

بررسی وضعیت سوء مصرف ترامادول و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان سه مرکز آموزش عالی شهر همدان

یداله فتحی*، سعید بشیریان*، مجید براتی**، دکتر سیدمحمد مهدی هزاوه ای***

دریافت: ۹۰/۸/۲۱، پذیرش: ۹۱/۲/۱۸

چکیده:

مقدمه و هدف: در حال حاضر سوء مصرف داروهای تجویزی در کشور رو به افزایش بوده و ترامادول نیز از این قاعده مستثنی نمی باشد. سوء مصرف ترامادول می تواند شامل طیف گسترده ای از رفتارهای غیر قانونی و مخاطره آمیز باشد؛ بنابراین، نیاز به درک وضعیت سوء مصرف ترامادول در بین دانشجویان ضروری به نظر می رسد. به همین منظور این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سوء مصرف ترامادول و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان سه مرکز آموزش عالی شهر همدان انجام شده است. **روش کار:** این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان شهر همدان در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. نمونه گیری به روش تصادفی طبقه ای و جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه خود ساخته انجام شد. داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون مجذور کای و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: ۵۰ نفر (۱۲/۵ درصد) از دانشجویان سوء مصرف ترامادول را حداقل یکبار در طول عمر گزارش نمودند. مصرف ترامادول در سال جاری و یک ماه گذشته به ترتیب ۱۱ و ۹/۵ درصد گزارش شد. رابطه معنی داری بین سوء مصرف ترامادول و متغیرهایی همچون جنس، وضعیت تحصیلی و محل سکونت دانشجویان مشاهده شد ($P < 0/05$). سابقه مصرف سیگار و تجربه مصرف مواد مخدر از عوامل مرتبط با سوء مصرف ترامادول در بین دانشجویان بودند ($P < 0/05$). در نتایج حاصل از مدل نهایی آنالیز رگرسیون لجستیک، سابقه مصرف سیگار و مواد اعتیاد آور از قویترین فاکتورهای پیش بینی کننده سوء مصرف ترامادول بودند ($P < 0/05$).

نتیجه نهایی: بطور کلی نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان دهنده مصرف ترامادول در بین بخشی از دانشجویان مراکز آموزش عالی شهر همدان بود. نتایج این مطالعه بعنوان مقدمه ای جهت طراحی راهکارهای موثر در پیشگیری از سوء مصرف مواد بخصوص در موسسات آموزش عالی نقش بسیار موثری را ایفا خواهد نمود.

کلید واژه ها: ترامادول / سوء مصرف مواد / دانشجویان

مقدمه:

United Nations Office on Drugs and Crime در سال ۲۰۰۴ میلادی تعداد مصرف کنندگان انواع مواد مخدر رقمی حدود ۱۸۵ میلیون نفر برآورد شده است که ۳ درصد جمعیت جهان را شامل می شود که در این بین مصرف ضد دردهای شبه افیونی (اپیوئیدی) بعنوان تجربه اولیه و تفریحی مصرف مواد در اکثر موارد از اهمیت

روند سوء مصرف مواد یک روند قابل پیش بینی است که با تجربه اولیه و مصرف تفریحی سیگار، الکل و ضد درد های شبه افیونی شروع شده و با ماری جوانا، حشیش و سپس با مواد مخدر و محرک دیگر ادامه می یابد (۱، ۲). بنا به گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل (UNODC)

* عضو هیأت علمی گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

** کارشناس ارشد گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان (m_baratimehr@yahoo.com)

*** استاد گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

خاصی برخوردار می باشد (۳).

از میان ضد دردهای شبه اپیوئیدی مورد استفاده در بین جوانان و بالخصوص دانشجویان می توان به ترامادول اشاره کرد؛ این دارو برای اولین بار در سال ۱۹۷۰ در کشور آلمان جهت تسکین دردهای بعد از عمل جراحی و کنترل دردهای مزمن پیشنهاد شد (۴) و در سال ۱۹۹۵ مورد تأیید سازمان دارو غذا قرار گرفت و از این تاریخ وارد بازار گردید (۵). ترامادول یک داروی آتیپیکال اپیوئیدی با اثر مرکزی می باشد (۶) که اثر آگونیستی آن بر روی گیرنده های مخدری مو (μ) به تأیید رسیده است (۷). استفاده بیش از حد علاوه بر کشنده بودن، می تواند علائمی مانند خواب آلودگی، تنفس کم عمق، کندی ضربان قلب، ضعف مفرط، پوست سرد و مرطوب، احساس سبکی سر، غش یا کما ایجاد می نماید (۶).

