

آگاهی و عملکرد نوجوانان منطقه غرب شهر تهران در مورد اکتاسی

*دکتر نعیمه سیدفاطمی^۱ فاطمه خوشنوی فومنی^۲ نسرین بهبهانی^۳ فاطمه حسینی^۴

چکیده

زمینه و هدف: سوء مصرف مواد، خصوصاً در نوجوانان یکی از رفتارهای غیربهداشتی و یا اختلال رفتاری محسوب می‌شود. اکتاسی از جمله موادی است که مورد سوء مصرف واقع شده و اثرات زیانبار بی شماری دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین آگاهی و عملکرد نوجوانان در مورد اکتاسی در سال ۱۳۸۵ انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع مقطعی می باشد. جامعه پژوهش را نوجوانان ۱۸ - ۱۶ ساله ساکن منطقه غرب شهر تهران تشکیل می دادند. ۸۰۰ نفر از نوجوانان به روش نمونه‌گیری مستمر در این پژوهش شرکت کردند. مکان‌های عمومی غرب شهر تهران محیط پژوهش را تشکیل داده است. ابزار گردآوری اطلاعات را در این پژوهش پرسشنامه خود ساخته سنجش آگاهی و سنجش عملکرد در مورد اکتاسی تشکیل می دهد و تعدادی سؤال در زمینه اطلاعات دموگرافیک به آن‌ها اضافه گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، ۵۳/۸ درصد نوجوانان در مورد اکتاسی آگاهی متوسط دارند. نتایج آزمون مجذور کای اختلاف معنی داری را بین میزان آگاهی پسران و دختران در مورد اکتاسی نشان نداد. نتایج یافته‌ها در مورد عملکرد نوجوانان نسبت به اکتاسی نشان داد ۷/۶ درصد آنان حداقل یکبار اکتاسی را مصرف نموده بودند. نتایج آزمون مجذور کای اختلاف معنی دار بین عملکرد در زمینه اکتاسی در پسران و دختران نشان داد. ($\chi^2=19/73$; $P=0/000$). با آزمون مجذور کای مشخص گردید بین آگاهی و عملکرد نوجوانان در مورد اکتاسی ارتباط معنی داری وجود ندارد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌ها برقراری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت مهارت‌های زندگی به معلمان مدارس به منظور استفاده از آن‌ها در تدریس دروس ضروری به نظر می رسد. همچنین اجرای برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی و برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد جهت نوجوانان مفید می باشد. برنامه‌های آموزشی تبلیغاتی مانند پیام‌های کوتاه، پوستر و نماهنگ، در اماکن عمومی و استفاده از وجود هنرمندان نامی یا قهرمانان ملی و ورزشی در افزایش اطلاعات نوجوانان در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد مؤثر خواهد بود.

کلید واژه‌ها: سوء مصرف، اکتاسی، نوجوان، آگاهی، عملکرد

تاریخ دریافت: ۸۵/۱۰/۲۷، تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۲/۲۵

^۱ استادیار گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، خیابان ولیعصر، خیابان رشید یاسمی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤل)

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ مربی گروه مدیریت و آموزش، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۴ مربی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

امروزه سوء مصرف مواد یکی از مشکلات بزرگ رفتاری در جامعه بشری است و سازمان جهانی بهداشت از آن به عنوان رویدادی نگران کننده در دنیا یاد کرده است.^(۱) این معضل در تعامل فردی و اجتماعی آموخته می شود.^(۲) آمار کشفیات مواد مخدر در دنیا که توسط پلیس بین الملل منتشر می شود، ابعاد این فاجعه را مشخص تر می سازد.^(۳) یافته های مطالعه ملی سوء مصرف مواد و سلامت (۲۰۰۲) در آمریکا نشان داد که تقریباً ۴۶ درصد از مردم حداقل یکبار در زندگی خود مصرف یکی از مواد غیر مجاز را تجربه کرده اند. سوء مصرف مواد خصوصاً در نوجوانان یکی از رفتارهای غیر بهداشتی و یا اختلال رفتاری، محسوب می شود.^(۴،۵) نوجوانان به دلایل خاص سنی و خصوصیات تکاملی از جمله نشان دادن حس استقلال، کسب جواز ورود به گروه همسالان، تسکین استرس های دوران رشد و بزرگتر جلوه دادن خود نسبت به این امر آسیب پذیرترند.^(۶،۷) پژوهش های مختلف نشان داده است تعداد افرادی که به تازگی شروع به سوء مصرف مواد می نمایند به طور نگران کننده در حال افزایش است. تعداد این افراد از ۶۰۰۰۰۰ در سال ۱۹۹۴ به ۱/۲ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ رسیده که اغلب آن ها را افراد نوجوان ۱۲ تا ۱۷ ساله تشکیل می دهند.^(۷) امروزه ۹/۱ درصد از کل جمعیت آمریکا در گروه افرادی طبقه بندی می شوند که به سوء مصرف مواد می پردازند.^(۸) آمار سوء مصرف مواد در چین نشان دهنده آن است که اغلب افراد سوء مصرف کننده جوانان کمتر از سی سال می باشند.^(۹) همچنین ۲/۵۶ درصد دانش آموزان دبیرستانی ترکیه حداقل یکبار در زندگی خود مصرف داروهای محرک روان را تجربه کرده اند.^(۱۰) در ایران طبق آمار موجود تا آبان ۱۳۸۴ به ازای هر صد هزار نفر جمعیت کشور سه هزار معتاد وجود داشته و تعداد متوفیان ناشی از سوء مصرف مواد تا

