

بررسی مصرف مواد در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بستری در بیمارستان ابن سینا مشهد

*دکتر فاطمه بهدانی^۱، دکتر پریا حبرانی^۲

^{۱،۲}استادیار گروه روان پزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

خلاصه

مقدمه: مبتلا به اسکیزوفرنی یک اختلال شدید روانی است که تقریباً ۱٪ جمعیت را مبتلا می‌سازد. توأم شدن مبتلا به اسکیزوفرنی و مصرف مواد شایع است و شاخص پیش آگهی بد تلقی می‌شود. با توجه به این که تاکنون بررسی در مورد مصرف مواد در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در مشهد انجام نشده است بر آن شدیم تا میزان مصرف مواد و نوع ماده‌ی مصرفی را در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بستری در بیمارستان ابن سینا در سال ۸۵ بررسی نماییم.

روش کار: این مطالعه یک تحقیق توصیفی-مقطعی است، ۱۰۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی بستری در بیمارستان ابن سینا مشهد در سال ۸۵ که بر اساس مصاحبه بالینی روان پزشک بر مبنای ملاک‌های تشخیصی DSM VI مبتلا به اسکیزوفرنی بودند، با روش نمونه‌گیری آسان (در دسترس) انتخاب شدند. پرسش‌نامه مربوط به مصرف مواد با توجه به اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ها و مصاحبه بالینی روان پزشک تکمیل گردید. اطلاعات جمعیت شناختی بیماران نیز در پرسش‌نامه ثبت شد، سپس نتایج مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج: از ۱۰۰ بیمار مورد مطالعه ۶۸ نفر مرد و ۳۲ نفر زن بودند. میانگین سنی بیماران ۴۲ سال بود. ۴۷٪ بیماران سابقه‌ی خانوادگی اختلال روان پزشکی داشتند. در بیش از نیمی از بیماران سن آغاز بیماری زیر ۲۵ سال بوده ۵۸٪ بیماران سابقه‌ی مصرف مواد داشتند که ۴۶/۵٪ مصرف یک ماده و ۵۳/۵٪ مصرف همزمان چند ماده را ذکر می‌کردند. سن شروع مصرف مواد ۲۱ تا ۳۱ سال بود. بیشترین ماده مورد مصرف سیگار (۷۳/۹۸٪) بود پس از سیگار مصرف تریاک و حشیش شیوع بیشتری داشت. بین جنس و مصرف مواد ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0.05$) اما بین سن، شغل، نوع ماده‌ی مصرفی، مدت شروع بیماری و مصرف مواد ارتباط معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$). یک سوم بیماران زن و دو سوم بیماران مرد سابقه‌ی مصرف مواد داشتند.

بحث: شیوع مصرف مواد در بیماران مورد بررسی ۵۸٪ بود. با توجه به این که مصرف مواد در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی می‌تواند باعث افزایش شدت علائم، بستری شدن‌های مکرر، بیماری‌های عفونی، خشونت، جرم، بی‌خانمانی، عدم مصرف دارو و در نتیجه پاسخ ضعیف به درمان‌های دارویی شود، همچنین بار مالی و هیجانی بالایی برای بیمار- خانواده و سیستم بهداشت روان دارد، لازم است به مصرف مواد و درمان آن در این بیماران توجه بیشتری شود.

واژه‌های کلیدی: مبتلا به اسکیزوفرنی، مصرف مواد، بیماران بستری

مقدمه

در اکثر مطالعات ابتدای فرد اسکیزوفرن را به اختلالات مرتبط با مواد دلیل بر پیش آگهی بد دانسته‌اند (۳) و در بیماران با مصرف مواد، سن شروع اسکیزوفرنی به طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر از افراد بدون مصرف بوده است (۲). مطالعات متعددی مصرف مواد در بیماران اسکیزوفرن را با احتمال عود - علائم مثبت، افسردگی و اختلال شناختی بالاتر و پاسخ ضعیف به درمان مرتبط می‌دانند (۵،۴).

