



مصرف مواد افیونی در بیماران بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)

دکتر شبنم نوحه‌سرا*، دکتر مهدی نصر اصفهانی**، عزیزه افخم ابراهیمی***

چکیده

هدف: در این پژوهش فراوانی مصرف مواد افیونی در بیماران بستری در یک بیمارستان عمومی در ایران بررسی شده است.
روش: این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی بود و در آن ۴۹۴ بیمار بستری در دوازده بخش بیمارستان عمومی حضرت رسول اکرم (ص) که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. بخش‌های کودکان، اورژانس، ICU و CCU از پژوهش کنار گذاشته شدند. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته بود. داده‌ها به کمک روش‌های آمار توصیفی و آزمون آماری خی دو تحلیل گردید.

یافته‌ها: فراوانی طول عمر مصرف مواد افیونی ۱۱/۷٪ (۱۰/۹٪ مرد و ۰/۸٪ زن) و فراوانی مصرف کنونی مواد افیونی ۷/۱٪ بود. بیشترین فراوانی مصرف مواد افیونی در بخش جراحی مغز و اعصاب (۲۳/۸٪)، گروه سنی ۴۴-۳۰ سال (۱۳/۷٪) و افراد با تحصیلات دبیرستانی (۱۴/۸٪) دیده شد. ۱۲/۱٪ متأهل‌ها، ۱۰/۸٪ مجردها و ۷/۷٪ مطلقه‌ها مواد مصرف می‌کرده‌اند. الگوی مصرف روزانه شایع‌ترین الگوی مصرف مواد افیونی (۴۸/۳٪) و شایع‌ترین روش مصرف، تدخینی (۶۳/۸٪) بود.
نتیجه: این بررسی نشان داد که مصرف مواد افیونی در بیماران بستری در بیمارستان عمومی شایع است و بررسی‌های بیشتری در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

:

* روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، مجتمع آموزشی، پژوهشی - درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، بخش روانپزشکی (نویسنده مسئول).

E-mail: shabnam_no2002@yahoo.com

** روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. تهران، خیابان طالقانی، بین خیابان بهار و شریعتی، کوچه جهان، پلاک ۱، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

*** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مربی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان. خیابان ستارخان، خیابان نیایش، مجتمع آموزشی، پژوهشی - درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، بخش روانپزشکی.

پدیده‌ی اعتیاد، ارتباط تنگاتنگی با فرهنگ، سنن، باورهای مذهبی، اقتصادی و پیشینه‌ی تاریخی هر کشور دارد و یک مشکل اجتماعی دانسته شده است. هر چند آمارهای رسمی، نشان‌دهنده‌ی وجود یک میلیون و دویست هزار معتاد به مواد مخدر و نزدیک به هشتصد هزار مصرف‌کننده‌ی استنشاقی این مواد در ایران هستند (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۱)، ارزیابی دقیق میزان شیوع سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران انجام‌پذیر نیست (احسان‌منش و کریمی، ۱۳۷۸). برآوردهای انجام شده به صورت غیرمستقیم و از آمارهای غیررسمی این ارقام را از ۷۰۰۰۰۰ تا ۴۰۰۰۰۰۰ نفر متفاوت نشان داده‌اند (مکری، ۲۰۰۲).

برپایه‌ی بررسی‌های «ارزیابی سریع وضعیت» (RSA)^۱ و پژوهش‌های ستادهای کل کنترل مواد مخدر (DCHQ)^۲ (۲۰۰۱)، ۱۲۰۰۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰۰۰ نفر از ایرانیان دارای معیارهای سوء مصرف و وابستگی به مواد DSM-IV^۳ هستند. مواد افیونی شایع‌ترین مواد مصرفی در ایران به‌شمار می‌روند و ۷۳٪ وابستگان به مواد مخدر در ماه پیش از بررسی مصرف تریاک و ۳۹٪ مصرف هروئین را گزارش نموده‌اند (مکری، ۲۰۰۲). آمارهای غیررسمی نشانگر مصرف رو به افزایش مواد افیونی در میان نوجوانان و جوانان می‌باشند. در سال ۱۹۷۵ شمار مصرف‌کنندگان هروئین ۳۰۰۰۰ نفر (محرری، ۱۹۷۸) و پس از انقلاب اسلامی در سال ۱۹۷۹، ۵٪ جمعیت (نزدیک به ۲۰۰۰۰۰۰ نفر) معتاد به مواد مخدر گزارش گردید (رزاقی، رحیمی و حسینی، ۱۹۹۹). در بررسی دیگری شمار معتادان به مواد مخدر ۱/۲ میلیون نفر و مصرف‌کنندگان مواد مخدر ۶۰۰۰۰۰ نفر برآورد شد (به نقل از مکری، ۲۰۰۲). این افزایش می‌تواند به دلیل در دسترس بودن و پایین بودن نسبی بهای مواد افیونی در ایران باشد.

