

بررسی فراوانی سوء مصرف آمفتامین و مت آمفتامین در بیماران بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان فرشچیان همدان

لیلا جهانگرد^۱، محمد حقیقی^۱، خدیجه محمودی اخضر^۲، محمد علی سیف ربیعی^۳، محمد احمدپناه^۱، لیلا موسوی^۴، امیر کشاورزی^{۵*}

^۱ دانشیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ دکتری حرفه‌ای، گروه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ استادیار، گروه آسیب شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۵ استادیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: امیر کشاورزی، استادیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: drkeshavarzi@yahoo.com

DOI: 10.21859/hums-240111

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۰۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۲۶

واژگان کلیدی:

بیماران بستری

سوء مصرف مواد

اختلال خلقی دو قطبی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه: آمفتامین و مت آمفتامین مواد صنعتی دست سازی هستند که ابتدا به عنوان دارو، مورد مصرف قرار گرفتند ولی به تدریج به علت اثرات مقلد سمپاتیک، به عنوان مواد روان گردان گسترش یافتند. مطالعات مختلف، نشان داده‌اند که شیوع مصرف این مواد در حال افزایش است و همچنین میان سوء مصرف آمفتامین و مت آمفتامین، با اختلالات روانپزشکی، رابطه‌ای نزدیک وجود دارد. لذا، این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع سوء مصرف آمفتامین و مت آمفتامین در بیماران روانپزشکی و عوامل مؤثر بر آن انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۲۵۴۳ بیمار بستری شده در بخش روانپزشکی، بیمارستان فرشچیان، شهر همدان، در سال ۱۳۹۲، به لحاظ سوء مصرف آمفتامین و مت آمفتامین، مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت یافتن آمفتامین و مت آمفتامین، از تست ادراری به روشهای ایمونوشیمی و کروماتوگرافی استفاده شد.

یافته‌ها: شیوع سوء مصرف آمفتامین و مت آمفتامین در بیماران بستری در بخش روانپزشکی، ۱۸۶ نفر (۷/۳٪) ارزیابی شد. اکثریت سوء مصرف کنندگان، مرد (۸۷٪)، جوان (میانگین سنی: ۳۶ سال) و متأهل (۶۰٪) بودند ولی با این وجود، رابطه معنا داری بین سن، جنس و وضعیت تأهل، با شیوع مصرف این مواد یافت نشد ($P > 0/05$). نیمی از مصرف کنندگان، بیکار و ۶۷٪، تحصیلات پایین‌تر از دیپلم داشتند. مهم‌ترین بیماری روانپزشکی در میان سوء مصرف کنندگان این دو ماده، اختلال خلقی دو قطبی (۶۵/۱٪) بود. در این مطالعه، ارتباط معناداری میان همبستگی نتایج تست‌های آمفتامین و مت آمفتامین مشاهده نشد ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که شیوع سوء مصرف آمفتامین و مت آمفتامین در بیماران روانپزشکی، بیشتر از سایر افراد جامعه است و در این میان، بیماران با اختلالات خلقی، در خطر بیشتری قرار دارند. همچنین این مطالعه، نشان می‌دهد که شیوع سوء مصرف این مواد، در میان زنان، در مقایسه با مطالعات قبلی افزایش یافته است.

مقدمه

آمفتامین و مت آمفتامین، موادی صنعتی هستند و هر دو گروه، ساختار و عملکرد مشابه ای دارند. این مواد، بیشتر به علت عوارض ناشی از سوء مصرفشان اهمیت دارند [۱، ۲]. مشتقات آمفتامینی، در ابتدا برای درمان احتقان بینی و آسم مورد استفاده قرار گرفتند، اما بعد از کشف اثر توهم زایی این مواد، قاچاق و سوء مصرف آن‌ها با سرعت بالایی در سراسر جهان گسترش یافت، به طوری که اکنون آمفتامین و مشتقات آن از جمله مت آمفتامین دومین داروی قاچاق بعد از