اسکیزوفرنی یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده است که حدود یک درصد جمعیت را مبتلا می‌سازد (۱). ابتلا به اختلالات مرتبط با مواد همزمان با ابتلا به اسکیزوفرنی بیش از ۶۵٪ گزارش شده است (۲).

^۱آدرس مؤلف مسئول: مشهد- خیابان حر عاملی- بیمارستان ابن سینا- گروه روان پزشکی

تلفن تماس: ۰۵۱۱-۷۱۱۲۷۲۱ Email: dr behdani@yahoo.com

تاریخ وصول: ۸۶/۴/۲۴ تاریخ تایید: ۸۶/۱۲/۲

فرضیه استرس- دیاتر معتقد است استعداد نورویولوژیک این بیماران، همراه با استرس های محیطی (استفاده از مواد)، شروع یا عود بیماری را تسریع می کند. دلیل حمایت از این تئوری، شروع بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در سنین پایین در بیماران مصرف کننده مواد است (۹).

فرضیه تجمع عوامل خطر: بیماران اسکیزوفرن ریسک بالایی از اختلال مصرف مواد دارند زیرا اثر تجمعی نقص شناختی، اجتماعی، تحصیلی، همزمان با فقر، مصرف مواد در خانواده و محیط بیمار، ریسک مصرف مواد را در آنان افزایش می دهد. خود درمانی برای کاهش علائم بیماری یا عوارض درمان با داروهای ضد جنون: اما مصرف مواد در تعدادی زیادی از بیماران با اولین دوره سایکوز قبل از در معرض داروهای داروهای ضد جنون قرار گرفتن، این تئوری را رد می کنند.

اختلال عملکرد سیستم پاداش مغز: مناطقی از مغز که در بیماران اسکیزوفرن اختلال عملکرد دارد قسمتی از سیستم پاداش مغز وابسته به دوپامین است. در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ممکن است مصرف مواد اختلال سیستم پاداش مغز را تنظیم نماید (۹).

در مطالعه دیگری نشان داده شد که مصرف حشیش و جنسیت تاثیر مستقلى روى سن بیمار هنگام شروع سایکوز داشت. رابطه قوی بین مصرف حشیش و شروع زودرس سایکوز این احتمال را مطرح می کند که بروز مبتلا به اسکیزوفرنی ممکن است با مصرف حشیش تسریع شود (۱۰).

در مطالعه بونت و همکاران تاکید بر سابقه خانوادگی مصرف مواد و تعداد دفعات بستری بیشتر در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی با مصرف مواد در مقایسه با گروه بدون مصرف بوده است (۱۱). دارو درمانی و روان درمانی در کاهش مصرف مواد در افرادی که تشخیص مبتلا به اسکیزوفرنی همراه با مصرف هم زمان مواد داشتند، موثر است. شواهد اولیه نشان می دهد که کلوزاپین اشتیاق برای مصرف مواد روان گردان را در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی کاهش می دهد (۱۲). کوتیپین نیز در خواص فارماکولوژیک با کلوزاپین مشابه است (۱۳).

توجه به تاثیر مصرف مواد بر سیر و علائم بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، سبب مداخلات موثرتر در درمان و پیشگیری از عود بیماری می گردد.

عوامل خطر در همراهی این دو اختلال، جنس مرد، وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایین و تعداد دفعات بیشتر بستری ذکر شده است. سن شروع اسکیزوفرن نیز در این گروه پایین تر بوده است (۵،۴). اعتیاد در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی اغلب به موادی مانند الکل، حشیش و کوکائین است (۵). از آن جا که برخی افراد که مصرف مواد دارند نشانه های همانند بیماری مبتلا به اسکیزوفرنی بروز می دهند افراد مبتلا به مبتلا به اسکیزوفرنی ممکن است به اشتباه به عنوان افرادی که مصرف مواد دارند تلقی شوند.

