

مهارت قاطعیت و مصرف اکستاسی در بین نوجوانان

*دکتر نعیمه سیدفاطمی^۱، فاطمه خوشنوا ی فومنی^۲، نسرین بهبهانی^۳، فاطمه حسینی^۴

^۱دانشیار گروه پرستاری، ^۲کارشناس ارشد پرستاری، ^۳مری گروه مدیریت و آموزش، ^۴مری گروه آمار

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

خلاصه

مقدمه: پژوهش ها نشان می دهند مهارت قاطعیت در گرایش به سوء مصرف مواد موثر است. پژوهش حاضر با هدف تعیین مهارت قاطعیت و عملکرد نوجوانان در مورد اکستاسی انجام شد.

روش کار: در مطالعه ی مقطعی حاضر، ۸۰۰ نوجوان ۱۶-۱۸ ساله ی ساکن مناطق غرب تهران مراجعه کننده به مکان های غشویی به روش مستمر شرکت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش نامه های بررسی قاطعیت واتوس و بررسی عملکرد نوجوانان در مورد اکستاسی بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با نرم افزار SPSS و به کمک آمار توصیفی و آزمون های آماری تی و مجذور خی انجام شد.

یافته ها: امتیاز اکثر نوجوانان در مهارت قاطعیت، مساوی یا کمتر از میانگین (۲۰/۷۵±۱۳/۵۵) بود. ۷/۶ درصد از نوجوانان حداقل یک بار اکستاسی مصرف کرده بودند. بین عملکرد در جنس اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P \leq 0/001$). از بین نوجوانان مصرف کننده ۷/۱/۸ به طور غیرمداوم مصرف داشتند و ۸۰ درصد مصرف کنندگان در هر وعده ۲-۳ قرص استفاده می کردند. درصد مصرف کنندگان پسر (۱۱/۲٪) به طور معنادار بیش از دختران (۲/۹٪) بود ($P \leq 0/001$). یافته ها بین مهارت قاطعیت و عملکرد مصرف اکستاسی ارتباط معناداری را نشان نداد.

نتیجه گیری: گرچه این تحقیق بین مهارت قاطعیت و عملکرد مصرف اکستاسی ارتباط معنی داری را مشخص ننمود اما با توجه به آسیب پذیر بودن نوجوانان مطالعات وسیع تر ضرورت دارد.

واژه های کلیدی: اکستاسی، مهارت قاطعیت، نوجوان

مقدمه

قاطعیت (جرات ورزی)^۱ به معنی دفاع از حقوق خود و بیان افکار و احساسات به شیوه مستقیم، صادقانه و مناسب است. افراد قاطع برای خود و دیگران احترام قائلند، متغیر نیستند و اجازه نمی دهند دیگران از آن ها سوء استفاده نمایند. از طرف دیگر به خواسته ها و نیازهای دیگران احترام می گذارند و به شیوه ای منبرانه با آن ها ارتباط برقرار می نمایند (۱). افرادی که قاطع نیستند، ممکن است متغیر (دارای قاطعیت کم)^۲ یا تهاجمی

(دارای رفتارهای پرخاشگرانه)^۳ باشند. افراد متغیر، به دیگران اجازه می دهند تا به حقوق شان تجاوز نمایند و همواره نگرانند که مورد پذیرش واقع شده و توسط دیگران دوست داشته شوند و افراد تهاجمی نیز هر چند حقوق خود را حفظ می کنند، اما حقوق دیگران را ضایع می نمایند (۲). کسب و ارتقاء مهارت قاطعیت برای نوجوانان اهمیتی حیاتی دارد. خود محوری، استقلال، نیاز به کسب جواز ورود به گروه همسالان و تسکین استرس های دوران رشد از ویژگی های این دوره ی سنی است که آنان را در مقابل عوامل تهدید کننده ی سلامت، آسیب پذیرتر می سازد (۳). مهارت جرات ورزی به نوجوان احساس خود کارآمدی^۴ داده که در روابط متقابل او با دیگران و ایجاد اعتماد و عزت نفس در وی تاثیر مثبت خواهد داشت.

*آدرس حواله: مسئول: ایران، تهران، خیابان ولیعصر، خیابان رشید یاسمی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
تلفن تماس: ۰۲۱۸۲۴۷۱۱۰۸

Email: nseyedfatemi@yahoo.com

تاریخ وصول: ۸۷/۵/۵ تاریخ تایید: ۸۷/۷/۲۹

^۱ Aggressive

^۲ Self Efficiency

^۱ Assertiveness

^۲ Passive

ارتباطی، قاطعیت و سایر مهارت ها موجب شکستگی و در نتیجه پناه بردن نوجوانان به سوء مصرف مواد می شود (۱۶).

