

بررسی عوامل پاتولوژیک دوران کودکی و اختلال مصرف مواد بین سنین ۲۰-۳۰ سالگی در شهر تهران

دکتر علیرضا ظهیرالدین*، دکتر آرزو کیانی**

چکیده:

اختلال مصرف مواد، دومین بیماری شایع روانپزشکی در جوامع مختلف بوده و حداکثر شیوع آن سنین ۳۴-۱۸ سالگی می باشد. با توجه به شیوع و عوارض شناخته شده اختلال سوء مصرف مواد و نیز روند روبه افزایش این مشکل و گستردگی اثرات سوء این اختلال بر فرد و جامعه، این مطالعه با هدف تعیین اثرات عوامل پاتولوژیک دوران کودکی و اختلال مصرف مواد در مراجعین به مراکز درمانی و بهداشتی مرتبط با اختلال مصرف مواد در سطح شهر تهران در سالهای ۸۰-۷۹ انجام گرفت.

این مطالعه به روش مورد - شاهد (case-control) بر روی ۱۰۰ آزمودنی، شامل ۵۰ نفر (شاهد) و ۵۰ نفر (مورد) از نظر وجود رابطه ۱۴ عامل موجود در دوران کودکی و نوجوانی با اختلال مصرف مواد در سنین بزرگسالی، به کمک مصاحبه نیمه ساختار یافته براساس DSM-IV انجام گرفت. ضمناً جهت کاهش عامل مخدوش کننده (Memory Biase) والدین آزمودنیها نیز توسط مصاحبه نیمه ساختار یافته براساس DSM-IV در رابطه با عوامل مورد مطالعه در آزمودنیها، مورد بررسی قرار گرفتند.

از مقایسه گروه شاهد و مورد مشخص شد، که بین عدم نظارت و کنترل والدین، ابتلاء یکی از اعضای خانواده به مصرف مواد، داشتن دوستان مبتلا به مصرف مواد و تحت تأثیر دوستان و همسالان قراردادن با اختلال مصرف مواد در سنین ۳۰-۲۰ ارتباط معنا داری وجود دارد $PV < 0.03$. لیکن بین وجود رفتارهای تخریبی دوران کودکی (سن زیر ۱۱ سال)، بیماری جسمی و روانی مشخص، سوء استفاده فیزیکی و روانی، وجود طلاق و جدایی (بیش از ۶ ماه یکی از والدین)، جمعیت و وضعیت اقتصادی خانواده و اختلال مصرف مواد ارتباط معناداری حاصل نشد. نتیجه نهائی اینکه برخی از عوامل دوران کودکی با اختلال مصرف مواد در سنین ۳۰-۲۰ سالگی ارتباط دارند. لذا از یافته های این پژوهش می توان در طرح ریزی برنامه های آموزشی و تعیین گروههای پر خطر، طرحهای درمانی و پیشگیری استفاده کرد.

کلید واژه ها: اختلال مصرف مواد / دوران کودکی / دوران نوجوانی

مقدمه:

اثرات گوناگون و گسترده ای دارد (۳). با توجه به گستردگی اختلال، مطالعات زیادی در این مورد انجام گرفته است. امروزه عوامل مختلفی را در بروز اختلال مصرف مواد دخیل می دانند که عبارتند از: نگرشهای اجتماعی، رفتارهای گروههای همسال، قیمت

مصرف مواد مخدر، دومین بیماری شایع روانپزشکی است. که اوج سنی ابتلاء به آن ۳۴-۱۸ سالگی بوده (۱) و مردان را بیشتر از زنان درگیر می کند (۲) محاسبه اثرات مصرف مواد مخدر در جامعه غیر ممکن است، چرا که

* دانشیار گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
** دستیار گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اصلی پرسشنامه‌ای براساس معیارهای تشخیص DSM IV تهیه و افراد مورد مطالعه، در چارچوب این پرسشنامه توسط یک روانپزشک مورد مصاحبه و ارزیابی قرار گرفتند.

