

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد جوانان و نوجوانان در مورد اکستازی

محبوبه بیات^۱، آرزو شاهسواری^۲، فتنه قدیریان^۳

۱. عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری الیگودرز، لرستان، ایران، (مؤلف مسئول)

۲. عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری الیگودرز، لرستان، ایران

۳. دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

مندیش / دوره سوم / شماره ۴ و ۵ / زمستان ۱۳۹۱

چکیده

◆ زمینه و هدف: استفاده از اکستازی در چند سال اخیر در ایران رایج شده است و در اشکال مختلف و به فرم‌ها، اسامی و رنگ‌های گوناگون و حتی با قیمت‌های نازل در بازارهای مخفی یافت می‌شود. با توجه به اینکه آمار و ارقام مستند در زمینه مصرف اکستازی توسط جوانان و نوجوانان در ایران وجود ندارد و میزان بروز این امر در میان این دو قشر در حال افزایش است، پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه‌های پیشگیری کننده انجام شد.

◆ مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی می‌باشد که در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ در شهرستان الیگودرز انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل ۷۰۰ نوجوان پیش‌دانشگاهی و ۱۹۴ جوان دانشگاهی بودند. روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای بود و اطلاعات مورد نیاز توسط پرسشنامه خودساخته جمع‌آوری گردید. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

◆ یافته‌ها: نتایج نشان داد بیش از نیمی از واحدها (۵۲/۲٪) دارای آگاهی ضعیف در رابطه با اکستازی بودند. همچنین در زمینه نگرش نیز اکثریت واحدها دارای نگرش مثبت به اکستازی بودند (۴۷/۷٪). نتایج مرتبط با عملکرد نیز نشان داد ۲/۲ درصد واحدهای مورد پژوهش تجربه استفاده از اکستازی را داشتند. همچنین ارتباط معنی‌دار آماری بین آگاهی و نگرش ($P=0/000$) وجود داشت. بین عملکرد و نگرش ($P=0/01$) نیز ارتباط معنی‌دار یافت شد.

◆ نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق طراحی برنامه‌های آموزشی در جهت افزایش آگاهی این دو قشر آسیب‌پذیر و تغییر نگرش مثبت آن‌ها در مورد اکستازی ضروری به نظر می‌رسد.

◆ واژه‌های کلیدی: اکستازی، آگاهی، نگرش، عملکرد

مقدمه

سوء مصرف مواد یکی از مشکلات بزرگ رفتاری در جامعه بشری امروزی است، به طوری که سازمان بهداشت جهانی از آن به عنوان رویدادی نگران کننده در جهان یاد کرده است^(۱). اعتیاد به مواد مخدر خانمان سوز است، اما خانمان سوزتر از آن اعتیاد به داروها و مواد شادی بخش است. بی شک برخی از نوجوانان و جوانان بدون داشتن آگاهی کافی، از این قرص‌ها به عنوان پایان دهنده غم‌هایشان استفاده می‌کنند که متأسفانه آمارها در کشور نشانگر عمق این فاجعه است^(۲). از میان گروه‌های سنی در معرض خطر، نوجوانان و جوانان به دلایل خاص سنی و تکاملی، از جمله: ایجاد موقعیتی برای به چالش کشاندن احساسات خودمحوری، نشان دادن حس استقلال، به دست آوردن جواز ورود به گروه همسالان و تسکین استرس‌های دوران رشد، برای گرایش به این امر مستعدتر هستند^(۱). اکستازی یکی از مشهورترین مواد روانگردان رایج در بین جوانان امروزی است. آن متیل ۴۰۳ متلین دی اکسی متآمفتامین، (ام دی ام آ)، مشهور به اکستازی یکی از مشقات حلقه‌ای آمفتامین است که به طور تفریحی جهت کسب احساس سرخوشی، افزایش انرژی، افزایش حس اعتماد به نفس و مقاصد دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرد. این دارو در سال ۱۹۱۲ در آزمایشگاه مرک، کشور آلمان تولید شد و در دهه هفتاد، اثرات روان درمانی بالقوه آن در ایالت متحده آمریکا کشف شد و پزشکان شروع به تجویز آن برای بیماران خود نمودند. تا آنکه در سال ۱۹۸۵ اکستازی برای پر کردن اوقات فراغت و مقاصد تفریحی مورد استفاده قرار گرفت. در همان سال مصرف آن در آمریکا ممنوع شد^(۳). علی‌رغم تلاش‌های گوناگون در عرصه‌های آموزشی، بهداشتی و قضایی انجام شده، جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد، این امر همچنان در میان جوانان و نوجوانان به صورت یک معضل حل نشده باقی مانده است^(۳) در سنین بلوغ، نوجوانان به طور رایجی به سوء مصرف مواد روی می‌آورند. عوامل مختلفی چون سن، جنس، نژاد و ملیت، اعتقادات مذهبی، در دسترس بودن مواد، نگرش اجتماع نسبت به سوء مصرف مواد، موقعیت جغرافیایی فشار گروه همسالان و وجود یک فرد معتاد در خانواده نوجوان و جوان از دلایل گرایش به سوء مصرف مواد در این گروه سنی است^(۱).

