

رابطه بین آگاهی نسبت به مواد روانگردان و مصرف آن در دانشجویان رشته‌های علوم انسانی

دکتر مهرانگیز شعاع کاظمی*

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین آگاهی نسبت به مواد روانگردان و مصرف آن در دانشجویان انجام شد؛ نمونه آماری شامل ۲۲۰ نفر (۱۱۰ مرد و ۱۱۰ زن)، که در محدوده سنی ۱۹-۲۵ سال بودند. سؤال اصلی تحقیق عبارت بود از: آیا بین آگاهی دانشجویان از عوارض و اثرات قرص‌های اکستازی، ارتکاب جرم، جنسیت و گرایش به مصرف این مواد رابطه وجود دارد؟ ابزار استفاده شده، پرسشنامه محقق ساخته در ابعاد متفاوت و با مؤلفه‌های مختلفی بود که پایایی کلی آن ۰/۷۵ محاسبه شده است. روش تحقیق، توصیفی، از نوع همبستگی بود. آزمونهای آماری استفاده شده عبارت بود از همبستگی، رگرسیون چند متغیره، و تی تفاوت. نتایج پژوهش حاکی از تفاوت معنادار بین دو مؤلفه آگاهی و گرایش به مصرف مواد روانگردان بود. (هر چه آگاهی بیشتر، گرایش به مصرف کمتر). همچنین تحقیق نشان داد هر چه ارتباطات درون خانوادگی ضعیف یا مختل، تحریفات شناختی بالا و موانع محیطی اندک باشد، گرایش به مصرف مواد افزایش می‌یابد.

کلید واژه‌ها:

اعتیاد، مواد روانگردان، نگرش، آگاهی، اکستازی و دانشجویان.

مقدمه

گاه‌گاهی در اخبار، حوادث ناراحت‌کننده و در عین حال عبرت‌آموز در خصوص مصرف بی‌رویه مواد روانگردان را می‌شنویم که نابسامانی خانواده‌ها را موجب شده است، هربار گروهی افراد سودجو با استفاده از ناآگاهی مردم و فریب جوانان، آنها را به ورطه نیستی کشانده و از این راه سود زیادی به جیب می‌زنند. حفظ سلامت جسمی و عقلی جوانان در رشد و شکوفایی جامعه انسانی و بالطبع سلامتی آن بسیار اهمیت دارد. جوانان امروز، مادران و پدران فردا و گنجینه‌های تجربه آینده هستند. اعتیاد و مصرف مواد روانگردان بلایی است که همچون جذام، سلامت جسمی و عقلی این گروه و در نتیجه کل جامعه را به خطر می‌اندازد. در سال‌های اخیر مصرف مواد روانگردان به ویژه قرصهای اکستازی در میان جوانان و نوجوانان در مناطق شهری بزرگ به یک مشکل بزرگ اجتماعی، روانشناختی و روانپزشکی تبدیل شده است. این ماده حاوی ۳ و ۴ متیلن دی‌اکسی متا‌آمفتامین است و مصرف کنندگان آن عمدتاً نوجوانان و جوانان هستند که آن را به منظور افزایش مؤفقیت در تماسهای اجتماعی به ویژه در جشنها، مجالس رقص و کلویهای شبانه و... مصرف می‌کنند. ایجاد حالت سرخوشی کاذب، انرژی و میل به اجتماعی شدن از آثار و عوارض این ماده است (کارپنتر، ۲۰۰۶).

سوء مصرف مواد مخدر صنعتی دیگر به قشر جوان یا به یک کشور خاص محدود نمی‌شود. امروزه، در این دهکده جهانی، روشهای زندگی به سرعت الگوبرداری می‌شود. به این دلیل کشورها باید به طور یکپارچه نسبت به شناسایی و اتخاذ اقدامات لازم مبادرت کنند. مشکل یاد شده، به تعدادی از کشورهای تولیدکننده عمده مواد مخدر صنعتی محدود نیست. ساخت و سوء مصرف مواد محرک از نوع آمفتامین، همچنان در حال افزایش است. به عنوان مثال در جنوب شرق آسیا شیوع این مواد به حد هشداردهنده‌ای رسیده است. جوانان در سایر کشورها به طور تدریجی، موقعیت هم‌سن و سالهای خود را در کشورهای غربی تجربه می‌کنند (ابل، ۲۰۰۴).

در عصری که باورهای دینی در حال رنگ باختن و حریم خانواده و اجتماع در حال

-
1. Carpenter
 2. A bel

تضعیف است این مواد جدید، فقط برای کوتاه مدت به جوانان احساس کاذب غوطه وری در خلأ و رهایی از واقعیات را می‌دهد؛ نیروی انتظامی به تنهایی توان مواجهه با این معضل را ندارد. از آنجا که این امر یک مشکل جهانی است، لذا نیاز به یک عزم جهانی ازسوی جامعه بین‌الملل در راستای کاهش تقاضا و عرضه دارد.

امروزه، در دنیا، اعتقاد بر این است که باید سعی کنیم با ارتقاء سطح آگاهی و هشیاری گروههای مختلف جامعه به خصوص جوانان و نوجوانان که گروه هدف این برنامه‌های شوم هستند به مقابله با مشکلات جدید اقدام کنیم. (اسعدی، ۱۳۷۲).

