

فراوانی مصرف غیر پزشکی متیل فنیدیت (ریتالین) در دستیاران دانشگاه علوم پزشکی تهران و نگرش نسبت به مصرف آن

دکتر لیلی خادمی⁽¹⁾، دکتر سید وحید شریعت⁽²⁾

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی شیوع مصرف غیر پزشکی متیل فنیدیت (ریتالین) در دستیاران دانشگاه علوم پزشکی تهران و بررسی نگرش آنها نسبت به مصرف این دارو بود. **روش:** 240 دستیار (88 زن) از رشته‌های بالینی، به روش نمونه‌گیری در دسترس، از میان دستیاران بیمارستان‌های رسول اکرم (ص) و فیروزگر در پژوهش شرکت کردند. برای گردآوری داده‌ها آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد (ASSIST) و پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته برای بررسی نگرش دستیاران به مصرف ریتالین استفاده شد. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و مجذور کای تحلیل شدند. **یافته‌ها:** فراوانی مصرف متیل فنیدیت در طول عمر، سال گذشته و ماه گذشته به ترتیب 48، 23 و 6/6 درصد و میزان مصرف در مردان بالاتر از زنان بود ($p < 0/01$ ، $c^2 = 13/16$). دلیل اصلی مصرف متیل فنیدیت شرکت در امتحان دستیاری بیان شد. نزدیک 20 درصد آزمودنی‌ها نسبت به مصرف غیر پزشکی متیل فنیدیت نگرش مثبت و نزدیک 40 درصد آنها نگرشی منفی داشتند. **نتیجه‌گیری:** مصرف غیر پزشکی متیل فنیدیت در میان دستیاران رشته‌های مختلف بالاست و بسیاری از آنها نسبت به مصرف غیر پزشکی آن نگرش منفی ندارند.

کلیدواژه: متیل فنیدیت؛ انترنی؛ دستیاری؛ فراوانی مصرف؛ نگرش

[دریافت مقاله: 1391/2/25؛ پذیرش مقاله: 1391/6/14]

20
20

مقدمه

ناشی از ضربه به سر، افسردگی ناشی از بیماری‌های طبی و هم‌چنین برطرف کردن اثر خواب‌آور شبه‌افیون‌ها⁵ استفاده شده است (3).

با وجود آثار درمانی متیل فنیدیت، گزارش‌های زیادی از سوء مصرف آن وجود دارد که باعث ایجاد نگرانی‌هایی شده است. پژوهشی با انجام یک پیمایش اینترنتی گزارش کرد 4/3 درصد افراد 18-25 ساله مورد بررسی، در یک سال گذشته بدون تجویز پزشک از داروهای مورد استفاده در درمان ADHD استفاده کرده بودند (4). به نظر می‌رسد این میزان در میان دانشجویان بیشتر است (5). برای مثال این میزان در 1025 نفر از دانشجویان دانشگاه نیوهامپشایر⁶، 16 درصد (6) و در

متیل فنیدیت (ریتالین¹) از داروهای محرک سیستم اعصاب مرکزی است که از نظر شیمیایی به کوکائین شباهت دارد (1). این دارو اثر تحریکی خود را از راه افزایش رهاسازی دوپامین از ذخیره‌های گرانولی پایانه‌های عصبی و هم‌چنین مهار بازجذب دوپامین اعمال می‌کند، اگرچه اثر کمتری هم بر افزایش سطح نوراپی نفرین سیناپسی دارد (2). اداره غذا و داروی آمریکا (FDA²) مصرف این دارو را برای درمان اختلال بیش‌فعال/کمبود توجه (ADHD³) و نارکولپسی⁴ تأیید کرده است، ولی گاهی نیز از آن برای کمک به درمان افسردگی مقاوم به درمان، آپاتی، افسردگی

(1) پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ (2) روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران. مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران - دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، کوچه شهید منصوری، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان. دورنگار: 021-66506862 (نویسنده مسئول)

E-mail: vahid.shariat@gmail.com

1- methylphenidate (Ritalin)
3- Attention Deficit Hyperactivity Disorder
5- opioids

2- Food and Drug Administration
4- narcolepsy
6- New Hampshire

نظر محرمانه ماندن داده‌ها به شرکت کنندگان اطمینان داده شد. برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار رفت:

آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد (ASSIST)² (9) به وسیله یک گروه بین‌المللی از پژوهشگران سوء مصرف مواد در همکاری با سازمان جهانی بهداشت³ (WHO) تدوین شد تا مصرف مواد و مشکلات مربوط به آن را در مراقبت‌های بهداشتی اولیه⁴ (PHC) تعیین کند. این آزمون وضعیت مصرف هشت طبقه مواد، شامل تنباکو، الکل، حشیش، کوکائین، محرک‌های شبه‌آمفتامینی، آرامبخش‌ها، توهم‌زاها، شبه‌افیون‌ها و سایر مواد را بررسی می‌کند. بر پایه پاسخ‌های داده‌شده، میزان خطر هر ماده به‌طور جداگانه محاسبه و نوع مداخله تعیین می‌شود (10). روایی این ابزار در مقایسه با سایر ابزارهای مشابه مناسب گزارش شده است (9). در پژوهش حاضر برای بررسی فراوانی و شدت مصرف متیل‌فنیدیت گویه‌هایی از ASSIST به کار رفت. به این گویه‌ها، گویه‌های مربوط به مصرف یک سال و یک ماه گذشته و هم چنین مصرف با هدف قبولی در آزمون دستپاری اضافه و گویه مربوط به تزریق حذف شد.

پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته برای بررسی نگرش دستیاران به مصرف ریتالین: این پرسش‌نامه پیش از شروع طرح در اختیار پنج نفر از استادان رشته روانپزشکی و 35 دانشجوی پزشکی قرار گرفت و از نظر گویایی گویه‌ها تأیید شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-11.5⁵ و با استفاده از آماره‌های توصیفی و آزمون مجذور کای انجام شد.

یافته‌ها

240 دستیار از 16 رشته تخصصی پرسش‌نامه‌ها را تکمیل شده بازگرداندند. از این تعداد 152 نفر (63 درصد) مرد و 88 نفر (37 درصد) زن بودند (جدول 1). بیشتر افراد از گروه سنی 30-35 سال بودند (جدول 2). تعداد دستیاران هر رشته و نسبت جنسی آنها در جدول 1 و توزیع فراوانی مصرف متیل‌فنیدیت، به تفکیک گروه‌های سنی و تناوب مصرف آن، در جدول 2 آمده است. مصرف متیل‌فنیدیت در طول عمر، بدون تجویز پزشک متخصص، توسط 116 نفر

243 نفر از دانشجویان دندانپزشکی و بهداشت دهان و دندان آمریکا، 12 درصد گزارش شده است (7).

در ایران آمار دقیقی از شیوع سوء مصرف متیل‌فنیدیت وجود ندارد. حبیب‌زاده و همکاران با بررسی 310 نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شیوع طول عمر مصرف متیل‌فنیدیت را 8/7 درصد، شیوع سال گذشته آن را 6/5 درصد و شیوع ماه اخیر را یک درصد گزارش کردند (8). گزارش‌های غیررسمی سال‌های اخیر حاکی از آن است که سوء مصرف متیل‌فنیدیت در میان دانشجویان پزشکی، پزشکیانی که خود را برای امتحان دستپاری آماده می‌کنند و دستیاران در حال افزایش است. اما در حد آگاهی نویسندگان، هیچ پژوهشی که میزان مصرف غیرپزشکی متیل‌فنیدیت را در دستیاران رشته‌های تخصصی بررسی کرده باشد، چه در ایران و چه در سایر کشورها، انجام نشده است. با توجه به دسترسی بیشتر پزشکان به داروها، و از جمله متیل‌فنیدیت، قابلیت سوء مصرف متیل‌فنیدیت و خطرهایی که مصرف خودسرانه آن بر این قشر فعال جامعه دارد، بررسی سوء مصرف این دارو در پزشکان اهمیت زیادی دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان مصرف غیرپزشکی متیل‌فنیدیت در میان دستیاران دانشگاه علوم پزشکی تهران و هم چنین بررسی نگرش این افراد به مصرف آن انجام شد.

