکه استرس خاصی دانشجویان را تحت تاثیر قرار می داد ۲۳ درصد آنها مصرف الکل و ۱۲ درصد مصرف ماری جوانا و ۱۲ درصد هم مصرف کوکائین را ذکر کرده اند. میزان مصرف الکل و ماری جوانا بین دانشجویان دختر و پسر در مجالس و مهمانیها برابر بود ولی در شرایطی که تحت استرس واقع می شدند میزان

در یک مطالعه که در دانشگاه تهران توسط رضوانیان و همکاران روی دانشجویان دختر انجام گرفت (۱۲). از ۴۷۰ نفر دانشجویان شرکت کننده در این تحقیق ۳۲/۲ درصد سابقه مصرف سیگار را داشتند و ۸/۳ درصد سابقه مصرف الکل و ۱۵/۳ درصد نیز سابقه مصرف مواد را می دادند در بین انواع مواد مصرفی افیونی و هالوسینوزن توسط دانشجویان مورد مطالعه دیده نشد. بیشترین انگیزه مصرف مواد به ترتیب:

۱- تسکین دردهای جسمانی ۳۳/۵ درصد

۲- اضطراب ۳۱/۲ درصد

۳- کنجکاوی ۲۴/۲ درصد (۶).

مطالعه دیگری در دانشگاه علوم پزشکی تهران توسط صادقی صورت پذیرفت. از ۲۰۴ پرسشنامه توزیع شده در بین انترهای مذکر دانشکده پزشکی نتایج حاصله عبارت بود از: ۵۰ درصد حداقل از یک ماده مصرف کرده‌اند. حدود ۴۲/۵ درصد از افراد حداقل یکبار الکل مصرف کرده اند و این رقم در مورد حشیش ۲۴/۷ درصد و تریاک ۳۱/۸ درصد بوده است و حدود ۰/۵ درصد مصرف روزانه الکل داشتند و ۳/۴ درصد از افراد هم هر روز تریاک مصرف می کردند (۷).

از آنجائیکه این مقوله آنچنان که باید مورد توجه پژوهشگران کشور ما واقع نشده است و با توجه به تحقیقات انجام شده در برخی مراکز دانشگاهی بر آن شدیم که با انجام پژوهشی در بررسی سوء مصرف برخی مواد که در کشور ما رایج تر است (مثل سیگار، تریاک، حشیش، الکل، هروئین و داروها) در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در سال تحصیلی ۸۱-۸۰ که در حال تحصیل هستند پسر دازیم. (۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳)

در این پژوهش ۲۳۶۶ دانشجو مورد تحقیق قرار گرفتند و نتایج زیرگزارش گردید:

۱- تعداد دانشجویان دختری که از سیگار و یا سایر ترکیبات نارکونیک استفاده می کنند کم است.

۲- مصرف داروهای خواب آور و آرام بخش در بین دانشجویان پسر و دختر یکسان است.

۳- داروهای محرک در دانشجویان پسر مصرف بالاتری دارد.

۴- سن استفاده از ترکیبات نارکونیک و تجربه آن در دانشجویان دختر نسبت به پسرها بالاتر است.

۵- مصرف الکل از سایر مواد در بین دانشجویان دختر بالاتر بود.

۶- بین مصرف مواد توسط فرد و مصرف مواد در دوستان فرد ارتباط نزدیکی برقرار بود که این رابطه بین پسران نسبت به دختران برجسته تر بود و دانشجویانی که از مواد استفاده می کنند نسبت به کسانی که استفاده نمی کنند در معرض مواد بودن آنها بیشتر است (۴).

در مطالعه‌ای که توسط کریمی در بیمارستان معتادین ونک صورت گرفت نتیجه قابل توجه جهت بررسی عوامل سوق دهنده به سوی اعتیاد عبارت بود از: ۳۰ درصد تشویق دوستان، ۱۶ درصد در دسترس بودن، ۱۴ درصد کنجکاوی، ۱۰ درصد توجه به امور جنسی (۱).

در مطالعه دیگری، مصرف مواد روانگردان در ۱۰۴۸ دانشجوی پزشکی، سیگار ۳۴/۸ درصد شایعترین ماده، الکل ۱۶/۸ درصد، تریاک ۷/۱ درصد، مورفین ۳/۸ درصد، حشیش (ماری جوانا) ۳/۳ درصد، هروئین ۲/۲ درصد و داروها ۷/۱ درصد بود (۸).

استفاده از مواد روان گردان به جنس و انگیزه کب لذت و تنشها وابسته بود (۵).

روش تحقیق:

مطالعه‌ای که انجام شده است به عنوان یک مطالعه توصیفی جهت تعیین سوء مصرف مواد در دانشجویان این دانشگاه بوده است که جامعه مورد مطالعه دانشجویان دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر اساس نمونه گیری طبقه‌ای تصادفی بوده است.

