

مقایسه سلامت عمومی در مانجویان زن و مرد وابسته به مواد افیونی در شهر همدان

زلیخا شکری^۱، دکتر محمد احمدپناه^{۲*}، دکتر سعادت ترابیان^۳، دکتر محمد زارعی^۴

- ۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی ساوه، ساوه، ایران
- ۲- استادیار علوم شناختی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
- ۳- استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
- ۴- استادیار مرکز تحقیقات فیزیولوژی اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

دریافت: ۱۳۹۲/۳/۲۵ پذیرش: ۱۳۹۲/۶/۱۶

چکیده:

مقدمه: بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، اختلالات روانی از علل مهم ناتوانی در جهان بوده و موجب کاهش موفقیت و پیشرفت افراد میشود. هدف این مطالعه مقایسه سلامت عمومی در زنان و مردان درمانجوی وابسته به مواد افیونی در شهر همدان است.

روش کار: مطالعه از نوع مقطعی مقایسه ای بوده، شرکت کنندگان در پژوهش شامل ۱۱۹ نفر (۵۹ نفر زن و ۶۰ نفر مرد) بودند که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی گلدبرگ بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۵۳/۳۳٪ افراد مورد بررسی در شاخص های مربوط به سلامت عمومی مشکل دارند. نتایج گروه های زنان و مردان هم به شکل مجزا نشان داد که ۶۶/۸۷٪ مردان و ۵۹/۷۳٪ زنان درمانجو از سلامت عمومی برخوردار نیستند. در عین حال اختلاف نمرات دو جنس در این حوزه به شکل کلی معنی دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه نهایی: یافته ها حاکی از آن است که اختلالات مرتبط با سلامت عمومی در درمانجویان مواد افیونی شایع است. لذا توجه به بعد سلامت عمومی این افراد در کنار درمانهای اختصاصی مواد افیونی ضروری بوده و غفلت از آن به شکل نادرستی در جامعه این ایده را القا میکند که مراکز ترک کارایی لازم را ندارند در نتیجه امیدواری درمانجویان به ترک و تمایل آنان را برای مراجعه به این مراکز کم می کند.

کلیدواژه ها: درمانجویان / سلامت عمومی / مراکز ترک / مواد افیونی

مقدمه:

در گروه های مختلف پرداخته اند اما در در زمینه اعتیاد نسبت به تحقیقات انجام شده در غرب موضوع سلامت عمومی در کنار اعتیاد تا حدود زیادی نادیده گرفته شده است، در مطالعه ی *Kiani* (۱۳۹۰) نتایج نشان داد که بین نمره سلامت عمومی افراد معتاد و غیر معتاد تفاوت آماری معنی داری وجود دارد، به این معنا که سلامت عمومی معتادان نسبت به افراد غیر معتاد در سطح پایین-تری قرار دارد (۲۰). همچنین بر اساس مطالعه ی که *Frei* و همکاران (۲۰۰۲) انجام دادند مشخص شد که ۸۶٪ از بیماران وابسته به مواد مخدر تشخیص دیگری در

بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت عمومی عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (۱). گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان میدهد که اختلالات روانی حدود ۱۰ درصد بالغین جامعه را گرفتار کرده و برآورد میشود که حدود ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان دچار اختلالات روانی باشند (۲). پژوهش های زیادی در ایران به بررسی سلامت عمومی

قزاقستان با ۲/۳ درصد و روسیه با ۲/۱ در رتبه های بعدی جای دارند (۴). تقریباً در تمام نوشته های مربوط به اعتیاد از صفات شخصیتی به عنوان عاملی تاثیر گذار برای تمایل به مصرف ذکر شده است، به عبارت دیگر عده کثیری از معتادان افرادی هستند که دارای نارسایی ها و ناپختگیهای شخصیتی بوده از طریق برخورد و ایجاد رابطه با افراد معتاد دیگر به این راه کشانده میشوند (۱۷) *Vacardelis* (۲۰۰۶) موارد روانشناختی در بروز وابستگی به مواد را عدم تحمل، ناامیدی و درد، کمبود موفقیت در زندگی، کمبود ارتباطات پر معنی و بامحبت، اعتماد به نفس پایین و تمایل طبیعی به ریسک کردن را عنوان می کند (۲۷).

