

بررسی الگوی مصرف مواد در بیماران بستری در بیمارستان روانپزشکی شفای رشت

دکتر سمیه شکرگزار (MD)^۱ - دکتر ربابه سلیمانی (MD)^۱ - دکتر الهه عبدالهی (MD)^۲ - دکتر هانیه امینی (MD)^۱ - دکتر سمیرا آدینه (MD)^۱ - فاطمه گلی (MA)^۱

* نویسنده مسئول: گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران

پست الکترونیک: eabdollahi@rocketmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۰۷/۱۵ تاریخ ارسال جهت اصلاح: ۹۶/۱۰/۰۳ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۰۷

چکیده

مقدمه: وابستگی به مواد یکی از نگرانی‌های همه جوامع است و پیامدهای مختلفی مانند ایجاد نشانه‌های روانپزشکی دارد که جداسازی آن را از اختلال‌های شایع روانپزشکی دشوار می‌سازد. وجود علائم روانپزشکی یکی از عوامل موثر در پی گرفتن کاربرد مواد به شمار می‌آید. با مطالعه بررسی تغییر نوع ماده مصرفی و اختلال همراه بود.

هدف: تعیین الگوی مصرف مواد در بیماران بستری در بیمارستان روانپزشکی شفای رشت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی مقایسه‌ای و گذشته‌نگر بر همه بیماران روانپزشکی که در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۳ و ۱۳۸۷ در بیمارستان شفا بستری شده بودند (روی هم رفته ۲۰۱۲ نفر) با بررسی پرونده بستری آنها انجام شد. برای بررسی متغیرهای مورد مطالعه (متغیرهای دموگرافی، تشخیص روانپزشکی، نوع ماده مصرفی، شیوه مصرف و...) از یک پرسشنامه دموگرافی و چک لیست استفاده شد. داده‌ها پس از گردآوری، توسط نرم‌افزار آماری SPSS و پیرایش ۱۷ واکاوی شد.

نتایج: از ۲۰۱۲ بیمار که در شش ماهه اول سال ۱۳۹۳ و ۱۳۸۷ در بیمارستان شفا بستری شده بودند (۷۹۲ نفر در سال ۱۳۸۷ و ۱۲۲۰ نفر در سال ۱۳۹۳) میانگین سن نمونه در سال ۸۷، $47 \pm 11/7$ ، $34/2 \pm 11/7$ ساله و در سال ۹۳، $38 \pm 12/06$ سال بود. بیشتر نمونه‌ها شهری ۶۲٪ غیرمتاهل، مرد، بیکار و با تحصیلات زیردپلم بودند. درصد مصرف مواد اعتیادآور در نمونه‌ها در سال ۸۷، ۱۱/۱٪ و در ۹۳، ۱۷/۷٪ بود. بیشترین ماده مورد مصرف در هر دو سال تریاک و پس از آن در سال ۸۷ حشیش و در سال ۹۳ شیشه بود. مصرف مواد در بیماران خلقی و سایکوتیک در سال ۹۳ نسبت به ۸۷ افزایش معنی‌دار داشت ($p \leq 0/001$).

نتیجه‌گیری: الگوی کاربرد مواد در سال‌های پسین تغییر کرده و افزایش مصرف مواد محرک سبب بروز و تشدید بیماری‌های جدی روانپزشکی شده و تاثیر سوء در سیر و پیش‌آگهی آنها دارد.

کلید واژه‌ها: اختلالات روانی / اختلالات ناشی از مواد / مواد مخدر

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و هفت، شماره ۱۰۵، صفحات: ۱-۱۰

مقدمه

کاهش (۴/۴۷ و ۵/۲۶ و ۳/۱۸) و استفاده از اپیوئیدهای جدیدتر، سیگار، رخوت‌زا و خواب‌آور و سوءاستفاده از مواد استنشاقی بویژه در دهه سوم افزایش یافته است. وابستگی به چند ماده به طور چشمگیر در این دهه‌ها افزایش یافته‌بود (۵). در ایران پیش از سال ۱۳۸۶ مصرف شیشه بسیار محدود بود و در بررسی پرشتاب وضعیت سوءمصرف مواد در ایران در سال ۱۳۸۳، هیچ موردی از مصرف پیدا نشد. البته می‌توان گمان کرد که تعداد محدودی مصرف‌کننده وجود داشته‌است. همان مطالعه در سال ۱۳۸۶ تکرار شد و این بار سه و نیم درصد مصرف‌کننده شیشه گزارش شد (۶). برپایه گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران در بهمن ۱۳۸۹ اوج مصرف شیشه از سال ۱۳۸۷ و همزمان با تولید داخلی آن آغاز شد. به طوری که در سال ۱۳۹۰ از نظر تعداد مصرف‌کننده به دومین ماده شایع تبدیل شده‌است و تعداد مصرف‌کنندگان آن هر روز افزایش می‌یابد (۷). مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۳ بر افراد وابسته به مواد شهرستان ارومیه نشان داد که ماده مخدر هروئین و شیشه

اعتیاد یکی از مشکلات اساسی جامعه بشری است، که میلیون‌ها زندگی را ویران کرده و سرمایه‌های کلان ملی صرف مبارزه، درمان و آسیب ناشی از آن می‌شود. بدبختانه هر روز شمار زیادتری از افراد به مصرف مواد روی می‌آورند و دچار پیامدهای جسمی، روانی، فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از اعتیاد می‌شوند (۱). اعتیاد به داروهای مجاز و غیرمجاز در چند دهه گذشته بسیار فراگیر شده و تاکنون نزدیک هزار ماده مخدر، محرک و آرام‌بخش شناسایی شده که به روش‌های مختلفی چون خوردن، تدخین (دود کردن)، تزریق و استنشاق بکار گرفته می‌شوند (۲). متأسفانه با وجود خطرهای و پیامدهای ناشی از اعتیاد، هر روزه بر شمار قربانیان آن افزوده می‌شود و آمارهای منتشر شده سازمان‌های فرامرزی حاکی از افزایش فزاینده مصرف این مواد در سطح جهان است (۳). الگوی سوءمصرف مواد روان‌گردان در گذر زمان تغییر کرده‌است (۴). در یک مطالعه در سال ۲۰۱۲ دیده شد که در سه دهه نسبت بیماران استفاده‌کننده از اپیوئیدهای طبیعی

