Pejouhesh dar Pezeshki (i.e., Research in Medicine) **Original Article**

The Quarterly Journal of School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2024; Vol. 48; No. 3

Examining the Prevalence and Related Factors of Determining Generalized Anxiety Disorders, Obsessive-Compulsive Disorders and Major Depressive Disorder in Men Aged 18 to 60 With Simultaneous Use of More Than Two Substances Who Visited the Outpatient Clinic of Iran Psychiatric Hospital

Mostafa Abdollahinia[1], Hamidreza Ahmadkhaniha[2*], Leila Ghalichi[3]

1. Mental Health Research Center, Psychosocial Health Research Institute, Department of Psychiatry, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Research Center of Addiction and Risky Behavior, Department of Psychiatry, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Mental Health Research Center, The Injury Prevention Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: February 27, 2024; Accepted: October 15, 2024

Abstract

Background and Aim: It is important to evaluate the coexistence of psychiatric disorders in substance- dependent people in the treatment process of substance abuse and psychiatric disorders. Studies show that substance use is associated with psychiatric disorders. Probably, when two or more substances are consumed at the same time, the prevalence of psychiatric disorders is higher and the related factors are also higher. This research was done due to the knowledge gap in this field.

Methods: In this descriptive study, 224 men between the ages of 18 and 60 with simultaneous use of more than two substances who were referred to the Iran Psychiatric Hospital for treatment in 1401 and 1402 were investigated. Possible related factors such as age, education level, marital status, and the number of substances consumed were investigated. Finally, the prevalence of psychiatric disorders including generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder and major depressive disorder in patients was determined. The results were analyzed with SPSS software using T-test and Chi-Square tests.

Results: The average age of the participants was 37.10 ± 9.62 years. The results showed that cannabis (19.1%), clonazepam (13.4%), methamphetamine (12.9%) and opium (12.2%) were the most used substances in the patients. The prevalence of major depressive disorder, generalized anxiety disorder, and obsessive- compulsive disorder in patients was estimated as 39.7% ± 6.5%, 32.6% ± 6.3% and 33.9% ± 6.3%, respectively in 95% CI, and there was no significant difference in their prevalence ($P = 0.402$). In general, the prevalence of psychiatric disorders was 74.6 ± 5.8% with 46.9% of patients having one psychiatric disorder and 27.7% of them having two or three psychiatric disorders. Also, the results showed that 26.2% of patients used three substances, 5.7% of patients used four substances, and 1.5% of patients used more than four substances. It was observed that with increasing education levels, the prevalence of psychiatric disorders decreased ($P < 0.05$). However, there was no significant difference in the criteria of age, marital status, and the number of substances consumed in terms of the presence of psychiatric disorders in this sample.

Conclusion: Generalized anxiety disorder, obsessive- compulsive disorder and major depressive disorder are very common among men aged 18 to 60 who use more than two substances at the same time.

Keywords: substance use disorder; polysubstance; psychiatric comorbidity; Generalized Anxiety Disorder (GAD); Obsessive- Compulsive Disorder (OCD); Major Depressive Disorder (MDD); dual diagnosis disorders

Please cite this article as: Abdollahinia M, Ahmadkhaniha H, Leila Ghalichi L. Examining the Prevalence and Related Factors of Determining Generalized Anxiety Disorders, Obsessive-Compulsive Disorders and Major Depressive Disorder in Men Aged 18 to 60 With Simultaneous Use of More Than Two Substances Who Visited the Outpatient Clinic of Iran Psychiatric Hospital. Pejouhesh dar Pezeshki. 2024;48(3):30-39.

***Corresponding Author:** Hamidreza Ahmadkhaniha; **Email:** dr_ahmadkhaniha@yahoo.com
Research Center of Addiction and Risky Behavior, Department of Psychiatry, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-08-14]

پژوهش در پزشکی
مقاله پژوهشی
فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی
دوره ۴۸، شماره ۳، سال ۱۴۰۳ شمسی، صفحات ۳۰ تا ۳۹

بررسی شیوع و عوامل مرتبط تعیین اختلال‌های اضطراب منتشر، وسواسی- جبری و افسردگی اساسی در مردان ۱۸ تا ۶۰ ساله با مصرف همزمان بیش از دو ماده که به درمانگاه سرپایی بیمارستان روان‌پزشکی ایران مراجعه کردند

مصطفی عبداللهی‌نیا [۱]، حمیدرضا احمدخانی‌ها [۲*]، لیلا قالیچی [۳]

۱- مرکز تحقیقات سلامت روان، پژوهشکده سلامت روانی اجتماعی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۲- مرکز تحقیقات اعتیاد و رفتارهای پرخطر، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳- مرکز تحقیقات بهداشت روان، پژوهشکده پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۲۴

