مقایسه مصرف مواد مخدر و علل گرایش به آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران

حامد رضاخانی مقدم[۱]، داود شجاعی زاده[۲]، بهنام لشگرآرا[۳]، حسین صفری[۴]، محمد تقی سوادپور[۱]، رزاق صحبت زاده[۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: در حال حاضر اعتیاد و مصرف مواد مخدر به عنوان یکی از چالش‌های مهم اجتماعی، بهداشتی و سیاسی در سراسر جهان مطرح می‌باشد. این مطالعه با هدف، مقایسه مصرف مواد و عوامل مؤثر بر آن در دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر به روش مقطعی- توصیفی صورت گرفت. در این مطالعه ۴۸۹ دانشجو از دانشگاه تهران و ۴۸۸ دانشجو از دانشگاه علوم پزشکی تهران از طریق نمونه‌گیری تخصیص متناسب و خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه محقق ساخته بود. داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و با بهره‌گیری از آزمون‌های آماری t، χ^2 و Regression analysis مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه سطح معنی‌داری $P < ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: شیوع مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۳۳ درصد و در دانشجویان دانشگاه تهران ۳۷/۵ درصد بود. سن شروع اولین مصرف بسیاری از مواد در دوران دانشجویی بود. در هر دو دانشگاه بین مصرف مواد و جنسیت، اعتقادات مذهبی، سابقه مصرف مواد در خانواده، دانشکده ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$). بیشترین روش ذکر شده در بررسی راه‌های اصلی مواجهه با مواد مخدر، دوستان بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش دانشگاه‌ها به عنوان مرکز تعلیم و تربیت، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزش بهداشت در رابطه با پیشگیری از مصرف مواد مخدر در مدارس انجام شود و در دانشگاه‌ها تداوم یابد. جنسیت و سن شروع مصرف مواد مخدر باید هم‌چنان در برنامه‌های آموزش بهداشت در رابطه با پیشگیری ادامه پیدا کند. طراحی این برنامه‌ها از دوران مدرسه آغاز گردد و در دانشگاه‌ها نیز تداوم یابد.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، گرایش به مصرف مواد مخدر، دانشجویان، دانشگاه تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

ارجاع: رضاخانی مقدم حامد، شجاعی زاده داود، لشگرآرا بهنام، صفری حسین، سوادپور محمد تقی، صحبت زاده رزاق. **مقایسه مصرف مواد مخدر و علل گرایش به آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۱؛ ۸ (۷): ۱۳۱۰-۱۳۰۰.

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۸/۰۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۸

۱- کارشناس ارشد، عضو هیأت علمی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: h.rezakhani@arums.ac.ir

۲- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- کارشناس ارشد، گروه اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

مقدمه

اعتیاد پدیده‌ای است که از زمان‌های دور دامن‌گیر جوامع بشری بوده و در حال حاضر نیز با گذشت زمان و پیشرفت‌هایی که در جهان حاصل شده است، هم‌چنان یکی از معضل‌های مهم اکثر کشورها محسوب می‌شود (۱). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization یا WHO): هر ماده‌ای که پس از وارد شدن به درون بدن بتواند بر یک یا چند عملکرد مغز تأثیر گذارد، ماده مخدر است. به طور کلی می‌توان گفت، اعتیاد و مصرف مواد دارای دو جنبه فردی و اجتماعی است؛ چرا که فرد معتاد علاوه بر این‌که جسم و روح و روان خود را بیمار می‌کند، بر ناامنی در اجتماع نیز دامن زده و حس اعتماد را از اجتماع سلب می‌کند (۱). از جمعیت ۶۳۸۹ میلیون نفری جهان، تعداد ۲۰۰ میلیون نفر حداقل یک‌بار در طول سال مواد مخدر غیر قانونی مصرف می‌کنند و ۲۵ میلیون نفر معتاد به مواد مخدر غیر قانونی هستند. قاره آسیا ۵۴ درصد، اروپا ۲۵ درصد، آمریکا ۱۴ درصد، آفریقا ۶ درصد و قاره اقیانوسیه یک درصد از مصرف کنندگان تریاک و مشتقات آن را در خود جای داده‌اند. افغانستان با اختصاص ۸۲ درصد از مجموع زمین‌های زیر کشت خشخاش در جهان را دارد (۲). هم‌جواری با بزرگ‌ترین تولید کننده مواد مخدر در جهان با مرز مشترکی به طول ۹۳۶ کیلومتر، همواره موجب تحمیل خسارت‌های بی‌شمار مادی و معنوی به ساختارهای مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور عزیزمان ایران گردیده است (۳).

دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر، شمار تخمینی معتادان کشور را ۱۱۶۰۰۰۰ هزار نفر عنوان کرده است. آمار دقیقی از شمار معتادان تفننی کشور وجود ندارد، تعداد این افراد بر اساس تخمین ۶۰۰ تا ۷۰۰ هزار نفر می‌باشد (۴). با ورود مواد مخدر جدید نظیر کراک، شیشه و اکستازی، به نظر می‌رسد سن شروع اعتیاد کاهش یافته است. از آن‌جایی که جمعیت جوان هر کشوری سرمایه اجتماعی و پشتوانه آن کشور محسوب می‌شود و با توجه به این‌که کشور ما جز جوامع جهان در دنیا محسوب می‌شود، این امر می‌تواند برای کشور ما تهدیدی جدی به شمار آید (۵).

در حال حاضر اطلاعاتی از داخل و خارج از کشور در دسترس است که نشان می‌دهد که مصرف مواد در بین قشر جوان و دانشجویان رو به افزایش است (۶). دانشجویان نیز مانند سایر اقشار جوان از این معضل در امان نیستند. اثرات مصرف مواد در دانشجویان عمیق و گاهی کشنده است (۷). مصرف مواد در جمعیت دانشجویان موجب بروز صدماتی خواهد شد که از آن جمله می‌توان به اختلال در روند تحصیل دانشجو و در نتیجه رکود علمی، انتشار بیشتر مصرف در جامعه دانشجویی و ترویج فرهنگ مصرف در کل جامعه به علت الگو قرار دادن قشر تحصیل کرده، اشاره نمود (۶).