پس از اعلام رسمی ممنوعیت تجویز فرم تزریقی دیکلوفناک، ترامادول بعنوان مسکن جایگزین وارد بازار دارویی ایران شد. با وجود اینکه این دارو یک شبه مخدر بود لکن محدودیت قانونی در توزیع و فروش آن وجود نداشت و با توجه به وضعیت فرهنگی ایران در زمینه تمایل به تسکین سریع و علامتی درد و بازار رقابت بین پزشکان و بویژه پزشکان عمومی، تجویز و بدنبال آن مصرف این دارو در جامعه وسعت پیدا کرد (۸). تحقیقات انجام شده در آمریکا نشان داده است که از هر ۷ نفری که داروی ترامادول استفاده می کنند، یک نفر به این دارو وابسته می شود (۹). در ابتدا به نظر می رسید که خطر وابستگی به این دارو بسیار پایین باشد، اما با استفاده از ترامادول برخی عوارض جانبی مشابه مرفین از جمله تهوع و استفراغ مشاهده شده و با مصرف طولانی مدت امکان بروز وابستگی به این دارو نیز مشاهده گردید (۷). از دیگر عوارض سوء مصرف قرص ترامادول می توان به روان پریشی و اختلال مغزی، دوبینی شخصیتی، ناتوانی در تصمیم گیری، عدم تعادل در راه رفتن و خشکی دهان اشاره کرد و معمولاً مصرف کنندگان این قرص به افرادی تهاجمی، غیرقابل کنترل و پرخاشگر تبدیل می شوند (۶). بسیاری از این موارد باعث شد که کمیته تخصصی سوء مصرف مواد سازمان جهانی بهداشت ترامادول را در لیست داروهای خاص تحت کنترل بین المللی قرار دهد (۸).

در حال حاضر در کشور ایران سوء مصرف مواد میان جوانان سیر پیشرونده ای را طی می کند (۱۰) در مطالعه ای

که توسط طارمیان و همکاران بر روی دانشجویان شش دانشگاه شهر تهران در سال ۱۳۸۴ با هدف بررسی شیوع مصرف مواد انجام شده بود، میزان سوء مصرف ترامادول ۵ درصد گزارش شد (۱۱) اما در چند سال اخیر مصرف ترامادول در جامعه رشد زیادی داشته است بطوریکه طبق آمارهای ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور میزان سوء مصرف ترامادول با ۲۶/۵ درصد، در بین مواد مخدر مصرفی در ردیف اول مصرف قرار دارد (۱۲).

در این بین دلایل متعددی برای این افزایش وجود دارد که می توان به سهولت دسترسی و استفاده، نادیده انگاشتن خطرات ناشی از سوء مصرف، ابهام والدین و دولت نسبت به پیامدهای منفی مصرف ترامادول بخصوص اعتیاد آور بودن و عدم اهتمام جدی برای طراحی و اجرای برنامه های پیشگیری کننده از سوء مصرف اشاره کرد (۱۰). در سایر مطالعات انجام شده بر روی نوجوانان و جوانان ایرانی نیز عواملی همچون پایین بودن اطلاعات و سطح آگاهی، زندگی در اماکن بدون نظارت خانواده مثل خوابگاهها و خانه های استیجاری دانشجویی (۱۳، ۱۴) جنس مذکر، مقطع تحصیلی زیر دیپلم و سطح بالای درآمد خانوار (۱۵) بعنوان فاکتورهای پیش بینی کننده مصرف مواد گزارش شده است. از آنجایی که عوامل ایجاد کننده اعتیاد متعدد می باشند شناسایی کامل این عوامل در هر منطقه به موثر بودن فعالیتهای پیشگیری کمک خواهد کرد (۱۶).

گسترش پرشتاب مصرف ترامادول و مشکلات وابسته، ضرورت برنامه ریزی و تدوین راهکارهای مداخله ای پیشگیرانه را در مؤسسات آموزش عالی نشان می دهد. با این حال شرط لازم برای هر نوع برنامه ریزی، آگاهی از شرایط موجود و شناخت وضعیت کنونی مصرف مواد در میان دانشجویان است. در همین راستا، کارشناسان بر این باورند که بررسی های همه گیرشناسی، نخستین گام در طراحی برنامه های پیشگیرانه است (۱۷) بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سوء مصرف ترامادول و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان مؤسسات آموزش عالی شهر همدان انجام شد.

