

## بررسی نظر دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی گیلان در مورد عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف اکستازی.

پژوهشگران: زهرا یزدان دوست<sup>۱</sup>، سارا ناصری<sup>۲</sup>، سمیه قلی زاده<sup>۳</sup>، نرگس هداوند<sup>۴</sup>، ایمان تقدسی<sup>۵</sup>

### چکیده:

**مقدمه:** امروزه سلامتی به عنوان یک مفهوم پویا و وضعیت در حال تغییر محسوب می شود و حالتی است که فرد بتواند در بالاترین حد توانایی خود قرار گیرد. از جمله عوامل تهدید کننده سلامتی، سوء مصرف مواد است که تداوم آن وابستگی به مواد را سبب می گردد. در سالهای اخیر گرایش به مصرف مواد اکستازی یا متیلن دی اکسی ان متا متامین (هم خانواده آمفتا مین ها) توسط جوانان زنگ خطری برای سلامت فرد و جامعه محسوب می گردد که دلایل گرایش به آن، عوامل زیستی، فردی - روانی، اجتماعی و فرهنگی شناخته شده است. **هدف:** این بررسی با هدف تعیین نظر دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی گیلان مستقر در خوابگاه در خصوص عوامل فردی - روانی و اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر گرایش به مصرف MDMA (اکستازی) سال ۱۳۸۲، انجام گرفته است.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که بر روی ۵۶ نفر از دانشجویان فوق انجام گردید. روش انتخاب نمونه ها تصادفی در دسترس بود. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به عوامل فردی - روانی و عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر گرایش به مصرف اکستازی استفاده شد. اطلاعات پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** اکثریت پاسخ دهندگان (۳۳/۹٪) در سال دوم تحصیلی قرار دارند و میانگین سنی درصد آنها ۲۲ سال می باشد. اکثریت (۷۸/۶٪) محل سکونت خانواده خود را شهر ذکر کردند و ۹۲/۹ درصد از دانشجویان مجرد می باشند. در ارتباط با اهداف پژوهش یافته ها حاکی از آن است که در بخش عوامل مؤثر فردی - روانی گرایش به مصرف اکستازی بیشترین درصد پاسخ دهندگان (۷۱/۴٪) به عبارات "برای رهایی از اندوه" و "احساس بوجی از زندگی" پاسخ موافقم دادند. در بخش عوامل اجتماعی - فرهنگی مهمترین عوامل از نظر پاسخ دهندگان که ۷۵ درصد از کل نمونه های این پژوهش را تشکیل می دادند عبارات "رفیق ناباب" و "نداشتن سرگرمی در محیط دانشگاه" را عنوان کردند. **نتیجه گیری نهایی:** نهایتاً در مقایسه عوامل فردی - روانی با عوامل فرهنگی - اجتماعی بر حسب میانگین یافته ها، نتیجه مؤید این مسأله می باشد که عوامل فردی - روانی با میانگین بالاتری (۱/۲۴۳۰) نسبت به عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر گرایش دانشجویان به مصرف قرصهای اکستازی شناخته شده است.

**کلید واژه:** دانشجویان پسر، عوامل مؤثر، اکستازی.

### مقدمه:

استنشاقی نیکوتین، مواد افیونی، سن سیکلیدین، مسکن، منوم یا اضطراب زداها و مواد چندگانه، امفتامین ها و هم خانواده آن تعیین شده است (۷ و ۲). هم اکنون مصرف قرص های واراداتی یا دست ساز خطرناکتری به نام اکستازی یا متیلن دی اکسی - متامفتامین (هم خانواده آمفتامین ها) به عنوان مسئله - ای در بین جوانان بخصوص قشر دانشجوی کشور زنگ خطری جدی محسوب می شود (۸).

امروزه سلامتی به عنوان یک مفهوم پویا و وضعیت در حال تغییر محسوب می شود و حالتی است که فرد بتواند در بالاترین حد توانایی خود قرار گیرد (۲). از جمله عوامل تهدید کننده سلامتی سوء مصرف مواد است که تداوم آن سبب وابستگی به مواد می گردد. به طور کل انواع مواد اعتیاد آور طبق معیار "DSM-IV" الکل، کافئین، حشیش، کوکائین، توهم زها، مواد

<sup>۱</sup>کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

<sup>۲</sup>دانشجویان کارشناسی پرستاری.

