

مقایسه شیوع انواع اختلال های روانی در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد ساکن شهر همدان

دکتر احمد حیدری پهلویان*، دکتر حسین محجوب**، دکتر علیرضا رحیمی***

دریافت: ۸۹/۱۱/۷، پذیرش: ۹۰/۳/۴

چکیده:

مقدمه و هدف: پژوهش ها حاکی از آنند که ارتباط تنگاتنگی بین وابستگی به مواد و اختلال های روانی وجود دارد عده کثیری از کسانی که سوء مصرف مرتب مواد دارند همزمان تشخیص اختلالات روانپزشکی را نیز دریافت می نمایند و بالعکس. شیوع بالای هم ابتلائی (comorbidity) سوء مصرف مواد و اختلال های روانی در چندین پژوهش در کشورهای محدودی گزارش گردیده است، از آنجا که مؤلفه های فرهنگی متفاوت تعمیم نتایج را تحت تأثیر قرار می دهد و با توجه به پژوهش های اندک در ایران این مطالعه با هدف بررسی مقایسه ای میزان انواع اختلال های روانی در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد در شهر همدان در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت.

روش کار: با بهره گیری از طرح مورد - شاهدهی تعداد ۱۰۶ معتاد به مواد مخدر مراجعه کننده به مرکز خود معرف سازمان بهزیستی همدان با دامنه سنی ۵۱ - ۱۸ سال، با همین تعداد افراد غیر معتاد که از نظر ویژگی های دموگرافیک با یکدیگر همسان شده بودند، مورد مقایسه قرار گرفتند. جهت تشخیص وابستگی به مواد از ملاکهای DSM-IV-TR و برای ارزیابی میزان نشانه های مربوط به اختلال های روانی از مصاحبه ساخت دار و آزمون SCL-90-R اعتبار یابی شده ایران استفاده گردید. هم چنین برای سنجش فرضیه های پژوهش از روش های آماری ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی به فراخور سطح سنجش داده ها استفاده شد.

نتایج: میزان و شدت انواع نشانه های اختلال های روانی در ابعاد ۹ گانه پژوهش یعنی ترس های مرضی، اضطراب، شکایات جسمانی، روان پریشی، افسردگی، افکار پارانوئیدی، پرخاشگری، حساسیت در روابط متقابل و وسواس فکری - عملی معتادان به طور معنی داری بیشتر از افراد عادی بوده است. در سه بعد افسردگی، افکار پارانوئیدی و حساسیت در روابط متقابل شدت اختلال بیشتر از سایر ابعاد دیده شد. در مجموع با در نظر گرفتن نقطه برش 1 برای GSI، ۶۳/۵ درصد از معتادان مشکوک به اختلال روانی بوده اند، در حالی که رقم فوق برای جمعیت عادی ۲۸/۸ درصد بوده است. بین نوع ماده مخدر مصرفی و نیز مصرف مواد مخدر در سنین پایین تر و شدت اختلال روانی ارتباط معنی دار دیده شد.

نتیجه نهایی: بسیاری از معتادان به مواد مخدر از اختلال ها و آشفتگی های روانی همزمان رنج می برند. وجود اختلال های روانی شدیدتر در جوانان معتاد لزوم ارائه خدمات روانپزشکی و روانشناسی همه جانبه را به این قشر ضروری می نماید.

کلید واژه ها: اختلالات روانی / وابستگی به مواد / هم ابتلائی

مقدمه:

روانشناختی، جسمی و اقتصادی است که علاوه بر تخریب شخصی هزینه های سنگینی را بر افراد، خانواده و جامعه تحمیل می نماید. در ایران سوء مصرف مواد مهم ترین و

اعتیاد (وابستگی به مواد) یک اختلال مزمن و بازگشت کننده است که دارای تأثیرات عمیق اجتماعی،

* استادیار روان شناسی بالینی مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان (heidari_ms@yahoo.com)

** استاد آمار مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** استادیار روانپزشکی مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان

گسترده ترین نگرانی و خطر قابل پیشگیری بهداشتی شناخته شده است (۱).

مطالعات و پژوهش های سال های اخیر به ویژه در کشورهای غربی شیوع بالای اختلال های روانپزشکی را در معنادان به مواد مخدر نشان داده است (۲،۳).