چکیده

سابقه و هدف: ارزیابی همبودی اختلال‌های روان‌پزشکی در افراد وابسته به مواد در فرآیند درمانی سوءمصرف مواد و اختلال‌های روان‌پزشکی حائز اهمیت است. مطالعه‌ها نشان می‌دهند که مصرف مواد با اختلال‌های روان‌پزشکی ارتباط دارد. احتمالاً وقتی دو یا چند ماده همزمان مصرف می‌شود شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی بیشتر و عوامل مرتبط نیز بیشتر است، اما به دلیل خلأ اطلاعاتی این تحقیق انجام می‌گیرد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی، تعداد ۲۲۴ مرد در محدوده سنی ۱۸ تا ۶۰ سال با مصرف همزمان بیش از دو ماده که به بیمارستان روان‌پزشکی ایران در سال ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ مراجعه کردند، بررسی شدند. بررسی عوامل احتمالی مرتبط مانند سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و تعداد ماده مصرفی انجام شد و در نهایت شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی اضطراب منتشر، وسواسی- جبری و افسردگی اساسی در بیماران تعیین شد. نتایج با نرم‌افزار SPSS با استفاده از آزمون‌ها T-test و Chi-Square تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۹/۶۲ ± ۳۷/۱۰ سال بود. نتایج نشان داد بیشترین ماده مورد مصرف در بیماران به ترتیب کانابیس (۱۹/۱درصد)، کلونازپام (۱۳/۴درصد)، متامفتامین (۱۲/۹درصد) و تریاک (۱۲/۲درصد) بود. شیوع اختلال افسردگی اساسی، اختلال اضطراب منتشر و اختلال وسواسی- جبری در بیماران در فاصله اطمینان ۹۵درصد به ترتیب ۶/۵درصد ± ۳۹/۷درصد، ۶/۳درصد ± ۳۲/۶درصد و ۶/۳درصد ± ۳۳/۹درصد برآورد شد که تفاوت معناداری در شیوع اختلال روان‌پزشکی در بیماران وجود نداشت (P = ۰/۴۰۲). به‌طورکلی، میزان شیوع اختلال روان‌پزشکی ۵/۸درصد ± ۷۴/۶درصد بود و ۴۶/۹درصد بیماران دارای یک اختلال روان‌پزشکی و ۲۷/۷ درصد دارای دو و سه اختلال روان‌پزشکی بودند. همچنین نتایج نشان داد که به طور همزمان در ۲۶/۲ درصد بیماران سه ماده، ۵/۷ درصد بیماران چهار ماده و ۱/۵ درصد بیماران بیش از چهار ماده مصرف می‌شد. مشاهده شد با افزایش سطح تحصیلات، شیوع اختلال روان‌پزشکی در بیماران کاهش یافت (P < ۰/۰۵). اما در مورد معیارهای سن، وضعیت تأهل و تعداد ماده مصرفی تفاوت معناداری در مورد وجود اختلال روان‌پزشکی در این نمونه مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: اختلال اضطراب منتشر، اختلال وسواسی- جبری و اختلال افسردگی اساسی در بین مردان ۱۸ تا ۶۰ سال مراجعه‌کننده که به‌طور هم‌زمان بیش از دو ماده مصرف می‌کنند، بسیار شایع است.

واژگان‌کلیدی: اختلال مصرف مواد؛ مصرف هم‌زمان چند ماده؛ همبودی روان‌پزشکی؛ اختلال اضطراب منتشر؛ اختلال وسواسی- جبری؛ اختلال افسردگی اساسی؛ اختلال‌های تشخیص دوگانه

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Abdollahinia M, Ahmadkhaniha H, Leila Ghalichi L. Examining the Prevalence and Related Factors of Determining Generalized Anxiety Disorders, Obsessive-Compulsive Disorders and Major Depressive Disorder in Men Aged 18 to 60 With Simultaneous Use of More Than Two Substances Who Visited the Outpatient Clinic of Iran Psychiatric Hospital. Pejouhesh dar Pezeshki. 2024;48(3):30-39.

*نویسنده مسئول مکاتبات: حمیدرضا احمدخانی‌ها؛ آدرس پست الکترونیکی: dr_ahmadkhaniha@yahoo.com
مرکز تحقیقات اعتیاد و رفتارهای پرخطر، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-08-14]
CC BY NC

مقدمه

اختلال‌های ناشی از مصرف مواد خطر مرگ‌ومیر را افزایش می‌دهد و می‌تواند منجر به رنج زیاد، اختلال در عملکرد فردی، خانوادگی، اجتماعی، آموزشی، شغلی و تحمیل هزینه‌های قابل توجهی به جامعه شود (۱). همراه شدن مصرف مواد با اختلال‌های روان‌شناختی، موضوع مصرف مواد را پیچیده‌تر و درمان را دشوارتر ساخته است. ۳۵ تا ۶۵ درصد از سوءمصرف‌کنندگان مواد واجد معیارهای تشخیصی اختلال شخصیت ضداجتماعی هستند. حدود ۴۰ درصد این افراد ملاک‌های افسردگی اساسی را دارند و حدود ۲۰ درصد از آنها در معرض خودکشی هستند (۲). بر اساس یک مطالعه گسترده ۷۶درصد مردها و ۶۵درصد خانم‌های دارای سوءمصرف یا وابستگی مواد، به‌طور هم‌زمان از یک مشکل روان‌پزشکی رنج می‌برند (۳). بر اساس یافته‌های حاصل‌ازگزارش‌های قبلی، همبودی‌های اختلال‌های مصرف مواد با سطح بیشتری از سایکوپاتولوژی همراه است (۴).

همبودی مصرف مواد و اختلال‌های روان‌پزشکی تأثیر منفی روی نتایج حاصل از درمان هر کدام از اختلال‌های دارد. به این ترتیب که درمان اختلال روان‌پزشکی و اختلال مصرف مواد پیچیده‌تر می‌شود (۵). بنابراین به یک رویکرد یکپارچه برای مداخله و ارزیابی هر اختلال و فراهم کردن درمان مناسب نیاز است (۶، ۷).