روش کار:

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی می باشد و جامعه مورد پژوهش آنرا کلیه دانشجویانی که در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ در سه مرکز آموزش عالی شهر همدان (نام مراکز نزد مجله محفوظ است) مشغول به تحصیل بودند، تشکیل

می دادند. آزمودنی های مطالعه ۴۰۰ نفر بودند که به روش نمونه گیری نسبتی با نمونه گیری احتمالی متناسب با حجم (Probability Proportionate to Size Sampling) انتخاب و وارد مطالعه شدند. در این شیوه نمونه گیری، نمونه گرفته شده نسبت به حجم جامعه مورد بررسی، تعدیل میگردد. نمونه های مورد نظر از ۳ مؤسسه آموزشی بر اساس نوع جنس، دانشگاه، دانشکده و گرایش های تحصیلی دانشجویان به گونه ای انتخاب شدند که احتساب متناسب نمونه ها بر اساس هر یک از فاکتورهای فوق در هر مرکز در نظر گرفته شود.

در ابتدا پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق یکی از مراکز و بر اساس هماهنگی های بعمل آمده با مسئولین مراکز لیست دانشجویان به تفکیک جنسیت و نوع دانشکده از واحدهای مربوطه اخذ و پس از انجام برآوردهای آماری تعداد نمونه مورد نظر در هر دانشکده مشخص گردید. در مرحله بعد ضمن در نظر گرفتن لیست دانشجویان و با استفاده از جدول تصادفی اعداد، جامعه مورد مطالعه در هر دانشکده انتخاب شد. جهت تکمیل پرسشنامه ها در مؤسسات از ۴ نفر پرسشگر که در زمینه سوء مصرف مواد دوره های لازم را دیده بودند، استفاده شد. این پرسشگران پس از شرکت در جلسه توجیهی راهنمایی های لازم برای تکمیل یکسان پرسشنامه را دریافت کردند (همه پرسشنامه ها با خودکار یک رنگ و صرفاً با استفاده از علامت \times تکمیل گردد) که می بایست بر پایه دستورالعمل یکسانی که در اختیار آنها قرار داده شده بود، ضمن معرفی خود به دانشجویان، هدف از اجرای پژوهش را نیز بیان می نمودند. پرسشنامه داخل پاکت در اختیار دانشجویان قرار داده می شد و به آنها تأکید می شد که از نوشتن نام خود بر روی پرسش نامه ها خودداری نمایند و اطمینان داده می شد که تمام پرسش نامه ها ضمن محرمانه بودن، برای تحلیل آماری یک جا گردآوری می شوند. دانشجویان پس از پاسخگویی به پرسش ها، پرسشنامه های خود را در جعبه ای که تنها توسط محققین قابل بازگشایی بوده و از آغاز توسط گروه مطالعه در دفتر انجمن علمی دانشجویان تعبیه شده بود، قرار می دادند. قابل ذکر است که در صورت عدم تمایل و خروج دانشجویان از مطالعه با توجه به سهمیه هر دانشکده و رشته های تحصیلی نمونه جایگزین به روش تصادفی ساده انتخاب و تعداد آنها در اختیار پرسشگران قرار می گرفت.

بنابر گزارش رابطین، میزان همکاری دانشجویان بسیار خوب توصیف شد. با این حال همانند هر پژوهش مقطعی دیگر، شماری از پرسش نامه ها با توجه به بی پاسخ ماندن تعداد زیادی از پرسش ها و نیز الگوی پاسخدهی از تحلیل نهایی حذف شدند. در مجموع تعداد ۴۵۰ پرسشنامه تکثیر و در اختیار جامعه آماری قرار گرفت که ۴۰۰ پرسشنامه شرایط انجام تجزیه و تحلیل آماری را دارا بود و این نکته گویای میزان پاسخدهی (Response Rate) ۸۹ درصدی دانشجویان در این مطالعه را دارد.

ابزار پژوهش: اطلاعات با استفاده از پرسشنامه کتبی و بصورت خودگزارش دهی گردآوری شده بود. پرسشنامه محقق ساخته در سه بخش کلی شامل شش سوال درباره مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در بخش اول و چهار سوال از دانشجویان در مورد استفاده آنان از سیگار و سایر مواد اعتیاد آور در قالب سوالات سه گزینه ای (هرگز، گاهی اوقات و همیشه) و سابقه مشکلات تحصیلی در قالب سوالات دو گزینه ای (بلی، خیر) در بخش دوم بود. همچنین عملکرد دانشجویان در خصوص سوء مصرف ترامادول در بخش سوم مورد بررسی قرار گرفت. در این بخش، مصرف کننده ترامادول به کسی اطلاق شد که تجربه ی مصرف را حداقل یک بار در طول عمر داشته باشد؛ که از این افراد تعدادی مصرف کننده در سالجاری و تعدادی نیز در یکماه گذشته خواهند بود. در این مطالعه نیز برای هر کدام از مواد فوق یک سوال در قالب سوالات با مقیاس پاسخ دهی بلی / خیر در نظر گرفته شده بود. همچنین پرسشنامه تدوین شده در یک گروه ۳۵ نفری از افرادی که از نظر مشخصات دموگرافیک شبیه جمعیت هدف بودند، آزمون شد و براساس نتایج حاصله از این مطالعه مقدماتی پرسشنامه نهایی تهیه گردید. پرسشنامه نهایی با مطالعه جدیدترین منابع چاپی و الکترونیک روایی آماده و روایی و پایایی آن با استفاده از روش test-retest بر روی یک گروه ۴۰ نفری دیگر مورد ارزیابی قرار گرفت که میزان ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) سوالات برابر با ۰/۷۱ بود.

