



Compare Rates of Depression in People with Non-dependent and Drug-Dependent which are leaving

Malihe Amini ¹, , Mehri Kalhor ², Fatemeh Samii Rad ^{3,*}, Fatemeh Hossein Verdi ⁴

¹ BSc of Psychology, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

² PhD Student of Reproductive Health of Tarbiat Modares University, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

³ Associate Professor in Pathology, Metabolic Diseases Research Center, and Qazvin University of Medical Sciences. Qazvin, Iran

⁴ MSc of General Psychology, Payam Noor University of Qazvin, Qazvin, Iran

* **Corresponding author:** Fatemeh Samii Rad, Associate Professor in Pathology, Metabolic Diseases Research Center, and Qazvin University of Medical Sciences. Qazvin, Iran. E-mail: fsamieerad@gmail.com

Received: 30 May 2017

Accepted: 21 Apr 2018

Abstract

Introduction: Addiction is a disease that individual continuous repeated her Behavior that's bad side effect. Today increase of use drug is an increasing concern for all communities. Studies have shown there is a relationship between substance abuse and psychiatric disorders. This study was performed to compare rates of depression in patients with drug-dependent and non-dependent.

Methods: The present study was cross-sectional, descriptive – comparative, which has done in Qazvin, during 2009 – 2012. The study population was included 120 males (60 addicted and 60 normal subjects). Demographic information is completed with a demographic checklist. For study of depression rate, the Beck depression questionnaire was used. For statistical analysis, chi-square and t-test were applied.

Results: Study showed that depression severity comparison between the two groups was statistically significant and the severity of depression in patients with substance was more. Also association between demographic variable education level and employment status, with depression was statistically, significant. < 0.05.

Conclusions: According to the results of this study, since the depression in substance abusers were more compared with the normal group, therefore pay special attention to addicts in all levels of society is needed. Also due to the significant relationship between education level and employment status with addiction, should be in prevent or reduce drug abuse policies and programs, these factors paid more attention.

Keywords: Substance Abuse, Addiction, Depression



مقایسه میزان افسردگی در افراد غیر وابسته و وابسته به مواد مخدر در حال ترک

ملیحه امینی^۱، مهتری کلههر^۲، فاطمه سمیعی راد^{۳*}، فاطمه حسین وردی^۴

^۱ کارشناس روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
^۲ دانشجوی دکتری بهداشت باروری، دانشگاه تربیت مدرس، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
^۳ دانشیار پاتولوژی، مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
^۴ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور قزوین، قزوین، ایران
 * نویسنده مسئول: فاطمه سمیعی راد، دانشیار پاتولوژی، مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. ایمیل: fsamieerad@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۵/۲۳

چکیده

مقدمه: اعتیاد بیماری است که رفتاری تکراری فرد، منجر به عوارض نامطلوب می‌شود. امروزه افزایش مصرف مواد مخدر نگرانی روز افزونی را برای تمامی جوامع به ایجاد کرده است. مطالعات نشان دادند که بین سوء استفاده مصرف مواد و بیماری‌های روان پزشکی ارتباط وجود دارد. این مطالعه برای مقایسه میزان افسردگی در افراد وابسته به مواد مخدر و غیر وابسته انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر مقطعی، از نوع توصیفی - مقایسه‌ای می‌باشد که از سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ در شهر قزوین انجام شد. جامعه پژوهش متشکل از ۱۲۰ نفر مرد (۶۰ نفر وابسته به مواد و ۶۰ نفر عادی) بود. اطلاعات دموگرافیک با چک لیست مشخصات دموگرافیک تکمیل شد. جهت بررسی میزان افسردگی از پرسش نامه بک استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های آماری تی تست و مجذور کای دو انجام گردید.

یافته‌ها: بررسی نشان داد که مقایسه شدت افسردگی بین دو گروه وابسته به مواد و افراد عادی دارای تفاوت آماری معناداری بود و میزان شدت افسردگی در گروه مبتلا به مواد، بیشتر بود. همچنین بین سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال با افسردگی رابطه آماری معناداری وجود داشت ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، از آنجاییکه میزان افسردگی در گروه وابسته به مواد در مقایسه با گروه عادی بیشتر بود، بنابراین لزوم توجه ویژه به افراد معتاد در تمامی سطوح جامعه لازم می‌باشد. همچنین با توجه به ارتباط معنی دار سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال با اعتیاد، باید در سیاست گذاری‌ها و برنامه‌های پیشگیری یا کاهش اعتیاد، به این عوامل زمینه‌ای، توجه بیشتری معطوف داشت.