اکستازی از مواد مخدر صنعتی محسوب شده و دارای خواص تحریک‌کنندگی دستگاه عصبی و توهم‌زایی است و به لحاظ ساختمان و اثرات، مشابه آمفتامین‌ها و داروهای توهم‌زا می‌باشد. آمفتامین‌ها باعث افزایش سرعت فعالیت سیستم اعصاب شده و به همین دلیل به انرژی‌زایی شهرت دارند^(۴). مطالعات انجام شده، حاکی از افزایش سوء مصرف این دارو می‌باشند. مطالعه‌ای که در استرالیا انجام شد، نشان داد که میزان استفاده از اکستازی در افراد بالای چهارده سال از ۴ درصد به ۲۰٪ در سال ۲۰۰۱ رسیده است. امروزه ۷ تا ۱۱٪ دانش آموزان در طول زندگی خود، اکستازی مصرف می‌کنند^(۴). این آمارها نشان می‌دهند که در بین دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان میزان سوء مصرف اکستازی از ۸٪ به ۱۱٪ رسیده است و از هر ۹ دانش‌آموز یک نفر، مصرف اکستازی را تجربه کرده است. اکثر مصرف‌کنندگان اکستازی در جهان در گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال و پس از آن در گروه سنی ۱۲ تا ۱۷ سال قرار دارند^(۴). سوء مصرف این دارو موجب بروز اثرات ناگواری از جمله هیپرترمی، خشکی دهان، تکیکاردی، تهوع، دل‌آشوبه، اختلالات خواب و افسردگی می‌گردد. حتی یک بار استفاده از این دارو ممکن است موجب مرگ شود. خطر مرگ پس از اولین استفاده از این دارو، از یک مورد در هر ۲۰۰۰ مرگ تا یک مورد در هر ۵۰/۰۰۰ متفاوت است^(۳). متأسفانه استفاده از اکستازی در یکی دو سال گذشته در ایران نیز رایج شده و در اشکال مختلف و به فرم‌ها اسامی و رنگ‌های گوناگون و حتی با قیمت‌های بسیار نازل در بازارهای مخفی یافت می‌شود. دست‌اندرکاران معتقدند که بیشترین مصرف‌کنندگان این دارو در ایران جوانانی هستند که در مهمانی‌های شبانه در شمال تهران شرکت می‌کنند. گزارشاتی نیز از مصرف اکستازی در استان‌های گیلان، مازندران، فارس، هرمزگان و کیش موجود است^(۴). از طرفی مراجعه به پزشک قانونی و کسب اطلاعات، نشان می‌دهد که افرادی که با مسمومیت با اکستازی مراجعه می‌نمایند زیاد هستند. با توجه به اینکه آمار و ارقام مستند در زمینه مصرف اکستازی توسط جوانان و نوجوانان در ایران وجود ندارد و میزان بروز این امر مخصوصاً در میان دانش‌آموزان دبیرستان‌ها و دانشجویان دانشگاه‌ها در حال افزایش است، ضرورت تدوین برنامه‌های پیشگیری کننده، انجام