داروی اصلی می‌تواند محدوده‌ای از ۵ درصد در ادرار قلیایی ($\text{pH} \leq 8$) تا ۷۶ درصد در ادرار اسیدی ($\text{pH} \geq 5$) داشته باشد. دفع ادراری آمفتامین به طور مشابه تحت تأثیر pH ادراری است (۱ درصد و ۷۴ درصد به ترتیب در ادرار قلیایی و ادرار اسیدی) [۱۰]. باتوجه به افزایش تدریجی مصرف مواد روان گردان که در طی مطالعات متوالی گزارش شده است، نیاز به مطالعات بیشتر بر روی عوامل مؤثر و تاثیرگذار بر سوءمصرف این مواد وجود دارد و ضروری است که گروه‌های در معرض خطر، شناسایی شده تا جهت اقدامات پیشگیرانه، برنامه ریزی انجام شود. از آنجاییکه رابطه‌ای نزدیک، میان سوءمصرف مواد روان گردان و بیماری‌های روانپزشکی وجود دارد، و از طرفی دیگر، باتوجه به هم پوشانی بین علائم ناشی از مصرف مواد روان گردان و علائم ناشی از بیماری‌های روانپزشکی، مطالعات در زمینه فراوانی مصرف این گونه مواد، می‌توانند کمک بسزایی در زمینه پیش بینی تشخیص، در بدو ورود بیماران با علائم مشابه نمایند. لذا، این مطالعه به بررسی فراوانی سوء مصرف آمفتامین و مت آمفتامین در بیماران بستری در بخش روانپزشکی شهر همدان، در سال ۱۳۹۲، پرداخته است.

روش کار

در این مطالعه توصیفی-مقطعی، تمام بیمارانی که در طی یکسال (از فروردین ماه سال ۹۲ تا فروردین ماه سال ۹۳) در بخش روانپزشکی بیمارستان فرشچیان همدان بستری شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند و از آنها تست ادراری گرفته شد.

تکنیک‌های یافتن مواد مخدر و داروهای روان گردان در ادرار

براساس مصوبات کمیته فنی ستاد مبارزه با مواد مخدر و نیز مطابق استانداردهای بین المللی، آزمایش مواد مخدر و داروهای روان گردان در دو مرحله اجرا می‌شود. اولین مرحله شامل آزمایش غربالی و یا آزمایش‌های اولیه است که برای تشخیص و تفکیک نمونه‌های منفی از نمونه‌های مثبت احتمالی انجام می‌گردد. دومین مرحله آزمایش‌های تأییدی برای اثبات شناسایی دارو یا متابولیت‌های آن است که احتمال وجود آنها در مرحله غربالی مشخص شده است. به عبارت دیگر باید برای تمایز بین پاسخ مثبت کاذب و مثبت واقعی آزمایشگاه اقدام به تشخیص ثانویه نموده و از طریق روش کروماتو گرافی لایه نازک (TLC) و در صورت امکان از

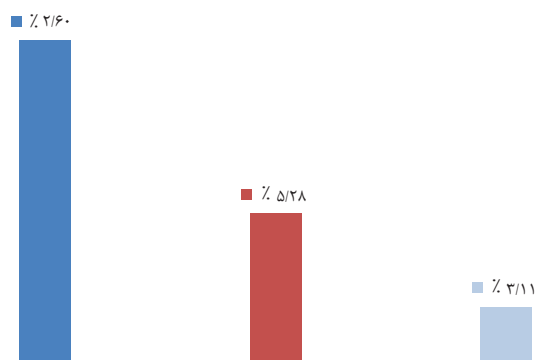
کانابیس است [۳]. آمفتامین‌ها و مت آمفتامین‌ها، مکانیسم مشترکی دارند و هر دو سبب آزادسازی نوروترنسمیترهای مونوآمین (دوپامین، سروتونین، نوراپی نفرین) می‌شوند [۴]. اثبات شده است که مت آمفتامین در شبکه نورونی مرتبط با افسردگی، اثر می‌گذارد و شواهدی مبنی بر اثر مدولاری سیستم سروتونین بر اثرات تحریکی مت آمفتامین وجود دارد [۵]. اثرات رفتاری حاد ناشی از مصرف مت آمفتامین شامل احساس هوشیاری، بیداری، انرژی، احساس خوب بودن، یوفوریا (در دوزهای بالا) و سرکوب اشتهاست [۱] ولی مصرف مزمن METH اغلب باعث اختلال روانی شدید و یا سایکوز مرتبط با METH مشابه اختلال اسکیزوفرنیا، می‌شود [۳]. این اثرات را می‌توان به تأثیر ژنراسیون دوزهای بالا و تکرار شونده METH روی پاپانه‌های آکسونی سروتونرژیک و دوپامینرژیک نسبت داد [۶]. همچنین کاهش معناداری در سطح رسپتورهای دوپامینی D_2 در مصرف کنندگان آمفتامین مشاهده شده است [۷]. علت اختلال شناختی ناشی از مت آمفتامین، به سبب نوروتوکسیتی آن است که سبب ایجاد اختلال سایکوتیک، افسردگی و رفتار خودکشی می‌شود [۸]. از عوارض علائم ترک اعتیاد این داروها می‌توان به خلق افسرده، آنهدونیا، تحریک پذیری، اضطراب، خستگی، خواب آلودگی، کاهش توجه و تمرکز و تشدید خشونت اشاره کرد [۳]. تکنیک تشخیص حضور یا تعیین سطح داروهای خاص، چه داروهای که مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند و چه داروهای که مصرف درمانی دارند، بر دو نوع پایه‌ای روش ایمونوشیمی و کروماتوگرافی استوار است. روش‌های کروماتوگرافیک به طور عمده برای تشخیص کیفی داروهای مورد سوء مصرف و توکسین‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. در حال حاضر برای انجام آزمون‌های سوء مصرف مواد از نمونه ادرار استفاده می‌شود، زیرا ادرار به سهولت به دست می‌آید و حاوی مقادیر زیادی داروست. مصرف داروهای مسکن، سرماخوردگی، آنتی هیستامین‌هایی نظیر دیفن هیدرامین و داروهای کاهش وزن (آنالوگ‌های آمفتامین) می‌توانند نتایج تست را مثبت کاذب نمایند [۹].

