

بررسی مصرف اکستازی در بین جوانان ۱۵-۲۵ سال مراجعه کننده به کافی شاپ‌های پنج منطقه تهران

چکیده

شعله بارونی^{۱*}

رامین مهرداد^۲

احسان اکبری^۳

۱. گروه پزشکی قانونی

۲. گروه طب کار

۳. پزشک عمومی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نویسنده مسئول: تهران، خیابان قدس، خیابان پورسینا،
دانشکده پزشکی، گروه پزشکی قانونی دانشگاه علوم
پزشکی تهران، کدپستی: ۱۴۱۷۶۱۳۱۵۱

تلفن: ۶۶۴۰۵۵۸۸

email: barooni@sina.tums.ac.ir

مقدمه

حفظ سلامت جسمی و عقلی جوانان در رشد و شکوفایی جامعه انسانی و بالطبع سلامت آن بسیار اهمیت دارد. جوانان امروز، مادران و پدران فردا و گنجینه‌های تجربه آینده هستند. اعتیاد و مصرف مواد روانگردان بلیه‌ای است که همچون جذام سلامت جسمی و عقلی این گروه و در نتیجه کل جامعه را به ورطه انحطاط می‌کشاند. در دو دهه اخیر در اروپا و آمریکا و در سه سال اخیر در ایران مصرف یکی از این داروهای روانگردان به نام اکستازی (Ecstasy) (۳ و ۴- متیلن دی اکسی متامفتامین) در مهمانی‌های شبانه در بین جوانان رایج شده است به گونه‌ای که در اکثریت کشورهای اروپایی اندازه‌گیری سطح سرمی اکستازی پس از تصادفات رانندگی اجباری است. برخورد مقطعی و برخورد انتظامی پس از مصرف آن به تنهایی نمی‌تواند جلوی عوارض آن (عوارض جسمی، روانی یا اجتماعی) را بگیرد. برای مبارزه و از بین بردن هر بلیه اجتماعی و بیماری باید در ابتدا آن را شناخت و ابعاد اپیدمیولوژیک آن را همچون خصوصیات گروه‌های مصرف‌کننده، سن، جنس، طبقه اجتماعی، علت تمایل به مصرف و

زمینه و هدف: با توجه به روند رو به رشد مصرف اکستازی در بین جوانان برآن شدیم تا یک مطالعه اپیدمیولوژیک در این زمینه انجام دهیم. روش بررسی: این مطالعه به روش مقطعی در بین ۱۹۰۳ جوان ۱۵-۲۵ سال مراجعه‌کننده به کافی شاپ‌های مناطق ۱-۵ شهر تهران انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات از طریق توزیع پرسشنامه در بین جوانان به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی ساده در کافی شاپ‌های مناطق یک تا پنج تهران در طی ماه‌های تیر تا آذر ۸۳ انجام گرفت. یافته‌ها: شیوع ۱۸/۵٪ مصرف اکستازی در جوانان ۱۵-۲۵ سال مراجعه‌کننده به کافی شاپ‌های مناطق ۱-۵ تهران که به‌طور معنی‌داری با جنس مذکر، مقطع تحصیلی زیر دیپلم، سطح بالای درآمد خانوار، سوء مصرف مواد و نمره بالاتر در آزمون بک ارتباط داشت. در مطالعه ما مصرف‌کنندگان این ماده بیشترین علت را نیاز روحی و اصرار دوستان اعلام نمودند. نکته دیگر وجود علائم قطع مصرف است که همه مؤلفین به آن اعتقادی ندارند. نتیجه‌گیری: شیوع ۱۸/۵ درصدی مصرف اکستازی در نمونه‌گیری خاص جوانان شهر تهران و فراوان‌تر بودن تعداد دفعات مصرف اکستازی در سنین پائین‌تر، لزوم برنامه‌ریزی مناسب توسط مدیران ارشد کشوری را می‌طلبد.

کلمات کلیدی: اکستازی، مواد روانگردان، آزمون بک، جوانان.