ابتدا با استفاده از فرمول آماری تعداد نمونه برای هر دانشکده بدست آمد. تعداد دانشجویان هر دانشکده براساس فرمول احتساب نمونه با  $d = 0.3$  و  $p = 0.30$  انتخاب

$$n = \frac{ZP(1-P)}{d^2}$$

با استفاده از آمار رسمی دانشگاه تعداد دانشجویان ۷۹۴۲ نفر فرض گردید که تعداد نمونه‌های مورد نظر ۸۹۶ نفر تعیین گردید. حجم نمونه هر دانشکده از فرمول زیر محاسبه گردید:

$$\text{حجم نمونه دانشکده} = \frac{\text{جمعیت دانشکده} \times \text{حجم کل نمونه}}{\text{جمعیت کل}}$$

جمعیت کل

در هر دانشکده عدد فاصله از فرمول:

جمعیت هر دانشکده

$$\text{عدد فاصله} = \frac{\text{حجم نمونه تعیین شده برای آن دانشکده}}{\text{جمعیت هر دانشکده}}$$

بدست آمد.

و سپس برای هر نفر، کد نفر محاسبه شد. با استفاده از فرمول زیر:

$$\text{کد نفر} = \text{عدد فاصله} + \text{عدد Random از } 0 \text{ تا } 9$$

مثلا براساس فرمول ذکر شده برای احتساب تعداد نمونه دانشکده داروسازی، با توجه به اینکه آمار کلی دانشجویان این دانشکده ۲۷۲ نفر می‌باشد و حجم نمونه مورد نیاز هم قبلا ۸۹۶ احتساب شده بود و جمعیت کل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هم ۷۹۴۲ نفر در نظر گرفته شده بود.

$$\text{حجم نمونه دانشکده} = 30/68 = 31 = \frac{896 \times 272}{7942}$$

که براساس پسر و دختر انتخاب تعداد نمونه برای سایر دانشکده‌ها هم به همین منوال انجام گردید:

$$\frac{272 \times \text{عدد فاصله}}{31} = 8$$

عدد ۸ را با یک عدد راندم از ۹-۱ جمع کردیم. عدد راندم ۲ تعیین شد. ۲ را با ۸ جمع کردیم، عدد ۱۰ بدست آمد. بنابراین کد نفر عدد ۱۰ است. براساس این مجموع ۲۷ نفر بدست آمد.

برای بدست آوردن ۴ نفر بعدی عدد راندم دیگر پیدا کردیم که عدد راندم ۹ شد. مجموع ۹ و ۸ (عدد فاصله)، هفده شد. ۴ نفر بعدی را بر این اساس انتخاب کردیم.

پس برای هر دانشکده، به همین ترتیب کد نفر حساب شد و از روی لیست کامپیوتری اخذ شده نفرات جهت شرکت در تحقیق بر اساس کد نفر انتخاب شدند سپس بر اساس کد نفر نمونه گیری صورت پذیرفت.

جهت اجرای طرح از همکاران خانمی استفاده گردید که پوشش معمولی داشتند و ارتباط خوبی با دانشجویان برقرار می‌کردند تا اعتماد افراد شرکت کننده را جلب نموده و موجب برانگیختن هیچ نوع عدم اعتمادی از طرف افراد شرکت کننده نگردند. که همکاران طرح به هر نفر که مراجعه می‌کردند در مورد طرح و نحوه انتخاب شدن او توضیح می‌دادند و از آنها می‌خواستند که پرسشنامه را پر کنند و در یک صندوق پوشیده مشابه صندوق اخذ رأی بیاورند همچنین به آنها توضیح داده می‌شد که منظور از داروها داروهای غیر نسخه شده توسط پزشک است. در هر دانشکده تعدادی از افراد از پرکردن پرسشنامه امتناع می‌کردند که تعداد آنها در هر دانشکده بین (۱۰-۴) نفر بود که در مورد آنها نمونه گیری با عدد فاصله مجدد به عمل می‌آمد. اکثر این افراد دلیل عدم شرکت در این پژوهش را نداشتن وقت جهت پرکردن پرسشنامه عنوان نمودند.

**یافته‌ها:**

در این مطالعه ۵۶۶ شرکت کردند ۳۲ درصد پسر و ۶۸ درصد دختر بودند. ۲۱ درصد از دانشکده پرستاری، ۱۸ درصد از پیراپزشکی، ۱۵ درصد از دانشکده تغذیه، ۱۴ درصد از دانشکده دندانپزشکی، ۱۴ درصد از بهداشت، ۱۳ درصد از توانبخشی و ۵ درصد از دانشکده داروسازی بودند. ۴۳/۹ درصد دانشجویان دامنه سنی ۲۰ تا ۲۱ سال و ۲۹/۳ درصد سن ۲۲-۲۴ و ۱۸/۸ درصد سن زیر ۲۰ یعنی ۱۷ تا ۱۹ ساله و ۸٪ نیز ۲۵ سال و بالاتر بودند. بنابراین اکثریت دانشجویان بین ۲۰ تا ۲۴ سال بودند. ۹۲٪ مجرد و ۸٪ متأهل بودند. ۵۰٪ دانشجویان مورد مطالعه در خوابگاهها، ۴۳٪ همراه خانواده (پدر، مادر یا همسر) و ۴٪ در محل استیجاری بطور مجرد زندگی می‌کردند محل سکونت ۳٪ افراد گزارش نشده بود. ۴۵٪ دانشجویان قبل از ورود به دانشگاه در تهران سکونت داشتند و ۵۵٪ دانشجویان غیربومی بودند. چون تعداد نمونه‌های دختر و پسر در این مطالعه برابر نبودند برای تعیین درصد شیوع تصمیم گرفته شد تعداد صد دختر و صد پسر به صورت تصادفی انتخاب شوند و یافته‌های آن با هم مقایسه شوند. جدول ۱ توزیع درصدی شیوع میزان سوء مصرف مواد بین دانشجویان را نشان می‌دهد.

