پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۱، شماره ۳، تابستان ۱۳۸۶، صفحات ۲۷۳ تا ۲۷۸

مقاله اصلی
(Original Article)

بـــررسی میزان اختلالات روانی در افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به دو مـرکـــز درمـــانـــی در سطح شهر تهران

دکتر علیرضا ظهیرالدین، معصومه سیف الهی، چنگیز ایرانپور *

* مرکز تحقیقات علوم رفتاری، بیمارستان امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد مخدر یکی از نگرانیهای جوامع مختلف و جامعه ایرانی می‌باشد و پیامدهای مختلفی دارد. یکی از پیامدهای آن ایجاد علائم روانپزشکی است که تفکیک آن را از اختلالات شایع روانپزشکی مشکل می‌سازد. از طرف دیگر وجود علائم روانپزشکی بعنوان یکی از عوامل موثر در تداوم سوء مصرف و وابستگی مواد محسوب می‌گردد. مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی اختلالات روانی در افراد وابسته به مواد (اختلال توام) انجام شده است.*

روش بررسی: *این مطالعه مقطعی در دو مرکز ترک اعتیاد وابسته به سازمان بهزیستی صورت گرفت. برای بررسی متغییرهای مورد مطالعه از یک پرسشنامه دموگرافیک و چک لیست SCL-90–R استفاده شد (پنج مقیاس افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و حساسیت در روابط بین فردی و شکایات جسمانی از مقیاسهای ۹ گانه تست مورد استفاده قرار گرفت). جامعه مورد مطالعه شامل کلیه افراد وابسته به مواد بود که جهت قطع وابستگی به این مراکز مراجعه می‌کردند. از این جامعه ۳۷۰ نفر بعنوان نمونه با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب گردیدند.*

یافته‌ها: *وجود همه اختلالات مورد مطالعه در آزمودنی‌ها بر حسب سن، تحصیلات، طول مدت اعتیاد، نوع ماده مصرفی، وجود سابقه در خانواده، وضعیت تاهل بیشتر از عدم وجود آنها بود. همچنین در متغیر شکایات جسمانی ($p<۰/۰۳$) بر حسب سن و افسردگی بر حسب تحصیلات ($p<۰/۰۶$) بین آزمودنی‌ها تفاوت معنی‌دار وجود داشت.*

نتیجه‌گیری: *مطالعه حاضر بیانگر وجود علائم روانپزشکی و اختلال توام به میزان نسبتاً زیاد در آزمودنی‌ها بود. افرادی با سنین پائین‌تر بیشترین فراوانی و افرادی با تحصیلات بالاتر فراوانی کمتری را در اختلالات نشان می‌دادند. همچنین مصرف بیش از ۲ سال مواد بیانگر وجود علائم بیشتر می‌باشد.*

واژگان کلیدی: *وابستگی به مواد، مواد مخدر، اختلالات روانپزشکی.*

مقدمه

سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد مخدر، یک نگرانی عمده جهان کنونی می‌باشد که گریبانگیر همه اقشار و طبقات مختلف جامعه است. از سال ۱۹۶۴ که سازمان جهانی بهداشت (WHO) اصطلاح وابستگی داروئی (Drug dependency) را بجای اعتیاد (Addiction) بکار برده است، دو مفهوم از تعریف وابستگی استنباط شده است: وابستگی روان‌شناختی یا رفتاری و وابستگی جسمی. این دو نوع وابستگی موجب زیانهای جبران‌ناپذیر متعددی می‌گردد. پدیده سوء مصرف مواد برای پژوهش در زمینه‌های متعدد روانپزشکی بالینی و جامعه بطور کلی مفاهیم فراوانی دارد. یکی از پیامدهای آن ایجاد علائم عصبی–روانپزشکی است که از علائم اختلالات روانی شایع بدون علت معلوم (مثل اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی) غیرقابل تفکیک است. این مشاهده را می‌توان به این معنی

آدرس نویسنده مسئول: تهران، خیابان شهید مدنی، بیمارستان امام حسین، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دکتر علیرضا ظهیرالدین (**email:** olomeraftari@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸٤/۱۱/۲۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸٦/۷/۱۸

