میزان مصرف اکستازی در دانشجویان استان گیلان

زهرا محتشم امیری: * دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
آزاد خلیلی موسوی: معاونت پژوهشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آستارا
مهرناز دوستدار صنایع: کارشناس ارشد آموزش بهداشت، بخش پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
عباس جعفری شکیب: پزشک عمومی
زهره پور سهیلی: پزشک عمومی
مریم مهدی‌پور: پزشک عمومی

فصلنامه پایش
سال هشتم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۸ صص ۳۴۱-۳۳۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۸/۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۲۵ شهریور ۱۳۸۸]

چکیده

در این مطالعه مقطعی صورت گرفته در سال ۱۳۸۴، ۳۹۵۸ دانشجو با استفاده از پرسشنامه خود ایفا و بدون نام تحت بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه مذکور ترجمه پرسشنامه استاندارد مورد استفاده در کشورهای اروپایی و آمریکا بود. برای این که ترجمه به درستی صورت گرفته باشد، ابتدا پرسشنامه به فارسی ترجمه و سپس به انگلیسی برگردانده شد و عدم همخوانی‌های موجود در ترجمه با پرسشنامه اصلی اصلاح گردید.

پرسشنامه از دو قسمت اطلاعات زمینه‌ای و الگوی مصرف اکستازی و سایر مواد تشکیل شده بود. پاسخنامه‌ها در برگه‌ای جداگانه تکمیل و به صورت تجمعی در جعبه‌ای جمع آوری و توسط گروه پرسشگر بدون حضور هیچیک از مسئولان دانشگاه‌ها جمع آوری شد. داده‌ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS 11.5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

برای تحلیل داده‌ها از آزمون رگرسیون لجستیک و χ^2 استفاده گردید. در این مطالعه، ۳۷۰۰ دانشجو (۹۳/۵ درصد) به پرسشنامه پاسخ دادند. از این تعداد، ۱۹۶۶ نفر (۵۳/۱ درصد) از دانشگاه آزاد اسلامی و ۱۷۳۴ نفر (۴۶/۹ درصد) از دانشگاه‌های دولتی بودند. ۴۹ درصد مرد و بقیه زن با میانگین سنی ۳/۵ ± ۲۲/۲ سال (دامنه سنی۴۶-۱۸ سال) بوده‌اند. از کل دانشجویان تحت مطالعه، ۱۵۷ نفر (۴/۲ درصد) تجربه مصرف اکستازی حداقل برای یک بار داشته‌اند که از این افراد، ۱۱۳ نفر در یک ماه گذشته و بقیه در یک سال گذشته مصرف کرده‌اند. در این مطالعه، ۲۱۷ نفر (۵/۹ درصد) از سایر مواد مخدر استفاده می‌کردند که بیشترین ماده مصرفی، به ترتیب، تریاک و حشیش بوده‌اند. با آزمون χ^2مصرف اکستازی با مصرف سیگار و سایر مواد مخدر، جنس مرد، مطلقه یا بیوه بودن، سابقه مردودی، شرکت در مهمانی‌های دوستانه، سکونت با دوستان یا به تنهایی، مصرف الکل، ساختار خانوادگی بدون والدین یا یکی از آنها و سطح سواد والدین ارتباط داشته است ($P<۰/۰۵$)، اما ارتباطی بین رشته تحصیلی، سن و مصرف اکستازی دیده نشد. پس از انجام رگرسیون لجستیک عوامل مؤثر بر مصرف اکستازی در دانشجویان، مصرف سایر مواد مخدر، الکل و مصرف سیگار نشان داده شدند($P< ۰/۰۰۰۱$).