مصرف مواد افیونی بر همه‌ی اندام‌های بدن تأثیر می‌گذارد و با تأثیر گسترده‌ای که بر دستگاه‌های

اعصاب مرکزی، گوارش، قلب و عروق و سایر دستگاه‌های بدن دارد، می‌تواند بیماری‌های بدنی و اختلال‌های روانی گوناگونی را پدید آورد (سادوک^۴ و سادوک، ۲۰۰۰).

اختلال‌های بدنی در میان سوء مصرف‌کنندگان مواد بسیار شایع است، از این رو پژوهش بر روی میزان سوء مصرف مواد در بیمارستان‌های عمومی اهمیت زیادی دارد (مک‌گینیس^۵ و فوگ^۶، ۱۹۹۳) و هم‌چنین شناسایی و درمان اختلال‌های ناشی از مصرف مواد می‌تواند بخشی از پیگیری‌های بهداشتی دولت باشد (به نقل از رینولد^۷ و همکاران، ۲۰۰۳). نقش سوء مصرف مواد اغلب هنگامی که به‌عنوان مشکل اولیه مطرح نباشد نادیده گرفته می‌شود (قدس^۸، ۱۹۹۵). علی‌رغم شیوع بالای ناتوانی‌های وابسته به مواد افیونی و در دسترس بودن روش‌های مداخله‌ای سودمند، متأسفانه سوء مصرف آن هم‌چنان در گروه زیادی از بیماران بستری در بیمارستان‌های عمومی تشخیص داده نمی‌شود. در مطالعه‌ی رینولد و همکاران (۲۰۰۳) نشان داده شد که بیمارستان عمومی می‌تواند مکان مناسبی برای تشخیص اولیه، درمان و آغاز مداخله‌های لازم بر روی اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد باشد. آنها میزان شیوع مصرف مواد را در کل بیماران بستری در یک بیمارستان عمومی در شهر لندن ۸٪ گزارش نمودند که نزدیک به ۳٪ بیماران مصاحبه‌شده در بررسی آنان مصرف مواد^۹ و ۵٪ وابستگی به مواد را داشتند و بیشتر آنها در بخش جراحی بستری بودند. بیکر^{۱۰} و هنینگ^{۱۱} (۲۰۰۱)، در یک بررسی راهنما در آمریکا ۶۶٪ بیماران را وابسته به الکل، حشیش، تریاک، مت‌آمفتامین و

1- Rapid Situation Assessment

2- Drug Control Headquarters

3- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)

4- Sadock

6- Foege

8- Ghodse

10- Baker

5- McGinnis

7- Raynold

9- substance use

11- Haning

کوکابین، برآورد نمودند. کانینگ^۱، کنل-وب^۲ و مارشال^۳ (۱۹۹۹) شیوع سوء مصرف الکل و یا دارو را در بیماران پذیرش شده در یک مرکز اورژانس نزدیک به ۲۰٪ گزارش نمودند.

از سده‌های پیشین، ایرانیان برای کاهش درد و درمان بیماری‌های مزمن مواد افیونی را به کار می‌بردند. احمدی و بن‌رضوی (۲۰۰۲a) در بررسی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه در ۴۱٪ آنان سابقه‌ی مصرف مواد را گزارش نمودند. بیشتر آنها (۳۶٪) تنباکو، ۱۴٪ تریاک و ۳۰٪ الکل مصرف می‌کردند. از این بیماران ۲۸٪ وابسته به نیکوتین و ۹٪ وابسته به تریاک بودند (احمدی، فکور و پزشکیان، ۲۰۰۲). در بررسی دیگری که احمدی و بن‌رضوی (۲۰۰۲b) بر روی بیماران قلبی انجام دادند، ۳۸٪ بیماران سابقه‌ی مصرف مواد را داشته‌اند که بیش از همه تنباکو (۳۶/۵٪)، تریاک (۹٪) و الکل (۸٪) بوده است.

