

بررسی میزان اختلالات روانی در افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به دو مرکز درمانی 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 توازن) انجام شده است.

روش بورسی: این مطالعه مقطعی در دو مرکز ترک اعتیاد وابسته به سازمان بهزیستی صورت گرفت. برای بررسی متغیرهای مورد مطالعه از یک پرسشنامه دموگرافیک و چک لیست-R/SCL-90 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 مرکز 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 تأهل بیشتر از عدم وجود آنها بود. همچنین در متغیر شکایات جسمانی ($0.06 < p < 0.03$) بر حسب سن و افسردگی بر حسب تحصیلات ($0.06 < p < 0.03$) بین آزمودنی‌ها تفاوت معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر بیانگر وجود علائم روانپزشکی و اختلال توازن 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

و نمرات بالا در سنجش افسردگی، مانیا و اضطراب همراه بوده است.^(۵)

ارتباط بین افسردگی و مصرف مواد و الكل 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 الكل و سیگار را افزایش داده است (۲۴٪ و ۱۹/۹٪). عموماً وجود افسردگی عمدۀ و اختلالات همراه اضطراب، ریسک مصرف الكل را افزایش می‌دهد. در حالی که بیماریهای همراه اختلال رفتاری، خطر مصرف سیگار را افزایش می‌دهد. بطور اختصاصی تو، اختلال اضطراب منتشر، ترس اجتماعی و اختلال سلوک بالاترین همراهی را داشته است. همراهی اضطراب و اختلال سلوک، احتمال رفتارهای خطرناک را افزایش می‌دهد.^(۶)

Rodgers و همکاران در استرالیا نشان دادند کسانی که الكل مصرف نمی‌کنند یا گاه گاهی مصرف می‌کنند نسبت به مصرف کنندگان دائم الكل دیسترس روان‌شناختی بیشتری نشان می‌دهند اما دیسترس در مصرف کنندگان افراطی الكل خیلی بالاتر بوده است. مصرف کنندگان افراطی الكل همچنین میزان بالاتری در اکثر اختلالات داشتند. افراد غیرمصرف کننده و یا کسانی گاه گاهی مصرف می‌کنند شیوع بالاتر و معنی‌داری در دیس‌تاپیمیا، آگروفوبیا و اختلال استرس پس از سانحه در مقایسه با مصرف کنندگان خفیف الكل داشتند. این مطالعه رابطه بین دیسترس روان‌شناختی و مصرف الكل را تأیید 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 رُئوپلیتیکی منطقه است.^(۸)

همیت 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 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

تعบیر کرد که اختلالات روانی و اختلالات مربوط به مصرف مواد موثر بر مغز با هم رابطه دارند^(۲). شایعترین تشخیصهای روانپزشکی که معمولاً با سوء مصرف مواد رابطه دارند و بطور توان وجود دارند عبارتند از: اختلال شخصیت ضداجتماعی، فوبیا و سایر اختلالات اضطرابی، اختلالات افسردگی و اختلال سایکوتیک. یک مطالعه نشان داد که ۷۶٪ مردّها 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 ۱۶٪ تشخیص سوء مصرف و وابستگی مواد در طول عمر بوده است. قرائن نشان می‌دهد که سوء مصرف مواد بین کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال روبه فروزنی است. همچنین سوء مصرف و وابستگی به مواد در مردّها 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 الكل 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 ۱۸-۲۵ سال بالاترین میزان مصرف را داشتند^(۲).

Pavarin در مطالعه خود در جنوب ایتالیا در یک گردش‌های 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 ۶٪ به مدت ۵ سال مصرف می‌کردند. ۲۶٪ مصرف ترکیبی از چند نوع داشتند، ۵٪ الكل، ۵٪ ماری‌جوانا، ۵٪ حشیش، ۲۴٪ کوکائین، ۱۳٪ توهمند، ۱۳٪ اکس، ۱۳٪ آمفاتامین، ۹٪ LSD، ۹٪ تریاک و ۵٪ هروئین استفاده می‌نمودند. در یک سال گذشته ۲۷٪ آزمودنیها افسردگی، ۲۵٪ اضطراب، ۲۳٪ اختلال خواب، ۱۵٪ مشکلات مالی، ۱۳٪ حوادث جاده‌ای، ۹٪ اعتیاد و ۶٪ مشکلات قضاؤت را تجربه نمودند. در نتیجه مشکلات روانپزشکی برای خانمها بیشتر گزارش شد. از اختلالات همراه نیز اضطراب در مصرف کنندگان کوکائین، اختلال حافظه و سایکوسوماتیک برای مصرف کنندگان تریاک، اختلال خواب برای کراک، توهمند برای LSD و توهمند زاها فراوانی بیشتر داشت (۴). Lester در آمریکا در مطالعه خود روی ۱۳۸ دانشجو دریافت که استفاده از مواد بطور تغیریجی با رفتارهای تکانشی

آزمون آماری X^2 فقط در متغیر شکایات جسمانی تفاوت معنی دار (>0.05) (p) را نشان داد (جدول ۱).