روش

پژوهش حاضر به صورت تحلیلی و مقطعی¹ در میان دستیاران دانشگاه علوم پزشکی تهران (در مقاطع مختلف، از سال اول تا چهارم) در دو بیمارستان رسول اکرم (ص) و فیروزگر انجام شد. حجم نمونه با کاربرد فرمول $N = Z_{1-\alpha/2}^2 * p(1-p) / d^2$ برابر با 240 نفر به دست آمد ($d=0/03$ ، $Z_{1-\alpha/2}=1/96$ ، $p=0/06$). برای نمونه‌گیری، پس از هماهنگی با مدیران هر گروه آموزشی و کسب اجازه، در پایان جلسه‌های گزارش صبحگاهی، طرح پژوهشی به صورت خلاصه معرفی می‌شد. پس از آن دستیارانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، پرسش‌نامه‌ها را از همکاران طرح دریافت می‌کردند و پس از 24 ساعت به پژوهشگران باز می‌گرداندند. در صورت وجود ابهام یا پرسش، همکاران طرح به دستیاران پاسخ‌گو بودند. در مجموع 84 درصد از کسانی که پرسش‌نامه‌ها را دریافت کرده بودند، آنها را تکمیل کردند و بازگرداندند. پرسش‌نامه‌ها بدون نام تکمیل شد و از

1- cross-sectional analytic
2- Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test
3- World Health Organization
4- Primary Health Care
5- Statistical Package for the Social Science- version 11.5

بیشتری داشتند (غیر از رشته داخلی)، مانند اطفال، جراحی، روانپزشکی و طب اورژانس، نزدیک یک چهارم آزمودنی‌ها مصرف یک سال اخیر را گزارش کرده بودند.

میزان مصرف متیل فنیدیت در طول یک ماه گذشته در زنان، مردان و کل نمونه، به ترتیب، 2/2، 9/2 و 6/6 درصد بود ($\chi^2=4/31$, $p<0/05$). بیشترین شیوع مصرف در یک ماه گذشته، به ترتیب، در رشته‌های ارتوپدی، پاتولوژی، پوست، جراحی مغز و اعصاب، روانپزشکی و اطفال دیده شد. آزمودنی‌های رشته‌های تخصصی دیگر مصرف یک ماه گذشته را گزارش نکردند (جدول 1).

در مورد فراوانی مصرف، از 116 آزمودنی که مصرف متیل فنیدیت را در طول عمر خود گزارش کرده بودند، 50 نفر (21 درصد) مصرف تنها یک یا دو بار، 42 نفر (17/9 درصد) مصرف نزدیک به امتحان، 10 نفر (4/2 درصد) مصرف گهگاه و 10 نفر (4/2 درصد) مصرف هر روزه را گزارش کردند.

(بیش از 48 درصد) گزارش شد. این میزان در زنان 33 درصد و در مردان 57 درصد بود ($\chi^2=13/16$, $p<0/01$). رشته‌های نورولوژی، پوست، بیهوشی و ارتوپدی دارای بیشترین نسبت افراد مصرف کننده به کل بودند. البته باید توجه داشت تعداد افرادی که در این رشته‌ها پرسش‌نامه را تکمیل کرده بودند، 10 یا کمتر از 10 نفر بود و بنابراین امکان انجام مقایسه آماری دقیق وجود نداشت. دستیاران رشته‌های قلب و گوش و حلق و بینی هم مصرفی را گزارش نکردند. در سایر رشته‌ها نزدیک به نیمی از آزمودنی‌ها مصرف طول عمر متیل فنیدیت را گزارش کردند (جدول 1).

میزان مصرف متیل فنیدیت در یک سال گذشته در کل نمونه 23 درصد گزارش شد. این میزان در زنان 13 درصد و در مردان 29 درصد بود ($\chi^2=7/3$, $p<0/01$). در این مورد بیشترین میزان مصرف، به ترتیب، در دستیاران رشته‌های ارتوپدی، پاتولوژی، پوست، نورولوژی و جراحی مغز و اعصاب دیده شد (جدول 1). در رشته‌هایی که تعداد نمونه

جدول 1- توزیع فراوانی مصرف متیل فنیدیت در طول عمر، یک سال و یک ماه اخیر در دستیاران به تفکیک جنس و رشته تخصصی