<sup>۳</sup>کارشناس ارشد آمار حیاتی.

از دیگر دلایل مصرف اکستازی، دسترسی و مصرف راحت آن و همراه نداشتن حالت نشئه توام با خمودگی (مشابه هروئین) می باشد (۱۰).

اما باید اذعان داشت گرایش به مصرف اکستازی و هر مواد دیگر راه حل موقت برای فرار از مشکلات محسوب گردیده و پس از محو آثار مصرف مشکلات و احساسات ناخواسته به شکل شدیدتر و سخت تر از حالت اولیه مجدداً احساس می شوند و در دراز مدت توانایی فرد برای ایجاد چنین شرایطی به حداقل می رسد یعنی اکستازی یک شخصیت کاذب را در افراد سبب می شود که به مرور زمان فرد به تعداد بیشتری از دارو یا ماده برای تسکین آلام خود نیاز خواهد داشت (۸ و ۱). و اما مهمترین اثر مصرف این قرص، امنیت بخشی موقتی روانی، کاهش احساس ترس از گناه، تقویت احساس اعتماد به خود، تمایل به برقراری ارتباط صمیمانه عاطفی و آرامش، تقویت حس قدردانی، کاهش اشتها و افزایش عطش است (۴).

این دارو باعث ایجاد احساس سرخوشی و قدرت می شود، توجه و تمرکز فرد نیز به دنبال مصرف اکستازی افزایش می یابد. اثر اکستازی تا ۴۰ دقیقه پس از خوردن قرص ظاهر می شود. احساس خشنودی، نشاط، صمیمیت و نزدیکی به شکل افراطی در فرد بوجود می آید. این آثار ۶۰ تا ۹۰ دقیقه پس از مصرف اکستازی به حداکثر خود می رسند و ۲ تا ۴ ساعت پس از مصرف از بین می روند و خستگی و اضطراب و افسردگی جانشین آنها می گردد (۱۰).

اگرچه مصرف این دارو از لحاظ جسمی مثل هروئین، کوکائین و مواد افیونی اعتیاد آور نیست اما می تواند اثرات زیان آوری همچون تهوع، تعریق زیاد، افزایش درجه حرارت بدن، لرزش، قفل شدن غیرارادی دندان، کرامپ عضلانی، تاری دید، اضطراب و افسردگی و توهم به بار آورد (۹). اکستازی آثار متعددی بر مغز بر جا می گذارد و این ماده یک واسطه عصبی شیمیایی به نام سروتونین را آزاد و از طریق مهار بازجذب آن موجب

اکستازی به حالت خلسه یا جذب، احساس وجد شدید و سرمستی گفته می شود (۳). این ماده با نام قرص شادی بخش، قرص X، قرص Eparty، قرص عشق و ... در بین جوانان متداول شده است که به شکل‌های مختلف از جمله صلیب، لنگر، طرح دولفین و به صورت کپسول، پودر استنشاقی و برچسب های پوستی موجود است (۴). نخستین بار در سال ۱۹۱۳ یک شرکت داروسازی آلمان به نام مرک با هدف ساخت ترکیباتی برای کنترل و مهار اشتها در افراد چاق این ماده را تولید کرد (۹). اما استفاده آن تا اواخر دهه ۱۹۷۰ به تعویق افتاد. این محصول در دهه ۱۹۸۰ از انبار کارخانه ها خارج شد و مورد استفاده متقاضیان خیابانی خود قرار گرفت (۱۰).

