

بررسی فراوانی اختلالات روانی در افراد با سوءمصرف مواد بستری شده در بیمارستان روان پزشکی ارومیه طی سال ۱۳۹۰

ماهمنیر حقیقی^۱، رویا یاوریان^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۱/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۳/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: امروزه، سوءمصرف مواد و وابستگی به آن، رو به افزایش بوده و تمامی جنبه‌های فردی و اجتماعی زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سوءمصرف مواد معمولاً با سایر اختلالات روانی مانند اختلالات خلقی، اضطرابی و سایکوتیک همراه می‌باشد. هدف اصلی این پژوهش، تعیین فراوانی اختلالات روانی در سوءمصرف‌کنندگان مواد، بستری‌شده طی سال ۱۳۹۰ در بیمارستان روان پزشکی ارومیه بوده است.

مواد و روش‌ها: برای انجام این مطالعه توصیفی-مقطعی ۱۷۰ معنادار بستری در بخش روان پزشکی، مورد بررسی قرار گرفتند و اطلاعات لازم با استفاده از پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک و مصاحبه روان پزشکی جمع‌آوری شد. برای ارائه یافته‌ها از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد. **یافته‌ها:** ۸۵/۳ درصد نمونه‌ها، مرد و ۱۴/۷ درصد زن بودند. بیشترین گروه سنی (۷۳/۲ درصد) مربوط به ۴۰-۲۱ سال بود، ۴۴/۱ درصد مطلقه و ۳۲/۹ درصد متأهل بودند. اکثراً دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستان (۶۴/۱ درصد) و ۵۶/۵ درصد بیکار بودند. ۵۲/۳ درصد سوءمصرف همزمان چند نوع ماده را گزارش کرده‌اند. شایع‌ترین اختلال روانی همراه، اختلالات سایکوتیک (۶۱/۸ درصد) و سپس اختلالات خلقی (۱۵/۳ درصد) بوده است. ۵۷ درصد نیز دارای اختلال شخصیت گروه B بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: همبودی اختلالات روانی با سوءمصرف مواد، پدیده شایعی بوده و توجه به این مسئله جهت افزایش موفقیت در درمان اعتیاد و همچنین اختلال روانی همراه ضروری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: سوءمصرف مواد، همبودی، اختلالات روانی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۷۱، شهریورماه ۱۳۹۴، ص ۵۶۲-۵۵۳

آدرس مکاتبه: ارومیه، جاده سلماس، بیمارستان روان پزشکی رازی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۲۲۹۳۲، نمابر: ۰۴۴۳۲۷۲۲۹۳۱

Email: mh_m_haghighi@yahoo.com

مقدمه

سوءمصرف و وابستگی به مواد، یک نگرانی عمده جهان کنونی بوده و گریبان‌گیر همه اقشار و طبقات مختلف جامعه است (۱). اعتیاد یک بیماری جسمی-روانی بشمار می‌آید که به دلیل ماهیت پیش‌رونده‌اش در همه ابعاد زندگی (روانی، جسمانی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و...)، سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد (۲).

گزارش سالانه سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ نشان می‌دهد که در دنیا، حدود ۲۰۰ میلیون معتاد به انواع مواد افیونی وجود دارد و متأسفانه همین گزارش ذکر می‌کند که بالاترین شیوع اعتیاد، با ۲/۸ درصد، در ایران بوده و قزاقستان با ۲/۳ درصد و روسیه با ۲/۱ درصد، در رتبه‌های بعدی جای دارند (۳).

برآوردهای انجام‌شده به‌صورت غیرمستقیم و آمارهای غیررسمی، میزان شیوع سوءمصرف و وابستگی به مواد در ایران را از هفتصد هزار تا چهار میلیون نفر، متفاوت نشان داده‌اند (۴). گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز حاکی از وجود ۲ میلیون نفر (۲/۵ درصد جمعیت کشور) مصرف‌کننده مواد در کشور می‌باشد (۲). پدیده سوءمصرف مواد، جدا از هزینه سرسام‌آوری که بر جامعه تحمیل می‌کند و درصد بالای جمعیتی که مصرف یک یا چند ماده غیرقانونی را در طول عمر خود گزارش کرده‌اند، برای پژوهش در مورد مغز و روان پزشکی بالینی، مفاهیم ضمنی فراوانی دارد. به عبارت ساده، برخی مواد می‌توانند هم بر حالات روانی درونی (مانند خلق) تأثیر بگذارند و هم بر فعالیت‌های مشهود بیرونی (یعنی رفتار).

^۱ استادیار، روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ مربی، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