نیکوتین رایج ترین نوع اعتیاد به مواد در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی است فرضیه های متعددی در مورد افزایش مصرف سیگار در بیماران سایکوتیک مطرح شده است (۶). فاکتورهای ژنتیک مشترک که فرد را مستعد ابتلا به هردو اختلال سایکوتیک و مصرف سیگار می نماید، خود درمانی برای کاهش علائم کلینیکی، عوارض دارویی و نقص های شناختی مرتبط با اختلال سایکوتیک و عوامل محیطی مشترک مانند استرس که می تواند باعث تظاهر رفتارهای سیگار کشیدن و شروع علائم سایکوتیک گردد.

مطالعات اولیه درصد بالایی از مصرف سیگار (۹۲٪) را در بیماران با اولین دوره ی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بدون سابقه مصرف داروهای آنتی سایکوتیک گزارش نمودند. این یافته ها موید این مطلب است که سیگار کشیدن مرتبط با فیزیوپاتولوژی بیماری است نه درمان با داروهای ضد جنون. رواج مصرف سیگار در بین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی حدوداً سه برابر جمعیت عمومی است. مطالعات نشان می دهد افراد مبتلا به اسکیزوفرنی که سیگار می کشند می بایست دوز بیشتری از داروهای ضد جنون را مصرف کنند (۷).

مطالعه لویس بیانگر این است که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در مقایسه با گروه غیر اسکیزوفرن در مجموع به طور قابل ملاحظه ای بیشتر سیگار می کشند و فاصله میان وعده ای مصرف سیگار در مبتلا به اسکیزوفرنی ها کمتر است (۸). تئوری های متعددی در مورد افزایش شیوع استفاده از مواد در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مطرح شده است.

بیشتر افراد سوء مصرف کننده در بازه سنی ۶۷ تا ۴۲ سال قرار داشتند. تا سن ۴۷ سالگی درصد افراد بدون سابقه سوء مصرف بالاتر از افراد با سابقه سوء مصرف بوده است.

جدول ۲- خصوصیات دموگرافیک بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

با سابقه مصرف مواد بستری در بیمارستان ابن سینا در سال ۸۵

جنسیت	تعداد	درصد
مرد	۴۷	۸۱
زن	۱۱	۱۹
سن شروع مصرف مواد		
۲۰-۱۰	۲۱	۳۶
۳۱-۲۱	۳۲	۵۵
۴۲-۳۲	۵	۹
شغل		
شاغل	۱۹	۳۲/۷
بیکار	۳۹	۶۷/۳
مدت زمان مصرف مواد		
۱-۱۰	۱۴	۲۴/۱
۱۱-۲۰	۱۴	۲۴/۱
۲۱-۳۰	۱۶	۷/۵
۳۱-۴۰	۱۳	۲۲/۴
۴۱-۵۰	۱	۱/۷

در حدود نیمی از افراد با سابقه مصرف مواد، سن آغاز بیماری زیر ۲۵ سال بوده و هر چه آغاز بیماری در سنین بالاتر رخ داده میزان مصرف مواد کاهش یافته است. بین جنس و مصرف مواد ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0.05$) اما بین سن، شغل، نوع ماده ی مصرفی، مدت شروع بیماری و مصرف مواد ارتباط معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$).

نوبت بستری با سابقه مصرف مواد رابطه ی معناداری نداشت. بیش از نیمی از بیماران با مصرف مواد کمتر از ۵ نوبت و تنها ۱۲ درصد بالای ۱۰ نوبت سابقه ی بستری داشتند.

در زنان اسکیزوفرن بیشترین ماده مورد مصرف سیگار و تریاک به طور هم زمان بوده (۳۶٪) و ۱۸٪ افراد مونث سیگار را به تنهایی و ۱۸٪ نیز سیگار را همراه حشیش مصرف می کردند. در گروه سنی زیر ۳۰ سال میزان مصرف سیگار، سیگار و حشیش و سیگار و تریاک به یک نسبت بود.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک بیماران اسکیزوفرن بستری در