**جدول ۱: توزیع درصدی شیوع میزان سوء مصرف مواد بین دانشجویان براساس جنسیت**

ردیف	تعداد مصرف	سیگار		الکل		حشیش		تریاک		هروئین		داروهای روان‌گردان	
		زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد
۱	اصلاً	۷۵/۷	۹۸/۲	۷۲/۴	۹۸/۹	۹۳/۴	۹۹/۷	۹۲/۳	۹۹/۷	۹۸/۹	۱۰۰	۸۵/۶	۸۹/۴
۲	قبلاً (یکبار)	۵/۵	۰/۵	۹/۹	۰/۳	۳/۹	۰	۳/۹	۰/۳	۱/۱	۰	۹/۹	۷/۵
۳	گاهگاهی	۷/۲	۱	۱۴/۹	۰/۵	۲/۸	۰/۳	۳/۹	۰	۰	۰	۳/۹	۲/۶
۴	بیش از یک روز	۱/۷	۰	۱/۱	۰/۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰/۳
۵	هر روز	۹/۹	۰/۳	۱/۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰/۶	۰/۳
	جمع ردیف ۲ تا ۴	۲۴/۳	۱/۸	۲۷/۶	۱/۱	۶/۶	۰/۳	۷/۸	۰/۳	۱/۱	۰	۱۴/۴	۱۰/۶
	جمع کل	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

سؤالات پرسشنامه با توجه به پژوهشهای قبلی که در این زمینه در دانشگاهها انجام شده بود و از منابع موجود در مراکز مختلف تهیه شد. جمع‌آوری نمونه‌ها حدود ۴۵ روز به طول انجامید که به دلیل عدم همکاری دانشکده پزشکی و در اختیار قرار دادن اسامی دانشجویان این پژوهش در دانشکده پزشکی انجام نشد. در هر دانشکده تعداد پرسشنامه توزیع شده و نسبت جنسی آن عبارتند از:

خانمها	آقایان	دانشکده
۴۸	۲۹	۷۷=دانشکده بهداشت(۱۲=کدنگر)
۹۹	۱۷	۱۱۶=دانشکده پرستاری و مامایی (۱۲=کدنگر)
انجام نشد	انجام نشد	۳۳۲=دانشکده پزشکی ( = کدنگر)
۶۷	۳۵	۱۰۲=دانشکده پیراپزشکی(۱۰=کدنگر)
۴۸	۲۷	۷۵=دانشکده توانبخشی(۱۳=کدنگر)
۱۹	۱۲	۳۱=دانشکده داروسازی(۱۰=کدنگر)
۳۸	۴۲	۸۰=دانشکده دندانپزشکی(۱۳=کدنگر)
۶۵	۱۹	۸۴=دانشکده علوم تغذیه(۱۰=کدنگر)
۳۸۴	۱۸۱	جمع پس از کسر دانشکده پزشکی

اطلاعات خام بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این تجزیه و تحلیل شاخص‌های آمار توصیفی: میانگین، انحراف معیار، درصدها و ... محاسبه گردید. معنی دار بودن اطلاعات با استفاده از آزمون T بدست آمد. همچنین برای بررسی ارتباط بین پاره‌ای از متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.



میزان مصرف هروئین در بین دانشجویان مرد ۱/۱ درصد است که آن هم قبلاً" بوده است. در بین دانشجویان زن اصلاً" مصرف هروئین گزارش نشده است. شیوع مصرف داروهای روان گردان در بین دانشجویان مرد ۱۴/۴ درصد است که ۹/۹ درصد آن قبلاً"، ۳/۹ درصد گاهگاهی و ۰/۶ درصد آن روزانه است. در بین دانشجویان زن مصرف روان گردانها ۱۰/۶ درصد است که ۷/۵ درصد آن قبلاً"، ۲/۶ درصد آن گاهگاهی، ۰/۳ درصد با فاصله بیش از یک روز و ۰/۳ درصد آن هر روز بوده است.

بر اساس جدول ۲ تفاوت معنی داری بین دانشجویان پسر و دختر در مصرف سیگار، مواد مخدر، الکل و تریاک در سطح ۹۹ درصد اطمینان مشاهده می شود به صورتی که دانشجویان پسر نسبت به دختران بیشتر تجربه مصرف سیگار، مواد مخدر، الکل و تریاک را داشته اند. در مصرف حشیش و روانگردانها تفاوتی بین دانشجویان دختر و پسر مشاهده نمی شود. قابل ذکر است برای یکسان نمودن تعداد دانشجویان دختر و پسر به صورت تصادفی صد دختر و صد پسر با هم مقایسه شد.