روش تجزیه و تحلیل آماری: به منظور مقایسه وضعیت سوء مصرف ترامادول از نظر متغیرهای دموگرافیک و سابقه سوء مصرف مواد اعتیادآور و سیگار آزمون کای اسکوئر بکار گرفته شد. همچنین جهت بررسی اثر متغیرها در مصرف ترامادول از تحلیل رگرسیون لجستیک به روش Backward Stepwise (Wald) استفاده شد که مدل

رگرسیون لجستیک، نسبت های شانس (OR) و حدود اطمینان ۹۵٪ را برای متغیرهای مدل نشان می دهند.

جدول ۱: توزیع فراوانی سابقه سوء مصرف ترامادول بر حسب ویژگیهای دموگرافیک دانشجویان تحت مطالعه

	سابقه سوء مصرف ترامادول		نتیجه آزمون
	خیر تعداد(درصد)	بلی تعداد(درصد)	
گروههای سنی	۹۳ (۹۱/۲)	۹ (۸/۸)	NS
	۲۳۲ (۸۶/۲)	۳۷ (۱۳/۸)	
	۲۵ (۸۶/۲)	۴ (۱۳/۸)	
جنس	۱۵۲ (۸۲/۲)	۳۳ (۱۷/۸)	X ² =۸/۹۶۶ P=۰/۰۰۳
	۱۹۸ (۹۲/۱)	۱۷ (۷/۹)	
	۴۷ (۷۵/۸)	۱۵ (۲۴/۲)	
وضعیت تحصیلی	۲۱۹ (۹۰/۱)	۲۴ (۹/۹)	X ² =۹/۷۵۸ P=۰/۰۰۸
	۱۳۱ (۸۲/۴)	۲۶ (۱۶/۶)	
	۲۸ (۷۷/۸)	۸ (۲۲/۲)	
کارشناسی ارشدو بالاتر	۲۶۴ (۸۷/۷)	۳۷ (۱۲/۳)	NS
	۵۸ (۹۲/۱)	۵ (۷/۹)	
	۱۷۸ (۹۰/۸)	۱۸ (۹/۲)	

جدول ۲: توزیع فراوانی سابقه سوء مصرف ترامادول بر حسب سابقه مصرف مواد اعتیادآور در بین دانشجویان تحت مطالعه

	سابقه سوء مصرف ترامادول		نتیجه آزمون
	خیر تعداد(درصد)	بلی تعداد(درصد)	
سابقه مصرف مواد مخدر	۰	۲ (۱۰۰)	X ² =۳۰/۵۹۱ P<۰/۰۰۱
	۱۷ (۶۳)	۱۰ (۳۷)	
	۳۳۳ (۸۹/۸)	۳۸ (۱۰/۲)	
سابقه مصرف سیگار	۱۵ (۶۸/۲)	۷ (۳۱/۸)	X ² =۲۸/۰۹۸ P<۰/۰۰۱
	۵۰ (۷۲/۵)	۱۹ (۲۷/۵)	
	۲۸۵ (۹۲/۲)	۲۴ (۷/۸)	

جدول ۳: نتایج حاصل از مدل نهایی عوامل موثر بر سوء مصرف ترامادول بر اساس مدل سازی رگرسیون لجستیک*

ضریب رگرسیونی	نسبت شانس (OR)	فاصله اطمینان ۹۵٪	
		کران پایین	کران بالا
سابقه مصرف سیگار	۱/۱۸۱	۱/۶۵۶	۶/۴۰۶
سابقه مصرف مواد مخدر	۱/۰۹۵	۱/۲۱۷	۷/۳۳۷
مقدار ثابت	-	-	-

* نتایج حاصل مرحله چهارم مدل سازی رگرسیون لجستیک به روش Backward Stepwise(Wald) می باشد