در کنار ویژگیهای مشترک زنان و مردان مصرف کننده مواد، هر گروه ویژگیهای منحصر بفردی هم دارند از جمله عوامل موثر در گرایش زنان به مواد و عدم تمایل به ترک می توان به موارد زیر اشاره کرد: ۱- رشد نیافتن مهارت های لازم برای زیستن ۲- فقدان شایستگی فردی ۳- احساس بازنده بودن ۵- تشدید احساس محرومیت نسبی ۶- فشار گروه همسالان و زندگی با یک مرد معتاد ۷- خشونت خانوادگی ۸- مشکلات روانی ۹- پدیده های اجتماعی و تغییرات نقش و الگوی خانواده، و همچنین نگرش های اجتماعی درباره ناپسند تر بودن اعتیاد زنان (۳) یافته های پژوهشی نشان میدهد زنان و مردان در سبب شناسی بروز اعتیاد با یکدیگر تفاوتی دارند و به رویکردهای درمانی متفاوتی هم نیازمند هستند (۲۹).

بررسیهای نشان داده است که پیشگیری به مراتب آسان تر از درمان است و انجام پیشگیری مستلزم آگاهی از جنبه های شخصیتی، اجتماعی و علمی اعتیاد است. با توجه به اهمیت سلامت عمومی و روانی در زندگی انسانها به خصوص اهمیت آن در برنامه ریزی های مرتبط با تصمیم گیری مهم از جمله مداخله در ترک، این مطالعه برنامه ریزی شد با این امید که برنامه ریزان و تصمیم گیرندگان این حوزه با ملاحظه شباهت ها و تفاوت های زنان و مردان مصرف کننده در شروع، تداوم و ترک و ویژگیهای روانشناختی پیشگیری کننده یا تداوم بخش مصرف، اقدامات هدفمندتری را طراحی نمایند (۳).

روش کار:

روش این مطالعه مقطعی توصیفی است و در آن سلامت عمومی زنان و مردان وابسته بررسی و مقایسه شده است.

ترین تشخیص مربوط به اختلال وابستگی به مواد؛ مانند اختلال شخصیت و اختلالات خلقی و اضطرابی را دارا بودند (۱۱) و در مطالعه ی *Chen* و همکاران (۱۹۹۹) اختلالات خلقی بخصوص افسردگی از شایع ترین مشکلات و نشانه های همراه در بیمارانی بود که به صورت خود معرف به بیمارستان برای ترک مراجعه می نمودند (۸). در مطالعه ی *Karam* و همکاران (۲۰۰۲) که در خاورمیانه (لبنان) انجام شده است، نشان داده شد که ۶۴٪ از افراد معتاد، تشخیص روانی دیگر نیز داشتند (۱۸).

در مطالعه ای که *Charlly* و همکاران (۲۰۰۱) بر روی بیماران وابسته به هروئین انجام دادند نشان داد که ۷۶٪ از نمونه مورد مطالعه طبق ضوابط تشخیصی *ICD(International Classification of disorder)* دچار اختلال در سلامت عمومی علاوه بر وابستگی به هروئین بودند (۷) و در مطالعه ی *Walfish* و همکاران (۱۹۹۰) نشان داده شد که بیماران وابسته به مواد در مقایسه با گروه شاهد نمرات بالاتری در مقیاس های اضطرابی و خشم دار شدند (۲۸).

اعتیاد مصرف تکراری مواد است، به صورتی که باعث شکست در کار، تحصیل، نقش های خانوادگی یا موقعیت های حساس مثل رانندگی با اتومبیل شده یا مشکلات قانونی ایجاد می کند (۱۰). مشکل اعتیاد به مواد مخدر، مشکلی جهانی بوده و یکی از معضلات بهداشتی - درمانی جوامع مختلف محسوب می شود و کمتر کشوری را در دنیا میتوان یافت که از این آسیب در امان باشد (۱۲). اعتیاد یکی از چهار بحران جهانی است که گردش مالی آن بیش از ۱۶۰۰ میلیارد دلار در سال است. پدیده ای است که حداقل ۲۰۰ میلیون شهروند جهان گرفتار آسیبهای جدی آن هستند (۱۴). بحران اعتیاد مثل بحرا نهایی دیگر مانند تخریب محیط زیست، فقر و قحطی، جنگ و خونریزی و ظهور بیماری های نوپدید سلامت جوامع بشری را تهدید نموده و منجر به مشکلات و معضلات خانوادگی، فساد و جرایم، بی ثباتی سیاسی و اقتصادی می شود (۱۲). اهمیت موضوع اعتیاد در ایران به جهت شیوع گسترده آن در بین افراد جامعه است (۲۲). گزارش سالانه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ نشان می دهد که در دنیا حدود ۲۰۰ میلیون معتاد به انواع مواد افیونی وجود دارد و متأسفانه همین گزارش ذکر می کند که بالاترین شیوع اعتیاد با ۲/۸ درصد در ایران و

افسردگی شدید، اگر نمره آزمودنی در هر یک از مقیاسهای چهارگانه فوق بالاتر از ۱۴ می‌شد، در آن مقیاس دارای مشکل قلمداد می‌شدند (۹).