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

تعبیر کرد که اختلالات روانی و اختلالات مربوط به مصرف مواد موثر بر مغز با هم رابطه دارند (۲،۱). شایعترین تشخیصهای روانپزشکی که معمولاً با سوء مصرف مواد رابطه دارند و بطور توام وجود دارند عبارتند از: اختلال شخصیت ضداجتماعی، فوبیا و سایر اختلالات اضطرابی، اختلالات افسردگی و اختلال سایکوتیک. یک مطالعه نشان داد که ۷۶٪ مردها و ۶۵٪ خانمها با تشخیص سوء مصرف یا وابستگی مواد، از یک مشکل روانپزشکی نیز رنج می‌برند. همچنین در مطالعات همه‌گیرشناسی نشان داده شد که در ایالات متحده در سال ۱۹۹۱ در جمعیت بالای ۱۸ سال میزان شیوع تشخیص سوء مصرف و وابستگی مواد در طول عمر ۱۶/۷٪ بوده است. قرائن نشان می‌دهد که سوء مصرف مواد بین کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال روبه فزونی است. همچنین سوء مصرف و وابستگی به مواد در مردها شایعتر از زنها است و در بین بیماران روانپزشکی شیوع بالاتری دارد (۲). در سال ۱۹۹۱ در ایالات متحده حدود ۳۷٪ از جمعیت گزارش کردند که یک یا چند ماده غیرقانونی را در طول عمر مصرف کرده‌اند و ۸۵٪ در طول عمر الکل خورده بودند. در این سال ماری‌جوانا رایجترین ماده قاچاق مصرف شده بود (۳۳٪ جمعیت) و پس از آن مواد روانگردان با ۱۲/۵٪ و کوکائین با ۱۱/۵٪ شایعتر بودند. از لحاظ شیوع سنی نیز گروه سنی ۲۵-۱۸ سال بالاترین میزان مصرف را داشتند (۲،۳).

Pavarin در مطالعه خود در جنوب ایتالیا در یک گردهمایی موزیکال با ۲۰۱۵ آزمونی که میانگین سنی آنها ۲۵/۱ سال بوده و ۴۲٪ آنها زن، ۶۷٪ شاغل و ۶۱٪ تحصیلات بالای دیپلم داشتند، نتیجه گرفت که ۳/۸٪ افراد یکبار در سال گذشته مصرف مواد داشته و ۶۰٪ به مدت ۵ سال مصرف می‌کردند. ۲۶٪ مصرف ترکیبی از چند نوع داشتند، ۵۲٪ الکل، ۵۸٪ ماری‌جوانا، ۵۵٪ حشیش، ۲۴٪ کوکائین، ۱۳٪ توهم‌زا، ۱۳٪ اکس، ۱۳٪ آمفتامین، ۹٪ LSD ، ۹٪ تریاک و ۵٪ هروئین استفاده می‌نمودند. در یک سال گذشته ۲۷٪ آزمودنیها افسردگی، ۲۵/۷٪ اضطراب، ۲۳/۷٪ اختلال خواب، ۱۵٪ مشکلات مالی، ۱۳٪ حوادث جاده‌ای، ۹٪ اعتیاد و ۶٪ مشکلات قضاوت را تجربه نمودند. در نتیجه مشکلات روانپزشکی برای خانمها بیشتر گزارش شد. از اختلالات همراه نیز اضطراب در مصرف‌کنندگان کوکائین، اختلال حافظه و سایکوسوماتیک برای مصرف‌کنندگان تریاک، اختلال خواب برای کراک، توهم برای LSD و توهم زاها فراوانی بیشتر داشت (۴). Lester در آمریکا در مطالعه خود روی ۱۳۸ دانشجو دریافت که استفاده از مواد بطور تفریحی با رفتارهای تکانشی و نمرات بالا در سنجش افسردگی، مانیا و اضطراب همراه بوده است (۵).