پژوهش ها در جامعه امریکا نشان داده است اختلالات نظیر شخصیت ضد اجتماعی، انواع فوبیا و اختلالات اضطرابی، اختلال افسردگی عمده و دیس تایمی بیشترین ارتباط را با سوء مصرف و وابستگی به مواد دارند (۲) در مقایسه با جمعیت عادی نشانه های افسردگی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد یا وابستگی به مواد شایع است. حدود یک سوم تا نیمی از کسانی که سوء مصرف یا وابستگی به مواد مخدر دارند زمانی در طول عمر خود واجد ملاکهای تشخیص اختلال افسردگی عمده بوده اند در مطالعات گوناگون بین ۳۵ تا ۶۰ درصد بیماران مبتلا به وابستگی به مواد واجد ملاک های تشخیصی اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند (۴). در مطالعه ملی هم ابتلایی (NCS) در امریکا ۵۱ درصد معنادان حداقل به یک نوع اختلال روانی دیگر نیز مبتلا بوده اند. در مردان افسردگی عمده و اختلال شخصیت ضد اجتماعی با بالاترین فراوانی اختلال همراه گزارش گردیده بود. ارقام فوق برای معنادانی که سابقه زندانی شدن را داشته اند به مراتب بالاتر بوده است (۲).

در پژوهشی که توسط فارل و همکاران (۵) در انگلستان با هدف مقایسه شیوع انواع اختلالات روانی در گروههای معتاد و غیر معتاد انجام گرفت، شیوع اختلال روانی در معنادان ۴۵ درصد و رقم فوق در جمعیت عادی ۱۲ درصد بوده است. یافته پژوهشی سال ۲۰۰۰ میلادی باتل و همکاران (۶) در فرانسه رقم ۵۰ درصد هم ابتلایی (Comorbidity) برای اختلال اسکیزوفرنیا و اعتیاد به مواد مخدر گزارش گردیده است. در پژوهشی که توسط توریکا و همکاران (۷) در فنلاند با هدف بررسی ارتباط افسردگی و اعتیاد در نوجوانان در سال ۲۰۰۱ انجام گرفت، ۳۷ درصد از سوء مصرف کنندگان مواد مخدر سابقه ابتلاء به افسردگی را داشته اند، در حالی که رقم فوق برای جمعیت عادی شرکت کننده در پژوهش تنها ۸ درصد بوده است. در پژوهش ورتین و همکاران (۸) در آلمان که با بهره گیری از آزمون SCL-90-R انجام گرفت، پژوهشگران ارتباط بین شدت اختلال روانی و افزایش

مصرف مواد مخدر را گزارش نمودند. با توجه به این که طی دهه گذشته سوء مصرف موارد در ایران نیز رو به افزایش نهاده است پژوهشگران حوزه های مختلف مرتبط با این پدیده سعی در شناسایی هرچه علمی تر این معضل نموده اند. در همین رابطه پژوهش های محدودی در رابطه با هم ابتلایی وابستگی به مواد با سایر اختلالات روانپزشکی انجام گرفته است و نتایج آنها منتشر گردیده است. در بررسی حسینی در شهر ساری هم ابتلایی وابستگی به مواد و اختلال های روانی برای اسکیزوفرنی ۲۸/۷ درصد، سایرسایکوزها ۳۶/۷ درصد، اختلال خلقی ۹/۸ درصد و اختلال های اضطرابی ۷/۹ درصد گزارش شده است (۹). هم چنین در پژوهشی که توسط پرویزی فرد و همکاران بر روی ۵۰ نفر معتاد بستری در یک مرکز درمانی شهر کرمانشاه انجام گرفت ۷۲/۳ درصد از معنادان مورد بررسی بر اساس معیارهای DSM-V واجد ملاک های تشخیصی اختلال های خلقی و اضطرابی بوده اند (۱۰). در گزارش پژوهشی قلعه ایها و همکاران که یکصد نفر افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به مطب از نظر علایم آسیب شناختی با جمعیت عادی مورد مقایسه قرار گرفتند، پژوهشگران گزارش نمودند افراد وابسته به مواد از علایم آسیب شناختی و اختلالات روانی بیشتری نسبت به افراد غیر وابسته برخوردار بودند (۱۱). در پژوهش دیگر که بخشی پور رودسری و همکاران ۵۰ مورد معنادان خود معرف و گروه بهنجار را از نظر ویژگی های شخصیتی و راهبردهای مقابله ای مورد مقایسه قرار دادند، بین معنادان خود معرف و گروه بهنجار های بیشتر شاخص های آسیب شخصیت تفاوت معنی دار دیده شد و معنادان در این شاخص ها به نمرات بالاتری دست یافتند (۱۲).