دفع این مواد به شدت تحت تأثیر عوامل گوناگون از جمله pH است، به طوری که در ادرار نرمال ($\text{pH} = 6-8$)، ۵۴-۳۷ درصد از دوز دفع شده به صورت داروی اصلی (مت آمفتامین) و ۷-۴ درصد به صورت آمفتامین می‌باشد. هر واحد که به pH ادراری اضافه یا کم می‌شود به طور متوسط، ۷ ساعت، نیمه عمر پلاسمایی مت آمفتامین را اضافه یا کم می‌کند. بنابراین درصد دوز دفع شده به صورت

بر پایه روشهای ایمونوشیمی و کروماتوگرافی، استخراج و در چک لیستی طراحی شده و ثبت گردید. بیمارانی که اطلاعات پرونده آنها ناقص بود و یا امکان دسترسی به بیمار حین مطالعه وجود نداشت، از مطالعه خارج شدند. در نهایت، ۲۵۴۳ بیمار وارد مطالعه شدند. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ و توسط شاخصهای آمار توصیفی و تحلیلی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

از میان ۲۵۴۳ نفر کل بستریهای بخش روانپزشکی، ۱۸۶ نفر (۷/۳٪) بر اساس تست تشخیصی، مصرف کننده این دو ماده صناعی شناسایی شدند. مطالعه حاضر روی این گروه متمرکز شده بود و تأثیر عوامل متعدد از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و نوع بیماری روانپزشکی، و همچنین همزمانی مصرف سایر مواد اعتیادآور در آنان مورد بررسی قرار گرفت. محدوده سنی افراد ۱۸ تا ۶۶ سال و میانگین سنی آنان ۳۶/۵۷ سال بود، سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ مشاهده می شود. از ۱۸۶ نفر سوء مصرف کننده آمفتامین و مت آمفتامین ۱۶۱ نفر (۸۶/۶٪) مرد و ۲۵ نفر (۱۳/۴٪) زن بودند. همچنین در جمعیت مورد مطالعه ۵۳ نفر (۲۸/۵٪) مجرد، ۱۱۶ نفر (۶۰/۲٪) متأهل و ۲۱ نفر (۱۱/۳٪) مطلقه تفکیک شد (تصویر ۱).



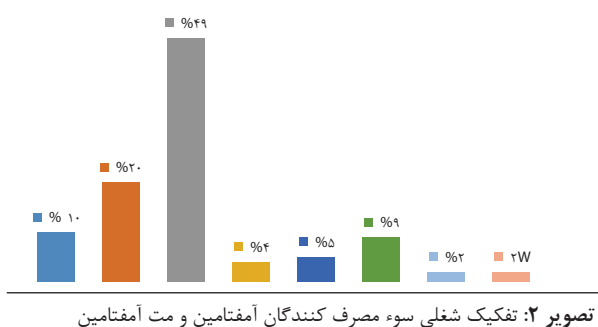
تصویر ۱: توزیع فراوانی وضعیت تأهل سوء مصرف کنندگان آمفتامین و مت آمفتامین

در مطالعه انجام شده ارتباط معنا داری بین شیوع مصرف آمفتامین و مت آمفتامین با سن، جنس و وضعیت تأهل پیدا نشد (به ترتیب: $P = ۰/۰۹$, $P = ۰/۶۴$, $P = ۰/۰۸$). بررسی سطح تحصیلات جمعیت مورد مطالعه نشان داد که به ترتیب افراد با سطح تحصیلات سیکل با ۵۷ نفر (۳۰/۶٪)