۱. مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران

۲. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران

بررسی تغییر نوع ماده مصرفی، هم‌ابتلائی‌های روانپزشکی و مشخصه‌های دموگرافی مصرف‌کنندگان در بیماران بستری بیمارستان آموزشی درمانی شفا رشت در سال‌های ۸۷ و ۹۳ برای بررسی این تغییر پس از یک بازه زمانی چند ساله پرداخته‌است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-مقایسه‌ای بود که گردآوری داده‌ها به روش گذشته‌نگر انجام شد.

همه بیماران روانپزشکی بستری طی شش ماهه اول سال ۱۳۸۷ و شش ماهه اول سال ۱۳۹۳ در بیمارستان شفا وارد مطالعه شدند.

ابزار مطالعه: پرسشنامه دموگرافی دربردارنده سن، جنس، محل سکونت، شغل، تحصیلات، تاهل، تشخیص روانپزشکی و سال بستری بود.

چک لیست: شامل نوع ماده مصرفی (تریاک، هرویین، شیشه، کراک، حشیش، ترامادول، دیگر موارد)، شیوه مصرف ماده (خوراکی، دودی، تزریقی، استنشاقی) بود.

پرونده‌های همه بیماران روانپزشکی بستری از بایگانی بیمارستان شفا گرفته شد. اطلاعات مندرج در پرونده بیماران شامل اطلاعات دموگرافی (برپایه پرسشنامه دموگرافی) جمع‌آوری شد. برای بیماران وابسته به مواد مخدر (براساس تشخیص موجود در پرونده و آزمون فوری Rapid (test) اوپیوم، مت‌آمفتامین و حشیش) چک لیست پر شد. جمع‌آوری اطلاعات از پرونده‌ها توسط دو نفر همکار اصلی طرح انجام شد در ابتدا برای تعیین تفاوت دو همکار مسئول، ۲۰ پرونده توسط دو همکار بررسی و پرسشنامه‌ها پر شد تا نحوه جمع‌آوری اطلاعات یکدست انجام شود.

معیارهای ورود: کلیه بیماران بستری در بیمارستان شفا طی شش ماهه اول سال‌های ۱۳۸۷ و ۱۳۹۳.

معیارهای خروج: بیمارانی که اطلاعات پرونده آنها کامل نبود. تعداد پرونده بیماران وارد شده به مطالعه در سال ۱۳۸۷ و ۱۳۹۳، به ترتیب ۷۹۲ و ۱۲۲۰ و در کل ۲۰۱۲ بود که پس از جمع‌آوری، داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۷ شد. از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد

بیشترین تعداد مصرف‌کنندگان را دارد (۸). در مطالعه‌ای دیگر در سال ۲۰۰۵ در ایران نتایج نشان داد طی پنج سال، مصرف حشیش، شیره و دیگر مواد مصرفی کاهش و مصرف هرویین و تریاک افزایش یافته‌است (۲).

از پیامدهای مصرف مواد ایجاد علائم عصبی-روانپزشکی است که از علائم اختلالات روانی شایع (مثل اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی) جدا ناپذیر است. بنابراین، اختلالات روانی و اختلالات مصرف مواد با هم رابطه دارند. شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی که معمولاً با سوءمصرف مواد رابطه داشته و به طور دوگانه وجود دارند دربرگیرنده: اختلال شخصیت ضداجتماعی، فوبی و سایر اختلالات اضطرابی، اختلال افسردگی و اختلالات سایکوتیک (۹ و ۱۰). است بیماران با اختلال شدید روانپزشکی بیشتر از جمعیت عمومی از مواد استفاده می‌کنند. تعداد بیمارانی که همزمان اختلال روان‌پریشی و استفاده از مواد دارند در طول زمان روبه افزایش است. با توجه به نرخ بالای عود و نپذیرفتن درمان در چنین بیمارانی پاسخ به درمان دشوار است (۱۱). اختلال مصرف مواد در این بیماران نتایج منفی به بار می‌آورد، مانند عود بیماری، بستری پیاپی، بی‌خانمانی و خشونت. بنابراین، همزمانی این دو اختلال با توجه به نرخ بالای وابستگی و سوءمصرف مواد و تأثیری که بر سیر اختلال روانپزشکی می‌گذارد اهمیت بالایی دارد (۱۲). در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۰ بر بیماران بستری در بخش‌های بیمارستان روانپزشکی گزارش شد که نیمی از آنها همزمان سومصرف مواد نیز داشته‌اند (۱۰). مطالعه‌ای دیگر در سال ۱۳۹۳ در بیماران روانپزشکی بستری نشان داد شیوع مصرف مواد در بیماران دچار اختلال خلق بیش از دیگر اختلال‌ها بود (۱۳). در مطالعه‌ای بر بیماران اسکیزوفرنی مزمن بستری در بیمارستان روانپزشکی با ۳۲٪ وابستگی به مواد، بیشتر مرد، مجرد و بی‌سواد بودند (۱۴). به رغم این که تغییر الگوی مصرف مواد در سال‌های اخیر (از پایانه‌های سال ۸۷) به تهدید جدی در حوزه سلامت روان، بروز اختلال جدی روانپزشکی و تأثیر سوء در سیر و پیش‌آگهی این اختلالات انجامیده، در کشور ما مطالعات محدود بر این تأثیر در بیماران روانپزشکی وجود دارد. با توجه به اهمیت این جستار، این مطالعه به

نام آنها نماند و نتایج پژوهش به صورت کلی و در چارچوب اطلاعات گروه مورد مطالعه منتشر شد.