مطالعات مختلف در جهان و ایران حاکی از اعتبار و پایایی بالای پرسشنامه سلامت عمومی است به عنوان مثال، حساسیت و ویژگی این آزمون در نقطه برش ۲۳، به ترتیب ۸۸/۵ و ۸۲ درصد و پایایی آن معادل ۸۱ درصد گزارش شده است (۵). همچنین پایایی این فرم توسط پلاهنگ و همکارانش، ۹۱ درصد محاسبه شده است (۲۳). در پایان، دادهها استخراج و کدگذاری گردید و برای تجزیه و تحلیل دادهها از نرمافزار SPSS ۱۹ و از روشهای آماری توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته ها:

میانگین سنی مردان مورد بررسی ۳۷ سال و در زنان این میزان ۳۶/۶۱ سال بود. واریانس سن مردان (۸۵/۱۷) کمتر از زنان (۱۱۳/۴۷) می‌باشد. پایین ترین سن در مردان ۲۴ و بالاترین سن ۵۸ سال بود. در خانمها کمترین سن مراجعه برای ترک ۱۴ سال و بالاترین سن ۶۲ سال بود. حدود ۷۱ درصد مردان و ۵۶ درصد زنان مراجعه کننده متاهل بودند. نتایجخرده مقیاس های چهارگانه علائم جسمی، اضطراب و بیخوابی، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

ابزار جمع آوری دادهها شامل پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی گلدبرگ بود. زنان و مردان با سابقه وابستگی به مواد افیونی که وارد برنامه درمان نگهدارنده در همدان شده بوده اند، (۹۰ نفر مرد از کلینیک های ترک اعتیاد مهر پویان و مرکز دی و ۹۰ نفر زن از تنها مرکز ترک اعتیاد ریحانه) نمونه پژوهشی را تشکیل می دادند. به منظور تعیین حجم نمونه از رابطه کوکران استفاده شد طبق رابطه زیر در نهایت نمونه آماری ۱۲۰ تایی انتخاب و مورد تحلیل قرار گرفتند. بدین منظور از بین این افراد با کسانی که مایل به همکاری بودند مصاحبه کمی-کیفی انجام گرفت.

$$n = \frac{N Z^2 \alpha / 2 \delta^2}{\epsilon^2 (N-1) + Z^2 \alpha / 2 \delta^2} = \frac{180 \times (1.96)^2 \times 0.24}{(0.05)^2 \times 179 + (1.96)^2 \times 0.24} \approx 120$$

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی گلدبرگ (GHQ)، شامل چهار مقیاس شکایت های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی میباشد (۱۳). در پژوهش حاضر، برای نمره گذاری از روش ساده لیکرت (۰-۱-۲-۳) استفاده شده است. در این آزمون، نقطه برش برای غربال کردن ۲۳ در نظر گرفته شده است یعنی آزمودنیهایی که نمره کمتر از ۲۳ می گرفتند، بیمار تشخیص داده نمی شدند (۱۵). در بررسی خرده مقیاس های چهارگانه علائم جسمی، اضطراب و بیخوابی، اختلال کارکرد اجتماعی و

جدول ۱: آزمون برابری میانگین های، سلامت عمومی (آزمون GHQ) زنان و مردان مورد بررسی

