

تعیین آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در مورد اکستازی براساس مدل اعتقاد بهداشتی در سال ۸۵

شراه خسروی^{۱*}، فرزانه جهانی^۲، نفیسه گازرانی^۳، دکتر بابک عشرتی^۴، مرتضی مقیمی^۵

۱- مربی، کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

۲- کارشناس پژوهش، دفتر مجله ره آورد دانش، دانشگاه علوم پزشکی اراک

۳- کارشناس مامایی، دفتر مجله ره آورد دانش، دانشگاه علوم پزشکی اراک

۴- دکترای اپیدمیولوژی، مدیریت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

۵- کارشناس ارشد حقوق خصوصی، رئیس گروه کارشناسان پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی اراک

تاریخ دریافت ۸۵/۸/۹، تاریخ پذیرش ۸۵/۱۱/۴

چکیده

مقدمه: امروزه سوء مصرف مواد به یکی از مشکلات مهم در جهان تبدیل شده است. آمار موجود نشان می‌دهد که مصرف مواد محرک خصوصاً ترکیبات شبه آمفتامین در کشور افزایش یافته است و به نظر می‌رسد بررسی آگاهی گروه‌های در خطر خصوصاً جوانان در این زمینه ضروری باشد. هدف از انجام این مطالعه بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در سال ۸۵ بود.

روش کار: این مطالعه تحقیقی به روش مقطعی-تحلیلی است که بر روی ۱۰۰ دانشجوی دانشکده‌های پزشکی، پرستاری - مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک در نیمه اول سال ۸۵ انجام شد. این بررسی از طریق پرسش‌نامه خود ایفا مشتمل بر ۵۳ سوال بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی صورت گرفت. اطلاعات به دست آمده از طریق آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی و من ویننی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین سنی افراد شرکت کننده در این مطالعه ۲۲/۳ (±۳/۱۸) سال بود که ۶۷ نفر زن بودند. با توجه به نتایج به دست آمده بیشترین امتیاز را حساسیت درک شده کسب نموده و با عملکرد رابطه داشت ($p=0/005$). میانگین بقیه نمرات کسب شده در سطوح مختلف عملکرد اختلاف معنی‌داری نداشت. در مورد راهنمای عمل در این مطالعه بر اساس نظر افراد شرکت کننده در مطالعه، تلویزیون مهم‌ترین وسیله مورد استفاده برای آموزش در مورد اکستازی بوده است.

نتیجه گیری: بر اساس این مطالعه و با توجه به رابطه معنی دار حساسیت درک شده (خطر ابتلا به مصرف اکستازی) با عملکرد، بایستی برنامه‌های آموزشی در جهت بارور نمودن ذهن جوانان نسبت به حساسیت درک شده ایجاد شود.

واژگان کلیدی: اکستازی، آگاهی، نگرش، دانشجویان، مدل اعتقاد بهداشتی

*نویسنده مسئول: اراک، سردشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده پرستاری و مامایی

E-mail: khosravi_sh@arakmu.ac.ir

مقدمه

اکستازی واقعیت تلخی است که امروزه با آن روبرو هستیم و نسل جدید را تهدید می‌کند. چندی است کارشناسان در مورد خطر این مواد هشدار می‌دهند و جوانان و مسئولین را به آگاهی فرا می‌خوانند. در حالی که مبارزه جهانی علیه مواد مخدر افزایش یافته است، سوداگران مرگ با بهره‌گیری از علوم و تغییرات مختلف در شیوه عرضه مواد افیونی و روان گردان، جهان را با مخاطرات جدید روبرو نموده‌اند. یکی از این اقدامات تهیه و تولید اشکال جدیدی از محرک‌های بسیار قوی است که می‌تواند مصرف کنندگان را با مرگ مواجه سازد. این قرص‌ها ترکیبات جدیدی هستند که مساله شیوع آن بین جوانان مدتی است موضوع داغ محافل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی شده است.