جدول ۱: خصوصیات جمعیت شناختی مصرف کنندگان آمفتامین و مت آمفتامین	
خصوصیات	فراوانی (درصد)
جنسیت	
زن	۲۵ (۱۳/۴)
مرد	۱۶۱ (۸۶/۶)
وضعیت تأهل	
متأهل	۱۱۶ (۶۰/۲)
مجرد	۵۳ (۲۸/۵)
مطلقه	۲۱ (۱۱/۳)
سطح تحصیلات	
بیسواد	۱۳ (۷)
ابتدایی	۵۴ (۲۹)
سیکل	۵۷ (۳۰/۶)
دیپلم	۴۷ (۲۵/۳)
کاردانی	۱۱ (۵/۹)
کارشناسی	۴ (۲/۲)
وضعیت شغلی	
بیکار	۹۱ (۴۸/۹)
شغل آزاد	۳۸ (۲۰/۴)
کارگر	۱۸ (۹/۷)
خانه دار	۱۶ (۸/۶)
کارمند	۹ (۴/۸)
بازنشسته	۸ (۴/۳)
کشاورز	۳ (۱/۶)
دانشجو	۳ (۱/۶)
بیماری روانپزشکی	
BMD	۱۲۱ (۶۵/۱)
Psychotic.D	۲۳ (۱۱/۸)
SID	۱۷ (۹/۱)
MDD	۱۳ (۷)
Schizophrenia	۹ (۴/۸)
PTSD	۴ (۲/۲)

تجهیزاتی نظیر کروماتوگرافی مایع با کارایی بالا (HPLC)، کروماتوگرافی روی کاغذ (PC) و کروماتوگرافی گازی (GC) و روشهای ایمونوشیمی، برای این منظور استفاده می نماید. با رجوع به پرونده بیماران، اطلاعات مورد نیاز شامل سن، جنس، نوع بیماری، وضعیت اشتغال، میزان سطح تحصیلات و نتایج تستهای تشخیصی آمفتامین و مت آمفتامین

مت آمفتامین داشتند و مابقی افراد در هر گروه، یکی از این دو تست در موردشان بررسی نشده بود. در این مطالعه، ارتباط معنا داری میان همبستگی بین نتایج تست‌های تشخیصی آمفتامین و مت آمفتامین به دست نیامد ($P > 0/05$). جهت بررسی رابطه بین مصرف شیشه و نتایج تست‌های تشخیصی، در بیمارانی که تاریخچه مثبت مصرف شیشه داشتند (۸۸ نفر) به تفکیک نتایج تست‌های آمفتامین و مت آمفتامین مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۳ به تفصیل آمده است.



سایر مواد	فراوانی (درصد)
سیگار	۱۳۷ (۷۳)
اپیوم	۹۹ (۵۳/۲)
هروئین	۵۸ (۳۱/۲)
متادون	۵۲ (۲۸)
الکل	۲۲ (۱۱/۸)
حشیش	۱۹ (۱۰/۲)

در اکثریت و سپس سطح تحصیلات ابتدایی ۵۴ نفر (۲۹%)، دیپلم ۴۷ نفر (۲۵/۳%)، بیسواد ۱۳ نفر (۷%)، کاردانی ۱۱ نفر (۵/۹%) و درنهایت کارشناسی با فراوانی ۴ نفر (۲/۲%) در رده‌های بعدی قرار گرفتند. تفکیک شغلی جمعیت سوء مصرف کنندگان آمفتامین و مت آمفتامین در تصویر ۲ نشان داده شده است. افراد بیکار با جمعیت ۹۱ نفر در اکثریت (۴۹%) قرار دارند.

همچنین گروه مورد نظر از نظر بیماری روانپزشکی مورد درمان در طی بستری مورد ارزیابی قرار گرفت که در رأس آنها اختلالات خلقی دوقطبی (Bipolar disorder) با فراوانی ۱۲۱ نفر (۶۵/۱%) در رده اول قرار گرفت. اطلاعات مربوط به سابقه سوء مصرف سایر مواد در گروه مورد مطالعه در جدول ۲ آمده است.

در این مطالعه، علاوه بر مواد ذکر شده، ارتباط بین نتایج تست‌های تشخیصی آمفتامین و مت آمفتامین نیز بررسی شد. در این راستا، ابتدا سابقه قبلی مصرف این گروه از مواد، مورد بررسی قرار گرفت. ۸۸ نفر از ۱۸۶ نفر (۴۷%) شرح حال مصرف ICE و یا همان کریستال را می‌دانند، ۹ نفر (۴/۸%) شرح حال مصرف کراک و تنها ۶ نفر (۳/۲%) سابقه مصرف آمفتامین را ذکر می‌کردند. متأسفانه در گروه مورد مطالعه علی‌رغم قطع شدن مصرف آمفتامین و مت آمفتامین به وسیله تست تشخیصی مثبت، تعداد زیادی از افراد به خصوص زنان شرح حال مصرف هیچ‌گونه مواد اعتیاد آور به خصوص مواد صناعی را نمی‌دانند که این مسئله امکان ارزشیابی دقیق رابطه بین مواد مصرفی و مثبت شدن تست مربوطه را کاهش می‌دهد. در رابطه با نتایج تست‌های تشخیصی آمفتامین و مت آمفتامین از میان ۱۸۶ نفر مورد مطالعه، ۱۲۹ نفر تست تشخیصی مثبت آمفتامین (۶۹/۴%)، ۳۹ نفر نتیجه منفی جهت تشخیص این ماده صناعی داشتند. ۱۶۹ نفر از کل افراد تحت مطالعه (۹۰/۹%) نتیجه مثبت و ۸ نفر نتیجه منفی جهت تشخیص

