

فراوانی مصرف ماری جوانا در بیماران مراجعه کننده به بخش فوریت‌های

روانپزشکی

دکتر سید محمد رسول خلخالی* - دکتر کیومرث نجفی* - دکتر غزال زاهد** - دکتر آبتین حیدرزاده*** - دکتر فاطمه نظیفی****

*استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

***استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

****پزشک عمومی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۴/۵

تاریخ پذیرش: ۸۴/۷/۲۰

چکیده

مقدمه: مصرف ماری جوانا، با فراوانی قابل توجهی در مبتلایان به اختلالات روانی، دیده می‌شود و مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که این موضوع با عواقب ناگواری مثل افزایش عود بیماری، نیاز به بستری مجدد، کاهش اثربخشی داروها و بدتر شدن پیش‌آگهی بیماران، همراه است. هدف: هدف از انجام این مطالعه، تعیین فراوانی نسبی مصرف کنندگان ماری جوانا در بیماران مراجعه کننده به بخش فوریت‌های بیمارستان روانپزشکی شفا رشت در سال ۱۳۸۴ بود.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه مقطعی، بیماران مراجعه کننده به بخش فوریت‌های مرکز روانپزشکی شفا که در بدو ورود (Brief psychiatric Rating Scale) BPRS (rating scale) مساوی یا بیش از ۴ داشتند، از طریق آزمون ادراری به روش RIA (Rapid immunoassay) برای جستجوی متابولیت ادراری (THC=tetrahydrocannabinol) cannabibis و مصاحبه و معاینه بالینی بیمار و مصاحبه با خانواده بیمار از نظر مصرف ماری جوانا، مورد ارزیابی قرار گرفتند. متغیرهای گروه سنی، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل، محل سکونت و سابقه اختلال روانپزشکی نیز با پرسشنامه‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی ارتباط آماری بین یافته‌های پژوهش، در موارد لزوم از آزمون‌های آماری کای دو و آزمون دقیق فیشر استفاده و اختلاف معنی دار در سطح ۰/۰۵ تعیین شد. نتایج: از ۴۰۴ نفر مراجعه کننده به بخش فوریت‌ها، ۲۰ نفر به دلایل مختلف (ترخیص با رضایت شخصی، عدم رضایت برای انجام آزمون ادراری و عدم توانایی فرد برای دادن نمونه ادراری) از پژوهش حذف شدند. ۳۸۴ نفر به مطالعه وارد شدند. آزمون ادراری مثبت در ۷۷ مورد (۲۰/۱ درصد) وجود داشت که تمامی این افراد مرد بودند (THC \geq 50ng/ml) و ارتباط معنی دار آماری بین جنس و آزمون مثبت ادراری وجود داشت (p<0.001). در مردان مراجعه کننده، براساس تشخیص بالینی و مصاحبه با خود بیمار، ۹۶ مورد (۴۳/۸ درصد) مصرف کننده ماری جوانا و براساس گزارش خانواده، ۱۸۴ نفر (۸۴ درصد)، مصرف کننده تشخیص داده شد. ارتباط معنی دار آماری بین نتیجه آزمون ادراری و تشخیص بالینی براساس مصاحبه و معاینه بیمار (p<0.001) و همچنین بین نتیجه آزمون ادراری و گزارش خانواده (p=0.024) وجود داشت.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان می‌دهد که مصرف ماری جوانا، فراوانی قابل توجهی در مراجعین به بخش فوریت‌های روانپزشکی بیمارستان شفا دارد و راه‌کاری پیشگیرانه برای کاهش فراوانی مصرف این ماده پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه ها: اختلالات ناشی از مواد/ بخش روان پزشکی بیمارستان/ کانابیس

مقدمه

در قضاوت و تفکر، حالت تهاجمی و سایر رفتارهای غیرانطباقی شود. این نشانه‌های روانی - عصبی، از علائم اختلال‌های روانی شایع و بدون علت معلوم (مانند اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی) قابل تفکیک نیست (۱، ۲ و ۳).

در مطالعه سال ۱۹۹۶ توسط Dhossche و همکارش، در

اختلال وابسته به مواد، بخش بزرگی از موارد تشخیص در روانپزشکی را به خود اختصاص می‌دهد. پدیده سوء مصرف مواد، به غیر از تحمیل هزینه سرسام آور به جامعه، اثرهای فیزیولوژیک و روانشناختی متعددی دارد و می‌تواند سبب بروز پرخاشگری، اختلال درک، اشکال