سیاست‌گذاران عرصه اعتیاد برای روزامد کردن اطلاعات و یافته‌های خود به منظور طراحی برنامه‌های مؤثرتر در این حوزه نیازمند پژوهش‌هایی هستند که در اسرع وقت چشم‌اندازی از وضعیت موجود اعتیاد را در اختیار آنان قرار دهد و از سوی دیگر پدیده اعتیاد به سبب چند وجهی بودن و همچنین تغییرات پنهانی و سریع نیازمند مداخلات جامع و دقیق و در عین حال سریع و پویا است. به بیان دیگر، پایه و اساس سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و انتخاب روش‌های مقابله با اعتیاد، اطلاعات و آگاهی روزامد از روند تغییرات پدیده اعتیاد در طول زمان است. تغییر الگوی مصرف و خصوصیات افراد مصرف کننده، از جمله این تغییرات است که بدون علم به آن‌ها سیاست‌گزاری در حوزه‌های پیشگیری و درمان امکان‌پذیر نخواهد بود. بنابراین لازم است با جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات به شکلی سریع، موجز و کاربردی، تصویری از پدیده اعتیاد را در هر مقطع ثبت کرد تا از کنار هم قرار دادن این تصاویر بتوان تحولات پدیده را نیز شناسایی و شاید پیش‌بینی کرد (۸، ۴).

در مطالعه مروری تحت عنوان «وضعیت مصرف مواد در دانشجویان کشور ایران» نتایج زیر به دست آمد. الکل و پس از آن تریاک و سپس حشیش شایع‌ترین مواد غیر قانونی مورد استفاده می‌باشند. تعداد دانشجویانی که به مصرف یکی از مواد غیر قانونی وابسته هستند بیش از ۵۰ هزار نفر و تعداد کسانی که در طول یک ماه حداقل یک بار یکی از مواد اوپیوئیدی را مصرف می‌کنند حدود ۱۵۰ هزار نفر در کشور

www.mui.ac.ir

تخمین زده می‌شود (۹).

در مطالعه دیگری تحت عنوان «مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان پزشکی و تربیت‌بدنی در کشور آلمان» که توسط Voigt و همکاران صورت گرفت، عنوان شد که دانشجویان پزشکی حدود ۲۰ درصد بیش از دانشجویان تربیت‌بدنی گرایش به مصرف مواد دارند. ۷۵ درصد پاسخگویان یک بار یا بیشتر در هفته الکل مصرف می‌کردند که مصرف آن در دانشجویان پزشکی بیشتر از دانشجویان تربیت‌بدنی بود. میزان مصرف الکل در هر دو گروه بین دانشجویان مرد بیشتر از مصرف آن در خانم‌ها بود. مصرف سیگار نیز در دانشجویان گروه پزشکی بیشتر از گروه تربیت‌بدنی بود. مصرف سایر مواد مخدر نیز در آقایان بیشتر از خانم‌ها بود (۱۰).

مطالعه‌ای که با عنوان «مقایسه مصرف سیگار توسط دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی» توسط Mumtaz و همکاران صورت گرفت بیانگر آن بود که علت اصلی مصرف سیگار، تأثیر و فشار هم‌سن و سالان می‌باشد که این تأثیر در دانشجویان غیر پزشکی بیشتر از دانشجویان گروه پزشکی بود. میزان مصرف سیگار نیز در دانشجویان غیر پزشکی بیشتر از دانشجویان پزشکی بود، همچنین در هر دو گروه مصرف سیگار در آقایان بیشتر از خانم‌ها بود (۱۱).

در مطالعه‌ای که در مورد مقایسه میزان مصرف سیگار در کشور یونان بین دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی صورت گرفت نیز نتایج زیر به دست آمد. به طور میانگین ۴۷ درصد سیگاری بودند، اغلب مصرف سیگار را از ۱۶ سالگی شروع کرده بودند و علت عمده مصرف سیگار، تأثیر دوستان ناباب بود و علت عمده عدم مصرف سیگار در دانشجویان غیر پزشکی، آگاهی داشتن از مضرات آن بود. همچنین مصرف سیگار در دانشجویان غیر پزشکی بیشتر از دانشجویان پزشکی بود (۱۲). هدف از این مطالعه، بررسی مقایسه‌ای مصرف مواد مخدر، علل گرایش به آن بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران بود و امید آن می‌رود مسؤولان از نتایج این نوع تحقیقات در جهت برنامه‌ریزی و پرکردن خلأهای موجود در دانشگاه‌ها استفاده نمایند.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- مقطعی بود و بر روی دانشجویان دانشکده‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ انجام گرفت.

بر طبق آخرین مقالات چاپ شده و قابل استناد مانند مقاله رحیمی‌موقر و همکاران، در مورد وضعیت مصرف مواد در دانشجویان کشور می‌توان گفت که میزان مصرف مواد مخدر در دانشجویان گروه پزشکی در حدود ۳۳ درصد و میزان شیوع آن در گروه غیر پزشکی ۲۵ درصد می‌باشد (۹). بنابراین به دلیل این‌که مطالعه حاضر از نوع مقایسه‌ای بود، برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده گردید:

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}\right)^2 [p1(1-p1) + p2(1-p2)]}{(p1-p2)^2} = 490$$

لازم به ذکر است که تعداد نمونه تقریبی ۴۹۰ نفر برای هر کدام از گروه‌های پزشکی و غیر پزشکی به دست آمد و این تعداد دانشجو نیز بر اساس دانشکده‌های موجود در هر گروه تقسیم‌بندی گردیدند. معیار ورود به مطالعه: مشغول بودن به تحصیل در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران و معیار خروج از مطالعه نیز عدم رضایت دانشجویان جهت شرکت در مطالعه بود.