واژگان کلیدی: سوء مصرف مواد، اعتیاد، افسردگی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

حواس و حافظه، هذیان و توهمات، پر خوابی و یا بی خوابی و تغییرات اشتها می‌باشد. افسردگی می‌تواند باعث ایجاد یا تشدید مشکلات و عواقب عمیقی که مسبب تغییر در رفتار فرد می‌شود را به همراه داشته باشد. از نتایج دیگر عوارض افسردگی می‌توان وسواس، فشار خون بالا، استرس مزمن، انواع سردرد، مشکلات گوارشی و خودکشی نام برد [۱]. اعتیاد عبارت است از است تکرار مداوم رفتاری که عوارض سوئی ایجاد می‌نماید. این بیماری با ایجاد اختلال در کنترل بر سیستم رفتار-پاداش، باعث تمایل به تکرار آن رفتار می‌گردد. بیماری اعتیاد مدارهای عصبی مربوط به نظام پاداش، انگیزش، و حافظه را در مغز دچار اختلال

افسردگی بیماری بسیار شایع عصر ماست و در تمامی جهان روندی فزاینده دارد. مطالعات نشان داده‌اند که بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در دنیا (۱۵-۱۲ درصد) از افسردگی رنج می‌برند. شایان ذکر است که در حدود نیمی از مبتلایان به افسردگی از بیماری خود اطلاعی ندارند و با تشخیص‌های دیگر تحت درمان قرار می‌گیرند. برای تشخیص افسردگی باید در نظر داشت که این اختلال قادر است افکار، خلق و خو، رفتار، احساسات، سلامتی جسمانی و روحی بیمار را تحت شعاع قرار دهد. علائم و نشانه‌های افسردگی شامل خلق افسرده، دل تنگی، بی لذتی و عدم علاقه، اضطراب و نگرانی، مشکلات فعالیت، تمرکز

نگاهی واقع بینانه به مسأله اعتیاد به مواد مخدر به راحتی در می‌یابیم که سوء مصرف مواد افیونی از قرن‌ها پیش وجود داشته است و اکنون نیز تقریباً کشوری وجود ندارد که از گسترش سوء مصرف در امان مانده باشد پژوهش‌ها نشان داده شده که مادران افسرده از سطح بالاتری از اعتیاد برخوردارند [۸].

مطالعات نشان دادند که بین افسردگی با اعتیاد به مواد همبستگی بالایی وجود دارد. اغلب پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد معتاد سطح بالایی از اضطراب، استرس و افسردگی و سطح پایین‌تری از تنظیم خلق منفی را تجربه می‌کنند و بنابراین بیشتر در معرض اختلالات روان شناختی مانند افسردگی و اضطراب می‌باشند. این اختلالات روان شناختی مانند افسردگی می‌تواند بر روی زندگی افراد وابسته به مواد تأثیر گذارد و حتی تصمیم ایشان را برای ترک وابستگی خویش تحت تأثیر قرار دهند. از طرفی وجود افسردگی در افراد وابسته به مواد بر روی سطح زندگی‌شان نیز تأثیر منفی گذاشته و منجر به بروز یا پیشرفت تصمیمات اشتباه بیشتر در زندگی افراد وابسته می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد که بررسی علایم روان شناختی مانند افسردگی و حتی پیشگیری و تشخیص آن در افراد وابسته به مواد مخدر می‌تواند بر روی زندگی حال و آینده ایشان تأثیر مثبت بگذارد و می‌توان با بهبود افسردگی در افراد وابسته به مواد، در تصمیم به ترک و ارتقاء دیگر عوارض وابستگی به مواد نیز گام‌های موثری برداشت [۹، ۱۰]. بنا به عوارض افسردگی در افراد وابسته به مواد، بنابراین ضروری است تا بتوان افسردگی را در افراد وابسته تشخیص داد و با توجه به تأثیر افسردگی بر کیفیت زندگی افراد وابسته و حتی تصمیم به ترک ایشان، گام‌های موثری در بازتوانی و حتی ارتقاء سطح سلامت افراد وابسته به مواد برداشت. بنابراین پژوهش حاضر به بررسی میزان افسردگی در افراد وابسته به مواد مخدر و غیر وابسته در مردان شهر قزوین می‌پردازد.