بیمارستان ابن سینا در سال ۸۵

بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مورد مطالعه

جنسیت	تعداد	درصد
مرد	۶۸	۶۸
زن	۳۲	۳۲
سن		
۱۵-۳۰	۲۳	۲۳
۳۱-۴۶	۳۵	۳۵
۴۷-۶۲	۳۸	۳۸
۶۳-۷۸	۴	۴
شغل		
شاغل	۲۶	۲۶
بیکار	۷۴	۷۴
نوبت بستری		
۱-۵	۶۶	۶۶
۶-۱۰	۲۳	۲۳
۱۱-۱۵	۱۱	۱۱
میزان تحصیلات		
بی سواد	۸	۸
زیر دیپلم	۶۳	۶۳
دیپلم و فوق دیپلم	۲۷	۲۷
لیسانس و بالاتر	۲	۲
سابقه خانوادگی		
بیماری	۴۷	۴۷
دارد	۵۳	۵۳
ندارد		
سابقه مصرف مواد		
دارد	۵۸	۵۸
ندارد	۴۲	۴۲

از نظر توزیع جنسی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی با سابقه مصرف مواد ۸۱٪ مذکر و ۱۹٪ مونث بود. همچنین یک سوم بیماران زن مورد بررسی و حدود دو سوم بیماران مرد مبتلا به اسکیزوفرنی مصرف مواد داشتند. در بررسی وضعیت شغلی بیماران با سابقه سوء مصرف مواد در مجموع ۶۷ درصد از سوء مصرف کنندگان مواد بیکار و مابقی شاغل بودند جدول شماره (۲). همچنین نیمی از افراد بیکار تحت بررسی و حدود سه چهارم افراد شاغل سابقه مصرف مواد داشته اند.

بحث

در مطالعه انجام شده بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی، ۶۸ نفر (۶۸ درصد) بیماران را مردان و ۳۲ نفر (۳۲ درصد) را زنان تشکیل می دادند، که کم سن ترین آن ها ۱۸ ساله و مسن ترین ۷۵ ساله بودند. میانگین سن بیماران مورد مطالعه ۴۲ سال بود.

در مطالعه لولت (۱۴)، بر روی ۶۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی، ۴۱ درصد بیماران سابقه ی مصرف داشتند که ۳۵ درصد آنان سابقه ی مصرف همزمان چندین ماده را می دادند. در مطالعه ی ما نیز ۴۲٪ مصرف ماده ای را گزارش نکرده بودند و ۵۸ درصد سابقه ی مصرف موارد داشتند که از این افراد ۴۶ درصد شان مصرف یک ماده و ۵۴ درصد مصرف همزمان چند ماده را داشتند. در یکی از مطالعات انجام شده بر روی ۷۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی (۱۵)، ۳۵ درصد از مبتلا به اسکیزوفرنی های تازه تشخیص داده شده، شرح حالی از مصرف مادام العمر مواد را داشتند. شایع ترین ماده ی مورد مصرف سیگار بوده است (۶۵ درصد). در سوء مصرف کنندگان چند دارو، حشیش شایع ترین ماده ی مورد مصرف (۴۹ درصد) و در درجه بعد الکل (۱۳ درصد) و کوکائین (۴ درصد) بوده است.

همچنین بر طبق نتایج تحقیقی در سال ۲۰۰۶ (۹)، در کل ۶۰ درصد بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، سیگاری بودند، ۲۷ درصد سابقه ای از مصرف الکل در گذشته داشتند، ۳۵ درصد بیماران مصرف فعلی مواد غیر از الکل را داشتند و ۶۸ درصد نیز به مصرف مداوم مواد در تمام طول عمر خود پرداخته بودند. بیشتر این افراد حشیش و محرک های روانی را مصرف می نمودند. در مطالعه ی ما نیز، ۵۸٪ سابقه یمصرف مواد را داشتند که شایع ترین آن سیگار بوده است (۷۴ درصد)، ۳۴ درصد افراد سیگار را به تنهایی، ۱۷ سیگار همراه با تریاک، ۱۹ درصد همراه با حشیش و ۴ درصد مصرف همزمان سیگار و کریستال را گزارش کرده اند. نتایج به دست آمده در این تحقیق درمورد شایع ترین ماده ی مصرفی مشابه دو پژوهش ذکر شده است.