تست آمفتامین	نتیجه مثبت	نتیجه منفی	چک نشده	تعداد کل
نتیجه مثبت	۵۹	۴	۵	۶۸
نتیجه منفی	۱۲	۰	۰	۱۲
چک نشده	۸	۰	۰	۸
تعداد کل	۷۹	۴	۵	۸۸

با استفاده از آزمون Chi Square این نتیجه حاصل شد که مصرف شیشه به طور معنا داری باعث مثبت شدن هردو تست به طور همزمان نمی‌شود ($P = ۰/۵۶۶$).

بحث

در مطالعه انجام شده فراوانی مصرف آمفتامین و مت آمفتامین در میان بیماران بستری روانپزشکی بیمارستان فرشچیان ۱۸۶ نفر (۷۳٪) بر آورد شد که با مطالعه حمدیه و همکاران در تهران (۷۲٪) [۱۱] و مطالعه رحیمی (۵٪) [۱۲] قابل مقایسه است. همچنین در مطالعه یزدانی و همکاران، ۴۲٪ بیماران بخش مسمومیت، مصرف کننده مواد روان گردان بوده‌اند [۱۳] که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. میانگین سنی افراد مصرف کننده آمفتامین و مت آمفتامین در این مطالعه، ۳۶/۵۷ سال بدست آمد. در مطالعه پوزی در ایتالیا [۱۴] و مطالعه ضیاء الدینی در کرمان [۱۵] و همچنین مطالعه بیکر [۱۶]، گروه سنی ۲۰-۳۹ سال بیشترین ابتلاء به سوء مصرف را داشتند. اما در مطالعه نوحه سرا و همکاران [۱۷]، بیشترین مصرف مواد افیونی در گروه سنی ۴۴-۳۰ سال قرار دارد که کلیه مطالعات ذکر شده با مطالعه حاضر، همخوانی دارد. در مطالعه اخیر، ۸۶/۶٪ مصرف کنندگان آمفتامین و مت آمفتامین، مرد، و ۱۳/۴٪، زن بودند که تعداد زنان، اندکی بیشتر از مطالعه قلعه ایها و همکاران (مردان ۹۸/۳٪ و زنان ۱۰/۷٪) [۱۸، ۱۹] بود. همچنین در مطالعه بیکر [۱۶] نسبت مردان به زنان در مصرف مواد اعتیاد آور از جمله آمفتامین و مت آمفتامین، ۸ به ۱ بر آورد شده است که مشابه با مطالعه انجام شده است و افزایش نسبی زنان در مطالعه حاضر، نشان دهنده افزایش تدریجی فراوانی مصرف مواد در این جنس می‌باشد که باتوجه به تغییر شرایط زندگی زنان در جامعه قابل توجه می‌باشد. در سایر مطالعات نیز سوء مصرف مواد در جنس مرد بیشتر از جنس زن برآورد شده است [۱۳، ۱۴، ۲۰]. از آنجایی که سوء مصرف مواد روان گردان در زنان رو به افزایش است، این قشر نیاز به برنامه ریزی و آموزش بیشتر دارند تا در جهت افزایش تفریحات سالم و امکانات آموزشی تلاش بیشتری انجام شود. وضعیت تأهل، از جمله عواملی است که در مطالعات متعددی تأثیر آن بر فراوانی سوء مصرف مواد مورد بررسی قرار گرفته است. در مطالعه پیش رو، بیشترین مصرف کنندگان آمفتامین و مت آمفتامین، افراد متأهل (۶۰/۲٪) و سپس افراد مجرد (۲۸/۵٪) و افراد مطلقه (۱۱/۳٪) ارزیابی شد که در مطالعه قلعه ایها و همکاران [۱۸، ۱۹] نیز آمار مشابهی به دست آمده است (۶۸٪ متأهل، ۲۷/۳٪ مجرد و ۴/۷٪ مطلقه) که می‌تواند

