

گزارش

علمی  
Scientific  
Report

## آگاهی پزشکان عمومی کرمان در زمینه اکستازی

دکتر شهرزاد مظهري\*، دکتر حسن ضياء الدینی\*\*، دکتر نوذر نخعی\*\*\*، فرخ رضا فهیمی\*\*\*\*

### چکیده

مقدمه: اکستازی برگرفته از متامفتامین می باشد که به عنوان محرک مصرف می شود. هدف از این پژوهش بررسی میزان آگاهی پزشکان عمومی کرمان درباره این ماده بود. مواد و روش کار: این بررسی به صورت مقطعی بر روی ۱۱۵ پزشک عمومی که به صورت تصادفی انتخاب شدند انجام شد و برای ارزیابی آگاهی آنها از اکستازی، یک پرسش نامه خودگزارشی به کار برده شد. یافته ها: میانگین نمره به دست آمده ۲۷/۰۴ (انحراف معیار ۳/۶) از ۴۸ نمره بود. نمره ۲۵٪ شرکت کنندگان کمتر از ۲۴، ۵۰٪ کمتر از ۲۶ و ۷۵٪ کمتر از ۳۰ بود. میانگین نمره در پزشکان مرد، در کسانی که با فرد مصرف کننده برخورد داشتند و کسانی که در مورد این ماده مطالعه داشتند بیشتر بود. نتیجه گیری: اطلاعات درصد چشمگیری از پزشکان عمومی پیرامون اکستازی پایین بود که نشان دهنده لزوم اجرای برنامه های آموزشی در این زمینه می باشد.

کلیدواژه: اکستازی، پزشک عمومی، آگاهی

از نظر شیمیایی MDMA هم ویژگی های مواد محرک

مانند آمفتامین و هم مواد توهم زا مانند مسکالین را دارد، سبب آزاد شدن کاتکولامین ها از وزیکل های پیش سیناپسی می شود و هم چنین به طور اختصاصی به نورون های سروتونرژیک آسیب می رساند (یوو، ۲۰۰۴؛ کاسترز و همکاران، ۲۰۰۲). مصرف آن در فرد ایجاد سرخوشی و صمیمیت، افزایش انرژی، افزایش حساسیت به صدا، نور و لمس و احساس افزایش میل جنسی می کند (کول و سامنال، ۲۰۰۳؛ ولنویدر<sup>۱</sup>، لیچتی<sup>۱</sup>، گاما<sup>۲</sup>، گریر<sup>۳</sup> و گهیر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲؛ زمیشلانی<sup>۵</sup>، ایزنبرگ<sup>۶</sup>

مقدمه

۴،۳- متیلن دی اکسی متامفتامین<sup>۱</sup> (MDMA) از آمفتامین برگرفته شده و در سال ۱۹۱۴ توسط شرکت دارویی مرک<sup>۲</sup> آلمان ساخته شد. در اواخر دهه ۱۹۷۰ مورد توجه روانپزشکان قرار گرفت و به عنوان دارویی که ارتباط بیمار و پزشک را در نشست های روان درمانی آسان می کند، به کار برده شد (یوو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴؛ امد<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). تا اواسط دهه ۱۹۸۰ به سرعت در میان جوانان آمریکایی و اروپایی به عنوان اکستازی رواج یافت (کاسترز<sup>۵</sup>، راجرز<sup>۶</sup> و راجاسینگام<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲؛

\* روانپزشک، عضو مرکز تحقیقات علوم اعصاب کرمان. کرمان، بلوار جمهوری اسلامی، معاونت پژوهشی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب (نویسنده مسئول).

E-mail: shmazhari@kmu.ac.ir

\*\* روانپزشک، استادیار و مدیر گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان. کرمان، بلوار جمهوری اسلامی، بیمارستان شهید بهشتی.

\*\*\* متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان. کرمان، دانشگاه علوم پزشکی، بخش پزشکی اجتماعی.

\*\*\*\* پزشک عمومی، کرمان، خیابان سپهدار، بیمارستان باهنر.

- 1- 3,4- Methylene dioxy methamphetamine
- 2- Merck
- 3- Yew
- 4- Emde
- 5- Koesters
- 6- Rogers
- 7- Rajasingham
- 8- Cole
- 9- Sumnall
- 10- Landry
- 11- Vollenweider

کول<sup>۸</sup> و سامنال<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳؛ لندری<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۲).