تعیین پرسشگران و توجیه آنان در ابتدای اجرای طرح صورت پذیرفت. جمع‌آوری داده‌ها حدود سه ماه به طول انجامید. از دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۸۸۴ نفر و از دانشگاه تهران، ۴۸۹ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. جمع‌آوری نمونه‌ها به صورت متناسب از هر دانشکده و تعیین شدن خوشه‌های هر دانشکده و با در نظر داشتن مقاطع ورودی و رشته صورت پذیرفت. پرسش‌نامه‌ها بعد از توضیح کامل و کسب رضایت آگاهانه از دانشجویان توسط خود آنان تکمیل گردید و از آنان خواسته شد که از ذکر نام و نام خانوادگی خود و مشخصات شخصی خودداری کنند. به منظور افزایش احتمال پاسخدهی صحیح دانشجویان به پرسش‌نامه‌ها، جعبه‌ای طراحی شده بود و از دانشجویان خواسته می‌شد بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌ها آن را در داخل صندوق قرار دهند. همکاری دانشجویان جهت

تکمیل پرسش‌نامه‌ها بسیار خوب گزارش گردید (به طور کلی همکاری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران بهتر از دانشجویان دانشگاه تهران بود). پرسش‌نامه‌های ناقص یا سفید از تحلیل نهایی حذف شدند. جمع‌آوری داده‌ها بدون حضور هیچ یک از مسؤولان دانشگاه‌ها به صورت تجمعی صورت پذیرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، معرفی‌نامه رسمی از دانشگاه علوم پزشکی تهران به دانشکده‌های علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران ارایه گردید و ضمن توضیحات جامع و کافی در خصوص اهداف پژوهش به افراد مورد مطالعه، رضایت و تمایل آنان برای شرکت در پژوهش کسب شد و به آنان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات جمع‌آوری شده اطمینان خاطر داده شد.

جمع‌آوری اطلاعات توسط پرسش‌نامه‌هایی که روایی و پایایی آن‌ها تعیین شده بود، صورت گرفت. این پرسش‌نامه‌ها حاوی سه بخش مربوط به متغیرهای دموگرافیک، کلیات موضوع و سؤالات مربوط به نوع ماده مصرفی (سیگار، قلیان، تریاک، اکستازی، حشیش، الکل و ...) بودند و برای هر محور تعداد مشخصی سؤال منظور گردید. پرسش‌نامه‌ها بعد از توضیح کامل و کسب رضایت آگاهانه دانشجویان توسط خود دانشجویان تکمیل گردیدند. قبل از اجرای طرح، تأیید روایی و پایایی پرسش‌نامه انجام گرفت، بدین منظور ابتدا پرسش‌نامه توسط ۲۰ نفر از استادان مربوط و محققان مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت، سپس پرسش‌نامه به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط ۶۰ نفر از دانشجویان تکمیل گردید (فاصله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ۲۰ روز بود) در نهایت میزان Cronbach's alpha، ۰/۸۷ تعیین گردید. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری t، χ^2 و همبستگی و با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در مجموع ۹۷۷ دانشجو مورد بررسی قرار گرفتند که ۴۸۹ نفر آن‌ها دانشجوی دانشگاه تهران و ۴۸۸ نفر دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. لازم به ذکر است که درصد پاسخگویی در دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران به ترتیب ۹۷/۸ و ۹۷/۶ درصد بود. میانگین سنی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران ۳/۹۹ ± ۲۲/۶۴ سال با حداقل ۱۷ و حداکثر ۴۶ سال بود. میانگین سنی دانشجویان دانشگاه تهران نیز ۳/۳۶ ± ۲۲/۹۱ سال با حداقل ۱۸ و حداکثر ۴۰ سال بود. در دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲۵۹ نفر از زن (۵۳/۱ درصد) و ۲۲۹ نفر مرد (۴۶/۹ درصد) بودند، در دانشگاه تهران نیز ۲۶۶ نفر زن (۵۴/۴ درصد) و ۲۲۳ نفر (۴۵/۶ درصد) از دانشجویان مورد مطالعه مرد بودند. شیوع مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه تهران به ترتیب شامل: سیگار ۲۳/۸، قلیان ۲۸/۹، الکل ۱۴/۵، حشیش ۲/۹ و تریاک ۲/۷ درصد بود. همچنین در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران به ترتیب شیوع مصرف سیگار ۲۲/۷، قلیان ۲۶/۶، الکل ۱۳/۵، حشیش ۱/۴ و تریاک ۲/۷ درصد بود. به طور کلی شیوع مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ۳۳ درصد و در دانشجویان دانشگاه تهران ۳۷/۵ درصد بوده است (جدول ۱).

سن شروع مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه تهران به ترتیب عبارت از سیگار = ۳/۵۲ ± ۱۷/۹، قلیان = ۳/۲۸ ± ۱۷/۲۶، الکل = ۲/۹۶ ± ۱۸/۱۸، حشیش = ۲/۹ ± ۲۰/۰۷ و تریاک = ۳/۸۵ ± ۲۰ سال بود. این مقدار در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز به صورت: سیگار = ۴/۵۲ ±۵۵ /۱۷، قلیان = ۳/۷۹ ± ۱۷/۵۴، الکل = ۳/۸۷ ± ۱۷/۹۶، حشیش = ۴/۸۵ ± ۲۰/۵۷ و تریاک =۵/۴۶±۱۸/۹۱ سال بود. در هر دو دانشگاه تهران و علوم پزشکی تهران بیشترین طریق آشنایی با مواد مخدر، پیشنهاد توسط دوستان و گروه‌های همسالان بود. موارد دیگری مانند والدین، رسانه و سایر موارد مانند خویشاوندان و اولیای مدرسه از جمله روش‌های آشنایی با مواد مخدر بود (جدول ۲). همچنین مهم‌ترین علت مصرف سیگار، الکل و حشیش در دانشگاه تهران و سیگار، حشیش و تریاک در دانشگاه علوم پزشکی تهران، کسب لذت بود. علاوه بر آن، اصلی‌ترین علت مصرف قلیان، تریاک در دانشگاه تهران و قلیان و الکل در دانشگاه علوم پزشکی تهران تفریح و

سرگرمی بود (جدول ۳). در هر دو دانشگاه دانشجویانی که هیچ یک از مواد مذکور را مصرف نمی‌کردند، نگرانی از سلامتی را به عنوان اصلی‌ترین علت عدم مصرف مواد مخدر ذکر کردند. سایر موارد به ترتیب عبارت بود از اجبار والدین، وجود بیماری و ترس از طرد شدن از اجتماع.

در دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران بین مصرف مواد و جنسیت (تهران = P < ۰/۰۰۱ و علوم پزشکی = P < ۰/۰۰۱)، اعتقادات مذهبی (تهران = P < ۰/۰۰۱ و علوم پزشکی = P < ۰/۰۰۱) و سابقه مصرف مواد در خانواده (تهران = P < ۰/۰۰۱ و علوم پزشکی = P < ۰/۰۰۱) ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت؛ به صورتی که در دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر، در کسانی که اعتقادات مذهبی ضعیفی داشته‌اند بیشتر از سایرین و در دانشجویانی که والدین آن‌ها سابقه مصرف مواد داشتند، میزان شیوع مصرف بیشتر از سایر گروه‌ها بود. همچنین مصرف مواد در دانشکده‌های علوم اجتماعی و دامپزشکی از دانشگاه تهران و دانشکده داروسازی و پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی تهران به طور معنی‌داری بیش از سایر دانشکده‌ها بود (تهران = P < ۰/۰۰۳ و علوم پزشکی = P < ۰/۰۴) (جداول۱ و ۴).

در دانشگاه علوم پزشکی تهران ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تأهل و مصرف مواد مشاهده گردید؛ به طوری که در افراد متأهل و مطلقه بیش از افراد مجرد بود (P = ۰۳۰). در این مطالعه در هیچ کدام از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران بین مصرف مواد با محل سکونت، امید به بازار کار در آینده و اعتماد به نفس رابطه معنی‌داری یافت نشد (P > /۰۵۰).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران و ارتباط آن با مصرف مواد مخدر

پارامترهای مورد مطالعه	دانشگاه تهران			دانشگاه علوم پزشکی تهران		
	با سابقه مصرف مواد	بدون سابقه مصرف مواد	P	با سابقه مصرف مواد	بدون سابقه مصرف مواد	P
جنسیت						
مرد	۱۱۲	۱۱۱	< ۰/۰۰۱	۱۱۰	۱۱۹	< ۰/۰۰۱
زن	۷۱	۱۹۵		۵۱	۲۰۸	
وضعیت تأهل						
مجرد	۱۶۲	۲۷۲	۰/۲۸۰	۱۳۲	۲۸۵	۰/۰۳۰
متأهل	۱۸	۳۳		۲۵	۳۸	
مطلقه	۳	۱		۴	۱	
محل سکونت						
خوابگاهی	۱۰۰	۱۷۳	۰/۵۰۰	۱۰۳	۲۰۶	۰/۲۴۰
غیر خوابگاهی	۸۳	۱۳۳		۵۷	۱۲۱	

جدول ۲: بررسی راه‌های آشنایی با مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران

راه‌های آشنایی	دانشگاه تهران				دانشگاه علوم پزشکی تهران			
	سیگار	قلیان	الکل	حشیش	تریاک	سیگار	قلیان	الکل	حشیش	تریاک
رسانه	۵	۵	۳	–	–	۴	۳	۳	–	–
دوستان	۶۸	۹۲	۴۰	۱۳	۱۱	۷۲	۸۸	۴۶	۶	۱۱
والدین	۹	۲۳	۱۱	–	۱	۷	۲۰	۶	–	۱
دوستان و والدین	۱۰	۲	۶	–	–	۶	–	۲	–	–
همه موارد	۳	۹	۲	۱	۱	۳	–	۳	–	۱
سایر موارد	۱۸	۶	۸	–	–	۱۶	۱۳	۲	۱	–
عدم پاسخگویی	۳	۴	۱	–	–	۳	۶	۴	–	–
مجموع	۱۱۶	۱۴۱	۷۱	۱۴	۱۳	۱۱۱	۱۳۰	۶۶	۷	۱۳

www.mui.ac.ir

جدول ۳: بررسی علل مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران

علل مصرف	دانشگاه تهران					دانشگاه علوم پزشکی تهران				
	سیگار	قلیان	الکل	حشیش	تریاک	سیگار	قلیان	الکل	حشیش	تریاک
دوستان	۶	۱۵	۱	۱	۱	۳	۵	۲	۲	۱
کسب لذت	۲۲	۲۴	۱۷	۶	۳	۲۱	۱۷	۱۰	۴	۳
کنجکاوی	۱۴	۱۶	۱۲	۵	۳	۱۳	۸	۸	–	۳
تفریح و سرگرمی	۲۰	۴۳	۸	۲	۴	۲۱	۵۳	۱۴	–	۳
الگوبرداری	۱	۱	–	–	–	۲	–	۲	–	–
کاهش استرس	۱۵	۳	۲	–	–	۱۷	۴	۵	–	–
کسب لذت و تفریح و سرگرمی	۱۵	۱۶	۱۵	–	۱	۷	۱۴	۸	–	–
سایر موارد	۱۷	۱۵	۱۴	–	–	۱۹	۹	۱۰	–	۱
عدم پاسخگویی	۶	۸	۲	–	۱	۸	۲۰	۷	۱	۲
مجموع	۱۱۶	۱۴۱	۷۱	۱۴	۱۳	۱۱۱	۱۳۰	۶۶	۷	۱۳

جدول ۴: ارتباط مصرف مواد با برخی از متغیرها (اعتقادات مذهبی، امید به بازار کار و اعتماد به نفس) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران

		اعتقادات مذهبی			امید به بازار کار			اعتماد به نفس		
		خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف
دانشگاه تهران	با سابقه مصرف مواد	۳۶	۸۲	۶۴	۶۸	۵۱	۶۴	۷۹	۸۴	۲۰
	بدون سابقه مصرف مواد	۱۲۴	۱۴۱	۴۰	۱۰۷	۱۲۲	۷۶	۱۵۳	۱۲۷	۲۵
P			< ۰/۰۰۱			۰/۰۵۴			۰/۳۶۰	
دانشگاه علوم پزشکی تهران	با سابقه مصرف مواد	۶۲	۵۳	۴۳	۱۰۰	۴۷	۱۴	۹۷	۵۰	۱۴
	بدون سابقه مصرف مواد	۱۷۳	۱۳۲	۲۱	۱۹۹	۹۴	۲۸	۱۹۵	۱۱۴	۱۷
P			< ۰/۰۰۱			۰/۹			۰/۳۰۰	

بحث

طبق یافته‌های این پژوهش، شیوع مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، ۳۳ درصد و در دانشجویان دانشگاه تهران، ۳۷/۵ درصد بود که این میزان در مقایسه با سایر مطالعات صورت گرفته در ایران اندکی بیشتر است. به عنوان مثال دهقانی و همکاران مصرف مواد را در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد ۲۱/۵ درصد گزارش کردند (۱۳). در مقابل مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان شهر تهران صورت گرفت، این میزان را ۳۹/۳ درصد نشان داد (۱۴). یکی از علل این تفاوت‌ها را می‌توان تعاریف متفاوت در تحقیقات مختلف در رابطه با مصرف مواد دانست. در مورد تفاوت مصرف مواد در دو دانشگاه باید گفت که در مطالعه حاضر در تمام موارد، مصرف مواد در دانشگاه تهران بیشتر از دانشگاه علوم پزشکی تهران بود و این امر می‌تواند به دلیل آموزش‌های ارایه شده در گروه پزشکی و آگاهی بیشتر از خطرات مصرف مواد مخدر در این گروه باشد.

بیشترین نوع ماده مصرفی در هر دو دانشگاه، قلیان بود. این یافته با بسیاری از مطالعات صورت گرفته در ایران مطابقت دارد. مؤمن‌نسب و همکاران میزان مصرف قلیان را ۲۹/۷ درصد و میزان شیوع مصرف سیگار را ۲۵/۱ درصد گزارش کردند (۸). ترقی‌جاه و همکاران نیز میزان مصرف قلیان و سیگار را به ترتیب ۴۰/۳ و ۳۰/۸ درصد گزارش کرده‌اند (۱۵). در مطالعه طارمیان و همکاران، ۳۴ درصد از دانشجویان سابقه مصرف قلیان، ۲۴ درصد سابقه مصرف سیگار، ۱۷ درصد سابقه مصرف مشروبات الکلی، ۲/۳درصد سابقه مصرف تریاک و ۲/۲ درصد سابقه مصرف حشیش

داشته‌اند (۱۴). Johnston و همکاران نیز در مطالعات خود در رابطه با مصرف مواد در یک سال گذشته دریافتند که ۸۲/۴ درصد سابقه مصرف نوشیدنی‌های الکلی، ۳۱/۶ درصد سابقه مصرف حشیش و ۱/۶ درصد سابقه مصرف کوکایین (۱۶) داشتند. به طور کلی مصرف الکل در مطالعات داخلی از کلیه مطالعات خارجی به نحو چشمگیری پایین‌تر است که علت آن غیر قانونی بودن الکل در کشور ما، اعتقادات مذهبی ایرانیان در مورد عدم مصرف الکل و باورهای فرهنگی مردم می‌باشد. دهقانی و همکاران گزارش کردند که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ۱۵/۹ درصد مصرف قلیان، ۱۴/۴ درصد مصرف سیگار، ۲/۸ درصد مصرف تریاک، ۲/۸ درصد مصرف الکل و ۱/۱ درصد مصرف حشیش را تجربه کرده‌اند (۱۳). این میزان‌ها در مطالعه حاضر در دانشجویان دانشگاه تهران به ترتیب ۲۳/۸ درصد سیگار، ۲۸/۹ درصد قلیان، ۱۴/۵ درصد الکل، ۲/۹ درصد حشیش و ۲/۷ درصد تریاک و در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز به ترتیب ۲۲/۷ درصد سیگار، ۲۶/۶ درصد قلیان، ۱۳/۵ درصد الکل، ۱/۴ درصد حشیش و ۲/۷ درصد تریاک بود.

در این مطالعه در هر دو دانشگاه سن شروع مصرف مواد به جز سیگار و قلیان بعد از ورود به دانشگاه بود که این امر را می‌توان ناشی از تأثیر همسالان بر روی بروز رفتارهای پرخطر دانست. سن شروع مصرف مواد مخدر در مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعات عابدینی و همکاران (۱۷) و مطالعه Alexopoulosو همکاران (۱۲) اندکی پایین‌تر بود که شاید بتوان علت آن را قدیمی‌تر بودن مطالعات گذشته و پایین‌تر آمدن الگوی مصرف مواد در سال‌های اخیر ذکر کرد (۱۷). در بررسی که در اصفهان انجام شد، متوسط سن شروع مصرف دخانیات در جوانان ۲/۴ ± ۱۷/۴ سال و حداقل سن شروع ۹ سالگی و حداکثر ۲۴ سالگی گزارش شد (۱۸) که بسیار مشابه به مطالعه حاضر است. این یافته با بسیاری از یافته‌های مطالعات دیگر مطابقت دارد (۲۰، ۱۹)، اما در کل باید اذعان نمود که این رقم برای کشور ایران با بافت مذهبی و بنیان مستحکم‌تر خانواده‌ها، رقم قابل قبولی نیست و تلاش بیشتر در جهت آموزش پایه‌ای دانش‌آموزان و خانواده‌ها را می‌طلبد.