عوامل مؤثر بر مصرف این ماده عوامل زیستی (ژنتیک)، نقش نوروترانس میترهای مغز، مرکز پاداش مغز، فردی و روانی، اجتماعی و فرهنگی محسوب می گردند (۱۱)، که موارد آن را خلق افسرده، اضطراب، گوشه گیری، ترس از برقراری ارتباط صمیمانه با دیگران، یکنواختی در زندگی، احساس پوچی از زندگی، شکست در عشق، سابقه مصرف داروهای آرام بخش، نیاز به امنیت و حمایت از طرف خانواده و گروه، اعتماد به نفس پایین، تقلید از دیگران و خودنمایی و نیاز به تخلیه هیجانات و به آرامش رسیدن تشکیل می دهند (۸). استفاده از این مواد شادی افزا به دلایل ایجاد شعف موقت برای جوانان جذابیت به همراه دارد. همچنین تصور می رود که بعضی از افراد به طور ژنتیکی بدلیل ضعیف بودن مراکز پاداش مغز، استعداد به مصرف اکستازی داشته باشند و در مورد دلیل استفاده گروهی آن گفته می شود که چون مصرف انفرادی این دارو در تنهایی خطرآفرین است و از سوی دیگر، احساس سرخوشی دسته جمعی برای هر کدام از مصرف کنندگان حکم تأیید و حمایت دارد، لذا فرد متقاعد می گردد که کار درستی را انجام داده است (۸).

شمار مسمومیت با اکستازی مواجه شده است که اکثریت قربانیان کمتر از ۲۵ سال سن داشتند (۴). دکتر محسن وزیریان در مورد آمار مصرف کنندگان اکستازی در ایران می گوید: بر طبق آماري که در سال ۱۳۸۰ از یک تحقیق بدست آمده است بیش از ۴۰ هزار نفر در ایران این دارو را تجربه کرده اند که بخش عمده ای از مصرف کنندگان آن را دانش آموزان و نوجوانان تشکیل می دهند (۱۰).

با توجه به آمار اعلام شده در مورد گرایش روزافزون نوجوانان و جوانان زیر ۲۵ سال به مصرف این مواد و عوارض زیانبار حاصل از آن بر روی قشر مهم جامعه که نقش تعیین کننده ای در سرنوشت مملکت خواهند داشت پژوهشگران بر آن شدند تا تحقیقی را با هدف "تعیین نظر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان مستقر در خوابگاه در خصوص عوامل مؤثر فردی، روانی و اجتماعی فرهنگی بر گرایش به مصرف MDMA" انجام دهند.

#### روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در زمستان ۱۳۸۲ بر روی ۵۶ نفر از دانشجویان پسر رشته های مختلف علوم پزشکی مستقر در یک خوابگاه انجام شده است. روش انتخاب نمونه ها تصادفی در دسترس بود و برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به عوامل فردی، روانی و اجتماعی فرهنگی مؤثر بر گرایش به مصرف اکستازی استفاده شد. این پرسشنامه را پژوهشگر ساخته است. بخش اول شامل ۵ سوال دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، سال ورود به دانشگاه، محل سکونت خانواده) و بخش دوم پرسشنامه نیز شامل ۲۳ عبارت در مورد عوامل فردی - روانی و ۱۲ عبارت در زمینه عوامل اجتماعی و فرهنگی می باشد. مقیاس سنجش در این پرسشنامه نیز لیکرت بود و پاسخهای آن از کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم مشخص گردید. در تجزیه و تحلیل داده با کمک استاد آمار برای

افزایش آن می گردد. همچنین ترشح دوپامین را نیز تحت تأثیر خود قرار می دهد (۷).

دکتر ریکورتیز دریافت که اکستازی در مصرف کنندگان دائمی خود ۲۰ تا ۶۰ درصد از سلولهای سازنده سروتونین را از بین می برد که تخریب این سلول قدرت یادآوری و یادگیری فرد را کاهش می دهد. همچنین بیان نمود که تصاویر کامپیوتری بدست آمده از مغز افرادی که در طول ۵ سال به طور متوسط ۲۰۰ قرص اکستازی مصرف کرده اند نشان دهنده درجاتی از تخریب سلولهای مغزی آنان است (۱۲).

بنا به تأیید سازمان بهداشت جهانی، زوال حافظه کوتاه مدت، تخریب سلولهای قشر مخ، نارسایی کلیه، کبد، کاهش شدید وزن، دز هیدراتاسیون و ضایعات پوستی از جمله دیگر عوارض مصرف اکستازی است، چنانکه اعلام شده است که در پاره ای از موارد نادر با یکبار مصرف این ماده ۶۰ درصد تخریب حافظه مشاهده گردیده است (۹).