زمینه‌های روانشناختی مصرف را بررسی نمود. بدین منظور و با توجه به روند رو به رشد مصرف اکستازی در بین جوانان و افزایش میزان مراجعین به درمانگاه‌ها جهت درمان عوارض جسمی و روانی مصرف این ماده و از سوی دیگر عدم انجام مطالعه بنیادین در ارتباط با آن در کشورمان، برآن شدیم تا یک مطالعه اپیدمیولوژیک در این زمینه انجام دهیم. با توجه به گروه خطر که جوانان می‌باشند و از سوی لزوم انجام صحیح مطالعه با مشورت با مسئولین مراکز مطالعاتی در این زمینه‌ها، یکی از مکان‌های مطلوب جهت مطالعه کافی شاپ‌ها در نظر گرفته شد. از آنجایی که از لحاظ اجرایی و مالی فعلاً بررسی همه کافی شاپ‌های تهران مقدور نیست مناطق یک تا پنج که تردد جوانان در کافی شاپ‌ها بیشتر بوده و همچنین از اقبال مختلف اجتماع نیز یافت می‌شوند، انتخاب شد. مطالعه ما توصیفی بوده و در این نوع مطالعه مهمترین عنصر انتخاب صحیح جامعه آماری است. شرایطی همچون تصادفی بودن و اعطای امتیاز مساوی در شرکت در تحقیق با تعریف مشخص جامعه آماری امکان‌پذیر است. به همین منظور جامعه‌ای انتخاب شد که بتوان حداقل شرایط استاندارد تحقیق را در

گیری مطالعات مقطعی، ۱۸۰۰ نفر به دست آمد که با احتمال وجود پرسشنامه‌های ناقص و یا خروج آنان از طرح تعداد ۲۰۰۰ پرسشنامه توزیع گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای شامل دو بخش بود. بخش اول آزمون بک (۲۱ سؤال) و بخش دوم نیز مشتمل بر دو قسمت می‌شد در قسمت نخست ده سؤال در مورد اطلاعات دموگرافیک اشخاص، و مصرف مواد و اکستازی از پرسش‌شونده می‌شد که تمامی جمعیت مورد مطالعه این سؤالات را پاسخ می‌دادند. در سؤال دهم از آنان در خصوص مصرف اکستازی سؤال می‌شد که در صورت مثبت بودن، قسمت دوم نیز که شامل اطلاعات مربوط به مصرف اکستازی می‌شد پاسخ می‌دادند. ۲۰۰۰ پرسشنامه توسط چهار پرسشگر مجرب، چهار ماه در کافی‌شاپ‌های مناطق یک تا پنج تهران در اختیار پرسش‌شونده‌ها قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری آنان، اطلاعات ۱۹۰۳ پرسشنامه در نرم‌افزار SPSS ویراست نهم وارد شد و آمارهای توصیفی و تحلیلی با استفاده از آزمون‌های t -test، Student's، correlation و χ^2 استخراج شد. $p < 0/05$ سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