آخر همان سال ۵۰۳۴ نفر پیش بینی و تعداد افرادی که به علت جرایم مرتبط با سوء مصرف مواد در زندان ها به سر می بردند، ۲۳۶۹۵۰ نفر ذکر شده است.^(۱۱) پدیده شوم سوء مصرف مواد مشکلات فراوان جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی را با خود به ارمغان می آورد.^(۱۳،۱۲) در نوجوانان، این امر با بزه کاری، اشاعه استفاده از دارو در گروه همسالان، مشکلات تحصیلی، اختلال در عملکردهای اجتماعی و مهارت های زندگی، اختلال در کارکردهای خانواده، خودکشی، ادامه مصرف در بزرگسالی و افزایش احتمال ابتلاء به بیماری ایدز همراه است.^(۱۶-۸،۱۳،۵) در ایران نیز سوء مصرف مواد منشاء بسیاری از جرایم مانند قتل، تجاوز، دزدی و حوادث ناهنجار اجتماعی گردیده است.^(۱۷) آفتامین ها از دسته موادی هستند که در حال حاضر به طور گسترده ای مورد سوء مصرف قرار می گیرند. استفاده غیرقانونی از آفتامین ها توسط نوجوانان از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۰۰ روند افزایشی داشته است.^(۱۸) اکستازی (Ecstasy) یا ان متیل ۳ و ۴ متیلن دی اکسی متا آفتامین (ام. دی. ام. آ) یکی از ترکیبات صناعی آفتامین ها می باشد. از سال ۱۹۸۰، جوانان و دانشجویان در بزم های شبانه و مهمانی های ریو (Rave Party) که تا صبح به طول می انجامید و با موزیک های الکترونیک و نورهای خاص همراه بود مصرف آن را آغاز کردند.^(۱۹-۱۸) اما با شناخت عوارض مصرف آن، در سال ۱۹۸۵، در لیست داروهای غیرمجاز قرار گرفت.^(۲۰) علی رغم این محدودیت، در حال حاضر این ماده به سادگی در بازارهای مواد مخدر یافت می شود و استفاده از آن نیز از سال ۱۹۹۰، به طور فزاینده ای رو به ازدیاد است. مطالعات Schydlower و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد مصرف این ماده در میان دانشجویان آمریکایی از رقم ۱۶ درصد

داشتند و حتی بیش از ۴۰ درصد آن‌ها عوارض خطرناک مصرف این ماده را حداقل در یکی از مصرف کنندگان آن شاهد بودند.^(۲۷)

متأسفانه استفاده از اکستاسی 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 نازل در بازارهای مخفی، یافت می‌شود.^(۲۳)

سوء مصرف مواد ممکن است به دلیل فقدان آگاهی کافی در مورد پیامدهای آسیب رساننده آن‌ها باشند. بنابراین اطلاع رسانی و افزایش آگاهی در مورد خطرات مصرف مواد باعث می‌شود افراد احتمالاً شیوه‌های منطقی تری را در مواجهه با این مساله اتخاذ کنند.^(۲۸) پژوهش حاضر در سال ۱۳۸۵ با هدف تعیین آگاهی نوجوانان بر حسب جنس، تعیین عملکرد آنان در مورد اکستاسی بر حسب جنس، وضعیت اقتصادی خانواده، نوع سرپرستی، سابقه مصرف مواد در خانواده در منطقه غرب شهر تهران، و پاسخ به این سؤال که آیا بین آگاهی با عملکرد نوجوانان در مورد اکستاسی ارتباط وجود دارد؟، انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش را نوجوانان ۱۸ - ۱۶ ساله ساکن منطقه غرب شهر تهران، تشکیل می‌دادند. حجم نمونه، با توجه به آمارهای موجود در مورد مصرف اکستاسی: ۶/۱ درصد در سال ۲۰۰۱^(۲۲) و ۱۰/۵ درصد در میان نوجوانان سال آخر دبیرستان^(۲۹) و در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵ درصد، دقت برآورد ۰/۰۲۵، ۸۰۰ نفر برآورد گردید و از روش نمونه‌گیری مستمر در این پژوهش استفاده شد. جهت نمونه‌گیری در این پژوهش ابتدا لیست مناطق غرب شهر تهران از

در سال ۱۹۸۶ به ۲۴ درصد در سال ۱۹۹۰ رسیده است.^(۱۸) مطالعات Pugh, Mencl, Jacobsen, Krystal و Skudlarski (۲۰۰۴) آمار نگران کننده تری را به دنبال دارد که میزان استفاده از اکستاسی را در میان دانش آموزان سال آخر دبیرستان ۱۰/۵ درصد بیان کرده است.^(۲۱) مطالعه‌ای که در استرالیا انجام شد نیز نشان داد میزان استفاده از اکستاسی توسط دانش آموزان سال آخر دبیرستان، از ۸ درصد در سال ۱۹۹۵ به ۱۱ درصد در سال ۲۰۰۱ رسیده است.^(۲۲) طبق آمار منتشر شده از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران نیز در سال ۱۳۸۰، بیش از ۴۰۰۰۰ نفر مصرف این ماده را تجربه کرده اند که اغلب آن‌ها نوجوان و دانش‌آموز می‌باشند.^(۱۱) اکثر مصرف کنندگان اکستاسی در جهان در گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال و پس از آن در گروه سنی ۱۲ تا ۱۷ سال قرار دارند.^(۲۳) اشتیاق این سنین برای درک تجربیات جدید و نیاز آنان به شادی و هیجان، آن‌ها را به سمت مصرف این دارو سوق می‌دهد.^(۲۴) مصرف همزمان اکستاسی با سایر داروها و مواد غیرمجاز نیز، ایجاد حالت سرخوشی و افزایش میل جنسی نموده و بروز رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد.^(۲۵) مرگ، پایانی ترین مرحله بروز عوارض این ماده به ظاهر شادی افزا است. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۳ انجام شد نشان داد از سال ۱۹۹۵ تا ۱۹۹۶ در انگلستان ۱۸ نفر و از سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۰، ۸۱ نوجوان و جوان ۱۵ تا ۲۴ ساله در اثر مصرف اکستاسی جان خود را از دست داده اند. خطر بروز مرگ پس از اولین بار مصرف اکستاسی از یک مورد در هر دوهزار نفر تا یک مورد در هر پانصد هزار نفر متفاوت است.^(۲۶) در سال ۲۰۰۱، میزان آگاهی از خطرات اکستاسی در دانش آموزان آمریکایی مورد سنجش قرار گرفت، ۷۲ درصد از آن‌ها در این مورد آگاهی