نیز بهبودبخشیدن پیش‌آگهی مبتلایان به اختلالات حاد روانی، مفید باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه مقطعی برای تعیین فراوانی نسبی مصرف ماری جوانا در بیماران مراجعه کننده به بخش فوریت‌های بیمارستان شفای شهر رشت است. جامعه مورد مطالعه، کلیه بیمارانی بودند که از زمان شروع تا پایان پژوهش (اسفند ۸۳ لغایت خرداد ۸۴) به بخش فوریت‌های بیمارستان شفای رشت، مراجعه کرده بودند. معیار ورود به مطالعه کسب نمره ۴ یا بالاتر در BPRS و معیارهای خروج (از مطالعه) ندادن رضایت برای انجام آزمون ادراری، نداشتن امکان گرفتن نمونه ادرار به دلیل مشکلات حاد روانپزشکی، و ترک بخش اورژانس به هر دلیل قبل از بررسی نهایی بود نمونه‌گیری به روش غیراحتمالی انجام و حداقل حجم نمونه مورد نیاز، ۳۸۴ نفر تعیین شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ای استفاده شد که توسط محققان طراحی و اعتبار محتوایی آن بررسی شده بود. و در آن اطلاعات زمینه‌ای بیمار، سابقه وضعیت روانی فرد، نتیجه آزمون BPRS و آزمون ادراری ماری‌جوانا، گزارش خانواده از علائم مصرف ماری‌جوانا در بیمار، مشاهده‌های پزشک در ابتدای ورود بیمار و گزارش خود بیمار از مصرف این ماده، درج می‌شد.

Test strip ادراری ماری‌جوانا (با نام تجاری ACON): آزمایش یک‌مرحله‌ای سریع برای تعیین کیفی متابولیت‌های THC در ادرار به روش Rapid chromatographic immunoassay است. این آزمایش از یک Monoclonal antibody برای تعیین میزان افزایش ماری‌جوانا در ادرار، استفاده می‌کند. پاسخ مثبت در غلظت ادراری بیش از 50ng/ml است. این عدد نقطه برش غربالگری پیشنهادی برای نمونه‌های مثبت توسط Substance abuse and mental health services administration (SAMHSA, USA) است.

این آزمون بر مبنای اصل اتصال رقابتی عمل می‌کند. یعنی ممکن است. داروهایی در نمونه ادراری موجود باشند که

بخش فوریت‌های روانپزشکی، نتیجه بدست آمده نشان داد که بیشترین فراوانی از نظر آزمایش مثبت ادرار مربوط به الکل، ماری‌جوانا و کوکائین، بوده است (۴). مطالعه دیگر در یکی از بیمارستان‌های روانپزشکی لندن نشان داد که در ۳۱٪ بیماران روانی پذیرفته شده، آزمایش ادرار از نظر مصرف ماری‌جوانا مثبت بوده و ۸۶٪ آنها حداقل یک‌بار این ماده را مصرف کرده بودند (۵). این مطالعه‌ها و بررسی‌های مشابه نشان می‌دهد که مصرف ماری‌جوانا با فراوانی قابل توجهی در مبتلایان به اختلال‌های روانی دیده می‌شود این موضوع با پیامدهای ناگواری چون افزایش موارد عود، نیاز به بستری مجدد، کاهش اثر بخشی داروها و بدتر شدن سیر و پیش‌آگهی در بیماران همراه است (۶ و ۷).

با توجه به خطر ایجاد الگوهای غیر انطباقی مصرف ماری‌جوانا که باعث اختلال در فعالیت‌ها و تعامل اجتماعی یا تخریب چشمگیر بالینی و ایجاد انواع اختلالات روانپزشکی می‌شود، برای بدست آوردن آمار قابل قبول و مستدل مصرف ماری‌جوانا در ایران، بررسی میزان فراوانی مصرف این ماده در اختلالات حاد روانپزشکی، لازم است تا در صورت لزوم، در اقدام‌های تشخیصی و درمانی تجدید نظر شود و در نهایت با بالا بردن دانش عمومی در مورد شیوع مصرف ماری‌جوانا در بین جوانان باعث اعتلای بهداشت روان جامعه شده و اختلالات روانپزشکی ناشی از مصرف این ماده را کاهش دهد. در پرسش از سایر همکاران روانپزشک در بیمارستان شفا، به موارد مصرف ماری‌جوانا در مراجعان به بخش فوریت‌ها اشاره شد و از طرف دیگر در متون در دسترس نیز به پژوهشی در مورد فراوانی مصرف این ماده در استان گیلان برنخوردیم، لذا با انجام این پژوهش به بررسی میزان فراوانی مصرف کنندگان ماری‌جوانا در بیماران مراجعه کننده به فوریت‌ها بیمارستان شفای رشت پرداختیم. امیدواریم نتایج حاصل بتواند در کسب اطلاعات کافی برای انجام پژوهش‌های تحلیلی بعدی و ارائه برنامه‌های مناسب پیش‌گیری از سوء مصرف مواد و

با ماری‌جوانا برای مناطق اتصال روی پادتن، رقابت کنند. در طی آزمون، نمونه ادراری با خاصیت مویرگی، خود را بالا می‌کشد. اگر THC در ادرار کمتر از 50 ng/ml باشد، مناطق اتصال، ذرات پوشیده از پادتن را در نوار اشباع نخواهد کرد. بنابراین، این ذرات توسط Immobilized Marijuana Conjugate اشغال شده و یک خط رنگی قابل رؤیت در منطقه خط آزمون ظاهر می‌شود.