پژوهش حاضر که بخشی از یک مطالعه وسیع تر است، در سال ۱۳۸۵ با هدف تعیین مهارت قاطعیت نوجوانان و تعیین عملکرد آنان در مورد اکستازی و پاسخ به این سؤال که "آیا بین مهارت قاطعیت با عملکرد نوجوانان در مورد اکستازی ارتباط وجود دارد" در مناطق غرب تهران انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه ی توصیفی از نوع مقطعی می باشد. جامعه ی پژوهش را نوجوانان ۱۸-۱۶ ساله ساکن منطقه ی غرب شهر تهران در سال ۸۶ تشکیل می دادند. حجم نمونه با توجه به آمارهای موجود در مورد مصرف اکستازی ۶/۱٪ در سال ۲۰۰۱ و ۱۰/۵٪ در میان نوجوانان در سال ۲۰۰۴ (۶، ۱۷) و در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵٪، دقت برآورد ۸۰۰، ۰/۰۲۵ نفر محاسبه و از روش نمونه گیری مستمر استفاده شد. جهت نمونه گیری ابتدا فهرست مناطق غرب تهران از واحد اطلاع رسانی جغرافیایی شهرداری کل تهران کسب و سپس فهرستی از برخی مکان های عمومی این مناطق تهیه شد. مکان های عمومی غرب تهران شامل مناطق ۲، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۷، ۱۸، ۲۱ و بخش هایی از منطقه ۲۲ (مانند پارک ها، سینماها، نگارخانه ها، فرهنگ سراها، کتابخانه ها، ورزشگاه ها و شهر بازی ها، خانه های فرهنگ یا خانه های محله، پاساژ ها و مراکز خرید، کلوب های بازی، کافی نت ها و گیم نت ها، باشگاه های ورزش اندام 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، کارواش ها، تعمیرگاه های وسایل نقلیه و پارکینگ ها و خیابان ها) محیط این پژوهش را تشکیل دادند. پژوهشگر یا پرسشگران به این مکان ها مراجعه نموده و نمونه گیری را از یکی از مکان های عمومی پرجمعیت تر یا مشهورتر شروع کرده و در هر چهار جهت جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق و غرب) آن قلمرو ادامه می دادند تا سهمیه ای که به هر منطقه از نظر تعداد (حدود ۱۰۰ نفر) اختصاص داده شده بود کامل گردد. نوجوانانی که

تریپل و پاین^۱ (۲۰۰۴) اعتقدند، نقص در مهارت ها مشکلات فراوانی را برای نوجوانان به همراه خواهد داشت (۴). مطالعات زیادی نشان داده اند که آموزش مهارت های زندگی بر پیشگیری و درمان مشکلات بهداشتی مانند سوء مصرف مواد اثرات رضایت بخشی داشته اند. به عنوان مثال بوتوین^۲ و همکاران (۱۹۸۴) طی مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های زندگی بر پیشگیری از سوء مصرف مواد نقش داشته است (۵). یکی از موادی که مورد سوء مصرف واقع می شود آن متیل ۳ و ۴ متیلن دی اکسی متا آمفتامین یا اکستازی^۳ است. این ماده برای اولین بار در سال ۱۹۱۲ در آلمان جهت درمان چاقی و افسردگی تولید شد. از سال ۱۹۸۰، استفاده تفریحی از آن در مهمانی های ریزو^۴ شروع شد (۷، ۶). درون نگری، نزدیکی و احساس صمیمیت به همراه رهایی از اضطراب و افسردگی به طور موقت، تغییر خلق و حالات عاطفی، احساس خوب بودن، مسخ شخصیت، توقف فکر، تفکر پرشتاب، اختلال در تصمیم گیری، افزایش برون گرایی، تغییر در درک زمان و مکان، توهمات بینایی، به هم فشردگی فک ها، خشکی دهان و اختلال در تعادل، تهوع، هپاتیت، کوما و مرگ از اثرات مصرف اکستازی هستند (۱۲-۷). مطالعه ی پاناگوپولوس و ریسیاردلیب^۵ (۲۰۰۵) نشان داد استفاده از اکستازی توسط دانش آموزان سال آخر دبیرستان های استرالیا، از ۸٪ در سال ۱۹۹۵ به ۱۱٪ در سال ۲۰۰۱ رسیده است (۱۳). در مطالعه ی باروینی و همکاران (۱۳۸۶) مصرف اکستازی در بین جوانان ۲۵-۱۵ ساله مراجعه کننده به کافی شاپ های مناطق تهران ۱۸٪ گزارش شده است (۱۴). یکی از نکات کلیدی در بحث سوء مصرف، توجه به مهارت هایی است که افراد را در برخورد با این مشکلات توانمند سازد (۱۵). ناآشنایی با روش های مقابله ای مناسب برای حل مشکلات و تضادهای عزت نفس پایین، ناتوانی در بیان احساسات و فقدان مهارت های