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که اکستازی، بیشترین ماده مصرفی در گروه دانشجویان بوده است و لزوم انجام هرچه سریع‌تر مداخلات لازم برای کاهش مصرف احساس می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اکستازی، دانشجویان، عوامل خطر، شیوع

* نویسنده پاسخگو: رشت، صندوق پستی ۴۱۶۳۵/۳۳۸۱
تلفن: ۶۶۹۰۸۸۴-۰۱۳۱ نمابر: ۷۷۵۳۸۳۶-۰۱۳۱
E-mail: mohtashamaz@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.2.9]

مقدمه

اکستازی که نام تجاری متیلن دیوکسی مت آمفتامین (METHYLEN DIOXY MET AMPHETAMINE) است، از مشتقات مت آمفتامین و ماده‌ای توهم زا و محرک به شمار می‌آید. ترکیبات آمفتامین مانند مقلدان سمپاتیک عمل می‌کنند و موجب زیاد شدن فشار خون، افزایش ضربان قلبی، افزایش دمای بدن و اتساع مردمک می‌شوند. زمان تأثیر آنها ۱۲-۸ ساعت همراه توهمات بینایی، افکار بدبینانه (پارانویید)، احساس قدرت و موفقیت غیرواقعی، تمایلات خودکشی و دیگرکشی، مسخ شخصیت و مسخ واقعیت است. اکستازی چون معمولاً به صورت گهگاهی و غیرمستمر استفاده می‌شود، تحمل سریع به آن در بدن به وجود می‌آید و وابستگی جسمی به آن اتفاق نمی‌افتد، ولی مصرف آن می‌تواند وابستگی روان شناختی به وجود آورد[۱].

شیوع مصرف این ماده در جوانان بیشتر است. روند رو به تزاید مصرف آمفتامین‌ها و اکستازی، امروزه درجوامع مختلف از جمله کشور ما ایران به یک نگرانی تبدیل شده است. دلایل متعددی برای افزایش مصرف این مواد و خطرات ناشی از آن وجود دارند که از آن جمله‌اند آسان بودن مصرف به دلیل عدم نیاز به سرنگ یا وسایل حرارتی و اطمینان از عدم بروز بیماری‌های انتقال یابنده از راه خون، سهولت ساخت مواد محرک از نوع آمفتامین، عدم اطلاع از اعتیاد به آن، کمرنگ شدن موانع فرهنگی در برابر سوء مصرف مواد مخدر در داخل خانواده، محیط کار و مراکز تفریحی به دلیل مصرف همزمان داروهای دیگر مثلاً دارو برای افزایش یا کاهش وزن، برای خواب یا تسکین ناراحتی‌های عصبی، نیروزایی در ورزش، عدم تجارب کافی در این زمینه و معلوم نبودن روش‌های درمانی، نبود امکانات و تجهیزات لازم و عدم آگاهی کافی نیروهای نظامی و انتظامی به منظور مهار این مواد مخدر صنعتی برای کاهش خطرات بهداشتی ناشی از مصرف این مواد[۲].

مصرف آمفتامین‌ها و اکستازی موجب وابستگی و روان پریشی، شروع سریع‌تر کهولت ذهنی (Dementia) و در نهایت، بروز علائم آلزایمر می‌گردد[۲]. از آنجاکه خطرات مصرف این ماده برای سوء مصرف کنندگان ناملموس است و هنوز مردم به آن شناخت پیدا نکرده‌اند، نیاز به فعالیت‌های بیشتر برای رشد و ارتقای سطح آگاهی عموم مردم از خطرات بهداشتی ناشی از مصرف داروهای ترکیبی به نام اکستازی احساس می‌شود و نیاز است که دولت‌ها به تجهیزات مقابله با چالش‌های جدید مجهز شوند[۲].

مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف نشان داده‌اند که مصرف اکستازی در دانشجویان آمریکا، در دوره ۳۰ ساله بین سال ۱۹۶۹ تا سال ۱۹۹۹، از ۴/۱ درصد به ۱۰/۱ درصد رسیده که اکستازی پس از ماری جوانا بیشترین ماده مصرفی بوده است. در این مطالعه، بین سبک زندگی، معدل درسی و شرکت دانشجویان در فعالیت‌های ورزشی، بین دانشجویان مصرف کننده و غیر مصرف کننده، اختلاف فاحشی وجود داشته است[۳]. مطالعه دیگر در آمریکا حاکی از افزایش مصرف اکستازی از ۳/۸ به ۶/۸ درصد در طی سال‌های ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۸ در دانشجویان دانشگاه میشیگان بوده و بین مصرف اکستازی با جنس، معدل درسی، شرکت در مهمانی‌های دوستانه، رفتارهای جنسی نامعمول و مصرف همزمان مواد دیگر، همچنین الکل و سیگار، ارتباط معنی‌داری وجودداشته است[۴].