رشته دستکاری	تعداد نمونه			مصرف طول عمر			مصرف یک سال اخیر			مصرف یک ماه اخیر		
	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن
جراحی عمومی	18	14	4	10	10	0	4	4	0	0	0	0
داخلی	44	22	22	10	8	2	2	0	2	0	0	0
قلب و عروق	6	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
جراحی مغز و اعصاب	8	7	1	4	4	0	4	4	0	2	2	0
نورولوژی	8	3	5	8	3	5	4	2	2	0	0	0
پوست	6	2	4	6	2	4	4	2	2	2	2	0
رادیولوژی	24	15	9	14	10	4	6	4	2	0	0	0
چشم	8	6	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0
بیهوشی	10	6	4	8	4	4	2	2	0	0	0	0
روانپزشکی	32	20	12	16	14	2	6	4	2	2	2	0
اطفال	22	19	3	12	10	2	6	6	0	2	2	0
طب اورژانس	18	16	2	8	8	0	4	4	0	0	0	0
ارتوپدی	12	10	2	10	8	2	8	8	2	2	4	2
پاتولوژی	6	4	2	4	4	0	4	4	0	4	4	0
زنان و زایمان	12	-	12	4	-	4	-	0	0	-	0	0
گوش و حلق و بینی	6	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
مجموع	240	152	88	116	87	29	56	44	12	16	14	2
درصد از کل	100	100	100	48/3	57	33	23/3	29	13/6	6/6	9/2	2/2

2 نفر شرکت در آزمون IELTS، 5 نفر بیدار ماندن در روز کشیک، 2 نفر بیدار ماندن در روز بعد از کشیک، 2 نفر افزایش قوای جنسی، و 4 نفر نیاز به بیدار ماندن و جلوگیری از خواب آلودگی در طی روز را بیان کردند. 68 نفر (28 درصد) هم دلیل دیگری جز امتحان نداشتند.

در پاسخ به این پرسش که «آیا برای قبولی در آزمون دستیاری، مصرف متیل فنیدیت را به دیگران توصیه می کنید؟»، 34 نفر (14 درصد) پاسخ مثبت و 72 نفر (30 درصد) پاسخ منفی داده بودند. 4 نفر (1/6 درصد) نیز مصرف گاه گاهی آن را پیشنهاد کرده بودند. دیگران به این پرسش پاسخ نداده بودند.

در مورد آثار مصرف متیل فنیدیت، 30 نفر (25/8 درصد) افزایش تمرکز، 10 نفر (8/6 درصد) افزایش انرژی، 7 نفر (6 درصد) افزایش حساسیت به سر و صدای محیط، 2 نفر (1/7 درصد) افزایش خلق، 8 نفر (6/9 درصد) بی قراری، 35 نفر (30 درصد) بی خوابی، 10 نفر (8/6 درصد) سردرد، 6 نفر (5 درصد) کاهش اشتها، 6 نفر (5 درصد) کاهش وزن و 5 نفر (3/4 درصد) افزایش استرس و تپش قلب/رعشه را گزارش کرده بودند. 10 نفر (8/6 درصد) نیز اثر خاصی در مصرف متیل فنیدیت تجربه نکرده بودند.

11 نفر (19 درصد) از آزمودنی هایی که متیل فنیدیت مصرف کرده بودند، سابقه ADHD در اقوام را بیان کرده بودند. در مقابل، 8 نفر (13 درصد) از آزمودنی هایی که متیل فنیدیت مصرف نمی کردند، نیز سابقه فرد مبتلا به ADHD را در اقوام عنوان کردند. این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود.

با افزایش سن از نسبت کسانی که مصرف خود را منفی گزارش کرده بودند، کاسته شده است. گروه های جوان تر بیشتر در زمان نزدیک امتحان متیل فنیدیت مصرف می کردند، در حالی که گروه بالای 35 سال، مصرف خود را در حد یک یا دو بار گزارش کردند. گفتنی است شش نفر گروه سنی خود را مشخص نکرده بودند (جدول 2).

در میان افرادی که مصرف متیل فنیدیت را گزارش کرده بودند، مقدار مصرف روزانه در 12 نفر (18 درصد) کمتر از 5 میلی گرم، در 34 نفر (53 درصد) 5 تا 10 میلی گرم، در 6 نفر (9 درصد) 11 تا 20 میلی گرم و در 12 نفر (18 درصد) بیش از 20 میلی گرم بود.

چهار گویه نخست پرسش نامه نگرش سنج، نگرش دستیاران را نسبت به مصرف غیر پزشکی متیل فنیدیت بررسی می کرد. نگرش مثبت در مورد مصرف غیر پزشکی متیل فنیدیت در نزدیک 20 درصد و نگرش منفی در این مورد در حدود 40 درصد افراد گزارش شد. گویه های پنج و شش نگرش سنج را تنها کسانی پاسخ می دادند که مصرف کننده متیل فنیدیت بودند. به ترتیب، 27 و 41 درصد این افراد بر این باور بودند که مصرف متیل فنیدیت به طور کامل و تا حدودی برایشان سودمند بوده است. بنابراین، حدود 70 درصد از آزمودنی های مصرف کننده متیل فنیدیت، نسبت به اثربخشی آن دید منفی نداشتند. نزدیک 20 درصد آزمودنی ها نیز مصرف آن را برای قبولی خود در آزمون دستیاری، دست کم تا حدودی مؤثر می دانستند (جدول 3).