بر اساس مطالعه‌های متعدد، افسردگی و اختلال‌های اضطرابی از شایع‌ترین اختلال‌های همراه با سوءمصرف مواد هستند (۸). علایم افسردگی به‌طور عمده با مصرف مواد غیرقانونی مرتبط است. میزان علایم افسردگی در نوجوانان با مصرف polysubstance ممکن است بیشتر هم باشد. تحقیق‌ها نشان می‌دهد که مصرف چند ماده در مقایسه با مصرف یک ماده، خطر خاصی برای علایم افسردگی و خودکشی ایجاد می‌کند (۹). با وجود گزارش‌ها در مورد میزان بالای همبودی اختلال‌های اضطرابی همراه با اختلال‌های مصرف مواد، اطلاعات کمی در مورد اختلال وسواسی- جبری (OCD) و همبودی با اختلال مصرف مواد (SUD) وجود دارد (۱۰).

پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز حاکی از شیوع بالای اختلال‌های روان‌پزشکی در بین افراد وابسته به مواد است. به‌عنوان مثال، نتیجه پژوهش شکیبایی و حیدری (۱۳۷۹) در بین ۱۵۰ نفر از افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به درمانگاه سرپایی ترک اعتیاد بهزیستی اصفهان نشان داد که ۹۱/۳درصد افراد وابسته به‌طور هم‌زمان حداقل مبتلا به یک اختلال روان‌پزشکی هستند (۱۱).

نتایج پژوهشی ظهیرالدین و همکاران (۱۳۸۶) در بین ۳۷۰ نفر از افراد وابسته به مواد در شهر تهران نیز نشان داد که افراد وابسته به مواد به‌طور هم‌زمان مبتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی مختلف از جمله افسردگی (۸۲درصد) و اضطراب (۶۳/۵درصد) هستند (۱۲).

اگرچه مطالعه‌های متعدد بین‌المللی و نیز چندین مطالعه داخلی در خصوص همراه بودن اختلال‌های روان‌پزشکی همراه با سوءمصرف مواد انجام شده است، ولی هیچ یک بر اساس بررسی افراد با سوءمصرف چند ماده به‌صورت تفکیک شده نبوده‌اند. همچنین نتایج این مطالعه در تبیین یافته‌های به دست آمده در مطالعه‌های پیشین و نیز طراحی مداخله‌های درمانی مناسب برای این افراد، اهمیت دارد. بر این اساس هدف مطالعه حاضر، بررسی شیوع و عوامل مرتبط تعیین اختلال‌های اضطراب منتشر، وسواسی- جبری و افسردگی اساسی در مردان ۱۸تا ۶۰ ساله با مصرف همزمان بیش از دو ماده (به جز نیکوتین) که در سال ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲به درمانگاه سرپایی بیمارستان روان‌پزشکی ایران مراجعه کردند، است.

روش کار

نوع مطالعه این طرح توصیفی بوده که به‌صورت مقطعی در سال ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ روی مردان ۱۸ تا ۶۰ ساله که برای ترک مواد یا درمان اختلال‌های روان‌پزشکی به بیمارستان روان‌پزشکی ایران مراجعه کردند، انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مردان در محدوده سنی ۱۸ تا ۶۰ سال، مصرف هم‌زمان بیش از دو ماده به‌جز نیکوتین و میزان مصرف مواد منطبق با معیارهای DSM 5، بود. افرادی که میزان و کیفیت مصرف مواد آنها منطبق با معیارهای DSM 5 نبود، افرادی که رضایت به شرکت

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-08-14]

در مطالعه یا ادامه همکاری را نداشتند، افراد سایکوتیک، افراد با مشکلات جدی یادگیری، بیماری جسمی جدی و حاد از مطالعه خارج شدند.

در مطالعه‌های توصیفی (بررسی شیوع) برای محاسبه حجم نمونه از فرمول زیر محاسبه می‌شود. با توجه به حجم نمونه (n) و با احتساب سطح خطای نوع اول (α = ۰/۰۵) و سطح اطمینان ۹۵درصد (z = ۱/۹۶) و شیوع صفت مورد نظر در جامعه (p) با توجه به مطالعه‌های پیشین و همچنین تجربه‌های افراد متخصص در آن زمینه و یا مطالعه راهنما می‌توان این اندازه را برآورد کرد. در این رابطه d خطای قابل قبول برای محقق در برآورد شیوع در نظر گرفته می‌شود.

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

شیوع اختلال افسردگی در افرادی که مصرف هم‌زمان بیش از یک ماده دارند در هیچ مطالعه‌ای تعیین نشده و بر اساس تجربه‌های، حدود ۳۰درصد تخمین زده شده است و طبق رابطه فوق اگر خطای ۶درصد را در نظر بگیریم، حجم نمونه ۲۲۴ نفر تخمین زده شد.