اگر سطح ماری‌جوانا بالای 50ng/mL باشد، این خط رنگی پدید نخواهد آمد زیرا تمام مناطق اتصال، پادتن ضد ماری‌جوانا را اشباع کرده است.

یک نمونه ادراری مثبت، در منطقه خط آزمون خط رنگی ایجاد نخواهد کرد که به علت رقابت دارویی است. در حالی که یک نمونه ادراری منفی یا یک نمونه حاوی غلظت دارویی کمتر از نقطه برش، خطی در منطقه خط آزمون ایجاد خواهد کرد. برای کنترل ایزاری، همیشه یک خط رنگی در منطقه خط کنترل خط آزمون ظاهر می‌شود که نمایانگر آن است که حجم مناسب نمونه، اضافه شده و نفوذ غشایی، رخ داده است.

قبل از شروع طرح، مجریان طرح در چند جلسه در مورد نحوه اجرای طرح، تنظیم پرسشنامه متغیرها و نحوه آموزش به کارکنان بخش فوریت‌ها، به توافق رسیدند. در مرحله اجرای طرح، بیمارانی که در تمام اوقات شبانه روز به بخش فوریت‌های مرکز روانپزشکی شفا در شهر رشت مراجعه کرده بودند پس از انجام مراحل مقدماتی پذیرش و با اخذ رضایتنامه کتبی از خانواده، توسط روانپزشک مجری، مورد مصاحبه بالینی و ارزیابی مختصر وضعیت روانی قرار گرفتند (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS قابلیت اعتماد و پایایی آزمون BPRS، در صورتی که نمره دهندگان با تجربه باشند، بین خوب تا عالی است) (۸ و ۹). بیمارانی که در یکی از محورهای بالینی BPRS، توانستند حداقل نمره چهار (moderate to severe) را کسب کنند وارد مطالعه شدند. هر پرسشنامه توسط دستیار روانپزشکی پر می‌شد (با انجام مصاحبه جداگانه با بیمار و همراهان وی) و سپس کارکنان

فوریت‌ها در همان زمان، نمونه ادرار را از بیمار می‌گرفتند. نمونه‌ها در ظرف‌های تمیز و خشک یک‌بار مصرف جمع‌آوری می‌شد. نوار با توجه به پیکان‌های روی آن که به نمونه ادراری اشاره می‌کند، به طور عمودی در نمونه به مدت ۱۵ ثانیه قرار داده می‌شد، به گونه‌ای که از خط نقطه حداکثر، موقع وارد کردن به ادرار، تجاوز نمی‌کرد، بعد، نوار روی یک سطح شیشه‌ای تمیز قرار داده و نتیجه تست پس از ۵ دقیقه خوانده می‌شد.

در صورت ظاهر شدن ۲ خط روی نوار (یک خط قرمز در منطقه C یا منطقه کنترل و یک خط قرمز یا صورتی در منطقه T یا منطقه آزمون) نتیجه تست منفی تلقی می‌شد که نمایانگر غلظت ماری‌جوانا، در حد زیر سطوح قابل ارزیابی 50ng/ml بود.

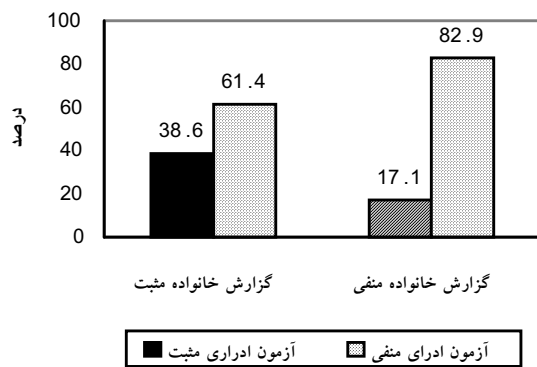
در صورت ظاهر شدن یک خط قرمز در منطقه C و ظاهر شدن هیچ خطی در منطقه T، نتیجه تست مثبت و در ظاهر نشدن خط قرمز در منطقه C نتیجه آزمایش بی‌اعتبار (باطل) تلقی می‌شد و دوباره تست با یک نوار جدید، تکرار می‌شد.

متغیرهای پژوهش اطلاعات دموگرافیک (شامل: سن، جنس، تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل، منطقه سکونت) و سابقه روانپزشکی، تشخیص مصرف ماری‌جوانا بر اساس آزمون ادراری، گزارش خانواده و مصاحبه با بیمار و معاینه وی، بود.

کلیه اطلاعات بدست آمده، در کامپیوتر ثبت شد و با نرم‌افزار EPI 2000 و در موارد مورد نیاز، با آزمون کای دو و آزمون دقیق فیشرمورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه‌ای بدون نام تهیه شد و از خانواده بیماران برای شرکت در پژوهش، رضایت نامه کتبی گرفته شد.

نتایج

از ۴۰۴ بیمار مراجعه کننده به بخش فوریت‌ها، ۲۰ نفر به دلایل نداشتن امکان گرفتن نمونه ادرار، ندادن رضایت و یا ارجاع به مراکز دیگر قبل از تکمیل کار، از مطالعه خارج



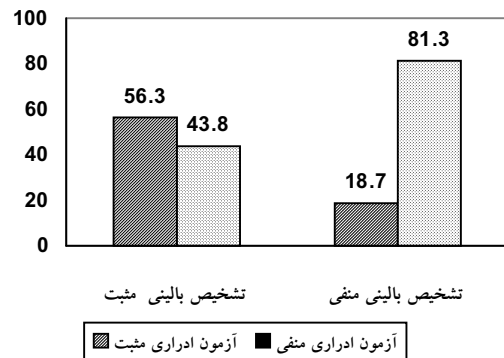
Chi - squared = 5.0282 df = 1 p = 0.024

نمودار ۲: فراوانی نسبی مصرف ماری جوانا (آزمون مثبت ادرازی) در مردان به تفکیک گزارش خانواده

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک بیماران مراجعه کننده به بخش فوریتهای مرکز آموزشی درمانی شفا در طول مطالعه

درصد	تعداد	متغیر	
۱۱/۳	۴۳	۱۰-۲۰	گروه سنی (سال)
۳۱	۱۱۹	۲۱-۳۰	
۳۰/۲	۱۱۷	۳۱-۴۰	
۱۶	۶۱	۴۱-۵۰	
۶/۳	۲۴	۵۱-۶۰	
۵/۲	۲۰	بیشتر از ۶۰	
۱۰۰	۳۸۴	جمع	
۱۶۵	۵۷	مرد	جنس
۲۱۹	۴۳	زن	
۱۰۰	۳۸۴	جمع	
۸/۶	۳۴	بی سواد	سطح تحصیلات
۱۹/۸	۷۶	دبستان	
۳۵/۲	۱۳۵	سیکل	
۲۹/۷	۱۱۴	دیپلم	
۶/۵	۲۵	بالتر از دیپلم	
۱۰۰	۳۸۴	جمع	
۶۰/۲	۲۳۱	شهر	محل زندگی
۳۹/۸	۱۵۳	روستا	
۱۰۰	۳۸۴	جمع	
۷۶/۳	۲۹۳	دارد	سابقه روانپزشکی
۲۳/۷	۹۱	ندارد	
۱۰۰	۳۸۴	جمع	
۲۷/۹	۱۰۸	خانه دار	شغل
۱۰/۴	۴۰	کارگر	
۷	۲۷	آزاد	
۹/۹	۳۸	کشاورز	
۲۹/۹	۱۱۴	بیکار	
۶/۵	۲۵	کارمند	
۳/۱	۱۲	سرباز	
۵/۲	۲۰	محصل	
۱۰۰	۳۸۴	جمع	
۵۱/۳	۱۹۷	مجرد	
۴۸/۷	۱۸۷	متاهل	
۱۰۰	۳۸۴	جمع	

شدند. در ۳۸۴ بیمار، آزمون ادرازی ماری جوانا انجام شد. در ۷۷ مورد (۲۰/۱ درصد) نتیجه آزمون ادرازی، مثبت بود. که هیچ زنی آزمون مثبت نداشت (۳۵/۲ درصد مردان، ۷۷ نفر) آزمون ادرازی مثبت داشتند (آزمون دقیق فیشر = P = 0.00001). بیشترین فراوانی نسبی آزمون مثبت، در مردان ۲۰-۱۰ ساله (۵۸/۳ درصد) و کمترین آن در مردان بالای ۵۰ سال بود که هیچ مورد مثبتی بدست نیامد ($X^2 = 23.05, P = 0.0003$). بیشترین فراوانی نسبی آزمون مثبت ادرازی در گروه تحصیلی دیپلم (۴۷ درصد) و کمترین آن در گروه بی سواد (۱۲/۵ درصد) بود ($X^2 = 12.5, P = 0.015$). فراوانی نسبی آزمون مثبت در مردان مجرد (۴۹/۲ درصد) و بیشتر از مردان متاهل (۱۵/۴ درصد) بدست آمد. ($X^2 = 25.24, P = 0.000001$). ارتباط بین آزمون مثبت ادرازی با شغل، محل زندگی و سابقه اختلال روانپزشکی در مردان، معنی دار نبود. آزمون ادرازی مثبت در ۱۸/۷٪ مردان دارای تشخیص بالینی مثبت و ۳۸/۶٪ درصد مردان دارای تشخیص بالینی منفی و همچنین در ۳۸/۶ درصد مردان با گزارش مثبت خانواده درباره وجود علائم مصرف ماری جوانا و ۱۷/۱ درصد مردان با گزارش منفی خانواده، وجود داشت (نمودار ۱ و ۲). ارتباط معنی دار آماری بین تشخیص بالینی مصرف ماری جوانا ($X^2 = 31.72, P = 0.00001$) و گزارش خانواده درباره وجود علائم مصرف ($X^2 = 5.02, P = 0.024$) با آزمون ادرازی مثبت، وجود داشت.