با توجه به نوع مصاحبه (گذشته نگر) و به منظور کاهش عوامل مخدوش کننده‌ای چون فراموشی عوامل و حوادث (memory biase)، یکی از والدین آزمودنیها نیز براساس چهارچوب قبلی مورد مصاحبه و ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاصله، مجدداً توسط یک همکار روانپزشک مورد بازبینی قرار گرفت.

در این مطالعه ۱۴ عامل زیر مورد مطالعه قرار گرفتند:

۱. وجود رفتارهای تخریبی در سن زیر ۱۵ سالگی که براساس معیارهای تشخیص DSM IV برای اختلال سلوک و اختلال پرفعالیتی / کم توجهی و الگوی مطالعات قبلی مورد ارزیابی قرار گرفت.

۲. وجود بیماری جسمی در دوران کودکی فقط بیماریهای که تشخیص آنها توسط پزشک تأیید شده و تحت درمان قرار گرفته بودند و یا منجر به بستری شدن بودند مورد توجه قرار گرفت.

۳. وجود بیماری مشخص در دوران کودکی (سن زیر ۱۱ سال)، که تنها موارد مشخص شده توسط روانپزشک مورد توجه قرار گرفت.

۴. نگرش والدین به مسئله مصرف مواد در این رابطه با توجه به مطالعات قبلی سعی شد نگرش افراد به مواد مخدر، اختلال مصرف مواد مخدر، تأثیرات این اختلال مورد ارزیابی قرار گیرد.

۵. وضعیت تحصیلی در دوران تحصیلی که در دو گروه خوب و بد مورد ارزیابی قرار گرفت بطوریکه جهت تفریق این دو گروه، مواردی چون داشتن تجدیدی در بیش از ۲ درس در ۲ سال پیاپی، داشتن مردودی بیش از ۱ سال در دوران تحصیلی، نگرانی اولیاء مدرسه در رابطه با وضعیت تحصیلی و اعلام آن به خانواده و نگرانی خانواده در مورد وضعیت تحصیلی استفاده شد.

۶. نظارت والدین بر فرزندان نیز در دوگروه « نظارت دارد و نظارت ندارد » مورد توجه قرار گرفت. عواملی که جهت ارزیابی این عامل براساس مطالعات قبلی به عنوان مقیاس استفاده شدند عبارتند از:

عکس العمل والدین نسبت به بیرون از منزل ماندن

مواد مخدر و دسترسی به آن، میزان تحصیلات، درآمد اقتصادی خانواده، داشتن دوستان معتاد، طبقه اجتماعی فرد و دیدگاه خانواده به مسئله مصرف مواد، ژنتیک، خشونت و سوء استفاده در دوران کودکی (سن زیر ۱۱ سال)، عدم موفقیت تحصیلی، وجود هر نوع آسیب روانی مانند (اضطراب، افسردگی)، نقایص شناختی، وجود اختلال پرفعالیتی / کم توجهی (ADHD)، تکانشگری، شخصیت ضد اجتماعی، اختلال سلوک دوران کودکی و نوجوانی، وجود یک عضو معتاد در خانواده، از دست دادن یکی از والدین (مرگ و طلاق)، وابستگی شدید به خانواده.

با توجه به شیوع اختلال مصرف مواد مخدر در جامعه و عوارض ناشی از آن و عنایت به روند رو به رشد آن و اینکه بیشترین افراد درگیر افراد جوان و نیروی فعال جامعه هستند، بر آن شدیم به بررسی رابطه و مقایسه برخی عوامل موجود در دوران کودکی و نوجوانی و اختلال مصرف مواد مخدر در سنین ۳۰ - ۲۰ سالگی بپردازیم.