اکستازی^۱ (طاعون خفته عصر حاضر)

یکی از قرصهای اعتیادآور قوی اکستازی است که نام رایج آن MDMA (۳ و ۴ متیلن دی اکسی متامفتامین)^۲ دارویی مصنوعی بوده و اثرات توهّم‌زایی و تحریک‌کنندگی دارد. این ماده در سال ۱۹۱۴، برای اولین بار در آلمان، به عنوان یک ماده کاهش‌دهنده اشتها تولید شد. در آن دوران با ثابت شدن اثرات سوء دارو از رده مصرف خارج شد و در دهه ۷۰ میلادی مجدداً در روان‌درمانی برای کمک به احساسات بیماران کاربرد یافت. ترکیب دی اکسی متامفتامین که به نامهای اکستازی، (ای)، (اکس) معروف است از مشتقات جدید آمفتامین با فرمول $C_{11}H_{15}NO_2$ و وزن مولکولی ۱۹۳/۲۵ است که در ایران به نام قرص شادی هم شناخته می‌شود. در اوایل دهه پنجاه، ارتش آمریکا از یک گروه مطالعاتی خواست که اثرات سمی اکستازی را بررسی کنند، تا سال ۱۹۷۰، نتایج این تحقیق به صورت کلاسه باقی ماند و علنی شد، اما سرانجام نتایج منتشر شده نشان داد که دی اکسی متامفتامین سمیت کمتری نسبت به متامفتامین (داروی عشق) و سمیت بیشتر نسبت به مسکالین دارد (بک و روزنبرگ، ۲۰۰۵).

در سال ۱۹۸۴، با اثبات اثرات آن بر مغز حیوانات آزمایشگاهی، از رده خارج شد؛ در سال ۱۹۸۵ در آمریکا، مصرف آن ممنوع اعلام شد. در سالهای اخیر با گسترش زندگی صنعتی و فاقد احساس در غرب و به پیروی از آن در سطح جهان و هم‌چنین افزایش از هم‌گسیختگی فرهنگی و دورافتادن انسانها از اخلاق، سوء استفاده از متامفتامین مانند سوء استفاده از سایر

1. Ecstasy
2. Mthilendioxy metamphetamine
3. Beck&Rosenberg

مواد مخدر، توهم زا و الکل افزایش پیدا کرد. در پارتنی‌های شبانه موسوم به (رپ)، اکستازی به صورت قرص و کپسول و اشکال دیگر مصرف می‌شود و جوانان و حتی میانسالان رقص و پایکوبی کرده و لحظات زودگذری را تجربه می‌کنند که بر اثر این ماده توهم زا دچار انرژی کاذب شده‌اند. در دوره زمانی خاصی در کشورهای اروپایی مصرف این ماده انرژی زا و شادی آور برای کاهش مصرف مواد مخدر نظیر هروئین تشویق شد، به طوری که آمار مصرف در سال ۱۹۹۵ از ۵۰۰ هزار قرص در سال به ۳۰ میلیون قرص در دو سال بعد رسید. در کشور ما نیز مصرف این سوغات نامشروع غرب در سالهای اخیر به شدت افزایش یافته است. جوانان تحصیل کرده و مرفه از مصرف کنندگان اصلی این ماده هستند. جوانانی که اکثراً نسبت به اثرات سوء این ماده خطرناک ناآگاه هستند و صرفاً برای امتحان کردن (برای اولین بار) و رسیدن به هیجانات کاذب و احساسات شدید دروغین (در دفعات بعد) به سمت اکستازی می‌روند. در این میان مافیای مواد مخدر و سوداگران مرگ برای سوء استفاده‌های کلان اقتصادی ناشی از قاچاق قرصها به داخل و فروش آن و انحراف نسل جوان این مرز و بوم از ناآگاهی و غفلت دست‌اندرکاران اجتماعی بهره برده و به مکیدن شیر جانی جوانان مشغول است. دی اکسی متامفتامین به صورت قرصهای خوراکی و جویدنی، کپسول و مواد تدخینی و تزریقی موجود است. قیمت هر قرص در غرب بین ۱۰ تا ۳۰ دلار و در ایران بین ۴ تا ۳۰ هزار تومان است. اسامی مختلفی بر روی این قرص در ایران است و با مارکهای مرسدس بنز، میتسویشی، \$، KO، صلیب به فروش می‌رسد.

به علت سهولت ساخت، قرصها در لابراتوارهای داخلی نیز ساخته می‌شوند و ارزانتر از انواع اصلی در بازار عرضه می‌شود و خطری که مصرف کنندگان را تهدید می‌کند وجود سایر مواد توهم زای ارزان قیمت در ترکیب با این قرصها است.

هر قرص خوراکی حاوی ۸۰ تا ۱۶۰ میلی گرم دی اکسی متامفتامین است. اثر قرص ۲۰ تا ۹۰ دقیقه پس از مصرف ظاهر می‌شود. اوج اثر ۲ تا ۳ ساعت بعد مصرف است و تا ۲۴ ساعت اثرات آن حفظ می‌شود، البته با توجه به تحقیقات انجام شده درباره افراد مصرف‌کننده دی اکسی متامفتامین نشان می‌دهد که این افراد قرص را با نوشیدنی‌های الکلی و حشیش مصرف می‌کنند که مسلماً تأثیرات مواد شدیدتر بروز می‌کند (طهرانی ودیلمی، ۱۳۸۴).