Chi - squared = 31.722 df = 1 p = 0.00001

نمودار ۱: فراوانی نسبی مصرف ماری جوانا (آزمون مثبت ادرازی) در مردان به تفکیک مصاحبه و معاینه بالینی

جدول ۲: فراوانی نسبی مصرف ماری جوانا (آزمون مثبت ادرار) در مردان مراجعه کننده به بخش فوریتهای مرکز آموزشی درمانی شفا به تفکیک

خصوصیات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

جمع تعداد درصد		تست ادرای منفی تعداد درصد		تست ادرای مثبت تعداد درصد		متغیر
۱۰۰	۲۴	۴۱/۷	۱۰	۵۸/۳	۱۴	گروه سنی *(سال)
۱۰۰	۷۱	۵۳/۵	۳۸	۴۶/۵	۳۳	۱۰-۲۰
۱۰۰	۶۸	۷۰/۶	۴۸	۲۹/۴	۲۰	۲۱-۳۰
۱۰۰	۳۴	۷۰/۶	۲۴	۲۹/۴	۱۰	۳۱-۴۰
۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۱	۰	۰	۴۱-۵۰
۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۱	۰	۰	۵۱-۶۰
۱۰۰	۲۱۹	۶۴/۸	۱۴۲	۳۵/۲	۷۷	۶۰ جمع
۱۰۰	۱۶	۸۷/۵	۱۴	۱۲/۵	۲	سطح تحصیلات**
۱۰۰	۳۹	۷۴/۴	۲۹	۲۵/۶	۱۰	بی سواد
۱۰۰	۸۴	۶۱/۴	۵۲	۳۸/۶	۳۲	دیپستان
۱۰۰	۶۶	۵۳	۳۵	۴۷	۳۱	سیکل
۱۰۰	۱۴	۸۵/۷	۱۲	۱۴/۳	۲	دیپلم
۱۰۰	۲۱۹	۶۴/۸	۱۴۲	۳۵/۲	۷۷	بالا تر از دیپلم جمع
۱۰۰	۱۳۱	۶۴/۹	۸۵	۳۵/۱	۴۶	محل زندگی
۱۰۰	۸۸	۶۴/۸	۵۷	۳۵/۲	۳۱	شهر
۱۰۰	۲۱۹	۶۴/۸	۱۴۲	۳۵/۲	۷۷	روستا جمع
۱۰۰	۱۵۵	۶۵/۲	۱۰۱	۳۴/۸	۵۴	سابقه روانپزشکی
۱۰۰	۶۴	۶۴/۱	۴۱	۳۵/۹	۲۳	دارد
۱۰۰	۲۱۹	۶۴/۸	۱۴۲	/۲	۷۷	ندارد جمع
۱۰۰	۳۹	۶۴/۱	۲۵	۳۵	۱۴	شغل
۱۰۰	۲۶	۵۷/۷	۱۵	۳۵/۹	۱۱	کارگر
۱۰۰	۳۶	۶۹/۴	۲۵	۴۲/۳	۱۱	آزاد
۱۰۰	۷۸	۶۴/۱	۵۰	۳۰/۶	۲۸	کشاورز
۱۰۰	۱۶	۹۳/۸	۱۵	۳۵/۸	۱	بیکار
۱۰۰	۱۲	۵۰	۶	۶/۳	۶	کارمند
۱۰۰	۱۲	۵۰	۶	۵۰	۶	سرباز
۱۰۰	۲۱۹	۶۴/۸	۱۴۲	۵۰	۷۷	محصل جمع
۱۰۰	۹۱	۸۴/۶	۷۷	۱۵/۴	۱۴	وضعیت تاهل***
۱۰۰	۱۲۸	۵۰/۸	۶۵	۴۹/۲	۶۳	متاهل
۱۰۰	۲۱۹	۶۴/۸	۱۴۲	۳۵/۲	۷۷	مجرد جمع