در مطالعه ی ما پس از سیگار مصرف تریاک (۳۰ درصد) و حشیش شیوع بیشتری داشته است، که مصرف تریاک بیشتر

همراه سیگار بوده است. حشیش نیز بیشتر به همراه سیگار و تریاک مصرف می شده است. تفاوت الگوی مصرف در ایران با سایر کشورها می تواند مربوط به مسائل فرهنگی و قابلیت دسترسی به این مواد باشد. در مطالعه ی ما در افراد سوء مصرف کننده سن شروع مصرف بین ۱۴ تا ۴۰ سالگی بوده است، که بیش از نیمی از بیماران سوء مصرف را در فاصله ی سنی ۲۱ تا ۳۱ سالگی شروع کرده بودند.

در مطالعه ی ما بیشتر افراد با سابقه ی مورد سوء مصرف در محدوده سنی ۴۲ تا ۶۷ سال بودند. همچنین در مطالعه دیگری که بر روی ۶۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی انجام شده (۱۴) بیش از نیمی از بیماران در فاصله سنی ۱۸ تا ۲۵ سالگی مصرف مواد را آغاز کرده بودند و یک چهارم آنان بین ۲۵ تا ۳۵ سالگی شروع به مصرف کرده بودند که نتایج به دست آمده در این دو تحقیق در مورد سن آغاز مصرف مواد مشابه مطالعه ی ما بوده است.

در مطالعه ی ما، به میزان ۸۱ درصد معناد مذکر و ۱۹ درصد مؤنث بودند. یک سوم بیماران زن مورد بررسی و حدود دو سوم بیماران مرد مبتلا به اسکیزوفرنی سابقه ی سوء مصرف داشتند، که در زنان بیشترین ماده ی مصرف شده، سیگار همراه باتریاک (۳۶ درصد) بوده است. ۱۸ درصد افراد مؤنث سیگار را به تنهایی و ۱۸ درصد نیز به همراه حشیش مصرف می نمودند. اما در مردان بیمار، بیشترین فرم مصرف، سیگار به تنهایی بوده است (۳۸ درصد) که بعد از آن اغلب همراه باتریاک (۱۳ درصد) و حشیش (۱۹ درصد) مصرف می شده است.

در یافته های مطالعات دیگر، زنان مبتلا به اسکیزوفرنی در مقایسه با مردان به میزان بسیار کم تری سابقه ی مصرف مواد داشتند (۲۰ درصد در مقابل ۴۸ درصد) که درمورد مطالعه ی ما ۳۳ درصد در مقابل ۶۵ درصد بوده است. همچنین بیشترین ماده ی مورد مصرف در زنان حشیش بوده است که اغلب همراه با سیگار مصرف می شده (در مطالعه ی ماسیگار و تریاک بوده) و بیشترین ماده ی مصرفی درمردان در درجه ی اول الکل و سپس حشیش به همراه سیگار بوده است، که در مطالعه ی ما مصرف سیگار در درجه ی اول قرار داشته است (۱۴،۴).

مصرف مواد خصوصاً مصرف سیگار در میان بیماران اسکیزوفرن شایع است. مصرف این مواد علاوه بر اثرات سوئی که بر سلامت افراد عادی جامعه دارد (نظیر سرطان ریه و...) در این گروه خاص از بیماران، اثرات ویژه ای نظیر کاهش سن آغاز بیماری و بروز آن در سنین پایین تر در افراد مستعد دارد و می تواند باعث افزایش شدت علائم، بستری شدن های مکرر، بیماری های عفونی، خشونت، جرم، بیخانمانی، عدم مصرف دارو و در نتیجه پاسخ ضعیف به درمان های دارویی شود. همچنین بار مالی و هیجانی بالایی برای بیمار، خانواده و سیستم بهداشت روان ایجاد می نماید.