مواد نیز داشته‌اند (۱۱). در مطالعه دیگری نیز، ۹۲/۳ درصد معنادان مراجعه‌کننده به کلینیک متادون، دارای علائم اختلالات روانی بوده‌اند (۱۲). در مطالعه انجام‌گرفته در یک بیمارستان روان‌پزشکی در آفریقای جنوبی نیز نشان داده شد در ۵۱ درصد بیماران بستری‌شده، وابستگی یا سوءمصرف مواد وجود دارد (۱۳). همراهی اختلالات روانی با سوءمصرف مواد باعث بروز مشکلات متعدد در فرد معتاد می‌شود (پیچیده شدن درمان اعتیاد، مختل شدن رابطه درمانی، کاهش همکاری در درمان، افزایش رفتارهای پرخطر حین درمان) (۴). در مجموع، از آنجا که همبودی اختلالات روانی با سوءمصرف مواد، پدیده شایعی بوده و نشان داده‌شده تأثیر منفی هم بر پیش‌آگهی و درمان اختلالات روانی و هم بر پیش‌آگهی ترک اعتیاد (به‌صورت کاهش موفقیت در ترک و عودهای مکرر) دارد و با توجه به اینکه مطالعات محدودی در ایران در این مورد انجام‌شده و اکثراً بر روی بیماران "سرپایی" روان‌پزشکی یا معنادان مراجعه‌کننده به "مراکز ترک اعتیاد" بوده است، پژوهش حاضر باهدف تعیین میزان این همبودی در بیماران "بستری" در بیمارستان روان‌پزشکی انجام‌شده است.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است، که در مرکز آموزشی-درمانی بیمارستان رازی ارومیه انجام‌شده است. جامعه آماری را کلیه بیماران بستری‌شده در بخش‌های روان‌پزشکی زنان و مردان، از فروردین ۱۳۹۰ تا فروردین ۹۱، تشکیل می‌داد که شامل ۱۲۷۷ بیمار بود. از بین این جامعه، با روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس، بیمارانی که در حال حاضر مصرف مواد را گزارش می‌کردند، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند که مجموعاً ۱۷۰ نفر بودند. معیارهای ورود شامل تشخیص سوءمصرف یا وابستگی به یک یا چند ماده و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش بود.

با کلیه نمونه‌ها، توسط محقق (روان‌پزشک) مصاحبه بالینی انجام شد و پرسش‌نامه تکمیل گردید. پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و شغل) و همچنین سابقه بستری قبلی، نوع ماده مصرفی فعلی، تشخیص روان‌پزشکی فعلی بر اساس معیارهای DSM-IV-TR و وجود اختلال شخصیت و سابقه فامیلی سوءمصرف مواد و تعداد دفعات بستری در طی یک سال انجام پژوهش بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، موردبررسی قرار گرفت.

مواد می‌توانند نشانه‌های روانی-عصبی به وجود آورند که از نشانه‌های اختلالات روانی شایع بدون علت معلوم (مانند اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی) غیرقابل تفکیک است. پس می‌توان نتیجه گرفت که اختلالات روانی اولیه و اختلالات مربوط به مصرف مواد، احتمالاً با هم ارتباط دارند (۵). به بروز همزمان دو یا چند اختلال روانی در یک فرد، ابتلای همزمان^۱ گفته می‌شود. در برخی مطالعات میزان اختلالات روانی همزمان در بین معتادین ۵۰ درصد گزارش شده است (۶).

در اختلالات روانی همراه با اعتیاد، یک مسئله، افتراق اختلال روانی "اولیه" از "ثانویه به مصرف مواد" می‌باشد. هرچند در هر دو اختلال معیارهای تشخیصی یکسان است، ولی در اختلال روانی ثانویه، اولاً علائم حین محرومیت یا ترک ماده یا طی یک ماه بعد از آن ایجاد شده، ثانیاً مصرف مواد ارتباط سببی با علائم روانی دارد. درحالی‌که در اختلال روانی اولیه، علائم روانی بر شروع سوءمصرف مواد مقدم است و علائم پس از خاتمه ترک حاد یا محرومیت شدید، به مدت چشمگیری ادامه می‌یابد (۵).

فرضیه‌های متعددی در مورد همراهی اختلال روانی با اعتیاد مطرح شده است:

- ۱) مصرف مواد نتیجه وجود یک اختلال روانی است (فرضیه خوددرمانی).
- ۲) شیوع بالای اختلالات روانی، نتیجه تخریب ناشی از اثر مواد بر مغز مصرف‌کنندگان است.
- ۳) هر دوی این‌ها محصول عوامل مشترک ژنتیکی یا اجتماعی هستند (۷)

در مطالعات مختلف، آمار متفاوتی از شیوع اختلالات روانی همراه با سوءمصرف مواد گزارش شده است. در مطالعه‌ای که در سال ۸۷ بر روی بیماران روان‌پزشکی مراجعه‌کننده به درمانگاه سرپایی روان‌پزشکی در ساری انجام‌شده، در افراد با سابقه سوءمصرف مواد، ۷۲ درصد اختلال همزمان روان‌پزشکی دیده شده است (۸). در مطالعه دیگری که به بررسی شیوع اختلالات روانی در ۷۵ معتاد بستری‌شده در کرمانشاه پرداخته، میزان شیوع بیماری‌های روانی ۷۳ درصد گزارش شده است (۹). در مطالعه دیگری با عنوان همه‌گیرشناسی اختلالات روان‌پزشکی در سوءمصرف‌کنندگان مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمان اعتیاد شیراز در سال ۸۵، نتایج نشان داده ۳۷/۱ درصد از سوءمصرف‌کنندگان دچار اختلالات روانی بودند (۱۰) و در یک مطالعه گذشته‌نگر در همدان، نشان داده شد نیمی از بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی به‌صورت همزمان سوءمصرف

^۱ Comorbidity

یافته‌ها

انتهای سال ۱۳۹۰ بستری شدند، مورد پژوهش قرار گرفتند. نتایج بررسی دموگرافیک در جدول شماره ۱ آورده شده است.