و ویزمن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱). مصرف آن می‌تواند پیامدهای زیان‌بار و حتی مرگبار از جمله آریتمی‌های قلبی، تغییر در وضعیت هوشیاری، افزایش درجه حرارت بدن، هیپوناترمی، خونریزی مغزی، انفارکتوس مغزی، مسمومیت کبدی، تشنج، کوما و مرگ را در پی داشته باشد.

با گسترش مصرف این ماده، شمار افرادی که دچار عوارض ناشی از آن شدند نیز رو به افزایش گذاشت. در آمریکا شمار موارد مراجعه کننده به اورژانس به علت پیامدهای مسمومیت MDMA از ۲۵۰ مورد در سال ۱۹۹۴ به ۲۴۵۰ مورد در سال ۱۹۹۹ رسید (بوید<sup>۸</sup>، مک‌کاب<sup>۹</sup> و آرسی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۳؛ UNODC<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳). در همه کشورها بیشترین مصرف‌کنندگان اکستازی جوانان ۱۵ تا ۲۵ ساله هستند (امد، ۲۰۰۳؛ کاسترز و همکاران، ۲۰۰۲) و بخش بزرگی از جمعیت کشور ما را نیز جوانان تشکیل می‌دهند. آگاهی پزشکان از پیامدهای مصرف این ماده ضروری است و به دلیل جدید بودن مصرف این ماده در کشور، ممکن است هنوز برخی پزشکان آگاهی کاملی به آن نداشته باشند. با توجه به نکات یاد شده، این بررسی برای تعیین سطح آگاهی پزشکان عمومی کرمان در مورد اکستازی انجام شد.

از مجموع ۲۲۰ پزشک عمومی شاغل در شهر کرمان به ۱۱۵ نفر از آنان به روش تصادفی پرسش‌نامه داده شد. برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها در آغاز وقت کاری به مطب پزشکان مراجعه و درباره طرح برای آنها توضیح داده می‌شد و در صورت تمایل آنان، پرسش‌نامه برای تکمیل به آنها تحویل داده می‌شد و پس از دریافت پرسش‌نامه در همان جلسه، یک جزوه آموزشی که چند نفر متخصص محتوای علمی آن را تأیید کرده بودند داده شد.

اگر پزشکی در آن روز وقت نداشت، با تعیین وقت، روز دیگری به وی مراجعه می‌شد. ضمناً تمام پرسش‌نامه‌ها بدون نام بودند.

داده‌ها به کمک آزمون‌های ANOVA، t و همبستگی پیرسون تحلیل گردیدند.

#### یافته‌ها

از ۱۱۵ پزشک مورد بررسی ۴ نفر (۳/۴٪) به پرسش‌نامه پاسخ ندادند. از ۱۱۱ پزشک باقی مانده، ۶۸ نفر (۶۱/۳٪) مرد و ۴۳ نفر (۳۸/۷٪) زن بودند. میانگین سنی افراد ۳۳/۸ سال (انحراف معیار ۷/۸)، میانگین سابقه کار ۶/۹ سال (انحراف معیار ۷/۹) بود. از نظر محل کار ۳۷ نفر (۳۳/۳٪) بیشترین ساعات کاری خود را در مطب، ۴۰ نفر (۳۶٪) در درمانگاه و ۳۴ نفر (۳۰٪) در اورژانس می‌گذراندند. ۹ نفر این قرص‌ها را دیده بودند و ۳۸ نفر (۳۴/۲٪) در مورد علائم و عوارض مصرف این ماده مطالعه داشتند.

مواد و روش کار

این بررسی، توصیفی-مقطعی است. برای گردآوری داده‌ها از یک پرسش‌نامه پژوهشگرساخته، بهره گرفته شد. برای تهیه پرسش‌نامه، نخست زمینه‌های اصلی که دانستن آنها برای پزشکان عمومی مهم می‌باشد، مشخص شد (شامل اطلاعات عمومی، علائم مصرف، عوارض و درمان). سپس در هر زمینه چند پرسش برگزیده شد. این پرسش‌ها را چهار نفر پزشک متخصص بررسی کردند و از میان آنها چند پرسش انتخاب شد. آن‌گاه این پرسش‌ها به ده نفر پزشک عمومی داده شد تا به آن پاسخ گویند و دوباره پرسش‌ها مورد بازنگری قرار گرفت و در نهایت ۲۴ پرسش انتخاب شد که از روایی محتوای مطلوب برخوردار بود.