بخش است. بخش اول نگرش جوانان و نوجوانان به مصرف اکستازی را با طرح ده عبارت می‌سنجد. هر پاسخ درست دارای ۲ امتیاز و هر پاسخ نادرست صفر امتیاز دارد. با توجه به این امتیازبندی ابزار، واحدهای مورد پژوهش به سه گروه دارای نگرش منفی (۰-۷)، دارای نگرش خنثی با کسب نمره (۸-۱۳) و دارای نگرش مثبت با کسب نمره (۱۴-۲۰) نسبت به مصرف اکستازی تقسیم می‌شوند. بخش دوم پرسشنامه، نگرش جوانان و نوجوانان را نسبت به دلایل مصرف می‌سنجد که نتایج به دست آمده نشان‌دهنده مهم‌ترین (نمره ۴) و کم اهمیت‌ترین (نمره ۱) دلیل گرایش به مصرف از دیدگاه آنان خواهد بود.

منظور از عملکرد در این پژوهش مصرف اکستازی است که با طرح یک پرسش مبنی بر مصرف یا عدم مصرف آن اندازه‌گیری می‌شود. در صورتی که پاسخ به این سؤال مثبت باشد، پرسش‌های باز در زمینه نحوه دسترسی، الگوها، زمان‌های رایج، دفعات، میزان و نحوه مصرف طرح خواهد شد. نتایج حاصل از این بخش جنبه توصیفی دارد.

روایی این پرسشنامه با روش روایی محتوی و پایایی آن به روش آزمون مجدد با آلفای کرانباخ ۰/۷۵ مورد تأیید قرار گرفت.

در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و در نهایت با استفاده از آزمون آماری خی دو ارتباط بین آگاهی، نگرش و عملکرد سنجیده شد و جهت دستیابی به اهداف پژوهش از آزمون ANOVA و همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش مرد (۵۳/۲٪)، با متوسط سنی $18/32 \pm 1/9$ هستند. ۲۱/۷ درصد واحدها در گروه جوانان ($n=194$) و ۷۸/۲ درصد واحد‌ها در گروه نوجوانان ($n=700$) قرار دارند. متوسط سنی در گروه جوانان $20/37 \pm 1/63$ و در گروه نوجوانان $17/77 \pm 1/56$ می‌باشد. در اکثریت واحدها تحصیلات پدر دیپلم و فوق‌دیپلم (۵۹٪) و تحصیلات مادر سیکل (۲۶/۳٪) است. بیشترین فراوانی واحدها بر حسب شغل پدر مربوط به شغل آزاد (۴۱/۲٪) و در مورد شغل مادر مربوط به خانه‌دار (۴۴/۵٪) است. وضعیت اقتصادی واحدهای

پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد جوانان و نوجوانان در مورد اکستازی در استان لرستان در سال ۱۳۸۷ طراحی شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد که جامعه مورد مطالعه آن جوانان دانشگاهی و نوجوانان دانش‌آموز پسر و دختر مقطع پیش‌دانشگاهی شهرستان الیگودرز می‌باشند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش در نوجوانان و جوانان چند مرحله‌ای است، بدین ترتیب که در مرحله اول لیست مراکز پیش‌دانشگاهی و دانشگاهی روزانه از آموزش و پرورش و مراکز عالی آموزشی تهیه شد. سپس تعدادی از این مراکز به طور تصادفی انتخاب گردیدند و از بین کلاس‌های این مراکز، مجدداً به روش تصادفی کلاس یا کلاس‌هایی برای انجام پژوهش انتخاب خواهند شدند و کل افراد هر کلاس در صورت تمایل به پرسشنامه‌ها پاسخ خواهند داد. با توجه به شیوع ده درصدی آگاهی و دقت ۰/۹۵ حجم نمونه ۵۸۲ به دست آمد، که ۷۰۰ نفر از گروه نوجوانان و ۱۹۴ نفر از گروه جوانان نمونه‌گیری انجام شد. پس از اخذ مجوزهای لازم و کسب رضایت‌نامه، اطلاعات به روش پر کردن پرسشنامه جمع‌آوری شدند.