روش کار:

این مطالعه به روش موردی - شاهدی بر روی ۱۰۰ نفر (۵۰ مورد - ۵۰ شاهد) انجام گرفت. از نظر جنسی از ۵۰ نفر گروه مورد و شاهد ۱۵ نفر زن و ۳۵ نفر مرد بودند که سن افراد مورد مطالعه بین ۳۰ - ۲۰ سال بود. در این مطالعه، گروه شاهد و مورد با توجه به تعریف سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد (اختلال مصرف مواد) براساس معیارهای تشخیصی DSM IV از بین مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی سطح شهر تهران: بیمارستان امام حسین (ع)، بیمارستان آیت الله طالقانی و مراکز مربوط به بهزیستی استان تهران شامل: درمانگاه شهید فامیلی، درمانگاه شهید ملت دوست و مرکز بازپروری معتادان وابسته به بهزیستی (TC) در سال ۸۰-۷۹ انتخاب شدند. مطالعه افراد براساس معیارهای تشخیصی DSM IV برای اختلال مصرف مواد (سوء مصرف + وابستگی به مواد) به شکل مصاحبه نیمه ساختار یافته "Semi-Structural Interview" انجام گرفت.

جهت طرح سؤالات مشخص و لیست مشکلات

جدول ۱: نظارت والدین بر فرزندان

شاخص گروه	نظارت والدین بر فرزندان	
	دارد	ندارد
شاهد	۳۳	۱۷
مورد	۲۱	۲۹
جمع	۵۴	۴۶

Pv = 0.01

جدول ۲: ابتلا یکی از اعضای خانواده به مصرف مواد مخدر

شاخص گروه	ابتلا یکی از اعضای خانواده به مصرف مواد مخدر	
	دارد	ندارد
شاهد	۱۲	۳۸
مورد	۲۲	۲۸
جمع	۳۴	۶۶

Pv = 0.03

جدول ۳: داشتن دوستان و همسالان مبتلا به مصرف مواد مخدر

شاخص گروه	داشتن دوستان و همسالان مبتلا به مصرف مواد مخدر	
	بله	خیر
شاهد	۱۴	۳۶
مورد	۳۲	۱۸
جمع	۶۴	۵۴

Pv = 0.01

جدول ۴: تحت تأثیر دوستان و همسالان قرار داشتن

شاخص گروه	تحت تأثیر دوستان و همسالان قرار داشتن	
	بله	خیر
شاهد	۸	۴۲
مورد	۳۱	۱۹
جمع	۳۹	۶۱

Pv = 0.01

ضمناً در این مطالعه بین وجود رفتارهای تخریبی دوران کودکی و نوجوانی، بیماری جسمی و بیماری روانی تشخیص داده شده در دوران کودکی، سوء استفاده فیزیکی و روانی در طی دوران کودکی، وجود طلاق و جدایی (بیش از ۶ ماه)، وضعیت اقتصادی و جمعیت خانواده، استفاده یکی از والدین از مواد مخدر و وضعیت اقتصادی فرد با اختلال مصرف مواد در سنین ۲۰-۳۰ سالگی ارتباط معنادار، بدست نیامد (جدول ۵).

در شب، تعداد دفعات مراجعه والدین به مدرسه در طول سال، اطلاع از دوستان و آشنایی با دوستان و خانواده آنها، اطلاع از رفتار و عملکرد فرزندان و فرار از مدرسه یا خانه.

۷. جمعیت خانواده: نقطه مقیاس در این مطالعه ۴ منظور شد بطوریکه خانواده مساوی یا کمتر از ۴ گروه کم جمعیت و خانوار بالای ۴ نفر خانواده پر جمعیت را تشکیل می دادند. ۸. درآمد و وضعیت اقتصادی خانواده که براساس میزان درآمد سالانه در دو گروه: وضعیت اقتصادی بالا: درآمد <مخارج، وضعیت اقتصادی پایین: درآمد >مخارج مورد ارزیابی قرار گرفت.

۹. وجود طلاق و جدایی بیش از ۶ ماه یکی از والدین نیز از فاکتورهای مورد مطالعه بوده است.