دلیل این نتایج این باشد که افراد متأهل، مراقبت و پیگیری بیشتری از لحاظ درمان و بستری از طرف خانواده دریافت می‌کنند. اما در مطالعه نوحه سرا و همکاران [۱۷] درصد افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل و مطلقه بوده است. در مطالعه انجام شده، سطح تحصیلات افراد مصرف کننده آمفتامین و مت آمفتامین به تفکیک ۶ سطح تحصیلی مورد مطالعه قرار گرفت که از نقاط قوت مطالعه می‌باشد باتوجه به داده‌ها، ۶۷٪ از مصرف کننده‌ها، تحصیلات سیکل و پایین‌تر داشتند و تنها ۸ درصد از کل مصرف کنندگان، تحصیلات دانشگاهی داشتند همچنین بر اساس این مطالعه هیچ مصرف کننده‌ای با تحصیلات تکمیلی یافت نشد که نتایج بدست آمده، قابل مقایسه با نتایج مطالعه قلعه ایها و همکاران [۱۸، ۱۹] می‌باشد. (۷۶/۹٪ مصرف کنندگان تحصیلات زیر دیپلم داشتند). باتوجه به رابطه‌ای که بین سطح تحصیلات و شغل، با فراوانی مصرف مواد صناعی، وجود دارد و اینکه این عوامل قابل تغییر و پیشگیری می‌باشند، جهت کاهش آسیب ناشی از مصرف این مواد، نیاز به طرح‌ها و سیاستهای ایجاد شغل و افزایش سطح تحصیلات می‌باشد. ترتیب شغل در مصرف آمفتامین و مت آمفتامین در مطالعه انجام شده بعد از بیکاران به ترتیب آزاد، کارگر، خانه دار، کارمند، بازنشسته، کشاورز و در نهایت دانشجو بوده است. در مطالعه ضیاء الدینی در کرمان [۱۵] ترتیب شغل‌ها خانه دار، دانشجو، کارگر، کارمند و سپس شغل آزاد برآورد شده است این در حالی است که در مطالعه یزدانی [۱۳] بیشترین فراوانی مربوط به شغل آزاد و کمترین آن مربوط به نظامیان است که با مطالعه حاضر، بیشتر همسویی دارد. در مطالعه انجام شده بیماری تحت درمان در مصرف کنندگان مواد صناعی نیز تفکیک شده است که اختلالات دوقطبی با ۶۵/۱٪، بیشترین فراوانی و سپس اسکیزوفرنی با ۱۱/۸٪، سایکوز القا شده در نتیجه مصرف مواد (SIP) با ۹/۱٪، اختلال افسردگی شدید (MDD) با ۷٪، اسکیزوفرنی با ۴/۸٪ و در نهایت PTSD با ۲/۲٪، در رده‌های بعدی قرار گرفتند که با مطالعه قلعه ایها و همکاران [۱۸، ۱۹] (اختلالات خلقی با ۷۲٪ بیشترین فراوانی و سپس اسکیزوفرنی با ۸/۲٪، در رتبه بعدی قرار گرفت) قابل مقایسه است. در بیماران مصرف کننده آمفتامین و مت آمفتامین، فراوانی مصرف سایر مواد اعتیاد آور براساس شرح حال، استخراج شد که بیشترین درصد مربوط به سیگار (۷۳٪) و سپس ایپوم (۵۳/۳٪)، هرویین (۳۱/۲٪)، متادون (۲۸٪)، الکل (۱۱/۸٪) و حشیش (۱۰/۲٪) در رده‌های بعد قرار گرفتند. در مطالعه بهدانی و همکاران در مشهد [۲۱] نیز بیماران بخش روانپزشکی سابقه مصرف مواد مختلف را

در خطر بیشتری قرار دارند. همچنین این مطالعه، نشان می‌دهد که شیوع سوء مصرف این مواد، در میان زنان، در مقایسه با مطالعات قبلی افزایش یافته است. به علاوه، در گروه مصرف کننده آمفتامین و مت آمفتامین مصرف سایر مواد نیز رواج بالایی داشته و در این میان سیگار و اپیوم بیشترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند و ۲۹ درصد افراد، همزمان تست مثبت متادون نیز داشته‌اند که این موضوع نشان دهنده این موضوع است که بیماران روانپزشکی علاوه بر سوء مصرف مواد روان گردان در معرض سوء مصرف سایر مواد نیز می‌باشند.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه بیماران و خانواده‌های آنان که در انجام این مطالعه با ما همکاری کردند و همچنین پرسنل بخش‌های روانپزشکی بیمارستان فرشچیان، قدردانی نمایند. در ضمن نتایج این مطالعه با منافع نویسندگان تعارضی ندارد.