پرسشنامه مورد استفاده شامل ۳ پرسشنامه خودساخته آگاهی، نگرش و عملکرد می‌باشد. منظور از آگاهی در این پژوهش، اطلاعات نوجوانان و جوانان در مورد ماهیت، اشکال دارویی، راه‌های مصرف و برخی از اثر جانبی جسمی و روانی ناشی از مصرف اکستازی می‌باشد که با استفاده از ده پرسش چهارگزینه‌ای موجود در پرسشنامه خودساخته "سنجش آگاهی جوانان و نوجوانان در مورد اکستازی" سنجیده شد. هر پاسخ درست دارای ۲ امتیاز و هر پاسخ نادرست صفر امتیاز دارد. با توجه به این امتیازبندی ابزار، واحدهای مورد پژوهش به سه گروه دارای آگاهی ضعیف با کسب نمره (۰-۷)، دارای آگاهی متوسط با کسب نمره (۸-۱۳) و دارای آگاهی خوب با کسب نمره (۱۴-۲۰) تقسیم‌بندی می‌شوند.

منظور از نگرش در این پژوهش تمایل جوانان و نوجوانان به مصرف اکستازی است که با استفاده از یک پرسشنامه از پیش تنظیم‌شده، تعیین می‌گردد. پرسشنامه تعیین نگرش دارای ۲

مجالس" و در گروه نوجوانان مربوط به "نقص در ایمان و اعتقادات مذهبی فرد" می‌باشد.

نتایج مطالعه حاضر در زمینه عملکرد نشان داد که ۲/۲ درصد واحدهای مورد پژوهش تجربه استفاده از اکستازی را دارند. متوسط سن شروع استفاده از اکستازی ۱۷/۳۸ با انحراف معیار ۱/۲۸ می‌باشد. متوسط تعداد مصرف اکستازی در هر بار ۳/۵۵ با انحراف معیار ۲/۵۹ است و به طور متوسط واحدهای مورد پژوهش مدت ۲/۶۱ سال است که در حال مصرف اکستازی هستند. در هر بار مصرف به طور متوسط ۱/۸۰ عدد اکس توسط واحدهای مورد پژوهش مصرف می‌شود.

نتایج آزمون آماری خی دو ارتباط معنی‌دار آماری بین آگاهی و گروه جوانان و نوجوانان ($P=0/000$)، جنس ($P=0/002$)، تحصیلات پدر ($P=0/000$)، شغل مادر ($P=0/000$)، درآمد ($P=0/000$)، وجود سوءمصرف مواد در خانواده ($P=0/01$) و نوع ماده مصرفی ($P=0/000$)

و با آزمون آماری آنالیز واریانس بین آگاهی و سن ($P=0/000$)، رتبه تولد ($P=0/001$) و نگرش ($P=0/000$) ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد.

همچنین آزمون آماری خی دو بین نگرش و گروه جوان و نوجوان ($P=0/000$)، جنس ($P=0/02$)، تحصیلات پدر ($P=0/000$)، شغل مادر ($P=0/01$)، سطح درآمد ($P=0/000$) و مصرف سیگار ($P=0/007$) ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد. آزمون آماری آنالیز واریانس نیز ارتباط معنی‌دار آماری بین نگرش و سن ($P=0/000$)، رتبه تولد ($P=0/000$) و آگاهی ($P=0/000$) نشان داد.

ارتباط معنی‌دار با آزمون آماری خی دو بین عملکرد و گروه نوجوان ($P=0/000$)، شغل مادر ($P=0/02$)، نوع ماده رایج مصرفی در خانواده و خویشاوندان ($P=0/000$) و نگرش ($P=0/01$) یافت شد. بین عملکرد و آگاهی ارتباط معنی‌دار آماری با آزمون خی دو دیده نشد ($P=0/23$).

مورد پژوهش در اکثریت آن‌ها متوسط ($0/50/7$) می‌باشد و اکثریت ($0/73/9$) آن‌ها با والدین خود زندگی می‌کنند. ($0/73/9$) واحدهای مورد پژوهش یکی از اعضای خانواده آن‌ها سوءمصرف مواد داشتند، که بیشترین فراوانی فرد دارای سوء مصرف مواد در واحدها مربوط به خویشاوندان بوده است. ($0/25/3$). بیشترین ماده مصرفی رایج در بین آشنایان واحدهای مورد پژوهش به تفکیک دو گروه بیشترین فراوانی در گروه جوانان سیگار ($0/9/8$) و در گروه نوجوانان الکل ($0/25/1$) می‌باشد. همچنین $59/6$ درصد واحدهای مورد پژوهش گزارش کردند که تا به حال استعمال سیگار را تجربه کرده‌اند.