شیوه نمونه‌گیری بیماران به روش در دسترس انتخاب شدند. معیار مصرف مواد باید منطبق با ملاک‌های ارائه شده در DSM5 برای substance use disorder باشد. با اینکه عنوان polysubstance use disorder از DSM5 حذف شده است، ولی همچنان کاربردی بوده و بیمارانی که به طور همزمان بر اساس معیارهای DSM5 وابستگی به بیش از دو ماده به جز نیکوتین داشتند، در این مطالعه بررسی شدند. با انجام مصاحبه بالینی و بر اساس معیارهای DSM5 و با استفاده از پرسش‌نامه‌های SCID آن دسته از افرادی که معیارهای اختلال‌های روان‌پزشکی افسردگی ماژور، اختلال‌های اضطرابی منتشر، اختلال وسواسی- جبری یا سایر اختلال‌های روان‌پزشکی را داشتند، مشخص شدند و میزان شیوع هر اختلال روان‌پزشکی در بیماران مورد بررسی، تعیین شد.

اطلاعات دموگرافیک و بالینی این افراد شامل سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع و تعداد ماده مورد مصرف و نوع اختلال روان‌پزشکی جمع‌آوری شد. اطلاعات بر اساس مصاحبه بالینی با افراد مراجعه‌کننده و استفاده از پرونده‌های پیشین موجود در بیمارستان روان‌پزشکی ایران بود.

ملاحظه‌های اخلاقی این مطالعه به شرح زیر است:

- روش پژوهش به افراد کاملاً توضیح داده شد و از افراد شرکت‌کننده رضایت‌نامه کتبی دریافت شد.
- هیچ‌گونه هزینه‌ای از افراد شرکت کننده گرفته نشد و کلیه هزینه‌های طرح بر عهده مجری بود.
- به‌جای استفاده از اسامی افراد فقط از کد آنها استفاده شد و هویت افراد در جایی درج نشد.
- به شرکت‌کنندگان در مطالعه اطمینان داده شد که در صورت تمایل هر زمان می‌توانند از مشارکت انصراف دهند. در صورت انصراف از مشارکت در طرح، وقفه‌ای در درمان استاندارد آنها ایجاد نخواهد شد.
- به واحدهای مورد پژوهش و افراد در مورد محرمانه نگه‌داشتن کلیه اطلاعات کسب شده اطمینان داده شد.

در مورد تجزیه و تحلیل داده‌ها، توصیف سن با استفاده از میانگین و انحراف استاندارد و توصیف داده‌های کیفی با استفاده از فراوانی و درصد انجام شد. مقایسه فراوانی نوع و تعداد ماده مورد مصرف در بیماران، شیوع نوع اختلال روانی در بیماران و تعداد اختلال روانی در بیماران با استفاده از آزمون chi-square بررسی شد. سطح معنادار برای آزمون‌های آماری ۵درصد در نظر گرفته شد و از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۲ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

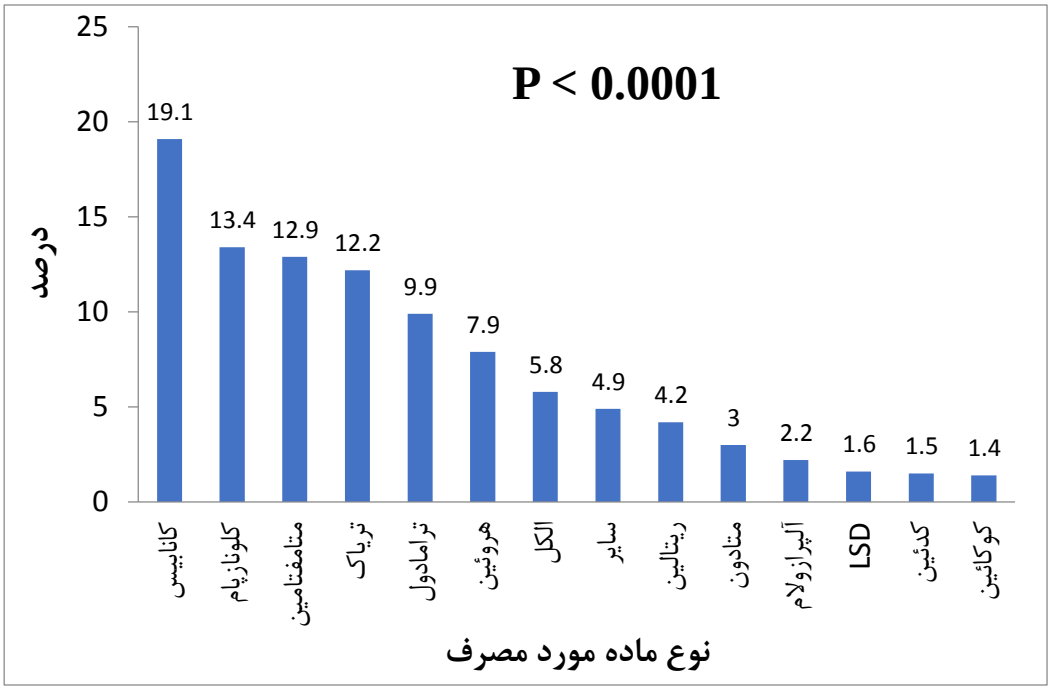
یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۲۲۴ مرد با سوءمصرف بیش از دو ماده بررسی شدند. میانگین سنی آنان ۹/۶۲ ± ۳۷/۱۰ سال با محدوده تغییرات ۶۰-۱۹ سال بود. ۱۰۷ نفر مجرد (۴۷/۸درصد)، ۸۹ نفر متأهل (۳۹/۷درصد) و ۲۷ نفر جدا شده (۱۲/۱درصد) بودند. ۴۷ نفر تحصیلات زیر دیپلم (۲۱درصد)، ۱۰۴ نفر تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم (۴۶/۴درصد) و ۷۳ نفر لیسانس و بالاتر (۳۲/۵درصد) داشتند. همچنین ۱۷۶نفر

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-08-14]

(۷۸/۵درصد) سه ماده، ۳۸نفر (۱۷درصد) چهار ماده و ۱۰نفر (۴/۵درصد) بیش از چهار ماده مصرف می‌کردند.