نتایج

مشخصات دموگرافیک بیماران در جدول ۱ ارائه شده است. تعداد بیماران مصرف کننده در شش ماه اول سال ۱۳۸۷، ۸۸ نفر (۱۱/۱٪) و در شش ماه اول سال ۱۳۹۳، ۲۱۶ نفر (۱۷/۷٪) بود که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار بود ($p \leq 0/0001$).

فراوانی، میانگین \pm انحراف معیار) برای فراوانی مصرف مواد، بیماری های روانپزشکی، نوع ماده و بررسی ویژگی های دموگرافی، از آزمون های مجذور کای و t-test برای مقایسه داده های به ترتیب کیفی و کمی استفاده شد.

ملاحظه اخلاقی: این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان طرح و با کد اخلاق ۱۳۹۴/۴۴۳/ir.gums.rec. تایید شد. اطلاعاتی که از پرونده های بیماران گرفته شد و نیز

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک بیماران بستری بیمارستان روانپزشکی شفا در سال های ۱۳۸۷ و ۱۳۹۳

جنسیت	سال ۱۳۸۷		P Value
	تعداد(درصد)	سال ۱۳۹۳	
زن	۲۵۸ (۳۲/۶)	۳۹۸ (۳۲/۶)	۰/۹۸۲
	۵۳۴ (۶۷/۴)	۸۲۲ (۶۷/۴)	
مرد	۶۷ (۸/۵)	۲۸۰ (۲۳)	۰/۰۰۰
	۲۳۹ (۳۰/۳)	۳۹۲ (۳۲/۲)	
گروه سنی	۱۳۹ (۱۷/۶)	۲۷۳ (۲۲/۴)	۰/۰۰۰
	۷۸ (۹/۹)	۱۹۵ (۱۶)	
زیر ۲۰ سال	۲۹ (۳۷/۶)	۷۵۳ (۶۱/۷)	۰/۷۶۸
	۲۹ (۳۷/۶)	۴۶۷ (۳۸/۳)	
محل سکونت	۱۹ (۲/۵)	۳۵ (۲/۹)	۰/۵۸۶
	۲۴ (۸۰/۵)	۹۷۶ (۸۰/۵)	
شهری	۲۹ (۳/۷)	۳۸ (۳/۱)	۰/۰۲۹
	۶ (۰/۸)	۴ (۰/۳)	
روستایی	۹۷ (۱۲/۵)	۱۵۹ (۱۳/۱)	۰/۰۲۹
	۸۹ (۱۱/۴)	۱۵۸ (۱۳)	
شغل	۲۱۹ (۲۸)	۲۸۷ (۲۳/۶)	۰/۰۲۹
	۲۰۷ (۲۶/۵)	۳۷۵ (۳۰/۸)	
کارمند	۲۲۵ (۲۸/۸)	۳۰۷ (۲۵/۲)	۰/۰۲۹
	۱۵ (۱/۹)	۳۹ (۳/۲)	
بیکار	۲۵ (۳/۲)	۴۶ (۳/۸)	۰/۰۲۹
	۲ (۰/۳)	۶ (۰/۵)	
آزاد	۴۶۱ (۵۸/۸)	۷۲۳ (۵۹/۳)	۰/۸۲۱
	۳۲۳ (۴۱/۲)	۴۹۶ (۴۰/۷)	
دانشجو			
	سایر		
تحصیلات			
تاهل			

داشت. مطالعه ما نشان داد که بیشترین نحوه مصرف مواد در سال ۱۳۸۷ و ۱۳۹۳ از نوع دودی بوده است. مصرف دودی

در بررسی نوع مواد مصرفی، براساس جدول ۲ مصرف تریاک، شیشه، کراک و حشیش طی دوبازه زمانی افزایش معنی دار

تزریقی از ۱/۵٪ در سال ۸۷ به ۱/۷٪ در سال ۹۳ رسید و مصرف استنشاقی از ۰/۶٪ در سال ۸۷ به ۰/۶٪ در سال ۹۳ رسید ولی از نظر آماری این تغییرها معنی دار نبود.

از ۷/۴٪ در سال ۸۷ به ۱۵/۷٪ در سال ۹۳ رسید که از دید آمار این افزایش معنی دار بود ($p \leq 0/0001$). مصرف خوراکی مواد از ۶/۶٪ در سال ۸۷ به ۸/۴٪ در سال ۹۳ رسید؛ مصرف

جدول ۲. فراوانی نوع مصرف مواد در بیماران بستری بیمارستان شفا در سال‌های ۱۳۸۷ و ۱۳۹۳