وابستگی به مواد و اختلال های روانی همراه آن ارتباط تنگاتنگی نیز با فرهنگ و شرایط اجتماعی و اقتصادی هر جامعه دارد (۲،۱۳،۱۴). در میان دلایلی که طی چند سال گذشته در زمینه اهمیت بالینی اختلال های روانی در بین سوء مصرف کنندگان مواد ارایه شده، هم ابتلایی اختلال های روانی به عنوان عامل مهمی در سبب شناسی، پیش آگهی و آسیب پذیری این گروه از بیماران به شمار میرود. این امر با عدم پذیرش درمان از جانب بیمار، مزمن شدن علایم و نشانه ها و در نهایت عود بیماری ارتباط دارد (۲). با توجه به این که عدم موفقیت اثربخشی درمان های سنتی در مبتلایان وابسته به مواد ممکن است ناشی از

اختلال های پزشکی و روانشناختی همبود در این بیماران و نیز هزینه های بالای مراقبت های بهداشتی، درمانی آن باشد بنابراین نتایج مطالعاتی از این قبیل می توانند علاوه بر فواید بنیادی، اطلاعات ارزشمندی در اختیار متخصصان بهداشتی - درمانی در راستای بالا بردن اثر بخشی درمان های موجود اعتیاد بگذارد. با توجه به نکات فوق هدف کلی مطالعه حاضر بررسی مقایسه ای هم ابتلائی انواع اختلال های روانی در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد ساکن شهر همدان در سال ۱۳۸۷ بود.

روش کار:

این مطالعه، طرحی توصیفی - مقایسه ای بود و جامعه پژوهش برای گروه مورد، معنادان مرد مراجعه کننده به مرکز خود معرف سازمان بهزیستی همدان بوده است. شرکت کنندگان گروه نخست را تعداد ۱۰۶ نفر از معنادان یاد شده تشکیل داده بودند. همگی مذکر و میانگین سنی آنان ۳۰ سال، دامنه تحصیلات از مقطع راهنمایی تحصیلی تا دانشگاهی بوده است. گروه گواه ۱۰۶ فرد غیر معتادی انتخاب گردیدند که از نظر ویژگی های فردی - اجتماعی از قبیل: سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل و محل سکونت با گروه معتاد همتاسازی شده بودند.

جهت اجرای پژوهش و گردآوری داده ها نخست با مسوولان مربوط در سازمان بهزیستی همدان هماهنگی لازم صورت گرفت، بعد از آن، با همکاری روانشناسان بالینی ضمن مصاحبه با مراجعین به مراکز خود معرف، براساس پرسشنامه محقق ساخته آن دسته از مراجعینی را که مایل به شرکت در پژوهش بودند و ملاکهای شرکت در پژوهش [تحصیلات مقطع راهنمایی تحصیلی و بالاتر، مقیم همدان بودن و داشتن ملاکهای کامل وابستگی به مواد براساس چاپ چهارم کتابچه راهنمای تشخیصی، آماری اختلال های روانی انجمن روانپزشکی امریکا (DSM-V-TR)] را داشتند، (۱۵) انتخاب و ضمن مصاحبه از نامبردگان خواسته می شد پرسشنامه های پژوهش را تکمیل نمایند. در صورتی که پس از نمره گذاری، پرسشنامه ای بی اعتبار تلقی می گردید، مورد مذکور از طرح کنار گذارده می شد. بدینوسیله طی ۸ ماه با تکمیل ۱۳۲ پرسشنامه و کنار نهادن پرسشنامه های بی اعتبار، ۱۰۶ پرسشنامه تکمیل شده معتبر برای انجام مراحل بعدی تحقیق آماده گردید.