در بررسی راه‌های اصلی آشنایی با مواد مخدر در هر دو دانشگاه، بیشترین روش ذکر شده، پیشنهاد توسط دوستان بود. در بسیاری از مطالعات صورت گرفته نیز بیشترین آشنایی با مواد مخدر از طریق دوستان و همسالان بوده است. Mumtaz و همکاران طریق آشنایی با مصرف مواد در ۲۰/۷ درصد از دانشجویان رشته‌های پزشکی و ۳۲/۵ درصد از دانشجویان غیر پزشکی را از طریق پیشنهاد توسط دوستان ذکر کرده‌اند (۱۱). با توجه به این‌که پیشنهاد اولین مصرف مواد در مورد اکثر مواد مخدر بیشتر توسط دوستان صورت می‌گیرد، توجه بیشتر خانواده‌ها و جوانان به انتخاب دوست مناسب و توجه به کسب مهارت نه گفتن اهمیت بیشتری می‌یابد.

در مطالعه علیزاده در مورد حشیش و تریاک «کنجکاوی» شایع‌ترین عامل و در مورد الکل، هروئین و اکستازی، کسب لذت شایع‌ترین علت مصرف بود (۲۰). شایع‌ترین علت مصرف مواد در مطالعه صادقی و نویدی، تفریح و اضطراب و کسب لذت عنوان شد (۲۱). در مطالعه احمدی و شریفی، لذت‌طلبی و الگوبرداری شایع‌ترین انگیزه مصرف مواد بود (۲۲). مولوی و رسول زاده افسردگی را مهم‌ترین عامل گرایش به مصرف مواد مخدر در جوانان اعلام نمودند (۲۳). در پژوهش حاضر عمده‌ترین علت مصرف، تفریح و سرگرمی و کسب لذت بود. این نکته حاکی از آن است که مسؤولان و برنامه‌ریزان باید توجه بیشتری بر ایجاد تفریحات سالم چه در مدارس و چه در دانشگاه‌ها داشته باشند.

در پژوهش حاضر «نگرانی از سلامتی» به عنوان اصلی‌ترین علت عدم مصرف مواد در هر دو دانشگاه بیان شده است. در مطالعه Mumtaz و همکاران، اصلی‌ترین علت عدم مصرف مواد، تنها در بین دانشجویان پزشکی نگرانی از سلامتی عنوان شده است، ولی ۴۲ درصد دانشجویان غیر پزشکی هرگز به مسأله علت عدم مصرف مواد مخدر فکر نکرده‌اند (۱۱). این امر نشانگر تأثیر آموزش در بین دانشجویان رشته‌های پزشکی می‌باشد؛ چرا که دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی در طول مدت تحصیل خود با علل و عوامل تأثیرگذار بر سلامتی آشنا می‌شوند، حتی این عامل را می‌توان از عوامل تأثیرگذار بر شیوع پایین‌تر مصرف مواد

www.mui.ac.ir

مخدر در دانشجویان علوم پزشکی دانست.

بر اساس مطالعه حاضر، بین جنسیت و مصرف مواد ارتباط معنی‌دار وجود داشت؛ به طوری که مصرف مواد به صورت چشمگیری در مردان بیشتر از زنان بود. اکثر مطالعات چه در ایران و چه در خارج از ایران بین مصرف مواد و جنسیت ارتباط معنی‌داری یافته‌اند (۱۷-۱۵، ۱۱) افراسیابی‌فر و همکاران معتقد هستند که استعمال سیگار و سایر مواد مخدر توسط خانم‌ها یک رفتار غیر اجتماعی محسوب می‌شود و همین امر باعث مصرف کمتر مواد توسط آنان می‌گردد (۲۴).

این مطالعه حاکی از آن بود که داشتن اعتقادات مذهبی در دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران با احتمال مصرف مواد ارتباط معنی‌داری دارد که با نتایج مطالعه سید فاضل‌پور و همکاران (۲۵) و هاشمی (۲۶) مطابقت دارد. مطالعه بحرینیان و همکاران نشان داد دانشجویانی که اعتقادات مذهبی قوی دارند و نماز می‌خوانند، کمتر به مصرف مواد می‌پردازند (۵). بنابراین می‌توان گفت، داشتن اعتقادات مذهبی قوی و متعهد بودن به عقاید مذهبی خود عامل مهم بازدارنده در مصرف مواد می‌باشد.

در مطالعه حاضر بین استعمال مواد مخدر در خانواده و مصرف مواد در دانشجویان دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران ارتباط معنی‌داری وجود داشت. مطالعه موسوی در مورد استعمال دخانیات و مواد مخدر، رابطه آماری معنی‌داری بین استفاده والدین و فرزندانشان از مواد مخدر و سیگار نشان داد (۲۷). در یک بررسی در شیراز اکثر معتادین، پدر و یا برادر معتاد داشتند. این مطالعه یکی از عوامل خطر مرتبط با اعتیاد را وجود اعتیاد در خانواده دانست. موسوی معتقد است، می‌توان یکی از دلایل این امر را عدم وجود بزرگسال سالم به عنوان الگو در خانواده و همچنین نبود نظارت کامل در این خانواده‌ها دانست. در چندین بررسی به نقش خانواده در ایجاد و پیشگیری از مصرف مخدرها در جوانان و نوجوانان اشاره شده است. زندگی در خانواده‌های دو والدی و وجود والدین غیر الکلی و غیر سیگاری از عوامل مؤثر روی نیاوردن نوجوانان به استعمال مواد مخدر می‌باشد و مصرف مواد توسط والدین از عوامل مستعد کننده مصرف مواد در جوانان بوده است (۲۸).