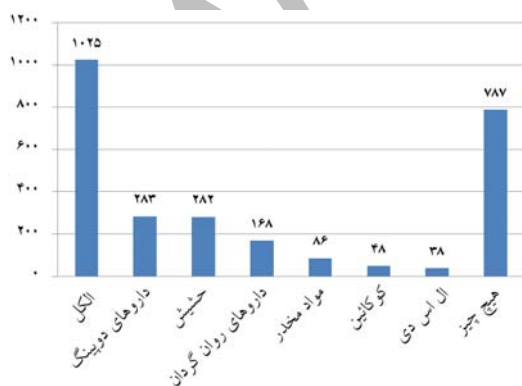
از ۱۹۰۳ جوان ۲۵-۱۵ سال شرکت‌کننده در تحقیق، ۱۰۰۸ نفر مؤنث (۵۳٪) و ۸۹۵ نفر مذکر (۴۷٪) بودند. میانگین سنی آنان ۲۱/۰۳ سال با انحراف معیار ۲/۷ سال بود که در جنس مذکر ۲۱/۳۴ سال و در مؤنث ۲۰/۷۶ سال بود و از لحاظ آماری با آزمون t -test تفاوت معنی‌داری داشت ($p=0/000$). وضعیت تحصیلی آنان به صورت ۶۰/۳٪ دانشگاهی، ۳۷/۲٪ دبیرستانی، ۲/۳٪ راهنمایی، ۰/۳٪ ابتدائی و ۰/۱٪ بی‌سواد بود. ۹۱/۴٪ افراد در پاسخ به این سؤال که آیا نام اکستازی را شنیده‌اید؟ پاسخ مثبت دادند و ۸/۶٪ این نام را نشنیده بودند. ۸۳/۷٪ افراد مورد استفاده آن را می‌دانستند و ۱۶/۳٪ نمی‌دانستند. در پاسخ به این سؤال که آیا نیاز به دارویی برای ایجاد انرژی و انجام فعالیت دلخواه‌تان دارید؟ ۴۶/۷٪ پاسخ مثبت داده بودند. توزیع فراوانی سوء مصرف مواد به تفکیک در نمودار ۱ نشان داده شده است. ۵۸/۷٪ افراد حداقل یک‌بار از یکی از مواد الکل، داروهای انرژی‌زا، کوکائین، ال اس دی، مواد مخدر، داروهای اعصاب و حشیش استفاده نموده بودند و ۴۱/۳٪ افراد هیچ‌کدام از مواد فوق‌الذکر را استفاده ننموده بودند. شایع‌ترین ماده مصرفی، الکل با

آن پیاده نمود. از جمله موادی که سوء مصرف می‌شوند داروهای محرک می‌باشند. این گروه از داروها به‌عنوان محرک، ایجادکننده هیجان و انرژی هستند و موجب تحریک فعالیت سلسله اعصاب مرکزی می‌گردند. این داروها معمولاً برای افزایش هشیاری، ایجاد تحمل زیاد برای بیدار ماندن به مدتی طولانی، جهت کاهش اشتها و ایجاد احساس نشاط به کار می‌روند. این گروه داروها در پزشکی مصرف محدودی دارند. محرک‌ها می‌توانند ایجاد وابستگی شدید روانی کنند. مشهورترین مواد و ترکیبات اعتیادآور این گروه، آفتماین‌ها و فرآورده‌های کوکا است. ترکیب MDMA یا ۳ و ۴ متیلن دی اکسی متامفتمین که به نام‌های اکستازی، اکستازی، XTC، E (ای)، X (اکس) معروف است، از مشتقات جدید آفتماینی با فرمول $C_{11}H_{15}NO_2$ و وزن مولکولی ۱۹۳/۲۵ است و در ایران به نام قرص شادی هم شناخته می‌شود. مصرف آن در اروپا در ۱۹۹۵ از ۵۰۰ هزار قرص در سال به ۳۰ میلیون قرص در سه سال بعد رسیده است.^۱ دو درصد مردم آمریکا حداقل یک‌بار این ترکیب را مصرف کرده‌اند.^۳ حداقل ۱۱/۷٪ دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان در آمریکا یک‌بار "اکس" مصرف کرده‌اند. با افزایش مصرف این ماده مرگ‌های ناشی از آن به میزان قابل توجهی افزایش پیدا کرده است. هیپرترمی، دزیدراتاسیون و میوسیتولیز و از همه مهمتر خونریزی مغزی جزو علل مرگ به دنبال مصرف اکستازی قرار می‌گیرند.^۲ اگر الگوی مصرف در آمریکا مانند اروپا باشد ۸۰٪ مصرف‌کنندگان اکستازی داروهای دیگر نیز مصرف می‌کنند و تقریباً همه مرگ‌ها در مصرف‌کنندگان چنددارویی بود. عمدتاً مصرف‌کنندگان ابتدا اکستازی مصرف می‌کنند و دو ساعت بعد از آن ماری جوانا تدخین می‌کنند.^۱ در گزارشات متعدد افزایش شیوع مرگ و میر با مصرف این ماده مشاهده می‌شود.^۴ مشکل اصلی در مصرف این مواد عوارض مزمن آن می‌باشد. عوارض حاد بیشتر در مرتبه اول مصرف و در صورت تداخل با بعضی داروهای ضدافسردگی پیش می‌آید.^۵