روش کار

این پژوهش یک پژوهش مقطعی، از نوع توصیفی - مقایسه‌ای می‌باشد. نمونه آماری پژوهش متشکل از ۱۲۰ نفر مرد (۶۰ نفر وابسته به مواد و ۶۰ نفر عادی) با دامنه سنی عادی ۲۰ تا ۴۰ سال می‌باشد که از سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ در شهر قزوین انجام شد. در انتخاب نمونه از جامعه مردان وابسته به مواد از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این ترتیب که محقق با مراجعه با یکی از مرکز ترک اعتیاد در شهر قزوین و اجازه نامه رئیس مرکز، به معرفی خود پرداخته و سپس از بین مراجعه‌کنندگان به این مرکز، به صورت در دسترس به نمونه‌گیری پرداخت. با احتساب شیوع ۱۵ درصدی افسردگی [۱۱] و $\alpha = 0/05$ و $\beta = 0/10$ (توان آزمون ۹۰ درصد) حجم نمونه برای هر یک از گروه‌های مورد و شاهد برابر ۶۰ نفر در نظر گرفته شد. افراد شاهد (افراد عادی) نیز به روش در دسترس از بین همراهان افراد نمونه (وابسته به مواد) که با بیمار زندگی نمی‌کنند، انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه سن بالاتر از ۱۸ سال (بالاتر از سن قانونی) و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج شامل عدم ابتلاء به بیماری‌های جسمی و روانی یا اختلالات اضطرابی و عدم سابقه استفاده از داروهای آرام بخش بود. پس از کسب اجازه از مسئولین مراکز ترک اعتیاد، به تمامی واحدهای مورد پژوهش در مورد اهداف مطالعه توضیح داده شده است و رضایت شفاهی آنان برای ورود به مطالعه کسب شد. ابزار پژوهش مشتمل بر

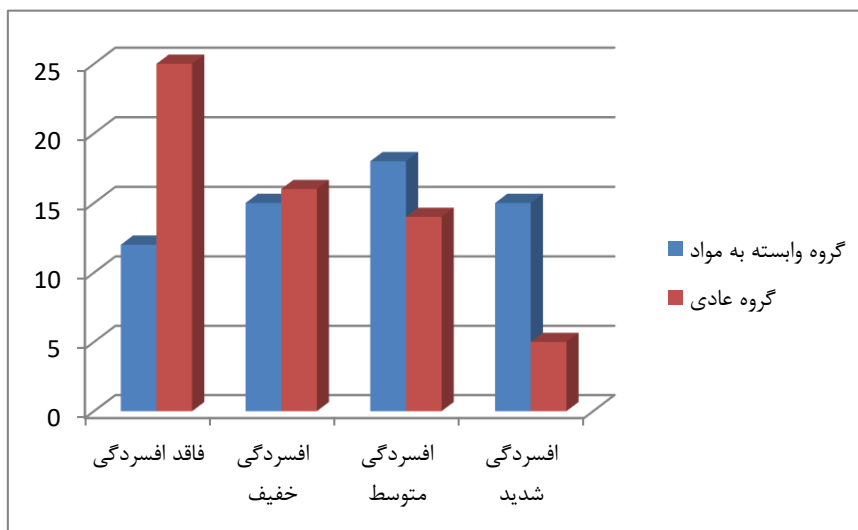
کرده، و اختلال در این سیستم‌ها در مغز باعث بروز عوارض بیولوژیکی، اجتماعی و روحی می‌گردد. بررسی اعتیاد به عنوان عرضه‌ای روانی، اجتماعی و اقتصادی از دیدگاه علوم پزشکی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی و همین‌طور از دیدگاه‌های فلسفه، قانون، اخلاق و مذهب صورت می‌گیرد [۲]. از سال ۱۹۶۴ میلادی، سازمان بهداشت جهانی استفاده از عبارت وابستگی دارویی یا وابستگی به دارو را به جای اصطلاح اعتیاد توصیه نموده‌است. مطالعه‌ها نشان دادند که اعتیاد دارای عوارض سوئی بر تمام جنبه‌های زندگی افراد می‌باشد. این عوارض عبارت است از: عوارض خانوادگی (شامل خشونت در خانواده، غفلت از فرزندان، مشکلات تحصیلی فرزندان، نابسامانی و آشفتگی در خانواده، خودکشی و آسیب به فرزندان، طلاق، افت سطح اقتصادی و اجتماعی خانواده)، عوارض اقتصادی (شامل هزینه نگهداری مجرمین، هزینه مراکز بازپروری، درمانگاه‌های ترک سوء مصرف مواد، همچنین صرف وقت دادگاه‌ها، خسارت ناشی از کاهش کارایی نیروهای مواد جامعه)، عوارض اجتماعی (بی بند وباری اخلاقی، مذهبی، افزایش انواع جرائم مثل سرقت، فحشاء، خشونت، تجاوز، قتل، افزایش مشاغل کاذب و بیکاری)، عوارض جسمی و روانی (کاهش وزن، سوء تغذیه، اختلالات کبدی و کلیوی، سکنه قلبی و مغزی از بین رفتن سلولهای مغزی، ناتوانی جسمی، عقیمی، اختلال خواب) و عوارض شغلی (افت اعتبار فردی، موقعیت شغلی، سوانح و حوادث حین کار، غیبت از کار، کاهش کارایی، اخراج و بیکاری) می‌باشد [۳، ۴]. هم اکنون بیش از ۲۲۰ میلیون مصرف‌کننده مواد اعتیاد آور در جهان وجود دارد ۱۵۰ میلیون نفر معتاد به مواد توهم‌زایی مانند حشیش ۱۵ تا ۲۰ میلیون نفر معتاد به ماده محرک کوکائین و مشتقات آن ۱۵ تا ۲۱ میلیون نفر معتاد به هروئین و سایر مواد مخدر و سایرین نیز انواع مواد اعتیاد آور روان گردان و شیمیایی را مورد سوء استفاده قرار می‌دهند [۵]. طبق آمار وزارت بهداشت ایران در سوم مهر ۱۳۹۱ تعداد معتادان دائمی در ایران که مصرف روزانه مواد مخدر دارند بین دو میلیون تا دو میلیون و دوست هزار نفر است [۶].