مطالعه حاضر نشان داد که در هیچ کدام از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران ارتباط معنی‌داری بین سن و مصرف مواد وجود نداشت. در مطالعه شمس علیزاده و همکاران بین سن و مصرف مواد رابطه معنی‌داری وجود داشت (۲۰)، اما مطالعه سرگلزایی حاکی از آن بود که ارتباط بین مصرف سیگار و سن معنی‌دار نبوده است (۲۸). در اکثر مطالعات صورت گرفته در خارج از ایران این ارتباط معنی‌دار بود (۲۹، ۱۱). در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین اعتماد به نفس و مصرف مواد مخدر مشاهده نگردید، نکته‌ای که توجه به آن خالی از لطف نیست این است که در بعضی مطالعات به نقش ایجاد اعتماد به نفس کاذب در معتادان که توسط برخی مادران فزون حمایتگر اعمال می‌شود اشاره شده است (۳۰).

در این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی بین وضعیت تأهل و مصرف مواد مخدر ارتباط معنی‌دار بود، ولی در دانشگاه تهران این ارتباط معنی‌دار نبود. مطالعه دهقانی و همکاران رابطه معنی‌داری را بین مصرف مواد اعتیادآور دانشجویان بر حسب وضعیت تأهل آن‌ها نشان نداد (۱۳). شجاع و همکاران نیز به ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تأهل و مصرف سیگار دست نیافت (۳۱). در مقابل تحقیقات متعدد در داخل کشور نشانگر افزایش معتادان به مصرف مواد در مجردین نسبت به متأهلین می‌باشد (۳۳، ۳۲). در هر صورت این یافته در دانشگاه علوم پزشکی با این باور که تأهل می‌تواند به عنوان عامل حفاظتی در مصرف مواد تأثیر داشته باشد، مغایر است. در دانشکده‌های علوم اجتماعی، دامپزشکی، داروسازی و پزشکی نیز میزان مصرف مواد بیش از سایر دانشکده‌ها بود. می‌توان گفت در این دانشکده‌ها به دلیل این‌که دانشجویان بیشتر با رفتارهای پرخطر سر و کار دارند، بنابراین بیشتر در معرض خطر هستند.

یافته‌های مطالعه حاکی از آن بود که دوستان و گروه‌های همسالان مهم‌ترین علت مصرف مواد می‌باشند. به نظر می‌رسد آموزش‌های اساسی در رابطه با نحوه دوست‌یابی نوجوانان و توانایی نه گفتن آنان ضروری به نظر می‌رسد.

www.mui.ac.ir

همچنین نباید در این میان از تأثیر و نقش والدین بر نظارت نحوه رفتار نوجوانان غافل شد. یافته‌ها بیانگر آن بود که به ترتیب تفریح و سرگرمی و کسب لذت اصلی‌ترین علت جذب دانشجویان در هر دو دانشگاه به مصرف مواد مخدر بودند. در این رابطه نیز جامعه و والدین موظف به تأمین تفریحات و سرگرمی‌های سالم جایگزین برای کسب لذت بیشتر از زندگی می‌باشند. با توجه به نقش دانشگاه‌ها به عنوان مرکز تعلیم و تربیت، باید همچنان برنامه‌های آموزش بهداشت در رابطه با پیشگیری از مصرف مواد مخدر ادامه پیدا کند و طراحی این برنامه‌ها از دوران مدرسه آغاز گردد و در دانشگاه‌ها نیز تداوم یابد.

تشکر و قدردانی

این طرح حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۱۴۲۵ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد که بدین وسیله نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از آن معاونت محترم اعلام می‌دارند.

References

1. Laleh M. Addiction, individual disease - social disaster. 1st ed. Tehran, Iran: Teymourzadeh Publication; 2000. p. 15-21. [In Persian].
2. Akhtar Mohagheghi M. The Sociology of Addiction. 1st ed.Tehran, Iran: Moalef Publication; 2007. p. 12-3. [In Persian].
3. Jozi M, Nourbakhsh V. Addiction, Modern death. 1st ed. Tehran, Iran: Tohfe Publication; 2005. p. 25-34 [In Persian].
4. Shojaezadeh D. Epidemiology of drug abuse in Tehran and provide training program [Thesis]. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Science; 2013. [In Persian].
5. Bahreynian AM, Ghaedi GH, Yasemi MT, Seghatoleslam T. Evaluation of drug abuse martyr Beheshti University of Medical Sciences. Teb va Tazkiyeh 2004; 13(2): 66-78. [In Persian].
6. Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Razaghi MO. 30-year trend of drug abuse status in Iran. Hakim Res J 2002; 5(3): 171-81. [In Persian].
7. Parvizi S, Ahmadi F, Nikbakht Nasrabadi AR. Adolescents' Perspectives on Addiction: A Qualitative Study. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2005; 10(3): 250-7. [In Persian].
8. Moemen-Nasab M, Najafi S, Kaveh M, Ahmadpoor F. Revalence of risk behaviour in students of academy centers of Khoramabad city in 2005. Yafteh 2006; 8(2): 23-30. [In Persian].
9. Rahimi Movaghar A, Sahimi Izadian E, Younesian M. The drug use situation in university students in Iran: A literature review. Peyesh 2006; 5(2): 83-104. [In Persian].
10. Voigt K, Twork S, Mittag D, Gobel A, Voigt R, Klewer J, et al. Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany). BMC Health Serv Res 2009; 9: 219.
11. Mumtaz B, Chaudhary IA, Arshad M, Samiullah. Comparison of smoking behaviour among medical and other college students in Rawalpindi. J Coll Physicians Surg Pak 2009; 19(1): 7-10.
12. Alexopoulos EC, Jelastopulu E, Aronis K, Dougenis D. Cigarette smoking among university students in Greece: a comparison between medical and other students. Environ Health Prev Med 2010; 15(2): 115-20.
13. Dehghani K, Zare A, Dehghani H, Sedghi H, Pourmovahed Z. Drug Abuse Prevalence and Risk Factors in Students of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci 2010; 18: 164-9. [In Persian].
14. Taremian F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi Tabatabaeii M. The Prevalence of Drug Abuse among University Students in Tehran. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2007; 13(4): 335-42. [In Persian].
15. Taraghijah S, Hamdiyeh M, Yaghoubi N. Predictors of smoking shisha in public universities. Pajouhesh Dar Pezeshki 2010; 34(4): 249-56. [In Persian].
16. Johnston L, O'Malley PM, Bachman JG. National survey results on drug use from the monitoring the future study. Washington, DC: National Institute on Drug Abuse, U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health; 1998.
17. Abedini S, Kamalzadeh Takhti H, Sadeghi Far E, Shahraki Vahed A. Smoking status at Bandar Abbas University of Medical Sciences. Hormozgan Med J 2007; 11(4): 297-302. [In Persian].
18. Rouhafza H, Sadeghi M, Emami AR. Smoking in youth: Isfahan healthy heart project (IHHP). Hakim 2003; 6(2): 61-8. [In Persian].