واحد اطلاع رسانی جغرافیایی شهرداری کل تهران کسب شد و سپس لیستی از برخی مکان های عمومی این مناطق تهیه شد. مکان های عمومی غرب شهر تهران شامل مناطق ۲، ۱۷، ۱۸، ۱۰، ۹، ۵ و ۲۱ و بخش هایی از منطقه ۲۲ شهرداری مانند (پارک ها، سینماها، نگارخانه ها، فرهنگسراها و خانه های فرهنگ یا خانه های محله، پاساژها و مراکز خرید، شهربازی ها، کتابخانه ها، کلوپ های بازی، کافی نت ها و گیم نت ها، باشگاه های پرورش اندام، ورزشگاه ها و استخرها، کلاس های آموزشی و هنری، کافی شاپ ها، رستوران ها و اغذیه فروشی ها، مغازه ها، آرایشگاه ها، مساجد، ایستگاه های اتوبوس و مترو، تعمیرگاه های وسایل نقلیه و پارکینگ ها و خیابان ها) محیط این پژوهش را تشکیل می دادند. پژوهشگر یا پرسشگران به این مکان ها مراجعه نموده و نمونه گیری را از یکی از مکان های عمومی پرجمعیتر یا مشهورتر در هر منطقه شروع کرده و در هر چهار جهت جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق و غرب)، آنقدر ادامه می دادند تا سهمیه ای که به هر منطقه از نظر تعداد نمونه (۱۰۰ نفر از هر منطقه) اختصاص داده شده بود، کامل گردد. نمونه های مورد نظر در صورتی که معیارهای لازم برای شرکت در تحقیق و تمایل به همکاری داشتند با امضاء برگه رضایت آگاهانه، در پژوهش شرکت داده می شدند. جمع آوری داده ها ۳ ماه و نیم به طول انجامید. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه سنجش آگاهی و بررسی عملکرد نوجوانان در مورد اکستاسی بود- پرسشنامه خود ساخته سنجش آگاهی نوجوانان در مورد اکستاسی مرکب از ده سؤال چهارگزینه ای در مورد ماهیت، اشکال دارویی، شیوه های مصرف و برخی از عوارض جسمی یا روانی ناشی از مصرف اکستاسی بود. هر سؤال صحیح دارای دو امتیاز بود و به

پاسخ های غلط امتیاز منفی به میزان یک سوم نمره، تعلق می گرفت. به سؤالاتی که پاسخ داده نشده بودند نمره صفر تعلق می گرفت. مجموع امتیازات، نسبت به پاسخ های داده شده محاسبه شد و دامنه نمرات از (۳۰/۳-) تا ۲۰ برآورد گردید. نمرات به سه سطح آگاهی ضعیف (۳/۳۳- تا ۴/۴۶+)، آگاهی متوسط (۴/۴۷ تا ۱۳/۲۳) و آگاهی خوب (۱۳/۲۴ تا ۲۰) تقسیم بندی شد. چند سوال در مورد مشخصات واحدها به اول پرسشنامه اضافه گردید.

- پرسشنامه بررسی عملکرد نوجوانان در مورد اکستاسی بود که شامل دو بخش بود. بخش اول با طرح یک سوال به مصرف یا عدم مصرف اکستاسی در نوجوانان می پرداخت و در صورتی که واحدهای مورد پژوهش جواب بله را انتخاب می نمودند، عملکرد آنان مثبت تلقی می شد. چند سوال باز در بخش دوم به بررسی الگوی مصرف از جمله سن شروع مصرف، طول مدت، نحوه دسترسی، الگوها، زمان های رایج، دفعات، میزان و نحوه مصرف می پرداخت. برای هر کدام از موارد یاد شده فراوانی محاسبه شد. روایی پرسشنامه ها از طریق اعتبار محتوا توسط ۲۱ نفر از اعضای هیئت علمی، روانپزشک و روانشناس و مشاورین مدارس تعیین و سپس در کمیته پژوهش دانشکده مطرح و تأیید شد. اعتماد علمی ابزار از طریق آلفا کرونباخ تعیین شد. پس از اخذ معرفی نامه از دانشگاه و ارائه به شهرداری و کسب موافقت این نهاد، پژوهشگر به مکان های عمومی واقع در غرب شهر تهران مراجعه و خود را به واحدهای مورد پژوهش که معرفی نمود و هدف از انجام پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات را بیان و رضایت آنان را جهت شرکت در تحقیق جلب کرد. در ابتدا فرم رضایتمندی نوجوانان برای شرکت در پژوهش در اختیار آنان قرار گرفت. سپس نحوه

پاسخ دادن به پرسشنامه ها شرح داده شد. پس از پاسخ به سؤالات در زمان معین، پرسشنامه ها تحویل گرفته شدند. در نهایت پس از تکمیل پرسشنامه ها و جمع آوری آن‌ها، تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و به کمک آمار توصیفی و آزمون آماری مجذور کای انجام شد.

یافته ها

از ۸۰۰ نوجوان شرکت کننده در پژوهش ۴۳ درصد دختر و ۵۷ درصد پسر بودند. میانگین سنی نوجوانان (۱۷/۰۱ ± ۰/۸۸) بود. ۳۹/۱ درصد آن‌ها ۱۸ ساله، ۳۸ درصد ۱۶ ساله و ۲۲/۹ درصد ۱۷ ساله بودند. ۷۸/۱ درصد نوجوانان دانش آموز بودند. میزان تحصیلات پدر اکثر نوجوانان (۷۱/۲ درصد) در سطح دیپلم و یا تحصیلات دانشگاهی بود. از بین مادران، ۵۷/۸ درصد

تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. شغل پدر ۶۷/۹ درصد نوجوانان آزاد و یا کارمند بود. از بین مادران ۷۱/۶ درصد خانه دار بودند. ۶۴/۱ درصد نوجوانان از میزان درآمد خانواده خود اطلاعی نداشتند. از نظر وضعیت اقتصادی ۵۴ درصد نوجوانان وضعیت اقتصادی خانواده خود را متوسط ذکر کرده اند. اکثر نوجوانان (۹۲/۶ درصد) سابقه اخراج از مدرسه نداشتند. بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۹۳/۵ درصد) با پدر و مادر خود زندگی می کردند. از نظر سابقه مصرف سیگار ۸۸/۶ درصد نوجوانان تا به حال سیگار نکشیده بودند. ۷۴/۵ درصد از خانواده نوجوانان سابقه مصرف سیگار یا سایر مواد و داروهای غیر مجاز نداشتند و ۲۵/۵ درصد خانواده ها دارای سابقه مصرف سیگار یا مواد بودند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی سطح آگاهی نوجوانان از اکتاسی بر حسب جنس، سال ۱۳۸۵

جنس	سطح آگاهی	ضعیف (تعداد (درصد))	متوسط (تعداد (درصد))	خوب (تعداد (درصد))	جمع (تعداد (درصد))
پسر		۶۱ (۱۲/۴)	۲۳۰ (۵۰/۴)	۱۶۵ (۳۶/۲)	۴۵۶ (۱۰۰)
دختر		۳۷ (۱۰/۸)	۲۰۰ (۵۸/۱)	۱۰۷ (۳۱/۱)	۳۴۴ (۱۰۰)
جمع		۹۸ (۱۲/۳)	۴۳۰ (۵۴/۸)	۲۷۲ (۳۴/۰)	۸۰۰ (۱۰۰)
نتیجه آزمون			P=۰/۰۹	$\chi^2 = ۴/۷۵۱$	

نتایج پژوهش نشان داد ۵۳/۸ درصد نوجوانان در مورد اکتاسی آگاهی متوسط دارند. آزمون مجذور کای بین آگاهی پسران و دختران در مورد اکتاسی اختلاف معنی داری را نشان نداد (جدول شماره ۱). نتایج یافته ها در زمینه عملکرد در مورد اکتاسی حاکی از آن است که ۷/۶ درصد از نوجوانان حداقل یکبار این ماده را مصرف کرده اند. آزمون مجذور کای اختلاف معنی داری را بین عملکرد پسران و دختران در مورد

اکتاسی نشان داد (P=۰/۰۰۰). (جدول شماره ۲). یافته های پژوهش نشان داد مصرف اکتاسی در نوجوانانی که وضعیت اقتصادی خانواده خود را 'متوسط' ارزیابی نموده اند از سایر نوجوانان کمتر است. اما این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نیست (جدول شماره ۳). جدول شماره ۴ نشان می دهد درصد بیشتری از نوجوانانی که در خانواده آن‌ها سابقه مصرف مواد وجود دارد اکتاسی مصرف می کنند. آزمون مجذور

کای این اختلاف را معنی دار نشان داد ($P=0/000$). (جدول شماره ۵) ارتباط معنی‌داری را بین آگاهی یافته‌های پژوهش با استفاده از آزمون مجذور کای نوجوانان در مورد اکستاسی با عملکرد آنان نشان نداد.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی عملکرد نوجوانان در زمینه اکستاسی بر حسب جنس، سال ۱۳۸۵

جنس	عملکرد		
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
پسر	۴۵۶ (۱۰۰)	۵۱ (۱۱/۲)	۴۰۵ (۸۸/۸)
دختر	۳۴۴ (۱۰۰)	۱۰ (۲/۹)	۳۳۴ (۹۷/۱)
جمع	۸۰۰ (۱۰۰)	۶۱ (۷/۶)	۷۳۹ (۹۲/۴)
نتیجه آزمون	$\chi^2=19/073$		$P=0/000$

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی عملکرد نوجوانان در زمینه اکستاسی بر حسب ارزیابی آنان از وضعیت اقتصادی خانواده، سال ۱۳۸۵

ارزیابی نوجوان از وضعیت اقتصادی خانواده	عملکرد		
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
ضعیف	۹۷ (۱۰۰)	۹ (۹/۳)	۸۸ (۹۰/۷)
متوسط	۴۳۰ (۱۰۰)	۲۴ (۵/۶)	۴۰۶ (۹۴/۴)
خوب	۲۵۳ (۱۰۰)	۲۷ (۱۰/۷)	۲۲۶ (۸۹/۳)
عالی	۱۵ (۱۰۰)	۱ (۶/۷)	۱۴ (۹۳/۳)
جمع	۷۹۵ (۱۰۰)	۶۱ (۷/۷)	۷۳۴ (۹۲/۳)
نتیجه آزمون	$\chi^2=6/242$		$P=0/100$

* ۵ نفر بدون پاسخ

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی عملکرد نوجوانان در زمینه اکستاسی بر حسب سابقه مصرف مواد در خانواده، سال ۱۳۸۵

سابقه مصرف مواد در خانواده	عملکرد		
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
عدم مصرف مواد در خانواده	۵۹۵ (۱۰۰)	۳۳ (۵/۵)	۵۶۲ (۹۴/۵)
مصرف مواد در خانواده	۲۰۵ (۱۰۰)	۲۸ (۱۳/۷)	۱۷۷ (۸۶/۳)
جمع	۸۰۰ (۱۰۰)	۶۱ (۷/۶)	۷۳۹ (۹۲/۴)
نتیجه آزمون	$\chi^2=14/245$		$P=0/000$

جدول شماره ۵- ارتباط بین آگاهی و عملکرد نوجوانان در زمینه اکستاسی، سال ۱۳۸۵

عملکرد سطح آگاهی	عدم مصرف (تعداد (درصد))	مصرف (تعداد (درصد))	جمع (تعداد (درصد))
ضعیف	۸۷ (۸۸/۸)	۱۱ (۱۱/۲)	۹۸ (۱۰۰)
متوسط	۳۹۸ (۹۲/۶)	۳۲ (۷/۴)	۴۳۰ (۱۰۰)
خوب	۲۵۴ (۹۳/۴)	۱۸ (۶/۶)	۲۷۲ (۱۰۰)
جمع	۷۳۹ (۹۲/۴)	۶۱ (۷/۶)	۸۰۰ (۱۰۰)
نتیجه آزمون	$\chi^2 = ۲/۲۱۵$		$P = ۰/۳۳$