جدول ۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش را بر حسب برخی متغیرهای دموگرافیک به تفکیک دو گروه جوانان و نوجوانان نشان می‌دهد.

نتایج بررسی آگاهی واحدهای مورد پژوهش به اکستازی نشان داد که بیش از نیمی از واحدها ($n=467$) دارای آگاهی ضعیف در این زمینه می‌باشند. همچنین در زمینه نگرش نیز اکثریت واحدها دارای نگرش مثبت به اکستازی بودند ($0/47/7$). در بررسی عملکرد نیز به طور کلی اکثریت واحدها از اکستازی تا کنون هیچگاه استفاده نکرده بودند ($n=749$, $83/7\%$).

جدول ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش را بر حسب آگاهی، نگرش و عملکرد به تفکیک دو گروه جوان و نوجوان نشان می‌دهد.

جدول ۳ نگرش جوانان و نوجوانان نسبت به دلایل مصرف، که نشان‌دهنده مهم‌ترین (امتیاز ۴) و کم‌اهمیت‌ترین (امتیاز ۱) دلیل گرایش به مصرف از دیدگاه آنان است را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که مهم‌ترین دلایل گرایش به نظر گروه جوانان به ترتیب شامل صحبت با همسالان و دوستان، عدم آگاهی خود فرد، نوع فرهنگ خانواده و نقص در ایمان و اعتقادات مذهبی بوده است و در گروه نوجوانان؛ به ترتیب شامل وضعیت اقتصادی و مالی فرد، مطالب موجود در اینترنت و ماهواره و عدم آگاهی خود فرد بوده است. کمترین اهمیت در گروه جوانان مربوط به آیتام "آمادگی برای رقص در

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش را بر حسب برخی متغیرهای دموگرافیک به تفکیک دو گروه جوانان و نوجوانان

فاکتورهای دموگرافیک	گروه سنی	جوانان		نوجوانان	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنس	مرد	۷۰	۳۶/۱	۴۰۶	۵۸
	زن	۱۲۴	۶۳/۹	۲۹۴	۴۲
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۲۳	۱۱/۸	۵۱	۷/۳
	متوسط	۹۲	۴۷/۴	۳۶۲	۵۱/۷
	خوب	۱۶	۳/۴	۲۶۸	۳۸/۳
	عالی	۱۱	۵/۷	۱۹	۲/۷
وجود سوء مصرف مواد در خانواده	بلی	۱۳۳	۶۸/۶	۳۹۱	۵۵/۹
	خیر	۵۵	۲۸/۴	۳۰۹	۴۴/۱
رابطه فرد مبتلا به سوء مصرف مواد	والدین	۱۸	۹/۲	۱۴۳	۲۰/۵
	خواهر و برادر	۷	۳/۶	۴۱	۵/۸
مصرف سیگار	خوبشاوند	۲۶	۱۳/۴	۲۰۰	۲۸/۶
	بلی	۱۴۱	۲۷/۷	۳۹۲	۵۶
	خیر	۴۵	۲۳/۲	۲۶۳	۳۷/۶

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش را بر حسب آگاهی، نگرش و عملکرد به تفکیک دو گروه جوانان و نوجوانان

فاکتورهای دموگرافیک	گروه سنی	جوانان		نوجوانان	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
آگاهی	ضعیف	۳۴	۱۷/۵	۴۳۳	۶۱/۹
	متوسط	۱۱۲	۵۷/۷	۲۶۶	۳۸
	خوب	۴۸	۲۴/۷	۱	۰/۱
نگرش	مثبت	۲۵	۱۲/۹	۴۰۲	۵۷/۴
	خنثی	۲۵	۱۲/۹	۲۷۳	۳۹
عملکرد	منفی	۱۳۸	۷۱/۱	۲۵	۳/۶
	بلی	۱۳	۶/۷	۷	۱
	خیر	۱۵۳	۷۸/۹	۵۹۶	۸۵/۱

جدول شماره ۳: توزیع میانگین و انحراف معیار اهمیت دلایل گرایش به مصرف در واحدهای مورد پژوهش به تفکیک دو گروه