پس از این مرحله با همکاری کارشناسان سازمان بهزیستی برای تعیین گروه گواه، ۲۵۰ نسخه از پرسشنامه های پژوهش طی ۲ مرحله با نظارت مجری اصلی بین ۲۵۰ شهروند همدانی که منتخب نواحی مختلف شهر بودند تقسیم گردید. بعد از دریافت پرسشنامه ها و همسان نمودن آنها از نظر متغیرهای دموگرافیک از قبیل سن، جنس، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل و محل سکونت با گروه مورد، در نهایت پرسشنامه های ۱۲۶ فرد برای تجزیه و تحلیل اطلاعات انتخاب گردید. بعد از کدگذاری با کنار نهادن ۲۰ پرسشنامه بی اعتبار یا ناقص سرانجام پرسشنامه های ۱۰۶ آزمودنی گروه گواه جهت مقایسه با گروه مورد انتخاب گردیدند. داده های پژوهش به کمک روشهای آمار توصیفی و نمودار و جداول آرایه و نیز با استفاده از آزمونهای آماری ضریب همبستگی و آزمون t نمرات دو گروه مورد مقایسه قرار گرفتند.

از مصاحبه سازمان یافته براساس ملاک های DSM-V-TR جهت تشخیص وابستگی به مواد و از آزمون ۹۰ سئوالی تجدید نظر شده نشانه های بیمارگون SCL-90-R جهت ارزیابی وضعیت روانی شرکت کنندگان در پژوهش استفاده گردید. این آزمون که توسط دیروگاتیس تهیه شده است از جمله ابزار تشخیصی است که کاربرد گسترده ای در کشورهای مختلف داشته است. برای اندازه گیری ۹ بعد آسیب شناسی روانی که بوسیله تحلیل های عاملی تعیین شده اند، طراحی شده است. این ابعاد عبارتند از شکایات جسمانی، مشکلات وسواس فکری - عملی، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، خشم و خصومت، ترس مرضی (فوبیا)، اندیشه پردازی پارانویید و روان پریشی نمره گذاری و تفسیر آزمون براساس سه شاخص کلی علایم مرضی (GSI)، معیار ضریب ناراحتی (PSDI) و جمع علایم مرضی (PST) صورت می گیرد. اعتبار و پایایی این آزمون در کشورهای مختلف از جمله ایران بالا گزارش گردیده است (۱۶).

نتایج:

تجزیه و تحلیل داده های مربوط به پرسشنامه های تکمیل شده ۲۱۲ شرکت کننده در پژوهش نشان داد، میانگین سنی مبتلایان به مواد مخدر ۳۰ سال و انحراف معیار ۸ سال بوده است. دامنه سنی معنادان شرکت کننده در تحقیق ۱۸ تا ۵۱ سال، بیشترین فراوانی سنی معنادان

با توجه به آزمون آماری، در تمام ابعاد ۹ گانه بالینی و مقیاس های تکمیلی آزمون SCL-90-R گروه معنادان در سطح معنی داری نسبت به گروه غیر معنادار از اختلال ها و آشفتگی های روانی بیشتری رنج می بردند، همچنین گروه معنادار در موارد افسردگی (۱/۶۷)، افکار پارانوئید (۱/۵۶) و حساسیت در روابط متقابل (۱/۴۲) به ترتیب بیشترین نشانه های اختلال را داشته است در حالی که در گروه غیر معنادار افکار پارانوئید (۱/۲)، شکایات جسمانی (۰/۷۸) و حساسیت در روابط متقابل (۰/۷۰) بیشترین موارد را به خود اختصاص داده است.

اگر براساس راهنمایی دیروگاتیس (۱۶) نقطه برش (cut-of point) شدت آشفتگی های روانی (GSI) را از عدم آن عدد یک در نظر بگیریم، حدود ۶۳/۵ درصد از معنادان پژوهش فعلی مشکوک ابتلا به انواع اختلال های روانی بوده اند و ۳۶/۵ درصد زیر نقطه برش قرار می گیرند. ارقام مذکور برای جمعیت غیر معنادار شرکت کننده در پژوهش به ترتیب ۲۳/۸ درصد و ۷۶/۲ درصد بوده است.