با توجه به نتایج نمودار ۱ بیشترین ماده مورد مصرف در بیماران به ترتیب کانابیس، کلونازپام، متامفتامین و تریاک بود. در حدود ۵ درصد بیماران نیز از سایر مواد شامل کتامین، لورازپام، کمیکال، زولپیدم، کراک، کافئین، ماشروم و پروپوفول استفاده می‌کردند.



نمودار ۱- توزیع بیماران بررسی شده بر حسب نوع ماده مصرفی

با توجه به جدول ۱ مشاهده می‌شود در فاصله اطمینان ۹۵درصد به ترتیب ۶/۵درصد ± ۳۹/۷درصد، ۶/۳درصد ± ۳۲/۶درصد و ۶/۳درصد ± ۳۳/۹درصد از بیماران دارای اختلال افسردگی اساسی، اختلال اضطراب منتشر و اختلال وسواسی- جبری بودند، اگرچه تفاوت معناداری در شیوع اختلال روان‌پزشکی در بیماران وجود نداشت (P = ۰/۴۰۲). میزان شیوع اختلال روان‌پزشکی در بیمارانی که به‌طور هم‌زمان بیش از دو ماده مصرف می‌کنند ۵/۸درصد ± ۷۴/۶درصد در فاصله اطمینان ۹۵ درصد است. همچنین در حدود ۴۷ درصد بیماران دارای یک اختلال روان‌پزشکی، ۲۷/۷ درصد دارای دو و سه اختلال روان‌پزشکی بودند.

جدول ۱- شیوع نوع و تعداد اختلال روان‌پزشکی در بیماران

متغیر		تعداد (درصد)	P-value
نوع اختلال روان‌پزشکی	افسردگی اساسی	۸۹(۳۹/۷)	۰/۴۰۲
	اضطراب منتشر	۷۳(۳۲/۶)	
	وسواسی- جبری	۷۶(۳۳/۹)	
تعداد اختلال روان‌پزشکی	ندارد	۵۷(۲۵/۴)	۰/۰۰۱
	یک	۱۰۵(۴۶/۹)	
	دو و سه	۶۲(۲۷/۷)	

نتایج جدول ۲ نشان داد رابطه معناداری بین سطح تحصیلات با شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در بیمارانی که به‌طور هم‌زمان بیش از دو ماده مصرف می‌کردند، وجود دارد (P = ۰/۰۰۵). افرادی که دارای سطح تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم بودند،

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-08-14]

بیشترین اختلال روان‌پزشکی را داشتند و با افزایش سطح تحصیلات، شیوع اختلال روان‌پزشکی کاهش یافت. اما در مورد معیارهای سن، وضعیت تأهل و تعداد ماده مورد مصرف تفاوت معناداری در وجود اختلال روان‌پزشکی در بیماران مشاهده نشد (در همه P > ۰/۰۵).

جدول ۲- رابطه متغیرهای دموگرافیک و تعداد ماده مصرفی با شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی

متغیر		اختلال روان‌پزشکی		P
		دارد n = ۱۶۷	ندارد n = ۵۷	
سن		۳۶/۰۲ ± ۹/۱۰	۳۷/۴۷ ± ۹/۷۹	۰/۳۲۵
وضعیت تأهل	مجرد	۷۴(۴۴/۳)	۳۳(۵۷/۹)	۰/۱۴۳
	متأهل	۶۹(۴۱/۳)	۲۰(۳۵/۱)	
	جداشده	۲۴(۱۴/۴)	۴(۷)	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۳۰(۱۸)	۱۷(۲۹/۸)	۰/۰۰۵
	دیپلم و فوق‌دیپلم	۷۳(۴۳/۷)	۳۱(۵۴/۴)	
	لیسانس و بالاتر	۶۴(۳۸/۳)	۹(۱۵/۸)	
تعداد ماده مصرفی	سه	۱۳۱(۷۸/۴)	۴۵(۷۸/۹)	۰/۹۱۷
	چهار	۲۹(۱۴/۴)	۹(۱۵/۸)	
	بیش از چهار دارو	۷(۴/۲)	۳(۵/۳)	

بحث

ما نشان دادیم شیوع اختلال‌های روانی (۷۴/۶) در افرادی که به‌طور هم‌زمان بیش از دو ماده مصرف می‌کنند، بسیار بالاست. این نتیجه از این جنبه حائز اهمیت است که وجود چند اختلال روان‌پزشکی در بیماران می‌تواند سبب مقاومت به درمان و بازگشت دوباره بیماری (ترک مواد یا اختلال روانپزشکی) شود.