بررسی دیگری در دانشگاه‌های خصوصی آمریکا افزایش مصرف را از ۱۶ درصد در سال ۱۹۸۶ به ۲۴ درصد در سال ۱۹۹۰ نشان داده است[۵]. همچنین مطالعات انجام شده دیگر در آمریکا مصرف اکستازی را از ۴/۷ درصد تا ۱۰ درصد گزارش کرده‌اند. مصرف همزمان ماری جوانا، الکل، سیگار، شرکای جنسی متعدد، عدم اعتقادات مذهبی و صرف زمان زیاد با دوستان و اختصاص وقت کم برای مطالعه از عوامل مؤثر بر مصرف اکستازی بوده‌اند[۶].

مصرف اکستازی در دانشجویان انگلیس، در سال ۱۹۹۶، ۱۳ درصد اعلام گردیده است. در این مطالعه حدود ۶۰ درصد از دانشجویان حداقل یک ماده و ۳۴ درصد بیش از یک ماده مصرف می‌کرده‌اند. ۴۶ درصد از دانشجویان، مصرف مواد را از دوره مدرسه آغاز کرده بودند[۷].

مصرف اکستازی در دانشجویان ترکیه، در سال ۲۰۰۳، ۴ درصد گزارش شد و در آن بررسی، سن شروع مصرف مواد در دانشجویان سال اول دانشگاه کم‌تر از سن شروع مصرف در دانشجویان سال آخر بوده است[۸].

با توجه به روند رو به افزایش مصرف اکستازی در دنیا به نظر نمی‌رسد که ایران از این معضل مستثنی باشد و با در نظر گرفتن موقعیت جغرافیایی ایران که راه ارتباطی شرق و غرب است و از نظر جمعیتی، یکی از جوان‌ترین کشورهای دنیاست، داشتن اطلاعات پایه در زمینه مصرف این ماده خطرناک برای برنامه ریزی برنامه‌های پیشگیری و آموزشی آینده ضروری به نظر می‌رسد. استان گیلان از یک طرف به علت موقعیت جغرافیای آن که مرز

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.2.9]

ایران با تعدادی از کشورهای آسیانه میانه است و از طرف دیگر، تعداد زیادی دانشجو در آن مشغول به تحصیل هستند، از مناطق در معرض خطر به شمار می‌آید و این مطالعه نیز با درک همین مسئله در دانشجویان دانشگاه‌های این استان به اجرا در آمده است.

مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی ـ تحلیلی، ۳۹۵۸ دانشجو بر اساس نمونه گیری چند مرحله‌ای تصادفی سهمیه‌ای در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ از رشته‌های مختلف انتخاب شدند. طراحی پرسشنامه مذکور، با استفاده از مطالعات قبلی انجام شده در آمریکا با عناوین (Monitoring The Future) و همچنین The European (School Survey Project On Alcohol And Other Drugs) صورت گرفته و بازبینی شده است. برای این که ترجمه به درستی انجام شده باشد، ابتدا پرسشنامه به فارسی ترجمه و از یکی از استادان گروه زبان‌های خارجی درخواست شد که پرسشنامه را به انگلیسی برگرداند. با این کار عدم همخوانی‌های موجود در ترجمه با پرسشنامه اصلی حذف گردید. برای پایایی پرسشنامه، در کنار هر پرسش اصلی در مورد مصرف اکستازی یا هر ماده مخدر دیگر، سؤالات جنبی با همین هدف وجود داشته است تا میزان عدم همخوانی در پاسخ‌ها مشخص شود که درصد آن بسیار ناچیزی بود و موارد فوق حذف شدند. همچنین برای افزایش روایی پاسخ‌ها، پرسشنامه‌ها بدون نام بودند؛ پاسخ‌ها در پاسخنامه‌ای جدا از پرسشنامه داده شدند و پاسخنامه‌ها به صورت تجمعی در یک جعبه و توسط گروه پرسشگر، بدون حضور هیچیک از مسئولان دانشگاه‌ها، جمع آوری شدند.