واضح است از آن جایی که در این مطالعه اطلاعات از پرونده بیماران استخراج و در پرسش نامه ها ثبت می گردید، امکان عدم صحت در برخی داده ها وجود خواهد داشت. همچنین در این مطالعه به بررسی اپیدمیولوژی مصرف مواد پرداختیم و امکان بررسی تاثیر مصرف مواد بر سیر بیماری و نیز روند علائم وجود نداشت. با توجه به عدم وجود گروه کنترل و گذشته نگر بودن مطالعه، انجام تحقیقات آینده نگر در زمینه ی تاثیر مصرف مواد بر سیر، علائم بیماری، احتمال عود و اختلال شناختی در افراد مبتلا در دراز مدت ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

از سرکار خانم دکتر ضمیری که در جمع آوری اطلاعات با ما همکاری نمودند صمیمانه سپاسگزاریم.

از نظر توزیع سنی نوع ماده ی مصرفی در بیماران زیر ۳۰ سال، میزان مصرف سیگار به تنهایی، سیگار و حشیش و سیگار و تریاک به یک نسبت بوده است. در افراد ۳۱ تا ۶۲ ساله بیشترین فرم مصرف مواد، مصرف سیگار به تنهایی بوده است. از آن جا که مصرف مواد ممکن است یک عامل خطر برای بروز مبتلا به اسکیزوفرنی باشد، جهت بررسی رابطه ی بین مصرف حشیش در بالغین و متعاقب آن احتمال بروز مبتلا به اسکیزوفرنی چندین تحقیق صورت گرفته است. در یکی از مطالعات که در کشور آلمان (۲) انجام شده محققان به این نتیجه رسیدند که در مصرف کنندگان حشیش چه آن هایی که مصرف گهگاهی داشتند و چه آن هایی که مصرف مداوم داشتند، خطر ابتلا به مبتلا به اسکیزوفرنی افزایش می یابد.

در مجموع ۵۵ درصد این بیماران سیگاری، ۲۵ درصد الکلی و ۲۵ درصد سابقه ی مصرف مواد غیر از الکل را داشتند. بیش از نیمی از این بیماران اعتیاد مزمن به حشیش و محرک های روانی داشتند. مصرف حشیش و جنسیت تأثیر مستقلى روی سن بیمار هنگام شروع سایکوز داشتند و رابطه ی قوی بین مصرف حشیش و شروع زودرس سایکوز دیده شد.

در مطالعه ی ما نیز مشابه تحقیقات ذکر شده، در ۵۰ درصد افراد با سابقه ی مصرف مواد سن شروع بیماری زیر ۲۵ سالگی بوده است، در حالی که در میان افراد غیرمصرف کننده تنها در ۲۷ درصد، بیماری زیر ۲۵ سالگی شروع شده بود.

در مطالعه ی ما، بیش از نیمی از افراد با مصرف مواد کم تر از ۵ نوبت سابقه ی بستری داشتند و جالب آن است که ۹۰ درصد افرادی که بالای ۱۰ نوبت بستری شده بودند، سابقه ی مصرف مواد نیز داشتند.