یکی از موادی که در سال‌های اخیر در بازارهای غیر قانونی ایران به فروش می‌رسد آدام یا اکستازی یا X است که به نام قرص‌های شادی معروف شده است و نام شیمیایی آن، ۳ و ۴ متیلن دی اکسی متامفتامین (MDMA) می‌باشد. این دارو در اصل آنالوگ مسکالین و یک محرک سیستم اعصاب مرکزی می‌باشد (۱). این دارو اولین بار در سال ۱۹۱۴ در آلمان به عنوان کم‌کننده اشتها و درمان اختلالات روانی و عاطفی مورد استفاده قرار گرفت (۵-۲) و به علت اثرات سوء آن از رده مصرف خارج و در سال ۱۹۸۵ مصرف آن ممنوع شد (۳). اثرات اکستازی پس از مصرف دوز معمول آن (۱۵۰-۱۰۰ میلی گرم) که به صورت قرص، کپسول، پودر (به صورت استنشاقی یا برچسب پوستی) استفاده می‌شود؛ به شکل افزایش انرژی، خلق بالا، احساس صلح جویانه همراه با بصیرت، افزایش اعتماد به نفس و هوشیاری، درک عمیق موسیقی و رنگ‌ها، همدلی و احساس نزدیکی به مردم و کاهش اشتها می‌باشد. این اثرات معمولاً بعد از ۶۰-۲۰ دقیقه ظاهر و ۶-۴ ساعت ادامه می‌یابد (۶).

طبق آمار به دست آمده در سال‌های اخیر مصرف اکستازی در تمام گروه‌های سنی به خصوص جوانان افزایش

یافته است (۸-۶). در مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف ۶ درصد جوانان ۱۶ ساله حداقل یک بار این قرص‌ها را استفاده کرده‌اند (۹،۱۰).

آثار سمپاتومیتیک نظیر تاکی کاردی، افزایش فشار خون و حرارت، تعریق و دندان قروچه، توهم، تاری دید، قفل شدن دندان‌ها و حملات هراس و بعضاً "سایکوز از جمله آثار منفی آن هستند که در نهایت به علت عوارض ارگان‌های مختلف از جمله آریتمی، کلپس قلبی - عروقی، هیپرترمی، نارسایی حاد کلیه و سمیت کبدی می‌تواند منجر به مرگ گردد (۱۱).

طبق مطالعات انجام شده بیشترین علت مصرف اکستازی بین جوانان، رهایی از آلام ناشی از صدمات روحی و مشکلات جسمی، فرار از افسردگی، رسیدن به آرامش، داشتن زندگی شادتر و ایجاد تنوع در روند یکنواخت و مایوس کننده زندگی است (۱۲). شاید یکی دیگر از علل گرایش روز افزون جوانان به این قرص، ارزان و در دسترس بودن قرص‌ها در جامعه امروزی ماست (۹).

مصرف این مواد می‌تواند منجر به بروز رفتارهای پر خطر گردد و خطر ابتلا به ایدز را افزایش دهد. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۵ در فلوریدا انجام شد نشان داد که بین مصرف اکستازی و ابتلا به ایدز رابطه وجود دارد (۱۳). گسترش برنامه‌های آموزشی جهت آگاهی افراد در مورد عوارض مصرف این دارو باعث کاهش تقاضا و عدم گرایش افراد و به خصوص جوانان امری حیاتی و کارساز خواهد بود چرا که اکثر مصرف کنندگان این دارو هیچ گونه اطلاعی از عوارض آن ندارند.