در مطالعه حاضر، مجموعاً ۱۷۰ بیمار مبتلا به سوء مصرف مواد که به دلایل مختلف در بیمارستان روان پزشکی از ابتدا تا

جدول (۱): توزیع فراوانی نمونه‌ها برحسب جنس، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل

درصد فراوانی	تعداد	ویژگی جمعیت شناختی	
۸۵/۳	۱۴۵	مرد	جنس
۱۴/۷	۲۵	زن	
۲/۹	۵	≥ ۲۰	سن
۳۷/۶	۶۴	۲۱-۳۱	
۳۵/۹	۶۱	۳۲-۴۰	
۱۷/۷	۳۰	۴۱-۵۰	
۵/۹	۱۰	≤ ۵۰	
۸/۲	۱۴	بی‌سواد	تحصیلات
۲۱/۲	۳۶	ابتدایی	
۳۰/۶	۵۲	راهنمایی	
۳۳/۵	۵۷	دبیرستان	
۶/۵	۱۱	بالای دیپلم	
۳۲/۹	۷۵	متأهل	وضعیت تأهل
۲۱/۸	۵۶	مجرد	
۴۴/۱	۳۷	مطلقه	
۱/۲	۲	بیوه	
۵۶/۵	۹۶	بیکار	شغل
۲۸/۸	۴۹	شاغل	
۱۴/۷	۲۵	خانه‌دار	

بیمار (۳۲/۹ درصد) متأهل، ۵۶ بیمار (۲۱/۸ درصد) مجرد و ۳۷ نفر (۴۴/۱ درصد) نیز مطلقه بودند. ۲ بیمار (۱/۲ درصد) بیوه بودند. از نظر وضعیت اشتغال، ۹۶ بیمار (۵۶/۵ درصد) بیکار و ۴۹ بیمار نیز (۲۸/۸) شاغل بودند. کلیه زنان مورد پژوهش نیز خانه‌دار بودند (۲۵ نفر=۱۴/۷ درصد). علاوه بر مشخصات دموگرافیک که شرح داده شد، سابقه بستری قبلی، وجود سابقه مصرف مواد در خانواده، بستری مجدد تا پایان پژوهش (انتهای سال ۱۳۹۰) و همچنین ابتلا به اختلالات شخصیت نیز بررسی شد، که نتایج آن در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

همان‌گونه که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است، از بین ۱۷۰ بیمار مورد بررسی، ۱۴۵ نفر (۸۵/۳ درصد) مرد و ۲۵ نفر (۱۴/۷ درصد) زن بودند. بیشترین گروه سنی مربوط به ۲۱-۴۰ سال (۱۲۵ نفر= ۷۳/۲ درصد) و بعد از آن، ۴۱-۵۰ سال (۳۰ نفر=۱۷/۷ درصد) بود. کمترین تعداد نیز، در گروه سنی زیر ۲۰ سال (۵ نفر=۲/۹ درصد) و بالای ۵۱ سال (۱۰ نفر=۵/۹) قرار داشت.

از نظر تحصیلات، اکثر بیماران تحصیلات راهنمایی و دبیرستان داشتند (۱۰۹ نفر= ۶۴/۱ درصد). ۱۱ نفر (۶/۵ درصد) دارای تحصیلات بالای دیپلم و ۱۴ نفر (۸/۲ درصد) بی‌سواد بودند. ۷۵

جدول (۲): توزیع فراوانی نمونه‌ها برحسب سابقه بستری قبلی، سابقه مصرف مواد در خانواده، بستری مجدد تا پایان پژوهش و اختلال

شخصیت		
متغیر	تعداد	درصد فراوانی
سابقه بستری قبلی	دارد	۷۸
	ندارد	۳۶/۵
سابقه مصرف مواد در خانواده	دارد	۹۲
	ندارد	۱۵/۳
بستری مجدد تا پایان پژوهش	دارد	۱۰۸
	ندارد	۵۷
اختلالات شخصیت	دارد	۱۴۴
	ندارد	۴۳

۲۶ نفر (۱۵/۳ درصد) از بیماران تا پایان پژوهش برای بار دوم (و گاهاً سوم) بستری شدند و ۱۴۴ نفر (۸۴/۷ درصد) در طول یک سال پژوهش فقط یک‌بار بستری شدند. علائم اختلال شخصیت (در تمام موارد از گروه B) در ۹۷ نفر (۵۷ درصد) از نمونه‌ها وجود داشت و ۷۳ نفر (۴۳ درصد) فاقد علائم اختلال شخصیت بودند. در جدول شماره ۳، نوع ماده مورد سوءمصرف فعلی توسط بیماران و همچنین علتی که منجر به بستری بیمار در بخش روان‌پزشکی شده، نشان داده شده است.

با توجه به داده‌های جدول، مشخص می‌شود که ۹۲ نفر (۵۴/۱ درصد) از بیماران برای بار اول در بیمارستان روان‌پزشکی (این مرکز یا سایر مراکز) بستری شده‌اند و ۷۸ نفر (۴۵/۹ درصد) برای بار دوم یا چندمین بار است که بستری می‌شوند. در ۶۲ نفر از کل نمونه‌ها (۳۶/۵ درصد) سابقه مصرف مواد در یکی از اعضای خانواده وجود داشت و در ۱۰۸ مورد (۶۳/۵ درصد) چنین سابقه‌ای وجود نداشت.