1. Triplet and Payne

2. Botvin

3. Ecstasy

4. Rave

5. Panagopoulou and Ricciardellib

پژوهش و تبیین هدف مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت آنان را جلب می نمودند. پس از پرسش شدن فرم رضایت مندی، نحوه ی پاسخ به پرسش نامه ها ذکر می شد و پس از زمان معینی پرسش نامه ها تحویل گرفته می شد. در نهایت تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و به کمک آمار توصیفی و آزمون های آماری تی و مجذور کای انجام شد.

نتایج

از ۸۰۰ نوجوان شرکت کننده در پژوهش ۴۳ درصد دختر و ۵۷ درصد پسر بودند. میانگین سنی نوجوانان $(17/01 \pm 0/88)$ بود. ۳۹/۱ درصد ۱۸ ساله، ۲۸ درصد ۱۶ ساله و ۲۲/۹ درصد ۱۷ ساله و ۷۸/۱ درصد دانش آموز بودند. اکثر نوجوانان $(92/6)$ درصد) سابقه ی اخراج از مدرسه نداشتند. بیشتر واحدهای مورد پژوهش $(93/5)$ درصد) با پدر و مادر خود زندگی می کردند و ۸۸/۶ درصد نوجوانان تا زمان انجام پژوهش سیگار نکشیده بودند. یافته ها نشان داد میانگین نمره ی مهارت قاطعیت $20/75 \pm 13/05$ بوده و اکثر نوجوانان $(54/8\%)$ امتیازی مساوی یا کمتر از آن را کسب کرده اند. میانگین نمره ی مهارت قاطعیت در پسران بالاتر از دختران بود $(14/19)$ در مقابل $(12/66)$. نتایج آزمون تی مستقل، اختلاف معنی داری را بین پسران و دختران در مهارت قاطعیت نشان نداد (جدول شماره ۱و۲).

جدول ۱- توزیع فراوانی امتیاز کسب شده از مهارت قاطعیت

نوجوانان ساکن منطقه غرب تهران، سال ۱۳۸۵	
مهارت قاطعیت	تعداد (درصد)
\leq میانگین $(13/05)$	۴۳۸ $(54/8)$
$>$ میانگین $(13/05)$	۳۶۲ $(45/2)$

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار مهارت قاطعیت در نوجوانان

ساکن منطقه غرب تهران بر حسب جنس، سال ۱۳۸۵	
جنس	میانگین
مهارت قاطعیت	
انحراف معیار	
پسر	۱۴/۱۹
دختر	۱۲/۶۶

نتیجه آزمون $P \leq 0/001$ ، $t = 9/997$

معیارهای شرکت در تحقیق و تمایل به همکاری داشتند با اعضاء برگه ی رضایت آگاهانه، در پژوهش شرکت داده می شدند. جمع آوری داده ها سه ماه و نیم طول کشید. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو پرسش نامه، بررسی قاطعیت راتوس^۱ و بررسی عملکرد نوجوانان در مورد اکستاسی بود. پرسش نامه ی بررسی قاطعیت راتوس دارای سی سؤال با شش گزینه به شرح زیر بود: کاملاً این طور هستم (۳+ امتیاز)، نسبتاً این طور هستم (۲+ امتیاز)، خیلی کم این طور هستم (۱+ امتیاز)، خیلی کم با خصوصیات من تفاوت دارد (۱- امتیاز)، نسبتاً با خصوصیات من تفاوت دارد (۲- امتیاز) و کاملاً با خصوصیات من تفاوت دارد (۳- امتیاز). با محاسبه ی مجموع امتیازات، میانگین و انحراف معیار نمرات مشخص گردید و آزمون های آماری براساس میانگین، انجام شد. راتوس (۱۹۷۳) و فوج^۲ و همکاران (۱۹۸۲)، کوئیلان^۳ و همکاران (۱۹۷۷) ضریب همبستگی سئوالات ابزار را $0/78$ به دست آورده اند (۲). چند سؤال در مورد مشخصات دموگرافیک واحدها به ابتدای این پرسش نامه اضافه شد. پرسش نامه ی خود ساخته ی بررسی عملکرد نوجوانان در مورد اکستاسی نیز شامل یک سؤال بود که به بررسی مصرف یا عدم مصرف اکستاسی توسط پاسخ دهنده می پرداخت. در صورتی که واحدهای مورد پژوهش جواب "بله" را انتخاب می نمودند، عملکرد آنان مثبت تلقی می شد.