امروزه افزایش مصرف مواد مخدر نگرانی روز افزونی را برای تمامی جوامع بدنیاال دارد. مسئله وابستگی به مواد و سوء مصرف آن به یک معضل اجتماعی - درمانی تبدیل شده است. پیامدهای جسمی و روانی اعتیاد به کاهش کیفیت و رضایت از زندگی و افت جسمی در کنش‌های فردی، اجتماعی و سلامت روان در افراد مصرف‌کننده منجر می‌شود مطالعات نشان داده‌اند که افراد وابسته به مواد مخدر دارای پیامدهای روان پریشی زیادی هستند. به طوری که ذکر می‌شود اختلالات روانی و اختلالات مربوط به مصرف مواد مخدر به هم ارتباط دارند. شایع‌ترین اختلالات روانی که معمولاً با سوء مصرف مواد رابطه دارند و بطور توأم وجود دارند عبارتند از: اختلال شخصیت ضداجتماعی، فوبیا و سایر اختلالات اضطرابی، اختلالات افسردگی و اختلال سایکوتیک. یک مطالعه نشان داد که ۷۶ درصد مردها و ۶۵ درصد خانمها با تشخیص سوء مصرف یا وابستگی مواد، ز یک مشکل روانپزشکی نیز رنج می‌برند [۷].

آمارها نشان می‌دهد رابطه دو سویه بین افسردگی و اعتیاد وجود دارد. طبق دیدگاه بک وقتی فرض‌های ناکارآمد فعال می‌شوند، افکار خودآمیز منفی برابر می‌انگیزند و افکار منفی باعث هیجانات ناخوشایندی نیز می‌شوند و در نتیجه این موارد باعث خطرهای متناوبی می‌شود. با

مخدر و تحت درمان با متادون بودند. نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگراف اسمیروف اثبات شد ($P < 0/05$). مقایسه مشخصات دموگرافیک بین دو گروه وابسته به مواد و افراد عادی نشان داد که متوسط میانگین سنی نمونه‌ها در هر گروه مبتلا $28/24 \pm 7/04$ و گروه غیر مبتلا $29/64 \pm 8/03$ بود. از نظر وضعیت تأهل، در گروه وابسته به مواد ۳۸٪ مجرد، ۲۹٪ متأهل و ۲۱٪ طلاق گرفته بودند و در گروه شاهد، ۴۲٪ متأهل، ۳۱٪ مجرد و ۲۷٪ طلاق گرفته بودند. بیشترین سطح تحصیلات در گروه وابسته به مواد ابتدایی (۴۶٪) و سیکل (۲۲٪) و در گروه غیر مبتلا سیکل (۳۲٪) و دیپلم (۵۴٪) بود. از لحاظ وضعیت اقتصادی هر دو گروه به ترتیب ۷۸٪ گروه وابسته به مواد و ۶۷٪ گروه شاهد وضعیت اقتصادی ضعیف داشتند. از نظر وضعیت اشتغال نیز ۸۵٪ گروه وابسته به مواد و ۶۵٪ گروه شاهد بیکار بودند. آزمون‌های آماری تی تست و مجذور کای دو بین دو گروه تفاوت آماری معنی داری را نشان ندادند ($P > 0/05$).