REFERENCES

1. Kish SJ. Pharmacologic mechanisms of crystal meth. *CMAJ*. 2008;178(13):1679-82. DOI: [10.1503/cmaj.071675](https://doi.org/10.1503/cmaj.071675) PMID: [18559805](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18559805/)
2. McPherson R, Pincus M. *Henry's clinical diagnosis and management by laboratory methods*. 22nd ed. Mosby: Philadelphia; 2011.
3. Haile CN, Kosten TR, Kosten TA. Pharmacogenetic treatments for drug addiction: cocaine, amphetamine and methamphetamine. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2009;35(3):161-77. DOI: [10.1080/00952990902825447](https://doi.org/10.1080/00952990902825447) PMID: [19462300](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19462300/)
4. Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet*. 2012;379(9810):55-70. DOI: [10.1016/S0140-6736\(11\)61138-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61138-0) PMID: [22225671](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22225671/)
5. Cottencin O, Rolland B, Guardia D, Karila L. [Current data on methamphetamine]. *Rev Prat*. 2012;62(5):679-81. PMID: [22730802](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22730802/)
6. Rusyniak DE. Neurologic manifestations of chronic methamphetamine abuse. *Neurol Clin*. 2011;29(3):641-55. DOI: [10.1016/j.ncl.2011.05.004](https://doi.org/10.1016/j.ncl.2011.05.004) PMID: [21803215](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21803215/)
7. Karila L, Weinstein A, Aubin HJ, Benyamina A, Reynaud M, Batki SL. Pharmacological approaches to methamphetamine dependence: a focused review. *Br J Clin Pharmacol*. 2010;69(6):578-92. DOI: [10.1111/j.1365-2125.2010.03639.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2010.03639.x) PMID: [20565449](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20565449/)
8. Naidoo S, Smit D. Methamphetamine abuse: a review of the literature and case report in a young male. *SADJ*. 2011;66(3):124-7. PMID: [21874893](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21874893/)
9. Avenarius MR, Saylor KW, Lundeberg MR, Wilmarth PA, Shin JB, Spinelli KJ, et al. Correlation of actin crosslinker and capper expression levels with stereocilia growth phases. *Mol Cell Proteomics*. 2014;13(2):606-20. DOI: [10.1074/mcp.M113.033704](https://doi.org/10.1074/mcp.M113.033704) PMID: [24319057](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24319057/)
10. Smith-Kielland A, Skuterud B, Morland J. Urinary excretion of amphetamine after termination of drug abuse. *J Anal Toxicol*. 1997;21(5):325-9. PMID: [9288582](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9288582/)
11. Hamdih M, Motalebi N, Asheri H, Boroujerdi A. Prevalence of alcohol and drug abuse in young people, 15-35 year old, living in

داشتند که شایع‌ترین آنها سیگار (۷۴٪) بوده که ۱۷٪ آنها همزمان با سیگار، تریاک و ۱۹٪ همزمان حشیش مصرف می‌کرده‌اند. باتوجه به اینکه علایم بیماری روانپزشکی با علایم ناشی از سوء مصرف مواد روان گردان هم پوشانی داشته و در مطالعه حاضر نیز مصرف کنندگان این مواد، درصد بالایی را در میان بیماران روانپزشکی به خود اختصاص داده‌اند نیاز به انجام اقدامات پژوهشی در راستای بررسی نحوه افتراق این علایم و بررسی رابطه علت و معلولی بین این دو در بیماران، به خصوص بیماران دو قطبی می‌باشد. هر چند در مطالعه حاضر، رابطه معنا داری بین نتایج تست‌های تشخیصی آمفتامین و مت آمفتامین یافت نشد با این حال نیاز به تکرار مطالعه در سطح وسیع‌تر می‌باشد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که شیوع سوء مصرف آمفتامین و مت آمفتامین در بیماران روانپزشکی، بیشتر از سایر افراد جامعه است و در این میان، بیماران با اختلالات خلقی،