روایی پرسش نامه ها از طریق اعتبار محتوا توسط ۲۱ نفر از اعضاء هیئت علمی روان پزشکی و روان شناس و مشاورین مدارس تعیین و سپس در کمیته ی پژوهش دانشکده مطرح و تأیید شد. اعتماد علمی ابزار از طریق آلفای کرونباخ تعیین شد که برای پرسش نامه ی راتوس $0/68$ به دست آمد. پس از اخذ معرفی نامه از دانشگاه و آرایه به شهرداری و کسب موافقت این نهاد، پژوهشگر و پرستگران به مکان های عمومی غرب شهر تهران مراجعه نموده و پس از معرفی خود به واحدهای مورد

^۱ Rathus

^۲ Futch

^۳ Quillan

در مورد اکستاسی ارتباط وجود دارد؟) در جدول شماره (۴) تنظیم شده است. نتیجه ی آزمون تی مستقل ارتباط معنی داری را بین مهارت قاطعیت و عملکرد نوجوانان در مورد اکستاسی نشان نداد.

جدول ۴ - میانگین و انحراف معیار مهارت قاطعیت

نوجوانان ساکن منطقه غرب تهران بر حسب عملکرد در مورد اکستاسی، سال ۱۳۸۵

مهارت قاطعیت	عدم مصرف	مصرف
میانگین	۱۲/۵۵	۱۸/۰۱
انحراف معیار	۲-/۱۳	۲۶/۶۶

نتیجه آزمون $P \leq 0.09$, $t = -1.89$

بحث و نتیجه گیری

یافته های این مقاله در رابطه با هدف اول پژوهش (تعیین مهارت قاطعیت نوجوانان) نشان داد که اکثر نوجوانان آمیازی مساوی یا کمتر از عدد میانگین را کسب کرده اند. این یافته ها با نتایج مطالعات موریارینی و توماس که سهرابی و حیسات روشنائی (۱۳۸۱) به آن اشاره نموده اند، هم خوانی دارد. نتایج مطالعات بارکین، اسمیت و دورانت^۱ (۲۰۰۲) نشان دادند که ۸۰٪ از دانش آموزان کلاس هفتم قادر بودند به خوبی مهارت قاطعیت را در موارد و موقعیت های مختلف به کار بندند که در مقایسه با نتایج این پژوهش به طور قابل ملاحظه ای بیشتر بوده است (۱۸).

علی رغم بالا بودن میانگین نمره ی قاطعیت در پسران نسبت به دختران (۱۴/۱۹ در مقابل ۱۲/۶۶)، نتایج آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری را بین پسران و دختران در مهارت قاطعیت نشان نداد. بحرینی (۱۳۷۶) به نتیجه ی پژوهش کیکوس اشاره کرده است که نشان داد میانگین نمره ی مهارت قاطعیت در افسراد مسدکریسالانتر از مونث است (۲). در پژوهش دیبایی (۱۳۸۴) نیز همین نتیجه به دست آمد (۱۹) که با یافته های پژوهش حاضر هم خوانی دارد. در مورد تفاوت مهارت قاطعیت بین دو جنس به عامل فرهنگ اشاره شده است

نتایج پژوهش نشان داد، ۶۱ نفر (۷۴٪) از واحدهای مورد پژوهش، حداقل یک بار در زندگی خود مصرف اکستاسی را تجربه کرده اند. هم چنین یافته ها نشان داد ۱۱/۴٪ پسران و ۲/۹٪ دختران، اکستاسی را حداقل یک بار مصرف نموده اند. نتایج آزمون مجذور کای، بین عملکرد پسران و دختران در مورد اکستاسی، اختلاف معنی داری را نشان داد (جدول شماره ۳) که به طور معنی داری در پسران بیشتر بود ($P \leq 0.001$).

جدول ۳- توزیع فراوانی عملکرد نوجوانان ساکن منطقه غرب تهران در مورد اکستاسی بر حسب جنس، سال ۱۳۸۵

عملکرد در مورد اکستاسی

جنس	عدم مصرف	مصرف	جمع
پسر (تعداد درصد)	۸۸/۸۴۰۵	۱۱/۲۵۱	۱۰۰/۴۵۶
دختر (تعداد درصد)	۹۷/۱۳۳۴	۲/۸۱۰	۱۰۰/۳۴۴
جمع (تعداد درصد)	۹۲/۴۷۳۹	۷/۶۶۱	۱۰۰/۸۰۰