ارتباط بین افسردگی و مصرف مواد و الکل در بزرگسالان و نوجوانان در ادبیات تجربی تائید شده است (۶). این مطالعه روی ۲۶۷ کودک که در ریسک ابتلا به افسردگی قرار داشتند انجام شد. میانگین سنی آنها ۱۲/۴ بوده است. نتایج نشان داد ۵۱٪ آنها افسردگی اساسی داشتند که مصرف الکل و سیگار را افزایش داده است (۲۴٪ و ۱۹/۹٪). عموماً وجود افسردگی عمده و اختلالات همراه اضطراب، ریسک مصرف الکل را افزایش می‌دهد. در حالی‌که بیماریهای همراه اختلال رفتاری، خطر مصرف سیگار را افزایش می‌دهد. بطور اختصاصی‌تر، اختلال اضطراب منتشر، ترس اجتماعی و اختلال سلوک بالاترین همراهی را داشته است. همراهی اضطراب و اختلال سلوک، احتمال رفتارهای خطرزا را افزایش می‌دهد (۶).

Rodgers و همکاران در استرالیا نشان دادند کسانی‌که الکل مصرف نمی‌کنند یا گاه گاهی مصرف می‌کنند نسبت به مصرف‌کنندگان دائم الکل دیسترس روان‌شناختی بیشتری نشان می‌دهند اما دیسترس در مصرف‌کنندگان افراطی الکل خیلی بالاتر بوده است. مصرف‌کنندگان افراطی الکل همچنین میزان بالاتری در اکثر اختلالات داشتند. افراد غیرمصرف‌کننده و یا کسانی گاه گاهی مصرف می‌کنند شیوع بالاتر و معنی‌داری در دیس‌تایمیا، آگروفوبیا و اختلال استرس پس از سانحه در مقایسه با مصرف‌کنندگان خفیف الکل داشتند. این مطالعه رابطه بین دیسترس روان‌شناختی و مصرف الکل را تائید می‌نماید (۷). در کشور ما نیز تعداد مبتلایان به مواد افزایش داشته است که به دلایل مختلفی از قبیل نابسامانیهای اجتماعی – اقتصادی، فشارهای روانی شدید ناشی از جنگ و موقعیت ژئوپلیتیکی منطقه است (۸).

اهمیت این مسئله و نقش آن در جوانان و تاثیر آن بر آینده هر جامعه‌ای از یک طرف و هزینه اقتصادی ناشی از آن انگیزه‌های پژوهشگران در جوامع مختلف بوده است تا روند سوء مصرف مواد را از زوایای مختلف مورد مطالعه و بررسی قرار دهند.

مواد و روشها

تحقیق حاضر از نوع مقطعی بود. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از یک پرسشنامه دموگرافیک و چک لیست SCL-90-R استفاده شد که دارای ۹۰ سوال در زمینه علامتهای اختلالات روانی می‌باشد. پاسخهای ارائه شده برای هر یک از سوالها دارای ۵ گزینه می‌باشد که از صفر تا ۴

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

(هیچ، کمی، تاحدی، زیاد و شدید) نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون ۹ اختلال را مورد سنجش قرار می‌دهد که در این مطالعه ۵ مقیاس شکایات جسمانی، حساسیت در روابط بین فردی، اضطراب، افسردگی و پرخاشگری مورد استفاده قرار گرفت. پایائی این آزمون در آمریکا از ۷۸٪ تا ۹۰٪ گزارش شده و در ایران نیز یافته مشابهی بدست آمده است. همچنین پایائی اکثر مقیاسها بجز ترس افکار پارانوئید و پرخاشگری بیشتر ۸۰٪ گزارش شده است. میانگین نمرات بالاتر از ۱ در هر مقیاس بیانگر وجود اختلال می‌باشد. این مطالعه در دو مرکز قطع وابستگی وابسته به سازمان بهزیستی تهران انجام شده است که بعلت عدم مراجعه زنان فقط با آزمودنی‌های مرد مطالعه انجام شد. تعداد نمونه ۳۷۰ نفر بود که بصورت نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب گردیدند و شامل افرادی بودند که جهت ترک مواد به مراکز مورد نظر مراجعه نمودند. آزمودنی‌ها جهت همکاری در مطالعه رضایت شخصی داشتند. شرایط ورود آزمودنیها شامل وابستگی به یکی از مواد، مراجعه جهت ترک، شرکت داوطلبانه و میزان سواد در حد دوره راهنمائی بود. شرایط خروج نیز شامل خستگی آزمودنی، عدم رضایت و یا انحراف از ادامه همکاری بود.

یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۳/۲±۳۳/۲سال بود. آزمودنی‌ها از لحاظ سنی به ۵ گروه تقسیم شدند که گروه سنی ۲۹-۲۵ سال بالاترین درصد (۲۳/۹٪) و گروه سنی زیر ۲۴ سال کمترین درصد (۱۴/۸٪) فراوانی را داشتند. همچنین میانگین نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد مطالعه یعنی شکایات جسمانی، حساسیت در روابط بین فردی، اضطراب، افسردگی و پرخاشگری محاسبه شد که میانگین نمرات مقیاس افسردگی در بالاترین حد (۰/۴۳±۱/۸۲) قرار داشت. از طرف دیگر کمترین میانگین مربوط به پرخاشگری (۰/۶۸±۱/۶۱) بود. مقایسه آزمودنی‌ها بر حسب سن نشان داد گروه سنی زیر ۲۴ سال بیشترین فراوانی را در مقیاسهای پرخاشگری و افسردگی داشته و گروه سنی ۲۵ تا ۲۹ سال بیشترین فراوانی مربوط به اضطراب را داشتند، همچنین گروه سنی ۳۵ تا ۳۹ سال بیشترین میزان شکایات جسمانی و روابط بین فردی را گزارش کردند. از طرف دیگر گروه سنی بالاتر از ۴۰ سال در همه مقیاسها بجز افسردگی کمترین میزان فراوانی را داشتند و گروه ۳۵ تا ۳۹ سال کمترین میزان افسردگی را نشان دادند.

آزمون آماری X^2 فقط در متغیر شکایات جسمانی تفاوت معنی‌دار ($p<۰/۰۵$) را نشان داد (جدول ۱).

آزمودنی‌های بر حسب میزان تحصیلات به چهار گروه (زیر سیکل، تا دیپلم، تا لیسانس، و فوق لیسانس و بالاتر) تقسیم شدند. بر این اساس افرادی‌که میزان سواد آنها بین سیکل تا دیپلم بود در اضطراب (۶۶٪)، افسردگی (۸۴/۵٪)، حساسیت در روابط بین فردی (۷۷/۷٪) و گروه با میزان تحصیلات زیر سیکل در پرخاشگری (۶۳/۶٪) و شکایات جسمانی (۶۴/۳٪) بیشترین میزان را گزارش نمودند. آزمون X^2 فقط در افسردگی تفاوت معنی‌داری بین گروههای تحصیلی مختلف نشان داد ($p<۰/۰۵$).

در این مطالعه افراد مورد بررسی بر حسب طول مدت وابستگی نیز با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفتند. بر اساس جدول ۱ آزمودنی‌ها به ۵ زیرگروه تقسیم شدند و افرادی که سابقه مصرف بین ۳ تا ۴ سال داشتند، بیشترین فراوانی را داشتند (۳۰/۸٪). بیشترین میزان شکایات جسمانی (۷۴/۲٪)، حساسیت در روابط بین فردی (۷۷/۴٪) و افسردگی (۸۳/۹٪) در افرادی با سابقه مصرف ۲ تا ۳ سال گزارش شد. همینطور بالاترین میزان اضطراب (۶۸/۳٪) و پرخاشگری (۶۸/۳٪) در افرادی با سابقه مصرف زیر یک‌سال بیان شد. آزمون آماری X^2 تفاوت معنی‌داری را بین گروههای فوق در متغیرهای مورد مطالعه نشان نداد. همچنین داده‌های بدست آمده نشان می‌دهد ۷۰٪ آزمودنی‌ها فاقد سابقه خانوادگی مثبت می‌باشند و آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را بین افرادی که سابقه خانوادگی مثبت داشته و افرادی‌که فاقد سابقه خانوادگی مثبت بودند، نشان نداد. علاوه بر آن مقایسه آزمودنی‌ها بر حسب وضعیت تاهل نیز تفاوت معنی‌داری را در متغیرهای مورد مطالعه نشان نداد.