این پرسشنامه در دوبخش اطلاعات زمینه‌ای و رفتارهای مصرف سیگار، مواد مخدر و اکستازی تنظیم شده بود. مصرف کننده اکستازی به کسی اطلاق گردید که تجربه مصرف را حداقل یک بار در طول عمر داشته باشد (Lifetime consumer) که از این افراد تعدادی مصرف کننده در سال جاری (Preceding 12 months consumer) و تعدادی نیز مصرف کننده در یک ماه گذشته (Past 30 days consumer) خواهند بود. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS 11.5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و برای یافتن ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون χ^2 و برای ارتباط سن و مصرف اکستازی Trend χ^2 و برای تأثیر عوامل مختلف بر مصرف اکستازی از رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۳۹۵۸ پرسشنامه در بین دانشجویان توزیع شدند که در این میان، ۳۷۰۰ نفر (۹۳/۵ درصد) به پرسشنامه پاسخ دادند. از این تعداد، ۱۹۶۶ نفر از دانشگاه آزاد اسلامی و ۱۷۳۴ نفر از دانشگاه گیلان بودند. همچنین ۴۹ درصد مرد و ۵۱ درصد زن بوده‌اند. میانگین سنی افراد ۳/۵ ±۲۲/۲ سال با حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۴۶ سال بوده است. خصوصیات جمعیتی و رفتاری دانشجویان تحت مطالعه در جدول شماره ۱ آورده شده‌اند. ۱۵۷ دانشجو (۴/۲ درصد) در زندگی خود اکستازی مصرف کرده بودند که از این افراد ۱۱۳نفر (۷۱/۹ درصد) در یک ماه گذشته و بقیه در یک سال گذشته به آن مبادرت کرده‌اند. ۲۵/۷ درصد از دانشجویان مصرف کننده فقط یک بار از این ماده استفاده کرده بودند.

از کل دانشجویان تحت مطالعه، ۱۰۱۲ نفر (۲۷/۴ درصد)تجربه مصرف سیگار داشته‌اند که از این میان، ۷۲۲نفر (۱۹/۵ درصد) در حال حاضر نیز سیگاری بوده‌اند که ۵۹۳ نفر از آنان سیگاری منظم با مصرف حداقل یک نخ سیگار در روز هستند. متوسط تعداد نخ مصرفی سیگار در دانشجویان سیگاری ۹ ± ۲/ ۸ نخ در روز گزارش شد و ۲۷۹ دانشجو (۴۷ درصد) کمتر از ۵ نخ در روز و بقیه بیش از ۵ نخ در روز سیگار می‌کشیدند. ۲۱۷ دانشجو (۵/۹ درصد) مصرف مواد مخدر در طول زندگی داشته‌اند که بیشترین میزان، به ترتیب، حشیش در ۸۸ نفر (۲/۴ درصد) از مصرف کنندگان و سپس تریاک در ۷۵ نفر از آنان (۲ درصد) بوده است. ۷۰۳ نفر (۱۹/۲ درصد) الکل مصرف می‌کنند که از این تعداد، ۱۰۱ نفر (۱۴/۳ درصد) از دانشجویان مکرراً (هفته‌ای حداقل سه بار) و بقیه به طور تفننی در مجالس و مهمانی‌ها مصرف می‌کنند. با آزمون $\chi 2$ مصرف اکستازی با مصرف سیگار، مصرف سایر مواد مخدر، جنس، تأهل، سابقه مردودی، شرکت در مهمانی‌های دوستانه محل سکونت فعلی، مصرف الکل، نوع دانشگاه، ساختار خانوادگی و سطح سواد والدین ارتباط داشت ($P<۰/۰۵$) اما ارتباطی بین رشته تحصیلی، سن، سال تحصیلی و مصرف اکستازی دیده نشد(جدول شماره ۲).