جدول (۳): توزیع فراوانی نمونه‌ها بر اساس نوع ماده مورد سوءمصرف و علت منجر به بستری

شخصیت		
متغیر	تعداد	درصد فراوانی
نوع ماده مورد سوءمصرف	فقط مخدر	۳۵
	فقط محرک	۴۴
	چندین نوع ماده	۸۹
	الکل	۲
علت اصلی بستری	اختلالات سایکوتیک	۱۰۵
	اختلالات خلقی	۲۶
	علائم اختلال شخصیت گروه B	۶
	جهت ترک	۳۳

در مورد علت اصلی که منجر به بستری شدن در بیمارستان روان‌پزشکی شده است، منظور از اختلالات سایکوتیک، اسکیزوفرنی، اختلال اسکیزوفرنی فرم، اختلال اسکیزواکتیو، اختلال سایکوتیک گذرا و اختلال هذیانی می‌باشد که در مجموع، ۱۰۵ نفر (۶۱/۸ درصد) از بیماران وابسته به مواد، به این علت بستری شده‌اند. اختلالات خلقی (شامل انواع اختلالات افسردگی و اختلال خلقی دوقطبی) نیز در ۲۶ نفر (۱۵/۳ درصد) از نمونه‌ها وجود

ماده مخدر شامل تریاک، هروئین، کریستال و ترامادول و ماده محرک شامل شیشه می‌باشد. با توجه به جدول فوق، اغلب بیماران (۸۹ نفر=۵۲/۳ درصد) سوءمصرف فعلی چند نوع ماده را گزارش کرده‌اند. پس از آن، محرک (۴۴ نفر=۲۵/۹ درصد) و سپس مخدر (۳۵ نفر=۲۰/۶ درصد) قرار دارد و تنها ۲ بیمار (۱/۲ درصد) وابستگی به الکل داشتند. در هیچ‌یک از نمونه‌ها مصرف حشیش به‌تنهایی گزارش نشد.

داشت.

در ۶ نفر (۳/۵ درصد) از نمونه‌ها، علت اصلی بستری، علائم مربوط به اختلال شخصیت گروه B (پرخاشگری شدید، اقدام به خودزنی یا خودکشی و...) بود. ۳۳ نفر (۱۹/۶ درصد) از نمونه‌ها نیز فاقد اختلال روانی بارزی بوده و صرفاً جهت ترک ماده مورد سوء مصرف بستری شدند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین فراوانی اختلالات روانی همراه با سوء مصرف مواد در معتادان بستری شده طی سال ۹۰ در بخش‌های روان پزشکی بیمارستان روان پزشکی ارومیه بود. نتایج نشان داد از مجموع ۱۷۰ معتاد بستری شده در بخش‌ها، ۸۵/۳ درصد مرد و ۱۴/۷ درصد زن بودند. اصولاً وابستگی یا سوء مصرف تمامی انواع مواد (به جز توتون) در مردان شایع‌تر از زنان است (۶) و در مطالعات دیگر نیز بیشتر بودن ابتلا به سوء مصرف مواد در جنس مذکر، نسبت به مؤنث نشان داده شده (۱۵، ۱۴، ۱۱، ۸).

در بین افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، ۷۳/۵ درصد افراد در گروه سنی ۲۱-۴۰ سال قرار داشتند که با یافته‌های مطالعات دیگر در ایران، هماهنگ است (۱۵، ۱۴، ۱۱) و این مسئله، تأکیدی بر اهمیت مسئله اعتیاد با توجه به بیشتر بودن ابتلا در قشر جوان و فعال جامعه می‌باشد.

توزیع فراوانی تحصیلات نشان داد اکثر نمونه‌ها دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستان هستند (مجموعاً ۶۴/۱ درصد). افراد بی سواد (۸/۲ درصد) و همچنین افراد با تحصیلات دانشگاهی (۶/۵ درصد)، درصد کمتری از نمونه‌ها را شامل می‌شوند که این یافته نیز با یافته‌های مطالعات دیگر هم‌خوانی دارد (۱۱ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷). اصولاً سطح پایین تحصیلات و درآمد یک عامل پیش‌بینی کننده وابستگی به مواد در طول عمر محسوب می‌شود (۶).

از نظر وضعیت تأهل، بیشترین فراوانی متعلق به افراد مطلقه (۴۴/۱ درصد) بود و بعد از آن مربوط به متأهلین (۳۲/۹ درصد) و سپس، افراد مجرد (۲۱/۸ درصد) بوده است. در مطالعه حیدری نیز درصد متأهلین بیش از افراد مجرد بوده است (۷۲/۲ درصد). ولی اشاره‌ای به درصد مطلقه‌ها نشده است (۱۴). در مطالعه دیگری در سال ۹۱، افراد متأهل ۸۸ درصد نمونه‌ها را تشکیل می‌داده‌اند (۱۵). در یک مطالعه نیز ۴۴/۶ درصد نمونه‌ها متأهل و ۲/۹ درصد مطلقه بوده‌اند که به نظر می‌رسد علت تفاوت آمار پژوهش حاضر، به خصوص در مورد افراد مطلقه، با این مطالعات، تفاوت در نمونه‌های مورد بررسی می‌باشد؛ چنانچه در دو مطالعه فوق، نمونه‌ها شامل معتادان مراجعه کننده به مرکز بهزیستی یا کلینیک ترک اعتیاد بوده است در حالی که در پژوهش فعلی، نمونه‌ها شامل

معتادانی است که به دلایل مختلف، از جمله وجود بیماری روانی اولیه یا ثانویه، در بخش روان پزشکی بستری شده‌اند و این احتمال می‌رود که وجود اختلالات روانی در کنار اعتیاد در این افراد، باعث افزایش درصد طلاق شده است.