نتیجه آزمون $\chi^2 = 19.73$, $P \leq 0.001$

یافته های پژوهش در زمینه ی توصیف الگوهای مصرف در نوجوانان مصرف کننده اکستاسی نشان داد سن شروع مصرف اکستاسی اکثر نوجوانان مصرف کننده (۶۰٪) ۱۸ سالگی می باشد. نتایج یافته ها حاکی از آن است که ۸۷/۵٪ از مصرف کنندگان، اکستاسی را در روزهای خاص مصرف کرده اند و روزهای آخر هفته شایع ترین روزهای مصرف اکستاسی در میان مصرف کنندگان آن است. ۵۸٪ از نوجوانان ۵۷/۲٪ اکستاسی را با دوستان نزدیک مصرف می کنند. یافته ها حاکی از آن است که ۷۱/۷٪ آن ها اکستاسی را به صورت غیر مداوم مورد مصرف قرار می دهند و مدت مصرف در اکثر آن ها (۷۶/۹٪) کمتر از یک سال می باشد. یافته های پژوهش حاضر نشان داد "منزل، دوستان" با ۴۳/۶۰٪ و "مکان های خاص" با ۳۶/۵۹٪ به ترتیب رایج ترین مکان های تهیه و مصرف اکستاسی هستند. هم چنین یافته های پژوهش نشان داد اکثریت واحدها (۸۰/۷٪) در هر وعده، به تعداد "یک یا دو قرص" مصرف می کنند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها در رابطه با سوال پژوهش (آیا بین مهارت قاطعیت با عملکرد نوجوانان

1. Barkin, Smith, Durant

جوانان ۲۵-۱۵ ساله مراجعه کننده به کافی شاپ های مناطق تهران ۱۸٪ گزارش شده است که نسبت به نتایج مطالعه ی حاضر بیشتر است. علت این تفاوت ممکن است به دلیل متفاوت بودن سن نمونه های مورد مطالعه و محیط مورد مطالعه باشد (۱۴). طبق پژوهش های انجام شده 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 (۲۱).

آزمون مجذور کای نشان داد بین عملکرد پسران و دختران در مورد اکستاسی اختلاف معنی داری وجود دارد، به طوری که درصد پسران مصرف کننده بیش از دختران است ($P < 0.001$). تانگ، ویست، مائو و هو^۱ (۲۰۰۵) به نقل از تحقیقات زو، وانگ، دو و فی^۲ لیو و همکاران^۳، لو و همکاران^۴ بیان می کنند پسران یا جنس مذکر بیشتر از دختران یا جنس مؤنث دست به مصرف اکستاسی می زنند (۲۲). این یافته با نتایج تحقیقات جویوتیا و همکاران (۲۰۰۴)، ذی آلمدیا و آرجوسیلوا (۲۰۰۳)، کارسون، وانگ، فالسک، سیگال^۵ (۲۰۰۵) هم خوان است (۲۴، ۲۳، ۷) اما با نتیجه تحقیق کانس، اشلی و پنه^۶ (۲۰۰۵) مغایر است. آن ها نشان دادند دختران به دلیل تمایل به کاهش وزن و تناسب اندام، بیش از پسران اکستاسی را مصرف می کنند (۱۱). یافته های پژوهش در زمینه ی توصیف الگوهای مصرف در نوجوانان مصرف کننده ی اکستاسی (دارای عملکرد مثبت) نشان داد که ۱۸ سالگی رایج ترین سن شروع مصرف اکستاسی است که با نتایج تحقیقات کارسون و همکاران (۲۰۰۵) هم خوانی دارد که نشان داد شایع ترین سن شروع مصرف اکستاسی ۱۸/۵ سال است (۲۳).

یافته های پژوهش حاضر نشان داد ۷۱/۸٪ مصرف کنندگان، اکستاسی را به صورت غیر مدام مورد مصرف قرار می دهند. ولن وایدر و همکاران (۲۰۰۱) با اشاره به مطالعات پروتکا^۷ و همکاران، سولوویچ و همکاران^۸، دیویسن و پاروت^۹ و پاروت و

که زنان در فرهنگ های سنتی احساس می کنند بروز رفتارهای قاطعانه برای آن ها مشکل است. زیرا از کودکی با این طرز تفکر تربیت و بزرگ می شوند که همواره باید آرام، مودب و فرمانبردار باشند (۲). دیبایی (۱۳۸۴) جنسیت را از دو عوامل عمده در شکل گیری قاطعیت، دانسته و عنوان می کند خضالی که جنس مذکر به عنوان جنگجو، رقابت طلب، غیر وابسته، واقع بین، کارآمد، مطمئن، منضبط و توانمند شناخته می شود، از جنس مؤنث انتظار می رود تا غیر فعال، وابسته، حساس، ضعیف و دارای احساساتی بی ثبات باشد. البته برخی دیگر از پژوهشگران عنوان می کنند شواهد روشنی دال بر وجود تفاوت در قاطعیت میان دو جنس وجود ندارد (۱۹).