با توجه به داده های پژوهش از نظر شدت انواع اختلال ها و آشفتگی های روانی که توسط آزمون SCL-90R اندازه گیری می شود یعنی GSI افراد کمتر از ۲۵ سال در مقایسه با کسانی که بعد از ۲۵ سالگی اقدام به مصرف مواد مخدر نموده اند میانگین نمره بالاتری را به خود اختصاص داده اند و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بوده است ($t = 2/02$ و $P = 0/04$) آزمون ضریب همبستگی پیرسون نیز که نشان دهنده رابطه منفی بین شدت نشانه های اختلال های روانی و سن مصرف مواد مخدر می باشد مؤید یافته فوق می باشد ($t = 0/23$ و $P < 0/05$).

در رابطه با دومین فرضیه پژوهش، یعنی تفاوت میزان اختلال های روانی بر حسب نوع ماده مخدر مصرفی توسط معنادان، جدول ۲ نشان می دهد، معنادان به تریاک در مقایسه با معنادان به هرویین از اختلال های اضطرابی نظیر وسواس فکری - عملی و اضطراب در حد معنی داری بیشتر رنج می برند ($P < 0/05$)، اما در عوض میانگین نمرات معنادان به هرویین در مقیاس های شکایات جسمانی، پرخاشگری و روان پریشی در حد معنا داری بالاتر از معنادان به تریاک بوده است ($P < 0/05$). اما در سایر مقیاس ها بین دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده نگردید.

(نما) مقطع سنی ۲۰ سالگی و میانگین سنی نخستین مصرف مواد مخدر ۲۲ سالگی بوده است.

تحصیلات ۴۶/۶ درصد معنادان شرکت کننده در پژوهش مقطع راهنمایی تحصیلی؛ ۴۳/۷ درصد مقطع دبیرستانی و ۹/۷ درصد از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بوده اند. ۴۴/۶ درصد معنادان متأهل، ۵۲/۵ درصد مجرد و ۲/۹ درصد همسران خود را طلاق داده بودند. هنگام شروع مصرف مواد مخدر ۷۱ درصد آنها دارای شغل آزاد، ۱۳/۲ درصد کارمند، ۶ درصد بیکار و ۵ درصد دانش آموز و ۶ درصد ممتد مواد تعداد بیکاران نمونه فوق به ۳۰ درصد افزایش پیدا نمود. ۵۷ درصد معنادان شرکت کننده در این پژوهش از تریاک و ۴۳ درصد از هرویین استفاده می کردند. آزمون های آماری مناسب تفاوت معنی داری را در رابطه با متغیرهای جمعیت شناختی بیش گفته در دو گروه مورد و شاهد نشان نداد. جهت سنجش نخستین فرضیه پژوهش، شدت انواع نشانه های اختلال های روانی در گروه معنادان و گروه گواه (افراد غیر معنادار) در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف استاندارد مقیاس های

آزمون SCL-90-R افراد معنادار و غیر معنادار

	معنادان N = ۱۰۶		غیر معنادان N = ۱۰۶		
	میانگین استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین استاندارد	انحراف استاندارد	
شکایات جسمانی	۱/۲۴	۳/۷۴	۰/۷۸	۰/۶۱	$t = 5/48$ $P < 0/01$
وسواس - اجبار	۱/۲۹	۰/۷۴	۰/۶۵	۰/۴۲	$t = 5/41$ $P < 0/01$
حساسیت در روابط متقابل	۱/۴۲	۰/۸۰	۰/۷۰	۰/۶۵	$t = 7/27$ $P < 0/01$
افسردگی	۱/۶۷	۰/۸۴	۰/۶۷	۰/۴۵	$t = 8/97$ $P < 0/01$
اضطراب	۱/۳۲	۰/۸۱	۰/۶۲	۰/۳۹	$t = 6/87$ $P < 0/01$
پرخاشگری	۱/۳۳	۰/۹۰	۰/۶۴	۰/۴۱	$t = 6/16$ $P < 0/01$
ترس مرضی	۰/۶۵	۰/۶۷	۰/۲۷	۰/۶۴	$t = 4/47$ $P < 0/01$
افکار پارانوئید	۱/۵۶	۰/۸۷	۱/۲۰	۰/۸۶	$t = 3/02$ $P < 0/03$
روان پریشی	۰/۸۹	۰/۶۷	۰/۴۸	۰/۵۷	$t = 4/47$ $P < 0/01$
GSI	۱/۲۸	۰/۶۴	۰/۶۹	۰/۵۳	$t = 7/13$ $P < 0/01$
PST	۵۴/۷۳	۱۹/۵۸	۳۷/۷۶	۲۱/۵۱	$t = 5/99$ $P < 0/01$
PSDI	۲/۰۴	۰/۶۱	۱/۴۹	۰/۵۲	$t = 7/00$ $P < 0/01$