بر حسب نوع ماده مصرفی آزمودنی‌ها مورد بررسی واقع شدند (جدول ۱) و آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را بین گروههای مورد بحث نشان نداد. اما داده‌های این جدول نشان می‌دهد که مصرف‌کنندگان هروئین ۶۷٪ شرکت‌کنندگان را تشکیل می‌دادند در حالی‌که ۲۰٪ تریاک و ۱۳٪ سایر مواد را مصرف می‌کردند. همچنین این اطلاعات نشان می‌دهد که مصرف‌کنندگان کوکائین بیشترین میزان شکایات جسمانی (۶۹٪)، حساسیت در روابط بین فردی (۸۱٪) و اضطراب (۶۹٪) را نشان می‌دادند. مصرف‌کنندگان تریاک نیز افسردگی (۸۳/۸٪) و پرخاشگری (۶۷/۶٪) بیشتری نسبت به سایر گروهها داشتند. ضمناً بعلت فراوانی بسیار پائین مصرف‌کنندگان حشیش و دارو در آنالیز منظور نگشتند.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

جدول ۱- توزیع فراوانی انواع اختلالات بر حسب سن، طول مدت اعتیاد و نوع ماده مصرفی

	شکایت جسمانی		روابط بین فردی		اضطراب		افسردگی		پرخاشگری	
	د ارد	ندارد	ندارد	د ارد	ندارد	د ارد	ندارد	د ارد	ندارد	د ارد
سن (سال)										
زیر ۲۴	(۷۵)۴۲*	(۲۵)۱۴	(۲۵)۱۴	(۷۵)۴۲	(۳۹/۲۹)۲۲	(۵۶/۳)۳۴	(۱۴/۲۹)۸	(۸۵/۷۱)۴۸	(۳۲/۱۴)۱۳	(۶۷/۸۶)۳۸
۲۵ تا ۲۹	(۷۲/۵)۶۶	(۲۷/۵)۲۵	(۲۳/۱)۲۱	(۷۶/۹)۷۰	(۲۷/۵)۲۵	(۷۲/۵)۶۶	(۱۴/۳)۱۳	(۸۵/۷)۷۸	(۳۶/۳)۳۳	(۶۳/۷)۵۸
۳۰ تا ۳۴	(۶۵)۴۸	(۳۵)۳۲	(۲۵)۲۰	(۷۵)۶۰	(۴۳/۵)۳۴	(۵۶/۳)۴۵	(۱۸/۸)۱۵	(۸۱/۲)۶۵	(۳۸/۸)۳۱	(۶۱/۳)۴۹
۳۵ تا ۳۹	(۷۷/۶)۵۲	(۲۲/۴)۱۵	(۲۰/۹)۱۴	(۷۹/۱)۵۳	(۲۸/۴)۱۹	(۷۱/۶)۴۸	(۱۲/۴)۱۷	(۷۷/۲)۵۲	(۴۰/۳)۲۷	(۵۹/۷)۴۵
بالاتر از ۴۰	(۵۶)۴۷	(۴۴)۳۷	(۳۱)۲۶	(۶۹)۵۸	(۴۵/۲)۳۸	(۵۴/۸)۴۶	(۲۰/۲)۱۷	(۷۹/۸)۶۷	(۴۵/۲)۳۸	(۵۴/۸)۴۶
جمع	(۶۷/۵)۲۵۵	(۳۲/۵)۱۲۳	(۲۵/۱)۹۵	(۷۴/۹)۲۸۳	(۳۶/۵)۱۳۸	(۶۳/۵)۲۴۰	(۱۸)۶۸	(۸۲)۳۱۰	(۳۸/۹)۱۴۷	(۶۱/۱)۲۳۱
طول مدت اعتیاد (سال)										
کمتر از ۱	(۶۸/۳)۲۸	(۳۱/۷)۱۲	(۳۱/۷)۱۲	(۶۸/۳)۲۸	۳۱/۷)۱۲	(۶۸/۳)۲۸	(۱۷/۱)۷	(۸۲/۹)۳۴	(۳۱/۷)۱۲	(۶۸/۳)۲۸
۱ تا ۲	(۶۹/۱)۳۸	(۳۰/۹)۱۷	(۲۵/۵)۱۴	(۷۴/۵)۴۱	(۴۱/۸)۲۲	(۵۸/۲)۳۲	(۲۰)۱۱	(۸۰)۳۴	(۳۸/۲)۲۱	(۶۱/۸)۳۶
۲ تا ۳	(۷۴/۲)۴۶	(۲۵/۸)۱۶	(۲۲/۶)۱۴	(۷۷/۴)۴۸	۳۳/۲)۲۱	(۶۶/۸)۴۱	(۱۶/۱)۱۰	(۸۳/۹)۵۲	(۳۱/۷)۲۴	(۶۸/۳)۳۶
۳ تا ۴	(۶۵/۲)۷۵	۳۴/۸)۴۰	(۲۵/۲)۲۹	(۷۴/۸)۸۶	۳۵/۷)۴۱	(۶۴/۳)۷۴	(۱۷/۴)۲۰	(۸۲/۶)۹۵	(۴۰/۹)۴۷	(۵۹/۱)۶۴
بیشتر از ۵	(۶۵/۷)۶۹	۳۴/۳)۳۵	(۲۳/۵)۲۴	(۷۵/۶)۸۰	(۳۸/۲)۳۹	(۶۱/۸)۶۵	(۱۸/۶)۱۹	(۸۱/۴)۸۵	(۳۹/۲)۴۰	(۶۰/۸)۶۴
جمع	(۶۷/۹)۲۵۶	(۳۲/۱)۱۲۰	(۲۴/۹)۹۴	(۷۵/۱)۲۸۳	(۳۶/۲)۱۴۵	(۶۳/۷)۲۴۰	(۱۷/۸)۶۷	(۸۲/۲)۳۰۰	(۳۸/۸)۱۴۴	(۶۱/۲)۲۳۴
نوع اعتیاد										
تریاک	(۶۲/۲)۴۶	(۳۷/۸)۲۸	(۲۱/۶)۱۶	(۷۸/۴)۵۸	(۳۳/۸)۲۵	(۶۶/۲)۴۹	(۱۷/۲)۱۲	(۸۲/۸)۶۲	(۳۲/۴)۲۴	(۶۷/۶)۵۰
هروئین	(۶۸/۷)۱۶۹	(۳۱/۳)۷۷	(۲۷/۶)۶۸	(۷۲/۴)۱۷۸	(۳۸/۶)۹۵	(۶۱/۴)۱۵۱	(۱۸/۳)۴۵	(۸۱/۷)۲۰۱	(۴۲/۷)۱۰۵	(۵۷/۳)۱۴۱
کوکائیـــــن	(۶۹)۲۹	(۳۱)۱۳	(۱۹)۱	(۸۱)۳۴	(۳۱)۱۳	(۶۹)۲۹	(۲۱/۴)۹	(۷۸/۶)۲۳	(۴۰/۵)۱۷	(۵۹/۵)۲۵
حشیش	(۰)۰	(۱۰۰)۲	(۵۰)۱	(۵۰)۱	(۱۰۰)۲	(۰)۰	(۵۰)۱	(۵۰)۱	(۵۰)۱	(۵۰)۱
دارو	(۱۰۰)۱	(۰)۰	(۰)۰	(۱۰۰)۱	(۰)۰	(۱۰۰)۱	(۰)۰	(۱۰۰)۱	(۰)۰	(۱۰۰)۱
جمع	(۶۶/۹)۲۴۵	(۳۳/۱)۱۲۰	(۲۵/۸)۹۶	(۷۴/۲)۲۷۲	(۳۷/۲)۱۳۵	(۶۲/۸)۲۳۰	(۱۸/۶)۶۷	(۸۱/۴)۲۸۸	(۴۰/۲)۱۴۷	(۵۹/۸)۲۱۸

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

بحث

بطور کلی یافته‌های این مطالعه نشان داد در همه گروههای تحصیلی مورد مطالعه وجود علائم روانپزشکی بیش از عدم وجود آن می‌باشد و هر چه میزان تحصیلات پائین‌تر باشد این میزان بروز علائم بیشتر خواهد بود یعنی عامل تحصیلات می‌تواند یک عامل پیشگیری‌کننده محسوب گردد. البته فقط در متغیر افسردگی تفاوت معنی‌دار بین گروهها وجود داشت. بر اساس این داده‌ها افراد با تحصیلات زیرسیکل در جسمانی کردن و پرخاشگری و افراد تا سطح دیپلم در اضطراب، افسردگی و حساسیت در روابط بین فردی بیشترین میزان را گزارش کردند. کسانی که تحصیلاتشان در حد فوق دیپلم و لیسانس بود در روابط بین فردی و افسردگی و افرادی با تحصیلات فوق‌لیسانس و بالاتر در متغیرهای شکایات جسمانی، اضطراب و پرخاشگری کمترین میزان را گزارش نمودند. در مجموع در نمونه مورد مطالعه تعداد تحصیل‌کرده‌ها کمتر و میزان علائم در آنها نیز کمتر بود. این یافته با مطالعه Lester (۵) همسو بوده ولی با نتایج مطالعه Pavarin (۴) همخوانی ندارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد در همه گروههای طبقه‌بندی شده بر حسب طول مدت وابستگی، وجود علائم از عدم وجود آن بیشتر گزارش شده است. اما هر چه طول مدت وابستگی کمتر بوده میزان علائم بیشتر گزارش گردید که این مسئله می‌تواند ناشی از پذیرش فرد و سازگاری فرد با وابستگی باشد. بطوری‌که افرادی با زیر یک سال سابقه مصرف در اضطراب و پرخاشگری و افرادی با سابقه مصرف ۲ تا ۳ سال در حساسیت در روابط بین فردی، شکایات جسمانی و افسردگی بیشترین شکایت را داشتند. از طرف دیگر افرادی با سابقه مصرف ۳ تا ۴ سال کمترین میزان شکایات جسمانی، پرخاشگری و افرادی با سابقه مصرف ۲ سال کمترین میزان اضطراب و افسردگی را بیان نمودند. مشکل حساسیت در روابط بین فردی نیز در افرادی با مصرف زیر یک سال کمترین میزان را داشته است. البته این تفاوتها معنی‌دار نبود. این یافته‌ها در راستای یافته مطالعه Kiss (۶) می‌باشد.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

اکثریت افراد شرکت‌کننده در این تحقیق افرادی بودند که سابقه وابستگی در خانواده آنها وجود نداشته است و فقط ۲۹٪ آنان دارای سابقه خانوادگی مثبت بودند (NS). از لحاظ وضعیت تاهل در همه متغیرهای پنج‌گانه افراد مجرد علائم را به میزان بالاتری گزارش نمودند (NS) اما افراد مجرد و متاهل هر دو در متغیر پرخاشگری بالاترین میزان و در متغیر افسردگی کمترین میزان را گزارش نمودند. این یافته مشابه مطالعه Lester است (۵).

بررسی متغیرهای مورد مطالعه بر حسب نوع ماده مصرفی نشان می‌دهد در همه انواع مواد مصرفی وجود علائم بیش از عدم وجود آن بوده است. نتایج نشان داد که مصرف‌کنندگان گروه کوکائین در اضطراب، شکایات جسمانی و حساسیت در روابط بین فردی بیشترین میزان و در پرخاشگری کمترین میزان را گزارش نمودند. همچنین مصرف‌کنندگان تریاک در افسردگی بالاترین میزان و در شکایات جسمانی کمترین میزان را بیان نمودند. مصرف‌کنندگان هروئین نیز در افسردگی بالاترین میزان و در متغیر پرخاشگری کمترین میزان را گزارش نمودند. این یافته‌ها با نتایج Pavarin (۴) و Kiss (۶) همخوانی داشته اما یافته‌های Deninson (۹)، DeMoja (۱۰) و Petry (۱۱) را تائید نمی‌کند که ممکن است ناشی از پراکندگی مدت مصرف آزمودنی‌ها و همچنین ابعاد فرهنگی و قانونی جوامع مورد مطالعه با جامعه ایرانی باشد.