شاخص ها	جامعه	تعداد	میانگین	انحراف از معیار	آماره آزمون t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین
افسردگی	مرد	۶۰	۳/۵۰	۰/۵۵	۰/۳۵	۹۹	۰/۷۲	۰/۳۹
	زن	۵۹	۳/۳۶	۰/۵۱	۰/۴۶*	۹۹	۰/۰۰	۰/۴۸*
اضطراب	مرد	۶۰	۳/۶۹	۰/۴۲	۱/۲۸	۹۹	۰/۲۰	۰/۱۶
	زن	۵۹	۳/۱۸	۰/۳۸	۰/۶۵	۹۹	۰/۴۹	۰/۶۷
اختلال در کارکرد اجتماعی	مرد	۶۰	۳/۶۲	۰/۵۵	۰/۷۶	۹۹	۰/۳۵	۰/۴۰
	زن	۵۹	۳/۶۲	۰/۶۶	۰/۶۵	۹۹	۰/۴۹	۰/۶۷
علائم جسمانی	مرد	۶۰	۳/۶۰	۰/۴۱	۰/۶۵	۹۹	۰/۴۹	۰/۶۷
	زن	۵۹	۳/۵۰	۰/۵۴	۰/۷۶	۹۹	۰/۳۵	۰/۴۰
کل	مرد	۶۰	۱۴/۴۳	۰/۴۸	۰/۷۶	۹۹	۰/۳۵	۰/۴۰
	زن	۵۹	۱۳/۶۷	۰/۵۲	۰/۷۶	۹۹	۰/۳۵	۰/۴۰

*(P<۰/۰۵)

عمومی، در گروه تحت مطالعه بیش از سایر افراد جامعه است، به گونه ای که طبق نتایج طرح سلامت و بیماری در افراد بالای ۱۵ سال جامعه ایران، شیوع اختلالات در سلامت روانی در کل کشور ۲۱ درصد به دست آمده است (۲۲). همانطور که مشاهده شد اختلاف نمره در کلیه مقیاس ها به غیر از مقیاس اضطراب معنا دار نبود که نشان دهنده این است که مردان در مقایسه با زنان، در مقیاس های اضطراب وضعیت نامناسب تری دارند. به بیان دیگر عملکرد زنان و مردان درمانجو در مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی دارای وضعیتی برابر یا همانند هستند، اما در مقیاس های افسردگی، علائم جسمانی و بالاحص اضطراب مردان در وضعیت نامناسبتری قرار دارند و زنان درمانجو در مقایسه با مردها از نقطه نظر لحاظ سلامت عمومی وضعیت بهتری دارند. وجود تشخیص های همراه با اختلال سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر یکی از مسائل مورد توجه در روانپزشکی می باشد. در این مطالعه نشان داده شد که کل جمعیت مورد مطالعه در اکثر مقیاس های آزمون *GHQ* در محدوده بیمار قرار می گرفتند. هر چند که آزمون *GHQ* نوع اختلالات را مشخص نمی نماید، اما به عنوان یک آزمون غربال گر، نشان دهنده آسیب پذیری جمعیت مورد مطالعه است. مطالعات متعدد از سرتاسر جهان نشان دهنده همراه بودن اختلالات روانی در محور یک و دو تشخیصی همراه وابستگی به مواد افیونی می باشد. در مطالعه ای که *Frei* و همکاران (۲۰۰۲) انجام دادند نشان داده شده است که ۸۶٪ از بیماران وابسته به مواد مخدر تشخیص دیگری در محور یک و دو داشتند. شایع ترین تشخیص مربوط به اختلال همراه، اختلال شخصیت و پس از آن اختلالات خلقی و اضطرابی بود (۱۱). که با نتایج تحقیقی ما مطابقت دارد.

در مطالعه ی *Chen* و همکاران (۱۹۹۹) اختلالات خلقی بخصوص افسردگی از شایع ترین مشکلات و نشانه های همراه در بیمارانی می باشد که به صورت خود معرف به بیمارستان مراجعه می نمایند اما در نتایج بدست آمده ما اضطراب نمره بالایی دارد اما همانطور که واضح است افراد مورد مطالعه دارای این مشکل نیز می باشند فقط اختلاف در گروه مردان و زنان معنادار گزارش نشده است و می توان گفت که نتایج این تحقیق را نقض نمیکند (۸) و در مطالعه *Karam* و همکاران (۲۰۰۲) که در خاورمیانه