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف استاندارد مقیاس های آزمون SCL-90-R معنادان بر حسب نوع مواد مخدر مصرفی

	معتادان به تریاک		معتادان به هرویین		میانگین
	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	
	N = ۵۹		N = ۴۵		
	انحراف استاندارد	میانگین استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین استاندارد	آماره
شکایات جسمانی	۰/۶۶	۱/۴۲	۰/۸۲	۱/۴۳	t = ۲/۰۳ P = ۰/۰۴
وسواس - اجبار	۰/۷	۱/۴۸	۰/۷۷	۱/۱۵	t = ۲/۱۵ P = ۰/۰۳
حساسیت در روابط متقابل	۰/۸	۱/۶۵	۰/۷۹	۱/۱۴	t = ۱/۱۴ P = ۰/۲۵
افسردگی	۰/۷۸	۱/۹۰	۰/۸۷	۲/۴۲	t = ۲/۴۲ P < ۰/۰۱
اضطراب	۰/۷۳	۱/۵۴	۰/۸۷	۲/۳۴	t = ۲/۳۴ P < ۰/۰۱
پرخاشگری	۰/۷۹	۱/۶۶	۰/۹۲	۳/۴۸	t = ۳/۴۸ P < ۰/۰۱
ترس مرضی	۰/۶۵	۰/۷۵	۰/۷۱	۱/۲۸	t = ۱/۲۸ P = ۰/۲
افکار پارانوئید	۰/۸۶	۱/۶۵	۰/۸۸	۰/۸۴	t = ۰/۸۴ P = ۰/۵۹
روان پریشی	۰/۵۸	۱/۰۸	۰/۷۴	۲/۴۹	t = ۲/۴۹ P < ۰/۰۱
GSI	۰/۵۹	۱/۴۷	۰/۶۷	۲/۵۲	t = ۲/۵۲ P < ۰/۰۱
PST	۵۳/۰۳	۱۸/۰۱	۵۸/۵۱	۱۹/۸۹	t = ۱/۴۶ P = ۰/۱۴
PSDI	۱/۹۰	۰/۵۴	۲/۲۲	۰/۶۵	t = ۲/۷۱ P = ۰/۰۰۷

بحث:

مقایسه میانگین نمرات آزمودنی های معتاد و غیر معتاد در مقیاس های آزمون SCL-90-R نشان می دهد در تمام مقیاس های مربوط به آشفتگی ها و اختلال های روانی معتادان به مواد مخدر نمره بالاتر به دست آورده اند و این تفاوت ها در هر ۹ مقیاس بالینی از نظر آماری کاملاً معنی دار بوده است. چنین یافته ای با داده های پژوهشی سایر پژوهشگران در ایران و نقاط دیگر گیتی همسویی دارد (۲، ۱۷، ۱۸).

در مطالعه حاضر حداقل ۶۳/۵ درصد از معتادان به مواد مخدر مشکوک به اختلال روانی بوده اند در حالی که رقم مذکور برای جمعیت عادی ۲۳/۸ درصد بوده است این یافته در مقایسه با پژوهش پرویزی فرد و همکاران (۱۰) که رقم ۷۲/۳ درصد را برای شیوع اختلال های روانی در معتادان ایرانی گزارش نموده بودند رقم پایین تری می باشد. رقم فوق در پژوهش قلعه ایها و همکاران ۴۶٪ افسردگی در سوء مصرف کنندگان به مواد

گزارش گردیده است (۱۱). در بررسی حسینی و همکاران ارقام بالاتر گزارش شده است (۹).