علاوه بر نرخ بالای اختلال‌های روانی در بیماران، نتایج مطالعه حاضر نشان داد در حدود ۲۸ درصد بیمارانی که به‌طور هم‌زمان بیش از دو ماده مصرف می‌کنند، بیش از یک اختلال روان‌پزشکی دارند. به این ترتیب می توان نتیجه گرفت که وجود یک اختلال روان‌پزشکی در فرد می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد یک اختلال دیگر در او شود. همچنین بر اساس معیارهای DSM5 بعضی از اختلال‌های روان‌پزشکی می‌توانند در نتیجه مصرف مواد ایجاد شوند و طبیعی است زمانی که شخص تعداد بیشتری ماده مصرف می‌کند، احتمال ابتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی بیشتری برای وی مطرح می‌شود.

مدل اتیولوژیکی همبودی‌ها بر توضیحات علت و معلولی متمرکز شده‌اند، مثلاً ابتلا به یک اختلال، ریسک اختلال دیگر را افزایش می‌دهد. گاهی اوقات هم یک علت مشترک برای هر دو اختلال در نظر گرفته می‌شود. در مطالعه‌های جدید تأکید می‌شود که حساسیت زمینه‌ای برخی افراد به اختلال‌های روان‌پزشکی سبب می‌شود که این افراد برای خوددرمانی علایم زیر آستانه‌ای اختلال‌های روانی اولیه، از مواد استفاده کنند و بعد از مدتی تشخیص اختلال مصرف مواد را پیدا کنند (۱۳). همچنین در مطالعه‌های دیگری اشاره شد که وقوع مشکلات روانی در کودکی و نوجوانی می‌تواند سبب افزایش خطر مصرف یا سوءمصرف مواد در بزرگسالی شود (۱۴). بنابراین می‌توان گفت علل متعددی زمینه ساز ارتباط بین مصرف مواد و اختلال‌های روان‌پزشکی است.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-08-14]

نتایج ما نشان داد فراوانی مصرف کانابیس در بیماران با مصرف همزمان چند نوع ماده و دارای اختلال‌های اضطراب منتشر، وسواسی- جبری و افسردگی ماژور، بیشتر است. شایع‌ترین اختلال، افسردگی ماژور (حدود ۴۰ درصد) بود، گرچه تفاوت معناداری در شیوع اختلال‌های اضطراب منتشر، وسواسی- جبری و افسردگی ماژور در این نمونه، وجود نداشت. مشابه با نتایج ما، سایر مطالعه‌ها نیز نشان داده‌اند مصرف کانابیس در افراد مبتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی شایع‌تر است. در یک متاآنالیز در سال ۲۰۲۰ که با هدف بررسی اپیدمیولوژیک همبودی اختلال افسردگی اساسی و اختلال اضطراب فراگیر با مصرف کانابیس انجام شد، همبودی سه برابری بین کانابیس با اختلال‌های افسردگی ماژور و اضطراب منتشر را تأیید کرد (۱۵). در مطالعه‌ای که توسط حسینی و همکاران (۱۳۸۷) در ساری انجام شد، بررسی همبودی سوء مصرف مواد با اختلال‌های روان‌پزشکی در مراجعان سرپایی به درمانگاه مرکز آموزشی درمانی زارع ساری انجام شد، ۷۲ درصد از افراد با سابقه مصرف مواد، اختلال همزمان روان‌پزشکی داشتند (۱۶).گرچه حداقل تعداد مواد مصرفی بیماران گزارش نشد، اما در ۷۲ درصد افراد با سابقه مصرف مواد، اختلال‌های روانی مختلف گزارش شد که با نتایج مطالعه ما قابل مقایسه است.

بسیاری از مطالعه‌ها از جمله مطالعه‌ای که سال ۲۰۲۰ روی همزمانی اختلال مصرف مواد و اختلال‌های روان‌پزشکی در جوانان انجام شد، تأکید کرده‌اند که بین مصرف مواد و آسیب‌های روانی ارتباط معناداری وجود دارد و اختلال‌های روانی در بین افرادی که مصرف مواد دارند در مقایسه با افرادی که سوءمصرف ندارند بیشتر است (۱۷).

شیوع بالای همبودی بین اختلال مصرف مواد و سایر اختلال‌های روان‌پزشکی لزوماً به این معنا نیست که یکی سبب دیگری می‌شود، حتی اگر یکی اول ظاهر شود. ایجاد علیت یا جهت دهی به چند دلیل دشوار است. به عنوان مثال، مشکلات رفتاری یا عاطفی ممکن است برای تشخیص به اندازه کافی شدید نباشد (علایم تحت بالینی)، اما همین علایم روانی تحت بالینی ممکن است سبب مصرف مواد شود. همچنین، یادآوری افراد از زمان شروع مصرف مواد یا اختلال روان‌پزشکی ممکن است ناقص باشد. همبودی بین اختلال مصرف مواد و اختلال‌های روان‌پزشکی می‌تواند به واسطه وجود عوامل خطر مشترک برای هر دو اختلال مانند ژنتیک، اپی ژنتیک، عوامل محیطی، استرس، تروما و تجربه‌های ناگوار دوران کودکی و درگیری ناحیه خاصی از مغز باشد (۱۸).