P value	سال		ماده مصرفی
	جمع	۱۳۹۳	
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	۱۳۸۷
			تعداد(درصد)
			توباک
			ندارد
۰/۰۰۰۱	(۸۸/۳)۱۷۷۷	(۸۶/۱)۱۰۵۰	(۹۱/۸)۷۲۷
	(۱۱/۷)۲۳۵	(۱۳/۹)۱۷۰	(۸/۲)۶۵
	(۱۰۰)۲۰۱۲	(۱۰۰)۱۲۲۰	(۱۰۰)۷۹۲
			هروئین
			ندارد
۰/۰۰۱	(۹۶/۴)۱۹۳۹	(۹۵/۲)۱۱۶۲	(۹۸/۱)۷۷۷
	(۳/۶)۷۳	(۴/۸)۵۸	(۱/۹)۱۵
	(۱۰۰)۲۰۱۲	(۱۰۰)۱۲۲۰	(۱۰۰)۷۹۲
			شیشه
			ندارد
۰/۰۰۰۱	(۸۹/۹)۱۸۰۹	(۸۷)۱۰۶۲	(۹۴/۳)۷۴۷
	(۱۰/۱)۲۰۳	(۱۳)۱۵۸	(۵/۷)۴۵
	(۱۰۰)۲۰۱۲	(۱۰۰)۱۲۲۰	(۱۰۰)۷۹۲
			کراک
			ندارد
۰/۳۷۴	(۹۴/۸)۱۹۰۷	(۹۴/۴)۱۱۵۲	(۹۵/۳)۷۵۵
	(۵/۲)۱۰۵	(۵/۶)۶۸	(۴/۷)۳۷
	(۱۰۰)۲۰۱۲	(۱۰۰)۱۲۲۰	(۱۰۰)۷۹۲
			حشیش
			ندارد
۰/۰۰۵	(۹۲/۱)۱۸۵۳	(۹۰/۷)۱۱۰۷	(۹۴/۲)۷۴۶
	(۷/۹)۱۵۹	(۹/۳)۱۱۳	(۵/۸)۴۶
	(۱۰۰)۲۰۱۲	(۱۰۰)۱۲۲۰	(۱۰۰)۷۹۲
			ترامادول
			ندارد
۰/۹۸۱	(۹۷/۹)۱۹۶۹	(۹۷/۹)۱۱۹۴	(۹۷/۹)۷۷۵
	(۲/۱)۴۳	(۲/۱)۲۶	(۲/۱)۱۷
	(۱۰۰)۲۰۱۲	(۱۰۰)۱۲۲۰	(۱۰۰)۷۹۲
			سایر مواد
			ندارد
۰/۰۲۲	(۹۹/۶)۲۰۰۴	(۹۹/۳)۱۲۱۲	(۱۰۰)۷۹۲
	(۰/۴)۸	(۰/۷)۸	(۰/۰)۰
	(۱۰۰)۲۰۱۲	(۱۰۰)۱۲۲۰	(۱۰۰)۷۹۲

سایکوتیک نیز مربوط به گروه سنی ۴۰-۳۰ ساله، ساکن شهر ۶۶/۷٪، بیکار ۷۵/۵٪، با تحصیلات دبیرستان و سیکل ۲۷/۱٪ و غیرمتأهل ۶۲/۸٪ بود. اختلال اضطرابی در افراد ۳۰-۲۰ ساله ساکن شهر، بیکار با تحصیلات ابتدایی و غیرمتأهل بیشترین فراوانی را نشان داد. بیشترین فراوانی اختلال شخصیت در

براساس جدول ۳ فراوانی بیماری روانپزشکی در بیماران بستری بر حسب مشخصات دموگرافیک، بیشترین مبتلایان به اختلال خلقی مربوط به گروه سنی ۴۰-۳۰ ساله، ساکن شهر ۶۲/۳٪، بیکار ۸۲/۳٪، با تحصیلات دبیرستان ۲۸/۴٪ و غیرمتأهل ۶۴/۱٪ بود. بیشترین افراد مبتلا به اختلال

افراد ۲۰-۳۰ ساله ساکن شهر، بیکار با تحصیلات سیکل و غیرمتأهل دیده‌شد. افراد با گروه سنی ۴۰-۳۰ ساله، ساکن شهر، بیکار با تحصیلات ابتدایی و غیرمتأهل نیز بالاترین فراوانی را در دیگر اختلال‌های روانپزشکی نشان دادند.

جدول ۳. فراوانی بیماری‌های روانپزشکی در بیماران بستری، بر حسب مشخصات دموگرافیک

اختلال خلقی	اختلال سایکوتیک	اختلال اضطرابی	اختلال شخصیت	غیره	جمع
تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
جنسیت					
زن	۳۱۲ (۲۹/۵)	۴۴ (۲۱/۳)	۱۳۳ (۳۱/۹)	۱۲ (۲۶/۷)	۶۵۶ (۳۲/۶)
مرد	۷۴۵ (۷۰/۵)	۱۶۳ (۷۸/۷)	۴۹ (۶۸/۱)	۳۳ (۷۳/۳)	۱۳۵۶ (۶۷/۴)
گروه سنی					
زیر ۲۰ سال	۷۱ (۶/۷)	۱۱ (۵/۴)	۳ (۴/۲)	۵ (۱۱/۱)	۱۴۴ (۷/۲)
۲۰-۲۹ سال	۳۰۱ (۲۸/۵)	۷۲ (۳۵/۱)	۲۵ (۳۴/۷)	۱۹ (۴۲/۲)	۵۴۶ (۲۷/۲)
۳۰-۳۹ سال	۳۱۹ (۳۰/۲)	۷۷ (۳۷/۶)	۱۶ (۲۳/۶)	۵ (۲۲/۲)	۶۳۱ (۳۱/۵)
۴۰-۴۹ سال	۲۴۵ (۲۳/۲)	۳۶ (۱۷/۶)	۱۷ (۱۵/۳)	۶ (۱۱/۱)	۴۱۲ (۲۰/۵)
۵۰ سال به بالا	۱۱۹ (۱۱/۳)	۹ (۴/۴)	۱۱ (۲۲/۲)	۷ (۱۳/۳)	۲۷۳ (۱۳/۶)
محل سکونت					
شهری	۶۵۸ (۶۲/۳)	۱۳۸ (۶۶/۷)	۴۱ (۵۶/۹)	۳۰ (۶۶/۷)	۱۲۴۷ (۶۲)
روستایی	۳۹۹ (۳۷/۷)	۶۹ (۳۳/۳)	۳۱ (۴۳/۱)	۱۵ (۳۳/۳)	۷۶۵ (۳۸)
شغل					
کارمند	۲۷ (۲/۶)	۶ (۲/۹)	۲ (۲/۹)	۰ (۰)	۵۴ (۲/۷)
بیکار	۸۵۹ (۸۲/۳)	۱۵۴ (۷۵/۵)	۵۱ (۷۳/۹)	۳۵ (۷۷/۸)	۱۶۰۰ (۸۰/۵)
آزاد	۲۶ (۲/۵)	۸ (۳/۹)	۲ (۲/۹)	۲ (۴/۴)	۶۷ (۳/۴)
دانشجو	۵ (۰/۵)	۱ (۰/۵)	۱ (۱/۴)	۰ (۰)	۱۰ (۰/۵)
سایر	۱۲۷ (۱۲/۲)	۳۵ (۱۷/۲)	۱۳ (۱۸/۸)	۸ (۱۷/۸)	۲۵۶ (۱۲/۹)
تحصیلات					
بیسواد	۱۰۳ (۹/۸)	۲۸ (۱۳/۵)	۱۵ (۲۰/۸)	۴ (۸/۹)	۲۴۷ (۱۲/۴)
ابتدایی	۲۷۵ (۲۶/۱)	۵۳ (۲۵/۶)	۲۶ (۳۶/۱)	۱۱ (۲۴/۴)	۵۰۶ (۲۵/۳)
سیکل	۳۱۱ (۲۹/۶)	۵۶ (۲۷/۱)	۱۴ (۱۹/۴)	۱۲ (۲۶/۷)	۵۸۲ (۲۹/۱)
دبیرستان	۲۹۹ (۲۸/۴)	۵۶ (۲۷/۱)	۱۲ (۱۶/۷)	۱۴ (۳۱/۱)	۵۳۲ (۲۶/۶)
فوق‌دیپلم	۲۵ (۲/۴)	۵ (۲/۴)	۲ (۲/۸)	۲ (۴/۴)	۵۴ (۲/۷)
لیسانس	۳۷ (۳/۵)	۹ (۴/۳)	۲ (۲/۸)	۲ (۴/۴)	۷۱ (۳/۶)
بالاتر	۲ (۰/۲)	۰ (۰)	۱ (۱/۴)	۰ (۰)	۸ (۰/۴)
تاهل					
غیر متأهل	۶۷۵ (۶۴/۱)	۱۳۰ (۶۲/۸)	۴۶ (۶۴/۸)	۲۹ (۶۵/۹)	۱۱۸۴ (۵۹/۱)
متاهل	۳۷۸ (۳۵/۹)	۷۷ (۳۷/۲)	۲۵ (۳۵/۲)	۱۵ (۳۴/۱)	۸۱۹ (۴۰/۹)