آزمودنی های بر حسب میزان تحصیلات به چهار گروه (زیر سیکل، تا دیپلم، تا لیسانس، فوق لیسانس و بالاتر) تقسیم شدند. بر این اساس افرادی که میزان سواد آنها بین سیکل تا دیپلم بود در اضطراب (٪/۰.۶۶)، افسردگی (٪/۰.۸۴/۵)، حساسیت در روابط بین فردی (٪/۰.۷۷/۷) و گروه با میزان تحصیلات زیر سیکل در پرخاشگری (٪/۰.۶۳/۶) و شکایات جسمانی (٪/۰.۶۴/۳) بیشترین میزان را گزارش نمودند. آزمون X^2 فقط در افسردگی تفاوت معنی داری بین گروههای تحصیلی مختلف نشان داد (p < 0.05).

در این مطالعه افراد مورد بررسی بر حسب طول مدت وابستگی نیز با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفتند. بر اساس جدول ۱ آزمودنی ها به ۵ زیر گروه تقسیم شدند و افرادی که سابقه مصرف بین ۳ تا ۴ سال داشتند، بیشترین فراوانی را داشتند (٪/۰.۳۰/۸). بیشترین میزان شکایات جسمانی (٪/۰.۷۴/۲)، حساسیت در روابط بین فردی (٪/۰.۷۷/۴) و افسردگی (٪/۰.۸۳/۹) در افرادی با سابقه مصرف ۲ تا ۳ سال گزارش شد. همینطور بالاترین میزان اضطراب (٪/۰.۶۸/۳) و پرخاشگری (٪/۰.۶۸/۳) در افرادی با سابقه مصرف زیر یک سال بیان شد. آزمون آماری X^2 تفاوت معنی داری را بین گروههای فوق در متغیرهای مورد مطالعه نشان نداد. همچنین داده های بدست آمده نشان می دهد ٪/۰ آزمودنی ها فاقد سابقه خانوادگی مثبت می باشند و آزمون آماری تفاوت معنی داری را بین افرادی که سابقه خانوادگی مثبت داشته و افرادی که فاقد سابقه خانوادگی مثبت بودند، نشان نداد. علاوه بر آن مقایسه آزمودنی ها بر حسب وضعیت تا هل نیز تفاوت معنی داری را در متغیرهای مورد مطالعه نشان نداد.

بر حسب نوع ماده مصرفی آزمودنی ها مورد بررسی واقع شدند (جدول ۱) و آزمون آماری تفاوت معنی داری را بین گروههای موردن بحث نشان نداد. اما داده های این جدول نشان می دهد که مصرف کنندگان هر دوین ٪/۶۷ شرکت کنندگان را تشکیل می دادند در حالی که ٪/۲۰ تریاک و ٪/۱۳ سایر مواد را مصرف می کردند. همچنین این اطلاعات نشان می دهد که مصرف کنندگان کوکائین بیشترین میزان شکایات جسمانی (٪/۰.۶۹)، حساسیت در روابط بین فردی (٪/۰.۸۱) و اضطراب (٪/۰.۶۹) را نشان می دادند. مصرف کنندگان تریاک نیز افسردگی (٪/۰.۸۳/۸) و پرخاشگری (٪/۰.۶۷/۶) بیشتری نسبت به سایر گروهها داشتند. ضمناً بعلت فراوانی بسیار پائین مصرف کنندگان حشیش و دارو در آنالیز منظور نگشتند.

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

یافته ها

میانگین سنی آزمودنی ها ٪/۲±۳/۳ سال بود. آزمودنی ها از لحظه سنی به ۵ گروه تقسیم شدند که گروه سنی ۲۵-۲۹ سال بالاترین درصد (٪/۲۳/۹) و گروه سنی زیر ۲۴ سال کمترین درصد (٪/۱۴/۸) فراوانی را داشتند. همچنین میانگین نمرات آزمودنی ها 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±۰.۸۲) قرار داشت. از طرف دیگر کمترین میانگین مربوط به پرخاشگری (٪/۰.۶۱±۰.۶۸) بود. مقایسه آزمودنی ها 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 ۲۹ تا ۳۵ 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.

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

جدول ۱- توزیع فراوانی انواع اختلالات بر حسب سن، طول مدت اعتیاد و نوع ماده مصرفی											
پرخاشگری		افسردگی		اضطراب		روابط بین فردی		شکایت جسمانی		سن (سال)	
دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	دارد
(۳۲/۱۴)۱۳	(۶۷/۸۶)۳۸	(۱۴/۲۹)۸	(۸۵/۷۱)۴۸	(۳۹/۲۹)۲۲	(۵۶/۳)۳۴	(۲۵)۱۴	(۷۵)۴۲	(۲۵)۱۴	°(۷۵)۴۲	۲۴	زیر ۲۴
(۳۶/۳)۲۳	(۶۳/۷)۵۸	(۱۴/۳)۱۳	(۸۵/۷)۷۸	(۲۷/۵)۲۵	(۷۲/۵)۶۶	(۲۳/۱)۲۱	(۷۶/۹)۷۰	(۲۷/۵)۲۵	(۷۲/۵)۶۶	۲۹ تا ۲۵	۲۹ تا ۲۵
(۳۸/۸)۳۱	(۶۱/۳)۴۹	(۱۸/۸)۱۵	(۸۱/۲)۶۵	(۴۳/۵)۳۴	(۵۶/۳)۴۵	(۲۵)۲۰	(۷۵)۶۰	(۳۵)۳۲	(۶۵)۴۸	۳۴ تا ۳۰	۳۴ تا ۳۰
(۴۰/۳)۲۷	(۵۹/۷)۴۵	(۱۲/۴)۱۷	(۷۷/۲)۵۲	(۲۸/۴)۱۹	(۷۱/۶)۴۸	(۲۰/۹)۱۴	(۷۹/۱)۵۳	(۲۲/۴)۱۵	(۷۷/۶)۵۲	۳۹ تا ۳۵	۳۹ تا ۳۵
(۴۵/۲)۳۸	(۵۴/۸)۴۶	(۲۰/۲)۱۷	(۷۹/۸)۶۷	(۴۵/۲)۳۸	(۵۴/۸)۴۶	(۳۱)۲۶	(۶۹)۵۸	(۴۴)۳۷	(۵۶)۴۷	بالاتر از ۴۰	بالاتر از ۴۰
(۳۸/۹)۱۴۷	(۶۱/۱)۲۳۱	(۱۸)۶۸	(۸۲)۳۱۰	(۳۶/۵)۱۳۸	(۶۳/۵)۲۴۰	(۲۵/۱)۹۵	(۷۴/۹)۲۸۳	(۳۲/۵)۱۲۳	(۶۷/۵)۲۵۵	جمع	جمع
طول مدت اعتیاد (سال)											
(۳۱/۷)۱۲	(۶۸/۳)۳۸	(۱۷/۱)۷	(۸۲/۹)۳۴	۳۱/۷)۱۲	(۶۸/۳)۲۸	(۳۱/۷)۱۲	(۶۸/۳)۲۸	(۳۱/۷)۱۲	(۶۸/۳)۲۸	۱ تا ۱	کمتر از ۱
(۳۸/۲)۲۱	(۶۱/۸)۳۶	(۲۰)۱۱	(۸۰)۳۴	(۴۱/۸)۲۲	(۵۸/۲)۳۲	(۲۵/۵)۱۴	(۷۴/۵)۴۱	(۳۰/۹)۱۷	(۶۹/۱)۳۸	۱ تا ۲	۱
(۳۱/۷)۲۴	(۶۸/۳)۳۶	(۱۶/۱)۱۰	(۸۳/۹)۵۲	۳۳/۲)۲۱	(۶۶/۸)۴۱	(۲۲/۶)۱۴	(۷۷/۴)۴۸	(۲۵/۸)۱۶	(۷۴/۲)۴۶	۲ تا ۲	۲
(۴۰/۹)۴۷	(۵۹/۱)۶۴	(۱۷/۴)۲۰	(۸۲/۸)۹۵	۳۵/۷)۴۱	(۶۴/۳)۷۴	(۲۵/۲)۲۹	(۷۴/۸)۸۶	۳۴/۸)۴۰	(۶۵/۲)۷۵	۳ تا ۳	۳
(۳۹/۲)۴۰	(۶۰/۸)۶۴	(۱۸/۶)۱۹	(۸۱/۴)۸۵	(۳۸/۲)۳۹	(۶۱/۸)۶۵	(۲۳/۵)۲۴	(۷۵/۶)۸۰	۳۴/۳)۲۵	(۶۵/۷)۶۹	بیشتر از ۵	بیشتر از ۵
(۳۸/۸)۱۴۴	(۶۱/۲)۲۳۴	(۱۷/۸)۶۷	(۸۲/۲)۳۰۰	(۳۶/۲)۱۴۵	(۶۳/۷)۲۴۰	(۲۴/۹)۹۴	(۷۵/۱)۲۸۳	(۳۲/۱)۱۲۰	(۶۷/۹)۲۵۶	جمع	جمع
نوع اعتیاد											
(۳۲/۴)۲۴	(۶۷/۶)۵۰	(۱۷/۲)۱۲	(۸۲/۸)۶۲	(۳۳/۸)۲۵	(۶۶/۲)۴۹	(۲۱/۶)۱۶	(۷۸/۴)۵۸	(۳۷/۸)۲۸	(۶۲/۲)۴۶	تریاک	تریاک
(۴۲/۷)۱۰۵	(۵۷/۳)۱۴۱	(۱۸/۳)۴۵	(۸۱/۷)۲۰۱	(۳۸/۶)۹۵	(۶۱/۴)۱۵۱	(۲۷/۶)۶۸	(۷۲/۴)۱۷۸	(۳۱/۳)۷۷	(۶۸/۷)۱۶۹	هروئین	هروئین
(۴۰/۵)۱۷	(۵۹/۵)۲۵	(۲۱/۴)۹	(۷۸/۶)۲۳	(۳۱)۱۳	(۶۹)۳۹	(۱۹)۱	(۸۱)۳۴	(۳۱)۱۳	(۶۹)۲۹	کوکائین	کوکائین
(۵۰)۱	(۵۰)۱	(۵۰)۱	(۵۰)۱	(۱۰۰)۲	(۰)۰	(۵۰)۱	(۵۰)۱	(۱۰۰)۲	(۰)۰	حشیش	حشیش
(۰)۰	(۱۰۰)۱	(۰)۰	(۱۰۰)۱	(۰)۰	(۱۰۰)۱	(۰)۰	(۱۰۰)۱	(۰)۰	(۱۰۰)۱	دارو	دارو
(۴۰/۲)۱۴۷	(۵۹/۸)۲۱۸	(۸۱/۴)۲۸۸	(۳۷/۲)۱۲۵	(۶۲/۸)۲۳۰	(۲۵/۸)۹۶	(۷۴/۲)۲۷۷	(۳۲/۱)۱۲۰	(۶۶/۹)۲۴۵	جمع	جمع	جمع

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

(۵) همسو بوده ولی با نتایج مطالعه Lester (۴) همسو بوده ولی با نتایج مطالعه Pavarin (۴) همواری 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. بطوری که 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 معنی دار نبود. این یافته‌ها در راستای یافته مطالعه Kiss (۶) می‌باشد.

بحث

بطور کلی یافته‌های این مطالعه نشان داد در همه گروههای تحصیلی مورد مطالعه وجود علائم روانپردازی 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 پیشگیری کننده محسوب گردد. البته فقط در متغیر افسردگی تفاوت معنی دار 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 فوق لیسانس و بالاتر در متغیرهای شکایات جسمانی، اضطراب و پرخاشگری کمترین میزان را گزارش نمودند. در مجموع در نمونه مورد مطالعه تعداد تحصیل کرده‌ها کمتر و میزان علائم در آنها نیز کمتر بود. این یافته با مطالعه

اختلالات روانپزشکی بیشتری داشتند و این افراد میزان شکایات جسمانی بیشتری گزارش نمودند. بروز علائم و نشانه‌های روانپزشکی به وجود ساقه مصرف در خانواده وابسته بوده 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 در افرادی 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.

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 تأهل در همه متغیرهای پنج گانه 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 مصرف 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 افسردگی بالاترین میزان را گزارش نمودند. همچنین مصرف‌کنندگان تریاک در میزان را بیان نمودند. مصرف‌کنندگان هروئین نیز در افسردگی بالاترین میزان و در متغیر پرخاشگری کمترین میزان را گزارش نمودند. این یافته‌ها با نتایج Kiss (۴) و DeMoja (۹) همخوانی داشته اما یافته‌های Deninson (۱۰) و Petry (۱۱) را تأیید 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

REFERENCES

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, Píkó 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.

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.
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.