یافته های پژوهش نشان داد که ۵۳/۳۳ به دلیل کسب نمره بالاتر از نقطه برش از پرسشنامه *GHQ-28* نشانه های از عدم برخورداری از سلامت عمومی را داشتند. حدود ۶۶/۷۷ درصد مردان و ۵۹/۷۳ درصد زنان نمرات بالاتری از نقطه برش پرسشنامه کسب کردند که این اختلاف معنا دار نبود. میانگین نمره سلامت عمومی در زنان ۱۳/۶۷ و در مردان ۱۴/۴۳ بود که این اختلاف نیز معنا دار نبود و بیشترین نمره مربوط به مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی در زنان با ۳/۱۸ و در مردان مقیاس اضطراب با ۳/۶۹ و کمترین نمره مربوط به مقیاس اضطراب در زنان با ۳/۱۸ و در مردان مقیاس افسردگی با ۳/۵۰ بود. اختلاف نمره در کلیه مقیاس ها به غیر از مقیاس اضطراب معنا دار نبود که نشان دهنده این است که مردان در مقایسه با زنان، در مقیاس های اضطراب وضعیت نامناسب تری دارند. به بیان دیگر عملکرد زنان و مردان درمانجو در مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی دارای وضعیتی برابر یا همانند هستند، اما در مقیاس های افسردگی، علائم جسمانی و بالاحص اضطراب مردان در وضعیت نامناسبتری قرار دارند و زنان درمانجو در مقایسه با مردها از نقطه نظر لحاظ سلامت عمومی وضعیت بهتری دارند.

بحث:

عوامل عاطفی یک عامل تعیین کننده برای مصرف مواد مخدر در بین زنان نوجوان است. زنان نوجوان ممکن است بیشتر به پاسخ های کلیشه ای به فشارهای روانی در استفاده از مواد مخدر متمایل و مستعد باشند، تاحدی که زنان نوجوان تمایل بیشتری در استفاده از داروها و مواد برای فرار عاطفی نشان می دهند. پیشگیری و برنامه های مداخله گرانه باید این نکته را در مورد دختران مورد تاکید قرار دهند. اگر چه استفاده زنان از مواد مخدر در حال افزایش است، اختلاف های جنسیتی عمده ای هنوز در این زمینه وجود دارد. مشخص شده است که اختلالات افسردگی یا اضطراب، شایع ترین بیماری در نزد زنان معتاد به مواد مخدر است. مطالعات نشان داده است رفتارهای خودکشی، آسیب پذیری بالا و عزت نفس پایین در زنان معتاد بسیار بیشتر از دیگران است و حتی بسیاری از زنان، گرفتار مشکلات بازگشت افسردگی مزمن می شوند (۲۵).

به طور کلی، میزان احتمال شیوع اختلال در سلامت

که افسردگی در تداوم مصرف مواد افیونی موثر باشد این نتیجه کاملاً با نتایج تحقیق *Blatt* و همکاران (۱۹۸۴) مطابقت میکند که با نتایج به دست آمده ما متناقض میباشد و این شاید به این دلیل است که پژوهش نامبرده مطالعه بر روی افراد وابسته به هروئین بوده و این تحقیق بر روی افراد درمانجو بوده است (۶).

در این بررسی مقیاس اضطراب در دو گروه با یکدیگر تفاوت معنادار داشت. در مطالعه ای *Walfish* و همکاران (۱۹۹۰) نشان داده شده است بیماران وابسته به مواد مخدر در مقایسه با گروه شاهد نمرات بالاتری در مقیاس های اضطرابی و خشم دریافت می نمودند و این یافته در تمامی موارد، مشاهده گردید و همچنین در مطالعه ی *Hoover* و همکاران (۲۰۰۶) نشان داده شد از عوارض مصرف مواد مخدر و سایر مواد توهم زا ایجاد اسکیزوفرنی، اختلالات خلقی، اضطراب وافکار پارانوئید می باشد که با نتایج این تحقیق همسو می باشد (۲۰، ۲۸، ۱۶).

در این مطالعه مقایسه بین زنان و مردان است و این تفاوت ها در بین این دو گروه نشانگر بهتر بودن سلامت عمومی در بین زنان درمانجو نسبت به مردان است و این شاید به این دلیل می باشد که با توجه به شرایط اقتصادی و عوامل اجتماعی مردان بیشتر تحت فشار این عوامل بوده و از آنها تأثیر می پذیرند. در مطالعه *Wright* و همکاران (۲۰۰۹) نشان داده شد که ۶۰ درصد افراد معتاد، مهم ترین علل را در شروع مصرف مواد مخدر رفتار نامناسب والدین به خصوص تنبیه و دشنام در دوران کودکی، دوستان ناباب و بیکاری بیان نمودند. رایت و همکاران مهمترین عامل اعتیاد به مواد را سوء رفتارهای جسمی، جنسی و ناسزا قرار گرفتن در دوران کودکی باعث ایجاد حس بی ارزشی، بی کفایتی، شرم، تردید و ناامیدی در دوران بزرگسالی می شود و منجر به کاهش اعتماد به نفس می گردد که این عوامل نقش مهمی در شروع اعتیاد دارند و اینکه نتایج به دست آمده از این مطالعه، این نکات را تأیید می کند (۳۰) و در مطالعه ی *Kiani* (۱۳۹۰) نتایج نشان داد که بین نمره سلامت عمومی افراد معتاد و غیر معتاد تفاوت آماری معنی داری وجود دارد که این تفاوت آماری نیز قابل مشاهده است به این معنا که سلامت عمومی در سطح ($P < 0/05$) در زیر مقیاسهای (شکایات جسمانی، اضطراب، روابط متقابل و افسردگی) معتادان نسبت به افراد غیر معتاد در سطح پایین تری قرار دارد که با نتایج این تحقیق