هروین، شیشه و ترامادول در بیماران سایکوتیک در سال ۹۳ نسبت به سال ۸۷ افزایش چشمگیری نشان داد (جدول ۵).

بیشترین ماده مصرفی در بیماران خلقی، بیماران سایکوتیک به ترتیب حشیش، هروین و در بیماران اضطرابی و اختلال شخصیت، ترامادول بود (جدول ۴). میزان مصرف تریاک،

جدول ۴. مقایسه فراوانی مصرف مواد در بیماران بستری در بیمارستان شفا در سال‌های ۱۳۸۷ و ۱۳۹۳ براساس تشخیص روانپزشکی

مصرف مواد		سال ۱۳۹۳		سال ۱۳۸۷			
		دارد		دارد			
	[°] P	خیر	بله	خیر	بله	تعداد(درصد)	
اختلال خلقی	۰/۰۰۰	(۳۱/۶۷)	(۶۹/۱۴۹)	۰/۰۰۱	(۳۶/۴)۳۲	(۶۳/۶)۵۶	
اختلال سایکوتیک	۰/۰۰۰	(۳۰/۱)۶۵	(۶۹/۹)۱۵۱	۰/۰۰۰	(۳۴/۱)۳۰	(۶۵/۹)۵۸	
اختلال اضطرابی	۰/۴۳۴	(۲/۸)۶	(۹۷/۲)۲۱۰	۰/۰۶۲	(۰)۰	(۱۰۰)۸۸	
اختلال شخصیت	۰/۸۶۸	(۲/۸)۶	(۹۷/۲)۲۱۰	۰/۲۸۶	(۲/۳)۲	(۹۷/۷)۸۶	
غیره	۰/۰۰۴	(۲۰/۴)۴۴	(۷۹/۶)۱۷۲	۰/۰۶۷	(۲/۳)۲	(۹۷/۷)۸۶	

Significant P-value= p<۰/۰۵

*مجدور کا، مقایسه فراوانی مصرف مواد برحسب تشخیص روانپزشکی در سال ۱۳۸۷

**مجدور کا، مقایسه فراوانی مصرف مواد بر حسب تشخیص روانپزشکی در سال ۱۳۹۳

جدول ۵. فراوانی نوع ماده مصرفی در بیماران بستری براساس اختلالات روانپزشکی

اختلال روانپزشکی	اختلال خلقی	اختلال سایکوتیک	اختلال اضطرابی	اختلال شخصیت	غیره
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
تریاک	(۳۱/۱)۷۳	(۳۱/۱)۷۳	(۱/۳)۳	(۲/۱)۵	(۱۵/۳)۳۶
هروئین	(۳۰/۱)۲۲	(۴۲/۵)۳۱	(۱/۴)۱	(۲/۷)۲	(۱۳/۷)۱۰
شیشه	(۳۰)۶۱	(۳۵)۷۱	(۱/۵)۳	(۲)۴	(۱۵/۸)۳۲
کراک	(۳۰/۵)۳۲	(۳۷/۱)۳۹	(۰)۰	(۱/۹)۲	(۱۸/۱)۱۹
حشیش	(۳۲/۱)۵۱	(۳۰/۸)۴۹	(۰)۰	(۱/۹)۳	(۱۷/۶)۲۸
ترامادول	(۳۰/۲)۱۳	(۲۰/۹)۹	(۲/۳)۱	(۴/۷)۲	(۱۴)۶
سایر مواد	(۳۷/۵)۳	(۳۷/۵)۳	(۰)۰	(۰)۰	(۲۵)۲

جدول ۶. مقایسه فراوانی نوع ماده مصرفی در بیماران بستری، در شش ماه اول سال ۱۳۸۷ و ۱۳۹۳ براساس اختلالات روانپزشکی