روش بررسی

مطالعه از نوع مقطعی بوده و جوانان ۲۵-۱۵ سال که در فاصله زمانی انجام طرح به کافی‌شاپ‌های واقع در مناطق ۵-۱ تهران مراجعه نموده بودند جمعیت‌مورد مطالعه بودند. نمونه‌گیری به روش غیر احتمالی ساده انجام گردید و حجم نمونه با استفاده از فرمول نمونه-

عزت آن را اصرار دوستان اعلام نمودند. ۳۸/۸٪ نیاز روحی، ۳۷/۷٪ بدون دلیل خاص، ۶/۶٪ نیاز جسمی و ۱/۷٪ ایجاد علائم قطع مصرف withdrawal را علت استفاده مجدد ذکر نمودند. در واقع بیشترین علت گرایش به مصرف مجدد این ماده احساس نیاز روحی، اصرار دوستان و بدون دلیل خاص عنوان شده بود و ۷۴/۲٪ افراد اعلام کرده بودند که اگر اکس در دسترسشان باشد مجدداً استفاده می‌نمایند. برای تعیین ارتباط بین جنس و مصرف اکستازی از آنالیز χ^2 استفاده شد که به‌طور معنی‌داری مصرف اکستازی در جنس مذکر (۲۶/۱٪) بیش از مؤنث (۱۱/۷٪) می‌باشد ($p=0/000$ و $CI: 0/29-0/47$) ($OR: 0/375 = \text{زن/مرد}$). از کل ۳۵۲ مصرف‌کننده اکستازی ۲۳۴ نفر مذکر و ۱۱۸ نفر مؤنث بودند ولی در کل جمعیت ۸۹۵ نفر مذکر و ۱۰۰۸ نفر مؤنث بودند. ارتباط بین میانگین درآمد ماهیانه خانوار با مصرف اکستازی بررسی شد که مشاهده شد مصرف‌کنندگان عمدتاً در خانواده‌های با درآمد بالاتر بودند ($p=0/000$). میانگین درآمد خانوار در مصرف‌کنندگان اکستازی ۶۶۶ هزار تومان با انحراف معیار ۳۸۴ هزار تومان بود و در کسانی که اکس مصرف نکرده بودند ۵۴۳ هزار تومان با انحراف معیار ۵۴۰ هزار تومان بود. جهت بررسی ارتباط بین نمره آزمون بک و مصرف اکستازی، میانگین این نمره در مصرف‌کنندگان اکستازی و آنانی که مصرف نکرده‌اند با استفاده از t-test مقایسه شد که میانگین نمره بک برای آنان که اکس مصرف نکرده‌اند (۱۴/۴۹) (انحراف معیار ۱۱) و برای مصرف‌کنندگان ۱۷/۴۷ (انحراف معیار ۱۲/۳) بود که از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p=0/016$). میانگین آنان که اکستازی مصرف کرده‌اند از لحاظ آزمون بک در گروه نیازمند به مشورت با روانپزشک قرار می‌گیرند و میانگین آنان که اکستازی مصرف نکرده‌اند در گروه