تصویر ۱ نیز میزان توزیع فراوانی نمره افسردگی را در بین دو گروه نشان داده است. نمودار نشان می‌دهد که ۲۷ نفر (۴۵ درصد) از پاسخگویان گروه وابسته به مواد دارای نمره کمتر از ۱۸ (فاقد افسردگی و افسردگی خفیف) و ۳۳ نفر (۵۵ درصد) نمره بالاتر از ۱۸ (افسردگی متوسط و شدید) داشتند. اما در گروه عادی ۴۱ نفر (۶۹ درصد) از پاسخگویان دارای نمره کمتر از ۱۸ و ۱۹ نفر (۳۱ درصد) نمره بالاتر از ۱۸ داشتند.



تصویر ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان افسردگی در گروه وابسته به مواد مخدر

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط افسردگی با اعتیاد در مصرف کنندگان مواد انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که بین نمرات افسردگی و مصرف مواد مخدر رابطه آماری معنی داری وجود داشت. از آنجاییکه در مطالعه حاضر میزان افسردگی در افراد وابسته به مواد بیشتر بود، یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعه حیدری و همکاران در سال ۲۰۱۲ همسو بوده است. حیدری و همکاران نیز نشان دادند که افراد وابسته به مواد مخدر از مشکلات روان شناختی گوناگونی رنج

چک لیست مشخصه‌های جمعیت شناختی (سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی) و جهت بررسی میزان افسردگی پرسش نامه بک (Beck) بود. مقیاس افسردگی بک شامل ۲۱ سؤال با ۴ گزینه است. بدین صورت که در هر سؤال، پاسخ کمترین میزان با نمره ۰ مشخص و بیشترین میزان با نمره ۳ مشخص شده است. حیطة نمره افسردگی و شدت افسردگی برابر استاندارد افسردگی بک به صورت فاقد افسردگی (۰-۹)، خفیف (۱۰-۱۸)، متوسط (۱۹-۲۹) و شدید (۳۰-۶۳) تعیین شده است. روایی و پایایی پرسشنامه Beck در مطالعات داخلی سنجیده شده بود. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه دابسون و محمدخانی ۹۶ درصد گزارش شد [۱۲]. در مطالعه حاضر نیز به منظور تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجدد (test-retest) استفاده شد ($r = 0/87$).

روش کار به این صورت بود که محقق پس از انتخاب نمونه‌ها از طریق مصاحبه یا خود گزارش دهی به تکمیل پرسش نامه‌ها پرداخت. در این تحقیق از روش‌های آماری توصیفی به صورت درصد و فراوانی و آزمون‌های آماری تی تست و مجذور کای دوجهدت تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۶ در سطح معنی داری ۵ درصد استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۲۰ نفر مرد (۶۰ نفر وابسته به مواد و ۶۰ نفر عادی) بررسی شدند که تمام افراد گروه مورد، مردانی با سابقه تزریق مواد

نتایج جدول ۱ نشان داد که مقایسه شدت افسردگی بین دو گروه وابسته به مواد و افراد غیر عادی دارای تفاوت آماری معناداری بود به طوری که نتایج نشان داد میزان شدت افسردگی در افراد گروه مبتلا به مواد بیشتر بوده است ($P > 0/05$).

جدول ۲ به مقایسه ارتباط برخی متغیرهای دموگرافیک با میزان افسردگی پرداخته است. نتایج این جدول نشان داد که بین رده سنی با افسردگی و وضعیت تأهل و افسردگی رابطه آماری معناداری وجود نداشت ($P < 0/05$). اما بین سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال با افسردگی رابطه آماری معناداری وجود داشت ($P < 0/05$).

صفات پرخاشگری و افسردگی در افراد وابسته به مواد مخدر بیشتر می‌باشد که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد [۱۵].

می‌برند [۱۳]. در راستای همین پژوهش حییبی و همکاران نیز وجود گرایش‌های پرخاشگرانه و افسردگی را در افراد وابسته به مواد مخدر نشان دادند [۱۴]. در مطالعه حجتی و همکاران نیز نشان داده شد که

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی میزان افسردگی در مردان وابسته به مواد و عادی

P-value	افراد عادی تعداد (درصد)	وابسته به مواد تعداد (درصد)
۰/۰۳		
	۲۵ (۴۲٪)	۱۲ (۲۰٪)
	۱۶ (۲۷٪)	۱۵ (۲۵٪)
	۱۴ (۲۳٪)	۱۸ (۳۰٪)
	۵ (۸٪)	۱۵ (۲۵٪)
	۶۰ (۱۰۰٪)	۶۰ (۱۰۰٪)