19. Bricker JB, Rajan KB, Andersen MR, Peterson AV. Does parental smoking cessation encourage their young adult children to quit smoking? A prospective study. Addiction 2005; 100(3): 379-86.
20. Shams Alizadeh N, Moghadam M, Mohsenpour B, Rostami Gooran N. Prevalence of substance abuse in medical students of Kurdistan University. Sci J Kurdistan Univ Med Sci 2008; 13(2): 18-26. [In Persian].
21. Sadeghi M, Navidi M. Substance Use among Medical Residents in Tehran, Iran. Addictive Disorders & Their Treatment 2005; 4(3): 121-4. [In Persian].
22. Ahmadi J, Sharifi M. Epidmiology of substance use in Iran students. Proceedings of the Congress of Psychiatry; 2001 Apr; Tehran, Iran; 2001. p. 144. [In Persian].
23. Moulavi P, Rasoulzadeh B. A study of the factors of drug abusetendency in the young population of the city of Ardabil. J Fundam Ment Health 2004; 6(21-22): 49-55.
24. Afrasiabi Far A, Derakhshan A, Sadeghi Hassan Abadi A, Rajaei fard A. Evaluation of smoking trend rate and its causes among Shiraz University of medical sciences students. Armaghane-danesh 1998; 5(19-20): 42-8. [In Persian].
25. Sayyed Fazelpour SF, Moghadamnia Mt, Nasirzadeh F. Study on attitude of students in Guilan University of medical sciences toward smoking. Sci J Forensic Med 2004; 10(33): 25-9. [In Persian].
26. Hashemi N. The prevalence of cigarette smoking in male students at Yasuj University of medical sciences. Armaghan Danesh 2001; 6(23): 43-7. [In Persian].
27. Mousavi F. The Relationship between Cigarette Smoking and Smoking by Parents and Friends. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2005; 11(3): 342-6. [In Persian].
28. Sar Golzaei MR. Frequency of drug abuse and its relation with student's individual and familial status in Mashhad medical students. Social Welfare Quarterly 2003; 3(9): 283-94. [In Persian].
29. Osondu NB, Okwuoma CA, Agwu NA. Antecedents to Smoking Behaviour among Male Adolescent Students in South East Region, Nigeria. International Journal of Tropical Medicine 2008; 3(3): 60-5.
30. Besharat MA, Mirzamani SM, Pour Hosssein R. Familial variants role in creation of ectopic substance use disorder. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2001; 7(3): 46-52. [In Persian].
31. Shojaa M, Jouybari L, Qorbani M, Sanagoo A, Shojaee H, Kia Kajoori Z, et al. Prevalence and Cause of Smoking among the Dormitories Students in Gorgan University of Medical Sciences. Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2010; 15(3): 123-8. [In Persian].
32. Sajadi A, Bakhshani N, Hoseinbar M. The prevalence of drug abuse in students of medical science of Zahedan university. Proceedings of the 3rd National Conference Focusing on New Approaches in the Prevention and Treatment of Drug Addiction; 2005 Jan 26-28; Yazd, Iran; 2005. [In Persian].
33. Siyam Sh. Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in 2005. Zahedan J Res Med Sci 2006; 8(4): 279-86. [In Persian].

www.mui.ac.ir

Comparison of Substance Abuse and its Causes among Students of Tehran University of Medical Sciences and University of Tehran, Iran

Hamed Rezakhani Moghadam[1], Davoud Shojaeizadeh[2], Behnam Lashgarara[3], Hossein Safari[4], Mohammad Taghi Savadpour[1], Razagh Sohbatzadeh[5]

Original Article

Abstract

Background: Nowadays drug abuse and addiction is one of the most important health concerns as well as social and political problems in the world. This study was done to compare substance abuse and its related factors between University of Tehran and Tehran University of Medical Sciences, Iran.

Methods: This study was cross-sectional. In this study, 489 students of Tehran University and 488 students of Tehran University of Medical Science were selected through stratified cluster sampling. The data collection tool was a researcher-made questionnaire. Collected data was analyzed by SPSS software version 18 using chi-square test, regression, and Student's t-test. $P < 0.05$ was considered significant.

Findings: The prevalence of drug abuse in students was 33% in Tehran University of Medical Science, and was 37.5% in University of Tehran. First substance use was during student period. In both universities, there were statistically significant relationship between drug abuse and gender, religious beliefs, family history of substance use, and school ($P < 0.001$). The most mentioned way of exposure to substances was friends.

Conclusion: Regarding the role of universities as the centers of training and educating, it is proposed to conduct health education programs for prevention of substance abuse in high schools. These preventive programs should be continued at universities.

Key words: Substance Abuse, Students, Tendency to Substance Abuse, Tehran University of Medical Sciences, University of Tehran

Citation: Rezakhani Moghadam H, Shojaeizadeh D, Lashgarara B, Safari H, Taghi Savadpour M, Sohbatzadeh R. **Comparison of Substance Abuse and its Causes among Students of Tehran University of Medical Sciences and University of Tehran.** J Health Syst Res 2013; 8(7): 1300-10.

Received date: 24/10/2012 Accept date: 28/12/2012

1- Department of Health Education and Promotion, School of Khalkhal Medical Sciences, Ardabil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran (Corresponding Author) Email: h.rezakhani@arums.ac.ir
2- Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3- Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4- Department of Health Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5- Department of Psychology, School of Khalkhal Medical Sciences, Ardabil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran