فراوانی مصرف ماری جوانان در بیماران مراجعه کننده به بخش فوریت‌های روانپزشکی

دکتر سید محمد رسول خلخالی* - دکتر کیویک نجفی* - دکتر غزال‌زاده*** - دکتر آیین حیدرزاده****

*استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
**دبیری روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
***استادیار گروه روانپزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
****پژوهش عمومی

تاریخ دریافت مقاله: 84/4/5
تاریخ پذیرش: 84/7/20

چکیده

مقدمه

مصرف ماری جوانان با فراوانی قابل توجهی در ملل‌های مختلف و مطالعات انجام شده نشان داده که این موضوع باعث پدیده‌های مختلف جهانی می‌شود. در این مقاله به مطالعه و بررسی مصرف ماری جوانان در بیمارستان روانپزشکی انجام شد.

دو ورودی: یک سهولت مطالعه می‌باشد. مراجعین مراجعه کننده به بخش فوریت‌های روانپزشکی شا به دو ورودی ساوا: به یکدیگر کنترل می‌شود. سهولت تحلیلی: بهترین سهولت محقق و قابلیت تحلیل یکه پیش‌بینی می‌شود. مورد بررسی اثرات آماری بین فوتو‌های مختلف، مصرف ماری جوانان مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: این نمودار سایر دنیا نشان می‌دهد که مصرف ماری جوانان در بیمارستان روانپزشکی شا در بهترین فرآیند تحلیل‌های روانپزشکی انجام شد.

کلید واژه‌ها: اختلالات ناشی از مواد، بخش فوریت‌های روانپزشکی، کانی‌پیشین

مقدمه

اختلالات ناشی از مواد، به موادی می‌گویند که مصرف آنها به بخش فوریت‌های روانپزشکی انجام می‌شود. این موضوع باعث اختلالات ناشی از مواد در بخش فوریت‌های روانپزشکی می‌گردد.

مقدمة

سوموزه موارد، به مصرف موادی می‌گردد که مصرف آنها به بخش فوریت‌های روانپزشکی انجام می‌شود. این موارد باید بررسی پرداختگری، اختلالات مربوط به مواد، در مطالعه‌های 1996 توسط Dhossche، و همکارانش در گروه‌هایی به عنوان تحقیقات نیست (1،2 و 3).

در مقاله‌های اقیان، بخش‌هایی از مقالات علمی در مورد بخش فوریت‌های روانپزشکی می‌باشد و از میان‌ها و نتایج جدید، اختلالات درک، اشکال
بخش فوریه‌ی روانپزشکی، نتیجه بسته آمده نشان داد که بیشترین فرآیند از نظر آزمایش‌های ادار مربوط به نیازهای، مادر جوانان و کودکانی بوده است. مطالعه دیگر در یکی از بیمارستان‌های روانپزشکی لندن نشان داد که در ۱/۵ بیماران روانی پیش‌بینی شده، آزمایش ادار از نظر مصرف ماری جوانان سمیت بوده و ۸/۷/۷% از آنها حداکثر یک‌بار این ماده را مصرف کرده بودند. این مطالعه و بررسی‌های مشابه نشان می‌دهد که مصرف ماری‌جوانان در فرآیندهای قابل توجه در بیمارستان‌های اسلامی به ابعاد اساسی دارد. به‌طور کلی مصرف ماری‌جوانان در آزمون‌های ارزیابی میزان جوانان صاحب چندین مشکل حاد روانپزشکی و ترک بخش اطراف بیمار، باعث ایجاد بحران‌های مرتبط با روش‌های اصلاحی انجام و حداکثر حجم نمونه نیاز ۳۸۸ فرم‌تغییر شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های استفاده شده به توسط محققان طراحی و اعداد متغیر آن بررسی شده‌بود و در آن اطلاعات زمینه‌بندی، ساختار وضعیت و آزمون‌های اداری BPRS و آزمون اداری MARI، در نتیجه آزمون GARS خواص و خواص علامت‌های مصرف ماری‌جوانان در بیمار، مسوولیت‌های پزشک در ایجاد و رود بیمار و GARS خود بیمار از مصرف این ماده، درجا می‌شود. (ACON
Adolescent Health: Test strip

آزمایش‌یک کیفیت سریع برای تعیین کمیت مایع بایک

Rapid chromatographic

THC Monoclonal

Immunoassay

برای تعیین میزان مصرف ماری‌جوانان در ادار است. این آزمایش از یک FR

Substance abuse and mental health services administration (SAMHSA, USA)

برای نمونه‌های مثبت توسط است. این آزمایش برای تعیین میزان مصرف ویا در نمونه‌های موجود باشد که

Mجله دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کیان/ سال چهاردهم / شماره ۶۵ / پاییز ۱۳۸۴

۴۳

دکتر سیدمحمد رسول خلخالی- دکتر کیومرث نجفی- دکتر غزال زاهد و...
فرانک ها در همان زمان، نمونه ادرار را از بیمار می‌گرفتند، نمونه‌ها در ظروف‌های تیم و خشکی یکبار مصرف جمع‌آوری می‌کردند. نوار با توجه به پیکانهای روی آن که به نمونه ادراری اشاره می‌کنند، طور عمومی در نمونه به مدت 15 ثانیه قرار داده می‌شد، گونه‌ها که از نقطه حادثه، موقعیت وارد کردند از اثرات تجربیات به نوبه بعد نوار روی یک سطح شیشه‌ای تمیز قرار داده و نتیجه در نظر گرفته می‌شد.

در صورت ظاهر شدن 2 خط روی نوار (یک خط قرمز) در منطقه 4a علت تولید بنی یک خط قرمز در صورتی که منطقه 4a تغییرات آزمون توسط T Tنتیجه متقابل تهیه می‌شود که نماینده غلظت ماری‌جوونا، در حد زیر سطوح قابل ارزیابی است.

بر اساس شرایط گزارش شده، در صورت ظاهر شدن یک خط قرمز در منطقه C ظاهر نشدن خط قرمز در منطقه T نتیجه آزمون بر اعتبار (باطری) تلقی می‌شد و دوباره نتیجه با یک نوار جدید، نتایج می‌شد.

در صورت ظاهر شدن یک خط قرمز در منطقه ظاهر نشدن خط قرمز در منطقه تیم نتیجه آزمایش بر اعتبار (باطری) تلقی می‌شد و دوباره نتیجه با یک نوار جدید، نتایج می‌شد.

یکی از مشورت‌های اطلاعات دموکراتیک (شنل: سنی: جنس: تحصیلات، شغل، وضعیت تهیه، منطقه سکونت) و سابقه روانپزشکی، تشخیص مصرف ماری‌جوونا بر اساس آزمون ادراری، گزارش خانواده و مصاحبه با بیمار و معاونیه بود.

کلیه اطلاعات بسته آمد، در کامپیوتر ثبت شد و با نرم‌افزار 2000 EPI و در موارد مورد نیاز، با آزمون کادو آزمون ذهنی و و ارزیابی معنی‌دار و نتایج آزمایش جنبه تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای این ملاحظات اختلافی، روش‌شناسی به‌دست آمده تهیه شد و از خانواده بیماران برای شهرت در پژوهش، رضایت نامه کمی گرفته شد.

نتایج

از 444 بیمار مراجعه کننده به بخش فوریتی، 20 مورد نظر داشتند. نمونه ادرار، نتایج رضایت و یا ارجاع به مراکز دیگر قبل از تحقیق کار، از مطالعه‌های خارجی تهیه شده است.
شناسه در 384 بیمار، آزمون ادراکی ماری، جوانان انجام شد. در 77 مرد (37.5 درصد) نتیجه آزمون ادراکی مثبت بود. که هیچ زنی آزمون مثبت نداشت. (33/4 درصد مردان، (P < 0.0001) بیشترین فراوانی نسبی آزمون مثبت، در مردان 15-20 سال بود که هیچ مورد بیشتری نبود. (7) برای آزمون مثبت در مردان مجرد (49/2 درصد) و بیشتر از مردان متناسب (5/4 درصد) برای آزمون ادراکی برای غلظ مثبت اخلاق (ب) نشان داد. میانگین سن و سایر متغیرات بین آزمون مثبت ادراکی یا غلظ مثبت اخلاق 47 (درصد) بود. (X² = 25.24، P = 0.00001) ارتباط بین آزمون مثبت ادراکی با غلظ مثبت اخلاق (X² = 31.72، P = 0.00001) بود. ارتباط معنی‌دار آماری بین تشخیص بالینی مصرف ماری، جوانان (X² = 5.02، P = 0.024) با آزمون ادراکی مثبت، وجود داشت.

جدول 1: مشخصات دموگرافیک بیماران مراجعه کننده به بخش فوریت‌های مرکز اموزش درمانی شاها در طول مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد</th>
<th>مردان</th>
<th>زن</th>
<th>مجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11-13</td>
<td>14</td>
<td>3</td>
<td>11</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>14-20</td>
<td>11</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>21-30</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>9</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>31-40</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>41-50</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>51-60</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>61-70</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>76-85</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;85</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دبیرستان</td>
<td>38</td>
<td>9</td>
<td>29</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>52</td>
<td>12</td>
<td>40</td>
<td>92</td>
</tr>
<tr>
<td>بالارش دیپلم</td>
<td>57</td>
<td>14</td>
<td>43</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>147</td>
<td>35</td>
<td>112</td>
<td>252</td>
</tr>
<tr>
<td>محل زندگی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شهر</td>
<td>131</td>
<td>32</td>
<td>99</td>
<td>230</td>
</tr>
<tr>
<td>روستا</td>
<td>159</td>
<td>40</td>
<td>119</td>
<td>278</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>290</td>
<td>72</td>
<td>218</td>
<td>508</td>
</tr>
<tr>
<td>سبک زبان</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دارای داشتن</td>
<td>249</td>
<td>63</td>
<td>186</td>
<td>435</td>
</tr>
<tr>
<td>لازم ندارد</td>
<td>32</td>
<td>8</td>
<td>24</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>381</td>
<td>71</td>
<td>302</td>
<td>684</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خانه دار</td>
<td>120</td>
<td>30</td>
<td>90</td>
<td>210</td>
</tr>
<tr>
<td>کارگر</td>
<td>24</td>
<td>6</td>
<td>18</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>کارآفرین</td>
<td>15</td>
<td>4</td>
<td>11</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>آزادن</td>
<td>11</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>کار از دامن</td>
<td>11</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>مالک محصول</td>
<td>14</td>
<td>3</td>
<td>11</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>189</td>
<td>45</td>
<td>144</td>
<td>333</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت مالک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مالک</td>
<td>187</td>
<td>44</td>
<td>143</td>
<td>330</td>
</tr>
<tr>
<td>مشتری</td>
<td>18</td>
<td>4</td>
<td>14</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>205</td>
<td>49</td>
<td>156</td>
<td>361</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi – squared = 31.722 df = 1 P = 0.00001

نمودار 1: فراوانی نسبی مصرف ماری، جوانان (آزمون مثبت ادراکی) در مردان به تفکیک مصاحبه و معاونی بالینی
چندال ۲: فراوانی نسبی مصرف ماری‌جووانا (آمون مبتنی ادراک) در مردان مراجعه‌کننده به پنخ فوریتهای مرکز آموزشی درمانی شفا به تفکیک

<table>
<thead>
<tr>
<th>خصوصیات دموگرافیک و احتمالهای مصرف پوسته</th>
<th>جمع</th>
<th>تست ادراک مبتنی</th>
<th>تست ادراک مبتنی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میزان</td>
<td>عدد</td>
<td>درصد</td>
<td>عدد</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه سنی (سال)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰-۲۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۴</td>
<td>۰/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰-۴۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۷۱</td>
<td>۰/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰-۵۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۰/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰-۶۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۸</td>
<td>۰/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰-۷۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۱</td>
<td>۰/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۴۱۹</td>
<td>۲۱۹</td>
<td>۰/۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سکه تحصیلات

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح تحصیلات</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>عدد</td>
<td>درصد</td>
<td>عدد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۶</td>
<td>۰/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۷۱</td>
<td>۰/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۸۴</td>
<td>۰/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۶۶</td>
<td>۰/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۴</td>
<td>۰/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۴۱۹</td>
<td>۲۱۹</td>
<td>۰/۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سطح زندگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح زندگی</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>عدد</td>
<td>درصد</td>
<td>عدد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۳۱</td>
<td>۰/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۸۸</td>
<td>۰/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۱۹</td>
<td>۰/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۴۱۹</td>
<td>۲۱۹</td>
<td>۰/۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سطح روانپزشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح روانپزشکی</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>عدد</td>
<td>درصد</td>
<td>عدد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۹</td>
<td>۰/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۸۶</td>
<td>۰/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۸۷</td>
<td>۰/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۸۷</td>
<td>۰/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۲</td>
<td>۰/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۴۱۹</td>
<td>۲۱۹</td>
<td>۰/۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شکل

<table>
<thead>
<tr>
<th>شکل</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>عدد</td>
<td>درصد</td>
<td>عدد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۹</td>
<td>۰/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۸۶</td>
<td>۰/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۸۷</td>
<td>۰/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۸۷</td>
<td>۰/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۲</td>
<td>۰/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۴۱۹</td>
<td>۲۱۹</td>
<td>۰/۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

معنای و ضعیف نتیجه ****

<table>
<thead>
<tr>
<th>معنای و ضعیف نتیجه ****</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>عدد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۴۱۹</td>
<td>۲۱۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Chi – squared=23.05  df= 5  p= 0.0003
**Chi – squared=12.5  df= 4  p= 0.0155
***Chi – squared=25.243  df= 1  p= 0.000001
بخت و تجربه گری

فرآوایی نسبی بسته آمده در دوربین، تفاوت قابل توجهی با آمار ژوهوش‌های دیگر داشت. در مطالعه
Guebaly et al. (5) و Szuster (6) Claassen (11) Mueser (12) Coste (13) معتقدند بسته آمده در مورد پیشرفت گزارش شد، ولی
تفاوت در مطالعه ما (صفحه چهار درصد) بارز بود. فقط
semih (14) زنان و مردان موارد آزمون مثبت ادراکی را تشکیل می‌دادند که شاید ناشی از
تعداد کم موارد بررسی شده (35 نفر) در این پژوهش
بوده باشد. هرچند مطالعه گسترده کشوری و منطقه‌ای
به روش ژوهوش‌گری ادراکی در مورد موارد جوان و وجود ندارد، ویل بررسی‌های انجام شده نشان‌دهنده‌ای به روش پرستگری
در کرمان (15) با در مطالعه مکرر و همکاران روش
پرستگری در مراجعه برای آزمایش ازدحام در تهران (16).

مصرف پزشکان در زنان، بسیار اندک بوده است و
تفاوت قابل توجهی بین جنس وجود داشت. در هر
حوال این موارد مثل سابیرگن، مصرف موارد
در مردان، بیش از زنان است (15). اینک آیا آمار بسته
آمده از فرآوایی مصرف موارد جوانان در بین مردان مراجعه
کننده به فیوره‌های روانپزشکی، آیا فرآوایی مصرف
مارد جوانان در جمعیت عادی تفاوت بار یا نه، به علت
نیوتن مطالعه گسترشده، مقدم نشده ویل می‌توان که
در مقایسه با سابیرگن بهبود بسته آمده از گامه، این
فرآوایی مصرف پیشرفت شده است (15 و 16).

در مطالعه ما همانند مطالعه علمی پژوهش‌های در
گروه صنعت پزشکی پیشرفت که با افزایش سن، کاهش
می‌یافته در مطالعه‌های دیگر نیز در 3/1 واریز ژوهوش
شده، نتایج در بخش فیوره‌های روانپزشکی، آزمون
ادراکی مثبت بوده است. اگر این فرآوایی نسبی در گروه
سنی (مرد) محاسبه شود، بالغ بر 58 درصد موارد
پیشرفت ژوهوشی سن زیر 21 سال را در برخواهد گرفت
که به این ترتیب مصرف مارد جوان در یک عامل خطر

مجله دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ سال چهاردهم/ شماره 55/ پاییز 1384
47
فرآوانی مصرف ماری‌جوانا در بیماران مراجعه کننده به بخش فوریت‌های روانپزشکی

اعتماد به این ماده و اثرات روغن ماری‌جوانا آن وجود داشته است. شاید این دو عامل به نفع سبی افزایش فراوانی نسبی مصرف در مناطق روستایی شده باشد که نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری دارد.

در مطالعه ما، یک سوم بیماران که سابقه اختلال روانپزشکی داشتند، آزمون اداری آنها مثبت بود. شاید بتوان گفت که این نتیجه یکی از نتایج ترین پایه‌های این مطالعه باشد. چرا که مصرف ماری‌جوانا با وقایع کردن psychosisis، عادات بیماری‌های وکتور نشان دهند که این مصرف می‌تواند به صورت محتوایی در بیمارستان پیدا کند و عملکرد روانی اجتماعی بدنی دارد. (3) بنابراین با فراوانی مسائل مистемی روانی از مصرف ماری‌جوانا در بررسی نخست ملایمی مصرف قیمت روانپزشکی شنا. و با توجه به نتایج مطالعات انجام شده در مورد مصرف ماری‌جوانا، نیاز به درک مجدد در بیمارستان پیدا کننده و عملکرد روانی اجتماعی بدنی دارد.

در نهایت می‌توان گفت که درصد قابل توجهی از مراجعین مصرف کنندن ماری‌جوانا مسئول این است. نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری برای تشخیص متکی و تشخیص بیشتری در مصرف ماری‌جوانا مطرح می‌شود.

درختنکاری، نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری برای تشخیص مصرف ماری‌جوانا مطرح می‌شود.

نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری برای تشخیص مصرف ماری‌جوانا مطرح می‌شود.

نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری برای تشخیص مصرف ماری‌جوانا مطرح می‌شود.
پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی گیلان: تاکید بر شناخت و بیدرسیله از دکتر عبدالرسول سیحانی معاونت پژوهشی دانشگاه و سایر همکاران این جریان جایگزینی اعضا و شورای پژوهشگان دانشگاه و تعیین کرده بیشتر و اعضا گروه

منابع


5. Szuster RR, Schanbacher BL, Mc Cann SC. Characteristics of Psychiatric Emergency Room Patients With Alcohol- or Drug-Induced Disorders. Hosp Community Psychiatry 1990; 41(12): 1342-44.


Frequency of Cannabis Use in Patients Admitted to Psychiatry

Emergency Ward

Khalkhali S.M.R. MD, Zahed Gh. MD, Heidarzadeh A. M Ph, Nazifi F, MD.

Abstract

Introduction: Cannabis use is frequently found in patients suffering psychiatric disorders and studies show that it results in recurrence, need for rehospitalization, diminished efficacy of drugs and worsening of prognosis.

Objective: The aim of this study was to detect the relative frequency of cannabis users in patients admitted to psychiatry emergency ward of Shafa psychiatry hospital in Rasht, Iran, during 2004-2005.

Materials and Methods: In a cross-sectional study, urinary test by RIA search for urinary metabolite of cannabis (THC…) and also an interview with pt; their families was done for all pts having BPRS equal or more than 4, were tested through urinary test for Tetrahydrocannabinol (THC), the urinary metabolite of cannabis, via Rapid immunoassay (RIA) and interview with patients and their families was done.

Each patient was physically examined as well. Variables such as sex, age group, marital and educational status, place of residence and history of psychiatric problems were included in our assessment. Collected data were and analyzed by Chi-square and Fisher exact test (α = 0.05).

Results: From 404 patients admitted to the emergency ward within 4 months, 20 were excluded for different reasons (such as discharge with own satisfactim, refusal inability to give urine sample). 384 were included in the study. Urine test for cannabis use was positive in 77(20.1%) cases who were all men (THC≥ 50 ng/ml), thus a significant relation was indicated between sex and positive urine test (p<0.001). In male patients based on, Clinical interview and family interview proved 96(43.8%) and 184(84%) of them to be cannabis users, respectively.

A significant statistical relation was drawn for the result of urine test and clinical diagnosis according to interview and physical examination (p<0.001). A similar relation was also found between the result of urine test and patient’s family report (p=0.024).

Conclusion: According to the results of this study, a considerable fraction of patients admitted to psychiatric emergency ward are cannabis users in our hospital. Preventive ways are commended for lowering this frequency.

Key words: Cannabis/ Psychiatric Department, Hospital/ Subsstance Abuse