مقایسه ارقام فوق با پژوهش انجام گرفته در فنلاند (۷) احتمالاً نشاندهنده شیوع بالای نشانه های اختلالهای روانی در آزمودنی های معتاد و غیر معتاد شرکت کننده در مطالعه حاضر می باشد چرا که ارقام فوق برای جمعیت معتاد و غیر معتاد فنلاندی تحقیق مذکور به ترتیب ۳۷ درصد و ۸ درصد بوده است. این ارقام در پژوهش انگلستان که توسط فارل و همکاران (۵) انجام گرفته بود برای معتادان ۴۵ درصد و برای جمعیت عادی شرکت کننده ۱۲ درصد گزارش گردیده بود. نتایج تحقیق حاضر به یافته های پژوهشگران در ایسلند (۲) شباهت بیشتری دارد، چرا که در آن پژوهش حدود سه چهارم سوء مصرف کنندگان مواد مخدر از اختلال روانپزشکی همزمان در رنج بوده اند. ارقام فوق برای جامعه امریکا و فرانسه به ترتیب ۵۱ درصد و ۵۰ درصد گزارش گردیده است (۶، ۲) تفاوت های فوق احتمالاً مربوط به عوامل اجتماعی - اقتصادی متفاوت در جوامع گوناگون و نیز تفاوت جامعه آماری، در پژوهش های مختلف می باشد.

در پژوهش حاضر نوع و شدت اختلال روانی در مصرف کنندگان تریاک و هرویین با یکدیگر متفاوت بوده است. مصرف کنندگان تریاک بیشتر از اختلال های خفیف روانی و مصرف کنندگان هرویین از اختلال های شدیدتر روانی در رنج بوده اند چنین یافته ای با نتایج پژوهشی برخی دیگر از پژوهشگران همسویی دارد. برای مثال پژوهش ترویزی و همکاران (۱۹) نشان داد نوع اختلال روانی همراه، بر الگوی استفاده از مواد مخدر تأثیر می گذارد همچنین با یافته پژوهشی دیگر پژوهندگان در رابطه با ارتباط خشم مزمن با مصرف هرویین نیز همسویی دارد (۲۰).

یافته دیگر به دست آمده از این پژوهش نشان داد، معتادانی که در سنین پایین تر اقدام به مصرف مواد مخدر نموده اند از آشفتگی های روانی بیشتری برخوردار بوده اند. این یافته موید گزارش پژوهشی سال ۱۹۹۴ شین می باشد (۲۰) در گزارش نامبرده از میان صدها دانش آموز دبیرستانی امریکا که در پژوهش آینده نگر به مدت ۲ سال ردیابی شدند، کسانی که قبلاً در آزمون های روانشناختی، درماندگی عاطفی بیشتری را گزارش کرده بودند بعدها به بالاترین حد مصرف مواد مخدر روی آوردند. گزارش انستیتو

- synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Williams and Wilkins, 2007.
5. Farrell M, Howes S, Bebhington P, Brugha T, Jenkins R, Meltzer H. Nicotin , alcohol and drug dependence and psychiatric comorbidity. Br J Psychiatry 2001 ; 179 : 432 – 7.
 6. Batel P. Addiction and schizophrenia. Eur Psychiatr 2000 ; 15 (2) : 115 – 22.
 7. Torikka A, Kaltiala L, Heino R, Rimpela A, Rimpela M, Rantanen P. Depression , drinking and substance use among 14 to year old finished adolescents. Nord J Psychiatr 2001;55(5):351- 70.
 8. Verthein U, Degkwitz P, Karausz M. Mental disorders and the course of opiate dependence. Psychiatr Prax 2000 ; 27(2) : 77 – 85.
 9. Hosaini SM. [Co morbidity of mental disorders and drug abuse in Zareh Hospital psychiatry in Sari city]. J Zahedan Univ Med Sci 2003(Suppl): 23 – 29 (Persian).
 10. Parvizi Fard , Birask B, Atefvahid M. [Co morbidity of mood and anxiety disorders and substance abuse among treatment – seeking addicts and normal individuals]. J Psychiatr Clin Psychol 2001; 7(2):45-54 (Persian).
 11. Ghaleiha A, Farhadinasab A, Zarabian, M. [Survey of mental disorders and personality characteristics of mental disorders and personality characteristics in person with drug dependency]. J Hamadan Univ Med Sci 2008;15(2): 42-47.(Persian)
 12. Bakhshipour R, Alilo M, Irani S. [The comparison of personality traits, personality disorders and problem- solving strategies in self induced addicts and normal population]. Iranian J Psychiatr Clin Psychol 2008;14(3): 239-297. (Persian)
 13. Drake RE, Wallach MA, Alverson HS , Mueser KT. Psychosocial aspects of substance by clients with severe mental illness. J Nerv Ment Dis. 2002 ; 190 (2) : 100-60.
 14. Dobkin PL, De Cm, Paraherakis A, Gill K. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substanceabusers. Addiction 2002;97(3):347- 56.
 15. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM – IV – TR ed. Washington DC : American psychiatric association 2000.
 16. Bagheri MA, Bolhari MD, Shahmohammadi MD. [An epidemiological study of psychological disorder in rural area (Meibod, Yazd) in Iran]. J Psychiatr Clin Psychol 1994;1(1):32-39 (Persian).
 17. Ehsanmanesh M. [Epidemiology of mental disorders in Iran]. J Psychiatr Clin Psychol 2001; 6(141): 54-66.(Persian).
 18. Skinner W, O'Grady C, Bartha C, Parker C. Concurren substance use and mental health disorders. An information guide. Toronto on: the centre for addiction and mental health, 2004.
 19. Troisi A , Pasini A , Saracco M , Spalletta G.