بر اساس محتوای جدول ۱ شیوع مصرف سیگار در بین مردان ۲۴/۳ درصد است که ۹/۹ درصد هر روز، ۱/۷ درصد با فاصله بیش از یک روز، ۷/۲ درصد گاهگاهی و ۵/۵ درصد قبلاً" بوده است این میزان در دانشجویان زن ۱/۸ درصد است که ۰/۳ درصد آن هر روز، ۱ درصد گاهگاهی و ۰/۵ درصد قبلاً" بوده است. مصرف الکل در بین دانشجویان مرد ۲۷/۶ درصد بوده که ۱/۷ درصد آن هر روز ۱/۱ درصد با فاصله بیش از یک روز ۱۴/۹ درصد گاهگاهی و ۹/۹ درصد آن قبلاً" بوده است. در بین دانشجویان زن مصرف الکل ۱/۱ درصد بوده که ۰/۳ درصد آن با فاصله بیش از یک روز، ۰/۵ درصد گاهگاهی و ۰/۳ درصد قبلاً" بوده است. ۶/۶ درصد از دانشجویان مرد نیز حشیش را مصرف کرده اند که ۲/۸ درصد آن گاهگاهی، ۳/۹ درصد آن قبلاً" بوده است. در بین دانشجویان زن مصرف حشیش ۰/۳ درصد است که آنهم به صورت گاهگاهی می باشد. مصرف تریاک در بین دانشجویان مرد دارای شیوع ۷/۸ درصدی است که ۳/۹ درصد آن گاهگاهی و ۳/۹ درصد آن را قبلاً" بوده است.

جدول ۲: خلاصه نتایج آزمون (t-test) سوء مصرف مواد و هر یک از آنها به تنهایی بر اساس جنسیت دانشجویان

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	P	فاصله اطمینان پایین	فاصله اطمینان بالا
سیگار	پسران	۱۰۰	۰/۲۳	۰/۴	۴/۲	/۰۱	/۲۷	-/۱
	دختران	۱۰۰	۰/۰۳	۰/۲				
مصرف الکل	پسران	۱۰۰	۰/۲۵	۰/۴۴	۵/۰۲	/۰۱	-/۳۳	-/۱۴
	دختران	۱۰۰	۰/۰۲	۰/۱۴				
مصرف تریاک	پسران	۱۰۰	۰/۰۷	۰/۲۶	۲/۱۸	/۰۵	-/۰۵	-/۱۱
	دختران	۱۰۰	۰/۰۲	۰/۰۱				
مصرف حشیش	پسران	۱۰۰	۰/۰۴	۲	۱/۳	/۱۷	-/۰۲	/۰۰۹
	دختران	۱۰۰	۰/۰۱	۰/۰۱				
مصرف روان گردانها	پسران	۱۰۰	۰/۱۴	۰/۳۵	/۰۶	/۱۵	-/۱۲	/۰۶
	دختران	۱۰۰	۰/۱۱	۰/۳۱				
جمع سوء مصرف مواد	پسران	۱۰۰	۰/۳۴	۰/۴	۳/۸	/۰۱	-/۳۳	-/۱
	دختران	۱۰۰	۰/۱۲	۰/۳				

این متغیر نیز همبستگی منفی معنی داری با مصرف الکل ( $r = -/18$  و  $P < /01$ ) مصرف تریاک ( $r = -/24$  و  $P < /01$ ) مصرف حشیش ( $r = -/21$  و  $P < /01$ ) و سوء مصرف دارو ( $r = -/25$  و  $P < /01$ ) و مصرف سیگار ( $P < .16$  -  $r = /01$ ) دارد. به صورتی که با افزایش علاقه به درس دانشجویان مصرف مواد نیز کاهش می یابد.

میانگین و انحراف معیار امیدواری شغلی دانشجویان نیز برابر با ( $M = 2/31$  و  $Sd = /7$ ) است که تقریباً بالاتر از حد متوسط است اما این متغیر همبستگی معنی داری را با مصرف مواد در کل و مصرف مواد به تنهایی نشان نمی دهد. ولی با مصرف سیگار همبستگی معنی داری ( $P < /05$ ) و ( $r = -/12$ ) در سطح ۹۵ درصد اطمینان وجود دارد به صورتی که با افزایش امیدواری شغلی مصرف سیگار نیز کاهش می یابد.

یافته های جدول ۵ نشان می دهد که خواندن نماز در دانشجویان که به صورت خیر (۰) و بلی (۱) نمره گذاری شده بود با سوء مصرف مواد همبستگی منفی معنی داری ( $r = -/25$  و  $P < /01$ ) در سطح ۹۹/۹ درصد اطمینان وجود دارد، به صورتی که دانشجویانی که نماز می خوانند کمتر به سوء مصرف مواد می پردازند. در هر ماده به تنهایی نیز مشاهده می شود که خواندن نماز با مصرف الکل ( $r = -/4$ )، مصرف تریاک ( $r = -/28$ ) و مصرف حشیش ( $r = -/33$ ) و نیز مصرف سیگار ( $r = -/25$  و  $P < /01$ ) همبستگی منفی معنی داری از لحاظ آماری در سطح ۹۹ درصد اطمینان دارد. یعنی دانشجویان نماز خواندن مصرف الکل، تریاک و حشیش و نیز سیگار را بسیار کم تجربه کرده اند. بدین معنی که خواندن نماز و ایمان و باور به خدا مانع از سوء مصرف سیگار، حشیش، تریاک و الکل می شود، اما مصرف روان گردانها با خواندن نماز دانشجویان ارتباط معنی داری از لحاظ آماری ندارد.