نوع ماده مصرفی	اختلال خلقی		اختلال سایکوتیک		اختلال اضطرابی		اختلال شخصیت		غیره		P
	۱۳۸۷	۱۳۹۳	۱۳۸۷	۱۳۹۳	۱۳۸۷	۱۳۹۳	۱۳۸۷	۱۳۹۳	۱۳۸۷	۱۳۹۳	
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
تریاک	(۳۱/۵)۲۳	(۶۸/۵)۵۰	۰/۱۲۴	(۳۲/۹)۲۴	(۶۷/۱)۴۹	۰/۴۹	(۱۰۰)۳	(۰)۰	۰/۱۷۱	(۰)۰	۰/۰۰۰
هروئین	(۳۱/۸)۷	(۶۸/۲)۱۵	۰/۴۲۸	(۲۲/۶)۷	(۷۷/۴)۲۴	۰/۰۱۷	(۱۰۰)۱	(۰)۰	۰/۴۳۵	(۱۰۰)۱۰	۰/۰۶۷
شیشه	(۲۲/۶)۱۵	(۷۵/۴)۴۶	۰/۰۱۱	(۲۲/۵)۱۶	(۷۷/۵)۵۵	۰/۰۰۰	(۱۰۰)۳	(۲۵)۱	۰/۱۷۱	(۹۶/۹)۳	۰/۰۰۳
کراک	(۳۴/۴)۱۱	(۶۵/۶)۲۱	۰/۵۰۸	(۴۳/۶)۱۷	(۵۶/۴)۲۲	۰/۸۲۷	(۰)۰	(۰)۰	۰	(۱۰۰)۱۹	۰/۰۱۰
حشیش	(۳۳/۳)۱۷	(۶۶/۷)۳۴	۰/۳۱۸	(۳۰/۶)۱۵	(۶۹/۴)۳۴	۰/۰۶۴	(۱۰۰)۱	(۳۳/۳)۱	۰	(۹۶/۴)۷۲	۰/۰۰۶
ترامادول	(۳۰/۸)۴	(۶۹/۲)۹	۰/۴۹۳	(۷۷/۸)۷	(۲۲/۲)۲	۰/۰۲۶	(۱۰۰)۱	(۵۰)۱	۰/۴۳۵	(۱۰۰)۶	۰/۱۶۰
سایر	(۰)۰	(۱۰۰)۳	۰/۱۵۷	(۰)۰	(۱۰۰)۳	۰/۱۳۷	(۱۰۰)۱	(۰)۰	۰	(۱۰۰)۲	۰/۴۲۲
موارد	(۰)۰	(۱۰۰)۰	۰/۰۰	(۰)۰	(۱۰۰)۰	۰/۰۰	(۰)۰	(۰)۰	۰	(۱۰۰)۰	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۲۰۱۲ بیمار بستری در نیمه اول سال‌های ۱۳۸۷ و ۱۳۹۳ بررسی شد. بیشترین مصرف مواد در سال ۸۷ در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ ساله و در سال ۹۳، ۴۰-۳۰ ساله دیده شد که بیشتر آنها در هر دو سال مرد و شهرنشین، بیکار با تحصیلات زیردیپلم و غیرمتاهل بودند. درصد مصرف مواد

این مطالعه به بررسی الگوی مصرف مواد و تغییر آن در بیماران بستری در بیمارستان روانپزشکی شفا در دو دوره زمانی سال‌های ۸۷ و ۹۳ پرداخته است.

۲۰۱۴ که بر بیماران بستری انجام شد، بیشترین مصرف مربوط به تریاک و پس از آن شیشه و سایر مواد بود (۱۴) که در سه روز بستری، الکل و حشیش بیشترین میزان استفاده را به خود اختصاص داده بودند. مطالعات فوق نشان می‌دهد که الگوی مصرف مواد در سال‌های پسین نسبت به گذشته در حال تغییر و گرایش به مواد محرک و صنعتی رو به افزایش است که این نتایج همخوان با مطالعه ماست. ولی تغییر این الگوی مصرف در همه جوامع به یک شکل نیست چنانچه نتایج مطالعه باکاره و همکاران با مطالعه ما تفاوت دارد (۱۵).

در مطالعه سپهرمنش در بیماران بستری روانپزشکی شیوع مصرف مواد در بیماران با اختلال خلقی بیش از سایر اختلال‌ها بود (۱۴). در مطالعه حیدری که بر افراد سرپایی انجام شد، شایع‌ترین اختلال همراه سوء مصرف مواد، اختلال شخصیت و پس از آن افسردگی اساسی بود (۳). در مطالعه عساریان در مراجعه‌کنندگان سرپایی به ترتیب اختلال اضطرابی، افسردگی و اختلال شخصیت ضداجتماعی بیشترین همراهی را با مصرف مواد داشتند (۱۸). در مطالعه حسینی در بیماران سرپایی به ترتیب اسکیزوفرنی، اختلال خلق، اختلال شخصیت و مشکلات اضطرابی بیشترین همراهی را با مصرف مواد داشتند (۱۷). در مطالعه قلعه‌ایها در بیماران بستری روانپزشکی، اختلالات خلقی و پس از آن اسکیزوفرنی بیشترین همراهی را در افراد مصرف‌کننده مواد داشتند (۱۱).

چون وابستگی به اپیوئیدها با تشدید اختلال خلقی همراه است ممکن است فراوانی بیشتر اختلالات خلقی در افراد سوءمصرف‌کننده مواد متأثر از تاثیر تشدیدکننده اپیوئیدها بر اختلال خلقی سوءمصرف‌کننده مواد بویژه افسردگی اساسی باشد. در مطالعه حیدری (۱۳)، حسینی (۱۷)، عساریان (۱۸) و قلعه‌ایها (۱۱) یکی از اختلالات شایع در افراد سوءمصرف‌کننده مواد، اختلال شخصیت گزارش شده است که این مطالعات در افراد غیربستری انجام شده و به نظر می‌رسد تابلوی بالینی اختلالات در افراد سوءمصرف‌کننده بستری و سرپایی متفاوت است و این مقایسه می‌تواند در مطالعات سپسین ارزشمند باشد. با توجه به نتایج مطالعه ما که مقایسه در دو سال ۸۷ و ۹۳ انجام شده افزایش معنی دار شیوع اختلال سایکوتیک

اعتیادآور در بیماران مورد پژوهش در شش ماه اول سال ۱۳۹۳ نسبت به شش ماه اول سال ۱۳۸۷ افزایش یافت و از ۱۱/۱٪ در سال ۸۷ به ۱۷/۷٪ در سال ۹۳ رسید.