نمودار-۱: فراوانی مصرف مواد در جوانان ۲۵-۱۵ سال در کافی‌شاپ‌ها

فراوانی ۵۳/۹٪ بود. در صورتی که الکل را کنار بگذاریم ۲۴/۴٪ اشخاص سایر مواد را استفاده کرده بودند. بیشترین ماده مصرفی پس از الکل، حشیش (۱۴/۸٪) و کمترین ماده مصرفی ال اس دی (۲٪) بود و فراوانی مصرف مواد مخدر ۴/۵٪ به‌دست آمد. بیشترین گزینه انتخاب شده در مورد نحوه مصرف این مواد، گزینه استفاده بیش از یک‌بار به‌علت اثرات خوب این مواد بوده است (۴۴/۶٪) و ۹/۱٪ افراد نیز مرتباً از این مواد استفاده می‌نمودند. میانگین نمره آزمون بک ۱۵/۰۴ با انحراف معیار ۱۱/۳ بود. این عدد برای جنس مؤنث ۱۵/۱۶ و برای مذکرها ۱۴/۹۲ بود که از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری نداشت. در طبقه‌بندی نمره آزمون بک نمره ۱۶-۱۱ در گروه کمی افسرده قرار می‌گیرد. نمره آزمون بک بر اساس طبقه‌بندی استاندارد در شش گروه قرار می‌گیرد. در مطالعه حاضر ۴۲/۴٪ افراد وضعیت طبیعی (۱۰ < نمره) و ۲۶/۳٪ افسردگی متوسط تا بسیار شدید (۲۱ > نمره) داشتند. وضعیت‌های مختلف در جدول ۱ آورده شده است. فراوانی مصرف اکستازی در بین جوانان ۲۵-۱۵ سال مراجعه‌کننده به کافی‌شاپ‌ها ۱۸/۵٪ بود. میانگین سنی مصرف‌کنندگان اکس ۲۱/۳ سال با انحراف معیار ۲/۶۵ بود که از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری با کل جمعیت مورد مطالعه و کسانی که اکس مصرف نکرده بودند، نداشت. میانگین دفعات مصرف اکستازی در مصرف‌کنندگان ۹/۵ بار با انحراف معیار ۱۰/۶ بود. بیشترین دفعات مصرف ۵۰ بار بود که ده نفر گزارش کرده بودند. نما Mode برای دفعات مصرف دو بار بود به این معنا که بیشترین تراکم دفعات مصرف، دو بار مصرف بود. میانگین سنی اولین مصرف اکستازی، ۱۹/۵ سال با انحراف معیار ۲/۵ بود. کمترین سن برای اولین مصرف اکستازی ۱۳ سال اعلام شده بود. نما Mode برای سن اولین مصرف ۱۸ سال به‌دست آمد بدین معنی که بیشترین سن شروع مصرف اکستازی در ۱۸ سالگی بوده است. ۱۰/۳٪ مصرف‌کنندگان پس از مصرف اکستازی دچار علائمی نظیر بی‌خوابی، اضطراب، بی‌قراری، افزایش ضربان قلب شده که نیاز به مراجعه پزشکی داشتند اما عارضه‌ای به‌صورت دائم برای آنان باقی نماند. شایع‌ترین شکل مصرف اکستازی به‌صورت خوراکی (قرص و کپسول) با فراوانی ۹۷/۱٪ بوده است. بیشترین مکان مصرف در مهمانی‌ها (۸۵/۷٪) و به‌صورت گروهی (۸۴٪) بوده است. در پاسخ به این سؤال که علت استفاده مجدد از اکس چه بوده است؟ مصرف‌کنندگان این ماده ۳۰٪

جدول ۱- توزیع فراوانی گروه‌بندی افسردگی با آزمون بک در جوانان ۱۵-۲۵ سال در کافی‌شاپ‌های مناطق ۱-۵ تهران

گروه‌بندی افسردگی	فراوانی تجمعی	درصد	تعداد	آزمون بک
طبیعی	۴۲/۴	۴۲/۴	۸۰۶	۱-۱۰
کمی افسرده	۶۴/۲	۲۱/۹	۴۱۶	۱۱-۱۶
نیازمند مشاوره	۷۳/۷	۹/۵	۱۸۱	۱۷-۲۰
نسبتاً افسرده	۸۹	۱۵/۳	۲۹۱	۲۱-۳۰
افسردگی شدید	۹۶/۵	۷/۵	۱۴۲	۳۱-۴۰
افسردگی بسیار شدید	۱۰۰	۳/۵	۶۷	>۴۰
کل		۱۰۰	۱۹۰۳	۶۳

کمی افسرده قرار می‌گیرند. در مورد دفعات مصرف اکستازی و اولین سن مصرف آن از correlation coefficients استفاده شد و مشاهده شد که جوانانی که در سن پائین‌تر مصرف اکستازی را شروع کرده بودند (اولین مصرف در سن کمتر) دفعات مصرف اکستازی بیشتری نسبت به کسانی دارند که اولین مصرفشان در سن بالاتر بوده است. $r = -0/27$, $p = 0/000$. بین مصرف اکستازی و سوءمصرف مواد برای کلیه مواد ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت.