حدود ۴۰ تا ۶۰ درصد آسیب‌پذیری افراد در برابر اختلال مصرف مواد به ژنتیک نسبت داده می‌شود (۱۹). تحقیق‌ها در مورد ژن‌هایی که ممکن است افراد را مستعد ابتلا به اختلال مصرف مواد و سایر اختلال‌های روان‌پزشکی کند، همچنان موضوع مورد توجهی است. به عنوان مثال، مصرف مکرر ماری‌جوانا در دوران نوجوانی با افزایش خطر روان پریشی در بزرگسالی، به ویژه در میان افرادی که دارای یک نوع ژن خاص هستند، همراه است (۲۰). تحقیق‌ها نشان می‌دهد که ژن‌های زیادی ممکن است در خطر ابتلا به اختلال‌های روانی و اعتیاد نقش داشته باشند، از جمله ژن‌هایی که بر عملکرد ناقل‌های عصبی تأثیر می‌گذارند که تحت تأثیر مواد مخدر قرار می‌گیرند و معمولاً در بیماری‌های روانی دچار اختلال می‌شوند، مانند دوپامین و سروتونین (۲۱).

دانشمندان همچنین نقش اپی‌ژنتیک را به صورت برهم کنش عوامل ژنتیکی و محیطی در سطح مولکولی بیان کرده‌اند. یعنی تغییرهایی که بر نحوه خواندن اطلاعات ژنتیکی و عملکرد سلول‌های بدن تأثیر می‌گذارد. عوامل محیطی مانند استرس مزمن، تروما، یا قرار گرفتن در معرض مواد می‌توانند تغییرهای پایداری در بیان ژن ایجاد کنند که می‌تواند عملکرد مدارهای عصبی را تغییر دهد و در نهایت بر رفتار تأثیر بگذارد (۱۸). مطالعه‌ها نشان می‌دهند که عوامل محیطی با آسیب‌پذیری ژنتیکی در طول دوره‌های رشدی خاص برای افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی و اعتیاد تعامل دارند (۲۲).

گاهی اختلال‌های روان‌پزشکی می‌تواند سبب ایجاد اختلال مصرف مواد شود. این فرضیه وجود دارد که افراد مبتلا به اختلال‌های روانی شدید، خفیف یا حتی تحت بالینی ممکن است از مواد به عنوان نوعی خود درمانی استفاده کنند. اگرچه برخی مواد ممکن است به طور موقت علایم یک بیماری روانی را

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-08-14]

کاهش دهند، همچنین می‌توانند علایم را هم به صورت حاد و هم در درازمدت تشدید کنند. برای مثال، شواهد نشان می‌دهد که دوره‌های مصرف کوکائین ممکن است علایم اختلال دوقطبی را بدتر کرده و به پیشرفت این بیماری کمک کند (۲۳). یک case report در سال ۲۰۲۰ انجام شده که شواهدی از بهبود علایم وسواس و افسردگی در فردی که از دوران کودکی اختلال وسواس داشته به دنبال مصرف کانابینوئیدهای درمانی نشان داده و پس از بررسی Literature، فرضیه کانابینوئید برای اختلال وسواسی- جبری را مطرح کرده است (۲۴).

گاهی مصرف مواد می‌تواند زمینه ساز اختلال روان‌پزشکی شود. مصرف مواد می‌تواند منجر به تغییرهایی در همان نواحی مغز شود که در سایر اختلال‌های روانی دچار تغییر می‌شوند. تغییرهایی در ساختار و عملکرد مغز ایجاد می‌کند که زمینه‌ای برای ابتلا به آن بیماری روانی ایجاد می‌کند (۲۵).

در کنار یافته‌های ارزشمند مطالعه حاضر، محدودیت‌هایی نیز وجود داشت. گرچه حجم نمونه تقریباً مناسبی از بیماران بررسی شد، اما پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌های چندمرکزی حجم نمونه بیشتری بررسی شوند تا نبود تفاوت معنادار متغیرهای دموگرافیک و نبود ارتباط تعداد ماده مصرفی با شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی که ممکن است به دلیل محدودیت در حجم نمونه پایین ایجاد شده باشد، رفع شود. همچنین بهتر است مطالعه‌های آتی در هر دو جنس انجام شود. محدودیت دیگر مطالعه حاضر این بود که به طور واضح مشخص نشد اختلال‌های روان‌پزشکی همبود به دلیل مصرف مواد ایجاد شده یا مستقل از مصرف مواد است. در واقع رابطه علت و معلولی و تقدم و تاخر شروع اختلال‌های روان‌پزشکی و اختلال مصرف مواد تعیین نشد. در ضمن ارتباط نوع خاصی از مواد با اختلال روان‌پزشکی خاصی تعیین نشد و امید است در مطالعه‌های آینده این مسائل مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد که شیوع بالای اختلال‌های اضطراب منتشر، وسواسی- جبری و افسردگی اساسی در مصرف‌کنندگان همزمان دو دارو بسیار بالا بوده و جای نگرانی دارد. توجه همکاران روان‌پزشکی را به این مسئله مهم معطوف می‌دارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی و با کد اخلاق IR.IUMS.FMD.REC.1400.458 ثبت شده است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل بخشی از پایان‌نامه به شماره ۲۱۶۸۵ آقای مصطفی عبداللهی‌نیا برای دریافت درجه دکترای تخصصی در رشته روان پزشکی از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود.