بیشترین ماده مورد مصرف، در شش ماهه اول سال ۱۳۸۷ و همچنین در شش ماهه اول سال ۱۳۹۳ از نوع تریاک و پس از آن در سال ۱۳۸۷ حشیش و سپس شیشه بود، در حالی که در سال ۱۳۹۳ مصرف شیشه بالاترین میزان پس از تریاک را داشت و مصرف حشیش در رتبه پس از آن بود. مصرف همه مواد به جز کراک و ترامادول در شش ماهه اول سال ۱۳۹۳ نسبت به سال ۱۳۸۷، سیر افزایشی داشت.

فراوانی مصرف تریاک در نیمه اول سال ۸۷ در بیماران دچار اختلال خلقی و سایکوتیک و در سال ۹۳ در تمام بیماران دچار اختلال روانپزشکی بیشترین میزان را داشته است. درصد فراوانی مصرف شیشه نیز در نیمه اول سال ۹۳ در بیماران مبتلا به انواع اختلالات روانپزشکی نسبت به سال ۸۷ افزایش چشمگیری یافت و بیشترین سطح معنی‌داری آن در بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک دیده شد. درصد فراوانی مصرف حشیش در نیمه اول سال ۹۳ در بیماران مبتلا به انواع اختلالات روانپزشکی نسبت به سال ۸۷ افزایش یافت و بیشترین مقدار آن در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و سایکوتیک بود. در مطالعه‌ای مشابه در سال ۲۰۱۶ که بر بیماران بستری در یک بیمارستان روانپزشکی در کشور نیجریه انجام شد، بیشتر این افراد متوسط سنی ۳۱/۵ داشتند که در مردان ۸۵٪، افراد مجرد ۵۴/۳٪، بیکار ۶۳٪ و بی‌سواد ۵۹٪ شایع‌تر بود. ۴۱٪ بیماران مصرف مواد داشتند که از کل این افراد بیشترین ماده مصرفی حشیش ۹۰/۶٪ و اوپیوم ۸۱/۴٪ و شایع‌ترین اختلال، اختلال خواب ۹۳٪ و پرخاشگری ۷۴٪ بود (۱۵). نتایج مطالعات بالا با مطالعه ما همخوانی دارد که نشان می‌دهد سوءمصرف مواد با تجرد، بیکاری و جنس مرد ارتباط دارد. در مطالعه بهدانی در سال ۲۰۰۸ که در بیماران اسکیزوفرن بستری انجام شد، بیشترین نوع ماده مصرفی سیگار و پس از آن تریاک و حشیش بود (۱۶). در مطالعه حسینی در سال ۲۰۰۸ که در بیماران سرپایی انجام شد، بیشترین ماده مصرفی تریاک و پس از آن حشیش، الکل، هروئین و سایر مواد بود (۱۷). در مطالعه سپهرمنش در سال

فراوانی مصرف مواد در چند سال اخیر در بیماران بستری در بیمارستان روانپزشکی افزایش محسوسی پیدا کرده و الگوی مصرف مواد در سال‌های اخیر تغییر کرده است. بیشترین مواد مصرفی تریاک، حشیش، شیشه و هروئین است. افزایش مصرف شیشه نسبت به سایر مواد چشمگیرتر بوده است. افزایش مصرف مواد و بخصوص مواد محرک منجر به تهدید جدی در سلامت روحی افراد و اختلالات جدی روانپزشکی شده و تاثیر سوء بر سیر و پیش‌آگهی این اختلالات دارد. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

می‌تواند نشان دهنده تاثیر مواد محرک(شیشه) در افزایش بروز این اختلالات باشد.

از محدودیت‌های مطالعه، مشکل ثبت اطلاعات به دلیل استخراج از پرونده بیماران بود. همچنین، جمعیت مورد مطالعه مربوط به یک مرکز و از بیماران بستری روانپزشکی و نه تمام مراجعان روانپزشکی بود. نیز، با توجه به این که داده‌ها براساس پرونده جمع‌آوری شده مصرف همزمان چند ماده در نظر گرفته نشده است. چون این مطالعه به بررسی مقایسه‌ای نوع اختلال روانپزشکی و مصرف مواد در دوبازه زمانی و با حجم نمونه کمابیش زیاد پرداخته است و بررسی همزمان نوع مواد مصرفی و نوع اختلالات روانپزشکی انجام شده، نتایج آن می‌تواند ارزشمند باشد.