بحث

شیوع ۱۸/۵٪ مصرف اکستازی در جوانان ۱۵-۲۵ سال مراجعه‌کننده به کافی‌شاپ‌های مناطق ۱-۵ تهران که به‌طور معنی‌داری با جنس مذکر، مقطع تحصیلی پائین‌تر از دیپلم، سطح بالای درآمد خانوار، سوءمصرف مواد و نمره بالاتر در آزمون بک همراهی داشت. شیوع ۱۸/۵ درصدی مصرف اکس در مطالعه حاضر از مطالعات اروپا و برزیل بیشتر و در قیاس با بررسی جوانان فراری در دنور آمریکا کمتر بود.^{۶-۸} در کتب مرجع^{۱۳} شیوع سنی اکس را در سنین ۱۵-۲۰ سال ذکر نموده‌اند و در مطالعه اسپانیا میانگین ۲۳ سال ذکر شده است^۹ که در مطالعه ما این سن ۲۱/۳ به‌دست آمد. همچنین مصرف بیشتر در میان پسران نیز در این مطالعات مشابه مطالعه حاضر است.^{۱۰} بیشتر بودن فراوانی مصرف اکستازی در مقاطع تحصیلی زیر دیپلم و میانگین سنی ۲۱/۳ سال برای مصرف آن و همچنین بیشتر بودن میانگین دفعات مصرف اکستازی برای هر نفر در گروه سنی پائین‌تر را باید به‌عنوان یک هشدار جدی تلقی نمود که افراد با سن کمتر تعداد دفعات مصرف اکس بیشتری دارند. میانگین سنی جوانان تحت مطالعه ۲۰-۲۱ سال بود و بیشترین فراوانی وضعیت تحصیلی در کل