مصرف قرص بیشتر در میان جوانان مرفه و تحصیل کرده شایع است و متأسفانه به شدت

در میان نوجوانان و جوانان در حال گسترش است، میانگین سنی افراد مصرف کننده در حال کاهش است و استفاده از آن در مهمانی‌ها به صورت مُد درآمده است.

(بلکسل^۱، ۲۰۰۵) رفتارهای انسان مانند احساس خوشحالی، هیجان، ترس و تحت تأثیر مواد شیمیایی موجود در مغز است که به آنها ناقلین عصبی یا نوروترانسمیترها می‌گویند. از جمله این مواد نوراپی نفرین و سروتونین است که کار آنها بروز خُلق است و بر رفتارهای فرد از جمله شادی، خواب، تحریک پذیری و تأثیر گذار هستند. کاهش فعالیت این مواد (مونوآمینها) ایجاد افسردگی و افزایش فعالیت بالارفتن خُلق و احساس سرخوشی را باعث می‌شود.

سیگل (۲۰۰۷)^۲ اکستاسی از طرق زیر بر مغز تأثیر می‌گذارد:

- افزایش آزادسازی سروتونین در سیناپسهای مغزی و کاهش بازجذب سروتونین.

- افت میزان سروتونین مغزی

- اثر غیر مستقیم بر دوپامین مغزی

(کاکس^۳، ۲۰۰۵) احساس سرخوشی شدید و افزایش انرژی در ابتدای مصرف اکستاسی به علت افزایش بیش از حد آزادی سروتونین است که بالارفتن خُلق به طور غیر طبیعی و شادی کاذب را موجب می‌شود. این افزایش غیر طبیعی تأثیر مخرب و بازگشت ناپذیر مواد شیمیایی بر سلولهای مغزی را باعث می‌شود.

(تئودوریکس^۴، ۲۰۰۴) در بررسی نگرش ۵۹۹۱ نفر از دانش آموزان مدارس یونان نسبت به فعالیت‌های تأمین کننده سلامتی از جمله ورزش و مصرف مواد غذایی سودمند، ارتباط معناداری بین رفتارهای خشونت آمیز و سوء مصرف برخی مواد از جمله اکستاسی گزارش کرد. او دریافت که با افزایش سن ورود به مرحله نوجوانی، رفتارهای ایجاد کننده سلامتی از جمله ورزش مرتب کاهش یافته، ولی رفتارهای زیانبار مانند سوء مصرف موادی همچون حشیش و اکستاسی افزایش یافته است (نقل از موسوی ۱۳۸۵).

نبلسیک^۵ (۲۰۰۴) خطرهای مرگبار سوء مصرف این ماده را به دلیل افزایش فشار خون یا میزان

-
1. Blakeslee
 2. siegel
 3. Cox
 4. Theodorex
 5. Neblesieck.

ضربان قلب، آرتیمی‌ها و مشکلات عروقی، منتهی به ایست قلبی دانست. (نقل از موسوی ۱۳۸۵).
 ون لیوون^۱ (۲۰۰۴) گزارش داد که محققان مطالعه‌ای را در میان ۱۸۶ جوان فراری یا بی
 خانمان در محله‌ای از دنور آمریکا پیرامون سوء مصرف مواد از جمله مصرف الکل، ماری
 جوآنا، کوکائین، متامفتامین‌ها، توهم زها و اکستازی انجام دادند. نتایج حاصل از این تحقیق به
 شرح زیر بود :

۷۴٪ آزمودنیها ۱۶ الی ۲۵ سال داشتند؛ میزان مصرف مواد، الکل ۶۹٪، ماری جوآنا ۷۵٪،
 متامفتامین ۱۸٪، کوکائین ۱۹٪، توهم زها ۳۰٪، اکستازی ۲۵٪ بود و یازده درصد از آنها برای
 تهیه پول، دارو یا سرپناه اقدام به فحشاء و ۱۳٪ از سرنگ مشترک استفاده کرده بودند (نقل از
 بارونی، ۱۳۸۴).

داستر^۲ (۲۰۰۶) مطالعه‌ای مقطعی در میان ۶۴۱۷ دانش آموز انجام داد و ارتباط آن را با
 شاخص‌های خانوادگی، روانی، اجتماعی، بهداشتی و دموگرافیک بررسی کرد. در این تحقیق
 دانش آموزان دبیرستانهای عمومی بدون حضور معلمان آنها بررسی شدند و از آنها درباره
 مصرف دارو در ماه گذشته سؤال شد. مصرف داروها بدین نحو اعلام شد : الکل ۴۸٪، تنباکو
 ۲۲/۵٪، کانابیس ۱۴٪، حلالهای استنشاقی ۵٪، کوکائین ۳٪، داروهای آرام‌بخش ۵٪، آمفتامینها
 ۰/۹٪، داروهای انرژی زا ۰/۱٪ و اکستازی ۰/۹٪، به استثنای داروهای آرام‌بخش و آمفتامین‌ها،
 دانش آموزان سالهای بالاتر به طور واضح دفعات و مقدار مصرف بیشتری نسبت به جوانترها
 داشتند. پسرها الکل، حشیش، کوکائین و اکستازی بیشتری نسبت به دخترها مصرف می‌کردند
 و مصرف کنندگان با فرکانس بالاتر مصرف در میان پسرها بیشتر بود. همچنین نشان داده شد
 که عوامل زیر مشخصاً در مصرف دارو تأثیر دارد : حضور نامرتب در مدرسه، ارتباط ضعیف یا
 بد با کسانی که با آنها زندگی می‌کنند، تحصیل در شیفت عصر مدرسه، وجود رفتارهای ضد
 اجتماعی، مشکلات خانوادگی و دوستانی که دارو مصرف می‌کنند.