(لبنان) انجام شده است، نشان داده شد که ۶۴٪ از افراد معتاد، تشخیص روانی دیگر نیز داشتند (۱۸). نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر که شبیه نتایج مطالعات غربی است، نشان دهنده جهانی بودن پدیده اعتیاد و شیوع اختلالات روانی همراه با آن در شرق همانند غرب است (۱۹).

مطالعاتی که در کشورهای غربی بر روی بیماران وابسته به افیون صورت گرفته معمولاً بر روی بیماران وابسته به هروئین انجام شده، در حالی که در پژوهش حاضر این فرضیه به آزمایش گذاشته شد که آیا بیماران زن و مرد وابسته به مواد افیونی شهر همدان از نظر مقیاس های روان شناختی شاخص بیماری با هم تفاوت دارند یا خیر؟ نتایج به دست آمده بیانگر تفاوت معناداری در مقیاس اضطراب بین زنان و مردان مورد مطالعه بود، این شاخص ها نشان دهنده سطح بالاتر افسردگی، علائم جسمانی بیشتر در گروه مردان نسبت به زنان بود ولی در مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی دارای وضعیت یکسان بودند و این می تواند به این معنی باشد که هر دو گروه به یک اندازه از نشانه های اختلال در کارکرد اجتماعی رنج می برند. همانطور که در تحقیقات انجام شده هم دیده شده است نتایج بیانگر این است که نشانگان نام برده از رایجترین علائم و نشانگان شایع در بین افراد معتاد یا افراد در حال ترک می باشد اما شدت این نشانگان بستگی به مدت ترک افراد متفاوت می باشد به صورتی که تحقیقات نشان داده که افرادی که مدتی طولانی است اقدام به ترک کرده اند وضعیت بهتری نسبت به افرادی دارند که تازه اقدام به ترک کرده اند. خوشبختانه نشان داده شده در دوران ترک مواد مخدر علائمی نظیر افسردگی و اضطراب کاهش می یابد (۸). در مطالعه ای که *Charly* و همکاران (۲۰۰۱) بر روی بیماران وابسته به هروئین انجام دادند نشان داده شده که ۷۶٪ از نمونه مورد مطالعه طبق ضوابط تشخیصی *ICD* دچار اختلال در سلامت عمومی غیر از وابستگی به هروئین بودند. و دو سوم این جمع ضوابط تشخیصی را برای یکی از اختلالات اضطرابی داشتند که با نتایج این تحقیق کاملاً همخوانی دارد (۷).

در این پژوهش بالاترین میانگین مربوط به مقیاس اضطراب ۳/۶۹ در مردان و بالاترین میانگین در زنان مربوط به مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی ۳/۶۲ می باشد. شیوع افسردگی در بیماران وابسته به افیون از شیوع آن در جمعیت عمومی بیشتر است و حتی به نظر می رسد

students in medical sciences university. *Journal of medicine and purification*. 2001; 43: 34-38. (Persian)

2. Ahmadi J. Rate of depression in medical students. *Journal of thought and behavior*. 1995; 4: 6-12. (Persian)

3. Ahmadpanah M, Ghaleiha A, Haghghi M, Hidari A, Ekhtiari H. Study of addiction pathway in opioid dependent women treatment seekers in Hamadan. University of medical sciences approved the research project report .2010. (Persian)

4. Askari S, Amini F, Nadery GH, Ruzbehani R. Contact addiction risk factors for cardiovascular disease. *Journal of Birjanduniversity of medical sciences*. 2009; 15: 40 -45. (Persian)

5. Bahmani B. Understanding general health questionnaire. *Publication administration and the department of health services, medical education*. 1991. (Persian)

6. Blatt SJ, Rounsaville B, Eyre SI, Wilber C. The psychodynamics of opiate addiction. *Journal of nerve mental disease*. 1984; 172 (6): 342-52.