نهایی در مرحله چهارم در بخش نتایج ارائه شده است. متغیرهای پیش بینی کننده شامل سابقه مصرف سیگار و مواد اعتیاد آور توسط دانشجویان بود که با دو مقیاس (هرگز=۰، گاهی اوقات و همیشه=۱) و سابقه مشکلات تحصیلی نیز با مقیاس دو گزینه ای(خیر=۰، بلی=۱) وارد مدل شدند. همچنین از بین متغیرهای دموگرافیک نیز محل زندگی با مقیاس دو گزینه ای(با والدین=۰، خوابگاه و خانه مجردی=۱) بود. نرم افزار مورد استفاده در آنالیز اطلاعات SPSS.16 بود.

نتایج:

۴۶/۲ درصد از دانشجویان پسر بودند. در نمونه های مورد بررسی سن اکثریت آنان بین ۲۱ تا ۲۵ سال بود و ۶۰/۸ درصد آنها بومی بودند. ۳۳ درصد دانشجویان ساکن خوابگاههای دانشجویی، ۱۵/۵ درصد در خانه های مجردی و ۴۹ درصد همراه با خانواده زندگی می کردند. ۹ درصد واحدهای پژوهشی در مقطع کاردانی، ۷۵/۲ درصد در مقطع کارشناسی و ۱۵/۸ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و بالاتر مشغول به تحصیل بودند. یافته های این مطالعه نشان داد که ۲۲/۸ و ۷/۳ درصد از دانشجویان به ترتیب تجربه مصرف سیگار و مواد مخدر را بصورت همیشگی یا گاهی اوقات داشته اند.

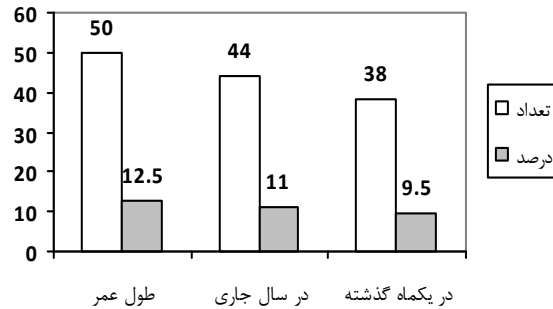
در این مطالعه اختلاف معنی داری در رابطه با سوء مصرف ترامادول از نظر متغیرهایی همچون جنس، وضعیت تحصیلی و محل سکونت مشاهده شد (P<۰/۰۵) به نحوی که دانشجویان پسر، ساکنین در خانه های مجردی و خوابگاه دانشجویی و دانشجویان غیربومی بطور معنی داری بیشتر از سایرین اقدام به سوء مصرف ترامادول کرده اند(جدول ۱). یافته های این مطالعه دال بر معنی دار بودن رابطه بین سابقه مصرف سیگار و تجربه مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان و سوء مصرف ترامادول بود، بطوریکه دانشجویان دارای سابقه مصرف سیگار و مواد مخدر بیش از سایر دانشجویان ترامادول مصرف کرده بودند (P<۰/۰۵) (جدول ۲).

جهت پیش بینی احتمال مصرف یا عدم مصرف ترامادول و حذف متغیرهای مخدوش کننده احتمالی با استفاده از رگرسیون لجستیک مدل هایی طراحی گردید که در مدل نهایی فاکتورهای سابقه مصرف سیگار و مواد مخدر به عنوان عوامل خطر مهم برای سوء مصرف ترامادول بودند (P<۰/۰۵) جدول ۳ نتایج حاصل از آنالیز

نوجوانان و جوانان به سمت سوء مصرف مواد مخدر دارند(۲۳). از آنجایی که در مطالعات مختلف انجام شده بر روی دانشجویان میزان افسردگی و اضطراب موجود در این قشر در سطح بالایی گزارش شده است(۲۴،۲۵) و این مسئله موید وجود زمینه های روانشناختی گرایش به سمت سوء مصرف مواد مخدر و بالخصوص ترامادول و افزایش روند سوء مصرف این مواد در بین دانشجویان در چند سال اخیر می باشد همچنین با توجه به دسترسی آسان و سهل به ترامادول و ارائه آن بدون نسخه توسط داروخانه ها، نظارت بیشتر و دقیق تر دستگاههای زی ربط را ایجاد می نماید. افزایش در روند سوء مصرف می تواند بدلیل فاصله زمانی مطالعات قبلی با مطالعه حاضر و نشانگر روند صعودی مصرف مواد جدید باشد، این یافته مسئله تغییر الگو و روند سوء مصرف مواد مخدر از سنتی به صنعتی و شیوع بالاتر مواد نشاط آور در بین جوانان را تایید می کند(۲۲،۳) بهمین دلیل انجام مطالعات مشابه دیگر در این زمینه توصیه می گردد.