یافته های پژوهش در رابطه با هدف ویژه دوم پژوهش تعیین عملکرد نوجوانان در مورد اکستاسی بیانگر آن بود که ۷/۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش گزارش کردند که مصرف اکستاسی را حداقل برای یک بار در زندگی خود تجربه کرده اند. آستکلار و همکاران (۲۰۰۳) به نقل از اوزر بیان کرده اند، ۲/۵۶٪ از دانش آموزان دبیرستان های استانبول ترکیه حداقل یک بار در زندگی خود مصرف اکستاسی را تجربه کرده اند که در مقایسه با یافته های این پژوهش کمتر است (۲۰). علی رغم تشابهات فرهنگی این دو کشور شاید یکی از دلایل این تفاوت نحوه و میزان دسترسی به اکستاسی و میزان آگاهی نوجوانان در ایران و ترکیه باشد. اسپیدلور (۲۰۰۲) در مطالعه ی خود میزان مصرف اکستاسی را در سال های ۱۹۸۶ و ۱۹۹۰ در آمریکا به ترتیب ۱۶ و ۲۴ درصد گزارش کرده است. جاکوبسن و همکاران (۲۰۰۴) نیز در پژوهش خود نشان دادند ۴/۳ درصد از دانش آموزان کلاس هشتم، ۶/۶ درصد از کلاس دهمی ها و ۱۰/۵ درصد از دانش آموزان سال آخر دبیرستان، حداقل یک بار اکستاسی را مصرف نموده اند و مطالعه بارکین و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که ۱۹/۱ درصد نوجوانان سابقه ی مصرف اکستاسی داشته اند که در مقایسه با یافته های این پژوهش بیشتر است (۱۸، ۱۷، ۶) که ممکن است این امر به دلیل تفاوت فرهنگی و تربیتی در محیط های پژوهش مربوط به آن ها باشد. در مطالعه ی بازونی و همکاران (۱۳۸۶) نیز مصرف اکستاسی در بین

^۱ Tang, Wiste, Mao, Hou

^۲ Xue, Wang, Du, Fei

^۳ Liu et al

^۴ Lou et al

^۵ Carlson, Wang, Falk, Siegal

^۶ Cance, Ashley, Penne

^۷ Peroutka et al

^۸ Solowij et al

^۹ Davison & Parrott

"مکان های خاص" استفاده و عنوان شده که اکستاسی اکثراً در "مکان های خاص" مانند مهمانی ها و کلوب ها مورد مصرف واقع می شود (۲۸). اکثریت واحدها (۸۰٪) در هر وعده، "یک یا دو قرص" مصرف می نمایند. یافته های پژوهش حاضر به نتایج به دست آمده از تحقیق کارسون و همکاران (۲۰۰۵) نزدیک است. آنان دریافتند که مصرف کنندگان اکستاسی در اوهایو به طور متوسط در هر وعده ۱/۶ قرص استفاده می نمایند (۲۳).

در پاسخ به سوال پژوهش (آیا بین مهارت قاطعیت با عملکرد نوجوانان در مورد اکستاسی ارتباط وجود دارد؟) نتیجه ی آزمون تی مستقل ارتباط معنی داری را بین مهارت قاطعیت و عملکرد نوجوانان در مورد اکستاسی نشان نداده هر چند که میانگین نمره مهارت قاطعیت در نوجوانان مصرف کننده بالاتر از سایرین است. سهرابی (۱۳۸۱) به نقل از بولتون بیان می کند افراد قاطع از خطر کردن لذت می برند، زیرا خطر کردن برای آنان خلایق و صمیمیت را به دنبال خواهد داشت. از سویی بنا به اظهارات مصرف کنندگان اکستاسی، سوء مصرف این ماده موجب بروز خلایق و صمیمیت می شود (۲۹).

یافته های پژوهش نشان داد امتیاز اکثر نوجوانان در مهارت قاطعیت مساوی یا پایین تر از میانگین کل می باشد. هم چنین درصد پسران مصرف کننده اکستاسی بیش از دختران است. لذا پیشنهاد می شود کلاس های آموزش مهارت های زندگی برای والدین و دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی با تاکید بیشتر در پسران، به طرق مختلف مانند تدریس به صورت گروهی، ایفای نقش و ارایه ی پمفلت بر گزار گردد. با عنایت به این که نتایج نشان داد حدود ۸ درصد از نوجوانان حداقل یک بار اکستاسی را تجربه کرده اند اجرای برنامه های تبلیغاتی و آموزشی جذاب و گسترده در زمینه ی پیشگیری از سوء مصرف مواد مطابق با نیازهای روز در سراسر کشور به ویژه در شهرهای بزرگ ضرورت دارد. با توجه به این که پژوهش حاضر محدود به نوجوانان ساکن منطقه غرب تهران بوده و به روش نمونه گیری مستمر انجام شده است، پیشنهاد می شود به منظور دستیابی به آمار واقعی مصرف کنندگان