۱۰. سوء استفاده فیزیکی و روانی در دوران کودکی با وجود تاریخچه ای از هرگونه سوء استفاده فیزیکی، تشبیهات بدنی شدید، سوء استفاده جنسی و روانی مورد توجه قرار گرفت.

۱۱. اعتیاد سایر اعضای خانواده: در این گروه وجود یک عضو مبتلا به اختلال مصرف مواد در بستگان درجه اول و دوم به جزء والدین مورد سؤال قرار گرفت.

۱۲. داشتن دوست مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر در سن زیر ۱۸ سال از موارد دیگر مورد تحقیق بود.

۱۳. تحت تأثیر دوستان و همسالان قرار داشتن: در این مورد نیز پذیرش مصرف مواد بدنبال توصیه دوستان و همسالان اولین مصرف مواد پس از توصیه دوستان، تشویق و پذیرش مصرف مواد توسط گروه همسالان و دوستان مورد توجه قرار گرفت.

۱۴. استفاده یکی از والدین از مواد مخدر که در دو گروه بله و خیر مورد ارزیابی قرار گرفت.

اطلاعات بدست آمده از این مطالعه گذشته نگر با برنامه آماری SPSS قضاوت گردید.

نتایج:

نتایج حاصله نشان داد که بین نظارت و کنترل والدین، ابتلاء یکی از اعضای خانواده به اختلال مصرف مواد مخدر، وجود دوستان مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر، تحت تأثیر گروه همسالان و دوستان قرار داشتن، با اختلال مصرف مواد مخدر در سنین ۲۰-۳۰ سالگی ارتباط معنادار، وجود دارد (جدول ۴-۱).

جدول ۵: عوامل پاتولوژیک درمان کودکی و نوجوانی که با اختلال مصرف مواد ارتباط ندارند

شاخص	گروه		وجود رفتارهای		تخریبی در سن		زیر ۱۱ سال		در سن زیر ۱۱ سال		بستری در بیمارستان		وجود بیماری جسمی و		روانپزشکی در سن		وجود بیماری		مصرف مواد مخدر		نگرش والدین به مسئله		جمعیت خانواده		اقتصادی خانواده		در آمد و وضعیت		والدین		نیش از ۶ ماه یکی از		وجود طلاق و جدایی		زیر ۱۱ سال		در دوران کودکی سن		سوء استفاده فیزیکی		وضعیت تحصیلی		از مواد مخدر		استفاده یکی از والدین				
	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر							
شاهد	۱۶	۳۴	۱۱	۳۹	۱۲	۳۸	-	۵۰	۱۶	۳۴	۲۱	۳۹	۱۲	۳۸	-	۵۰	۱۶	۳۴	۲۱	۳۹	۱۲	۳۸	-	۵۰	۱۶	۳۴	۲۱	۳۹	۱۲	۳۸	-	۵۰	۱۶	۳۴	۲۱	۳۹	۱۲	۳۸	-	۵۰	۱۶	۳۴	۲۱	۳۹	۱۲	۳۸	-	۵۰	
مورد	۲۱	۲۹	۱۳	۳۷	۱۲	۳۸	-	۵۰	۱۲	۳۸	۱۸	۳۲	۱۴	۳۶	۳۶	۲۸	۲۲	۱۸	۳۲	۱۴	۳۶	۳۶	۲۸	۲۲	۱۸	۳۲	۱۴	۳۶	۳۶	۲۸	۲۲	۱۸	۳۲	۱۴	۳۶	۳۶	۲۸	۲۲	۱۸	۳۲	۱۴	۳۶	۳۶	۲۸	۲۲	۱۸	۳۲	۱۴	۳۶
جمع	۳۷	۶۳	۲۴	۷۶	۲۴	۷۶	-	۱۰۰	۲۸	۷۲	۳۹	۶۱	۲۸	۷۲	۷۲	۵۱	۴۵	۵۵	۱۹	۸۱	۱۹	۸۱	-	۱۰۰	۲۸	۷۲	۷۲	۵۱	۴۵	۵۵	۱۹	۸۱	۱۹	۸۱	-	۱۰۰	۲۸	۷۲	۷۲	۵۱	۴۵	۵۵	۱۹	۸۱	۱۹	۸۱	-	۱۰۰	

بحث:

شونده به سیستمهای مرتبط با مسئله اختلال مصرف مواد باشد.

