

میزان آگاهی دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد اکستازی

دکتر حسین حسینیان مقدم* - دکتر فریبا فرنی - دکتر سعیده سرجمعی*** - دکتر هاتف زیرک زاده******

* متخصص پزشکی قانونی، فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیتها، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
** متخصص کودکان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
*** متخصص اعصاب و روان، فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، مشاور دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
**** پزشک عمومی

چکیده

زمینه و هدف: آمار موجود نشان دهنده مصرف روز افزون مواد محرک خصوصاً ترکیبات شبه آمفتامین در کشور است. به نظر می رسد دانش کارورزان پزشکی در این زمینه از رشد بالایی برخوردار نبوده است. هدف از این مطالعه بررسی این مورد در کارورزان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود.

روش بررسی: به منظور ارزیابی کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از نحوه تشخیص، درمان و عوارض اکستازی، تحقیقی به روش توصیفی مقطعی بر روی ۱۰۱ دانشجوی پزشکی مقطع کارورزی ۷ بیمارستان تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در نیمه دوم سال ۱۳۸۳ انجام شد. این بررسی از طریق پرسشنامه های مشتمل بر ۱۸ سوال که در مورد علایم، عوارض و درمان سوء مصرف اکستازی بود صورت گرفت.

یافته ها: ۵۹/۴٪ افراد شرکت کننده مطلع بودند که اکستازی جزء ترکیبات سمپاتومیمتیک محسوب می شود اما فقط ۵/۹٪ ترکیب شیمیایی صحیح و ۲٪ دوز دارو را می دانستند.

در مورد عوارض روانی، جسمی زودرس و جسمی دیررس مصرف اکستازی به ترتیب ۸۲/۲٪، ۵۹/۴٪ و ۵۶/۵٪ اطلاعات قابل قبولی داشتند. ۶۵/۴٪ افراد معتقد بودند که مصرف اکستازی اعتیاد ایجاد می کند. ۶۸/۳٪ افراد معتقد بودند که این ترکیبات دارای آنتی دوت هستند. ۴۰٪ افراد اطلاعات خود را از طریق دوستان و آشنایان به دست آورده بودند، ۱۷٪ کلاس های دانشگاه، ۱۱٪ روزنامه ها و مجلات، ۸٪ تلویزیون و رادیو و ۲۰٪ سایر منابع مثل بخش مسمومین را منبع اطلاعات ذکر کرده بودند. ۲۲٪ افراد تجربه تشخیص و درمان سوء مصرف اکستازی داشتند که این افراد به طور معنی داری امتیاز بیشتری کسب کرده اند. ۹۷٪ معتقد بودند که به شرکت در دوره های آموزشی در این زمینه نیازمندند.

نتیجه گیری: آگاهی کارورزان در برخورد با عوامل محرک و روان گردان کافی نبود و برنامه ریزی آموزشی در این زمینه لازم به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: اکستازی، میزان آگاهی، کارورز، سوء مصرف مواد

وصول مقاله: ۱۳۸۴/۷/۲ اصلاح نهایی: ۱۳۸۴/۱۰/۲۴

نویسنده مسئول: تهران - کارگر جنوبی - بیمارستان لقمان - بخش مسمومین
hasanian2000@yahoo.com

مقدمه

استفاده از حشیش، ۲۹/۶ میلیون نفر دچار سوء استفاده از آمفتامین ها، ۸/۳ میلیون نفر دچار سوء استفاده از اکستازی و ۱۵/۲ میلیون نفر نیز دچار سوء استفاده از مواد مخدر بودند.

همچنین بر اساس این آمارها مشخص شده است که میزان سوء مصرف اغلب مواد روانگردان از جمله حشیش، آمفتامین ها و اکستازی و مواد مخدر روند رو به رشدی را در طی سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۰ داشته است که البته از سرعت این روند در سال ۲۰۰۲ کاسته شده

هم اکنون سوء استفاده از مواد مخدر و روانگردان یکی از مشکلات مهم در جهان می باشد. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در طول سال های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۳ به طور متوسط سالانه ۱۸۵ میلیون نفر دچار سوء مصرف مواد بوده اند که این میزان سه درصد از جمعیت کل جهان را شامل می شد. از این مقدار ۱۴۶/۲ میلیون نفر دچار سوء

جمع آوری و پس از تکمیل پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار SPSS ver.۱۲ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

افراد شرکت کننده در این تحقیق، ۷۰ کارورز مذکر و ۳۱ کارورز مؤنث بودند که به طور متوسط $10/4 \pm 4/19$ ماه از دوره کارورزی خود را گذرانده بودند. این میزان در افراد مذکر $10/8 \pm 4/83$ ماه و در افراد مؤنث $9/5 \pm 3/66$ ماه بود.