نوجوانان			جوانان			
N	Max	Min	Mean±SD	N	Max	Min
۶۹۴	۴	۱	۲/۱۲±۱/۲۷	۱۸۷	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۲/۳۶±۱/۲۸	۱۸۷	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۲/۴۰±۱/۲۳	۱۸۰	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۲/۲۴±۱/۲۱	۱۸۴	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۲/۶۲±۱/۲۵	۱۷۷	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۳/۱۸±۱/۴۶	۱۵۴	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۳/۱۲±۲/۵۲	۱۵۲	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۳/۲۴±۳/۳۴	۱۴۹	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۳/۳۲±۲/۹۸	۱۵۲	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۲/۶۱±۱/۲۳	۱۷۸	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۲/۳۰±۱/۱۵	۱۸۱	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۲/۱۷±۱/۱۱	۱۷۷	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۱/۷۹±۱/۰۳	۱۷۱	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۲/۰۹±۱/۱۲	۱۷۷	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۲/۵۴±۱/۱۹	۱۷۷	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۲/۵۶±۱/۲۳	۱۷۹	۴	۱
۶۹۷	۴	۱	۲/۴۳±۱/۲۴	۱۷۶	۴	۱
۶۹۸	۴	۱	۲/۲۱±۱/۲۴	۱۷۹	۴	۱
۶۹۹	۴	۱	۲/۲۱±۱/۲۳	۱۷۸	۴	۱
۷۰۰	۴	۱	۲/۵۱±۱/۲۲	۱۷۹	۴	۱

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت واحدهای مورد مطالعه دارای سطح آگاهی ضعیف نسبت به مصرف اکستازی بوده‌اند. در مطالعه‌ی معاشری و همکاران بر روی دانشجویان در سال ۱۳۸۴ نشان داده شد که ۶۲/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش دارای سطح آگاهی ضعیف نسبت به اکستازی بودند^(۶). در مطالعه‌ی مشابه در لندن میزان آگاهی دانشجویان نسبت به اثرات اکستازی در سطح بالایی بوده و ۸۰ درصد واحدها اکستازی را به عنوان یک عامل مضر معرفی کردند^(۷). با توجه به اینکه جوانان و نوجوانان از جمله اقشار آسیب‌پذیر جامعه می‌باشند کمبود آگاهی در این رابطه می‌تواند زمینه‌ساز بروز بسیاری از رفتارهای پرخطر گردد.

در مطالعه‌ی حاضر اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه نوجوانان دارای نگرش مثبت و در گروه جوانان دارای نگرش منفی به اکستازی بودند.

همچنین بیشترین علت گرایش به مصرف اکستازی در گروه نوجوانان وضعیت اقتصادی و مالی فرد، مطالب موجود در اینترنت و ماهواره و عدم آگاهی خود فرد و در گروه جوانان صحبت با همسالان و دوستان، عدم آگاهی خود فرد، نوع فرهنگ خانواده و نقص در ایمان و اعتقادات مذهبی بوده است. مطالعه‌ی امیری و همکاران بر روی ۲۳۲۸ دانش‌آموز در سال ۱۳۸۴ نشان داد که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر مصرف اکستازی شرکت در مهمانی‌های دوستانه، مصرف سایر مواد مخدر و مصرف سیگار نشان داده شده است^(۸). در مطالعه‌ی سیلویا و همکاران در سال ۲۰۰۸ دیده شد که اکثریت استفاده‌کنندگان از اکستازی مذهب را در کمترین رده‌ی درجه‌ی اهمیت در زندگی‌شان در مقایسه با سایرین دانسته‌اند^(۹). در مطالعه‌ی سیام بر روی ۸۰۰ نفر دانشجویان در سال ۱۳۸۴ دیده شد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش انگیزه‌ی گرایش به مواد مخدر و سیگار را تقلید از دوستان و هم‌رنگ جماعت شدن بیان کردند^(۱۰). تحقیق واگنر نیز در مورد مصرف سیگار در پرستاران به این مسأله اشاره دارد^(۱۱). به نظر می‌رسد که گرایش‌های متفاوت در سن جوانی و نوجوانی و شرایط متفاوت حاکم بر این دو رده سنی منجر به تفاوت نگرش در زمینه مصرف اکستازی می‌گردد، به طوری که همان‌طور که مشاهده می‌شود اکثر جوانان در مطالعات

مختلف عامل همسالان و نوجوانان دلایل مختلف مانند اینترنت و ماهواره و ... را به عنوان دلایل گرایش به اکستازی مطرح کرده‌اند.