گزارش تحقیقی دیگر مشخص نموده است در پاره ای از موارد حتی مصرف یکبار قرص اکستازی، حالت های فوریت پزشکی را ایجاد می نماید و مواردی از مرگ ناگهانی نیز پس از مصرف مشاهده شده است (۹).

بر اساس آمار تحقیقی ۲/۸ میلیون جوان در سراسر دنیا حداقل یکبار در طول عمر خود از اکستازی استفاده کرده اند. بسیاری از آنان با وجود آگاهی از خطرات احتمالی، مصرف این ماده را ادامه می دهند (۴).

سازمان غذا و داروی امریکا شمار مصرف کنندگان را در سال ۲۰۰۱، ۸/۱ میلیون نفر ذکر کرده است. به نظر می رسد این استمرار در سال جاری حدود ۶/۵ میلیون افزایش یافته باشد. در فاصله سالهای ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۱ تعداد افراد ۱۰ تا ۱۸ ساله که از این مواد استفاده کرده اند در حدود ۱/۴ برابر افزایش یافته است. بر اساس نتایج آماری در فاصله ۱۹۹۸ تا ۱۹۹۹ موارد مرگ ناشی از مصرف اکستازی ۴ برابر افزایش یافته است (۱۰). همچنین از سال ۱۹۹۶ تا ۱۹۹۹ اورژانس بیمارستانهای سراسر دنیا با ۹ برابر افزایش

میانگین بالاتری (۱/۲۴۳۰) نسبت به عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر گرایش دانشجویان به مصرف اکستازی شناخته شده است.

#### بحث:

گرایش به مصرف اکستازی مسأله جدید مطرح شده بالاخص در کشور ما می باشد و تحقیقات زیادی در مورد آن صورت نگرفته ولی اطلاعات به دست آمده از اینترنت، عوامل فردی، روانی، اجتماعی و فرهنگی را در گرایش به مصرف این ماده مؤثر دانستند و نتیجه پژوهش حاضر نیز، در ارتباط با عوامل فردی - روانی مؤید این مسئله می باشد. در این پژوهش اولین عامل که بیشترین پاسخ موافقم را به خود اختصاص داد "رهایی از اندوه" و "احساس پوچی از زندگی" می باشد که در این زمینه دکتر فرید فدایی (۱۳۸۲) نیز می گوید: اکستازی باعث ایجاد سرخوشی و قدرت می شود (۷). پرورش (۱۳۸۲) نیز بیان می دارد: بعضی از افراد برای رهایی از آلام ناشی از صدمات روحی یا مشکلات جسمی به این داروها پناه می آورند. فرار از افسردگی، رسیدن به آرامش، داشتن زندگی شادتر و ایجاد تنوع در روند یکنواخت و مأیوس کننده زندگی از دیگر دلایل روی آوردن جوانان به این قبیل مواد است (۴ و ۸). داوودی و رفیعی (۱۳۷۹) در تحقیق خود با عنوان "مقایسه معتادان خود معرف و افراد غیرمعتاد در شهر تهران" می نویسند: فرد معتاد به خاطر لذت شخصی خود، تلاش برای کسب استقلال، یافتن هویت، کنجکاو و به دلیل کاهش اعتماد به نفس و کمبود مهارت های لازم برای روبرو شدن با مشکلات به این مواد گرایش پیدا می کند (۵).

یکی دیگر از عوامل فردی و روانی مؤثر که ۶۴/۳ درصد از پاسخ دهندگان با آن موافق بودند "مبتلا بودن به بیماری روحی و روانی" (اضطراب و افسردگی) بوده است. داوودی و رفیعی (۱۳۷۹) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که اکثریت (۱/۱۹/۶) از افراد معتاد قبلاً به نوعی از اختلالات روانی زمینه ای مبتلا بوده اند که این رقم در افراد غیر معتاد (۱/۱۳/۶) بوده است (۵).

امتیازدهی، موارد کاملاً موافقم و موافقم، کاملاً مخالفم و مخالفم در هم ادغام شد و امتیاز ۲ برای موافق، ۱ برای مخالف و صفر برای نظری ندارم در نظر گرفته شد و نتایج به کمک نرم افزار SPSS استخراج گردید، که در کل مجموع امتیازات در بخش عوامل فردی - روانی ۴۶، عوامل اجتماعی - فرهنگی ۲۴ و مجموع امتیازات دو متغیر ۷۰ تعیین شد. عواملی که ۵۰ درصد و بیشتر از پاسخ دهندگان به آن پاسخ موافقم داده بودند جزء عوامل مؤثرتر در نظر گرفته شدند.