مطابق با یافته های جدول ۳ وضعیت سکونت دانشجویان و به ترتیب شامل خوابگاه، زندگی با خانواده و استیجاری بود با سوء مصرف مواد همبستگی منفی معنی داری ( $r = -/1$ ) در سطح ۹۵ درصد اطمینان وجود دارد به صورتی که دانشجویانی که بیشتر در خوابگاه سکونت دارند از مواد بیشتر استفاده می کنند مصرف تریاک، حشیش و داروهای روانگردان نیز همبستگی منفی معنی داری نیز در سطح ۹۵ درصد اطمینان با محل سکونت دانشجویان دارد. اما مصرف الکل با محل سکونت دانشجویان همبستگی معنی داری را نشان نمی دهد و در واقع تفاوتی بین دانشجویان در مصرف الکل از لحاظ محل سکونت مشاهده نمی شود. همچنین بین محل سکونت کنونی با مصرف سیگار همبستگی منفی معنی داری وجود دارد به صورتی که کسانی که در خوابگاه هستند بیشتر تجربه مصرف سیگار را داشته اند.

مطابق با یافته های جدول ۴ میزان رضایت تحصیلی دانشجویان با میانگین و انحراف معیار ( $Sd = /62$ ) و ( $M = 2/34$ ) به حداکثر ۳ نمره آن، نزدیک بود. نشان می دهد که دانشجویان از رضایت تحصیلی بالایی برخوردار هستند. این متغیر همبستگی معنی داری را با مصرف الکل ( $r = -/05$  و  $P < /01$ )، مصرف تریاک ( $r = -/14$  و  $P < /01$ ) مصرف حشیش ( $r = -/13$  و  $P < /01$ ) در سطح ۹۹ درصد اطمینان دارد. بصورتی که هرچه رضایت تحصیلی دانشجویان بیشتر باشد مصرف الکل، تریاک و حشیش در بین آنها کاهش می یابد و نیز مصرف سیگار با رضایت تحصیلی همبستگی منفی معنی داری دارد ( $P < /05$ ) و ( $r = -/12$ ) میانگین و انحراف معیار رغبت به درس نیز ( $M = 2/36$  و  $Sd = /64$ ) از میزان حداکثر آن یعنی ۳ فاصله کمی داشته و نشان می دهد که میزان علاقه و رغبت به درس دانشجویان مورد مطالعه در سطح بالایی می باشد.



جدول ۳: نتیجه ضریب همبستگی پرسون بین وضعیت سکونت دانشجویان و سوء مصرف مواد

متغیر	R	SE	T	P
۱- مصرف سیگار	-۰/۱	-۰/۴	-۲/۲۳	/۰۵
۲- مصرف الکل	-۰/۷	/۰۴	-۱/۷	/۰۹
۳- مصرف تریاک	-۰/۱۲	/۰۴	-۲/۸	/۰۵
۴- مصرف حشیش	-۱/۱	/۰۳	-۲/۷	/۰۱
۵- مصرف روان گردانها	-۰/۰۹	/۰۴	-۲/۰۵	/۰۵
۶- جمع سوء مصرف مواد	-۱	/۰۴	-۲/۲	/۰۵

جدول ۴: نتیجه همبستگی بین رضایت تحصیلی، رغبت به درس و امیدواری شغلی با سوء مصرف مواد

متغیر	M	Sd	R	R	R	R	R	جمع R سوء مصرف مواد
رضایت تحصیلی	۲/۳۴	/۶۲	-۰/۰۹*	-۱/۴**	-۱/۳**	-۰/۰۵**	-۱/۲*	-۰/۸*
علاقه و رغبت به درس	۲/۳۶	/۶۴	-۰/۲۴**	-۱/۸**	-۲/۱**	-۰/۰۷**	-۲/۵**	-۱/۶**
امیدواری شغلی	۲/۳۱	/۷۰	-۰/۰۴*	-۰/۰۷*	-۰/۰۳*	-۰/۰۲**	-۱/۲**	-۰/۰۷*

\* P<.05, \*\* P<.01, N=564

جدول ۵: نتیجه ضریب همبستگی پرسون بین خواندن نماز و سوء مصرف مواد

متغیر	R	SE	T	P
۱- مصرف سیگار	-۲/۵	/۰۵	-۶/۰۸	/۰۰۱
۲- مصرف الکل	-/۴	/۰۵	-۱۰/۲۷	/۰۰۱
۳- مصرف تریاک	-۲/۸	/۰۶	-۶/۸	/۰۰۱
۴- مصرف حشیش	-۳/۳	/۰۵	-۸/۲	/۰۰۱
۵- مصرف روان گردانها	-۰/۰۷	/۰۴	-۱/۸	/۰۷
۶- جمع سوء مصرف مواد	-۲/۴	/۰۵	-۵/۶	/۰۰۱

جدول ۶: فراوانی و درصد وضعیت نماز خواندن دانشجویان با مصرف یا عدم مصرف الکل

جمع	نماز خواندن		مصرف الکل
	خیر	بلی	
۷۷	۴۵	۳۲	F
۱۴	۸/۲	۵/۸	%
۴۷۳	۴۴۶	۲۷	F
۸۶	۸۱/۱	۴/۹	%
۵۵۰	۴۹۱	۵۹	جمع
۱۰۰			

% = Percent

F = Frequency

وجود دارد بنابراین دانشجویانی که اهل دعا و نیایش بیشتری هستند کمتر تمایل به مصرف الکل، تریاک و حشیش دارند.

مصرف داروهای روان گردان ارتباط معنی داری از لحاظ آماری با دعا و نیایش دانشجویان دارد، مصرف سیگار نیز با انجام دعا و نیایش همبستگی منفی دارد.