*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

بحث و نتیجه گیری

فراوانی نسبی بدست آمده در دوجنس، تفاوت قابل توجهی با آمار پژوهش‌های دیگر داشت. در مطالعه Szuster (۵)، Ohaeri در نیجریه (۶) Guebalyet (۱۰)، Claassen (۱۱)، Mueser (۱۲) و coste (۱۳)، هر چند فراوانی بدست آمده در مردان بیشتر گزارش شد، ولی تفاوت در مطالعه ما (صفر و چهار درصد) بارز بود. فقط، در مطالعه sembhi (۱۴)، ۵۵٪ زنان و ۳۵٪ مردان، موارد آزمون مثبت ادراری را تشکیل می‌دادند که شاید ناشی از تعداد کم موارد بررسی شده (۳۵ نفر) در این پژوهش بوده باشد. هرچند مطالعه گسترده کشوری و منطقه‌ای به روش غربالگری ادراری در مورد ماری جوانا وجود ندارد، ولی بررسی‌های انجام شده منطقه‌ای به روش پرسشگری در کرمان (۱۵) یا در مطالعه مکرری و همکاران به روش پرسشگری در مراجعه برای آزمایش ازدواج در تهران (۱۶)، مصرف ماری جوانا در زنان، بسیار اندک بوده است و تفاوت قابل ملاحظه بین دو جنس وجود داشت. در هر حال در ایران هم مثل سایر کشورها، مصرف مواد در مردان، بیش از زنان است (۱۵). این‌که آیا آمار بدست آمده از فراوانی مصرف ماری جوانا در بین مردان مراجعه کننده به فوریت‌های روانپزشکی، با آمار فراوانی مصرف ماری جوانا در جمعیت عادی تفاوت دارد یا نه، به علت نبودن مطالعه گسترده، مقدور نشده ولی می‌توان گفت که در مقایسه با سایر نمونه‌های بدست آمده از جامعه، این فراوانی مصرف بیشتر است (۱۶ و ۱۵).

در مطالعه ما همانند مطالعه Szuster (۵)، Ohaeri (۶) و Claassen (۱۱)، فراوانی نسبی مصرف ماری جوانا در گروه سنی پایین‌تر، بیشتر بود که با افزایش سن، کاهش می‌یافت. در مطالعه‌های دیگر نیز در ۱/۳ موارد پذیرش شده نوجوانان در بخش فوریت‌های روانپزشکی، آزمون ادراری، مثبت بوده است. اگر این فراوانی نسبی در گروه سنی (مرد)، محاسبه شود، بالغ بر ۵۸ درصد موارد پذیرش، گروه سنی زیر ۲۱ سال را در برخواهد گرفت که به این ترتیب مصرف ماری جوانا را یک عامل خطر

عمده، بخصوص در این گروه سنی معرفی می‌کند. در ده سال گذشته، مصرف ماری جوانا در بین نوجوانان افزایش یافته است و پیامد آن در واحدهای سوانح، مراکز (پزشکی) قانونی و بیمارستان‌های روانی دیده می‌شود (۱۳ و ۱۷).

نتایج پژوهش ما با یافته‌های پژوهش Mueser و همکاران تفاوت دارد که مصرف ماری جوانا را در بیماران دارای سطح تحصیلات پایین با فراوانی نسبی بیشتری گزارش کرده‌اند. هر چند در مطالعه ما نیز بیشترین فراوانی نسبی در رده تحصیلات سیکل و دیپلم مشاهده شد که پایین‌تر از متوسط، طبقه بندی می‌شوند. در مطالعه Fergusson و همکاران، مصرف ماری جوانا با افزایش خطر ترک مدرسه و ناتوانی برای ورود به دانشگاه و کسب مدرک تحصیلی دانشگاهی همراه بوده است (۱۸). به نظر می‌رسد مصرف ماری جوانا به‌تنهایی یا همراه با اختلال روانی دیگر، در کاهش توانائی فرد در کسب موفقیت‌های تحصیلی مؤثر بوده است (۸). در این مطالعه فراوانی نسبی آزمون ادراری مثبت در افراد مجرد بیشتر از متاهل بود که مشابه یافته‌های پژوهش Sembhi و همکاران است. در این مطالعه، تاهل عامل محافظت کننده در برابر وابستگی به مواد بوده است (۱۴)، از سوی دیگر مصرف حشیش در سن بالاتر بتدریج کمتر می‌شود. افراد در سن پایین‌تر، مجرد و در سن بالاتر، متاهل هستند، بنابراین تعیین ارتباط تاهل و وضعیت مصرف ماری جوانا در این گروه مورد مطالعه، دشوار است و نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری دارد. در مطالعه ما، فراوانی نسبی آزمون مثبت ادراری در ساکنان مناطق شهری و روستایی تفاوتی نداشت (جدول ۲). باید توجه داشت که تعداد شهرها در استان گیلان، زیاد است و از نظر جغرافیایی هم در فاصله نزدیک به هم قرار دارند و روستاها با حاشیه و محدوده مشخص، مشابه آنچه که در سایر مناطق کشور دیده می‌شود، وجود ندارد و افراد روستایی در رفت و آمد مکرر با مناطق شهری هستند. هم‌چنین، از دیر باز در مناطق استان گیلان، به خصوص مناطق شرقی استان،