#### نتایج:

نتایج حاصل از اطلاعات دموگرافیک نشان می دهد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۳/۹٪) در سال دوم تحصیلی قرار داشته و دارای میانگین سنی ۲۲ سال بوده، اکثریت (۲۲/۹٪) مجرد و (۷۸/۶٪) محل سکونت خانواده خود را در شهر ذکر کردند. در زمینه اهداف پژوهش یافته های جدول (۱) در ارتباط با عوامل فردی - روانی مؤثر بر گرایش به مصرف اکستازی نشان می دهد که اکثریت پاسخ دهندگان (۷۱/۴٪) به عبارات "برای رهایی اندوه" و "احساس پوچی از زندگی" پاسخ موافقم داده اند. سایر عوامل برحسب درصد پاسخ دهندگان به ترتیب عبارتند از: برخورداری از اعتماد به نفس پایین، شکست در عشق، تقلید و خودنمایی و داشتن بیماری روحی - روانی (افسردگی و اضطراب) (۶۴/۳٪)، ناتوانی در حل مشکلات (۶۲/۵٪) و در بخش عوامل اجتماعی - فرهنگی یافته های جدول (۲) بیانگر این مطلب است که اکثریت پاسخ دهندگان (۷۵٪) رفیق نامناسب و نداشتن سرگرمی در محیط دانشگاه را عنوان کردند و سایر عوامل بر حسب درصد پاسخ دهندگان به ترتیب عبارت از: عدم وجود تسهیلات رفاهی (۶۰/۷٪)، پایبند نبودن به ارزشهای معنوی (۵۷/۱٪) و عدم انطباق برنامه ریزی آموزشی با تواناییهای دانشجویان (۵۱/۸٪) می باشند.

نهایتاً در مقایسه عوامل فردی - روانی با عوامل اجتماعی - فرهنگی بر حسب میانگین یافته ها نتیجه مؤید این مطلب است که عوامل فردی - روانی با

نماز هستند ولی این رقم در افراد معتاد به ۲۸ درصد تنزل می کند (۵).

#### نتیجه گیری:

نهایتاً نتیجه پژوهش در مقایسه عوامل فردی - روانی با عوامل اجتماعی - فرهنگی نشان داد که از دید دانشجویان عوامل فردی - روانی دارای میانگین بالاتری نسبت به عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر گرایش به مصرف اکستازی می باشد. و آنچه مسلم است دلایل گرایش به مصرف مواد از جمله اکستازی بسیار پیچیده است که در این میان نقش خانواده، جامعه، بالاخص دانشگاه در قبال دانشجویان بسیار مهم و حیاتی است و در حد امکان باید از طریق بحث های گروهی و آزاد پی به مشکلات آنان برده و به خواسته های منطقی آنان توجه نمود و سپس امکانات آموزشی، فرهنگی و معنوی و امکانات ورزشی مطابق با استعداد و علاقه قشر دانشجو برای آنان فراهم گردد و با توجه به نتایج این پژوهش و مطالعات مشابهی که در مورد علل گرایش به مواد صورت گرفته، خانواده نیز در این میان رسالت مهمی بر دوش دارد که می تواند به موازات دانشگاه، ضمن درک جوان و ایجاد محیط امن خانوادگی و نظارت دوستانه، نقش بسیار مهمی در پیشگیری از گرایش جوانان به مصرف این گونه مواد داشته باشد.

در این زمینه غفاری نژاد و همکاران (۱۳۸۲) نیز در تحقیق خود تحت عنوان "آیا بیماری افسردگی به شدت علائم و شکایات بازگیری از مواد مخدر تأثیر می گذارد" بیان می دارند که میزان اختلال افسردگی همراه با وابستگی به مواد افیونی، بیشتر از جمعیت معمولی است و نتیجه این مطالعه با مطالعات گذشته همخوانی نسبی دارد (۶).