این مطالعه با هدف فراهم کردن اطلاعات لازم در مورد سطح آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در مورد اکستازی براساس مدل اعتقاد بهداشتی انجام شده است. مدل اعتقاد بهداشتی (H.B.M) یک مدل فردی مطالعه رفتار بهداشتی است که در دهه ۱۹۵۰ میلادی توسط هوکبام و روزن استاک در امریکا پایه ریزی و سپس توسط بیکرو مای من در سال ۱۹۷۴ برای بالا بردن کارایی آن اصلاح گردید. براساس این مدل برای

اساس مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت درک شده، تهدید درک شده، موانع درک شده، منافع درک شده، شدت درک شده و راهنمای عمل) بود. برخی سوالات با پاسخ بلی - خیر و تعدادی به صورت طیف لیکرت (از پاسخ موافقم تا نظری ندارم) طراحی شده بود. این پرسش نامه بین دانشجویان تقسیم و اطلاعات لازم جمع آوری شد. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (میانگین، انحراف معیار، جداول فراوانی نسبی و آزمون‌های آماری تی و من ویتنی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پرسش نامه ها فاقد نام و محرمانه بودند و کلیه نکات اخلاقی در انجام پژوهش در نظر گرفته شد.

نتایج

از تعداد ۱۰۰ نفر دانشجوی شرکت کننده در این تحقیق ۶۷ نفر آنها زن و ۳۳ نفر مرد بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۲۲/۳ (۱۸/۱۵ ±) سال بود.

میانگین نمره کسب شده اجزای مدل اعتقاد بهداشتی در این مطالعه به ترتیب: حساسیت درک شده ۱۹/۴۰، تهدید درک شده ۱۸/۴۷، منافع درک شده ۱۶/۴۷ و شدت درک شده ۱۲/۸۷ بود که با توجه به نتایج به دست آمده بیشترین امتیاز را حساسیت درک شده کسب نموده و با عملکرد رابطه داشت ($p=0/005$) و میانگین بقیه نمرات کسب شده در سطوح مختلف با عملکرد اختلاف معنی داری نداشت (جدول ۱). میانگین نمرات کسب شده در زنان بالاتر از مردان بود (جدول ۲). در مورد راهنمای عمل در این مدل بر اساس نظر افراد شرکت کننده در مطالعه، تلویزیون مهم ترین وسیله مورد استفاده برای آموزش در مورد اکتتازی بوده است. هم چنین بر اساس نتایج به دست آمده ۵۱ درصد افراد ایجاد سرگرمی و تفریحات سالم، ۴۱ درصد افراد ایجاد اشتغال و ۸ درصد افراد برنامه‌های آموزشی مناسب را مهم ترین عامل پیش گیری از گرایش جوانان به مصرف اکتتازی می دانستند.

۷۹ درصد دانشجویان در مورد ارتباط بین مصرف اکتتازی و افزایش خطر ابتلا به ایدز اطلاع داشتند. ۵۵

اتخاذ عملکردهای پیش گیری کننده از مصرف اکتتازی؛ افراد باید نخست در برابر مسئله (ابتلا به مصرف اکتتازی) احساس خطر نمایند (حساسیت درک شده) و سپس عمق این خطر و جدی بودن عوارض آن در ابعاد جسمی، اجتماعی، روانی و اقتصادی خود را درک کنند (شدت درک شده) و با علایم مثبتی که از محیط اطراف یا محیط داخلی خود دریافت می کنند (راهنمای عمل) مفید و قابل اجرا بودن برنامه پیش گیری از مصرف اکتتازی را باور نمایند (منافع درک شده) و عوامل بازدارنده از اقدام به این عمل را نیز کم هزینه تر از فواید آن ببینند (موانع درک شده) تا در نهایت به عملکرد پیش گیری کننده از مصرف اکتتازی اقدام کنند (۱۴، ۱۵). بی شک از نتایج این مطالعه می توان در جهت ایجاد راهکارهای مفید علمی و عملی و برنامه ریزی های آموزشی در این قشر و سایر اقشار جامعه استفاده کرد.

روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی - تحلیلی می باشد که در نیمه اول سال ۱۳۸۵ در دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شد. جامعه هدف دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول رابطه یک نسبت، ۱۰۰ نفر محاسبه شد که در تناسب با تعداد دانشجویان هر رشته، ۴۲ نفر دانشجوی پزشکی، ۳۰ نفر دانشجوی پرستاری، ۱۱ نفر دانشجوی مامایی و ۱۷ نفر دانشجویان رشته های پیراپزشکی بودند که به طور تصادفی انتخاب شدند. شرط شرکت دانشجو در تحقیق اشتغال وی به تحصیل در زمان اجرای مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی اراک بود. هم چنین دانشجویان در صورت تمایل وارد تحقیق می شدند و در غیر این صورت فرد دیگری جایگزین می گردید.

داده ها به کمک پرسش نامه خود ایفا که با استفاده از بحث گروهی متمرکز (FGD) تهیه شده و روایی و پایایی آن طی یک مطالعه آزمایشی در همان جامعه به اثبات رسیده بود، جمع آوری گردید. پرسش نامه حاوی تعدادی سوال مربوط به اطلاعات دموگرافیک و ۵۳ سوال بر

بهداشتی بیشتر بوده و با عملکرد رابطه داشته است. در مطالعه ای که توسط مظفری و همکاران در سال ۱۳۸۳ در کرمان در مورد آگاهی ۱۱۵ نفر از پزشکان عمومی شهر کرمان در مورد اکتساز انجام شد، امتیاز کسب شده در ۵۰ درصد افراد مورد بررسی از نصف امتیاز کل کمتر بود و میانگین نمره در مردان بیشتر بود (۱۶) که بر خلاف نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر است که نمره میانگین در زنان بیشتر است. هم چنین در تحقیقی که در سال ۱۹۹۷ در غرب استرالیا بر روی افراد ۴۸-۱۳ ساله انجام شد و در آن سابقه مصرف دارو، رفتارهای پر خطر و عوارض مصرف دارو پرسیده شده بود، از میان افراد مورد مطالعه ۹۰ درصد ال اس دی، ۷۶ درصد اکتساز و ۶۹ درصد آمفتامین استفاده کرده بودند. نتایج این تحقیق نشان داد عدم آگاهی افراد مورد مطالعه در مورد این دارو باعث افزایش ریسک گرایش آنها به مصرف این داروها می شد (۹). در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۰۴ در زاگرب بر روی ۴۰۴ دانش آموز راهنمایی و دبیرستانی (۲۳-۱۳ ساله) انجام گرفت و طی پرسشنامه ای آگاهی و نگرش آنها نسبت به مصرف مواد و روابط خانوادگی سوال شده بود، نتایج نشان داد که ۹۰ درصد آنها حداقل یک بار الکل، ۸۰ درصد تنباکو، ۳۹ درصد ماری جوانا و ۹ درصد اکس مصرف کرده بودند. عوامل موثر در افزایش گرایش به مصرف این مواد شامل حاکم بودن ارزش های مادی و غریزی، روابط ضعیف خانوادگی و مشکلات درسی بود. در این مطالعه وجود برنامه های آموزشی جهت آگاهی دادن در پیش گیری از بروز رفتارهای پر خطر بین جوانان یک رکن اصلی شناخته شد (۱۷).

در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۴ توسط شریفی راد و همکاران در مورد تأثیر آموزش بهداشت بر عملکردهای پیش گیری کننده از کشیدن سیگار بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر روی دانش آموزان اول دبیرستان انجام شد، نتایج نشان داد که میانگین نمره تمامی اجزای مدل اعتقاد بهداشتی شامل حساسیت، شدت، منافع درک شده و راهنمای عمل و عملکرد (غیر از موانع درک شده) در گروه

درصد افراد شرکت کننده با این مورد که مصرف اکتساز در خانواده های مرفه بالاتر است موافق بودند و ۴۷ درصد آنها معتقد بودند که مصرف اکتساز در افراد با سواد بالاتر بیشتر است. ۹۷ درصد دانشجویان بهترین راه کسب اطلاعات را از طریق تلویزیون می دانستند، ولی معتقد بودند که در تلویزیون به حد کفایت در مورد اکتساز اطلاعات داده نمی شود. ۶۷ درصد دانشجویان اطلاعات خود را در مورد اکتساز از تلویزیون، ۲۸ درصد از دانشگاه، ۱۶ درصد از رادیو، ۲۹ درصد از طریق روزنامه و مجله و ۴۸ درصد از طریق دوستان و خانواده کسب کرده بودند.