عطار، افخم ابراهیمی و نصر اصفهانی (۱۳۸۱) در بررسی بیماران بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) توزیع فراوانی مصرف فعلی الکل را ۹٪ و فراوانی کسانی که در طول عمر خویش سابقه‌ی مصرف الکل داشتند را ۲۵٪ گزارش نمودند. بیشترین فراوانی مصرف فعلی الکل در بخش ارتوپدی (۳۹٪) و در گروه سنی ۲۹-۱۵ ساله گزارش گردید.

بررسی فراوانی مصرف مواد افیونی در بیمارستان‌های عمومی ایران بسیار اندک بوده و برخی از آنها تنها یک بیماری و یا یک بخش را مورد بررسی قرار داده‌اند و نمونه‌های مورد بررسی نیز بسیار اندک بوده‌اند. از سوی دیگر گزارش‌های بالینی و ارزیابی‌های اولیه‌ای که در هنگام مشاوره‌های روانپزشکی در سایر بخش‌های یک بیمارستان عمومی انجام شده، نشان‌دهنده‌ی مصرف مواد افیونی در شماری از بیماران است. بر این اساس، بررسی فراوانی مصرف این مواد در یک بیمارستان عمومی بزرگ هدف این پژوهش

قرار گرفت تا راهنمای مناسبی برای پزشکان و کادر درمانگران باشد.

این پژوهش از نوع بررسی‌های توصیفی-مقطعی^۴ بوده که در آن ۴۹۴ بیمار بستری در بیمارستان عمومی حضرت رسول اکرم (ص) در طی مهر ماه ۱۳۸۲ مورد بررسی قرار گرفته‌اند. این افراد در ۱۲ بخش ارتوپدی، پوست و خون، جراحی، چشم، زنان و مامایی، نفرولوژی، مغز و اعصاب، جراحی مغز و اعصاب، روانپزشکی، داخلی یک (گوارش و غدد و عفونی)، داخلی دو (روماتولوژی و ریه) و گوش و حلق و بینی بستری بودند. بخش‌های کودکان، اورژانس، CCU، ICU و بیمارانی که توانایی همکاری برای پرکردن پرسش‌نامه را نداشتند از بررسی کنار گذاشته شدند.

پرسش‌نامه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و الگوی مصرف مواد افیونی دارای پرسش‌هایی درباره‌ی سن، جنس، وضعیت تحصیلی، وضعیت تأهل، و پرسش‌هایی در زمینه‌ی الگوی مصرف مواد افیونی و چگونگی مصرف آنها بود. پرسش‌نامه‌ها را یک دستیار سال سوم رشته‌ی روانپزشکی و یک روانشناس بخش روانپزشکی به‌عنوان همکار طرح به‌صورت حضوری تکمیل نمودند. پیش از پرکردن پرسش‌نامه، توضیحات کافی پیرامون دلایل انجام طرح و داوطلبانه بودن شرکت در آن ارائه شد.

داده‌ها به‌کمک روش‌های آمار توصیفی و آزمون آماری خی‌دو تحلیل گردید.

برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها در جدول ۱ و فراوانی آنها به تفکیک بخش در جدول ۲ آمده است.

1- Caning 2- Kennel-Webb
3- Marshall 4- cross-sectional

جدول ۱- برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی
آزمودنی‌های پژوهش برحسب جنس، وضعیت تأهل و
میزان تحصیل

ویژگی‌های جمعیت شناختی		فراوانی (%)
جنس	زن	۲۳۳ (۴۷/۱)
	مرد	۲۶۱ (۵۲/۹)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰۲ (۲۰/۶)
	متأهل	۳۷۹ (۷۶/۷)
	مطلقه	۱۳ (۲/۶)
میزان تحصیل	دانشگاهی	۲۸ (۵/۷)
	دبیرستانی	۱۶۹ (۳۴/۲)
	دبستانی و متوسطه	۱۳۵ (۲۷/۳)
	بی سواد	۱۶۲ (۳۲/۸)

مرد (۱۰/۹٪) و ۴ نفر زن (۰/۸٪) بودند. زن‌ها در بخش‌های زنان و مامایی، نفلولوژی، پوست و خون و روانپزشکی بستری بودند. در کل ۲۰/۷٪ مردان و ۱/۷٪ زنان مصرف مواد افیونی را گزارش کردند. میزان مصرف فعلی در کل نمونه‌ها ۳۵ نفر (۷/۱٪) بود که ۳۳ نفر مرد و ۲ نفر زن بودند.