لحسکی بیان نموده اند که اکستاسی به صورت تفریحی و غیر مداوم مصرف می شود که با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی دارد (۲۵). یافته های پژوهش حاضر نشان داد تنها ۲۵٪ از واحدها اکستاسی را در روزهای خاص مصرف کرده و آخر هفته ها شایع ترین روزهای مصرف اکستاسی در میان مصرف کنندگان آن است (۶۰٪). آنان دریافتند ۸۲/۷٪ از واحدها، در آخر هفته ها اکستاسی مصرف می کنند (۷). در پژوهش حاضر، اکثر واحدها (۵۷/۲٪) عنوان کرده اند که "دوستان نزدیک" محبوب ترین افراد برای همراهی در مصرف هستند. دی آلمدیا و آرجوسیلوا (۲۰۰۳) نیز در تحقیقات خود دریافتند نوجوانان و جوانان بیشتر همراه با دوستان نزدیک خود دست به مصرف اکستاسی می زنند که با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی دارد (۷).

در مورد دلیل استفاده ی گروهی اکستاسی گفته می شود که چون مصرف انفرادی این دارو در تنهایی خطر آفرین است و از سوی دیگر، احساس سرخوشی دسته جمعی برای هر کدام از مصرف کنندگان حکم تایید و حمایت را دارد، لذا فرد متقاعد نمی گردد که کار درستی انجام داده است (۲۶). یافته های پژوهش حاضر نشان داد "منزل دوستان" (۴۳/۶۰٪) و "مکان های خاص" (۳۶/۵۹٪) به ترتیب رابح ترین مکان های تهیه و مصرف اکستاسی هستند که با نتایج پژوهش دی آلمدیا و آرجوسیلوا (۲۰۰۳) هم خوانی دارد. آنان در تحقیق خود دریافتند ۷۳/۵٪ از مصرف کنندگان، اکستاسی را از منزل دوستان خود تهیه می کنند (۷). در مورد مکان های مصرف اکستاسی نیز پژوهش اسچیدلور (۲۰۰۲)، لیبی سلر، پالریک، گراب ویسر و رابل^۱ (۲۰۰۵) و یارونی (۱۳۸۶) نشان داد، رابح ترین مکان مصرف اکستاسی "مهمانی های خاص" است که می تواند نتیجه پژوهش حاضر را نیز در بر گیرد (۶، ۱۴، ۲۷). اما در تحقیقات پاری، میرز، موروجیل، فلیشر، باهائا، دان سون و پلادمان^۲ (۲۰۰۴) صراحتاً از کلمه ی

^۱ Libiseller, Palvic, Grubwieser and Rahl

^۲ Parry, Myers, Morojele, Flisher, Bahana, Donsan and Pluddemann

اکستازی، پژوهشی با تغییر روش نمونه گیری در سایر مناطق شهر تهران نیز انجام شود.

دانشگاه علوم پزشکی ایران کسد (۱۳۸۵) پی سی باشد. از همکاری های ارزنده معاونت پژوهشی دانشگاه و واحد اطلاع رسانی جغرافیایی و مسئولین فرهنگی شهرداری تهران تقدیر و تشکر به عمل می آید. شایان ذکر است که این تحقیق با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است.