تعارض منافع

نویسندگان، تعارض منافعی را گزارش نکرده‌اند.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-08-14]

References

1. UNODC. (2020). World Drug Report. https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/index2020.html

2. Sugarman, Dawn E and Campbell, Aimee N C and Iles, Brittany R and Greenfield, Shelly F (2017) Technology-based interventions for substance use and comorbid disorders: an examination of the emerging literature.

3. Langås, A.M., Malt, U.F., & Opjordsmoen, S. (2010). Comorbid mental disorders in substance users from a single catchment area-a clinical study. BMC Psychiatry, 12: 11:25.

4. D. A. Regier, M. E. Farmer, D. S. Rae et al., "Comorbidity ofmental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the epidemiologic catchment area (ECA) study," e Journal of the American Medical Association, vol. 264, no. 19, pp.2511–2518, 1990.

5. Morojele NK, Saban A, Seedat S. Clinical presentations and diagnostic issues in dual diagnosisdisorders. Curr Opin Psychiatry. 2012;25(3):181-186.

6. Mueser KT, Gingerich S. Treatment of co-occurring psychotic and substance use disorders. SocWork Public Health. 2013;28(3-4):424-439.

7. Kelly TM, Daley DC. Integrated Treatment of Substance Use and Psychiatric Disorders. Soc WorkPublic Health. 2013;28(0):388-406.

8. Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report. Bethesda (MD): National Institutes on Drug Abuse (US); 2020 Apr.

9. Brenner, P., Brandt, L., Li, G., DiBernardo, A., Bodén, R., and Reutfors, J. (2020) Substance use disorders and risk for treatment resistant depression: a population-based, nested case-control study. Addiction, 115: 768– 777.

10. Virtanen S, Kuja-Halkola R, Sidorchuk A, Fernández de la Cruz L, Rück C, Lundström S, Suvisaari J, Larsson H, Lichtenstein P, Mataix-Cols D, Latvala A. Association of Obsessive-Compulsive Disorder and Obsessive-Compulsive Symptoms With Substance Misuse in 2 Longitudinal Cohorts in Sweden. JAMA Netw Open. 2022 Jun 1;5(6):e2214779.

11. Shakibaei Fereshte, Heydari Abdolreza. Common mental disorders in people dependent on opium and derivatives. Scientific Journal of Qazvin University of Medical Sciences [Internet]. 1379; 4(3 (consecutive 15)): 52-55.

12. Zahiroddin AR, Seyfollahi M, Iranpour Ch. Surveying the frequency of mental disorders among substance users referred to two centers in Tehran. Research in Medicine 2007; 31 (3) :273-278

13. P. Cohen, H. Chen, T. N. Crawford, J. S. Brook, and K.Gordon, "Personality disorders in early adolescence and thedevelopment of later substance use disorders in the generalpopulation," Drug and Alcohol Dependence, vol. 88, no. 1, pp.S71–S84, 2007

14. E. Asselmann, H.-U. Wittchen, R. Lieb, M. H¨ofer, and K.Beesdo-Baum, "Associations of fearful spells and panic attackswith incident anxiety, depressive, and substance usedisordersA 10-year prospective-longitudinal community study of adolescents and young adults," Journal of Psychiatric Research, vol. 55,no. 1, pp. 8–14, 2014.

15. Onaemo, V. N., Fawehinmi, T. O., & D'Arcy, C. (2021). Comorbid cannabis use disorder with major depression and generalized anxiety disorder: a systematic review with meta-analysis of nationally representative epidemiological surveys. Journal of affective disorders, 281, 467-475

16. Hosseini SH, Zarghami M, Mousavi SA, Natagi GH, Masoudzadeh A. Investigating the coexistence of drug abuse with psychiatric disorders in outpatients at Zare Sari Medical Training Center. Mazandaran Journal of Medical Sciences. 2007;18(**67**):67-74

17. Otasowie J. Co-occurring mental disorder and substance use disorder in young people: aetiology, assessment and treatment. *BJPsych Advances*. 2021;27(4):272-281. doi:10.1192/bja.2020.64

18. NIDA. 2024, May 17. References . Retrieved from https://nida.nih.gov/publications/research-reports/common-comorbidities-substance-use-disorders/references on 2024, September 15

19. Wang J-C, Kapoor M, Goate AM. The genetics of substance dependence. *Annu Rev Genomics Hum Genet*. 2012;13:241-261.

20. Parakh P, Basu D. Cannabis and psychosis: have we found the missing links? *Asian J Psychiatry*. 2013;6(4):281-287.

21. Cerdá M, Sagdeo A, Johnson J, Galea S. Genetic and environmental influences on psychiatric

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-08-14]

comorbidity: a systematic review. *J Affect Disord*. 2010;126(1-2):14-38.

22. Guintivano J, Kaminsky ZA. Role of epigenetic factors in the development of mental illness throughout life. *Neurosci Res*. 2016;102:56-66.

23. Santucci K. Psychiatric disease and drug abuse. *Curr Opin Pediatr*. 2012;24(2):233-237.

24. Szejko, N., Fremer, C., & Müller-Vahl, K. R. (2020). Cannabis improves obsessive-compulsive disorder—Case report and review of the literature. Frontiers in Psychiatry, 11, 681.

25. Ross S, Peselow E. Co-occurring psychotic and addictive disorders: neurobiology and diagnosis. *Clin Neuropharmacol*. 2012;35(5):235-243.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-08-14]