جدول ۳- توزیع فراوانی آزمودنی‌های مصرف‌کننده‌ی مواد افیونی (n=۵۸) برحسب سن، جنس، وضعیت تأهل و میزان تحصیل (N=۴۹۴)

ویژگی‌های جمعیت شناختی		فراوانی (%)
جنس	زن	۴ (۱/۷)
	مرد	۵۴ (۲۰/۷)
سن	۱۵-۲۹	۱۴ (۱۲/۹)
	۳۰-۴۴	۱۵ (۱۳/۷)
	۴۵-۵۹	۱۴ (۶/۲)
	۶۰-۷۴	۱۳ (۶/۰)
	۷۵-۸۹	۲ (۷/۶)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱ (۱۰/۸)
	متأهل	۴۶ (۱۲/۱)
میزان تحصیل	مطلقه	۱ (۷/۷)
	دانشگاهی	۱ (۳/۶)
دبیرستانی	دبیرستانی	۲۵ (۱۴/۸)
	دبستانی و متوسطه	۱۸ (۱۳/۳)
	بی سواد	۱۴ (۸/۶)

جدول ۲- توزیع فراوانی آزمودنی‌های پژوهش برحسب مصرف مواد و بخش

بخش	تعداد نمونه	فراوانی (%)	درصد فراوانی مصرف در کل
ارتوپدی	۵۰	۲ (۴/۰)	۳/۴
پوست و خون	۷۰	۹ (۱۲/۹)	۱۵/۵
جراحی	۴۹	۴ (۸/۲)	۶/۹
چشم	۳۳	۲ (۶/۱)	۳/۴
داخلی یک	۴۵	۵ (۱۱/۱)	۸/۶
داخلی دو	۸۱	۱۲ (۱۴/۸)	۲۰/۷
روانپزشکی	۳۸	۷ (۱۸/۴)	۱۲/۱
زنان	۲۸	۱ (۳/۶)	۱/۷
گوش و حلق و بینی	۳۵	۵ (۱۴/۲)	۸/۶
مغز و اعصاب	۲۲	۳ (۱۳/۶)	۵/۲
جراحی مغز و اعصاب	۲۱	۵ (۲۳/۸)	۸/۶
نفولوژی	۲۲	۳ (۱۳/۱)	۵/۲
جمع	۴۹۴		۱۰۰

بیشترین فراوانی مصرف مواد افیونی در گروه سنی ۳۰-۴۴ سال (۱۳/۷٪) و کمترین فراوانی در گروه ۶۰-۷۴ سال دیده شد (۶/۰٪) (جدول ۳).

در این پژوهش فراوانی مصرف مواد افیونی در افراد متأهل ۱۲/۱٪، در گروه مجرد ۱۰/۸٪ و در گروه مطلقه ۷/۷٪ بود (جدول ۳). از کل افراد مورد بررسی (N=۴۹۴) ۳۷۹ نفر متأهل، ۱۰۲ نفر مجرد و ۱۳ نفر مطلقه بودند، در بین مصرف‌کنندگان مواد (n=۵۸)

۵۲/۹٪ بیماران مرد، ۴۷/۱٪ زن و میانگین سنی آنها ۴۶ سال بود (انحراف معیار ۲۰). ۵۸ نفر (۱۱/۷٪) کل افراد مورد بررسی) مصرف مواد افیونی را در طول عمر خود یادآور شده بودند (جدول ۳). ۵۴ نفر از این افراد