در پاسخ به پرسش «آیا دلیل دیگری غیر از امتحان موجب ترغیب به مصرف متیل فنیدیت شده بود یا خیر؟»

جدول 2- توزیع فراوانی مصرف متیل فنیدیت به تفکیک گروه های سنی و تناوب مصرف

گروه های سنی (سال)	تعداد	تعداد (و درصد) فراوانی مصرف			
		هرگز	یک تا دو بار	نزدیک امتحان	چند وقت یک بار
25-30	98	58 (59)	10 (10/2)	22 (22/4)	2 (2)
30-35	104	52 (50)	26 (25)	18 (17/3)	6 (5/8)
>35	32	12 (37/5)	14 (43/6)	2 (6/3)	2 (6/3)
مجموع	234	122 (52)	50 (21)	42 (17/9)	10 (4/2)

جدول 3- توزیع درصد فراوانی پاسخ به پرسش نامه پژوهشگر ساخته برای بررسی نگرش دستیاران به مصرف ریتالین

گروه‌ها	به‌طور کامل مخالف	نظر بینابینی	به‌طور کامل موافق
1- مصرف ریتالین در شب‌های امتحان برای بهبود عملکرد ایرادی ندارد.	38/7	39/6	21/6
2- استفاده از ریتالین، با هر مقداری، بدون تجویز روانپزشک عملی نادرست است.*	23/4	33/3	43/2
3- استفاده از ریتالین، با اهداف غیردرمانی (مثل افزایش تمرکز و بهبود عملکرد)، عوارضی دارد که بهتر است از مصرف آن خودداری شود*.	16/2	36/9	46/8
4- فواید ریتالین، حتی بدون دستور روانپزشک، در بیشتر افراد از خطرهای آن بیشتر است.	35/5	42	22/4
5- مصرف ریتالین موجب بهبود عملکرد من شده است.	31/7	41/3	27
6- بدون استفاده از ریتالین، قبولی در این رشته، برای من ممکن نبود.	77/6	10/3	12/1

* این گروه‌ها نشان‌دهنده نگرش منفی به مصرف غیرپزشکی متیل فنیدیت هستند، بنابراین مخالف بودن با آنها نشانگر نگرش مثبت است.

بحث

پزشکان و دستیاران نسبت به مصرف دارو برای تقویت توانایی‌هاست. همان‌طور که یافته‌ها نشان داد نگرش بیش از نیمی از آزمودنی‌ها نسبت به مصرف متیل فنیدیت منفی نیست و بیش از 30 درصد از آزمودنی‌ها مصرف آن را به‌طور مشخص به دیگران توصیه کرده‌اند. این نوع نگرش می‌تواند در گسترش میزان مصرف در میان پزشکان (که به‌طور معمول از دستیاران درباره عوامل موفقیتشان در آزمون می‌پرسند)، مؤثر باشد. 5- دسترسی به دارو هم در میان پزشکان بیشتر از سایر دانشجویان است، که ممکن است بر بیشتر بودن میزان مصرف متیل فنیدیت در این گروه مؤثر باشد. 6- ممکن است 23 درصدی که مصرف سال اخیر داشتند، متیل فنیدیت را برای قبولی در آزمون دستیاری مصرف کرده باشند، ولی پس از آن نتوانسته باشند مصرف خود را قطع کنند و یا با توجه به تجربه پیشین خود، هنگام مواجهه با فشار کاری یا استرس امتحان، دوباره به مصرف متیل فنیدیت روی آورده باشند. در پژوهش حاضر 16 نفر (6/6 درصد) مصرف یک ماه اخیر را گزارش کردند (14 مرد و 2 زن) که به‌نظر می‌رسد 10 نفر (4/2 درصد) آنها با توجه به مصرف روزانه، واجد معیارهای وابستگی بودند.