(پترسون^۳، ۲۰۰۷) در یک بررسی اینترنتی، رفتار مصرف کنندگان تفریحی اکستازی و
 همراهی آن با سایر داروها را بررسی کرد و نتیجه گرفت که مصرف کنندگان اکستازی بیشتر از

1. Van Leeuwen.
 2. Duster
 3. Peterson

کسانی که اکس مصرف نمی‌کنند، از سایر مواد روانگردان استفاده می‌کنند. مصرف اکس را به سه گروه، کم، متوسط و زیاد تقسیم بندی کرد و مشاهده کرد که مصرف کوکائین، آمفتامین، ال اس دی، با مصرف زیاد اکس همراهی بیشتری دارد.

(کلوید،^۱ ۲۰۰۶) در اوهایو آمریکا تحقیقی در میان جوانان مصرف کننده اکستازی انجام داد و در آن تحقیق به این مسأله توجه شد که چگونه مصرف کنندگان اکستازی، خطرهای مصرف اکس را می‌پذیرند. در این تحقیق با جوانان مصرف کننده به صورت گروهی و هم انفرادی مصاحبه به عمل آمد و نوارهای مصاحبه تحلیل و بررسی شد. نتایج نشان داد که بر خلاف ریسک بالای نورو توکسیسیته یا اختلالات روانی ناشی از اکستازی، اکثر مصرف کنندگان این ماده را خطرناک نمی‌دانستند و هشدارهای پیشگیراننده را مانند « فقط به ماده بگونه » نادیده می‌گرفتند.

در بلژیک (۲۰۰۲) در ارتباط با طرز زندگی جوانان و شغل والدین و مقطع تحصیلی مطالعه‌ای انجام شد. نمونه شامل ۱۲۴۹۰ دانش آموز دبیرستانی بود. دانش آموزان مقطع تحصیلی پایین تر، عادات غذایی بهداشتی پایین تر، مسواک زدن کمتر و استفاده از کمر بند ایمنی کمتر داشتند. تلویزیون بیشتر تماشا می‌کردند، سیگار بیشتری می‌کشیدند و بیشتر مست می‌کردند. استفاده از حشیش و اکستازی نیز در آنها بیشتر بود (با توجه به دوره زندگی). دانش آموزانی که والدین آنها سطح اقتصادی اجتماعی پایین تری داشتند، عادات غذایی بهداشتی پایین تر، مسواک زدن کمتر، تماشای تلویزیون بیشتر و استفاده از کمر بند ایمنی کمتر داشتند. تدخین روزانه و استفاده از اکستازی در مشاغل والدین فرق می‌کرد، اما استفاده از حشیش والکل به شغل والدین ارتباط نداشت؛ با وجود این بعد از کنترل مقطع تحصیلی، شغل والدین بر استفاده منظم از حشیش تأثیر می‌گذاشت به طوری که درصد بالایی از مصرف کنندگان منظم حشیش، فرزندان مشاغل بالاتر بودند. می‌توان نتیجه گرفت که مقطع تحصیلی پایین تر با شیوع بالاتر رفتارهای غیر بهداشتی همراه است، اما نتایج برای نشان دادن ارتباط شغل والدین کافی نبوده است (شعاع کاظمی، ۱۳۸۴).

(کرث،^۲ ۲۰۰۰) نشان داد که مصرف کنندگان اکستازی مبتلا به نارسایی کبدی، از لحاظ

1. Cloyed
2. Kerth

مسمومیت به این ماده با جمعیت عادی فرق ندارند. نیمه عمر MDMA ۴ تا ۷ ساعت است، اما هرچقدر دژ مصرف آن بیشتر باشد نیمه عمر طولانی تری خواهد داشت و حداکثر غلظت پلاسمایی آن ۲ تا ۴ ساعت پس از مصرف ایجاد می‌شود (به نقل از شعاع کاظمی، ۱۳۸۴).

در گزارشی که به وسیله (میلوری، ۱۹۹۶)^۱ منتشر شد، در ۷ نمونه مرگ به دنبال مصرف اکستازی و شایع‌ترین یافته پاتولوژی تخریب کبدی بوده است. در یکی از قربانیان که به دنبال مصرف ایست ناگهانی قلب فوت کرده بود فیروزمیوکارد مشاهده شد، که یافته بسیار شایعی در مصرف کنندگان متامفتامین است (به نقل از شعاع کاظمی، ۱۳۸۷).

موسوی (۱۳۸۵) پژوهشی را به صورت مقطعی با هدف بررسی میزان آگاهی و نگرش جوانان ساکن شمال غرب تهران انجام داد، نمونه آماری تحقیق ۴۰۰ نفر (۲۴۷ مرد و ۱۵۳ زن) بودند. این بررسی نشان داد ۲۶٪ (۱۰۲ نفر) جوانان بررسی شده تا زمان اجرای پژوهش، قرص‌های اکستازی را مصرف کرده بودند، شیوع مصرف اکستازی در مردان بیشتر از زنان است، سن مصرف کنندگان این ماده را اواخر دوره نوجوانی و اوایل دوره جوانی ذکر کردند و مصرف کنندگان هیجان خواهی (۲۷/۳٪)، نبودن تفریحات دیگر (۲۲٪) و کنجکاوی (۱۳/۸٪) را دلیل مصرف این ماده گزارش کرده‌بودند.