۴۱/۵۹٪ افراد شرکت کننده مطلع بودند که اکستازی جزء ترکیبات سمپاتومیمتیک محسوب می شود اما فقط ۵/۹٪ ترکیب شیمیایی صحیح و ۲٪ دوز دارو را می دانستند و ۵۳/۵٪ شرکت کنندگان پژوهش از ترکیب شیمیایی و ۹۳٪ در مورد دوز دارو اظهار بی اطلاعی کرده بودند که بیشترین پاسخ به این سؤال، "نمی دانم" بود.

در مورد عوارض روانی، جسمی زودرس و جسمی دیررس مصرف اکستازی به ترتیب ۸۲/۲٪، ۵۹/۴٪ و ۵۶/۵٪ اطلاعات قابل قبولی داشتند و به ترتیب ۹/۹٪، ۳۷/۶٪ و ۳۹/۶٪ در پاسخ به این سؤالات گزینه "نمی دانم" را انتخاب کرده بودند. ۶۵٪ افراد معتقد بودند که مصرف اکستازی اعتیاد ایجاد می کند و ۲۴/۸٪ پاسخ این سؤال را نمی دانستند. ۶۸/۳٪ افراد معتقد بودند که این ترکیبات دارای آنتی دوت هستند.

۴۰٪ 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 ($P \text{ value} < 0/05$). ۱۷٪ کلاس های دانشگاه، ۱۱٪ روزنامه ها و مجلات، ۸٪ تلویزیون و رادیو و ۲٪ سایر منابع مثل بخش مسمومین را به عنوان منبع آگاهی های خود ذکر کرده بودند.

در نهایت امتیاز کل به دست آمده از ۱۲ سؤال ۳ گزینه ای محاسبه و مقایسه شد به این صورت که در پاسخ ها برای انتخاب گزینه "صحیح"، "نمیدانم" و "غلط" به ترتیب ۱، ۲ و ۳ امتیاز داده شد که از مجموع ۲۴ امتیاز در افراد مذکر $13/81 \pm 2/46$ و در افراد مؤنث $13/87 \pm 2/36$ بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشت ($P \text{ value} = 0/914$) و پاسخ سایر سؤالات مانند سابقه درمان فرد مسموم، نحوه کسب اطلاعات و نیاز به تشکیل دوره های آموزشی بیشتر به صورت کیفی بررسی شد. همچنین ارتباط قابل ملاحظه ای بین ماه های کارورزی گذرانده شده و امتیاز به دست آمده مشاهده نگردید، به این صورت که در تست spearman ضریب همبستگی در افراد مذکر $CC=0/12$ و $sig=0/322$ ، و در افراد مؤنث $CC=0/054$ و $sig=0/779$ بود.

۲۲٪ افراد تجربه تشخیص و درمان سوء مصرف اکستازی داشتند که این افراد به طور معنی داری امتیاز بیشتری کسب کردند

است، هر چند که اکستازی در این میان یک استثناء می باشد و میزان دستگیری های در رابطه با اکستازی در این سال نیز روند رو به رشدی را تجربه کرده است. در این گزارش ها مشخص شده است که تعداد لابراتورهای کشف شده تولید کننده اکستازی در خلال سالهای ۱۹۹۲ تا ۲۰۰۲ به بیش از سه برابر رسیده است (۱).