در پژوهش حاضر مصرف غیرپزشکی متیل فنیدیت در مردان بیشتر از زنان بود (29 درصد در برابر 13/6 درصد). یافته‌های دیگر پژوهش‌ها یا تفاوت جنسیتی در این زمینه گزارش نکرده‌اند (6)، یا هم‌سو با یافته پژوهش حاضر، میزان مصرف مردان را بالاتر از زنان گزارش کرده‌اند (13). بیشترین میزان مصرف متیل فنیدیت در سال گذشته برحسب رشته، در رشته‌های اُرتوپدی، پاتولوژی و پوست و

هدف پژوهش حاضر بررسی شیوع مصرف غیرپزشکی متیل فنیدیت و هم‌چنین بررسی نگرش به آن در دستیاران دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. یافته‌ها نشان داد میزان مصرف طول عمر، در سال گذشته و در ماه گذشته متیل فنیدیت، برپایه خودگزارشی، به ترتیب، 48/3، 23/3 و 6/6 درصد بود. این مقادیر در مقایسه با دیگر بررسی‌ها بسیار بالاست. بهترین تخمینی که برای میزان متوسط مصرف سال گذشته در جمعیت دانشجویان وجود دارد، 4 درصد است، اگرچه در بررسی‌های مختلف از 1/5 تا 31 درصد گزارش شده است (11). بنابراین میزان مصرف به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر نزدیک به کرانه بالای این محدوده و بسیار نگران‌کننده است. درباره علل احتمالی این امر، می‌توان به این موارد اشاره کرد: 1- رقابت در آزمون ورودی دوره دستیاری در سال‌های اخیر بسیار سنگین شده است و این امر برخی داوطلبان را به‌سوی مصرف داروهای محرک سوق داده است. پژوهش دیگری (13) نیز نشان داد در بخش‌هایی از آمریکا که استانداردهای ورودی رقابتی، بالاتر است، میزان مصرف داروهای محرک بیشتر است (12). 2- ممکن است فشار و استرس شدیدی که پزشکان در دوره آماده‌شدن برای آزمون دستیاری تحمل می‌کنند، باعث بروز افسردگی شود و خود افسردگی هم به افزایش مصرف داروهای محرک، که بالابرنده خلق هستند، منجر می‌شود. 3- در سال‌های اخیر، افزایش چشم‌گیری در میزان مصرف محرک‌ها در کل کشور گزارش شده است و به‌نظر می‌رسد جامعه پزشکی هم از آن بی‌نصیب نمانده است. 4- عامل تأثیرگذار دیگر نگرش

یافته‌های دیگر پژوهش‌ها وجود داشته باشد. برای مثال در پژوهش انجام شده در دانشگاه نیوهامپشایر، 69، 65، 54، 20 و 9 درصد، به ترتیب، داروهای محرک را برای بهبود توجه، رفتن به مهمانی، بیشتر درس خواندن، بهبود نمره و کاهش بیش‌فعالی مصرف کرده بودند (6). پژوهش دیگری در آمریکا نشان داد 40، 23، 13، 10 و 5 درصد از دانشجویان شرکت کننده در بررسی، به ترتیب، بارآوری¹، بیدار ماندن، نشئه شدن²، کاهش تنش و هیجان یا تفریح را دلیل مصرف داروی محرک بیان کردند (4). باید توجه داشت که نمونه مورد بررسی در این دو پژوهش، با مطالعه حاضر (که روی دستیاران تخصصی انجام شد) تفاوت زیادی دارد. شاید به همین دلیل است که مصرف با هدف تفریح، کنجکاوی و مهمانی در این دو بررسی بیشتر از پژوهش حاضر است. نکته دیگر این است که در پژوهش حاضر، دلایل مصرف به‌طور نظام‌مند بررسی نشد و تنها یک پرسش باز در این زمینه پرسیده شد. این امر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

به‌صورت کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میزان مصرف متیل‌فنیدیت در میان دستیاران تخصصی بسیار بالاست و نگرش نسبت به مصرف آن نیز در بخش قابل توجهی از آنها منفی نیست، بنابراین، احتمال گسترش مصرف آن در سال‌های آینده وجود دارد. با توجه به عوارض احتمالی مصرف، از جمله وابستگی و سوء مصرف، نیاز جدی به مداخله برای کاهش مصرف آسیب‌زننده داروهای محرک از یک سو، و شناسایی و درمان عوارض از سوی دیگر وجود دارد.