درصد چشمگیری از جوانان با پیامدهای زیانبار این ماده آشنا نبودند و نگرش منفی نسبت به مواد نداشتند. همچنین درصد بالایی از آنها این ماده را مصرف کرده بودند.

بارونی (۱۳۸۴) مطالعه‌ای به روش مقطعی در میان ۱۹۰۳ جوان ۲۵ - ۱۵ سال مراجعه کننده به کافی‌شاپ‌های مناطق ۱ تا ۵ تهران انجام داد. در این بررسی میزان شیوع مصرف اکستازی را نسبت به فراوانی جنسی، سنی، وضعیت درآمد خانوار، تحصیلات و وضعیت روانی جهت افسردگی در میان مصرف کنندگان به آن و نیز عوارض حاد مصرف اکستازی بررسی کرد.

همچنین نحوه و محل مصرف اکس، علت استفاده مجدد از آن و میزان آشنایی جوانان با آن نیز مد نظر محقق بوده است. حاصل این تحقیق شیوع ۱۸/۵ درصد مصرف اکستازی در میان جوانان مقطع سنی مذکور بود که به طور معناداری با جنس مذکر، مقطع تحصیلی زیر دیپلم، سطح بالای درآمد خانوار، سوء مصرف مواد دیگر و نمره بالاتر آزمون بک ارتباط

داشت. میانگین سنی مصرف کنندگان ۲۱/۳ سال با انحراف معیار ۲/۶۵ که با کل جمعیت مورد مطالعه و کسانی که اکس مصرف نکرده بودند، از لحاظ آماری تفاوت معناداری نداشت.

طبق آمارهایی که در سال ۱۳۸۰ از یک تحقیق به دست آمد بیش از ۴۰ هزار نفر در ایران این دارو را تجربه کرده اند. بخش عمده‌ای از مصرف کنندگان اکستازی را دانش‌آموزان و نوجوانان تشکیل داده بودند. موضوع پر اهمیت این تحقیق الگوی مصرف داروهای نشاط آور است اگر در مصرف مواد مخدری مانند هروئین به ازای هر ۱۰ مصرف کننده مرد، یک مصرف کننده زن وجود دارد. درباره اکستازی این نسبت ۲ به ۱ است. محققان مشخصات اغلب مصرف کنندگان اکس را چنین توصیف می‌کنند: « مرد یا زنی جوان، تحصیل کرده یا دانشجوی، دارای وضعیت اقتصادی خوب که در خانواده‌ای از هم پاشیده رشد کرده یا تنها زندگی می‌کند. باتوجه به پیشینه می‌توان این‌گونه استنباط کرد که نه تنها ماهیت و کیفیت اکستازی متفاوت از سایر مواد روانگردان است، بلکه مصرف کنندگان آن نیز از حیث مصرف نوع خاصی هستند و این موضوع از نظر سیاسی نیز تأمل‌پذیر است.

کلیمن^۱(۱۹۹۲) موضوع زندانهای اشباع شده را مطرح می‌کند که متمرکز بر خرده فروشان است. که این خود دو مشکل را باعث می‌شود. مشکل سیاسی تعقیب خرده فروشان در حالی که از عمده فروشان چشم‌پوشی می‌شود و مشکل عملی هزینه دستگیری، تعقیب قضایی و زندانی کردن تعداد زیادی از مردم. در نتیجه در سالهای ۷۶-۱۹۷۳ تعداد پرونده‌های مربوط به مواد مخدر دو برابر شد و قبل از نیمه سال ۱۹۷۶ سیستم قضایی در حال زوال بود. همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که استفاده از مواد مخدر و خلاف‌های مربوط به استفاده از مواد مخدر مانند سرقت از منازل، سرقت از اماکن و سرقت از افراد نیز در این دهه افزایش یافته است. (آبادینسکی، ۱۳۸۴).

در ارتباط باقانون مبارزه با مواد مخدر اصلاحیه ماده (۱۷) در تاریخ ۸۶/۸/۱۷ شورای تشخیص مصلحت نظام، معتادان می‌توانند برای درمان به مراکز مشخص شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مراجعه کنند و تا زمانی که تحت درمان هستند از تعقیب توسط مراجع قضایی مصون می‌باشند. تبصره (۱) هزینه درمان معتادان بی بضاعت به عهده دولت می‌باشد. تبصره (۲) دولت به تأسیس اردوگاههای ترک مؤظف است. در ارتباط با مواد

روانگردان صرف مثبت بودن مورفین دلیل بر اعتیاد نیست، بلکه کارشناس پزشکی قانونی و پزشک متخصص نیز باید اعتیاد او را تأیید کنند (شعاع کاظمی و شعاع کاظمی، ۱۳۸۷).

سؤال پژوهش:

- آیا بین آگاهی دانشجویان از عوارض مواد روانگردان، ارتکاب جرم، جنسیت و گرایش به مصرف مواد روانگردان رابطه معناداری وجود دارد؟

طرح پژوهش: توصیفی از نوع همبستگی بود. زیرا محقق قصد داشت تا رابطه بین میزان آگاهی و گرایش به مصرف قرصهای روانگردان را بررسی کند.