یکی از موادی که در چند سال اخیر در بازارهای غیر قانونی ایران به فروش می رسد آدم یا اکستازی یا X است که به نام قرص های شادی معروف شده است و نام شیمیایی آن 3,4 Methylen Dioxy Methamphetamine (MDMA) می باشد. این دارو در اصل آنالوگ مسکالین است و یک محرک سیستم اعصاب مرکزی است (۲). اثرات اکستازی پس از مصرف دوز معمول آن (۱۵۰-۱۰۰ میلیگرم) که به صورت کپسول یا قرص مصرف می شود به شکل افزایش انرژی، خلق بالا، افزایش اعتماد به نفس و هوشیاری، درک عمیق موسیقی و رنگ ها، احساس صلح جویانه همراه با بصیرت، همدلی و احساس نزدیک بودن به مردم و کاهش اشتها می باشد. این اثرات معمولاً بعد از ۶۰-۲۰ دقیقه ظاهر می شود و ۶-۴ ساعت ادامه دارد (۳). آثار سمپاتومیمتیک نظیر تاکی کاردی، افزایش فشارخون و حرارت، تعریق، و دندان قروچه، توهم، تاری دید، ففل شدن دندان ها و حملات هراس و بعضاً سایکوز از جمله آثار منفی هستند که در نهایت به علت عوارض ارگان های مختلف از جمله آریتمی، کلاپس قلبی عروقی، هیپرترمی، رابدومیولیز، DIC، نارسایی حاد کلیوی و سمیت کبدی می تواند منجر به مرگ گردد (۴). موارد مرگهای متعددی که برخی از آنها به دلیل تروما و برخی همراه با داروهای دیگر مصرف شده با اکستازی بوده گزارش شده است (۵).

به نظر می رسد که بر خلاف مخدرها آشنایی عمومی با علائم و عوارض محرک ها بسیار کم باشد و حتی این دانش در میان گروههای پزشکی به قدر کافی وجود ندارد.

دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی همواره جزو نفرات برتر آزمونهای سراسری گروه پزشکی بوده اند و از طرفی این دانشگاه تنها مرکز تخصصی مسمومین را در تهران در اختیار دارد؛ لذا بر آن شدیم تا دانش کارورزان پزشکی این دانشگاه را در ارتباط با محرک ها بررسی کنیم و بدین طریق نیاز به آموزش در طی دوران دانشجویی و یا پزشکی عمومی را برآورد کنیم.

روش بررسی

تحقیق به روش توصیفی مقطعی بر روی ۱۰۱ دانشجوی پزشکی مقطع کارورزی ۷ بیمارستان تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در نیمه دوم سال ۱۳۸۳ از طریق پرسشنامه های پژوهشگر ساخته روا و پایا مشتمل بر ۱۸ سوال چند گزینه ای خود ایفا که عمدتاً در مورد علائم، عوارض و درمان سوء مصرف اکستازی بودند صورت گرفت. پرسشنامه ها بدون نام و محرمانه بود. همگی توسط محقق

(P value < ۰/۰۵)، ۹۷٪ معتقد بودند که به شرکت در دوره های آموزشی در این زمینه نیازمندند.

بحث

سوء مصرف مواد روانگردان مخصوصاً اکستازی در سال های اخیر در حال افزایش است. در ایران نیز مانند سایر کشورهای جهان، سوء استفاده از مواد مخدر و روانگردان یکی از مشکلات مهم موجود می باشد. بنابر یک مطالعه انجام شده توسط مرکز کنترل سوء مصرف مواد وابسته به سازمان بهزیستی ۱/۳۴٪ 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٪ تست مثبت داشتند (۶).

در مطالعه دیگری که با نام Rapid Situation Assessment (RSA) در سال ۱۹۹۹ توسط سازمان بهزیستی کشور و UNDP انجام شد نشان داده شد که حداقل ۷۰۰۰۰۰ سوء استفاده کننده از مواد در ایران وجود دارد (۷). در گزارش های منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی عنوان شده است که در سال ۱۹۹۹، ۲/۸٪ از جمعیت بین ۱۵ تا ۶۴ سال در ایران، دچار سوء استفاده از مواد مخدر و ۴/۲٪ دچار سوء استفاده از حشیش بودند (۱). دانشجویان نیز از این قاعده مستثنی نبودند؛ در یک بررسی در دانشگاه شیراز از ۲۱۳ دانشجوی، ۲۱٪ سابقه مصرف مواد مخدر و ۱۲٪ سابقه استفاده از حشیش را داشتند (۸). در بررسی دیگری در بین دانشجویان پرستاری ایران، از میان ۴۰۰ دانشجوی مورد مطالعه، ۲۱/۴٪ خانم ها و ۶۱٪ آقایان سوء استفاده از مواد را تجربه کرده بودند و ۱/۸٪ خانم ها و ۱۵/۳٪ آقایان هنوز به سوء استفاده از مواد مبادرت می ورزیدند (۹). سابقه سوء مصرف مواد در میان ۳۰/۲۳٪ دانش آموزان دبیرستانی شیراز (حجم نمونه ۳۹۸ نفر) نیز مشاهده شده است (۱۰).