جدول ۲: بررسی ارتباط افسردگی با برخی متغیرهای دموگرافیک در گروه وابسته به مواد

P-value	شدید تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	خفیف تعداد (درصد)	متغیرهای دموگرافیک
۰/۱۲				رده سنی
	۲ (۴٪)	۳ (۵٪)	۳ (۵٪)	زیر ۲۰ سال
	۹ (۱۷٪)	۱۰ (۱۸٪)	۴ (۶٪)	۲۰-۳۰ سال
	۸ (۱۳٪)	۷ (۱۲٪)	۳ (۵٪)	۳۰-۴۰ سال
	۵ (۹٪)	۳ (۶٪)	۲ (۴٪)	بالای ۴۰ سال
۰/۰۷				وضعیت تأهل
	۸ (۱۳٪)	۷ (۱۲٪)	۶ (۱۰٪)	مجرد
	۵ (۸٪)	۶ (۱۰٪)	۷ (۱۲٪)	متاهل
	۸ (۱۳٪)	۷ (۱۲٪)	۶ (۱۰٪)	مطلقه
۰/۰۴				وضعیت تحصیلات
	۷ (۱۱٪)	۵ (۹٪)	۴ (۶٪)	بیسواد
	۶ (۱۰٪)	۵ (۹٪)	۳ (۵٪)	ابتدایی
	۵ (۹٪)	۳ (۵٪)	۳ (۵٪)	سیکل
	۲ (۳٪)	۳ (۵٪)	۴ (۶٪)	دیپلم
	۲ (۳٪)	۳ (۵٪)	۵ (۹٪)	بالای دیپلم
۰/۰۳				وضعیت اشتغال
	۱۵ (۲۵٪)	۱۲ (۲۰٪)	۷ (۱۲٪)	بیکار
	۶ (۱۰٪)	۸ (۱۳٪)	۱۲ (۲۰٪)	شاغل

تشخیص و درمان اختلالات روان شناختی از جمله افسردگی، بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

اگرچه با توجه به موارد ذکر شده مشخص است که افسردگی در افراد وابسته به مواد بیشتر است اما بررسی ارتباط بین اعتیاد و اختلالات روان شناختی کمی پیچیده به نظر می‌رسد و نیاز به تحلیل و توجه بیشتری دارد. به طوری که برخی مطالعات نیز ذکر کرده‌اند که افسردگی و سایر بیماری‌های روانی، خطر ابتلا به اعتیاد را افزایش می‌دهند. ممکن است برخی از مردم برای رفع عوارض و نشانه‌های افسردگی به استفاده از الکل و دارو غیر مجاز روی می‌آورند. پزشکان به این پدیده خوددرمانی می‌گویند. هنگامی که فرد هم اعتیاد و هم افسردگی داشته باشد یکی از نخستین گام‌های درمان، دریافتن این نکته است که کدامیک از آنها اول به وجود آمده‌اند [۱۷، ۱۸]. بنابراین به نظر می‌رسد که توجه به مسائل روان شناختی از جمله افسردگی در افراد وابسته به مواد مهم است زیرا این دو ارتباط دو سویه‌ای به یکدیگر دارند و ممکن است بر هم اثرات تشدید کننده داشته باشند. بنابراین محققین مطالعه پیشنهاد می‌نمایند که در افراد افسرده نیز مطالعاتی

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که میزان افسردگی در بین معتادان (الکل یا مواد مخدر)، چهار برابر بیشتر از دیگران است. هنگامی که فردی که به الکل یا مواد مخدر وابستگی دارد دچار افسردگی می‌شود، علاوه بر درمان وابستگی شیمیایی بدنش باید تحت درمان سلامت ذهنی نیز قرار گیرد [۱۶]. با توجه به موارد ذکر شده به نظر می‌رسد که افسردگی در افراد وابسته به مواد بیشتر می‌باشد و این افراد حتی به دلیل تأثیر مواد دارای روحیه شکننده تر شده و بیشتر در معرض آسیب‌های روان شناختی از جمله افسردگی قرار می‌گیرند. با توجه به نتایج مطالعه حاضر و مطالعات ذکر شده به نظر می‌رسد که اختلالات روان شناختی مانند افسردگی در افراد وابسته به مواد مخدر بیشتر می‌باشد. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که افراد معتاد سطح بالایی از اضطراب، استرس و افسردگی و سطح پایین‌تری از تنظیم خلق منفی را تجربه می‌کنند و بنابراین بیشتر در معرض اختلالات روان شناختی مانند افسردگی و اضطراب می‌باشند [۹]. بنابراین به نظر می‌رسد که در برنامه‌های ترک اعتیاد و بازتوانی برای افراد وابسته به مواد، باید توجه به غربالگری،