جمعیت تحت مطالعه نیز وضعیت تحصیلی دانشگاهی (۶۰/۳٪) بود. با توجه به اینکه ۹۱/۴٪ افراد نام اکس را شنیده و ۸۳/۷٪ مورد استفاده آن را می‌دانستند و از سوی دیگر ۴۶/۷٪ جوانان اعلام کرده بودند که نیازمند دارویی برای ایجاد انرژی و انجام فعالیت دلخواهشان دارند و ۷۴/۲٪ مصرف‌کنندگان اکس در صورت در دسترس بودن این ماده آن را مجدداً مصرف خواهند کرد، زنگ خطر افزایش مصرف چنین موادی باید برای برنامه‌ریزان سیاست‌های پیشگیرانه به صدا درآید. در جای دیگر مشاهده می‌شود که سوءمصرف موادی با اثرات انرژی‌زایی همچون داروهای دوپینگ و کوکائین در مصرف‌کنندگان اکس از فراوانی بیشتری برخوردار است. همراهی سوءمصرف سایر مواد با مصرف اکس در مطالعات دیگر نیز به همین صورت بود و مصرف کوکائین، آمفتامین‌ها، ال اس دی و قارچ پسیلوسیبین با اکستازی بیشتر همراه بود^۹ و به‌طور کلی غالباً مصرف‌کنندگان مواد روانگردان مصارف چند دارویی دارند.^{۱۱،۱۲} مصرف الکل در جوانان بی‌خانمان دنور آمریکا ۶۹٪ و در برزیل ۴۸٪ گزارش شده است^{۱۰} و در تحقیق حاضر در جوانان ما این فراوانی ۵۳/۹٪ بود. این نکته در مملکتی که مصرف الکل در آن رواج ندارد و جرم تلقی می‌گردد یک هشدار جدی و تکان‌دهنده است. بستن چشمان و عدم توجه به آنچه پیرامونمان می‌گذرد ما را به جایی خواهد کشاند که نیروهای جوان، فعال و کارآمدمان را از دست خواهیم داد. جا دارد که به این عدد فراوانی مصرف الکل به راستی توجه شود و بدانیم که مصرف الکل در بین جوانان ما شایع می‌باشد. در ریشه‌یابی پس‌زمینه‌های اجتماعی مصرف مواد در برخی مطالعات به فاکتورهایی چون دوستانی که دارو مصرف می‌کنند اشاره شده است^{۱۳} که در مطالعه ما نیز در پاسخ به این سؤال که علت استفاده مجدد از اکس چه بوده است؟ مصرف‌کنندگان این ماده ۳۰٪ علت آن را اصرار دوستان اعلام نمودند. ۳۸/۸٪ نیاز روحی، ۳۷/۷٪ بدون دلیل خاص، ۶/۶٪ نیاز جسمی و ۱/۷٪ ایجاد علائم قطع مصرف withdrawal را علت استفاده مجدد ذکر نمودند. نکته جالب در این موضوع وجود علائم قطع مصرف است که همه مؤلفین به آن اعتقادی ندارند و نکته دیگر لزوم اهمیت توجه خانواده‌ها و سیستم‌های تربیتی به روابط جوانان و مسائل روحی آنان است. اختلاف آماری معنی‌داری در میانگین نمره آزمون بک در بین مصرف‌کنندگان اکس و غیرمصرف‌کنندگان آن وجود داشت (۱۷/۴۷ در مقابل ۱۴/۴۹) که این اختلاف به‌طور عملی این دو گروه را در دو

یعنی حرکت رو به فقراء جوانان و مطرح کردن این نتایج در سطوح سیاست‌گذاران بسیار اهمیت دارد. به این نتایج نیز توجه داشته باشیم که در جوانانی که نیاز به مصرف داروهای انرژی‌زا را اعلام می‌نمایند و یا نیاز بدنی و روحی را علت استفاده مجدد از اکستازی اعلام می‌نمایند، برخوردهای تنبیهی چندان کمکی در مبارزه با مصرف این مواد ندارد بلکه باید در پی حل معضلات آنان باشیم. ایجاد فعالیت‌های شادی‌آور و سالم، مبارزه صحیح با قاچاق مواد، ایجاد محیطی امن از لحاظ ذهنی تا ذهن آرام جوان بدون افسردگی در پی ایجاد فراخ کاذب موجب کمک به حل این مشکل می‌گردد. نکته بسیار ارزشمند در این تحقیق پاسخ خوب جوانان به سؤالات و همکاری آنان بود، درحالی‌که سؤالات در زمینه سوءمصرف مواد و خصوصاً اکستازی بود اما در ۹۰٪ موارد (۱۹۰۳ نفر از ۲۰۰۰ نفر) به‌خوبی به سؤالات پاسخ داده شد و این نکته برای محققین در جهت تشویق آنان به فعالیت در چنین زمینه‌هایی ارزشمند است.