7. Challary T, Trauer T, Munro G. Prevalence of psychiatric disorder in a methadone maintenance population. *Aust N Z J Psychiatry*. 2001; 35 (5): 601-5.

8. Chen CC, Tsai SY, SU LW, Yang Tw, et al. Psychiatric co- morbidity among male heroin addicts, differences between hospital and incarcerated subjects in Taiwan. *Addiction*. 1999; 94 (6): 825-32.

9. Dibajnia P, Bakhtiari M. Mental health status of students of faculty of rehabilitation, ShahidBeheshtiuniversity. *Journal of medical sciences in Ardebil*. 2002; 1(4):27-32. (Persian)

10. Fontain KL. *Mental health nursing*. 5th ed. London: Prentice Hall; 2007.

11. Frei A, Rehm J. Co-morbidity psychiatric disorder of opiate addicts at entry into heroin-assisted treatment. *Psychiatrprax*. 2002; 29 (5): 25-7.

12. Ghoreishizade MA, Torabi K. The mental health study combined with addiction in 200 cases referred to the referrals drug rehabilitation centers in Tabriz. *Journal of Tabriz university of medical science*. 2003; 24: 49-53. (Persian)

13. Goldberg DP. et al. *Manual of the general health questionnaire*. Windsor, England: NFER

همخوانی دارد (۲۰).

نتیجه نهایی:

چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد در ایران نشان می دهد که با توجه به حجم تهدید مواد مخدروروان گردان ها و شیوع اعتیاد در کشور و به تبع آن تغییر جنسیت، تاهل، سن، شغل و تحصیلات معتادان، و توجه کافی نسبت به تحقیقات شیوع شناسی مصرف و سوء مصرف مواد در جمعیت عمومی، دانش آموزان، دانشجویان، کارکنان دولتی و غیر دولتی صورت نپذیرفته است (۲۶) و باتوجه به شیوع بالای اختلالات شخصیتی در افراد معتاد به نظر می رسد، مداخلات روانپزشکی در مراکز درمان سوء مصرف مواد در کنار دارو درمانی کاملاً ضروری و لازم می باشد نتایج حاصل از این پژوهش در زمینه بهداشت روان و پیشگیری اولیه و ثانویه کاربرد دارد. ضروری است کارشناسان قبل از دادن مشاوره، ارزیابی جامعی از شخصیت زمینه ای فرد معتاد به دست آورند تا تاثیر درمان و ترک مواد مخدر موثرتر و پایدارتر میگردد (۲۴) و در تبیین این مسئله میتوان به نقش سلامت عمومی و گرایش به مصرف مواد اشاره کرد چرا که به دنبال اختلال در سلامت عمومی ظرفیت فرد جهت مقابله با مصرف مواد کاهش یافته و در نتیجه تمایل به استفاده از مواد افزایش مییابد. در مطالعه ما نشان داده شد بیماران وابسته به مواد مخدر افیونی، چه زن و چه مرد به طور کلی در برابر ابتلا به اختلالات روانی آسیب پذیر می باشند و ارزیابی سلامت عمومی کلیه بیماران وابسته به مواد مخدر افیونی برای درمان اختلالات روانی احتمالی همراه می تواند در بهبود نتیجه درمان آنها موثر باشد.

سپاسگزاری:

بدینوسیله از همکاری مسئولین و پرسنل مراکز ترک اعتیاد مهرپویان، دی و ریحانه که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی نموده و اعلام می دارم که مطالعه حاضر حاصل پایان نامه دانشجویی مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی ساوه، واحد علوم تحقیقات به شماره ۲۳۶۲۹ در تاریخ ۱۳۹۱/۵/۱۵ در مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی به راهنمایی آقای دکتر محمد احمدپناه می باشد.

منابع:

1. Abasi A, Panahanbari A, Kamkar A, Bagherizade GH. Study of mental mealth of

Publishing: 1978.