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده در راستای دستیابی به هدف اول پژوهش تعیین آگاهی نوجوانان ساکن منطقه غرب شهر تهران در مورد اکتاسی بر حسب جنس نشان داد بیش از نیمی از واحدها در مورد اکتاسی آگاهی متوسط دارند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات Gamma و همکاران (۲۰۰۵) همخوانی دارد.^(۳۷) نتایج پژوهش حاضر اختلاف معنی‌داری را بین آگاهی پسران و دختران در مورد اکتاسی نشان نداد که این نتیجه با یافته‌های مطالعه احمد و همکاران (۲۰۰۱) همخوانی دارد.^(۳۰)

یافته‌های پژوهش در رابطه با هدف ویژه دوم تعیین عملکرد نوجوانان ساکن منطقه غرب شهر تهران در مورد اکتاسی بر حسب جنس، ارزیابی نوجوانان از وضعیت اقتصادی خانواده خود، نوع سرپرستی و سابقه مصرف مواد در خانواده بیانگر آن بود که ۷/۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش، حداقل یکبار در زندگی خود این ماده را مصرف کرده‌اند. Schydlower (۲۰۰۲) در مطالعه خود میزان مصرف اکتاسی را در سال‌های ۱۹۸۶ و ۱۹۹۰ در آمریکا به ترتیب ۱۶ درصد و ۲۴ درصد گزارش کرده است.^(۱۸) نتایج مطالعات Jacobsen و همکاران (۲۰۰۴) نیز نشان داد ۴/۳ درصد از دانش‌آموزان کلاس هشتم، ۶/۶ درصد از کلاس

دهمی‌ها و ۱۰/۵ درصد از دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان، حداقل یکبار در زندگی خود مصرف اکتاسی را تجربه کرده‌اند.^(۳۱) مطالعه Barkin و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که ۱۹/۱ درصد نوجوانان سابقه مصرف مواد داشته‌اند.^(۳۱) در مطالعه بارونی (۱۳۸۴)، ۲۰ درصد افراد ۱۵ تا ۲۵ ساله کافی شاپ‌های مناطق یک تا پنج تهران اکتاسی مصرف می‌کردند.^(۳۲) آزمون مجذور کای نشان داد عملکرد پسران و دختران در مورد اکتاسی دارای اختلاف معنی‌دار می‌باشد، به طوری که درصد پسران مصرف‌کننده بیش از دختران می‌باشد (P=۰/۰۰۰). تحقیقات Ljubotina Tang، Carlson، Dealmedia و همکاران آن‌ها نیز نشان داد میزان مصرف اکتاسی در پسران بیشتر از دختران است.^(۳۳، ۱۹، ۱۳، ۹) در حالی که مطالعه Cance، Ashley، Penne (۲۰۰۵) نشان داد دختران به دلیل تمایل به کاهش وزن و تناسب اندام بیش از پسران اکتاسی را مصرف می‌کنند.^(۳۵)

یافته‌ها نشان داد نوجوانانی که وضعیت اقتصادی خانواده خود را "خوب" یا "ضعیف ارزیابی نموده‌اند بیش از نوجوانانی است که وضعیت اقتصادی خانواده خود را "متوسط" ارزیابی نموده‌اند اکتاسی مصرف کرده بودند، اما این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۵) وضعیت اقتصادی

مثبتی از اختلالات سوء مصرف مواد توسط والدین را دارا هستند.^(۴۱) یافته‌های تحقیقات قریشی زاده و ترابی (۱۳۸۱) نیز با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر همخوانی دارد.^(۴۲)

بر اساس یافته‌های پژوهش در بین نوجوانان مصرف کننده اکتاسی هجده سالگی رایج ترین سن شروع مصرف است که با نتایج تحقیقات Wang, Carlson, Folk و Sieygal (۲۰۰۵) همخوانی دارد.^(۳۳) اکثر نوجوانان مصرف کننده (۴۰ درصد) دفعات مصرف اکتاسی را "خیلی زیاد" اظهار نموده و ۷۱/۷ درصد آنان اکتاسی را به صورت غیر مداوم مصرف می‌کنند. Vollenwieider و همکاران (۲۰۰۱) با اشاره به مطالعات برخی از محققان (Peroutka و همکاران، Solowij و همکاران، Davison و Parrot و Parrott و Lasky) اظهار کرده اند که اکتاسی به صورت تفریحی و غیر مداوم مصرف می‌شود.^(۴۳) همچنین ۸۷/۵ درصد نوجوانان عنوان کرده اند که اکتاسی را در تنهایی مصرف نمی‌کنند. برای مصرف کنندگان "دوستان نزدیک" محبوبترین افراد برای همراهی در مصرف هستند. فقط ۲۵ درصد از واحدها اکتاسی را در روزهای خاص مصرف کرده و آخر هفته در ۶۰ درصد موارد شایع‌ترین روزهای مصرف اکتاسی است. یافته‌های پژوهش با نتایج تحقیقات Dealmedia و Araujosilva (۲۰۰۳) که دریافتند ۸۲/۷ درصد از واحدها، در آخر هفته اکتاسی مصرف می‌کنند و بیشتر آن‌ها اکتاسی را به صورت گروهی استفاده می‌کنند همخوانی دارد.^(۱۹) یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد "منزل دوستان" و "مکان‌های خاص" به ترتیب رایج ترین مکان‌های تهیه و مصرف اکتاسی هستند که با یافته‌های پژوهش Dealmedia و Araujosilva (۲۰۰۳) همخوانی دارد.^(۱۹) پژوهش Schydlower

اغلب مصرف کنندگان اکتاسی را در ایران "خوب" گزارش کرده است که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.^(۱۱) احمدوند (۱۳۸۲) بیان می‌دارد سوء مصرف مواد در طبقات متوسط شیوع کمتری دارد.^(۳۴) یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات احمدی و غلامی آبیژ (۱۳۸۲) و سپرده (۱۳۸۲) همخوانی ندارد.^(۳۶،۳۵)