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر، خودگزارشی بودن روش ارزیابی است. ممکن است برخی افراد مصرف خود را انکار کنند یا کمتر از میزان واقعی گزارش کنند. اگرچه میزان مصرف بالای گزارش شده نشان می‌دهد که آزمودنی‌ها تاحدی به پژوهشگران اعتماد کرده‌اند، ولی این رقم، به‌خصوص در مورد مصرف اخیر، می‌توانست بیشتر باشد. محدودیت دیگر این است که با توجه به نمونه‌گیری از دو بیمارستان رسول اکرم (ص) و فیروزگر، یافته‌های پژوهش قابل تعمیم به کل دستیاران کشور نیست.

پژوهش‌های بعدی با بررسی پزشکی‌گانی که خود را برای آزمون دستیاری آماده می‌کنند، ممکن است داده‌های کمک‌کننده‌ای در تکمیل یافته‌های پژوهش حاضر به‌دست دهد. هم‌چنین بررسی دانشجویان پزشکی در مقاطع مختلف

سپس در رشته‌های نورولوژی و جراحی مغز و اعصاب دیده شد. از آنجا که در حد جست‌وجوی انجام شده، پژوهشی که میزان مصرف دستیاران رشته‌های تخصصی را بررسی کرده باشد، یافت نشد، هیچ منبعی برای مقایسه وجود ندارد. با توجه به تنوع رشته‌ها و تفاوت بسیار زیاد آن‌ها از نظر فشار کاری، به نظر نمی‌رسد بتوان فشار کاری را به عنوان عامل اصلی سوء مصرف در نظر گرفت، اگرچه در مورد دستیاران برخی رشته‌ها، مانند اُرتوپدی و جراحی مغز و اعصاب، ممکن است نقش مؤثری داشته باشد.

یافته‌ها نشان داد با افزایش سن، احتمال مصرف متیل‌فنیدیت بیشتر می‌شود و آزمودنی‌های جوان‌تر با احتمال بیشتری تا آن زمان متیل‌فنیدیت مصرف نکرده بودند. البته در گروه‌های سنی بالاتر از 35 سال، در بیشتر موارد آزمودنی‌ها یک تا دو بار متیل‌فنیدیت مصرف کرده و سپس آن را کنار گذاشته بودند، ولی افراد جوان‌تر از 35 سال یا متیل‌فنیدیت مصرف نکرده بودند یا به مصرف آن، به‌خصوص در زمان نزدیک امتحان، ادامه داده بودند. افراد جوان‌تر از 35 سال با احتمال بیشتری مصرف هر روزه یا گاهگاهی متیل‌فنیدیت را گزارش کرده بودند. پژوهش دیگری نیز نشان داد مصرف متیل‌فنیدیت در سال گذشته در میان افراد 25-12 ساله شایع‌تر از افراد مسن‌تر بود (13). در پژوهش دیگری میزان مصرف طول عمر محرک‌ها در دانشجویان بالاتر از 25 سال بیشتر بود، اگرچه مصرف متیل‌فنیدیت در این گروه دیده نشد (14). این که میزان مصرف طول عمر در سن‌های بالاتر، بیشتر باشد، قابل انتظار است. ولی علت بیشتر بودن مصرف اخیر در سن پایین‌تر نیازمند بررسی‌های بیشتر است.

دیگر گویه‌های ASSIST مواردی مانند میل یا وسوسه شدید به مصرف، عوارض ناشی از مصرف، اختلال کارکرد و سعی ناموفق در کنترل مصرف را بررسی می‌کند. بر پایه پاسخ‌های داده‌شده به این پرسش‌ها، چهار نفر (1/6 درصد) در معرض خطر طبقه‌بندی شدند و 4 نفر (1/6 درصد) نیز به مداخله جدی نیاز داشتند.