دیده‌شد. همچنین در ۳۸ درصد افرادی که گزارش خانواده مثبت داشتند و ۱۷ درصد کسانی که گزارش خانوادگی منفی داشتند، آزمون ادراری مثبت بود. شاید اگر به‌جای حداقل وجود یک علامت در گزارش خانواده، وجود ۲ یا چند علامت کلیدی را در نظر می‌گرفتیم، نتایج بهتری بدست می‌آمد. همچنین ممکن است در کسانی که با وجود آزمون ادراری مثبت، گزارش خانواده منفی داشتند، مصرف ماری‌جوانا در آنها برای اولین بار بوده باشد. با وجود این که نتایج نشان می‌دهد که ارتباط معنی‌دار آماری بین نتیجه آزمون و تشخیص بالینی و تشخیص بر اساس گزارش خانواده وجود دارد (نمودار ۱ و ۲)، نه قضاوت بالینی پزشک و گزارش خود بیمار و نه گزارش خانواده، مصرف ماری‌جوانا را به طور قطعی نمی‌تواند پیش‌بینی کند. تلفیق آزمون ادراری با معاینه پزشک و شرح حال و گزارش خانواده اهمیت اساسی در رسیدن به تشخیص دارد. در مطالعه Claassen و همکاران، در ۲۹ درصد مواردی که پزشکان در بیماران روانی مراجعه‌کننده به فوریت‌ها، به مصرف مواد مشکوک شده بودند، نتایج آزمایشگاهی مثبت بود. این گروه نتیجه گرفتند، از آنجا که قضاوت بالینی پزشک، نمی‌تواند مصرف اخیر مواد را پیش‌بینی کند، غربالگری ادراری روتین مواد می‌تواند روش مناسبی برای تشخیص باشد (۱۱). محدودیت این پژوهش استفاده از روش سریع را (Rapid) برای غربالگری ادراری ماری‌جوانا بود. در نهایت می‌توان گفت که درصد قابل توجهی از مراجعان بخش فوریت‌های مرکز آموزشی درمانی شفای رشت، مصرف‌کننده ماری‌جوانا هستند که می‌تواند در عاقبت سلامت روانی، تاثیر نامطلوبی بگذارد یا ایشان را مستعد اختلالات روانپزشکی سنگین‌تری کند. همچنین آموزش خانواده‌های بیماران روانی در مورد اثرات نامطلوب ماری‌جوانا، برنامه‌های فراگیر پیشگیری از مصرف این ماده بخصوص در سطح مدارس، پادگان‌ها و به طور کل گروه سنی جوان‌تر، ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی: هزینه مالی این پژوهش توسط معاونت

آشنایی با این ماده و اثرات رون‌گردان آن وجود داشته است. شاید این دو عامل به نوعی، سبب افزایش فراوانی نسبی مصرف در مناطق روستائی شده باشد که نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری دارد.

در مطالعه ما، یک سوم بیمارانی که سابقه اختلال روانپزشکی داشتند، آزمون ادراری آنها مثبت بود. شاید بتوان گفت که این نکته یکی از برجسته‌ترین یافته‌های این مطالعه باشد، چرا که مصرف ماری‌جوانا با وخیم‌تر کردن عاقبت بیماری‌های روانی، تشدید psychosis و پذیرش دارویی پایین‌تری همراه است (۲، ۳، ۸ و ۱۹). قطع مصرف ماری‌جوانا می‌تواند بروز اسکیزوفرنی را در حدود ۸٪ بکاهد و در افراد جوان در معرض خطر، از بروز psychosis جلوگیری کند (۲۰). بیماران روانی با سابقه مصرف ماری‌جوانا، نیاز بیشتری به بستری مجدد در بیمارستان پیدا می‌کنند و عملکرد روانی اجتماعی بدتری دارند (۲). بنابراین با فراوانی مشاهده شده از مصرف ماری‌جوانا در مراجعان بخش فوریت مرکز روانپزشکی شفا و با توجه به نتایج مطالعات انجام شده در مورد مصرف ماری‌جوانا، می‌توان آنرا یک خطر عمده در بروز اختلالات حاد روانی یا بدتر شدن پیش‌آگهی آنها دانست (۱، ۸ و ۹). به نظر می‌رسد که آموزش بیماران روانی و خانواده‌های آنها در مورد عواقب نامطلوب مصرف ماری‌جوانا و اثر آن بر سیر بیماری لازم باشد و درمانگران نیز در برخورد با بیماران مراجعه‌کننده به مراکز روانپزشکی، باید توجه بیشتری به این موضوع داشته‌باشند. در پژوهش ما، در بیماران سرباز و محصل، بیشترین درصد فراوانی آزمون مثبت ماری‌جوانا وجود داشت. این موضوع می‌تواند به دلیل فراوانی نسبی بالاتر مصرف ماری‌جوانا در گروه سنی زیر ۲۱ سال باشد (جدول ۲). در بررسی متون در دسترس، مطالعه‌ای در مورد ارتباط مصرف ماری‌جوانا و گروه شغلی یافت نشد. در مطالعه ما، در ۵۶ درصد افراد دارای تشخیص بالینی مصرف ماری‌جوانا، آزمون ادراری مثبت بود و در ۱۸ درصد افراد با تشخیص بالینی منفی، آزمون ادراری مثبت