از نظر وضعیت شغلی، بیش از نیمی از بیماران بیکار و کمتر از یک سوم آن‌ها شاغل بودند. آمار مشابهی در این مورد در مطالعات دیگر نیز وجود دارد (۱۶، ۹، ۳). ولی در مطالعات دیگری آمار بیکاری، کمتر از ۵۰ درصد کل نمونه‌ها بوده است (۱۹، ۱۸، ۱۵، ۱۲) که در این مورد نیز علت این تفاوت، با اختلاف در نمونه‌های مورد بررسی و وجود اختلال روانی در نمونه‌های این مطالعه که طبعاً منجر به افت عملکرد شغلی در فرد می‌شود، قابل توجیه می‌باشد. البته در مجموع در همه مطالعات، آمار بیکاری در معتادان نسبت به جمعیت عمومی با توجه به سن جوان نمونه‌ها که قشر فعال جامعه می‌باشند، بالاتر است. این که آیا بیکاری و تنش و فقر ناشی از آن فرد را به سمت رفتارهای آسیب‌زننده مانند اعتیاد می‌کشاند یا اعتیاد باعث بیکاری و ترک تحصیل این گروه از جامعه می‌شود یا اینکه عامل سومی مانند محیط یا ژنتیک فرد را مستعد آسیب‌های اجتماعی مثل اعتیاد و عدم انگیزه برای کار یا تحصیل می‌نماید، کاملاً روشن نیست و چه بسا هر سه عامل به‌طور متقابل تأثیر گذارند (۱۲).

سابقه مصرف مواد در یکی از اعضای خانواده فرد معتاد در ۳۶/۵ درصد نمونه‌ها وجود داشت. در یک مطالعه، این میزان ۵۳ درصد (۱۹) و در مطالعه دیگری، ۲۹ درصد گزارش شده است (۱) که نزدیک به آمار پژوهش حاضر می‌باشد. بر اساس نظریات روانی-اجتماعی در حوزه سبب‌شناسی اعتیاد، تأثیر جامعه و بخصوص خانواده بر ابتلا به اعتیاد قابل انکار نیست (۶).

بر اساس ارزیابی به عمل آمده، بیش از نیمی از نمونه‌ها (۵۷ درصد) واجد اختلالات شخصیت گروه B (مرزی و جامعه‌سستیز) بودند (از سایر گروه‌های اختلالات شخصیتی در بین نمونه‌ها موردی یافت نشد). در مطالعات مختلف، بین ۳۰ تا ۶۰ درصد مبتلایان به سوء مصرف یا وابستگی به مواد، واجد ملاک‌های تشخیص اختلال شخصیت ضد اجتماعی بوده‌اند (۶). در مطالعه مولوی و همکاران نیز شایع‌ترین اختلال شخصیت در افراد دارای سوء مصرف مواد، اختلال ضد اجتماعی (۵۴ درصد) و اختلال شخصیت مرزی گزارش شده است (۱۶). در مطالعه دیگری نیز مشخص شد ۷۵/۲ درصد از معتادان، مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند (۳).

به‌طور کلی اختلال شخصیت مرزی در ۲۰۷ درصد افراد بالغ دیده می‌شود و حدود ۷۸ درصد بالغین با اختلال شخصیت مرزی، همزمان یک اختلال وابسته به مواد یا اعتیاد را نیز در دوره‌ای از

لازم به ذکر است با توجه به بررسی مطالعات مرتبط که در سال‌های اخیر در ایران انجام شده، پژوهشی با عنوان پژوهش حاضر انجام نشده است و اغلب مطالعات در مورد همبودی اختلالات و علائم روانی با سوءمصرف مواد در معتادان مراجعه‌کننده به مراکز سرپایی ترک اعتیاد یا در مورد بیماران سرپایی روان‌پزشکی بوده است. تنها یک مطالعه (در همدان، در سال ۸۹) بر روی بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی انجام شده که آن هم به صورت گذشته‌نگر و باهدفی متفاوت (تعیین فراوانی سوءمصرف مواد در بیماران روانی) بوده است، که در آن مشخص شده نیمی از بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی به صورت همزمان سوءمصرف مواد نیز داشته‌اند و در این میان، اختلالات خلقی با ۹۰/۵ درصد و پس از آن اسکیزوفرنی با ۸/۳ درصد بیشترین میزان همبودی با سوءمصرف مواد را داشته‌اند (۱۱).

با توجه به متفاوت بودن روش بررسی و همچنین تغییر الگوی مصرف مواد در طی سال‌های اخیر و سیر فزاینده مصرف محرک‌ها (که بیشتر همراه با بروز علائم سایکوتیک می‌باشند تا خلقی)، این تفاوت قابل توجه است. در مطالعه دیگری در سال ۸۷ بر روی مراجعین به درمانگاه سرپایی روان‌پزشکی، در افراد با سابقه سوءمصرف مواد، ۷۲ درصد اختلال همزمان روان‌پزشکی دیده شده که شامل ۱۲ درصد اسکیزوفرنی، ۴۱ درصد اختلال خلقی و ۴ درصد اختلال اضطرابی بود. در این افراد بیشترین ماده مورد سوءمصرف تریاک بوده است و مصرف محرک‌ها مانند شیشه گزارش نشده است (۸). در یک مطالعه در سال ۸۵ نیز با استفاده از پرسش‌نامه سلامت عمومی مشخص شد ۳۷/۱ درصد از سوءمصرف‌کنندگان مراجعه‌کننده به مراکز درمان اعتیاد، دچار اختلالات روانی بوده‌اند. در این مطالعه شایع‌ترین ماده مصرفی تریاک بود و اختلالات خلقی و اضطرابی به‌عنوان شایع‌ترین اختلالات روانی گزارش شده است (۱۰).