بیشترین دلیل مصرف متیل‌فنیدیت در پژوهش حاضر، آماده‌شدن برای امتحان بیان شد (58/6 درصد). با توجه به دیگر دلایل بیان‌شده (شرکت در آزمون IELTS، گذراندن روز کشیک، بیدار ماندن فردای روز کشیک، افزایش قوای جنسی و نیاز به بیدار ماندن در طول روز و جلوگیری از خواب‌آلودگی) به نظر می‌رسد از این نظر، تفاوت‌هایی با

- undergraduate and graduate student sample. *J Am Coll Health*. 2006; 54(5):261-8.
7. McNiel AD, Muzzin KB, DeWald JP, McCann AL, Schneiderman ED, Scofield J, et al. The nonmedical use of prescription stimulants among dental and dental hygiene students. *J Dent Educ*. 2011; 75(3):365-76.
 8. Habibzadeh A, Alizadeh M, Malek A, Maghbooli L, Shoja MM, Ghabili K. Illicit methylphenidate use among Iranian medical students: Prevalence and knowledge. *Drug Des Devel Ther*. 2011;5:71-6.
 9. Humeniuk R, Ali R, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, et al. Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Addiction*. 2008; 103(6):1039-47.
 10. WHO ASSIST Working Group. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002; 97(9):1183-94.
 11. Bogle KE, Smith BH. Illicit methylphenidate use: A review of prevalence, availability, pharmacology, and consequences. *Curr Drug Abuse Rev*. 2009; 2(2):157-76.
 12. McCabe SE, Knight JR, Teter CJ, Wechsler H. Non-medical use of prescription stimulants among US college students: Prevalence and correlates from a national survey. *Addiction*. 2005; 100(1):96-106.
 13. Kroutil LA, Van Brunt DL, Herman-Stahl MA, Heller DC, Bray RM, Penne MA. Nonmedical use of prescription stimulants in the United States. *Drug Alcohol Depend*. 2006; 84(2):135-43.
 14. Babcock Q, Byrne T. Student perceptions of methylphenidate abuse at a public liberal arts college. *J Am Coll Health*. 2000; 49(3):143-5.

می تواند برهه های حساسی را شناسایی کند که بیشترین خطر برای آشنایی و آغاز مصرف متیل فنیدیت را متوجه دانشجویان می کند. این دسته از پژوهش ها برای طراحی اقدامات به موقع لازم است. هم چنین بررسی عوامل پیش بینی کننده مصرف در گروه های مختلف می تواند موضوعی برای پژوهش های آتی باشد.

[این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره دکترای عمومی نویسنده نخست در سال 1391 است].

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. Brunton L, Lazo J, Parker K, Goodman and Gilman are the pharmacological basis of therapeutics. 11th ed. New York: The McGraw-Hill Companies; 2006.
2. Leonard BE, McCartan D, White J, King DJ. Methylphenidate: A review of its neuropharmacological, neuropsychological and adverse clinical effects. *Hum Psychopharmacol*. 2004; 19(3):151-80.
3. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
4. Novak SP, Kroutil LA, Williams RL, Van Brunt DL. The nonmedical use of prescription ADHD medications: Results from a national internet panel. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2007; 2:32.
5. Arria AM, Wish ED. Nonmedical use of prescription stimulants among students. *Pediatr Ann*. 2006; 35(8): 565-71.
6. White BP, Becker-Blease KA, Grace-Bishop K. Stimulant medication use, misuse, and abuse in an

Original Article

Prevalence of Nonmedical Use of Methylphenidate (Ritalin) in Residents of Tehran University of Medical Sciences and their Attitude toward Methylphenidate Use

Abstract

Objectives: The aim of this study was to investigate the prevalence of nonmedical use of methylphenidate and the attitude toward this use in residents of clinical specialties of Tehran University of Medical Sciences. **Methods:** Two hundred and forty residents of clinical specialties (88 women) were selected using convenient sampling from Rasul Akram and Firouzgar Hospitals. The sample responded to a modified version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), as well as a questionnaire of attitude toward methylphenidate use. The data were analyzed by descriptive statistics and chi square test. **Results:** The lifetime, one year, and one month prevalence of methylphenidate use in the sample was 48%, 23%, and 6.6%, respectively. The prevalence was significantly higher in men than in women ($\chi^2=13.16$; $p<0.01$). The main reason for the use of methylphenidate was getting prepared for the residency exam. Twenty percent of the residents had a positive and 40% had a negative attitude toward methylphenidate use. **Conclusion:** Nonmedical use of methylphenidate is high among residents of different specialties and many of them did not have a negative attitude toward nonmedical use of methylphenidate.

Key words: methylphenidate; internship; residency; frequency of use; attitude

[Received: 14 May 2012; Accepted: 4 September 2012]

Leili Khademi ^a, Seyed Vahid Shariat ^{*}

* Corresponding author: Mental Health Research Center, Tehran Institute of Psychiatry- Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, IR.

Fax: +9821-66506862

E-mail: vahid.shariat@gmail.com

^a Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.