از موارد دیگر مورد بررسی، وضعیت تحصیلی آزمودنیها و اختلال مصرف مواد است که بنظر می رسد، نتایج حاصله تمایل به معنادار شدن دارد. برای ارزیابی مسئله مطالعه آینده نگر با نمونه بیشتر توصیه می شود. ضمناً در این پژوهش بین نظارت والدین بر فرزندان، اختلال مصرف مواد هم چون مطالعات قبلی صورت گرفته ارتباط معناداری حاصل شد، بطوریکه در درصد قابل توجهی از افراد گروه مورد (۵۸٪) این نظارت وجود نداشت.

بین جمعیت و وضعیت اقتصادی خانواده و اختلال مصرف مواد مخدر، ارتباط معناداری حاصل نشد که جهت بررسی دقیقتر بنظر میرسد نیاز به مطالعه با نمونه جمعیت بالا و برگرفته از جمعیت عمومی و با توجه به میانگین تعداد فرزندان خانواده های ایرانی هست. البته می توان اینگونه نیز فرض کرد که جمعیت مبتلا به اختلال مصرف مواد در ایران از لحاظ خصوصیات اپیدمیولوژیک با جمعیت سایر مطالعات در کشورهای دیگر متفاوت است، که این مسئله نیاز به بررسی بیشتر و دقیق دارد. رابطه ثبات خانوادگی (طلاق و جدایی بیش از ۶ ماه) که در مطالعه ای Nurco DN و همکاران (۶) بدان اشاره شده است و نیز سوءاستفاده فیزیکی و روانی کودکی با اختلال مصرف مواد در بزرگسالی، ارتباط معناداری حاصل نشد. البته این مسئله می تواند بدلالی چون نگرش آزمودنیها و والدین آنها، دیدگاه جامعه به مسئله اختلال مصرف مواد و طلاق و جدایی. احساس گناه و قصور و نگرانی در رابطه با این مسئله باشد. جهت رفع این مشکل، طرح مطالعه ای آینده نگر و یکسو کور می تواند کمک کننده باشد.

در مطالعات متعدد قبلی گزارش شده است که اختلالات رفتاری دوران کودکی و نوجوانی با اختلال مصرف مواد در بزرگسالی ارتباط دارد (۳،۴) لیکن در این مطالعه، چنین نتیجه ای حاصل نشد که می تواند به دلیل نوع مطالعه (گذشته نگر)، سوگیری والدین و آزمودنیها نسبت به سیستمهای مسئول و مرتبط با اختلال مصرف مواد مخدر، نگرش آزمودنیها و والدین آنها، دیدگاه منفی اجتماعی، فرهنگی و مذهبی نسبت به این اختلال باشد، چرا که مسئول دانستن عوامل بیرونی و انکار مسئله راحت تر بنظر می رسد. توصیه می شود که جهت بررسی این عامل، مطالعه ای بصورت آینده نگر با نمونه جمعیتی بالا صورت گیرد. وجود ارتباط بین بیماری جسمی و روانی مشخص در دوران کودکی با اختلال مصرف مواد که در مطالعات قبلی مانند مطالعه TC, Blackson و همکارانش (۵) مرتبط شناخته شده است، در این مطالعه ارتباط معنادار حاصل نشد. این تفاوت ممکن است گذشته از نوع مطالعه و جمعیت مورد مطالعه، به عوامل دیگری چون ضعف سیستم بایگانی بهداشتی و درمانی، کمبود اطلاعات بهداشتی و درمانی جمعیت مورد مطالعه، پایین بودن سطح امکانات بهداشتی و درمانی جامعه، مربوط باشد که جهت حذف این عوامل، نیاز به مطالعه ای آینده نگر، بانمونه جمعیت بالا هست.