در مطالعه ظهیرالدین و همکاران در سال ۸۶ که با استفاده از چک‌لیست Scl-90-R بر روی افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی ترک اعتیاد انجام شده، بیشترین مواد مورد سوءمصرف هروئین و تریاک بوده است (۸۷ درصد) و در همه انواع مواد، وجود علائم روانی بیش از عدم وجود آن بوده و مصرف‌کنندگان هروئین و تریاک، در افسردگی، بالاترین میزان را گزارش نموده‌اند (۱).

نتایج مطالعه حاضر از نظر همبودی اختلال روانی با سوءمصرف مواد با سه مطالعه مذکور هماهنگ است ولی اختلاف از نظر ترتیب شیوع اختلالات روانی با توجه به تفاوت در نوع بیشترین ماده مصرفی و همچنین تفاوت در نمونه‌ها (سرپایی در مقابل بستری) قابل توجه است.

زندگی خود تجربه می‌کنند. این افراد تکانشی تر بوده و ثبات شخصیتی کمتری نسبت به آن‌ها که وابستگی به مواد ندارند نشان داده و رفتارهای خودکشی و شکست در درمان بیشتر و دوره‌های پرهیز از مواد کوتاه‌تری دارند (۲۰). با توجه به شیوع بالای اختلال شخصیت در معتادان و تأثیر منفی آن بر پیش‌آگهی درمان، تشخیص این اختلالات در معتادان و ارائه خدمات روان‌پزشکی و درمانی مناسب، می‌تواند تأثیر مثبتی در درمان اعتیاد و جنبه‌های مختلف شخصیت روانی-اجتماعی این‌گونه افراد داشته باشد.

بر اساس یافته‌های مطالعه، بیش از نیمی از معتادان از چند نوع ماده به‌طور همزمان (مثلاً هروئین و شیشه و حشیش) استفاده می‌کردند. درصد افرادی که فقط از محرک‌ها (شیشه) استفاده می‌کردند کمی بیشتر از مصرف‌کنندگان مخدرها بود. در مطالعه سیدجواد در سال ۹۱ نیز تمام نمونه‌های پژوهش از چند ماده همزمان استفاده می‌کردند (۱۵) و در مطالعه دیگری در سال ۹۱، بیشتر معتادان (۵۲ درصد)، از بیش از سه نوع ماده استفاده کرده بودند (۳). در حالی که در یک مطالعه، بیشترین درصد مربوط به تریاک و سپس به ترتیب الکل و حشیش و هروئین بود، که البته نمونه‌های این مطالعه شامل بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به درمانگاه روان‌پزشکی طی سال ۸۷ بود (۸). در یک مطالعه نیز تریاک پر مصرف‌ترین ماده‌ای بوده که بیماران دارای سوءمصرف مواد، مصرف می‌کردند. در این مطالعه گذشته‌نگر، کلیه اطلاعات از جمله نوع ماده مصرفی، از پرونده بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی طی سال‌های ۸۰-۷۹ استخراج شده (۱۱) و از یک طرف با توجه به نحوه جمع‌آوری اطلاعات، دقت و اعتبار این نتیجه چندان بالا نیست و از طرف دیگر، این مطالعه و مطالعات دیگری که در آن‌ها مصرف مواد مخدر در بین افراد معتاد (بخصوص نمونه‌های سرپایی) از مصرف سایر مواد بیشتر است (۱ و ۱۸)، مربوط به چندین سال قبل است. در حالی که در سال‌های اخیر، مصرف محرک‌ها (آمفتامین‌ها مانند شیشه) به‌تنهایی یا همراه سایر مواد، سیر فزاینده‌ای داشته است.

در بررسی علت اصلی بستری افراد مبتلا به سوءمصرف مواد در بخش‌های روان‌پزشکی، مشخص شد اکثر این افراد (۶۱/۸ درصد) به دلیل علائم سایکوتیک (با تشخیص اختلال سایکوتیک ثانویه یا اولیه (مانند اسکیزوفرنی) بستری شده‌اند. پس از آن وجود علائم اختلالات خلقی (افسردگی اساسی یا اختلال دوقطبی) دلیل بستری این افراد بوده است (۱۵/۳ درصد) و افرادی که صرفاً به دلیل علائم اختلال شخصیت (مانند پرخاشگری، رفتارهای تکانشی، خودزنی، خودکشی) و بدون وجود علائم سایکوتیک یا خلقی بارز دیگر در بخش بستری شده‌اند، ۳/۵ درصد موارد را شامل می‌شوند.