پس از انجام آزمون رگرسیون لجستیک عوامل موثر بر مصرف اکستازی، مصرف سایر مواد مخدر ($P< ۰/۰۰۰$) و مصرف الکل و سیگار ($P< ۰/۰۰۰$) نشان داده شد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.2.9]

جدول شماره ۱- خصوصیات جمعیتی و رفتاری دانشجویان تحت مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
نوع دانشگاه		
آزاد اسلامی	۱۹۶۶	۵۳/۱
دولتی	۱۷۳۴	۴۶/۹
جنس		
مرد	۱۸۰۰	۴۹
زن	۱۸۷۰	۵۱
وضعیت تأهل		
مجرد	۳۰۹۶	۸۶/۱
متأهل	۴۷۵	۱۳/۳
مطلقه	۱۵	۰/۴
بیوه	۸	۰/۲
سطح سواد پدر		
بی سواد و کم سواد	۲۱۰	۵/۷
ابتدایی و راهنمایی	۵۷۷	۱۵/۷
دیپلمه	۱۶۹۸	۴۶/۲
عالی	۱۱۸۷	۲۳/۳
سطح سواد مادر		
بی سواد و کم سواد	۳۶۳	۹/۹
ابتدایی و راهنمایی	۹۲۲	۲۵/۱
دیپلمه	۱۷۰۹	۴۶/۵
عالی	۶۸۳	۱۸/۶
ساختار خانوادگی		
وجود هردو والد در خانواده	۳۲۱۶	۸۸/۷
عدم وجود یکی از والدین	۲۹۶	۸/۲
سایر موارد	۱۱۴	۳/۱
محل اقامت در حال حاضر		
خوابگاه	۶۶۰	۱۸/۱
منزل شخصی با دوستان	۴۷۸	۱۳/۱
منزل شخصی با همسر	۳۰۹	۸/۵
منزل شخصی به تنهائی	۳۰۹	۸/۵
منزل شخصی با والدین	۱۸۸۱	۵۱/۸
شرکت در مهمانی‌های دوستانه		
بلی	۲۷۳۹	۷۶/۳
خیر	۸۵۰	۲۳/۷
سابقه مشروطی در دانشگاه		
بلی	۸۳۷	۲۳/۱
خیر	۲۷۸۲	۷۶/۹
مصرف سیگار در خانواده		
بلی	۱۴۴۴	۴۰/۴
خیر	۲۱۲۳	۵۹/۶
داشتن دوستان سیگاری		
بلی	۱۵۶۲	۴۴/۷
خیر	۱۹۳۶	۵۵/۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.2.9]

جدول شماره ۲- عوامل مؤثر بر مصرف اکستازی در دانشجویان تحت مطالعه

متغیر	مصرف اکستازی در طول عمر		P
	بلی (درصد)	خیر	
مصرف سایر مواد مخدر			
بلی	۹۲ (۴۳)	۱۲۲	
خیر	۶۱ (۱/۸)	۳۳۸۵	<۰/۰۰۰۱
نوع دانشگاه			
آزاد اسلامی	۱۱۲ (۵/۸)	۱۸۳۳	
دولتی	۴۵ (۲/۶)	۴۵	<۰/۰۰۰۱
سن (سال)			
<۲۰	۱۱ (۲/۲)	۴۹۰	
۲۰-۲۴	۱۲۶ (۴/۶)	۲۶۰۶	
۲۵-۳۰	۱۳ (۳/۷)	۳۳۷	
>۳۰	۲ (۳/۸)	۵۱	NS
جنس			
مرد	۱۱۶ (۶/۵)	۱۶۷۳	
زن	۴۰ (۲/۲)	۱۸۱۶	<۰/۰۰۰۱
سطح سواد پدر			
بی سواد و کم سواد	۱۵ (۷/۲) ❋†	۱۹۴	
ابتدائی تا سیکل	۲۱ (۳/۷)	۵۵۱	
دیپلمه	۶۱ (۳/۶)	۱۶۲۶	۰/۰۳ ❋
عالی	۵۷ (۴/۸)	۱۱۲۲	۰/۰۱ †
سطح سواد مادر			
بی سواد و کم سواد	۱۹ (۵/۳)	۳۴۲	
ابتدایی تا سیکل	۳۷ (۴/۱) §	۸۷۶	۰/۰۰۴ §
دیپلمه	۵۷ (۳/۴)	۱۶۴۳	۰/۰۰۱
عالی	۴۳ (۶/۴)	۶۳۴	
ساختار خانوادگی			
زندگی با والدین	۱۱۶ (۳/۶) ❋†	۳۰۷۷	۰/۰۳ ❋
زندگی با یکی از والدین	۱۸ (۶/۱) §	۲۷۸	<۰/۰۰۰۱ †
سایر موارد	۱۹ (۱۶/۷)	۹۵	۰/۰۰۱ §
شرکت در مهمانی‌های دوستانه			
بلی	۱۳۴ (۴/۹)	۲۵۸۸	
خیر	۲۲ (۲/۶)	۸۲۱	۰/۰۰۴
سابقه مشروطی در دانشگاه			
بلی	۷۵ (۹)	۷۵۶	
خیر	۸۰ (۲/۹)	۲۶۸۶	<۰/۰۰۰۱
محل سکونت			
خوابگاه	۲۰ (۳) ❋	۶۳۷	
منزل به تنهایی یا با دوستان	۷۴ (۹/۵) §	۷۰۵	<۰/۰۰۰۱ ❋
منزل با همسر یا والدین	۵۸ (۲/۷)	۲۱۱۹	<۰/۰۰۰۱ §
وضعیت تأهل			
مجرد	۱۰۸ (۳/۵) †	۲۹۶۸	
متأهل	۱۸ (۳/۸) §	۴۵۳	<۰/۰۰۰۱ †
مطلقه و بیوه	۱۱ (۵۰)	۱۱	<۰/۰۰۰۱ §
مصرف همزمان سیگار			
بلی	۱۰۴ (۱۴/۴)	۶۱۶	
خیر	۵۳ (۱/۸)	۲۹۰۱	<۰/۰۰۰۱
مصرف همزمان الکل			
بلی	۱۱۷ (۱۶/۷)	۵۸۲	
خیر	۳۳ (۱/۱)	۲۹۲۱	<۰/۰۰۰۱