روانپزشکی دانشگاه، دستیاران روانپزشکی بیمارستان شفا، کارکنان بخش فوریت‌های مرکز آموزشی درمانی شفا و کارکنان واحد پژوهشی بیمارستان شفا آقای ذکی‌پور و خانم‌ها حقیقی و حدادی تشکر و قدردانی می‌شود.

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان تامین شده و بدین‌وسیله از دکتر عبدالرسول سبحانی معاونت پژوهشی دانشگاه و سایر همکاران این حوزه و همچنین اعضای شورای پژوهشی دانشکده پزشکی رشت و اعضای گروه

منابع

1. Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of Psychiatry*. 9th ed. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
2. Van O, et al. Cannabis Use and Psychosis, a Longitudinal Population - Based Study. *Am J Epidemiol* 2002; 156: 319-327.
3. Caspari D. Cannabis and Schizophrenia: Results of a Follow-Up Study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1999; 249:45-49.
4. Dhossche D, Rubinstein J. Drug Detection in a Suburban Psychiatric Emergency Room. *Ann Clin Psychiatry* 1996; 8(2):59-69.
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.
6. Ohaeri JU, Odejide OA. Admissions for Drug and Alcohol-Related Problems in Nigerian Psychiatric Care Facilities in One Year. *Drug Alcohol Depend* 1993 ;31(2): 101-9.
7. Dhossche DM. Aggression and Recent Substance Abuse: Absence of Association in Psychiatric Emergency Room Patients. *Compr Psychiatry* 1999; 40(5): 343-6.
8. Hall W, Degenhardt L. Cannabis - Related Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
9. Macfadden W, Woody GE. Cannabis - related disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 7th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
10. el- Guebaly N, Armstrong SJ, Hodgins DC. Substance Abuse and the Emergency Room: Programmatic Implications. *J Addict Dis* 1998; 17(2) : 21-40.
11. Claassen CA, et al. Substance Use Among Patients With a Psychotic Disorder in a Psychiatric Emergency Room. *Psychiatr Serv* 1997;48(3):353-8
12. Mueser K, et al. Substance Use Disorder in Hospital Severely Mentally Ill Psychiatric Patients: Prevalence, Correlates and Subgroups. *Schizophrenia Bulletin* 2000; 26:179-193.
13. Coste JM, et al. Epidemiology of Cannabis Use. *Rev Prat* 2005;15: 55(1):17-22.
14. Sembhi S, Lee JWY. Cannabis Use in Psychotic Patients. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 1999;33:529-532.
15. Ziaaddini H, Ziaaddini MR. The Household Survey of Drug Abuse in Kerman, Iran. *Journal of Applied Sciences* 2005;5(2) : 380-382.
16. Mokri A. Brief Overview of the Status of Drug Abuse in Iran. (Serial Online). Available From: URL: <http://www.ams.ac.ir/AIM/o253/0253/84/htm>
17. Corcos M, et al. Psychopathology of the Cannabis User Teenager. *Rev Prat* 2005;55:35-40.
18. Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL. Cannabis and Educational Achievement. *Addiction* 2004;99(5): 650-1.
19. Laqueille X. Related, Induced and Associated Psychiatric Disorders to Cannabis. *Rev Prat* 2005; 55(1): 30-4.
20. Arseneault L, et al. Causal Association Between Cannabis and Psychosis: Examination of the Evidence. *Br J Psychiatry* 2004; 184: 110-117.

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 analyzed by Chi-square and Fisher exact test ($\alpha = 0.05$).

Results: From 404 patients admitted to the emergency ward within 4 months, 20 were excluded for different reasons (such as discharge with own satisfaction, 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 ($THC \geq 50$ 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 psychiatry emergency ward are cannabis users in our hospital. Preventive ways are commended for lowering this frequency.

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