آزمون مجذور کای بین عملکرد نوجوانان و وضعیت سرپرستی آن‌ها اختلاف معنی داری را نشان نداد. یافته‌های پژوهش‌های مختلف نشان داده است که زندگی با پدر و مادر موجب در امان ماندن نوجوان از خطر گرایش به سوء مصرف مواد نخواهد شد. زیرا عوامل درون خانواده مانند از هم گسیختگی خانوادگی، وجود مشکلات، روابط خانوادگی ضعیف، پرخاشگری یا بی تفاوتی والدین، انعطاف پذیری کم در تصمیم گیری و حل کشمکش‌ها و عدم وابستگی فرد به نهاد خانواده در این امر دخیل هستند.^(۳۶-۳۹) در حالی که پرویزی و همکاران (۱۳۸۳) به نتایج پژوهش Segiure و Chalmers و Mcfeely اشاره نموده اند که میزان سوء مصرف مواد در خانواده‌های تک والدی را بیش از سایرین گزارش کرده اند.^(۴۰)

نتایج آزمون مجذور کای نشان داد بین عملکرد نوجوانانی که دارای سابقه سوء مصرف مواد در خانواده بودند با سایر نوجوانان اختلاف معنی داری وجود دارد ($P=0/000$). احمدی و غلامی آبیژ (۱۳۸۲) با اشاره به نتایج پژوهش Hoffman و Cerbone (۲۰۰۲) بیان می‌کنند زمانی که والدین مواد مخدر مصرف می‌کنند، احتمال بیشتری وجود دارد که فرزندان‌شان نیز به این امر مبادرت ورزند.^(۳۵) Dierker و همکاران (۲۰۰۱) نیز در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانان مصرف کننده مواد، تاریخچه

یافته های پژوهش حاضر نشان داد درصد پسران مصرف کننده اکستاسی بیش از دختران است، پیشنهاد می شود آموزش مهارت های مقابله ای و مهارت های زندگی در هر دو جنس با تاکید بیشتر در پسران در سطح مدارس اجرا شود. همچنین برنامه غنی سازی اوقات فراغت بویژه در نوجوانان پسر متناسب با نیازهای آنان در پیشگیری از سوء مصرف مواد مفید خواهد بود. همچنین پیشنهاد می شود خانواده ها به طور فعال در آموزش مهارت های زندگی به منظور ارتقاء سلامت کودکان خود مشارکت نمایند. یافته های پژوهش حاضر نشان داد میزان مصرف اکستاسی در نوجوانانی که سابقه سوء مصرف مواد در خانواده آنها وجود دارد بیشتر از سایر نوجوانان است. پیشنهاد می شود فرزندان خانواده های افراد وابسته به مواد و یا در حال ترک از طریق مراکز بازپروری، مراکز ترک اعتیاد و زندان ها شناسائی و آموزش مهارت های زندگی، راه های پیشگیری از اعتیاد، روش های مقابله با مشکلات برای آنها اجرا شود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر محدود به نوجوانان ساکن منطقه غرب به روش نمونه گیری مستمر انجام گرفته، پیشنهاد می شود به منظور دستیابی به آمار واقعی مصرف کنندگان اکستاسی، پژوهشی با تغییر روش نمونه گیری مانند نمونه گیری به روش اینترنتی و نیز در سایر مناطق شهر تهران انجام شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه، مربوط به طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد، لذا از حمایت ها و همکاری های ارزنده معاونت پژوهشی دانشگاه تقدیر و تشکر به عمل می آید. همچنین مراتب

(۲۰۰۲) Palvic Grubwieser Rabl Libiseller، (۲۰۰۵) و بارونی (۱۳۸۴) رایج ترین مکان مصرف اکستاسی "مهمانی های خاص" گزارش شده است. (۱۸،۲۰،۳۲) در تحقیقات Parry و همکاران (۲۰۰۴) صراحتاً از کلمه "مکان های خاص" استفاده و عنوان شده که اکستاسی اکثراً در "مکان های خاص" مانند مهمانی ها و کلوپ ها مورد مصرف واقع می شود. (۴۴) یافته های پژوهش، نشان داد اکثریت واحدها (۱/۹ درصد) در هر وعده، "یک قرص" مصرف می کنند. یافته های حاضر به نتایج تحقیق Siegal و Falk، Wang، Carlson (۲۰۰۵) نزدیک است. مصرف کنندگان اکستاسی در آن مطالعه در هر وعده ۱/۶ قرص مصرف می کردند. (۳۳) در پاسخ به سؤال پژوهش "آیا بین آگاهی با عملکرد نوجوانان در مورد اکستاسی ارتباط وجود دارد؟"، با استفاده از آزمون مجذور کای بین آگاهی با عملکرد نوجوانان ارتباط معنی داری بدست نیامد. مطالعات Sumnall و Liechti، Jerme، Gamma (۲۰۰۵) نشان داد ۷۳/۲ درصد از مصرف کنندگان اکستاسی در مورد عوارض جانبی مصرف این ماده، آگاهی دارند اما به مصرف آن ادامه می دهند. این مطالعه نشان داد بر خلاف آنچه که عده ای از محققان تصور می کنند، داشتن آگاهی در مورد خطرات و عوارض جانبی مصرف اکستاسی، منجر به کاهش مصرف آن نخواهد شد. (۲۷) این موضوع مؤید این واقعیت است که عوامل مختلف در سبب شناسی سوء مصرف مواد نقش دارند. (۲۸) با این حال هنوز پژوهش هایی وجود دارند که خلاف این امر را تأیید می کنند. به عنوان مثال پرویزی، احمدی و نیکبخت نصرآبادی (۱۳۸۳) در پژوهش کیفی خود دریافتند از نظر نوجوانان آگاهی، از عوامل بازدارنده سوء مصرف مواد است. (۴۱)

9- Tang YL, Wiste A, Mao PX, Hou YZ. Attitudes, knowledge and perceptions of Chinese doctors toward drug abuse. *J subst abuse treat*; 2005. 99: 215-220.

10- Aytaclar S, Erkiran M, Kiris CL, Tarter R. Substance abuse and associated psychosocial risk factors among Turkish male adolescents. *Addictive behav*; 2003. 28 (8): 1419-1429.