در نتیجه می‌توان بیان نمود که میزان سوء مصرف مواد در افرادی با تحصیلات دانشگاهی کمتر بوده و بروز اختلالات روانپزشکی نیز در افرادی با تحصیلات پائین بیشتر می‌باشد. همچنین افرادی که طول مدت مصرف آنها کمتر بوده اختلالات روانپزشکی بیشتری داشتند و این افراد میزان شکایات جسمانی بیشتری گزارش نمودند. بروز علائم و نشانه‌های روانپزشکی به وجود سابقه مصرف در خانواده وابسته نبوده علاوه بر آن افراد مجرد همه اختلالات بخصوص پرخاشگری را بیشتر از افراد متاهل دارا بودند. ضمناً نوع مواد مصرفی نیز با نوع اختلال مرتبط بوده درافرادی که کوکائین مصرف می‌کردند اضطراب، شکایات جسمانی و حساسیت در روابط بین فردی بسیار شایعتر بوده و افراد مصرف‌کننده هروئین و تریاک افسردگی را بیشتر از بقیه آزمودنی‌ها نشان دادند.

محدودیتهای مختلفی در جهت اجرای این طرح وجود داشت که مهمترین موارد آن عدم دسترسی به آزمودنی‌های زن و عدم همکاری لازم آزمودنی‌ها بود.

در همین راستا موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

اجرای مطالعه‌ای که هر دو گروه جنسی را در برگیرد

اجرای مطالعه در سطح وسیعتر

بکارگیری ابزار مختلف معتبر برای تعیین اختلالات

تشکر و قدردانی

از حوزه معاونت محترم پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و پرسنل محترم مجموعه روانپزشکی بیمارستان امام حسین (ع) و همچنین از مساعدتهای بی‌دریغ مسئولین دو مرکز ترک اعتیاد جهت همکاری و حمایت از مطالعه حاضر تشکر و قدردانی می‌شود.

REFERENCES

۱. غنی‌زاده ا، مولف. راهکارهای بهداشتی مبارزه با اعتیاد، معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، سال ۱۳۷۸.

2. Kaplan HI, Sadock BJ, editors. Synopsis of psychiatry behavioral sciences; Clinical psychiatry. 8th edition, Baltimore, USA, Williams & Wilkins, 1998;p:685-99.

3. Verthein U, Degkwitz P, Krausz M. Mental disorders and the course of opiate dependence. Psychiatr Prax 2000;27(2):77-85.

4. Pavarin RM. Substance use and related problems: a study on the abuse of recreational and not recreational drugs in Northern Italy. Ann Ist Super Sanita 2006;42(4):477-84.

5. Lester D, Yang B, Spinella M. Depression, anxiety, and personal finance behavior: implications for the classical economic conception of humans as rational decision-makers. Psychol Rep 2006;99(3):833-4.

6. Kiss E, Pikó B, Vetró A. Frequency of smoking, drinking, and substance use and their relationship to psychiatric comorbidity in depressed child and adolescent population. Psychiatr Hung 2006;21(5):371-8.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

7. Rodgers B, Parslow R, Degenhardt L. Affective disorders, anxiety disorders and psychological distress in non-drinkers. J Affect Disord 2007;99(1-3):165-72.

۸. بهرام‌نژاد ع. بررسي ابعاد روانشناختي گروهي از معتادين زنداني. سومين كنگره پژوهشهاي روانپزشكي در ايران، آذر ماه ۱۳۷۰، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي.

9. Denison MF, Paredes A, Booth M. Alcohol and cocaine interaction and aggressive behaviors. Recent Dev Alcohol 1997;13:283-303.

10. DeMoja CA. Scores on locus of control and aggression for drug addicts, users and controls. Psychol Rep 1997;80(1):40-2.

11. Petry NM, Bickel WK. Gender differences in hostility of opioid-dependent outpatients: role in early treatment termination. Drug Alcohol Depend 2000;58(1-2):27-33.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]