زیرا که به تبع این عوامل خود نیز می‌توانند بر کاهش توانایی فرد و جامعه تأثیری منفی بگذارند. همچنین نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که برخی عوامل فردی مانند سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال با اعتیاد رابطه آماری معنی داری داشتند که می‌تواند نشان دهنده این موضوع باشد که باید در سیاست‌گذاری‌های و برنامه‌های پیشگیری یا کاهش اعتیاد، به این عوامل زمینه‌ای توجه و سرمایه‌گذاری‌های بیشتری انجام شود. از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که به دلیل نبود سیستم ثبت سلامت افراد در نظام سلامت، وضعیت سلامت روانی افراد معتاد قبل از ابتلا به اعتیاد مشخص نبود تا بتوان به صورت دقیق‌تر میزان تأثیر اعتیاد را بر وضعیت سلامت روانی آنها سنجید. محققین مطالعه پیشنهاد می‌کنند که در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد سه رویکرد اصلی به پیش‌گیری از مصرف مواد از جمله الف- برنامه‌های پیش‌گیری مدرسه مدار، برنامه آموزشی شناختی، برنامه‌های عاطفی- بین فردی، ب- برنامه‌های جامعه مدار (بسته سازی مناسب برای اشتغال، ازدواج، فعالیت‌های مثبت اجتماع و ج- برنامه‌های خانواده مدار: آموزش والدین و آموزش مهارت‌های خانواده، ایجاد محیط آرام و لذت بخش در خانواده را باید در نظر گرفت [۲۰، ۲۱]. از محدودیت‌های این مطالعه بررسی میزان افسردگی در زنان وابسته به مواد بود. زیرا فرهنگ حاکم در جامعه کنونی، به راحتی زنان مبتلا را مورد پذیرش در مراکز ترک اعتیاد نمی‌گیرد و بنابراین این گروه مهم از افراد وابسته نادیده گرفته می‌شوند. بنابراین محققین مطالعه پیشنهاد می‌نمایند که مطالعه‌های مشابه در گروه زنان مبتلا به مواد نیز صورت گیرد.

سپاسگزاری

از همکاری واحد حمایت از توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان ولایت در تنظیم مقاله و افراد شرکت کننده در مطالعه قدردانی می‌شود.

تضادمنافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

جهت در معرض بیشتر بودن خطر ابتلا به مواد بررسی گردد و بتوان حتی راهکارهای پیشگیرانه را قبل از ابتلا به مواد در افراد ایجاد کرد. همچنین در مطالعه حاضر نشان داده شد که بین افسردگی و سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال رابطه آماری معناداری وجود داشت. مطالعات نیز نشان داده‌اند که مصرف مواد مخدر و دیگر اختلالات روانی از یکدیگر مجزا نیستند و با یکدیگر ارتباط دارند و به صورت عنصری از یک مجموعه هستند که متأثر از سایر جنبه‌های زندگی می‌باشند. وضعیت اقتصادی پایین، بیکاری و تحصیلات پایین میزان آسیب‌پذیری افراد مبتلا به اعتیاد را در برابر مشکلات زندگی افزایش داده و آنها را در معرض روز افزون مشکلات روانی همچون افسردگی قرار می‌دهد. حتی ممکن است افراد با سطح اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر بیشتر به سمت استفاده از مواد سوق داده شوند. انسیتو سوء مصرف امریکا ذکر کرده است که افرادی کم سواد و بیکار که سوء مصرف مواد دارند از دیگر اختلالات روانی نیز رنج می‌برند. در مطالعه صفری و همکاران نشان داده شد که نتایج در زمینه نقش تحصیلات نشان داد که کم سواد در ابتلا به مواد مخدر و حتی بازگشت دوباره به اعتیاد نقش دارد [۱۹، ۲۰].

بر اساس نتایج حاصل پژوهش‌های مختلف مشخص گردید که عوامل مختلفی از جمله عوامل شغلی، اقتصادی، خانوادگی، اجتماعی، جسمی و روانی افسردگی افراد وابسته به مواد تأثیر گذارند بنابراین از آنجایی که عوامل فردی مانند سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال بر میزان افسردگی افراد مبتلا مؤثر می‌باشد، توجه به این مسائل برای پیشگیری و کنترل افسردگی در افراد وابسته به مواد، ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، نشان داده شد که افسردگی با اعتیاد رابطه آماری معناداری داشت. به طوری که میزان افسردگی در گروه وابسته به مواد در مقایسه با گروه عادی بیشتر بود. بنابراین لزوم توجه ویژه به افراد معتاد در تمامی سطوح امری لازم می‌باشد تا فرد معتاد علاوه بر مشکل اعتیاد خود، دچار دیگر معضلات روانی و اجتماعی نشود