بر اساس جدول ۸ از دانشجویانی که تجربه مصرف مواد را داشته اند ۳۲/۷۸ درصد به دلیل کسب لذت، ۳۴/۴۲ درصد به دلیل اضطراب، ۱۹/۶۷ درصد کنجکاوی و ۱۳/۱۱ درصد برای تسکین دردهای جسمانی بوده است.

بر اساس جدول ۶ از ۸۶ درصد دانشجویانی که نماز می خوانند فقط ۴/۹ درصد از آنها (۲۷ نفر) الکل مصرف کرده اند.

مطابق با یافته های جدول ۷ بین دعا کردن و نیایش کردن دانشجویان که دارای سه درجه عدم اعتقاد به آن، تا حدودی و کاملاً بود با سوء مصرف مواد همبستگی منفی معنی داری ( $r = -0.17$  و  $P < 0.001$ ) در سطح ۹۹/۹ درصد اطمینان دارد. به صورتی که دانشجویانی که دعا و نیایش بیشتری انجام می دهند سوء مصرف مواد را کمتر تجربه کرده اند. در هر یک مواد به تنهایی نیز بین دعا و نیایش کردن با مصرف الکل، تریاک، حشیش و نیز سیگار همبستگی منفی معنی داری در سطح ۹۹ درصد اطمینان

جدول ۷: نتیجه همبستگی بین مصرف مواد و انجام دعا و نیایش

متغیر	R	SE	T	P
۱- مصرف سیگار	-/۲۴	/۰۴	-۵/۸	/۰۰۱
۲- مصرف الکل	-/۲۰	/۰۴	-۵	/۰۰۱
۳- مصرف تریاک	-/۱۳	/۰۶	-۳/۰۴	/۰۰۱
۴- مصرف حشیش	-/۲۲	/۰۵	۵/۳	/۰۰۱
۵- مصرف روان گردان ها	-/۰۸	/۰۴	-۱/۹	/۰۶
۶- جمع سوء مصرف مواد	-/۱۸	/۰۴	-۴/۲۹	/۰۰۱

جدول ۸: فراوانی و درصد انگیزه مصرف مواد در بین دانشجویان

انگیزه	فراوانی	درصد
اضطراب	۴۲	۳۴/۴۲
کسب لذت	۴۰	۳۲/۷۸
کنجکاوی	۲۴	۱۹/۶۷
تسکین دردهای جسمانی	۱۶	۱۳/۱۱
جمع	۱۲۲	۱۰۰

## بحث:

در این پژوهش ۵۶۶ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از نظر گرایش به سوء مصرف مواد مورد بررسی قرار گرفتند که ۳۲ درصد از آنان آقایان و ۶۸ درصد خانم‌ها بودند. بیشتر افراد مورد بررسی از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی (۲۱ درصد) و کمترین آنها از دانشجویان دانشکده داروسازی (۵ درصد) بودند. در نمونه مورد بررسی سن اکثریت بین ۲۰ تا ۲۴ سال بود و ۹۲ درصد آنها مجرد و تنها ۸ درصد آنها متأهل بودند.

۵۰ درصد دانشجویان ساکن خوابگاههای دانشجویی و ۴۳ درصد همراه خانواده شامل: والدین و همسر و چهار درصد در منزل استیجاری سکونت داشتند.

۱- این مطالعه نشان داد که تقریباً ۸۲ درصد از آقایان و ۱۵ درصد از خانم‌ها سابقه یکبار مصرف مواد را داشتند. در آقایان در درجه اول مصرف الکل (۲۷/۶ درصد) سپس سیگار (۲۴/۳ درصد)، داروهای غیر نسخه شده (۱۴/۴ درصد) سپس تریاک (۷/۸ درصد) حشیش (۶/۶ درصد) و هروئین (۱/۱ درصد) بود. در خانم‌ها در درجه اول داروهای غیر نسخه شده (۱۰/۶ درصد) سیگار (۱/۸ درصد)، الکل (۱/۱ درصد) و در درجه دوم مصرف حشیش (۰/۳ درصد)، تریاک (۰/۳ درصد) و هروئین اصلاً وجود نداشت. این نتایج در موافقت با یافته‌های بررسی همگانی بین دانشجویان دانشگاه‌های بریتانیا (۱۹۹۵) می‌باشد. (۱۳) در ایران نیز بررسی رضوانیان (۱۳۷۸) در تایید نتایج فوق است. (۶)

۲- میزان شیوع لحظه ای مصرف مواد نیز بررسی شد. در آقایان، سیگار، (۹/۹ درصد)، دارو (۰/۶ درصد) و الکل (۱/۷ درصد) بود و در خانم‌ها دارو و سیگار (۳ درصد)

بود و در موارد دیگر تقریباً گرایشی وجود نداشت. در بررسی یافته‌ها و پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور اطلاعاتی از شیوع لحظه ای مصرف مواد وجود نداشت. تنها در یافته صادقی که روی دانشجویان انترن دانشگاه علوم پزشکی تهران مطالعه کرده بود این میزان برای الکل نیم درصد و تریاک هر روز ۳/۴ درصد گزارش شده است (۷).