جامعه آماری: در این تحقیق جامعه آماری کلیه دانشجویان دختر/ پسر شاغل به تحصیل سال ۸۶-۸۷ در دانشگاههای تهران در رشته‌های علوم انسانی بود.

نمونه آماری: شامل ۲۲۰ نفر دانشجوی رشته‌های علوم انسانی شاغل به تحصیل در دانشگاههای تهران در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ که به صورت تصادفی به پرسشنامه محقق ساخته پاسخ گفتند.

ابزار پژوهش:

اعتبار و روایی^۱: پرسشنامه محقق ساخته ۶ بخش داشت و با حروف ابجد الف تا ه مشخص شده بود که هر بخش چندین سؤال متفاوت داشت. بخش الف حاوی سؤالات جمعیت‌شناختی بود که دربرگیرنده ۷ سؤال و سایر بخشها (ب) در ارتباط با (نگرش) ۱۰ سؤال داشت که اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۶۷) برای سنجش همسانی درونی محاسبه شد.

بخش (ج) در ارتباط با حساسیت ادراک شده بود و (۵) سؤال داشت که همسانی درونی این سؤالات با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۶۵) محاسبه شده که درصد خوبی است. بخش (د) در ارتباط با وخامت ادراک شده بود و (۵) سؤال داشت که همسانی درونی آنها با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۷۸/۷) محاسبه شده است.

بخش (و) در ارتباط با منافع ادراک شده که این بخش نیز ۵ سؤال داشت که همسانی درونی سؤالات این بخش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۳) محاسبه شده است.

1. reliability&validity

بخش (ه) در ارتباط با موانع ادراک شده که این بخش نیز ۵ سؤال داشت و همسانی درونی سؤالات این بخش نیز با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ (۰/۷۲) محاسبه شده است. در پایان برای سنجش اعتبار کل پرسشنامه و همسانی درونی کل سؤالات با یکدیگر از ضریب آلفای کرانباخ استفاده شد و اعتبار آن (۰/۷۵) محاسبه شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه را اساتید متخصص روانپزشکی و اعتیاد دانشگاه تهران و مؤسسه ملی تحقیقات اعتیاد ارزیابی کردند.

داده‌های پژوهش:

جدول ۱: ماتریس همبستگی بین آگاهی و نوع نگرش به مواد روانگردان

مقیاس‌ها	آگاهی	موانع	نگرش	تحریفات شناختی	حساسیت	وخامت	منافع
آگاهی	۱						
موانع	۰/۰۶۹	۱					
نگرش	۰/۰۴۵	۰/۰۱۴	۱				
تحریفات شناختی	۰/۰۷۲	۰/۰۴۵	۰/۰۳۰	۱			
حساسیت	۰/۰۷۴	۰/۰۵۸	۰/۰۴۳	۰/۰۳۱	۱		
وخامت	۰/۰۶۹	۰/۰۲۶	۰/۰۳۴	۰/۰۳۱	۰/۰۵۰	۱	
منافع	۰/۰۷۶	۰/۰۲۹	۰/۰۲۸	۰/۰۷۸	۰/۰۳۰	۰/۰۳۵	۱

$$p < 0/01 \quad p < 0/05$$

با توجه به نتایج جدول بالا، بالاترین میزان همبستگی بین آیتم‌های میزان آگاهی و منافع $P=0/076$ بود و در آیتم موانع همبستگی معناداری مشاهده نشد. $r=0/069$ بدین صورت که برای مصرف موانع چندانی در جامعه موجود نیست و چه بسا که افراد با وجود آگاهی از مضرات نگرش مثبت داشته و در نتیجه به مصرف نیز اقدام کنند.

جدول ۲: متغیرهای پیش بینی کننده گرایش به مصرف اکستازی

متغیرهای پیش بینی کننده	مقدار B	T	احتمال T	ضریب استاندارد β	خطای استاندارد β
تحریفات شناختی	۰/۴۴۴	۶/۸۲	۰/۰۰۰	۰/۲۰۲	۴/۰۱۸
ارتباطات ضعیف خانواده	۰/۲۱۷	۳/۷۲	۰/۰۰۰	۰/۲۳۰	۳/۹۵
حساسیت کم	۰/۲۳۸	۴/۵۶	۰/۰۰۰	۰/۲۵۴	۳/۸۵
ارتکاب جرم	۰/۱۵۸	۲/۲۲	۰/۰۰۰	۰/۲۸۰	۳/۸۲

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که تمامی متغیرهای فوق پیش بینی‌کننده‌های قوی‌گرایش به مصرف هستند. افرادی که اعتقاد دارند مصرف اکستازی می‌تواند سرخوشی و نشاط را سبب شود (تحریف شناختی)، جدایی و انفکاک در خانواده و نبود حساسیت بجا و به موقع در ارتباط با مواد روانگردان و در نهایت ارتکاب جرم برای فاصله گرفتن از واقعیت یا تأمین مواد آتی. در نتیجه فرض صفر رد و فرض خلاف پذیرفته می‌شود.