۱۱ نفر مجرد، ۴۶ نفر متأهل و ۱ نفر مطلقه بودند، بنابراین فراوانی مصرف مواد افیونی در افراد متأهل نسبت به کل متأهل‌ها ۱۲/۱٪، در مجردها ۱۰/۸٪ و در افراد مطلقه ۷/۷٪ بوده است. یافته‌ها بیشترین فراوانی مصرف مواد افیونی را در افراد با تحصیلات دبیرستانی (۱۴/۸٪) و کمترین فراوانی را در افراد دانشگاهی (۳/۶٪) نشان دادند (جدول ۳). در این پژوهش شیوهی مصرف روزانه‌ی مواد افیونی بیشترین فراوانی (۴۸/۳٪) و مصرف هفتگی کمترین فراوانی (۱۳/۸٪) را داشت. مصرف ماهانه گزارش نشد (جدول ۴). در این پژوهش شایع‌ترین روش مصرف مواد دودکردن آنها (۶۳/۸٪) بود.

جدول ۴- توزیع فراوانی آزمودنی‌های مصرف‌کننده‌ی مواد افیونی برحسب روش مصرف

متغیر	فراوانی (%)
شیوهی مصرف روزانه	۴۸ (۴۸/۳)
هفتگی	۸ (۱۳/۸)
ماهانه	۰ (۰)
تفنی	۱۲ (۲۰/۷)
نامشخص	۱۰ (۱۷/۲)
روش مصرف تدخین	۳۷ (۶۳/۸)
خوردن	۱۴ (۲۴/۱)
تزریق	۰ (۰)
نامشخص	۷ (۱۲/۱)

بودند. علت این تفاوت احتمالاً می‌تواند ناشی از در دسترس بودن مواد افیونی به‌دلیل شرایط جغرافیایی، ارزان بودن نسبی بهای آن و نگرش ایرانیان به مواد افیونی به عنوان یک ماده‌ی ضد درد باشد.

در این بررسی فراوانی افرادی که سابقه‌ی مصرف مواد افیونی را یادآور شده بودند، ۱۱/۷٪ بود. بیشترین درصد فراوانی مصرف مواد افیونی در بخش جراحی مغز و اعصاب (۲۳/۸٪) دیده شد که شاید علت آن ارتباط میان مصرف مواد افیونی با درد و بیماری‌های مزمن (بیماری‌های جراحی مغز و اعصاب) باشد. این یافته با یافته‌های بررسی‌های دیگر که در مورد سایر بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی (احمدی و بن‌رضوی، ۲۰۰۲b) و کلیوی (احمدی و بن‌رضوی، ۲۰۰۲a) انجام شده است هم‌خوانی دارد. در بررسی رینولد و همکاران (۲۰۰۳) بیشترین میزان مصرف مواد در بخش جراحی گزارش گردید. در بررسی عطار و همکاران (۱۳۸۱) در بیمارستان رسول اکرم (ص) توزیع فراوانی سابقه‌ی مصرف الکل ۲۵٪ و بیشترین فراوانی مصرف فعلی الکل در بخش ارتوپدی ۳۹٪ گزارش شد.

پس از بخش جراحی مغز و اعصاب، بخش روانپزشکی (۱۸/۴٪) بیشترین آمار مصرف مواد افیونی را به خود اختصاص داد. که شاید به‌دلیل همبودی^۱ مصرف مواد با اختلال‌های روانپزشکی از جمله اختلال‌های شخصیت و اختلال‌های خلقی (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰) و هم‌چنین به‌دلیل پذیرش بیماران بخش روانپزشکی برای ترک باشد. در بخش‌های عمومی پس از بخش جراحی مغز و اعصاب، بخش داخلی دو (روماتولوژی و ریه) بیشترین آمار مصرف مواد افیونی را دارا بوده است (۱۴/۸٪). شاید در این بخش هم ارتباط مواد افیونی، با درد و بیماری‌های مزمن (اختلال‌های روماتولوژی) را بتوان دلیل افزایش این آمار دانست. گفتنی است که مصرف مواد افیونی

این بررسی با هدف تعیین فراوانی مصرف مواد افیونی در بیماران بستری در یک بیمارستان عمومی انجام شد. توزیع فراوانی مصرف کنونی مواد افیونی در کل موارد بررسی شده ۷/۱٪ بود که نسبت به بررسی رینولد و همکاران (۲۰۰۳) بیشتر بود. آنان شیوع مصرف کنونی کلیه‌ی مواد اعم از مواد افیونی، توهم‌زها، کوکائین و خواب‌آورها را ۸٪ در کل بیماران بستری در بیمارستان عمومی گزارش کرده

1- comorbidity

می‌تواند بیماری‌های بدنی گوناگون (از جمله بیماری‌های ریوی) را موجب شود که باعث بستری شدن فرد در بخش داخلی گردد. در بخش زنان کمترین میزان مصرف مواد افیونی دیده شد که شاید یکی از دلایل آن تمایل کمتر زنان به مصرف مواد باشد.