در ارتباط با نتایج عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر گرایش به مصرف اکستازی در این تحقیق عوامل رفیق نامناسب و نداشتن سرگرمی در محیط دانشگاه بیشترین پاسخ موافق (۷۵٪) را به خود اختصاص داده است. پژوهش (۱۳۸۲) در این زمینه بیان می دارد که بسیاری از جوانان تحت تأثیر سخنان دوستان خود در مورد ایجاد احساسات هیجان انگیز کاذب و از بین رفتن ممنوعیت های اخلاقی از این ماده استفاده می نمایند (۴).

مورد دیگری که از مجموع عوامل اجتماعی - فرهنگی تحقیق حاضر، بیشترین درصد پاسخ موافقم (۵۷/۱٪) را به خود اختصاص داده است عامل پایبند نبودن به ارزشهای معنوی می باشد. که در تحقیق داوودی و رفیعی (۱۳۷۹) نیز ۶۸/۸ درصد از افراد غیرمعتاد اظهار داشتند که مقید به خواندن همیشگی

جدول (۱): توزیع فراوانی عوامل فردی - روانی

| درصد کل | تعداد کل | درصد | تعداد | میزان موفقیت | عوامل موثر                                    |
|---------|----------|------|-------|--------------|---|
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۷۱/۴ | ۴۰    |              | -رهایی از اندوه                               |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۷۱/۴ | ۴۰    |              | -احساس پوچی از زندگی                          |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۶۴/۳ | ۳۶    |              | -برخورداری از اعتماد به نفس پایین             |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۶۴/۳ | ۳۶    |              | -شکست در عشق                                  |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۶۴/۳ | ۳۶    |              | -تقلید و خودنمایی                             |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۶۴/۳ | ۳۶    |              | -داشتن بیماری روحی - روانی (افسردگی - اضطراب) |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۶۲/۵ | ۳۵    |              | - ناتوانی در حل مشکلات                        |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۵۷/۱ | ۳۲    |              | -وجود عشق یکطرفه                              |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۵۷/۱ | ۳۲    |              | -سابقه مصرف الکل                              |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۵۷/۱ | ۳۲    |              | -کنجکاوی و ماجراجویی                          |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۵۵/۴ | ۳۱    |              | -سابقه مصرف تریاک                             |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۵۳/۶ | ۳۰    |              | -نگرانی از عدم امنیت شغلی آینده               |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۵۱/۸ | ۲۹    |              | -سابقه مصرف هروئین                            |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۵۰   | ۲۸    |              | -سابقه مصرف حشیش                              |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۴۸/۲ | ۲۷    |              | -سابقه مصرف سیگار                             |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۴۸/۲ | ۲۷    |              | -رفع خستگی                                    |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۴۶/۴ | ۲۶    |              | -عادت به نه نگفتن در مقابل تعارف دیگران       |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۳۹/۳ | ۲۲    |              | -عدم آگاهی از مضرات و وابستگی                 |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۳۹/۳ | ۲۲    |              | -عدم علاقه به رشته تحصیلی                     |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۳۷/۵ | ۲۱    |              | -ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران          |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۳۷/۵ | ۲۱    |              | -افت تحصیلی                                   |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۳۵/۷ | ۲۰    |              | -عدم برخورداری از خلاقیت و مهارتهای خاص       |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۲۶/۸ | ۱۵    |              | -مصرف داروهای آرامبخش در گذشته                |

جدول (۲): توزیع فراوانی عوامل اجتماعی - فرهنگی

| درصد کل | تعداد کل | درصد | تعداد | میزان موافقت | عوامل موثر   |
|---------|----------|------|-------|--------------|--|
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۷۵   | ۴۲    |              | -رفیق ناباب  |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۷۵   | ۴۲    |              | -نداشتن سرگرمی در محیط دانشگاه                         |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۶۰/۷ | ۳۴    |              | -عدم وجود تسهیلات رفاهی                                |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۵۷/۱ | ۳۲    |              | -پایبند نبودن به ارزشهای معنوی                         |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۵۱/۸ | ۲۹    |              | -عدم انطباق برنامه ریزی آموزشی با تواناییهای دانشجویان |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۴۸/۲ | ۲۷    |              | -دوری از خانواده                                       |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۴۴/۵ | ۲۵    |              | -اختلاف با والدین                                      |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۴۲/۹ | ۲۴    |              | -وجود یک فرد معتاد در خانواده                          |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۴۲/۹ | ۲۴    |              | -اختلاف فعلی بین والدین                                |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۳۹/۳ | ۲۲    |              | -عدم نظارت خانواده بر نحوه زندگی دانشجویان             |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۳۷/۵ | ۲۱    |              | -برخورداری از توان مالی                                |
| ۱۰۰     | ۵۶       | ۲۵   | ۱۴    |              | -سطح پایین تحصیلات والدین                              |