اطلاعات موجود در سیستم قضایی نیز نشان دهنده روند صعودی سوء استفاده از مواد در ایران بوده است. در حالی که تعداد دستگیر شدگان به دلیل سوء استفاده از مواد در سال ۱۹۹۲، ۲۵۰۰۰ نفر بود، این رقم در سال ۱۹۸۸ به ۱۰۵۱۲۰ نفر و در سال ۲۰۰۰ به ۱۴۴۵۷۸ نفر رسیده است. با توجه به اطلاعات فوق مقامات مرکز کنترل سوء مصرف مواد وابسته به سازمان بهزیستی کشور ادعا کرده اند که حدود یک میلیون و دویست هزار تا دو میلیون نفر در مقیاس DSM-IV برای سوء استفاده یا وابستگی به مواد می گنجند (۶).

هر چند در این زمینه آمار دقیقی در کشورمان وجود ندارد اما موارد مسمومیت با این ترکیبات خطرناک رو به افزایش است به طوری که در سال ۱۳۸۱، ۱۴ مورد و در سال ۱۳۸۲، ۲۹ مورد و در سال ۱۳۸۳، ۴۵ مورد مسمومیت با اکستازی در بخش مسمومین بیمارستان لقمان

حکیم بستری شده بودند که عمدتاً مصرف کنندگان در پارتی های جوانان بودند و تعداد کمتری نیز به صورت اتفاقی و اشتباهی (مخصوصاً در کودکان) مصرف کرده بودند (۱۱). با توجه به این روند، آشنایی کارورزان پزشکی که در انتهای دوره آموزش پزشکی قرار دارند با علایم سوء مصرف اکستازی ضروری است.

با توجه به افزایش مصرف این مواد این تحقیق به منظور بررسی اطلاعات کارورزان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت گرفت که نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که اطلاعات دانشجویان در مورد این ترکیبات و چگونگی درمان سوء مصرف آنها ناکافی است و نیاز به آموزش بیشتر در مورد این ترکیبات احساس می شود. در مطالعه تقریباً مشابهی که توسط دکتر مظهري و همکاران در سال ۱۳۸۳ در کرمان در مورد آگاهی ۱۱۵ نفر از پزشکان عمومی شهر کرمان در مورد اکستازی صورت گرفت، امتیاز کسب شده در ۵۰٪ افراد مورد بررسی از نصف امتیاز کل کمتر بود و میانگین نمره در مردان، در کسانی که با فرد مصرف کننده برخورد داشتند و کسانی که در مورد این ماده مطالعه داشتند بیشتر بود (۱۲). با توجه به جدید بودن این مواد اطلاعات پزشکان عمومی نیز کم است و نیاز به آموزش بیشتری در این زمینه می باشد که با نتایج حاصل از تحقیق ما مشابه است. در هر دو تحقیق کسانی که با فرد مصرف کننده در تماس بودند، اطلاعات بیشتری داشتند. در این بررسی آگاهی مردان بیشتر بود که شاید به علت بیشتر بودن مصرف کنندگان مرد و در نتیجه مراجعه کنندگان این مواد به آقایان باشد. در این تحقیق کسانی که در مورد این ترکیبات مطالعه داشتند امتیاز بالاتری گرفتند. در مطالعه ما بیشترین منبع کسب اطلاعات دوستان و آشنایان ذکر شده که هر دو نیاز به دوره های آموزشی در دانشگاه و پس از آن را مطرح می نمایند.