ملی سوء مصرف مواد امریکا حاکی از آن است که در بین نوجوانان و جوانان که سوء مصرف مواد داشته اند ۴۱ تا ۶۵ درصد همزمان از اختلال های روانی دیگری نیز در رنج بوده اند (۱۸). هم چنین گزارش گردیده است که همبودی سوء مصرف مواد و سایر اختلالهای روانی تشدید علایم روانپزشکی و افزایش خطر خودکشی را به همراه دارد(۱۱). با توجه به این که در پژوهش حاضر معنادانی که در سنین پایین تر اقدام به مصرف مواد مخدر نموده اند از آشفتگی های روانی بیشتری برخوردار بوده اند پیشنهاد می گردد در مطالعات مربوط به هم ابتلایی سوء مصرف مواد و سایر اختلالات روانپزشکی از اقشار جوان به طور اختصاصی تر استفاده گردد.

در نهایت با توجه به میزان بالای شیوع اختلال های روانی در کشور (۱۷،۲۱) ، افزایش افسردگی و اضطراب در جوانان (۲۱،۲۲) و نیز ارتباط پدیده های فوق با شیوع اعتیاد و افت عملکرد اجتماعی ، پیشنهاد می گردد توجه علمی به ارتقاء همه جانبه بهداشت روانی در جامعه افزایش یافته و مسئولان ستاد مبارزه با مواد مخدر علاوه بر تلاش جهت جلوگیری از عرضه مواد بیش از پیش به بعد کاهش تقاضا برای مواد توجه مبذول دارند.

نتیجه نهایی:

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که افراد وابسته به مواد در مقایسه با جمعیت عادی از نشانه های آسیب شناختی روانی و اختلال های روانپزشکی بیشتری برخوردار بوده اند. با توجه به هم ابتلایی وابستگی به مواد با سایر اختلال های روانپزشکی ، پیشنهاد می گردد در تدابیر درمانی مؤلفه فوق مد نظر قرار گرفته و در درمان وابستگی به مواد از درمان های تلفیقی (integrative) استفاده گردد.

منابع:

1. Ekhtiavi H, Behzadi A, Ganjahi H. [Functional Neuroimaging study of Brain Activation due to craving in Heroin Intravenous users]. Iranian J Psychiatr Clin Psychol 2008; 14(3): 269-280. (Persian)
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. New York: Lippincott Williams and Wilkins, 2005.
3. Hannesdottir H, Tyrfinngsson T, Piha J. Psychosocial functioning and psychiatric comorbidity among substance – abusing Icelandic adolescents. Nord J Psychiatry 2001 ; 55 (1) : 43-8.
4. Sadock BJ , Sadock VA. Kaplan and Sadock's

- Psychiatric symptoms in male cannabis users not user illicit drugs. *J Addict Dis* 1998; 93(4): 487- 92.
20. Tschann J. Initiation of substance abuse in early adolescence. *Health Psychol* 1994;4: 312-18.
21. Modaber-Nia M, Tehrani H, Moosavi S. The prevalence of depression among high school and preuniversity adolescents: Rasht, Iran. *Arch Iranian Med* 2007;10(2): 141-146.
22. Heidari Pahlavian A, Malaki H. [The study of psychosocial factors of 1029 individuals who attempted suicide in Hamadan]. *J Hamadan Univ Med Sci* 2000; 6(14): 24-30(Persian).