بررسی فاکتورهای مرتبط با سوء مصرف ترامادول در بین شرکت کنندگان در مطالعه حاضر نشان داد که جنس، محل سکونت دانشجویان، وضعیت تحصیلی و سابقه مصرف مواد اعتیاد آور(سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر) از فاکتورهای تعیین کننده مصرف ترامادول بوده اند. شیوع مصرف ترامادول در دختران بطور معنی داری پایین تر از دانشجویان پسر بود که با یافته های مطالعات دیگر همخوانی دارد(۱۸،۱۱) ولی علیرغم آن، بالاتر بودن شیوع مصرف در دانشجویان دختر نسبت به نتایج این مطالعات می تواند ناشی از افزایش روند مصرف در دختران باشد که توجه ویژه ای را می طلبد. سکونت در خوابگاه و خانه های دانشجویی از فاکتورهای موثر بر مصرف ترامادول بوده است که این نتایج با یافته های پژوهش محمدی راد و آراسته مغایر(۲۶) ولی با نتایج پژوهش های شمس علیزاده و همکاران(۱۸)، فروتنی و همکاران(۱۴)، بحرینیان(۲۷) و جووال(۲۸) که در مطالعات خود سکونت دانشجویان در خوابگاه و دور از خانواده را از فاکتورهای موثر در سوء مصرف موادی همچون تریاک، حشیش و داروهای محرک گزارش کرده اند، همخوانی دارد. به نظر می رسد حضور دانشجویان جوان در محلی غیر از محل سکونت خانواده خود، آنها را با فشارهای روحی و استرس مواجه خواهد نمود زیرا

از کل دانشجویان تحت مطالعه ۵۰ نفر (۱۲/۵ درصد) مصرف ترامادول را حداقل یکبار در طول عمر گزارش نموده اند همچنین مصرف ترامادول در سال جاری ۴۴ نفر (۱۱ درصد) و در یکماه گذشته ۳۸ نفر(۹/۵ درصد) گزارش شده بود(نمودار ۱).



نمودار ۱: توزیع فراوانی سوء مصرف ترامادول در بین دانشجویان مورد مطالعه

بحث:

در مطالعه حاضر ۱۲/۵ درصد شرکت کنندگان حداقل یک بار در طول عمر خود مصرف ترامادول را تجربه کرده بودند و این میزان بالاتر از مقادیر ارائه شده در مطالعه شمس علیزاده و همکاران می باشد که میزان سوء مصرف ترامادول در دانشجویان شهر سنندج را ۵/۲ درصد در طول عمر گزارش کرده بودند (۱۸) همچنین در مطالعه سیام میزان سوء مصرف مواد جدید نشاط آور و از آن جمله ترامادول ۷/۲ درصد گزارش شده بود(۱۹) در سایر مطالعات مشابه که با هدف بررسی شیوع مصرف مواد محرک و نشاط آور بروی دانشجویان انجام شده بود نیز میزان های کمتری نسبت به مطالعه حاضر ارائه شده بود(۲۰،۲۱،۱۳). برای تبیین تفاوت یافته های یادشده باید به متفاوت بودن روش پژوهش، روش نمونه گیری، ابزار سنجش و پالایش داده ها پیش از تحلیل آماری از یک طرف و گذشت زمان، تغییر الگوی مصرف مواد(۳) دسترسی آسان به مواد و تفاوت های جمعیت شناختی و فاکتورهای روانشناختی و جغرافیایی(۲۲) از طرف دیگر اشاره کرد، به نظر می رسد که میزان ارائه شده در این مطالعه برآورد دقیق تری از شیوع سوء مصرف ترامادول در بین دانشجویان باشد. در همین راستا، از جمله فاکتورهای روانشناختی مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان می توان به افسردگی، اضطراب، پریشانی و نوسانات خلقی اشاره کرد که تاثیر بسزایی در گرایش

بین دانشجویان بودند. همچنین با توجه به وضعیت فرهنگی ایران در زمینه تمایل به تسکین سریع و علامتی درد و بازار رقابتی بین پزشکان و بویژه پزشکان عمومی جهت تجویز این دارو، برگزاری کلاسهای بازآموزی جهت کادر درمان و روشن ساختن اهمیت مسئله پیشنهاد می گردد.