منابع

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock synopsis of psychiatry. 9 th. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2003: 380-505.
2. Wobrock T, Sittinger H, Comorbid substance use and neurocognitive function in recent-onset schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006; 134(3):241-50.
3. Green AL, Brown ES. Comorbid schizophrenia and substance use. *Am J Addiction*. 2006 Sep-oct; 15(5):345-55.
4. Cantwell R, Scottish. Comorbidity substance use and schizophrenia: Effects on symptoms, social functioning and service use. *Br j Psychiatry*. 2003; 182: 324-9.
5. Talamo A, Centorrino F, Tondo L, Dimitric A, Hennen J, Balde S. Comorbid substance-use in schizophrenia: relation to positive and negative symptoms *Schizophr Res*. 2006 Sep; 86(1-3): 251-5.
6. Kalman D, Backer S, Tony P, Co-morbidity of smoking in patients with psychiatric and substance use disorders. *Amj Addict* 2005; 14(2):106-123.
7. Green AL. Smoking is associated with schizophrenia, but not with mood disorders. *Universidad Neuropsychiatry Research Group, Colombia*. 2006; 1277-87.
8. Louis-H. Correlates of the affect regulation model in schizophrenia patients with substance use history: A functional magnetic resonance imaging study. Department of Psychiatry, Fernand-Seguin Research Center, Psychiatr Serv. 2006; 57(8):1110-6.
9. Alan I, Robert E, Mary F, Douglas L. Schizophrenia and co-occurring substance use Disorder. *Amj Psychiatry*. 2007 March 164:3.
10. Barnes TR, Mutsatsa SH, Hutton SB, Watt HC, Joyce EM. Comorbid substance use and age at onset of schizophrenia. *Br j psychiatry*. 2006; 22(7):1277-85.
11. Bunette MF, Drake RE, Xie H, McHugo GJ, Green AI. Lifetime with schizophrenia and cannabis use are partially explained by co-morbid addiction. *Schizophr Res*. 2006; 86(1-3):284-90.
12. Centorrino F, Tondo L, Dimitri A, Hennen J, Baldessarini RJ. Clozapine use and relapses of substance use disorder among patients with co-occurring schizophrenia and substance use disorders. *Schizophr Bull*. 2006; 32(4):637-43.
13. Gorwood P. Quetiapine in patients with comorbid schizophrenia-spectrum and substance use disorders: an open-label trial. *Curr Med Res Opin*. 2006; 22(7):1277-85
14. Lolette SR, Grace AA. Substance use and schizophrenia: Which comes first? *Expert Rev Neurother*. 2006; 6(4):453-4.
15. Sittinger H, Behrendt B, D'Amelio R, Falkai P. Substance use and psychosocial functioning in schizophrenia among new enrollees in the NIMH CATIE study. *Psychiatr Serv*. 2006; 57(8): 1110-6.

Abstract**Substance use in schizophrenic patients admitted in Ibn-e Sina Hospital Mashhad (1385)**

Behdani F. MD, Hebrani P. MD

Introduction: Schizophrenia is a severe psychological disorder that inflicted nearly 1% of the human population. Coincidence of schizophrenia and substance use is common. Co-occurrence of schizophrenia and substance use serves as an indicator of bad prognosis. Given the fact that up to the present no research has been done on the substance use among schizophrenic patients in Mashhad city, we decided to study the amount and rate of substance use, as well as the type of consumed substance, among the schizophrenic patients at Ibn-e-Sina Hospital in (1385).

Methods and Materials: This is a cross-sectional and descriptive study. One hundred schizophrenic patients hospitalized at Ibn-e-Sina hospital in 2006 were assessed for substance use, substance type, and demographic specifications. The data were obtained from patient files and recorded in questionnaires, which were then analyzed with chi- test and SPSS software.

Results: Among the 100 patients being studied there was 68 men and 32 women. The average age of the patients was 42 years. 47% of the patients had familial history of psychiatric disorders. In more than half of the patients the disease had begun before 25 years, and the age for beginning of substance use was between 21 and 31 years. 58% of the patients had a previous record of substance use; 46.5% of them used one and 53.5% of them used several substances simultaneously.

The most widely used substance was cigarette (73.98%) and after that opium and cannabis were the most common. There was a significant relationship between sex and substance use, yet there was no such relationship between age, occupation, substance type, duration of illness, and substance use. One-third of female and two-third of male patients had a previous history substance use.

Discussion: The rate of substance use among the patients being studied was about 58%. Given the fact that substance use can, increased symptom severity; increased rates of hospitalization, infectious illnesses, violence, victimization, homelessness, and nonadherence to medication; and poor overall response to pharmacologic treatment. Co-occurring substance use disorders contribute substantially to the financial costs and emotional burdens of schizophrenia. For patients, their families and the mental health system. It is necessary to pay more attention to substance use and its treatment in schizophrenic patients.

Keywords: Substance Use, Schizophrenia, Inpatients