تشریح و قدردانی
این مطالعه مربوط به طرح پژوهشی منصوب معاونت پژوهشی

References

1. Klinker CH. [Life skills, coping with anxiety, depression, loneliness, shyness, failure]. Mohamadkhani Sh. (translator). 1st ed. Tehran: Sepand Honar; 2005: 2, 261. (Persian)
2. Bahreini M. [Effect of assertiveness teaching on nursing students' self-esteem and assertiveness in Boshehr]. MS. Dissertation. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, College of rehabilitation and wellbeing sciences, 1998: 21, 66, 91-2, 118. (Persian)
3. Wong DL, Hockenberry MJ, Wilson M, Winkestein M, Kline N. Nursing care of infants and children. 7th ed. Philadelphia: Mosby; 2003: 831-84.
4. Triplett R, Payne B. Problem solving as reinforcement in adolescent drug use: Implication for theory and policy. J Crim Justice 2004; 32(6): 617-30.
5. Botvin GJ, Barker K, Renik NL, Filazzola AD, Botvin EM. A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention. Psychol Addict Behav 1984; 9: 137-47.
6. Schydlower M. Substance abuse: A guide for health professionals, dedicated to the health of all children. 1st ed. USA: American academy of pediatrics; 2002: 235.
7. De Almedia SP, Araujo Silva MT. Ecstasy (MDMA): Effects and pattern of use. Reported by users in Saopaulo. Rev Brass Psychiatr 2003; 125(1): 11-7.
8. Libiseller K, Palvic M, Grubwieser D, Rabl W. Ecstasy-deadly risk even outside rave parties. Forens Sci Int 2005; 153: 227-30.
9. Alimohammadzadeh Kh. [Ecstasy]. 1st ed. Tehran: Ferdowsi; 2005: 26, 11. (Persian)
10. Sheikhoona M, Amini M. [Adolescents, Ecstasy, attitude and attitude change, prevention approach. Abstract book of the first seminar: New approach to prevention and treatment of addiction by public reinforcement]. 1st ed. Tehran: Rehabilitation University; 2006: 93-9. (Persian)
11. Cance JD, Ashley OS, Penne MA. Unhealthy weight control behaviors and MDMA (Ecstasy) use among adolescent females. J Adolesc Health 2005; 37: 409.
12. Vollenweider FX, Geyer M, Greer G. [Acute psychological and neurophysiological effects of MDMA in humans]. The Heffter review of psychedelic research 2001; 2: 53-63. (German)
13. Panagopoulou I, Ricciardelli LA. Harm reduction and decision making among recreational ecstasy users. Int J Drug Policy 2005; 16: 54-64.
14. Barooni Sh, Mehrdad R, Akbari Eh. [Ecstasy using among youth between 15-25 years in Tehran coffee-shop, 5th region]. Journal of Tehran University of Medical Sciences 2008; 65(11): 49-54. (Persian)
15. Eilder Abadi E. [Textbook of community health nursing]. 2nd ed. Tehran: Community-based; 2006: 40-1. (Persian)
16. Bagheri M, Bahrami E. [Role of life-skill teaching on knowledge and attitude toward drug abuse and self-esteem among high school students]. Drug abuse research-based 2002; 1(3): 149-72. (Persian)
17. Jacobsen LK, Menci WE, Pugh KR, Skudlarski P, Krystal JH. Preliminary evidence of hippocampal dysfunction in adolescent MDMA (Ecstasy) users: Possible relationship to neurotoxic effects. Original investigation. Psychopharmacology 2004; 173: 383-90.
18. Barkin SL, Smith KS, Durant RH. Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. J Adolesc Health 2002; 13(6): 448-54.

19. Dibaie M. [The impact of assertiveness teaching on the job-burn out of nurses in Razi psychiatric teaching center]. MS. Dissertation. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, College of rehabilitation and wellbeing sciences, 2006; 40, 130. (Persian)
20. Aytacilar S, Erkiran M, Kiris CL, Tarter R. Substance abuse and associated psychosocial risk factors among Turkish male adolescents. *Addict Behav* 2003; 28(8): 1419-29.
21. Tang YL, Wiste A, Mao PX, Hou YZ. Attitudes, knowledge and perceptions of Chinese doctors toward drug abuse. *Journal of substance abuse treatment* 2005; 99: 215-20.
22. Carlson RG, Wang J, Falk RS, Siegal HA. Drug use practices among MDMA/ Ecstasy users in Ohio: A latent class analysis. *Drug and alcohol dependence* 2005; 79:167-79.
24. Ljubotina D, Galic J, Jukic V. Prevalence and risk factors of substance use among urban adolescents: Questionnaire study. *Croatian Med J* 2004; 45(1): 88-98.
25. Vollenweider FX, Geyer M, Greer G. [Acute psychological and neurophysiological effects of MDMA in humans]. *The Heffter review of psychedelic research* 2001; 2: 53-63. (German)
26. Yazdandoost Z, Naseri S, Gholizadeh S, Hadavand N, Taghadosi I. [Male students' opinion toward effective factors on Ecstasy tendency]. *Guilan nursing journal* 2005; 14(2): 57-63. (Persian)
27. Libiseller K, Palvic M, Grubwieser D, Rabl W. Ecstasy-deadly risk even outside rave parties. *Forens Sci Int* 2005; 153: 227-30.
28. Parry CD, Myers B, Morojele NK, Flisher AJ, Bahana A, Donson H, et al. Trends in adolescent alcohol and other drug use: Finding from three sentinel sites in south Africa (1997-2001). *Journal of adolescence* 2004; 27: 429-40.
29. Bolton R. [Psychology of human relationship (People skills)]. Sohrabi M, Hayatrohanaie A. (translators). 1st ed. Tehran: Roshd; 2003: 175. (Persian)