سپاسگزاری:

این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی (شماره ثبت: ۸۹۰۵۱۲۷۷۶۱۸) و با پشتیبانی مالی یکی از مراکز آموزش عالی شهر همدان انجام پذیرفته است که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی از آنان بعمل می آید. لازم بذکر است منافع شخصی نویسندگان با نتایج این تحقیق ارتباطی نداشته است.

منابع:

1. Kuo PH, Yang HJ, Soong WT, Chen WJ. Substance use among adolescents in Taiwan: associated personality traits, incompetence, and behavioral/ emotional problems. *Drug Alcohol Depend* 2002; 67(1): 27-39.
2. Allahverdipour H, Bazargan M, Farhadinasab A, Hidarnia A, Bashirian S. Effectiveness of skill-based substance abuse intervention among male adolescents in an Islamic country: case of the Islamic Republic of Iran. *J Drug Educ* 2009; 39(2): 211-22.
3. Allahverdipour H, Farhadinasab A, Bashirian S, Mahjub H. [Pattern of drug abuse among younger adults]. *Journal of Yazd University of Medical Sciences* 2007; 15(4): 35-42. (Persian)
4. Radbruch L, grond S, Lehmann KA. A risk-benefit assessment of tramadol in the management of pain. *Drug Saf* 1996; 15(1): 8-29.
5. Knisely JS, Campbell ED, Dawson KS, Schnoll SH. Tramadol post-marketing surveillance in health care professionals. *Drug Alcohol Depend* 2002; 68(1): 15-22.
6. Barzeghar A, Kamali M, Eizadpanah F. [Tramadol: use and misuse]. Tehran: Peghane Andishe, 2008: 11-31. (Persian)
7. Rajabizadeh GH, Kheradmand A, Nasirian M. Psychosis following tramadol withdrawal. *Addiction Health* 2009; 1(1): 58-62.
8. Shamsi Meimandi M, Nakhaei N, Shojaei Baghini M, Mazhari Sh, Sharifi S, Sharifi F. [Knowledge of Kerman general practitioners about tramadol]. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2005; 12(3):202-208. (Persian)
9. Sweetman SC, Blake PH, McGlashan JM, Neathercoat GC, Parsons A. Martindale: The complete drug reference. 35th ed. United Kingdom: Pharmaceutical Press, 2006:114-115.

امکانات تفریحی ناچیز و نامناسب، بعد مسافت، دوری از خانواده و عدم حمایت روحی آنها و مشکلات عدیده دیگر، زمینه فشارهای روانی و گرایش به مواد محرک و یا مخدر را فراهم نموده و افزایش خواهد داد (۱۶) در صورتی که این افراد از غنای فرهنگی تربیتی کافی و مستحکمی برخوردار نباشند و تحت فشارهای ناشی از محیط تحصیل و زندگی جدید قرار گیرند، احتمال سوء مصرف این مواد بیشتر می گردد. وضعیت موجود در بین دانشجویان به ویژه دانشجویان ساکن خوابگاه و منازل استیجاری، ضرورت توجه خاص به این مسئله را ایجاب می کند.

عدم تمایل برخی دانشجویان جهت شرکت در مطالعه را می توان یکی از محدودیت های مطالعه حاضر بیان کرد اگرچه انتخاب نمونه مبتنی بر هدف بهترین روش نمونه گیری می باشد ولیکن در چنین مطالعاتی برخی افراد تمایلی به شرکت در فرآیند مطالعه را ندارند که این موضوع باعث کاهش درصد پاسخدهی افراد مورد مطالعه خواهد شد (در این مطالعه درصد پاسخدهی برابر با ۸۹ درصد بود). بدیهی است که بالابودن درصد پاسخدهی افراد می تواند قدرت تعمیم پذیری مطالعه را افزایش دهد و این مسئله نقطه عطفی در مطالعات توصیفی مقطعی خواهد بود. همچنین در پژوهش هایی که در رابطه با موضوعات دارای حریم خصوصی مانند مصرف مواد انجام می شود، همواره احتمال دارد که برخی از شرکت کنندگان، وضعیت واقعی خود را بیان نکنند. در این پژوهش نیز احتمال گزارش کمتر از میزان واقعی مصرف مواد وجود دارد با این حال با توجه به بدون نام بودن پرسش نامه ها و رعایت برخی نکات عملی به هنگام اجرا از جمله توضیحات پرسشگران درباره هدف پژوهش، تلاش شد تا احتمال درستی پاسخ ها افزایش یابد؛ توجه به نکات فوق در مطالعات آتی پیشنهاد می گردد. همچنین پیشنهاد می شود با انجام بررسی های طولی مشابه در این زمینه، تغییرات شیوع و نقش متغیرهای گوناگون در شیوع در مطالعات آتی سنجیده شود.