۱۱- ستاد مبارزه با مواد مخدر نهاد ریاست جمهوری. ۱۳۸۴
قابل دسترسی در آدرس
[http:// www.dchq.ir/html/index.php](http://www.dchq.ir/html/index.php). 17Sep 2006.

12- Roebuck MCH, French MT, Dennis ML. Adolescent marijuana use and school attendance. *Econ Edu Rev*; 2004. 23 (2): 133-141.

13- Ljubotina D, Galic J, Jukic V. Prevalence and riskfactors of substance use among urban adolescents: Questionnair study. *Croatian Med J*; 2004. 45(1): 88-98.

14- Zavala SK, French MT, Henderson CE, Alberga L, Rowe C, Liddle HA. Guidelines and challenges for estimating the economic costs and benefits of adolescent substance abuse treatment. *J Subst Abuse Treat*; 2005. 29(3): 191- 205.

15- Louw S. Factors contributing to adolescent drug abuse: A general overview for basic training- the house; 1994. Available online: <http://www.thehousegroup.org>. 26April 2006. P.3-10.

16- Flisher AJ, Psych FC, Karmar RA . Risk behaviours in community sample of children and adolescents. *J Am Acad Child adolesc Psychiatry*; 2000. 39(7): 881-887.

۱۷- والیانی محبوبه، سموعی راحله، منشئی غلامرضا. نقش آموزش مهارت های زندگی بر پیشگیری از اعتیاد. تحقیقات پرستاری و مامایی؛ ۱۳۸۳. ۲۵: ۲۳ - ۱۷.

18- Schydlower M. Substance abuse, a guide for health professionals American Academy of pediatrics, dedicated to the health of all children. 2nd ed. USA: American academy of Pediatrics; 2002. P. 235.

19- Dealmedia SP, Araujosilva MT. Ecstasy (MDMA): effects and pattern of use. Reported by users in Saopaulo. *Rev. bras psiquiatr*; 2003. 25(1): 2-11.

تشکر و قدردانی خود را به واحد اطلاع رسانی جغرافیایی و مسئولین فرهنگی شهرداری غرب تهران اعلام می دارد. همچنین از همکاری کلیه نوجوانان شرکت کننده در پژوهش قدردانی می شود.

فهرست منابع

1- The World Health Organization library cataloguing. In publication data, value adolescent invest in the future. Educational package. Regional office for the western pacific hanila philipin. Who; 2003. P.9.

۲- درخشان محمد کامران . راهبردهای نوین پیشگیری و کاهش تقاضای مصرف مواد در نوجوانان. برنامه و خلاصه مقالات اولین سمینار رویکردی نوین به کلیات پیشگیری و درمان اعتیاد با محوریت فعال سازی تشکل های مردمی و بسیج. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ۱۳۸۴: ۱۱۱ - ۱۰۰.

۳- قربان حسینی علی اصغر. پژوهشی نو در مواد مخدر و اعتیاد. تهران: امیرکبیر؛ ۱۳۶۸: ۱۵۶ - ۱۴۶.

4- Compton WM, Thomas YF, Conway KP, Colliver JD. Developments in the epidemiology of drug use and drug abuse disorders. *AMJ Psychiatry*; 2005. 162: 1494-1502.

5- Kung EM, Farrel AD. The role of parents and peers in early adolescent substance use: An examination of mediating and moderating effects. *J Child Fam stud*; 2000. 9(4): 509-528.

6- Wong DL, Hockenbery MJ, Wilson M, Winkestein M, Kline N. Nursing care of infants and children. 7th ed. St Louis: Mosby; 2003. P.831-884.

7- Wu LT, Pilowsky DJ, Schlenbenger WE. High prevalence of substance use disorders among adolescent who use marijuana and inhalants. *Drug alcohol depend*; 2005. 78 (1): 23-32.

8- Volkow ND, Li TK. Drugs and alcohol: Treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences. *Pharmacol Ther*; 2005. 108: 3-17.

مدرک کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ۱۳۸۳: ۲۳.

30- Ahmed SM, Rana AM, Chowdhury ShM, Mills A, Bennet S. Substance and drug abuse: knowledge, attitude and perception of schooling adolescents in Bangladesh. Regional Health forum. WHO south-East Asia Region; 2001. 6(2): 1-2.

31- Barkin SL, Smith KS, Durant RH. Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. J Adolesc Health; 2002. 13(6): 448-454.

۳۲- بارونی شعله. خبرنامه پیک داریوش، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز آموزشی و پژوهشی سوء مصرف و وابستگی به مواد (مؤسسه داریوش)؛ ۱۳۸۴: (۱): ۲.

33- Carlson RG, Wang J, Falk RS, Siegal HA. Drug use practices among MDMA/Ecstasy users in Ohio: A latent class analysis. Drug Alcohol Depend; 2005. 79: 167-179.

۳۴- احمدوند محمدعلی. اعتیاد (سبب شناسی و درمان آن). تهران: دانشگاه پیام نور؛ ۱۳۸۲: ص. ۱۲۸.

۳۵- احمدی حبیب، غلامی آبیژ محسن. بررسی عوامل اقتصادی- اجتماعی مؤثر بر اعتیاد: مطالعه موردی معتادان اردوگاه پیربنان شهر شیراز. اعتیاد پژوهی؛ ۱۳۸۲: (۵): ۱۰۳-۸۵.

۳۶- سپرده پروانه. نقش خانواده در اعتیاد جوانان (پسر). خلاصه پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد دانشگاه تهران دانشکده علوم اجتماعی. اعتیاد پژوهی؛ ۱۳۸۲: (۵): ۱۹۹-۱۹۷.

۳۷- بشارت محمدعلی، میرزمانی محمود، پورحسین رضا. نقش متغیرهای خانوادگی در پدیدآیی اختلال کاربرد نابجای مواد. اندیشه و رفتار؛ ۱۳۸۰: (۳): ۵۲-۴۶.

۳۸- گودرزی محمدعلی، زرنقاش مینا، زرنقاش مریم. برداشت افراد سوء مصرف کننده مواد از الگوهای انضباطی والدین. اندیشه و رفتار؛ ۱۳۸۳: (۳): ۲۴۹-۲۴۱.