جدول ۳: T تفاوت بین دو گروه آزمودنی‌های مذکر و مؤنث در مؤلفه آگاهی

گروهها	میانگین	انحراف استاندارد	df	t	p
مذکر	۲۵/۷۲	۰/۱۸۹	۱	۴/۷	۰/۰۵
مؤنث	۲۸/۶۰	۰/۱۵۲			

با توجه به نتایج جدول بالا و $T = ۴/۷$ محاسبه شده در سطح معناداری $p < ۰/۰۵$ می‌توان این‌گونه استنباط کرد که بین دو گروه مذکر و مؤنث در مؤلفه آگاهی و میزان گرایش به مصرف قرصهای اکستازی تفاوت معناداری وجود دارد. در نتیجه فرض صفر رد و فرض خلاف پذیرفته می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به موضوع پژوهش نتایج نشان داد که بین میزان آگاهی دانشجویان از مواد روانگردان و گرایش به مصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد. بدین معنا که هر چه میزان آگاهی دانشجویان بیشتر باشد گرایش به مصرف در آنها کمتر است. نتایج آزمون $f = ۹/۳$ و $P > ۰/۰۵$ تفاوت معناداری را بین حالات روحی روانی و مصرف مواد روانگردان نشان داد. با توجه به نتایج این‌گونه استنباط می‌شود که از وظایف دولتمردان و مسئولان کشور است که به ارتقاء سطح دانش و پیش‌اشار مختلف جامعه خصوصاً قشر آسیب‌پذیر و در معرض خطر اقدام کنند و اقداماتی از قبیل آموزش‌های همگانی و اختصاصی با توجه به نیاز جامعه انجام دهند. در همین راستا موسوی (۱۳۸۵) در تحقیقی که در میان جوانان ساکن شمال تهران انجام داد به این نتیجه رسید که درصد فراوانی از جوانان از پیامدهای این ماده آگاه نیستند و در عین حال از نگرش منفی نسبت به این مواد برخوردار نمی‌باشند. در ارتباط بین حالات روحی-

روانی و گرایش به مصرف اکستازی فرضیه پژوهش در سطح $P < 0/05$ و $f = 12/2$ تفاوت معناداری را نشان داد. بدین صورت که هر چه جوانان از حالات آشفتگی و مختل برخوردار باشند میزان گرایش آنها به مصرف بیشتر می‌باشد. از جمله حالات روحی-روانی مختل در جوانان نسل حاضر حالات افسردگی و خمودی است که بنظر می‌رسد ناشی از فقدان دسترسی به اوقات فراغت مناسب، اشتغال و ازدواج است و این موارد جزء خلق منفی یا پایین ارزیابی می‌شود؛ و با توجه به این حالات می‌توان گفت که جوانان و نوجوانان به تأیید اجتماعی خصوصاً تأیید از طرف والدین، افراد معنادار و دوستان نیاز دارند که در صورت مؤفق نبودن در این موارد، میزان گرایش آنها به مصرف داروهای روانگردان بیشتر می‌شود. فاضلی (۱۳۸۱) نشان داد که از عوامل شخصیتی مؤثر در گرایش به مصرف مواد عوامل درون فردی و الگوی باورداشت افراد است که گرایش/فقدان گرایش را سبب می‌شود.

امروز نگهداری، خرید و فروش، حمل و استعمال مواد روانگردان در اکثر نقاط دنیا جرم و متضمن مجازات است. افزون بر این صرف نظر از ماهیت مجرمانه‌ای که در برخی از کشورها از مصرف این مواد برداشت می‌شود مصرف چنین موادی به طور بالقوه زمینه‌ها و شرایطی را برای ارتکاب به جرایم فراهم می‌کند. تحقیقات نشان داده است که بین اعتیاد به مواد روانگردان و گرایش به جرم رابطه دوسویه وجود دارد و اعتیاد به مواد روانگردان چه به صورت مستقیم بر اساس قواعد حقوقی و قانونی برخی کشورها و چه به صورت غیر مستقیم از طریق تضعیف و متزلزل کردن بنیادهای روحی، اخلاقی، اجتماعی به تدریج گرایش افراد معتاد به بزهکاری و ارتکاب جرم را باعث می‌شود، اما آنچه مسلم است این است که میزان جرم هنگامی که فرد معتاد به مواد از جمله مواد روانگردان نباشد تا حد زیادی کاهش یافته و آثار سوء رفتار در مصرف کنندگان چندگانه مواد روانگردان بیشتر مشهود است. ونلیون (۲۰۰۴) معتقد است که مصرف کنندگان مواد مخدر از هر نوع برای تأمین مواد و سر پناه به فحشاء اقدام می‌کنند. در همین راستا دادستان (۱۳۸۴) عنوان می‌کند که مصرف مقادیر زیادی از مواد روانگردان آثار وخیم روانشناختی دارد، اما هنوز نمی‌توان به طور قاطع پذیرفت که این مواد، ارتکاب جرایم مالی یا جانی را تسهیل می‌کنند. کریمی و همکاران (به نقل از شعاع کاظمی ۱۳۸۴) عنوان کردند که در پایتخت آمریکا ارتباط پیچیده بین "خسونت- فرد- مواد" تشخیص عامل اصلی مرگ را دشوار کرده است؛ به گونه‌ای که اکثر