نتیجه نهایی:

بطور کلی نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان دهنده مصرف ترامادول در بین ۱۲/۵ درصد از دانشجویان مراکز آموزش عالی شهر همدان بود. از بین متغیرهای زمینه ای جنس، محل سکونت، وضعیت تحصیلی و سابقه مصرف مواد اعتیاد آور از فاکتورهای مرتبط با مصرف ترامادول در

10. Barati M, Allahverdipour H, Moinei B, Farhadinasab A, Mahjub H. [Evaluation of theory of planned behavior-based education in prevention of MDMA (ecstasy) use among university students]. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2011; 33(3): 20-29. (Persian)
11. Taremian F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi Tabatabaeii M. [The prevalence of drug abuse among university students in Tehran]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2007; 13(4): 335-342. (Persian)
12. Sarjamei S, Hassanian-Moghadam H. [A review of tramadol, what medicine should know]. *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2009; 15(3): 204-205. (Persian)
13. Moasheri N. [knowledge and attitude of ecstasy abuse among Birjand university students]. *Journal of Birjand University of Medical sciences* 2006; 1(4): 55-60. (Persian)
14. Foroutani MR, Rezaeian M. [Knowledge and drug abuse among university students in the town of Larestan]. *Iranian Journal of Nursing* 2005; 18(43): 21-29. (Persian)
15. Barooni Sh, Mehrdad R, Akbari E. [Survey of Ecstasy use among 15-25 year-olds in five areas of Tehran]. *Tehran University of Medical Sciences Journal* 2008; 65(11):49-54. (Persian)
16. Barati M, Allahverdipour H, Moinei B, Farhadinasab A, Mahjub H, Jalilin F. [Assertiveness skills training efficiency on college students' persuasive subjective norms against substance abuse]. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences* 2011; 18(3): 40-49. (Persian)
17. Hassanian-Moghaddam H, Pajoumand A. [A one year epidemiological study of acute poisoning among adults and adolescents admitted to loqman Hospital, Tehran between 2005 and 2006]. *Journal of Shahid Beheshti University of Medical sciences* 2007;12 (57):169-76.(Persian)
18. Shams Alizadeh N, Moghadam M, Mohsenpour B, Rostami Gooran N. [Prevalence of substance abuse in medical students of Kurdistan University]. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2008; 13(2):18-26. (Persian)
19. Siyam Sh. [Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in 2005]. *Tabibe Shargh* 2006; 8(40): 279-285. (Persian)
20. Mohtasham-Amiri Z, Jafari-Shakib A, Khalili-Moosavi A. Prevalence and factors associated with Ecstasy use among college undergraduates in north of Iran. *Asian J Psychiatr* 2011; 4(1): 31-34.
21. Sargholzari M, Balali M, Azad R, Ardakani M, Samari A. [Frequency of drug abuse and relation between individual and family status of medical students]. *Refah Ejtmaei* 2004; 3(9): 283-289. (Persian)
22. Sajjadi M, Shariatifar N, Matlabi M, Abbasnezhad AA, Basiri K, Nazemi H. [The rate of knowledge and attitude toward psychoactive drugs and its abuse prevalence in Gonabad university students]. *Ofoogh-e-Danesh* 2009; 15(3):58-65. (Persian)
23. Kaplan H, Sadock B. [Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry: behavioral science, clinical psychiatry]. Pourafkari N (translator). 9thed. Tehran: Shahr Ab, 2007:534-588. (Persian)
24. Meimanat Abadi M, Hosseini M, Ahmad Panah M, Asna Ashari F. [Comparative study of the prevalence of depression, anxiety & personality traits among students of different courses at Hamadan universities 2010]. M.D. dissertation. Hamadan University of Medical Sciences, 2011. (Persian)
25. Jalilian F, Emdadi Sh, Karimi M, Barati M, Gharibnavaz H. [Depression among collage students; the role of general self-efficacy and perceived social support]. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences* 2012; 18(4): 60-66. (Persian)
26. Mohamadi Rad M, Arasteh H. [Prevention of substance abuse among university student]. Tehran: Addiction Challenging and Treatments National Congress, 2002: 17. (Persian)
27. Bahreynian A, Ghaedi GH, Yasami M, Saghafoleslam T. [A survey of drug abuse among Shahid Behesti university of medical sciences students]. *Teb va Tazkieh* 2004; 3(53): 66-78. (Persian)
28. Jial R, Bansal R, Kishore S, Negi KS, Chandra R, Semwal J. Substance use among inter college student in district dehradun. *Indian J Community Med* 2006; 31: 254-252.