❋اختلاف بین گروه اول و دوم معنی‌دار است. † اختلاف بین گروه اول و سوم معنی‌دار است. § اختلاف بین گروه دوم و سوم معنی‌دار است. ‡اختلاف بین گروه اول و چهارم معنی‌دار است. § اختلاف بین گروه دوم و چهارم معنی‌دار است. ¤ اختلاف بین گروه سوم و چهارم معنی‌دار است.

جدول شماره ۳- تعیین کننده‌های مؤثر بر مصرف اکستازی بر اساس رگرسیون لجستیک

متغیر	Odds Ratio (CI)	P
مصرف مواد مخدر		
خیر	۱	
بلی	۱۵/۸ (۹/۵-۲۶/۲)	<۰/۰۰۰۱
مصرف الکل		
خیر	۱	
بلی	۴/۲ (۲/۴-۷/۳)	<۰/۰۰۰۱
مصرف سیگار		
خیر	۱	
بلی	۲/۶ (۱/۴-۴/۶)	<۰/۰۰۰۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.2.9]

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر، ۴/۲ درصد از دانشجویان، تجربه مصرف اکستازی در طول عمر داشتند که این رقم، در مقایسه با مطالعات انجام شده در آمریکا و انگلیس، درصد کمتری را نشان می‌دهد [۳-۷]، اما در مقایسه با کشور همسایه ما ترکیه این میزان مشابه است[۸]. متأسفانه اطلاعی از مصرف این ماده در کشور هم مرز با استان گیلان یعنی آذربایجان در دسترس نیست، اما با توجه به این که اکستازی، یک ماده مخدر صناعی است که احتمالاً از طریق غیرقانونی از مرزها وارد کشور می‌شود، درصد زیاد مصرف این ماده در این استان باید زنگ خطر تلقی شود و جا دارد که مطالعات مشابه آن در سایر نقاط استان و کشور نیز اجرا گردد.

در این بررسی، پس از انجام آزمون $\chi 2$ ارتباط بین جنس با مصرف اکستازی نشان داده شده است که در پاره‌ای از مطالعات گذشته نیز یک عامل مؤثر بر مصرف مواد مخدر و همچنین اکستازی بوده است[۴، ۹-۱۱]. پس از آزمون رگرسیون لجستیک عامل جنس وارد معادله نشد. شاید علت این امر زیاد بودن رفتارهای پرخطر دیگر مؤثر بر مصرف اکستازی، مانند شرکت در مهمانی‌های دوستانه یا مصرف همزمان مواد مخدر دیگر و سیگار، در این جنس باشد. در حقیقت جنس، به تنهایی تأثیر گذار نیست، بلکه به صورت غیرمستقیم تأثیر می‌گذارد.