جدول ۱. میانگین نمره عوامل الگوی اعتقاد بهداشتی

	حساسیت	تهدید	منافع	شدت
میانگین	۱۹/۴۰	۱۸/۴۷	۱۶/۴۷	۱۲/۸۷
انحراف معیار	۴/۰۳	۳/۵۶	۳/۵۸	۲/۲۶

جدول ۲. میانگین نمره عوامل الگوی اعتقاد بهداشتی به تفکیک جنسیت

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p
حساسیت	زن	۲۲/۳۳	۳/۲۲	۰/۴۲
درک شده	مرد	۲۰/۸۵	۳/۶۸	
تهدید	زن	۲۰/۲۴	۳/۷۳	۰/۱۶
درک شده	مرد	۱۹/۰۶	۴/۱۸	
منافع	زن	۱۸/۴۲	۳/۵۶	۰/۰۶
درک شده	مرد	۱۶/۸۲	۴/۵۶	
شدت	زن	۱۳/۶۴	۲/۱۸	۰/۶۲
درک شده	مرد	۱۳/۳۹	۲/۶۱	

بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی اطلاعات و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در مورد اکتساز بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی صورت گرفته است. نتایج حاصل از این تحقیق نشان می دهد که نمره میانگین حساسیت درک شده نسبت به سایر اجزای مدل اعتقاد

آزمون بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل افزایش معنی داری داشته است (۱۸).

متأسفانه طی جستجوهای صورت گرفته در پژوهش‌های گوناگون آمار افزایش سوء مصرف مواد گوناگون مشاهده شده است. بنابر یک مطالعه انجام شده توسط مرکز کنترل سوء مصرف مواد وابسته به سازمان بهزیستی، ۱/۳۴ درصد از افرادی که به قصد ازدواج مراجعه کرده و توسط تست ادراری جهت بررسی سوء استفاده از مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفته بودند، تست مثبت داشتند و در میان کل افراد مورد بررسی که از بین متقاضیان شغل، افراد متقاضی ازدواج و متقاضیان گواهینامه رانندگی بودند و تعدادشان بالغ بر ۹۶۰۰۰ نفر می شد، ۲/۳۹ درصد تست مثبت داشتند (۱۹). در یک مطالعه در دانشگاه شیراز از ۲۱۳ دانشجو ۲۱ درصد سابقه مصرف مواد مخدر و ۱۲ درصد سابقه استفاده از حشیش را داشتند (۲۰). سابقه سوء مصرف مواد در میان ۳۰/۳۲ درصد دانش آموزان دبیرستانی شیراز نیز (حجم نمونه ۳۹۸) مشاهده شده است (۲۱). البته در زمینه اکستازی آمار دقیقی در کشورمان در دسترس نمی باشد، اما موارد مسمومیت با این ترکیبات خطرناک رو به افزایش است به طوری که در سال ۱۳۸۱، ۱۴ مورد؛ در سال ۱۳۸۲، ۲۹ مورد و در سال ۱۳۸۳، ۴۵ مورد مسمومیت با اکستازی در بخش مسمومیت بیمارستان لقمان حکیم بستری شده بودند (۲۲). با توجه به این روند، آشنایی جوانان از جمله دانشجویان رشته‌های مختلف پزشکی با این مواد و آگاهی در مورد علائم، عوارض و چگونگی سوء مصرف اکستازی ضروری به نظر می‌رسد. در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۳ در سوئد بر روی جوانان دبیرستانی انجام شد نتایج نشان داد که ۲۵ درصد مصرف کنندگان داروهای مخدر علائم نداشتند (۶).