References

1. Belin D, Belin-Rauscent A, Murray JE, Everitt BJ. Addiction: failure of control over maladaptive incentive habits. *Curr Opin Neurobiol.* 2013;23(4):564-72. doi: 10.1016/j.conb.2013.01.025 pmid: 23452942
2. Sadock B, Sadock V. [Pocket Handbook of Clinical Psychology]. Tehran: Arjmand 2010.
3. Lund C, De Silva M, Plagerson S, Cooper S, Chisholm D, Das J, et al. Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *Lancet.* 2011;378(9801):1502-14. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60754-X pmid: 22008425
4. Heydari Pahlavian A, Mahboob H, Rahimi A. [Comparison the Prevalence Mental Disorders in People with Drug Dependent or Independent in Hamedan City]. *Sci J Hamadan Univ Med Sci.* 2012;18(3):22-8.
5. Sinha R, Jastreboff AM. Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biol Psychiatry.* 2013;73(9):827-35. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.01.032 pmid: 23541000
6. Director General of Mental Health of the Ministry of Health. Center for Statistics of the Ministry of Health and Medical Education Iran 2015 [cited 2016]. Available from: <http://www.behdasht.gov.ir>.
7. Harford TC, Yi HY, Grant BF. Other- and self-directed forms of violence and their relationships to DSM-IV substance use and other psychiatric disorders in a national survey of adults. *Compr Psychiatry.* 2013;54(7):731-9. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.02.003 pmid: 23587529
8. Bacskai E, Czobor P, Gerevich J. Gender differences in trait aggression in young adults with drug and alcohol dependence compared to the general population. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2011;35(5):1333-40. doi: 10.1016/j.pnpbp.2011.04.005 pmid: 21536092
9. Fathi Ashtyani A, Dastani M. [Psychological Tests for Assessment Personality and Mental Health]. Tehran: Besat 2013.
10. Farajzadeh R, Poorshahryari M, Rezaeyan H, Ahangar Anzabi V. [Cognitive Behavioral Anger Management Group Training and Investigation its Effectiveness on Changing Aggression and Social Efficacy in Irresponsible Boy Adolescents that Are Live in Dormitory of Welfare

- Organizations in Tabriz City]. QJ New Thoughts Educ. 2013;8(3):51-66.
11. Eslamloo F. Prevalence of premenstrual syndrome and its related factors in female students of Urmia University of Medical Sciences. J Urmia Med Sci 2013;24(9):702-10.
 12. Dobson K, Mohammad K. Psychometric characteristics of the beck depression inventory in patients with major depressive disorder in partial remission. Soc Welf Rehabil Sci 2006;8:82-7.
 13. Heidari Pahlavian A, Mahjub H, Rahimi A. Mental Disorders in Substance Dependent Individuals as Compared to Non-Substance Dependent People in Hamadan, Iran. Sci J Hamadan Univ Med Sci. 2011;18(3):22-8.
 14. Habibi R, alehi Moghadam A, Talaei A, Ebrahim-Zadeh S, Karimi H. [The effect of family-centered approach to teaching problem-adjusted, drug-dependent patients on self-esteem]. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2012;55(1):52-9.
 15. Hojjati H, Aloustani S, Akhondzadeh G, Heidari B. Study of Mental Health and Its Relation with Quality of Life in Addicts. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2010;18(3):207-14.
 16. Moalemi S, Raghebi M, Salari Drgy Z. Comparison of emotional intelligence and mental health in addicts and nonaddicts. J Shahid Sadoughi Yazd Univ Med Sci. 2010;18(3):235-44.
 17. Oraki M. Relationship of anger, self-efficacy, coping skills, and a desire to use drugs in a group of drugs opiate-dependent clients. J Res Addict 2011;5(18):39-54.
 18. Xiao L, Wu Z, Luo W, Wei X. Quality of life of outpatients in methadone maintenance treatment clinics. J Acquir Immune Defic Syndr. 2010;53 Suppl 1:S116-20. doi: [10.1097/QAI.0b013e3181c7dfb5](https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e3181c7dfb5) pmid: 20104102
 19. Rosander P, Bäckström M, Stenberg G. Personality traits and general intelligence as predictors of academic performance: A structural equation modelling approach. Learn Individ Differ. 2011;21(5):590-6. doi: [10.1016/j.lindif.2011.04.004](https://doi.org/10.1016/j.lindif.2011.04.004)
 20. Martin JH, Montgomery RL, Saphian D. Personality, achievement test scores, and high school percentile as predictors of academic performance across four years of coursework. J Res Pers 2006;40(4):424-31. doi: [10.1016/j.jrp.2005.02.001](https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.02.001)
 21. Vianello M, Robusto E, Anselmi P. Implicit conscientiousness predicts academic performance. Pers Individ Differ. 2010;48(4):452-7. doi: [10.1016/j.paid.2009.11.019](https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.019)