14. Hashemi A. *A new way in fighting against opioid drug. First ed. Tehran: commutate of fighting against opioid drug; 2004. (Persian)*

15. Hemaiallab R, Bazazan S, Lahmi R. *Comparison of happiness and mental health of female students athletes and non-athletes in Tehran and Payam Noor University. Moving winter. 2003 ;(18) 131-140. (Persian)*

16. Hoover A. *Cannabis- Marijuana: addiction treatment and recovery. Philadelphia, Pennsylvania: Caron treatmentcenter; 2006. 5-23.*

17. Kaplan H, Sadock B. *Synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wikins; 2007.*

18. Karam EG, Yabroudi PF, Melhem NM. *Comorbidity of substance abuse and other psychiatric disorders in acute general psychiatric admissions: A study from Lebanon. Compr Psychiatry. 2002; 43 (6): 463-8.*

19. Kokkevi A, Stefanis N, Anastasopoulou E, Kostogianni C. *Personality disorders in drug abusers: prevalence and their association with Axis I disorders. Addict behave. 1998; 23(6): 841-53.*

20. Kiani F. *Comparison of mental health between drug addiction and non-addiction in Zahedan. Journal of research in medical sciences. 2011 ;(1)56. (Persian)*

21. Nemati F. *Ways to avoid and treatment of addiction. 2nd ed. Tehran: Conference of social pathology in Iran. 2002. (Persian)*

22. Norbala A. *National health and disease in Iran. National research center of the medical sciences. Ministry of health and medical education. 1999; 53. (Persian)*

23. Pallahang H, Nasr M, Barahani MN, Shahmohammadi D. *Study of mental disorders prevalence inKashan. Journal of thought and behavior. 1996 ;(4)19-27. (Persian)*

24. Parsania Z, Firoze M, Takfallah L, Mohammadisemnani S, Jahan E, Emami A. *Study of personality disorders in people with addiction disorders and substance abuse centers. Journal of medical science of islamicazad university. 2012; 22(2): 152-156. (Persian)*

25. RahimiMovaghar A, MalayerikhahLangroodi Z, DelbarpourAhmadi S, Amin Esmaeili M. *A qualitative study of specific needs of women for treatment of addiction. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology. 2011; 17(2): 116-125. (Persian)*

26. Sarami, H, Ghorbani M, Minoei M. *Four decades of research on the prevalence of drug abuse in Iran. Quarterly journal of research on addiction. 2013; 7(26). (Persian)*

27. Varcarolis E. *Foundation of psychiatric mental health nursing. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2006.*

28. Walfish S, Massey R, Krone A. *Anxiety and anger among abusers of different substances. Drug alcohol depends. 1990; 25 (3): 253-6.*

29. Wiechelt S A. *Introduction to the special issue: International perspectives on women's substance use. Substance use and misuse. 2008; 43: 973-977.*

30. Wright MO, Crawford E, Del Castillo D. *Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. Child Abuse Negl. 2009; 33: 59-68.*

OriginalArticle**Comparison of general health Scale in opioid dependent males and females treatment seekers in Hamadan**

Z.Shokri, M.Sc.¹; M.Ahmadpanah, Ph.D.^{2*}; S. Torabian, Ph.D.³; M.Zarei, Ph.D.⁴

1-Department of Clinical Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

2-Assistant professor, Research Center for Behavioral disorders & substance abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

3-Assistant professor, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

4-Assistant professor, Neurophysiology Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Received: 15.6.2013

Accepted: 7.9.2013

Abstract

Background: According to the world health organization report, mental disorders are major causes of morbidity and disability in the world and can reduce one's success and progress in his life. The aim of this study was to compare general health in treatment-seeking drug-dependent men and women in Hamadan, Iran.

Methods: This comparative cross-sectional study was done on 119 participants (59 women and 60 men) selected by available sampling. Data collection instrument was Goldberg's 28-item general health questionnaire. Data was analyzed by descriptive and inferential statistics.

Results: Results of the study showed that 53.33% of subjects had some problems in general health Indexes. Assessing the results of the groups separately, demonstrated that 66.87% of males and 59.73% of females were not in good general health. Comparing the results showed a statistically meaningful difference between two groups ($P < 0.05$).

Conclusion: Findings of this study showed that disorders related to general health is prevalent among treatment-seeking drug-dependents. To prevent from spreading the idea that addiction treatment centers are not efficient and also to prevent from drug-dependents' disappointment from referring to these centers, it is needed to pay attention to their general health along with the treatments they receive for addiction.

Keywords: General health / Leave centers / Opiate / Treatment seekers

*Corresponding Author: M. Ahmadpanah, Ph.D.; Assistant professor of Cognitive sciences, Research Center for Behavioral disorders & substance abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail:ahmadpanah@umsha.ac.ir