عامل بعدی مورد مطالعه، نگرش والدین به مسئله مصرف مواد مخدر بود، که تمامی افراد مورد مطالعه (گروه شاهد و مورد) نگرش خود را به این مسئله (حتی علیرغم مصرف فردی) منفی ارزیابی کردند. این خود میتواند، گویای خصوصیات ویرانگر بیماری، نگرش منفی اجتماعی، فرهنگی، مذهبی، سوء ظن افراد سؤال

منابع :

1. Kaplan HI , Sadock BJ. Synapsis of psychiatry behavioral sciences clinical psychiatry. 8th ed. 1998: 375–391.
2. Sadock BJ , Sadock VA. Comprehensive text book of psychiatry. 7th ed. Vol 1. 2000 : 938–950.
3. Withmore EA , Mikulich , Sunsank , Thempson . Laetitial intluenees on adolescent substance dependence. conduct disorder, ADHD and gender. Drug Alcohol Depend 1997; 47: 87–97.
4. Willens TE , Biderman J , Mick E. ADHD is associated with early onset substance Use. Nervous Ment Dis 1997 Aug ;185 : 475– 482.
5. Blackson TC. Temperaments : A salient correlation of risk factor for alcohol & drug abuse . Drug Alcohol Depend 1994 Dec ;36 (3) : 205–14.
6. Nucro DN , Kinlock TW , Cuady KE , Hanlan TE. Early family adversity as a precursor to narcotic addiction . Drug Alcohol Depend 1996 Dec ; 43 : 1-2.
7. Merikangas KR , Stolar M , Stevens DE. Familial transmission of substance use disorders. Arch Cren Psychiatry 1998 Nov ; 55 (1) : 973 –9.
8. Wiener JM. Text book of child and adolescent psychiatry. 2nd ed. 1997
9. Lynskey MT , Fergusson DM . Childhood conduct problems , attention deficit behaviors and adolescent alcohol , tobacco , and illicit Drug use. J Abnorm Child Psychol 1995; 23(3): 281-302.
10. Donnal JO , Hawkins JD, Abbot RD. Predicting serious delinquency and substance use among aggressive boys. J Consult Clin Psychol 1995; 63(4): 529 – 537.

مورد دیگر که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و ارتباط معناداری با اختلال مصرف مواد در بزرگسالی بدست آمد مسئله ابتلاء یکی از اعضاء خانواده آزمودنی به اختلال مصرف مواد است. البته به این مسئله در مطالعات دیگری چون مطالعه Merikangas KR اشاره شده است (۷) که این یافته می تواند در طراحی برنامه های درمانی ، پیشگیری ، جلوگیری از عود و مشخص نبودن گروه پرخطر ، مورد توجه قرار گیرد .

در این مطالعه همچنین بین وجود همسالان و دوستان مبتلا به اختلال مصرف مواد و تحت تأثیر این افراد قرار داشتن ارتباط معناداری حاصل شد.

عامل مورد مطالعه بعدی ، رابطه ابتلاء یکی از والدین به اختلال مصرف مواد و بروز این اختلال در فرزندان در سنین بزرگسالی (۳۰-۲۰) است. این مسئله در مطالعات قبلی مورد بررسی قرار گرفته است (۱۰-۸). در این پژوهش بنظر می رسد ارتباط این عامل با اختلال مصرف مواد مخدر معنادار نیست.

نتیجه نهایی آنکه برخی از عوامل دوران کودکی با اختلال مصرف مواد در سنین ۳۰-۲۰ سالگی ارتباط دارند که می بایست در برنامه های درمانی و پیشگیری از اختلال مصرف مواد مورد توجه قرار گیرند. جهت بررسی سایر عوامل نیز نیاز به مطالعات دیگری بشکل آینده نگر با جمعیت بیشتر لازم است .

سپاسگزاری :

در انتها از تمامی آنان که در این تحقیق ما را یاری نموده اند ، تشکر می نمائیم.