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، تلویزیون نقش اساسی در آگاه سازی جوانان در مورد عوارض مصرف این مواد را دارد. با در نظر گرفتن جدید بودن این مواد به نظر می‌رسد که توجه به حساسیت درک شده (ابتلا به مصرف اکستازی) برای پیش گیری از مصرف این مواد ضروری

است. البته در مطالعه دیگری که توسط حسینیان مقدم و همکاران در سال ۸۳ در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر روی کارورزان انجام شد، ۴۰ درصد افراد شرکت کننده در این تحقیق اطلاعات خود را از طریق دوستان و آشنایان به دست آورده بودند که در مقایسه با سایر منابع تفاوت آماری معنی دار بود. در این مطالعه هم چنین نشان داده شد که آگاهی کارورزان در برخورد با عوامل محرک و روانگردان کافی نبوده است (۲۳).

می‌توان از یافته‌های این تحقیق نتیجه گرفت که ایجاد سرگرمی و تفریحات سالم در پیش گیری از گرایش جوانان به مصرف اکستازی لازم و ضروری است.

بر اساس نتایج تحقیق حاضر برای کاهش مصرف اکستازی تاکید بر حساسیت درک شده، مهم ترین رکن از ارکان مدل اعتقاد بهداشتی می‌باشد و پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تأثیر آموزش بهداشت در مورد پیش گیری از مصرف اکستازی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بررسی شود.

نتیجه گیری

بر اساس این مطالعه و با توجه به رابطه حساسیت درک شده (خطر ابتلا به مصرف اکستازی) با عملکرد بایستی برنامه‌های آموزشی در جهت بارور نمودن ذهن جوانان نسبت به حساسیت درک شده ایجاد شود و تلویزیون در این میان مهم ترین وسیله برای آموزش است. از آنجایی که دانشجویان علوم پزشکی پس از فارغ التحصیلی در اورژانس‌ها و درمانگاه‌هایی مشغول به کار می‌شوند که خط اول برخورد با بیماران اورژانس است، تشکیل یک دوره آموزش جداگانه در ارتباط با داروهای غیر قانونی برای آنان ضروری است.

منابع

1. Haddad LM, Shnonon NW, James F. 570 clinical management of poisoning and drug overdose. 3rd edition. Philadelphia: Saunders co; 1998: 570.