## منابع:

- ۱- اسکندری، فاطمه. صفری، مهدی. "پرستار و مراقبت های جامعه نگر در مدارس". خلاصه مقالات اولین همایش سراسری پرستار و مردمان سالم در سال ۲۰۱۰. تبریز: ۱۳۸۲.
- ۲- کاپلان، هارولد. سادوک، بنیامین. ترجمه پورافکاری، نصرت الله. چکیده روانپزشکی بالینی. تهران: نشر آزاده. ۱۳۷۷.
- ۳- کاپلان، هارولد. سادوک، بنیامین. ترجمه پورافکاری، نصرت الله. خلاصه روانپزشکی. جلد ۲. تهران: انتشارات شهرآب. ۱۳۷۶.
- ۴- پرورش، لیلا. "توبه اکس پارتی دعوتی!". مجله زنان. تهران: سال دوازدهم. ۱۳۸۲.
- ۵- داوودی، فرنوش. رفیعی، صدیقه. "مقایسه معتادان خودمصرف و افراد غیرمعتاد از نظر شاخص های فرهنگی در شهر تهران". ماهنامه علمی اجتماعی درد. تهران: سال اول. شماره ۲. ۱۳۷۹.
- ۶- غفاری نژاد، علیرضا و همکاران. "آیا بیماری افسردگی بر شدت علائم و شکایات بازگیری از مواد مخدر تأثیر می گذارد؟". خلاصه مقالات دومین همایش سراسری بوعلی سینا. ساری. ۱۳۸۲.
- 7- Fortinash, Katherine M. and Holoday-worret, MSN. RN. **Psychiatric nursing care plans**. 1995. Mosby.
- 8- www.Irdrug.com. "E party". 2004.
- 9- www.google.com. "Ecstasy". 2004.
- 10- www. Irandoc.ac.ir. "Ecstasy". 2004.
- 11- Carson, Verna Benner, PhD, RN. **Mental health nursing**. The nurse-patient journey. 2002 ed. 2000. WB Saunders Company.
- 12- www.yahoo.com. "Ecstasy". 2004.

## Survey male students' opinion on influencing factors regarding use of MDMA in Gilan University of Medical sciences.

By: Yazdandoust. Z. MSN, Naseri. S. Nursing student, Gholizadeh. S. Nursing student, Hadavand. N. Nursing student, Taghdosi. E. MS in statistics

### Abstract:

**Introduction:** Today, health is a changing concept in which one tries to achieve the highest ability. Many health-threatening factors are use of drugs that can cause addiction. In recent years, use of drugs such as MDMA in young people has alarmed personal and social health.

**Objective:** This study was conducted to determine male students' opinion on influencing factors (personal, psychosocial and cultural) regarding use of MAMA who reside in dormitory.

**Methods:** This is a descriptive cross-sectional study done on 56 students. The sample was chosen randomly. Data collection instrument consisted of a two part questionnaire which covered demographic data and questions related to personal, psychosocial and cultural factors influencing drug use. Data was analyzed using spss software.

**Results:** Most sample (33.9%) were sophomores and mean age was 22 years. Most (78.6%) lived in rural area and 92.9% were single. In relation to personal and psychological aspects results showed that most (71.4%) answered "yes" to items "to get away from sadness" and "feeling of emptiness". In regard to social and cultural aspects, the most influencing factors according to 75 percent of samples included "bad friends" and "no hobbies in university environment".

**Conclusion:** Finally comparing personal and psychological factors with social and cultural factors, results showed that personal and psychological factors had greater (1.243) influence drug use among university students.

**Keywords:** Male students, Influencing factors, Extasia.