در مطالعات انجام شده بر روی کارآموزان روانپزشکی در استرالیا (۱۳)، پزشکان خانواده در اسرائیل (۱۴) و پرستاران در ویکتوریای آمریکا (۱۵) در باره سوء مصرف مواد گرچه دانش افراد در این باره متفاوت بود اما همگی بر نقصان مهارت و دانش لازم در ارزیابی و درمان مواد تأکید کرده، علاقه مند به برپایی دوره های آموزشی در این رابطه بودند.

در مطالعه ای که توسط Peleg و همکاران در سال ۱۹۹۹ در اسرائیل (۱۴) انجام شد، دانش، طرز برخورد و آموزش ۴۸ نفر از پزشکان خانواده در رابطه با اعتیاد و داروهای غیر قانونی مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد ۸۱٪ آنها آموزش کافی در دوران تحصیل خود نداشتند و ۹۶٪ آنها خواستار آموزش بیشتر در این زمینه بودند که با مطالعه ما هم خوانی داشت.

نتیجه گیری

به نظر می رسد که اطلاعات کارورزان پزشکی در مورد تشخیص و درمان سوء مصرف اکستازی کافی نیست و از آنجایی که عمده این

افراد پس از فارغ التحصیلی در اورژانس ها و درمانگاه هایی مشغول به کار می گردند که خط اول برخورد با بیماران اورژانس است تشکیل یک دوره آموزشی جداگانه در ارتباط با داروهای غیر قانونی (Illicit drugs) لازم می باشد.

References

- 1- WHO. World drug report 2004. Available from: URL [http://www.unodc.org/unodc/en/world-drug-report.html]
- 2- Haddad LM, Shannon MW, James F. Winchester. 570Clinical Management of poisoning and drug overdose. 3rd. Saunders; 1998: 570.
- 3- Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive Text Book of Psychiatry. 7th ed. 2000; Vol 1. 980-1.
- 4-Kalant H. The pharmacology and toxicology of "ecstasy" (MDMA) and related drugs. CMAJ. 2001 Oct; 165 (7): 917-28.
- 5-Patel MM, Wright DW, Ratcliff JJ, Miller MA. Shedding New Light on the 'Safe' Club Drugs: Methylenedioxymethamphetamine (Ecstasy) - related Fatalities. Acad Eontrg Med. 2004 Feb; 11 (2): 208-10.
- 6-Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. Arch Iranian Med. 2002; 5(3):184-190.
- 7-Razzaghi EM, Rahimi A, Hosseini M, Chatterjee A. A Rapid situation Assessment of drug abuse in Iran. Tehran: UNDCP; 1999.
- 8-Ghanizadeh A. Shiraz University student attitude towards drug: an exploratory study. East Mediterr Health J. 2001 May; 7(3):452-60.
- 9-Ahmadi J, Maharlooy N, Alishahi M. Substance abuse: Prevalence in a sample of nursing students. J clin Nuvs. 2004 Jan; 13(1): 60-4.
- 10-Ahmadi J, Hassani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. Addict Behav. 2003 Mar; 28(2): 375-9.
- ۱۱ - دفتر آمار پذیرش بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم، تهران: ۱۳۸۳-۱۳۸۲-۱۳۸۱.
- ۱۲ - مظهری شهرزاد، ضیاءالدینی حسن و همکاران. آگاهی پزشکان عمومی در مورد آکنستازی در سال ۱۳۸۳. سومین همایش سراسری اعتیاد، یزد ۷-۹ بهمن ماه ۱۳۸۳.
- 13-Roche AM, Parle MD, Campbell J, Sannders JB. Substance abuse disorder: Psychiatric trainee's knowledge, diagnostic skills and attitudes. Aust NZ J Psychiatry. 1995 Dec; 29(4):645-52.
- 14-Peleg A, Peleg R, Shuartzman P. Knowledge , attitudes and training of family physicians with regard to addiction to illicit drugs. Harefuah. 1999 Oct, 137(7-8): 278-81& 351.
- 15-Hoppel B, Carta B, Pinikahana J. Nurses' knowledge, attitude and beliefs regarding substance abuse: A questionnaire survey. Nursing and Health Sciences. 2002 Dec; 4(4):193.