۳- نکته قابل توجه اینکه در مطالعه حاضر آقایان بیش از خانم‌ها سوء مصرف سیگار (۲۴/۳)، تریاک (۷/۸)، الکل (۲۷/۶)، حشیش (۶/۶) داشتند (جدول ۱). اما دریافته‌های صادقی بر روی دانشجویان پسر سال آخر پزشکی ۴۲/۵ درصد حداقل یکبار الکل و ۲۴/۷ درصد حشیش و ۳۱/۸ درصد تریاک گزارش شده بود. (وب، اشتون ۱۹۹۶). در پژوهش دیگر رضوانیان بر روی دانشجویان دختر، ۳۲/۲ درصد سابقه مصرف یکبار سیگار و ۸/۳ درصد سابقه مصرف الکل و ۱۵/۳ درصد سابقه مصرف سایر مواد را داشتند (۶). این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر موافقت ندارد.

یافته‌های این مطالعه همچنین نشان داد که ارتباطی بین تاهل و سوء مصرف مواد وجود ندارد ضمناً "هیچگونه پژوهشی در ارتباط با تاهل و مجرد و رابطه آن، با مصرف مواد گزارش نشده است. شاید به همین علت است که در پژوهش حاضر بین این دو متغیر ارتباطی وجود ندارد.

نتایج نشان داد ساکنین خوابگاهها گرایش بیشتر به سوء مصرف مواد دارند. شاید در شرایط خوابگاهی مسایل روان شناختی اعم از تنهایی، دوری از خانواده و عدم کنترل افراد از سوی خانواده، می‌توانسته است نقش خاصی در این فرآیند داشته باشد. هر چند تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه انجام نشده است.

نتایج این بررسی نشان داد که هرچه رضایت تحصیلی بیشتر باشد گرایش به سوء مصرف مواد کمتر است ( $P < 0.01$ ) رغبت تحصیلی با  $SD = 0.64$  (حداکثر میزان ۳ فاصله از میانگین بود) نمونه مورد پژوهش از رغبت تحصیلی در حد متوسط بودند (جدول ۴).

در مورد امیدواری شغلی نیز این نتایج صدق می کند ( $P < 0.01$ ) (جدول ۴). یعنی هر چه امیدواری شغلی بیشتر است سوء مصرف مواد کمتر است هر چند یافته‌های مشابه در این باره وجود نداشت. احتمالاً این فرآیند از یک سو با استرس در ارتباط بود و از سوی دیگر حوادث قابل توجه در زندگی موجب روی آوردن به مواد می‌شد.

رابطه بین سوء مصرف مواد با خواندن نماز و انجام دعا و نیایش بررسی شد. نتایج نشان داد، کسانی که نماز می‌خوانند و اهل دعا و نیایش هستند الکل، تریاک و حشیش را بسیار کم تجربه کرده‌اند، اما مصرف داروهای روان گردان و سیگار با خواندن نماز بین دانشجویان ارتباط معنی داری از لحاظ آماری نداشت مصرف داروهای روانگردان ارتباط معنی داری با دعا و نیایش دانشجویان داشت به طوریکه در کسانی که به دعا و نیایش می‌پرداختند مصرف داروها کمتر بود (جدول ۵ و ۷). این امر گویای این حقیقت است که هر چه معیارهای اعتقادی افراد قوی تر باشد احتمال گرایش آنان به سوء مصرف مواد کمتر است.

۴- در ارتباط با انگیزه و گرایش به سوء مصرف مواد یافته‌ها نشان داد که دلیل گرایش به مواد در بین دانشجویان در درجه اول اضطراب ( $34/42$  درصد)، کسب لذت ( $32/78$  درصد)، کنجکاوی ( $19/67$  درصد)، تسکین درد جسمانی ( $13/11$  درصد) بود. احمدی (شیراز، ۱۳۷۸)، انگیزه سوء مصرف مواد در بین دانشجویان را کسب

لذت و رفع تنش توصیف کرده بود (۵). اما رضوانیان این انگیزه‌ها را تسکین دردهای جسمانی  $33/5$  درصد، اضطراب  $31/2$  درصد، کنجکاوی  $24/2$  درصد بیان کرده است (۶). به نظر می‌رسد، اضطراب، کاهش تنش و کنجکاوی از انگیزه‌های عمده گرایش به مواد هستند که در موافقت با یافته‌های پژوهش حاضر است.

به طور کلی طرح دیدگاه سیستمی همچنین دیدگاه مایر (Meyer) که شناخت پدیده‌های روانی را به طور تکوینی مد نظر قرار می‌دهد در پسیکوپاتولوژی مصرف مواد از الزامات پژوهش است.

نتایج نشان داد ارتباط مثبت معنا دار بین سابقه مصرف مواد در خانواده و گرایش به مصرف مواد در نمونه پژوهشی وجود دارد. در این راستا یافته رضوانیان نشان داد سابقه مصرف مواد در خانواده بیش از نیمی از افرادی است که چسبن گرایشی را نشان می‌دهند وجود دارد (۶) که می‌توان نتیجه گرفت با نتایج یافته‌های پژوهش فوق موافقت دارد.

#### نتیجه گیری:

۱-  $81/8$  درصد از آقایان و  $14/1$  درصد از خانم‌ها حداقل یکبار از یک ماده استفاده کرده‌اند.

۲- سوء مصرف مواد به ترتیب در دو جنس، داروهای آرام بخش و ضد اضطراب، سیگار، الکل، تریاک، حشیش و هروئین بود.