پرسش‌نامه تهیه شده دربرگیرنده برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد، محل کار، مدت زمان فارغ التحصیلی

1- Liechti 2- Gamma  
3- Greer 4- Geyer  
5- Zemishlany 6- Aizenberg  
7- Weizman 8- Boyd  
9- McCabe 10- Arcy  
11- United Nation Office Of Drug and Crime

میانگین نمره کل در مردان، در پزشکانی که با فرد مصرف‌کننده برخورد داشتند و در کسانی که در مورد این ماده مطالعه داشتند به طور معنی‌داری بالاتر بود (جدول ۲).

ضریب همبستگی بین نمره کل و سابقه کار ۰/۰۲ به‌دست آمد و ارتباط معنی‌داری بین میانگین نمره و محل کار و دیدن قرص‌ها دیده نشد.

برای بررسی دقیق‌تر نتیجه این آزمون پرسش‌ها به چند زمینه آگاهی عمومی، علایم، عوارض و درمان تقسیم شدند و نمره‌های هر گروه به صورت جداگانه محاسبه گردید (جدول ۳).

میانگین مجموع نمرات در افراد ۲۷/۰۴ (انحراف معیار ۳/۶)، کمترین نمره ۲۰ و بالاترین نمره ۳۸ بود. ۲۵٪ شرکت‌کنندگان نمره کمتر از ۲۴، ۵۰٪ کمتر از ۲۶ و ۷۵٪ نمره کمتر از ۳۰ داشتند.

بررسی تک‌تک پرسش‌ها نشان داد که درصد کمی از پاسخ‌ها درست بوده است و بیشتر پاسخ‌گویان گزینه "اطلاع ندارم" را برگزیده بودند. عبارت "اختلال در حافظه و یادگیری از عوارض مصرف طولانی مدت این ماده می‌باشد" بیشترین میزان پاسخ درست و عبارت "این ماده در دوزهای پایین اثرات مواد توهم‌زا را دارد" کمترین میزان پاسخ درست را داشت (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی پاسخ‌های پزشکان عمومی به پرسش‌های مربوط به آگاهی از اکستازی

درست	نمی‌دانم	نادرست	
۲۷/۹	۵۶/۸	۱۵/۳	۱- اکستازی ماده‌ای است که از کوکائین مشتق می‌شود.
۱۰/۸	۶۴	۲۳/۴	۲- طول مدت اثر یک دوز از این ماده ۸ تا ۱۰ ساعت می‌باشد.
۳۳/۳	۶۶/۷	۰	۳- متابولیسم این ماده از طریق کبد می‌باشد.
۴۴/۱	۴۰/۵	۱۵/۳	۴- این ماده خصوصیات مواد اعتیادآور را ندارد و فرد به آن وابسته نمی‌شود.
۲/۷	۴۶/۸	۵۰/۵	۵- این ماده در دوزهای پایین اثرات مواد توهم‌زا را دارد.
۴۵/۱	۴۵	۹/۹	۶- این ماده سبب برداشته شدن مهارها از فرد و افزایش ارتباطات بین فردی می‌شود.
۱۰/۸	۵۵	۳۴/۲	۷- این ماده سبب افزایش اشتها در فرد می‌شود.
۵۰/۵	۴۵	۴/۵	۸- پس از مصرف اولیه این ماده فرد دچار اختلال جهت‌یابی می‌شود.
۱۱/۷	۶۴/۹	۲۳/۴	۹- اثرات اولیه این ماده شبیه به بنزودیازپین‌ها می‌باشد.
۲۴/۳	۶۴	۱۱/۷	۱۰- این ماده سبب کاهش فشار خون می‌شود.
۱۴/۴	۶۴/۹	۲۰/۷	۱۱- این ماده سبب اسهال و استفراغ در فرد می‌شود.
۳۸/۷	۶۱/۳	۰	۱۲- این ماده می‌تواند در فرد نیست‌آگموس ایجاد کند.
۲۵/۲	۷۲/۱	۲/۷	۱۳- این ماده می‌تواند در فرد تریسموس ایجاد کند.
۷/۲	۶۸/۵	۲۴/۳	۱۴- این ماده سبب احتباس ادراری در فرد می‌شود.
۲۴/۳	۷۴/۸	۰/۹	۱۵- این ماده می‌تواند سبب رابدومیولیز شود.
۲۲/۴	۵۹/۵	۱۷/۱	۱۶- میوز مردمک‌ها در فرد مصرف‌کننده این ماده دیده می‌شود.
۱۳/۵	۶۸/۵	۱۸	۱۷- این ماده در فرد هیپوترمی ایجاد می‌کند.
۴۲/۳	۵۴/۱	۳/۶	۱۸- یک تا دو روز پس از مصرف این ماده فرد دچار اضطراب و افسردگی می‌شود.
۵۹/۵	۴۰/۵	۰	۱۹- اختلال در حافظه و یادگیری از عوارض مصرف طولانی مدت این ماده می‌باشد.
۲۶/۱	۵۴/۱	۱۹/۸	۲۰- کاهش میل جنسی و اختلال جنسی از عوارض مصرف این ماده می‌باشد.
۱۵/۳	۸۰/۲	۴/۵	۲۱- این ماده می‌تواند سبب DIC در فرد بشود.
۲۷/۹	۶۳	۹/۱	۲۲- در فردی که دچار مسمومیت با این ماده شده مصرف نالوکسان کمک‌کننده می‌باشد.
۱۰/۸	۷۵/۷	۱۳/۵	۲۳- در درمان هیپرتانسیون ناشی از این ماده مصرف بنزودیازپین مفید است.
۱۰/۸	۷۰/۳	۱۸/۹	۲۴- در درمان تاکی کاردی ناشی از این ماده می‌توان از بتابلوکر استفاده کرد.