دیگر عوامل مؤثر بر مصرف اکستازی، وضعیت تأهل، نوع دانشگاه و شرکت در مهمانی‌های دوستانه هستند که تحقیقات گذشته نیز به آنها اشاره داشته‌اند[۳، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱]. این عوامل نیز پس از همسان سازی با استفاده ازآزمون رگرسیون لجستیک وارد معادله نشدند که احتمالاً علل آن همانند عامل جنس، سایر عوامل همراه با این متغیرها بودند.

در این مطالعه، سطح تحصیلات خانواده با مصرف اکستازی دانشجویان ارتباط داشته است. اگر چه پس ازهمسان سازی با استفاده ازآزمون رگرسیون لجستیک وارد معادله نشد. در مطالعه استرالیا [۱۰] عدم اختلاف بین سطح اجتماعی و احتمالاً اقتصادی خانواده با مصرف اکستازی نشان‌دهنده عدم وابستگی این ماده به طبقه خاص اجتماعی یا گروه خاصی از جامعه بود، اما متأسفانه در این مطالعه بیشترین میزان مصرف در مادران برخوردار از تحصیلات عالی و سپس در گروه کم سواد و بی سواد دیده شد که این خود نشان‌دهنده تمایل مصرف مواد در دو سر طیف طبقات اجتماعی جامعه است. نکته مهمی که در این بررسی به دست آمده و در مطالعات گذشته نیز بر آن تأکید شده، مصرف همزمان اکستازی با سایر مواد مخدر، الکل و سیگار است[۳-۱۱]. در اینجا، خطر مصرف اکستازی در مصرف کنندگان سایر مواد مخدر، ۳۰ برابر افراد دیگر و این خطر در مصرف کنندگان الکل ۸/۹ برابر و در سیگاری‌ها ۳/۲ برابر دیگران به دست آمده است. این یافته به آن معنی است که مصرف کنندگان اکستازی به ندرت مصرف کننده صرفاً این ماده هستند، بلکه به طور همزمان سایر مواد را نیز مصرف می‌کنند و در واقع، دسترسی به یک ماده دسترسی به سایر مواد را آسان می‌کند. برای این که الگوی مصرف چندگانه مواد (Polydrug abuser) و تأثیر هر یک بر شروع مصرف ماده دیگر مشخص گردد، لازم است که سن شروع مصرف تک تک مواد نیز به ثبت برسد، که در این مطالعه، با توجه به میانگین سنی شروع سیگار در این افراد و ورود اکستازی به بازار مصرف در سال‌های اخیر، به نظر می‌رسد که سیگار دروازه ورود به مصرف سایر مواد است. اما برای اثبات این امر نیاز به مطالعات گسترده‌تری است. ضمن آن که نادیده انگاشتن خطر مصرف سیگار در نهایت می‌تواند فرد را به مصرف کننده مواد تبدیل کند. مشخص شدن سن شروع مصرف مواد و اکستازی در دانشجویان در انتخاب زمان مناسب به منظور مداخلات آینده برای پیشگیری، بسیار بااهمیت است، زیرا اگر سن شروع مصرف مواد قبل از ورود به دانشگاه باشد، لازم است برنامه‌های پیشگیری در دبیرستان‌ها به اجرا در آید. از محدودیت‌های بررسی حاضر، عدم اطلاع از رفتارهای پرخطر جنسی است که در پاره‌ای از مطالعات، به همراهی این موارد با مصرف اکستازی اشاره شده است[۴، ۶]. به نظر می‌رسد مصرف اکستازی که به علت ایجاد کردن صمیمیت کاذب، موجب برقراری رفتارهای نامعمول و پرخطر جنسی می‌شود، احتمال ابتلا به بیماری‌های مقاربتی به خصوص ایدز را افزایش می‌دهد. در این مطالعه، حدود یک چهارم از مصرف کنندگان اکستازی فقط یک بار از این ماده مصرف کرده‌اند. در گروه مصرف کنندگان الکل نیز حدود ۸۴ درصد از آنان به طور تفننی و فقط در مجالس یا مهمانی‌ها از آن مصرف می‌کنند. مهم این است که با مداخلاتی درست از تبدیل مصرف کنندگان تفننی (Exprimental & irregular) به مصرف کنندگان مداوم (Regular) جلوگیری کنیم. تمامی اقدامات باید به صورتی باشد که مانع از پذیرش این رفتارهای نابهنجار در رسوم قابل قبول جوانان شود که این مسئله در یکی از تحقیقات گذشته نیز مورد توجه قرار گرفته است[۱۲].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.2.9]