12. Tehran, Iran. *Res Med*. 2008;32(4):315-9.
12. Rahimi Movaghar A, Sahimi Izadian E, Younesian M. [The drug use situation in university students in Iran: A literature review]. *Payesh*. 2006;5(2):83-104.
13. Yazdani M, Tavahen N, Masoumi G, Gheshlaghi F, Dana-Siadat Z, Setareh M, et al. Demographic Factors, Duration and Costs of Hospitalization, and Causes of Death in Patients Intoxicated with Opioids and Amphetamines. *Int J Med Toxicol Forensic Med*. 2014;4(4):122-9.
14. Pozzi G, Bacigalupi M, Tempesta E. Comorbidity of drug dependence and other mental disorders: a two-phase study of prevalence at outpatient treatment centres in Italy. *Drug Alcohol Depend*. 1997;46(1-2):69-77. PMID: [9246554](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9246554/)
15. Ziaaddini H, Ziaaddini MR. The Household Survey of Drug Abuse in Kerman, Iran. *J Appl Sci*. 2005;5(2):380-2. DOI: [10.3923/jas.2005.380.382](https://doi.org/10.3923/jas.2005.380.382)
16. Baker FM, Haning WF, 3rd. Substance abuse and dependence in a public hospital: Hawaii. *Hawaii Med J*. 2001;60(2):35-8. PMID: [11258162](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11258162/)
17. Nohesara S, Nasr Esfahani M, Afkham Ebrahimi A. [Opioid use in hospitalized patients of Hazrat Rasoul-e-Akram Hospital]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2005;10(3):227-33.
18. Ghaleiha A, Farhadinasab A, Zarabian M, Matinnia N. [Comparative survey of mental disorders and personality characteristics in persons with drug dependent and non drug dependent in Hamadan, Iran]. *Sci J Hamadan Univ Med Sci*. 2008;15(2):42-7.
19. Ghaleiha A, Zarabian M, Haghghi M, Bahrami M. [Surveying substance abuse frequency in hospitalized patients in psychiatric ward of Farshchian Hospital in Hamadan]. *Sci J Hamadan Univ Med Sci*. 2010;17(1):52-5.
20. Charney DA, Paraherakis AM, Negrete JC, Gill KJ. The impact of depression on the outcome of addictions treatment. *J Subst Abuse Treat*. 1998;15(2):123-30. PMID: [9561951](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9561951/)
21. Behdani F, Hebrani P. [Substance use in schizophrenic patients admitted in Ibn-e Sina Hospital, Mashhad]. *J Fundam Ment Health*. 2008;10(37):63-70.

Evaluating Amphetamine and Methamphetamine Abuse Frequency in Hospitalized Patients of the Psychiatric Ward of Farshchian Hospital in Hamadan City

Leila Jahangard ¹, Mohammad Haghghi ¹, Khadigeh Mahmoudi Akhzar ², Mohammad Ali Seifrabai ³, Mohammad Ahmadpanah ¹, Leila Mousavi ⁴, Amir Keshavarzi ^{5,*}

¹ Associate Professor, Behavioral Disorders and Substances Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² General Practitioner, Department of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Associate Professor, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁵ Assistant Professor, Behavioral Disorders and Substances Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* Corresponding author: Amir Keshavarzi, Assistant Professor, Behavioral Disorders and Substances Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: drkeshavarzi@yahoo.com

DOI: 10.21859/hums-240111

Received: 26.10.2016

Accepted: 15.04.2017

Keywords:

Inpatients
Substances Abuse
Bipolar Mood Disorder

How to Cite this Article:

Jahangard L, Haghghi M, Mahmoudi Akhzar K, Seifrabai M A, Ahmadpanah M, Mousavi L, Keshavarzi A. Evaluating Amphetamine and Methamphetamine Abuse Frequency in Hospitalized Patients of the Psychiatric Ward of Farshchian Hospital in Hamadan City. *Sci J Hamadan Univ Med Sci.* 2017;**24**(1):80-86. DOI: 10.21859/hums-240111

© 2017 Hamadan University of Medical Sciences.

Abstract

Introduction: Amphetamine and methamphetamine are man-made materials. They were only used as drugs at the beginning, but gradually outspreaded as psychedelics because of their sympathomimetic effects. Different studies have shown that the frequency of amphetamine and methamphetamine abuse has been increasing; also, there is a close relationship in amphetamine and methamphetamine abuse with psychiatric disorders. Therefore, this study aimed to investigate the frequency of amphetamine and methamphetamine abuse in psychiatric inpatients and evaluate the effects of different factors on that.

Methods: In this cross-sectional-descriptive study, 2543 patients were admitted to the psychiatric ward of Hamadan Farshchian hospital in 2013; in order to evaluate amphetamine and methamphetamine abuse, they were enrolled. For detection of amphetamine and methamphetamine, urine test using immunochemical and chromatographic methods was conducted.

Results: The frequency of amphetamine and methamphetamine abuse in psychiatric inpatients was 7.3% (186 cases). Most of the abusers were male (87%), young (mean age: 36 years) and married (60%). However, there was no significant association between age, gender, marital status and frequency of abuse ($P > 0.05$). Half of abusers were unemployed and 67% of them did not have high school diploma. The most important psychiatric disorder among the abusers of these two substances was bipolar mood disorder (65.1%). Moreover, in this study, there was no significant association between amphetamine and methamphetamine test results ($P > 0.05$).

Conclusion: The results showed that the frequency of amphetamine and methamphetamine abuse in psychiatric patients was more than other people and patients with mood disorders were at a greater risk. Furthermore, this study indicated that the prevalence of abuse of these substances among females has increased compared to previous studies.