\* عبارات ۳، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۳ درست می‌باشد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره پرسش‌نامه بر حسب جنس و برخی متغیرهای زمینه‌ای

متغیر	فراوانی	میانگین (انحراف معیار)	نمره t	سطح معنی‌داری
جنس				
مرد	۶۸	۲۷/۸ (۳/۷)	۳/۲۵	۰/۰۱
زن	۴۳	۲۵/۷ (۲/۹)		
داشتن مطالعه در مورد	۳۸	۲۸/۷ (۳/۸)	۳/۸	۰/۰۰۱
اکستازی				
مواجهه با فرد مصرف‌کننده	۱۴	۲۹/۵ (۴/۳)	۲/۹	۰/۰۱
دیدن قرص اکستازی	۹	۲۸/۸ (۲/۳)	۱/۶	N.S.
محل کار				
خصوصی	۳۷	۲۸ (۳/۸)		
درمانگاه	۴۰	۲۶ (۳/۵)	۱/۹۸	N.S.
اورژانس	۳۰	۲۶ (۳/۳)		

جدول ۳- نمره‌های به‌دست آمده در زمینه‌های مختلف

زمینه	میانگین (انحراف معیار)	کمترین و بیشترین قابل انتساب	بیشترین نمره
اطلاعات عمومی	۵/۱ (۱/۲)	۲ و ۸	۱۰
علایم مصرف	۵/۷ (۱/۸)	۰ و ۱۰	۱۰
عوارض	۱۲/۹ (۲/۵)	۹ و ۲۰	۲۲
درمان	۲/۸ (۰/۹)	۰ و ۶	۶
نمره کل	۲۷/۰۴ (۳/۶)	۲۰ و ۳۸	۴۸

بحث

این بررسی نشان داد که اطلاعات پزشکان عمومی در مورد قرص‌های اکستازی کم می‌باشد. به گزارش اینترپل کشفیات اکستازی در ایران از سال ۱۹۹۸ سیر صعودی داشته است. به باور کارشناسان، جوان بودن جمعیت ایران، رشد شهرنشینی و آسان بودن مصرف برخی مواد از عوامل مهم شیوع مصرف آنها در کشور است. ستاد مبارزه با مواد مخدر از افزایش ۷۰ درصدی مصرف اکستازی در سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۰ در کشور خبر می‌دهد (شورای نویسندگان روزنامه همشهری، ۱۳۸۳).

مصرف این ماده نه تنها سبب آسیب به خود افراد می‌شود بلکه می‌تواند پیامدهای زیانباری برای سایر افراد جامعه

هم چون پرخاشگری، رانندگی با سرعت بالا، افزایش بی‌بندوباری جنسی و در نتیجه افزایش بیماری‌هایی مانند ایدز و هپاتیت را نیز داشته باشد. از سوی دیگر مصرف این ماده در میان معتادان کشور در حال افزایش است که خود می‌تواند پیامدهای زیان‌بار ناشی از این ماده را به‌علت تداخل با سایر مواد افزایش دهد.