در سایر بررسی‌های انجام شده نسبت مصرف مواد افیونی در مردان به زنان ۸ به ۱ گزارش شده است (بیکر و هنینگ، ۲۰۰۱). در بررسی‌های انجام شده در بیماران بستری، از جمله احمدی، فکور و پزشکیان (۲۰۰۲) و رینولد و همکاران (۲۰۰۳)، مصرف مواد افیونی و اختلال‌های مرتبط در مردان بیشتر بوده و آمارهای متفاوتی ارائه شده است.

به‌طور کلی ۲۰/۷٪ مردان و ۱/۷٪ زنان مصرف مواد افیونی را گزارش کردند. کمتر بودن فراوانی مصرف مواد افیونی در زنان می‌تواند علت‌های گوناگونی داشته باشد، از جمله این که زنان گرایش کمتری به مصرف مواد افیونی نشان می‌دهند (احسان‌منش و کریمی کیسمی، ۱۳۷۸) و دوست ندارند به آنها انگ مصرف‌کننده‌ی مواد افیونی زده شود (به نقل از عطار و همکاران، ۱۳۸۱). زمینه‌های اجتماعی- فرهنگی در ایران نیز درباره‌ی مصرف مواد افیونی در زنان محدودیت‌های بیشتری ایجاد نموده است که با یافته‌های احمدی، فکور و پزشکیان (۲۰۰۱) و مکری (۲۰۰۲) هم‌سو می‌باشد.

در این بررسی بیشترین مصرف مواد افیونی در گروه سنی ۴۴-۳۰ سال دیده شد که با یافته‌های بیکر و هنینگ (۲۰۰۱) که بیشترین فراوانی را در گروه سنی ۳۹-۲۰ سال گزارش نموده‌اند و بررسی احمدی، فکور و پزشکیان (۲۰۰۲) هم‌سوایی دارد. آمارهای غیر رسمی نیز نشان‌دهنده‌ی افزایش مصرف مواد افیونی در میان جوانان است (مکری، ۲۰۰۲).

یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد که از نظر تحصیلات بیشترین فراوانی مصرف مواد افیونی در افراد با تحصیلات دبیرستانی دیده شده است که با یافته‌های بیکر و هنینگ (۲۰۰۱) هم‌سو می‌باشد.

در بررسی احمدی و بن‌رضوی رابطه‌ای میان سطح تحصیلات و شیوع مصرف مواد افیونی در بیماران قلبی (۲۰۰۲b) و کلیوی (۲۰۰۲a) مزمین دیده نشد. این بررسی نشان داد که بیشترین روش مصرف به‌صورت دودکردن می‌باشد (۶۳/۸٪) و مصرف تزریقی در افراد بستری دیده نشد. این روش مصرف می‌تواند بازتابی از شیوه‌ی دسترسی به مواد افیونی در کشور ما برای مصرف‌کنندگان آن باشد.

در این بررسی مصرف روزانه (۴/۴۸٪) شایع‌ترین شیوه‌ی مصرف و نادرترین روش مصرف روش هفتگی (۱۳/۸٪) گزارش شد.

گفتنی است که بی‌میلی برخی از بیماران به بیان استفاده از مواد افیونی، حذف بخش اورژانس به‌دلیل کوتاه‌بودن مدت بستری بیماران در آن، ناآشنا بودن کارکنان بخش‌ها با موضوع پژوهش، کنار گذاشتن بیمارانی که توانایی همکاری نداشتند و همچنین به‌کار نگرفتن روش نمونه‌گیری نسبتی از محدودیت‌های پژوهش حاضر به‌شمار می‌روند.