بعضی موارد یکی از علل ادامه یا عود مصرف، استفاده از مواد به عنوان درمانی برای علائم افسردگی و اضطراب بوده است. از طرف دیگر، سوء مصرف مواد نیز بر روند درمان و حتی انتخاب داروی مناسب برای اختلال روانی بیمار تأثیر دارد (۲۳، ۲۲) و با توجه به یافته‌های این مطالعه، ۱۵/۳ درصد از نمونه‌ها تا پایان زمان مطالعه بستری مجدد داشته‌اند. در یک مطالعه بر روی بیمارانی که با اولین حمله سایکوز بستری شده بودند مشخص شد بیمارانی با سوء مصرف مواد ریسک بسیار بالاتری برای بستری اجباری طی دو سال پیگیری بعدی داشتند (۷۲ درصد در افراد با سوء مصرف مواد در مقابل ۳۱ درصد در افراد بدون سوء مصرف مواد) (۲۴). لذا با توجه به مطالب فوق و یافته‌های این مطالعه که نشان دهنده میزان بالای همبودی اختلالات روانی با سوء مصرف مواد می‌باشد، لزوم دقت و توجه بیشتر و داشتن دید جامع در ارزیابی معنادار از نظر وجود علائم روانی و همچنین بررسی دقیق‌تر بیمارانی از نظر سوء مصرف مواد به منظور افزایش موفقیت درمان هر دو گروه مشخص می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه، جمع‌آوری بعضی داده‌ها از جمله نوع ماده مصرفی و سابقه اعتیاد در خانواده، به صورت خود گزارش‌دهی بیمارانی بوده که با توجه به عدم مقبولیت اجتماعی اعتیاد، احتمال ارائه گزارشات نادرست توسط افراد وجود دارد. همچنین تعیین اولیه یا ثانویه بودن اختلال روانی بر اساس شرح حال، با توجه به غیرقابل اعتماد بودن گزارشات نمونه‌ها و عدم اطلاع اکثر خانواده‌ها از زمان شروع مصرف مواد و تقدم یا تأخر علائم روانی نسبت به شروع مصرف مواد، برای همه معنادار امکان‌پذیر نبود.

در آخر پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری در مورد همبودی اختلالات روانی با اعتیاد باهدف تعیین ارتباط بین نوع ماده مصرفی و اختلال روانی همراه انجام شود.

یک مطالعه در اسپانیا باهدف تعیین شیوع همبودی در بیماران تحت درمان برای اعتیاد نشان داد ۵۶/۳ درصد بیماران با سوء مصرف یا وابستگی به مواد، دارای اختلالات روانی دیگری نیز بودند که شایع‌ترین آن‌ها اختلالات خلقی، اضطرابی و اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی بود (۲۱).

در آخر، این یافته قابل تأمل است که از بین علل بستری، حدود ۲۰ درصد بستری‌ها مربوط به مواردی است که صرفاً جهت ترک اعتیاد در بخش روان پزشکی بستری شده‌اند. در این مورد که چه تعداد از سوء مصرف کنندگان مواد از بستری شدن در بیمارستان روان پزشکی جهت ترک مواد بهره می‌برند، مطالعه‌ای انجام نشده است. لازم به ذکر است از آنجاکه محدودیت‌هایی برای بستری معنادار جهت ترک در بیمارستان روان پزشکی اعمال می‌شود، بعضی از معناداران، مصرف مواد را کاملاً انکار کرده و صرفاً علائم روانی را گزارش می‌دهند و بنابراین وارد مطالعه نشده‌اند و لذا احتمال دارد آمار اشغال تخت‌های روان پزشکی جهت ترک مواد حتی از مقدار به دست آمده بیشتر باشد. با توجه به کمبود تخت‌های روان پزشکی در کشور، اختصاص این تعداد تخت به معنادارین فقط به منظور ترک، منطقی و قابل قبول به نظر نمی‌رسد. علاوه بر آنکه حضور افراد معتاد در بین سایر بیماران روانی، قطعاً تبعات نامطلوبی داشته و اغلب خانواده‌های بیماران روانی از این مسئله ناراضی می‌باشند. لذا توجه بیشتر مسئولین امور بهداشتی به این مسئله و اتخاذ تمهیداتی جهت جلوگیری از اشغال تخت‌های روان پزشکی توسط این افراد، ضروری به نظر می‌رسد و پیشنهاد می‌شود، بخش‌های جداگانه‌ای جهت این افراد در بیمارستان‌های روان پزشکی در نظر گرفته شود.

مطالعات متعدد نشان داده‌اند همبودی اختلال روانی با سوء مصرف مواد بر پیش‌آگهی درمان اعتیاد (موفقیت در ترک و پیشگیری از عودهای مکرر) نقش مهمی دارد و به عنوان مثال در

References:

- Zahiraddin A, Seifollahi M, Iranpour Ch. Mental disorders in addicts to two therapeutic centers in Tehran. *Res Med* 2007; 31(3):273-8. (Persian)
- Moallemi S, Raghobi M, Salari Z. A comparison of spiritual intelligence and mental health in addict and non-addict persons. *J Shaheed Sadeghi Univ Med Sci* 2010; 18(3) suppl 1:234-42. (Persian)
- Parsania Z, Firoozeh M, Takfallah L, Mohammadi S, Jahan E, emami A. Personality disorders in substance abuser referring to addiction treatment centers. *J Med Sci Islamic Azad Univ* 2012; 22(2):152-6. (Persian)
- Noheh Sara Sh, Nasr M, Afkham A. Opioid abuse in patients hospitalized in Hazrat Rasoul hospital. *J Psychiatry Clin Psychol* 2004; 3:227-33. (Persian)
- Sadock B, Sadock V, Ruiz P. *Synopsis of Psychiatry*. Newyork: Wolters Kluwer; 2003.
- Sadock B, Sadock V, Ruiz P. *Synopsis of Psychiatry*. Newyork: Wolters Kluwer; 2015.