این بررسی نشان داد که جمعیت مورد بررسی در زمینه علایم مصرف (عبارت‌های ۵، ۶، ۸، ۹ و ۱۶) بیشترین آگاهی را داشتند. این یافته می‌تواند نشان‌دهنده توجه و مطالعه بیشتر پزشکان در زمینه علایم مصرف و یا به‌علت اثرات مشابهی باشد که بیشتر مواد مورد سوءمصرف ایجاد می‌کنند و به بیان دیگر نوعی اطلاعات عمومی در مورد مواد باشد. کمترین آگاهی پزشکان در زمینه درمان (عبارت‌های ۲۲ تا ۲۴) بود و این یافته می‌تواند مشکل مهمی را در زمینه تندرستی و بهداشت روانی جامعه ایجاد کند چرا که بیشتر مردم جامعه در هنگام بروز مشکلات پزشکی در مرحله اول به این پزشکان که در مطب‌های خصوصی، درمانگاه‌ها و اورژانس‌ها حضور دارند مراجعه می‌کنند و عدم آگاهی آنها در این زمینه، تشخیص و درمان را دشوار می‌کند.

این بررسی نشان داد که نیمی از پزشکان اطلاعات بسیار کمی درباره این ماده دارند که در این بررسی برای جلوگیری از اجبار در پاسخ، عبارت "نمی‌دانم" در نظر گرفته شد. همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد بیشترین میزان پاسخ به همه پرسش‌ها گزینه "نمی‌دانم" بود. از این رو می‌توان گفت که بیشتر پزشکان اطلاعی در این زمینه نداشتند.

اگر بخواهیم به علل پایین بودن میزان آگاهی پزشکان پردازیم دو نکته را باید یادآور شویم: نخست این که در برنامه آموزش دوره پزشکی و پس از آن در دوره‌های بازآموزی پزشکان به این مسئله یا پرداخته نمی‌شود و یا بسیار کم توجه می‌شود، که خود می‌تواند به این علت باشد که مسئولین و تصمیم‌گیرندگان آموزش پزشکی از اهمیت موضوع و میزان شیوع آن آگاه نمی‌باشند. علت دیگر شاید مرتبط با این مسئله باشد که بسیاری از پزشکان هنوز با مواردی از آن روبرو نشده‌اند که انگیزه لازم برای مطالعه در این زمینه را داشته باشند. همان‌گونه که بیان شد کسانی که

Cole, J., & Sumnall, H. (2003). Altered States: The clinical effects of ecstasy. *Pharmacology and Therapeutics*, 98, 35-58.

Emde, K. (2003). MDMA (ecstasy) in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 29, 440-443.

Koesters, S.C., Rogers, P.D., & Rajasingham, C.R. (2002). MDMA (ecstasy) and other club drugs. The new epidemic. *Pediatric Clinics of North America*, 43, 415-443.

Landry, M.J. (2002). MDMA: A review of epidemiologic data. *Journal of Psychoactive Drugs*, 34, 163-169.

United Nation Office of Drug & Crime. (2003). Ecstasy and amphetamines: Global Survey 2003. New York: United Nations.

Vollenweider, F.X., Liechti, M.E., Gamma, A., Greer, G., & Geyer, M. (2002). Acute psychological and neuropsychological effects of MDMA in humans. *Journal of Psychoactive Drugs*, 34, 171-184.

Yew, D. (2004). Toxicity, MDMA. Available at <http://www.emedicine.com/emerg/topic927.htm>.

Zemishlany, Z., Aizenberg, D., & Weizman, A. (2001). Subjective effects of MDMA (Ecstasy) on human sexual function. *Journal of The Association of European Psychiatrists*, 16, 127-130.

با فرد مصرف کننده این ماده برخورد داشتند، مطالعه بیشتری داشتند و نمره بیشتری هم به دست آوردند.

یکی از محدودیت های بررسی حاضر مراجعه به پزشکان مورد بررسی در محل کار آنها بود که احتمالاً به علت مشغولیت کاری تمرکز لازم در پاسخگویی را نداشتند و نمره پایینی به دست آوردند.

به هر روی این بررسی نشان دهنده کم بودن اطلاعات پزشکان عمومی درباره این ماده و لزوم تدوین برنامه های آموزشی، کارگاه ها و تهیه بروشورهایی برای آنان است.

سپاسگزار

از مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی کرمان که هزینه این طرح را به عهده داشتند و از پزشکانی که با صرف وقت خویش در پژوهش شرکت نمودند صمیمانه قدردانی می شود.

---

دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۱۰/۸؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۲/۷

---

منابع

شورای نویسندگان روزنامه همشهری (۱۳۸۳). افزایش در مصرف کوکائین و اکستازی. *روزنامه همشهری*، سال یازدهم، شماره ۳۴۵۴، ۱۲ مرداد، صفحه ۳.

Boyd, C.Y., McCabe, S.E., & Arcy, H. (2003). Ecstasy use among college undergraduates: Gender, race and sexual identity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24, 209-215.