عامل مهم و مؤثر دیگر بر مصرف اکستازی سکونت به همراه دوستان یا به تنهایی است که در مطالعه حاضر، شانس مصرف اکستازی در این گروه ۳/۶ برابر دانشجویانی که با خانواده یا همسر زندگی می‌کنند، بوده است. این امر در سایر نقاط دنیا نیز دیده شده است[۶، ۱۰، ۱۱].

افرادی که تحت نظارت مستقیم خانواده قرار ندارند و به تنهایی یا در کنار همسالان زندگی می‌کنند، بیشتر در معرض خطر کسب الگوهای ناهنجار هستند. این گونه محل‌های سکونت به محل مهمانی‌های دوستانه تبدیل می‌شوند و رفتارهای نادرست به طور تجمعی افزایش می‌یابند. به نظر می‌رسد که از این مواد برای سرخوشی و شادی کاذب استفاده می‌شود و با توجه به منع اجتماعی و مذهبی مصرف این مواد، بهترین مکان برای مصرف، منازل شخصی به تنهایی یا مشترک با سایرین هستند. به همین دلیل نیز در پاره‌ای از کتب و مقالات از اکستازی به عنوان قرص پارتی(Party drug) یا مهمانی‌های همراه با رقص (Dance drug) یا قرص کلوب‌های جوانان (Club drug) نام برده می‌شود.

آنچه از مطالعه فوق حاصل می‌گردد، به منزله زنگ خطر مصرف مواد مخدر، الکل و اکستازی در بین دانشجویان استان گیلان است که جا دارد هر چه سریع‌تر، مطالعاتی مشابه در سایر نقاط کشور نیز به اجرا درآید و مداخلات مناسب، با توجه به نتایج پژوهش‌های بعدی، پیشنهاد گردد.

تشکر و قدردانی

از دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان، همکاران گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی، مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا، تالش و لاهیجان، ریاست و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه گیلان و تمامی دانشجویان شرکت کننده در طرح فوق تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

۱- کاپلان بنجامین. *درس‌نامه روان‌پزشکی*. ترجمه صادقی مجید، چاپ اول، برای فردا، تهران ۱۳۸۱

۲- دهقانی خدیجه. جوانان و سوء مصرف آمفتامین‌ها و اکستازی. *خلاصه مقالات سومین همایش سراسری اعتیاد*، یزد ۱۳۸۳

3- Harrison G, Pope Jr. Drug use and life style among college undergraduates: a 30-year longitudinal study. *American Journal of Psychiatry* 2001; 158: 1519-21

4- Boyd CJ, McCabe SE, d'Arcy H. Ecstasy use among college undergraduates: gender, race and sexual identity. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2003; 24: 209-15

5- Cuomo MJ, Dyment PG, Gammino VM. Increasing use of "Ecstasy" (MDMA) and other hallucinogens on a college campus. *Journal of American College Health* 1994; 42: 271-4

6- Strote J, Lee JE, Wechsler H. Increasing MDMA use among college students: results of a national survey. *The Journal of Adolescent Health* 2002; 30: 64-72

7- Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamali F. Alcohol and drug use in UK university students. *Lancet* 1996; 348: 922-5

8- Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A, Bilici M, Akil Ozer O. Substance use in a sample of Turkish medical students. *Drug and Alcohol Dependence* 2003; 72: 117-21

9- E Webb, C H Ashton, P Kelly, F Kamali. An update on British medical students' lifestyles. *Medical Education* 1998; 32: 325-8

10- Degenhardt L, Barker B, Topp L. Patterns of ecstasy use in Australia: findings from a national household survey. *Addiction* 2004; 99: 187-202

11- Çorapçıoğlu A, Ögel K. Factors associated with ecstasy use in Turkish students. *Addiction* 2004; 99: 67-73

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.2.9]