پیشنهاد می‌شود با توجه به شیوع مصرف مواد افیونی در بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس، فراوانی مصرف مواد افیونی در بخش اورژانس بیمارستان عمومی نیز بررسی شود. هم‌چنین لازم است تعیین فراوانی انواع مصرف مواد افیونی (شامل سوء‌مصرف و وابستگی به مواد افیونی) و اختلال‌های ناشی از آن (از جمله پسیکوز و افسردگی) را در بیماران بستری در نظر داشت.

از سرکار خانم ربابه اثنی‌عشری، روانشناس محترم بخش روانپزشکی که در پرکردن پرسش‌نامه‌ها همکاری داشتند، هم‌چنین از سرکار خانم شهناز کریمی که زحمت تایپ مقاله را پذیرفتند سپاسگزاری و قدردانی می‌شود.

احسان‌منش، مجتبی؛ کریمی کیسمی، عیسی (۱۳۷۸). نگاهی به تاریخیچه و برخی پژوهش‌های انجام‌گرفته در زمینه

- Drug Control Headquarters(2001). *Annual report of drug control*. available on:www.emro.who.int/rhm/Beirute-20%leb/presentationS/country 20% presentation/Iran-report 20% Beirut.doc
- Ghodse,A.H.(1995). *Drug and addictive Behavior*. Regide to treatment (2nd ed.). Cambridge UK.
- McGinnis,M.J., & Foege,W.E.(1993). Actual causes of death in the united states. *Journal of American Medical Association*, 270, 2207-2211.
- Moharreri,M.R.(1978). General view of drug abuse in Iran and a one year report of outpatient treatment of opiate addiction in the city of Shiraz. In R. Peterson (Ed.). *The International challenge of drug abuse. National Institute on Drug Abuse Research Monograph*,19, 69-79.
- Mokri,A.(2002). Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Archives of Iranian Medicine*, 5, 184-190.
- Razzaghi,E.,Rahimi Movaghar,A., & Hosseini,M.(1999). *Rapid Situation Assessment(RSA) of drug abuse in Iran*. Tehran: Prevention Department, State Welfare Organization, Ministry of Health, I.R. of Iran and United Nations International Drug Control Program.
- Reynold,C.K.,Kouimtsidis,C.,Hunt,M.,Lind,J.,Beckett,J.,Drummond,C.,& Ghodse,H.(2003). Substance use in the general hospital. *Addictive Behavior*, 26, 483-499.
- Sadock,B.J.,& Sadock,V.A.(2003). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*, (9th edition).Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Sadock,B.J.,& Sadock,V.A.(2000). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lipincott, Williams and Wilkins.
- اعتیاد در ایران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال پنجم، شماره ۳، ۶۲-۷۸
- عطار، حمیدرضا؛ افخم ابراهیمی، عزیزه؛ نصراصفهان‌ی، مهدی (۱۳۸۱). مصرف الکل در بیماران بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص). *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال دهم، شماره ۱ و ۲، ۱۲۹-۱۲۲.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۱). *راهنمای کاربردی درمان سوءمصرف کنندگان مواد*. تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- Ahmadi,J.,& Benrazavi,L.(2002a). Substance use among Iranian nephrologic patients. *American Journal of Nephrology*, 22, 11-15
- Ahmadi,J.,& Benrazavi,L.(2002b). Substance use among Iranian cardiovascular patients. *European Journal of Medical Researches*, 7, 89-92.
- Ahmadi,J.,Fakoor,A.,Pezeshkian,P.,Khoshnood,R.,& Malekpour,A. (2002). *Current substance abuse among psychiatric patients*. Revised Ms, April 30.available on:www.ams.ac.ir/AIM/0252/contents 0252.htm./ok
- Ahmadi,J.,Fakoor,A.,Pezeshkian,P. ,Khoshnood,R., & Malekpour,A. (2001). Substance use among Iranian psychiatric inpatients.*Psychological Report*, 89, 363-365.
- Baker,F.M.,& Haning,W.F.(2001). Substance abuse and dependence in a public hospital.*Hawaii Medical Journal*, 60, 35-38.
- Caning,U.P., Kennel-Webb,S.A.,& Marshall,E.J. (1999).Substance misuse in acute general medical admissions. *Quarterly Journal of Medicine*, 92,319-326.
- Drug Control Headquarters (DCHQ)(1999). *Saving lives :Our healthier nation*. London: The Stationary Office.