در زمینه‌ی عملکرد مطالعه‌ی حاضر نشان داد که ۲/۲ درصد واحدها تا کنون تجربه‌ی استفاده از اکس را داشته‌اند. این میزان در مقایسه با سایر کشورهایی نظیر برزیل، فرانسه، آمریکا، استرالیا و ترکیه کمتر است^(۸). در مطالعه‌ی سیلویا و همکاران در سال ۲۰۰۸ در بالتیمور، ۴ درصد جوانان^(۹) مطالعه‌ی زاگرب و همکاران در سال ۲۰۰۴، ۹ درصد دانش‌آموزان^(۱۲) و در ایران مطالعه‌ی معاشری و همکاران ۴/۳ درصد و در مطالعه‌ی بارونی و همکاران ۱۸/۵ درصد جوانان مراجعه‌کننده به کلپ‌ها تجربه استفاده از اکستازی را داشته‌اند.

متوسط سن شروع مصرف در مطالعه حاضر ۱۷/۳۸ سالگی و متوسط تعداد مصرف ۳/۵۵ می‌باشد. مطالعه سیلویا و همکاران نشان داد که استفاده‌کنندگان از اکس ۱۵ ساله و بالاتر بودند^(۹). در مطالعه امیری در سال ۸۴ اولین تجربه مصرف مواد بالاتر از ۲۵ سالگی^(۸)، و در مطالعه بارونی و همکاران نشان داد که میانگین سنی اولین مصرف در بین جوانان ۱۹/۵ سالگی می‌باشد و کمترین سن ۱۳ سال گزارش شده است. میانگین دفعات مصرف ۹/۵ و بیشترین دفعات مصرف ۵۰ بود که ۱۰ نفر گزارش کرده بودند^(۱۳).

نتایج مطالعه حاضر بین آگاهی و گروه جوانان و نوجوانان، جنس مذکر، تحصیلات بالاتر پدر، شغل مادر، درآمد بالاتر، وجود سوءمصرف مواد در خانواده و نوع ماده مصرفی و بین آگاهی و سن، رتبه تولد و نگرش مثبت ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد.

همچنین بین نگرش و گروه جوان و نوجوان، جنس زن، تحصیلات پدر، شغل مادر، سطح درآمد و مصرف سیگار ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد. بین نگرش و سن، رتبه تولد و آگاهی بالاتر ارتباط معنی‌دار نشان داده شد.

بین عملکرد و گروه، شغل مادر، نوع ماده رایج مصرفی در خانواده و خویشاوندان و نگرش یافت شد. بین عملکرد و آگاهی ارتباط معنی‌دار آماری دیده نشد. در مطالعه چنگ و همکاران در سال ۲۰۰۷ بین نگرش و عملکرد ارتباط آماری معنی‌دار دیده شد ($P < 0/05$)^(۱۴) در مطالعات مختلف بین جنس، سن، مصرف سایر مواد، استعمال سیگار، وضعیت

اقتصادی و شرکت در مهمانی‌های دوستانه ارتباط معنی دار آماری دیده شد. در مطالعه امیری و همکاران و سایر مطالعات جنس به عنوان یک فاکتور بسیار موثر در عملکرد و مصرف اکستازی مطرح شده است که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. ارتباط بین نگرش و عملکرد و عدم ارتباط بین آگاهی و عملکرد نشان می‌دهد که لزوماً آگاهی تعهد اجرایی را به همراه نخواهد آورد و بنابراین لزوم برنامه‌های آموزشی که منجر به تغییر نگرش گردند، آشکار می‌گردد. در مطالعه خسروی و همکاران نیز نشان داده شد که بین نمره میانگین حساسیت درک شده با عملکرد ارتباط معنی دار وجود دارد؛ که با مطالعه حاضر همخوانی دارد^(۱۵).

نتایج مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد جوانان و نوجوانان نشان داد که این دو گروه با وجود آسیب‌پذیری، از سطح آگاهی ضعیف و نگرش نامطلوب بالاخص در گروه جوانان برخوردار هستند. از طرفی با توجه به ارتباط بین نگرش و عملکرد، لزوم طراحی برنامه‌های آموزشی برای این دو قشر آسیب‌پذیر که منجر به تغییر نگرش مخصوصاً در جوانان گردد، بیش از پیش مطرح می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری کرده‌اند کمال تشکر را می‌نماییم.