منابع

1. Ashouri A, Mollazadeh J, Mohammadi N. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on the Improvement of Coping Skills and Relapse Prevention in Addicted Individuals. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2008; 14(3): 281-288. [Text in Persian]
2. Amani F, Sadeghieh Ahari S, Mohammadi S, Azami A. Trend of Substance Abuse between Addicts Referred to Self-Addiction Centers. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2005; 5(3): 220-224. [Text in Persian]
3. Amini K, Amini D, Afshar Moghaddam F, Mahiyar A. Social and environmental factors associated to Addiction Relapse referring to governmental withdrawal centers in Hamadan city. *The Scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2001; 11(45): 41-47. [Text in Persian]
4. Debasish B, Munish A, Partha Pratim Das, Surendra K Mattoo, Parmanand Kulhara, Vijoy K Varma. Changing pattern of substance abuse in patients attending a de-addiction centre in north India, (1978-2008). *Indian J Med Res* 2012; 135(6): 830-836.
5. Swendsen JD, Merikangas KR. The comorbidity of depression and substance use disorders. *Clin Psychol Clin Psychol Rev* 2000; 20(2): 173-89.
6. Rafiey H, Narenjiha H, Shirinbayan P, Noori R, Javadipour M, Roshanpajouh M, Samiei M, Assari S. Needle and syringe sharing among Iranian drug injectors. *Harm Reduction Journal* 2009; 30; 6(1): 21.
7. Addiction and Trafficking in materials. Soltaninejad K. Articles of the First National Social Injury Conference in Iran, Tehran, Alzahra university. June 2002; 55. [Text in Persian]
8. Brooki M. Study the consumption pattern of substances in Urmia. *Research on addiction* 2010; 4(14): 43-52. [Text in Persian]
9. Rahmati M M. The Factors Affecting Drug Abuse Among Addicted Women. *Etiadpajohi* 1 2002; (1). [Text in Persian]
10. Ghaleiha A, Zarabian MK, Haghghi M, Bahrami MH. Frequency of substance abuse in hospitalized patients in psychiatric wards of Frshchian hospital in Hamedan. *J Hamedan Univ Med Sci* 2010; 17(1-55): 52-7. [Text in Persian]
11. Kavanagh DJ, McGrath J, Saunders JB, Dore G, Clark D. Substance misuse in patients with schizophrenia: epidemiology and management. *Drugs* 2002; 62(5): 743-55.
12. Hideri Pahlavian A, Amirzargar MA, Farhadi-nasab A, Mahjob H. Comparing personality characteristics of addicts with non-addicts in Hamadan. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2003; 10 (2): 55 - 66. [Text in Persian]
13. Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Moraveji A. Comorbidity and pattern of substance use in hospitalized psychiatric patients. *A Iran Red Crescent Med J* 2014; 16(8).
14. Shokrgozar S, Ahmadi R, Yousefnezhad A, Roshandelrad M, Khosravi T, Ellahi M, Pakdaman M, Eskandari A. Drug Addiction in Patients with Chronic Schizophrenia and Its Relation With Psychopathology and Impulsiveness. *Global Journal of Health Science* 2015(7)7: 131-136.

15. Bakare AT, Isah BA. Psychoactive Substances Use among In-patients in a Nigerian Neuropsychiatric Hospital: Prevalence, Pattern and Presentation. *MOJ Addict Med Ther* 2016;2(1): 00016.
16. Behdani F, Hebrani P. Substance use in schizophrenic patients admitted in Ibn-e SinaHospital, Mashhad. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2008; 10(37): 63-70.
17. Hosseini SH, Zarghami M, Mousavi SE, Nateghi GHR, MasuodZadeh A. Study on the simultaneity of the substance abuse with psychiatric disorder in referred of psychiatry clinic of Zare hospital for period of one year. *JMazandaranUniv Med Sci* 2008;18(67):67-74. [Text in Persian]
18. Asarian F, Omid A. Psychological characteristics of young male narcotic addicts in Kashan City. *JZahedanUnivMed Sci* 2003 ;(Suppl 2); 113-114. [Text in Persian]

Surveg of Drug Use Patterns Patients Admitted in Shafa Psychiatric Hospital

Shokrgozar S(MD)¹- Soleimani R(MD)¹- *Abdollahi E(MD)²- Amini H(MD)¹- Adineh S(MD)¹- Goli F(MA)¹

***Corresponding Address:** Kavosh Cognitive Behavior Sciences and Addiction Research Center ,Department of Psychiatry, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email: eabdollahi@rocketmail.com

Received: 07/Oct/2017 Revised: 24/Dec/2017 Accepted: 27/Jan/2018

Abstract

Introduction: Drug abuse and dependence are the main concerns of societies. Their consequences are of various kinds including psychiatric symptoms. Differentiation of these symptoms from common psychiatric symptoms is difficult. Presence of psychiatric symptoms is considered one of contributing factors in continual drug abuse and dependence. Because of alteration in consumption of drug in recent years and associated psychiatric disorders, the present study aimed to investigate the alterations in type of consumed drug and associated psychiatric disorders.

Objective: Determination of drug use pattern in patients admitted to Rasht Psychiatric Hospital.

Materials and Methods: This descriptive comparative retrospective study was performed on all psychiatric patients(2012 patients), admitted to Shafa hospital during the first six months of the year 2008 and the first six months of 2014 using their psychiatric reports. To investigate the variables (demographic variables, type of consumed drug, method of consumption, psychiatric disorders,...) a demographic questionnaire and A checklist were used. The collected data were analyzed using statistical software SPSS version 17.

Results: In total, 2012 patients were studied (792 patients in 2008 and 1220 patients in 2014) with the mean age in 2008 and 2014, 34.2 +- 11.7 and 37+- 12.6 years, respectively. Most of participants were urban, unmarried, male, unemployed and low graduated. Percentage of drug addiction in samples of years 2008 and 2015 were 11.1% and 17.7%, respectively. The most consumed drug in these two time points were opium and methamphetamine. The method of consumption was smoking. Rate of drug abuse showed a significant increase in psychotic and mood disorders in 2014, compared to those of 2008 ($p \leq 0.0001$).

Conclusion: The present study showed that the consumption method has altered in recent years and increase in consumption of stimulant drugs has led to the increased prevalence of serious psychiatric disorders which in turn indicates poor prognosis.

Conflict of interest: non declared

Key words: Mental Disorders\ Narcotics\ Substance-Related Disorders

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 105, Pages: 1-10

Please cite this article as: Shokrgozar S, Soleimani R, Abdollahi E, Amini H, Samira A, Goli F. Surveg of Drug Use Patterns Patients Admitted in Shafa Psychiatric Hospital. J of Guilan Univ of Med Sci 2018; 27(105):1-10. [Text in Persian]

1. Kavosh Cognitive Behavior Sciences and Addiction Research Center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2. Kavosh Cognitive Behavior Sciences and Addiction Research Center ,Department of Psychiatry, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.