۳- افزایش سن با سوء مصرف مواد همبستگی مثبت معنی دار داشت.

۴- رضایت، رغبت و امیدواری تحصیلی با گرایش به سوء مصرف دارو ارتباط منفی معنا دار دارد.

۵- افرادی که به آیین‌های مذهبی شامل: نماز، دعا و نیایش می‌پرداختند، میزان گرایش کمتری به سوء مصرف

۴- نقش استرس حاد حوادث زندگی در گرایش به سوء مصرف مواد روشن شود.

۵- متخصصان روان پزشکی و روان شناسی در تدوین و هنجاریابی یک پرسشنامه بر اساس هنجارهای فرهنگی در شناخت بیشتر سوء مصرف مواد اقدام عملی نمایند.

۶- توصیه به ابعاد درمانی در سوء مصرف مواد بر اساس نظریه سیستم ها ضروری است زیرا خانواده ها در این راستا نیاز به آموزش خاص دارند.

#### محدودیت ها و مشکلات پژوهش:

۱- نداشتن حمایت مالی که موجب بروز مشکلات فراوان در انجام پژوهش شد.

۲- نداشتن همکاری مناسب یکی از دانشکده ها که منجر به عدم انجام این پژوهش در آن دانشکده گردید.

۳- پراکندگی ابعاد متفاوت در پژوهش (روانی، اجتماعی و پزشکی).

۴- عدم برابری تعداد خانم ها و آقایان که موجب محدودیت هایی در نتیجه گیری شد.

۵- عدم وجود یافته های سیستماتیک علمی در پژوهش های داخل و خارج از ایران که بتواند مبنای نظری پژوهش قرار گیرد.

مواد داشتند و به طور کلی مصرف داروهای آرامبخش و ضد اضطراب در آنها کمتر بود.

۶- چنانچه سابقه خانوادگی سوء مصرف مواد وجود داشت، گرایش به آن در دانشجویان بیشتر بود.

۷- بررسی انگیزه گرایش به سوء مواد به طبقه بندی انگیزه برای سوء مصرف مواد منجر شد، که عبارتند از:

الف- اضطراب

ب- کسب لذت

ج- کنجکاوی

د- تسکین دردهای جسمانی

#### پیشنهادات عملی پژوهش:

۱- بررسی گرایش به سوء مصرف مواد بر اساس ابعاد جداگانه پزشکی، اجتماعی بیولوژیکی و روانی انجام گیرد.

۲- بررسی و گرایش به سوء مصرف مواد هر یک به طور جداگانه مانند: سیگار یا الکل به طور جداگانه توجه به سوء مصرف مواد در سنین پیش دانشگاهی یعنی نوجوانان و جوانان مبنای طرح پژوهش قرار گیرد.

۳- سن و جنسیت به عنوان یک مقوله پژوهشی در گرایش به مصرف مواد مبنای یک طرح پژوهشی قرار گیرد.

منابع:

- ۱- کریمی، پ. بررسی عوامل سوق دهنده معتادان به سوی اعتیاد، ۱۳۵۴، پایان نامه آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی کتابخانه دانشکده روانشناسی علامه طباطبائی.
- 2- Kaplan Hi., Sadock, B.J., Kaplan and Sadocks synopsis of psychiatry 8th ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1988. pp. 375-455.
- 3- Sadeghi M. Prevalence of Substance Abuse Among Male Medical Interns In Tehran University Of Medical Sciences. *Archives of Iranian Medicine*, 2002, Vol 5, No 1.
- 4- Sadock B.J., Sadock V.A., The substance-Related disorders A comprehensive text book of psychiatry seven editions, Lippincott Williams & Wilkins, 2000, pp.938-941.
- 5- Soueif, Hannourah, Darweesh E.L., The use of psychoactive substance by female egyption university student compared their male colleagues on selected items. *Drugs and alcohol dependence*, 1987, pp. 233-247.
- 6- Syre, Martino, MC Allister, Alcohol and other Drug use at a university in the south eastern united states. *College student, journal*, 1997, vol 31 (3), (pp. 373-381).
- 7- Webb G., Ashton C.H., Alcohol and drug use in UK University Student-Iancot, 1996, 384 (9032) , pp. 922 - 5.
- ۸- احمدی، ج. استفاده از مواد روانگردان در دانشجویان ایرانی، ارائه شده در چهارمین کنگره سراسری استرس. ۱۳۷۸.
- ۹- اورنگ، ج. پژوهشی در باره اعتیاد، تهران، سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. ۱۳۶۷.
- ۱۰- ازقی، ع. م، حسینی، م، رحیمی، آ، و همکاران. ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران (جلد اول) تهران، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- ۱۱- رحیمی، آ، رازقی، ع. م، نوری خواجسوی، ت، و همکاران. راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد، تهران، سازمان بهزیستی، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری. ۱۳۷۶.
- ۱۲- رضوانیان، ا.، بررسی الگوهای اجتماعی مصرف مواد در دانشجویان دختر دانشکده های دانشگاه تهران ورودی ۷۸-۷۷.
- پایان نامه دکترای عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۸.
- ۱۳- فدایی، ف.، سجادی، م. ع، شناخت و پیشگیری درمان اعتیاد، تهران نشر تایمز. ۱۳۶۵.