20- Libiseller K, Palvic M, Grubwieser D, Rabl W. Ecstasy – deadly risk even outside rave parties. Forensic sci Int; 2005. 153: 227-230.

21- Jacobsen LK, Mencl WE, Pugh KR, Skudlarski P, Krystal JH. Preliminary evidence of hippocampal dysfunction in adolescent MDMA (ecstasy) users: possible relationship to neurotoxic effects. Orig Investig. Psychopharmacol; 2004. 173: 383-390.

22- Panagopoulou I, Ricciardelli LA. Harm reduction and decision making among recreational ecstasy users. Int J drug policy; 2005. 16: 54-64.

۲۳- علی محمدزاده خلیل. اکستازی. تهران: فردوس؛ ۱۳۸۳: ص. ۲۶، ۱۱، ۱۰، ۸، ۶.

۲۴- شیخنا مهدی، امینی مهدی. نوجوانان، قرص اکستازی، نگرش و تغییر نگرش، رویکردی پیشگیرانه. برنامه و خلاصه مقالات اولین سمینار رویکردی نوین به کلیات پیشگیری و درمان اعتیاد با محوریت فعال سازی تشکل های مردمی و بسیج. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ۱۳۸۴: ۹۹-۹۳.

25- Cance JD, Ashley OS, Penne MA. Unhealthy weight control behaviours and MDMA (Ecstasy) use among adolescent females. J Adolesc Health; 2005. 37: 19-409.

26- Schifano F, Oyefeso A, Webb L, Pollard M, Corkery J, Ghodse AH. Review of death related to taking ecstasy, England and Wales 1997-2000. BMJ; 2003. 326: 80-81.

27- Gamma A, Jerme L, Liechti ML, Sumnall HR. Is ecstasy perceived to be safe? A critical survey. Drug Alcohol Depend; 2005. 77: 185-193.

۲۸- باقری منصور، بهرامی احسان هادی. نقش آموزش مهارت های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش آموزان. اعتیاد پژوهی؛ ۱۳۸۲: (۳): ۱۷۲-۱۴۹.

۲۹- میرمحمدصادقی مهدی. نقش آموزش مهارت های ارتباطی بر عزت نفس و روابط بین فردی نوجوانان پسر بی سرپرست ساکن موسسات شبانه روزی شهر تهران. پایان نامه جهت اخذ

۳۹- سعید منصور. بررسی تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر اعتیاد معتادان مرکز بازپروری کرمان. اعتیاد پژوهی؛ ۱۳۸۲. ۲(۵): ۲۱۲-۲۱۳.

۴۰- پرویزی سرور، احمدی فضل ا...، نیکبخت نصرآبادی علیرضا. اعتیاد از نگاه نوجوانان: یک پژوهش کیفی. اندیشه و رفتار؛ ۱۳۸۳. ۱۰(۳): ۲۵۷ - ۲۵۰.

41- Dierker LC, Avenevoli SH, Merikangas KR, Flaherty BP, Stolar M. Association between psychiatric disorders and the progression of tobacco use behaviors. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 2001. 40(10): 1159 -1167.

۴۲- قریشی زاده سیدمحمدعلی، ترابی کتایون. بررسی عوامل مؤثر در وابستگی به مواد مخدر در مراجعه کنندگان به مرکز خود معرف تبریز. اندیشه و رفتار؛ ۱۳۸۱. ۸(۱): ۲۸-۲۱.

43- Vollenweider FX, Geyer M, Greer G. Acute psychological and neurophysiological effects of MDMA in humans. *Heffter Rev Psychedelic Res*; 2001. 2: 53-63.

44- Parry CDH, Myers B, Morojele NK, Flisher AJ, Bahana A, Donson H, Pluddemann A. Trends in adolescent alcohol and other drug use: Finding from three sentinel sites in South Africa (1997-2001). *J Adolesc*; 2004. 27: 429-440.

Knowledge and Performance of Adolescents towards Ecstasy Abuse, in the West Area of Tehran*N. Seyedfatemi, PhD¹ F. Khoshnava-foomani, MS² N. Behbahani, MS³ F. Hosseini, MS⁴**Abstract**

Background & Aim: Drug abuse is a kind of unhealthy behaviour or behavioural disorder especially among adolescents. Ecstasy is one of the most dangerous substance which is abused and has numerous harmful side effects. The aim of the study was to determine knowledge about ecstasy and the rate of ecstasy abuse among adolescents in 1385.

Material & Method: the design was a cross-sectional study that was carried out in the West of Tehran. Eight hundred adolescents who were 16-18 years old and resided in the areas of West Tehran, were selected continuously and participated in this study. The data collection instrument was a questionnaire consisted of items regarding knowledge and performance about ecstasy with some questions about demographic information.

Results: The study findings showed that 53.8% of adolescents had moderate knowledge regarding ecstasy. The difference between boys and girls' knowledge was not statistically significant. With respect to abusing ecstasy, the findings revealed that 7.6% of subjects used ecstasy at least once. Chi square test showed a significant difference between girls and boys performance about ecstasy abuse ($P=0.000$, $\chi^2=19.73$). Also there was not any significant relationship between knowledge and performance of the adolescents towards ecstasy abuse. The frequency of abuse of ecstasy was significantly different between male and female adolescents ($P=0.000$, $\chi^2=19.73$). Relationship between knowledge about ecstasy and abuse of it was not significant.

Conclusion: Based on the study findings, establishment of in-service educational programs related to life skills for teachers and parents in order to improve these skills in adolescent pupils are important. Public propagganda through billboards, posters, short messages regarding drug abuse consequences seem to be necessary among adolescents. Also educational programs by famous actors and sportsmen in order to attract public attention to increase knowledge about drug abuse and their harmful side effects will be useful as a preventive strategy.

Key Words: Drug abuse, Ecstasy, Adolescent, Knowledge, Performance

¹ Assisstant Professor in the Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Vali Asr Ave., Shahid Yasami St., Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

² MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences.

³ Senior Lecturer in the Department of Nursing Education and Administration, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences.

⁴ Senior Lecturer in the Department of Statistics, School of Mangement and Medical Information, Iran University of Medical Sciences.