مرگ‌ها به حوادث خشونت مرتبط است و اجساد قربانیان در لحظه ضرب خوردن یا مرگ دارای علائم مصرف مواد غیر قانونی بود. آبادینسکی (۱۳۸۴) معتقد است مصرف کنندگان مواد غیر قانونی برای به دست آوردن مواد مورد نیاز خود اساساً به فروش دارایی‌های قابل فروش می‌کنند و به سرقت و فروش مواد مرتکب می‌شوند. تعداد زیادی از این مجرمان تنها به علت میلی که برای به دست آوردن مواد دارند از قانون تخطی می‌کنند و واضح است که در حد ناشناخته‌ای از این افراد و شاید اکثریت آنها از سوء مصرف کنندگان مواد هستند. ویر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که بین مصرف مواد وارثکاب جرم رابطه معناداری وجود دارد. جورج وایلانت ۱۹۷۰ (به نقل از آبادینسکی، ۱۳۸۴) گزارش می‌کند که بدون توجه به منشاء طبقاتی افراد، اکثر افرادی که مواد مخدر مصرف می‌کنند نسبت به سایر همسالان خود با موقعیت اجتماعی - اقتصادی مشابه تمایل بیشتر به بزهکاری دارند و حتی پزشکانی که مواد مصرف می‌کنند نسبت به سایرین از احساس مسئولیت کمتری برخوردارند.

از دیگر مواردی که در پژوهش حاضر جالب توجه است رابطه بین نحوه برخورد مراجع قضایی با افراد درگیر در جرایم مربوط به مواد روانگردان بود که تفاوت معناداری نیز در این زمینه مشاهده شد $P < 0.01$ و $T = 2/45$ و با توجه به نتایج تحقیق می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری کرد که هرچه برخوردهای سطحی، مقطعی و بدون برنامه ریزی مدون باشد میزان مصرف و شیوع جرمها نیز افزون خواهد بود. بدین صورت که در قوانین قضایی کشور حمل و نگهداری مواد روانگردان جرم، ولی مصرف آن جرم نمی‌باشد (شعاع کاظمی و شعاع کاظمی، ۱۳۸۷). با توجه به نتایج تحقیقات مختلف به نظر می‌رسد که نوع نگاه به اعتیاد هنوز مخرج مشترک یکسانی ندارد. برخی آن را جرم و برخی آن را بیماری می‌دانند. متأسفانه در مبارزات قانونی با پدیده مجرمانه، اولین و ساده‌ترین گام مجازات و برخوردهای تنبیهی است که این راهبرد تا به امروز نتایج مثبتی را ارائه نداده است و به نظر می‌رسد که حل معضل نیاز به راهکارهای دیگری دارد.

منابع

- آبادینسکی، هوارد، (۱۳۸۴). *مواد مخدر: نگاهی اجمالی*، ترجمه محمد علی ذکریایی، ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.
- اسعدی، سیدحسین، (۱۳۷۲). *پژوهشنامه‌ای دربارهٔ بحران جهانی مواد مخدر*، تهران، سازمان تبلیغات اسلامی.
- بارونی، شعله، (۱۳۸۴). *شیوع مصرف اکستازی در جوانان و نوجوانان*، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- دادستان، پریخ، (۱۳۸۴). *روانشناسی جنایی*، تهران، سمت.
- شعاع کاظمی، مهرانگیز، (۱۳۸۴). *درمان چند وجهی، (زیستی- روانی- اجتماعی)*.
سوء مصرف کنندگان هروئین، پایان‌نامه دکترا، دانشگاه الزهراء.
- شعاع کاظمی، فاطمه و مهرانگیز شعاع کاظمی، (۱۳۸۷). *بررسی میزان آگاهی دانشجویان نسبت به مواد روانگردان*، طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه الزهراء، تهران، مؤسسه ملی اعتیاد ایران.
- طهرانی، عاتکه و فریبا دیلمی، (۱۳۸۴). *پیشگیری از اعتیاد در خانواده*، دفتر پیشگیری و امور اعتیاد، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- فاضلی، عصمت، (۱۳۸۱). *نقش افراد مهم زندگی، والدین، دوستان یا همسالان در سوء مصرف مواد*، مجموعه مقالات همایش علمی- کاربردی اعتیاد و خانواده.
- موسوی، فاطمه، (۱۳۸۵). *بررسی میزان آگاهی، نگرش و رفتار جوانان تهرانی نسبت به اکستازی*، فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ۲۱.

Abel, Ernest L. ed, (2004). *the scientific study of MDMA*, Chicago, *EuroPean Journal of druguse*.

Beck, g & MARSHA Rosenberg, (2005). *pursuit of Ecstasy: the MDMA experience*. Albany, NY. stste university of new York press.

Blakeslee, S, (2005). *two studies shed new light on ecstasy effect on brain*, New York, times.

Carpenter, C gohn son, L, (2006). *kids, drugs and crime*, Lexington, MA. D:C health, *Euro addict Res*, 11, 3, 145-151.

- Cox,W, (2005).** personali correlates of substance abuse. Determinants of substance abuse. Biological, psychological and environment, *wien klin wocheschr*, 114, 21-22, 904-110.
- Cloyd,J, (2006).** drugs and information control. The role of men and manipulation in the control of drug trafficking west port CT. GREENWOOD, *Drug Alcohol Depend*, 68, 225-230.
- Duster, troy, (2006).** *the registration of morality: law, drugs, and moral judgment*, New York. Free press.
- peterson,R, (2007).** adolescent drug use: finding of national and local surveys, *Journal of consulting and clinical psychology*, 123, 405-407.
- Siegel,R, (2007).** drug anticipation and the treatment of dependence, National institute on drug abuse, *Journal of the American medical Association*, 284, 1330-1337.