7. Farhoodian A, Tavakoli M. Psychiatric comorbidity in addiction. *Quarterly J Addiction* 2008; 2(2): 29-32. (Persian)
8. Hosseini H, Zarghami M, Mousavi E, Nateghi Gh, Massoudzadeh A. comorbidity of substance abuse with mental disorders in outpatients referring to therapeutic center in Sari. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2008; 18(67): 67-74. (Persian)
9. Tatarsi F, Mozafari F. prevalence of mental disorders in addicts hospitalized in Kermanshah. (Dissertation). Kermanshah: Kerman University of Medical Sciences; 1997. (Persian)
10. Rahimikhan S, Taghavi M, Mohammadi N. Epidemiology of mental disorders in substance abuser referring to Therapeutic centers in Shiraz. *J Yasuj Nurse Midwifery Fac* 2007; 2(3): 1-11. (Persian)
11. Chaleeha. A, Zarrabian M K, Haghghi M, Bahrami M. Frequency of substance abuse in psychiatric ward inpatients in Farshchian hospital (Hamedan). *J Hamedan Univ Med Sci* 2010; 17(1): 52-5. (Persian)
12. Sahebi L, Vahidi R, Alihosseini S, Mousavi H. Mental health status of intravenous drug addicts in drop in centers (DIC) of East Azarbaijan. *J Fundament Mental Health* 2010; 3(47): 584-95. (Persian)
13. Wiech L, Pienaar W. Occurrence of comorbid substance use disorders among acute psychiatric inpatients at Stikland hospital in the Western Cape, South Africa. *Afr J Psychiatry* 2009; 12(3): 213-7.
14. Heidari J, Jafari H, Hosseini H, Jannati Y, Mohammadpour R, Mahmoudi Gh. Addicts psycho-social status in Sari. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2006; 16(52): 109-16. (Persian)
15. Seyyed Javadi M, Seyyed Mousavi E, Mohammadi R, Ebrahimi F, Seyyed Javadi M. Epidemiology of opioid abuse in self-introduced addicts to addiction treatment clinic in Ardabil in 2012. *Proceedings of the 1h 7th National Congress on Addiction Science: 2013 Sep 11-13, Tehran: Razi Hall; 2013.P. 411.*
16. Molavi P, Sadeghi F, Aboulhasanzadeh M, Mashoofi M, Mohammadnia H, Dailami P, et al. A survey of personality disorders among individuals with substance abuse disorders (opiates) referring to the reference addiction treatment center of Ardabil in 2008. *Sci J Ardabil Univ Med Sci* 2009; 9(4): 325-33. (Persian)
17. Heydari A, Amirzargar M A, Farhadi Nasab A, Mahjoub H. Comparison of personality traits in opioid addicts with non-addicts in Hamedan. *J Hamedan Univ Med Sci* 2003; 16(2): 55-61.
18. Hojjati H, Alostani S, Azhundzadeh G, Heidari B, Sharifnia H. Relationship between mental health and quality of life in addicts. *Sci J Shaheed Sadeghi Univ Med Sci* 2010; 18(3): 207-14. (Persian)
19. Sahabazzamani M, Moravveji M. Personality traits in male addicts referring to therapeutic center in Tehran. *Sci Quarterly J Substance Abuse* 2009; 3(9): 37-54. (Persian)
20. Kienast T, Stoffers J, Bempohl F, Lieb K. Borderline personality disorder and comorbid addiction: epidemiology and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2014; 111(16): 280-6
21. Pereiro C, Pino C, Flórez G, Arrojo M, Becoña E, COPSIAD Group. Psychiatric Comorbidity in Patients from the Addictive Disorders Assistance Units of Galicia: The COPSIAD Study. *PLoS ONE* 2013;8(6):e66451.
22. Kelly T M, Daley D C, Integrated treatment of substance use and psychiatric disorders. *Soc Work Public Health* 2013; 28(3-4): 388-406.
23. Swadi H, Bobier C. Substance use disorders comorbidity among inpatients youths with psychiatric disorders. *Aust NZJ Psychiatry* 2003; 37(3): 294-8.

24. Opsal A, Clausen T, Kristensen O, Elvik I, Joa I, Lerson TK. Involuntary hospitalization of first-episod psychosis with substance abuse during a 2-years follow-up. Act Psychiatr Scand 2011: 1-7.

FREQUENCY OF MENTAL DISORDERS IN SUBSTANCE-ABUSING INPATIENTS IN URMIA PSYCHIATRIC CENTER

Haghighi MM¹, Yavaiyan R^{2*}

Received: 4 Apr, 2015; Accepted: 20 Jun, 2015

Abstract

Background & Aims: Nowadays substance abuse is increasing and, it affects all aspects of individual and social life negatively. Substance abuse usually associated with other psychiatric disorders such as psychotic, mood and anxiety disorders. The main purpose of this research was to determine the frequency of mental disorders in substance-abusing inpatients in Urmia psychiatric center in 1390.

Materials & Methods: 170 inpatients participated in this descriptive cross-sectional research. All of them had substance abuse or dependency. The data gathered by using a demographic characteristic questionnaire and by psychiatric interviewing with participants. Descriptive statistical methods were used.

Results: 85/3 % of patients were male, and 14/7 % were female. The most common age-group was 21-40 years old(73/2 %). 44/1% were divorced and 32/9% were married. 64/1% had secondary and high school education, and 56/5% were jobless. 52/3% reported abusing of multi-substance. 61/8% had psychotic disorders, 15/3% had mood disorders and 57% had personality disorders(group B).

Conclusion: Comorbidity of mental disorders and substance abuse is common. It should be noted the correct diagnosis of these disorders is really important for successful treatment of dependency and mental disorder.

Key words: comorbidity, substance abuse, mental disorders

Address: Urmia Razi Psychiatric Hospital, Urmia, Iran

Tel:(+98) 44-32722932, Fax:44-32722931

Email: mh_m_haghighi@yahoo.com

¹ Assistant Professor, psychiatrist, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

² Lecturer, Department of Psychiatry, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. (Corresponding Author)