Reference

1. Wong, D.L. Hockenbrry, M.J. Wilson .M Winkeistein, M. Kline, N (2003) .Nursing care of infants and children. MOSBY. 7. edition. 831.884.
2. Mohammad zade, Khalil. Ecstasy. 1383. pg 22
3. De almedia & araujo silva. Ecstasy (MDMA) : effects and pattern of ue reported by user in saopavlo. Rev. brass. psiquiatr. 2003. pg 125.
5. Panagopoulos, I, Ricciardelli, L.A (2005) .Harm reduction and decision making among recreational ecstasy user. Interanational Jornal of Drug policy. 16. pg 54-64.
6. Moasheri, Mahmmod. Adjustment information Students in Birjand university Relation to Ecstasy tablets. 1384
7. Norgard Ls, Laursen MK, Lassen S. Knowledge, attitudes, behavior and poly drug use among ecstasy users: A London Study. J Social Administrative Pharmacy. 2001. 18(2). pg 51-58.
8. Mohtashamamiri, Zahra. Rezazadesadeghi, Somayeh. Khatibi baneh, Forozan. Prevalence Ecsthasiy Abusive in students in Lahijan. Iran Epidemiology magassine. 1384. 1(2). pg 47-52
9. Silvia S. Martins, Carla L. Storr, Pierre K. Alexandre, and Howard D. Chilcoat .Do adolescent Ecstasy users have different attitudes towards drugs when compared to Marijuana users? Drug Alcohol Depend. 2008. 94(1-3): 63-72.
10. Siam, Shoreh. assessment abusive Addiction material in boy students in Rasht university. 1384
11. Wagner J Timothy. Smoking behavior of nurses in western newyork, Nursing Research; 1985; 74. pg 58-60.
12. Ljubotinal D, Galic, J; Jukic, V. Prevalence and risk factors of substance use among Urban adolescent: questionnaire study, Croat Med J. 2004. 45(1), pg 188-98.
- 13 . Baroni, Shleh. Akberi, Ehsan. Ramin, Mehran. Assesment use Ecsthasia in the youth 15-25 years old in tehran coffee shops. Tahran university magassine. 1385. 65(11). 54-49
- 14 . CHENG-FANG YEN, CHUNG-PING CHENG, JIN-LIAN TSAI AND SEN-YEN HSU . Family, peer and individual factors related to methylenedioxy methamphetamine use in Taiwanese adolescents, Psychiatry and Clinical Neurosciences . 2007. 61. pg 552_557.
15. Khosravi, Sharareh. Eshrati, Babak. Moghimi, Mortaza. Adjustment information students in Arak medical university about Ecstasy. 1385. Arak university Journal. 1385. 10(2). pg 1-8.

Knowledge, Attitude and Performance of Adults and Teenagers Related to Ecstasy**Bayat.M Shamsavari.A Ghadirian.F****Abstract**

Introduction: Ecstasy use has been common in Iran during recent years and it could be found in different forms, names and colors and even with low prices in hidden bazaars. In regard to this issue that there are no documented numbers and statistics related to Ecstasy use by adult and teenagers in Iran, also, it is increasing among these two high risk group, this study was done in order to create some prophylactic programs.

Material & Methods: This study is a descriptive- analytic research. Study samples were include 194 college students and 700 pre university students in Aligoudarz city in educational year 1387-88. Sampling was done in multi stages method. Data were collected by a self-made questionnaire and analyzed by spss software.

Results: Results showed that level of knowledge was poor in more than half of samples. Also, in terms of attitude, there was a positive attitude in majority of them. Results related to performance showed that 2.2 percent of samples had the experience of ecstasy use. Statistic tests there was a meaningful relation between knowledge, attitude ($p=0/000$). In addition to this, there was a meaningful elation between performance and attitude ($p= 0/01$).

Conclusion: It can be concluded from the results that educational programs should be designed in order to increase level of knowledge in these two high risk groups and change their positive attitude toward Ecstasy.

Key words: Ecstasy, Knowledge,Attitude,Performance.