2. EcstasyAddiction.com [homepage on the Internet]. History of Ecstasy. Oklahoma: Narconon [7/19/2007] Available from: http://www.Ecstasyaddiction.com/Ecstasy_history.html
3. EcstasyAddiction.com [homepage on the Internet]. Ecstasy information. Oklahoma: Narconon [7/19/2007] Available from: http://www.ecstasyaddiction.com/Ecstasy_history.html
4. Watson R. The gateway to high society. *BMJ* 2005 July; 331:116.
5. CoolNurse.com [home page on the Internet]. Ecstasy [7/19/2007] Available from: <http://www.coolnurse.com/Ecstasy.html>
6. Gunnarsson M, Fahlke C, Balldinn J. Adolescents who have tried illicit drugs and experienced psychiatric symptoms seldom seek professional help. *Lakartidningen* 2004; 101(14): 1280-2.
7. Mortelmans LJ, Bogaerts PJ, Hellemans S, Volders W, Van Rossom P. Spontaneous pneumomediastinum and myocarditis following Ecstasy use: A case report. *Eur J Emerg Med* 2005; 12(1): 36-8.
8. Ecstasy Addiction.com [homepage on the Internet]. Ecstasy news. Oklahoma: Narconon [7/19/2007] Available from: http://www.Ecstasyaddiction.com/Ecstasy_history.html
9. Lenton S, Boys A, Norcross N, Rave S. Drugs and experience: Drug use by a sample of people who attend yaves in western Australia. *Addiction* 1997; 92(10):1327-37.
10. Stein C, Moritz I. A life course perspective of maintaining in dependence in older age. *WHO's Ageing and Health* 1999; 99(2):10.
11. Kalant H. The pharmacology and toxicology of Ecstasy (MDMA) and related drugs. *CMAJ* 2001; 165(7):917-28 .
12. Solowij N, Hall W, Lee N. Recreational MDMA use in Sydney: A profile of ecstasy users and their experiences with the drug. *B J Addict* 1992; 87(8):1161-72.
13. Kurtz SP. Post-circuit blues: Motivations and consequences of crystal meth use among gay men in miami. *AIDS Behavior* 2005; 9(1): 36-72.
۱۴. شفیع ف. در ترجمه رفتار بهداشتی و آموزش بهداشت تنوری، پژوهش عملکرد. گلاتزک، لوئیس م، فرنیس و، رایمرک ب (مولفین). چاپ اول، جلد ۱، تهران، انتشارات لادن، ۱۳۷۶.
15. Naidoo J, Willis J. Health promotion foundation for practice. Second edition. London: Bailliere Tindall; 2000.
۱۶. مظهری ش، ضیاءالدینی ح، همکاران. آگاهی پزشکان عمومی در مورد اکستازی در سال ۱۳۸۳. سومین همایش سراسری اعتیاد، یزد، ۷-۹ بهمن ماه ۱۳۸۳.
17. Ljubotinal D, Galic J, Jukic V. Prevalence and risk factors of substance use among urban adolescents: questionnaire study. *Croat Med J* 2004; 45 (1) 188 – 98.
۱۸. شریفی راد غ، هزواه ای م، دانش آموز ع. بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی (HBM) بر عملکردهای پیشگیری کننده از کشیدن سیگار در دانش آموزان اول دبیرستان. *مجله علمی - پژوهشی ره آورد دانش، اراک، در حال چاپ.*
19. Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Arch Iranian Med* 2002; 5(3); 187-190.
20. Ghanizadeh A. Shiraz university student attitude toward drug: an exploratory study. *East Mediter Health J* 2001; 7(3):452-60.
21. Ahmadi J, Hassani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addict Behav* 2003; 28(2):875-9.
۲۲. دفتر آمار پذیرش بخش مسمومیت بیمارستان لقمان حکیم. تهران: ۱۳۸۳ - ۱۳۸۲ - ۱۳۸۱.
۲۳. حسینیان مقدم ح، فرنقی ف، همکاران. میزان آگاهی دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد اکستازی. *مجله علمی پزشکی قانونی تهران، پاییز ۱۳۸۴، شماره ۳، ص ۱۳۱-۱۲۸.*

Determining knowledge and attitude of students in Arak University of medical sciences about Ecstasy based on Health Belief Model in 2006

Khosravi Sh¹, Jahani F², Gazerani N³, Eshtrati B⁴, Moghimi M⁵

Abstract

Introduction: Nowadays drug abuse is an important problem in the world. Existing data show that using drugs especially pseudo-amphetamine compounds have increased and it seems necessary to determine the knowledge of high risk groups especially youths in this field. The aim of this study is to survey knowledge and attitude of students in Arak University of medical sciences based on Health Belief Model.

Materials and Methods: This is a cross-sectional analytical study which was carried out on 100 students of medical, nursing- midway and pre-medical schools in 2006. This survey was done by completing a questionnaire including 53 questions base on health belief model. Data was analyzed using Chi square and Mann-Whitney U tests.

Results: The mean age of samples was 22/3(±3/18) years which 67 persons were female. The highest obtained score was related to perceived sensitivity and had a meaningful relationship with action ($p < 0.05$). Based on student's opinion of cues to action, TV was the most important resource in education about Ecstasy.

Conclusion: Based on findings and regarding the meaningful relationship of perceived susceptibility (the danger of using Ecstasy) with action, it is better to provide educational program to prepare youngsters minds about perceived sensitivity.

Key word: Ecstasy, knowledge, attitude, students, Health Belief Model

¹ - Lecturer, MSc of nursing, school of nursing and midwifery, Arak University of medical sciences.

² - Research expert, Rahavard Danesh journal office, Arak University of medical sciences.

³ - BSc of midwifery, Rahavard Danesh journal office, Arak University of medical sciences.

⁴ - Epidemiologist, manager of research department, Arak University of medical sciences.

⁵ - MSc of private law, research department, Arak University of medical sciences.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.