References

1. Karch SB. Karch's Pathology of Drug Abuse. 3rd ed. Boca Raton, FL: CRC Press: 2002.
2. Knight B. Forensic pathology. 2nd ed. London: Arnold: 2004.
3. Landry MJ. MDMA: a review of epidemiologic data. *J Psychoactive Drugs* 2002; 34: 163-9.
4. Byard RW, Gilbert J, James R, Lokan RJ. Amphetamine derivative fatalities in South Australia: is "Ecstasy" the culprit? *Am J Forensic Med Pathol* 1998; 19: 261-5.
5. Karch SB. Club drug or confusing artifact? *Am J Forensic Med Pathol* 2001; 22: 266-69.
6. Ecstasy: NIDA; 2005; Available at: [http://www.drugabuse.gov/about/organization/ICAW/Epidemiology/epidemiologyfindings999.html].
7. Van Leeuwen JM, Hopfer C, Hooks S, White R, Petersen J, Pirkopf J. A snapshot of substance abuse among homeless and runaway youth in Denver, Colorado. *J Community Health* 2004; 29: 217-29.
8. De Micheli D, Formigoni ML. Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. *Addiction* 2004; 99: 570-8.
9. Sanjurjo E, Nogué S, Miró O, Munné P. Analysis of patients attended in an emergency department due to ecstasy consumption. *Med Clin (Barc)* 2004; 123: 90-2.
10. Vereecken CA, Maes L, De Bacquer D. The influence of parental occupation and the pupils' educational level on lifestyle behaviors among adolescents in Belgium. *J Adolesc Health* 2004; 34: 330-8.
11. Carlson RG, Falck RS, McCaughan JA, Siegal HA. MDMA/Ecstasy use among young people in Ohio: perceived risk and barriers to intervention. *J Psychoactive Drugs* 2004; 36: 181-9.
12. Scholey AB, Parrott AC, Buchanan T, Heffernan TM, Ling J, Rodgers J. Increased intensity of Ecstasy and polydrug usage in the more experienced recreational Ecstasy/MDMA users: a WWW study. *Addict Behav* 2004; 29: 743-52.

A survey of Ecstasy use among 15-25 year-olds in five areas of Tehran

Abstract

Barooni Sh.^{1*}
Mehrddad R.²
Akbari E.³

1- Department of Forensic
Medicine
2- Department of Occupational
Medicine
3- General physician

Tehran University of Medical
Sciences

Background: To eradicate a problem such as drug abuse, we need thorough knowledge of the problem and its epidemiological aspects. In response to increasing ecstasy abuse among youth, as noted by the increase in related health issues at emergency clinics, we performed this epidemiologic study on ecstasy use in Tehran.

Methods: In this cross-sectional study, including 1,903 youth aged 15-25 years, at different coffee shops in Tehran, Iran, subjects filled out questionnaires to evaluate the prevalence of ecstasy use with regard to gender, age, family income, level of education, psychological state (Beck test), acute complications of ecstasy use, as well as manner and place of ecstasy use and reason for repeated ecstasy use. Information was gathered from September 2004 to January 2005, using simple nonprobable sampling.

Results: The prevalence of ecstasy abuse among our study population was 18.5%, which meaningfully correlated with gender (male), education level (undergraduate degree), family income (high), drug abuse and Beck test score (high). The mean age of ecstasy abusers was 21.3 years (SD: 2.65), which wasn't statistically different than the study population as a whole and the portion that did not use ecstasy. Tablet was the most common form of ecstasy usage (97.1%). In this study population, 91.4% had heard of the ecstasy name, and 83.7% were familiar with its use. The most common site of usage was in parties (85.7%) and in group forms (84%). Of all the users, 30% stated the reason for repeat ecstasy use was their friends' insistence, 38.8% expressed emotional need, 37.7% had no reason, whereas 6.6% felt a physical need and 1.7% repeatedly used ecstasy to prevent withdrawal symptoms

Conclusion: Some studies have reported that drug abusing friends are the basic cause of drug abuse. In this study, the ecstasy users admitted that the influence of friends and emotional need were the causes of their repeat use. Remarkably, these subjects report withdrawal symptoms with ecstasy use. Most importantly, families have to consider the relationships and emotional needs of their children. The statistical difference between Beck test scores between ecstasy users and the non-users placed them in two clinically different psychological groups. The ecstasy users were in groups that definitely needed psychological consultation and non-users were in the slightly depressed group. These psychological aspect of drug abuse expressed here is an alarm.

Keywords: Ecstasy, drug abuse, Beck test, youth.

* Corresponding author: Poursina
Ave., Qods St., Dept. of Forensic
Medicine, Tehran university of
Medical Sciences, postal code:
1417613151, Tehran
Tel: +98-21-66405588
email: barooni@sina.tums.ac.ir