Archive of SID

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره شانزدهم شماره 52 خرداد و تیر سال 1385 (116-109)

بررسی وضعیت روانی- اجتماعی معتادین شهرستان ساری در سال 1383

جبار حیدری (M.Sc.)*+ هدایت جعفری (M.Sc.)** سیدحمزه حسینی (M.D.)***
یداله جنتی(M.Sc.)**** رضاعلی محمدپور(Ph.D.)***** قهرمان محمودی(M.Sc.)******

چکیده

سابقه و هدف : معضل اعتیاد به عنوان یکی از چهار بحران و مساله جهانی روز مطرح است و عوارض آن شامل انواع اختلالات جسمی، روانی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی می‌باشد. هدف این مطالعه بررسی وضعیت روانی- اجتماعی معتادین شهرستان ساری در سال 1383 می‌باشد.

مواد و روش‌ها : پژوهش حاضر به روش توصیفی بر روی 747 نفر از معتادین شهرستان ساری با استفاده از پرسشنامه مشخصات فردی- اجتماعی و آزمون استاندارد SCL-90-R انجام شد و داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و تحلیلی به کمک نرم‌آفزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها : براساس نتایج به دست آمده،14/8 درصد بیکار، 40/42 درصد کارگر عادی و کشاورز بودند. 89/4 درصد از نمونه‌ها، مشکوک به اختلال روانی بوده که شایع‌ترین آسیب شناسی روانی در ابعاد 9 گانه در جمعیت مورد مطالعه به ترتیب زیر بوده است: افسردگی، حساسیت در روابط متقابل، اضطراب، افکار پارانوئیدی، وسواس و اجبار، شکایات جسمانی، پرخاشگری، فوبیا، روان پریشی. تفاوت معنی داری بین سلامت روانی افراد مجرد و جدا شده با متاهلین وجود داشت و بین افراد مجرد و جدا شده با افراد متاهل در تمامی ابعاد به جز ترس مرضی نیز رابطه معنی داری وجود داشت ($P<0.001$).

استنتاج : اعتیاد در تمام گروه‌های سنی و همچنین در تمام قشرهای اقتصادی و اجتماعی وجود دارد و موارد مشکوک به اختلال روانی درمعتادین نیز در حد قابل توجهی می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود تا مسؤولین در برنامه ریزی و اجرای خدمات به معتادینی که دچار بیماری روانی هستند به جنبه‌های روانپزشکی آنان بیشتر توجه کنند و بیماران روانی نیز به دلیل استعداد و ابتلاء به اعتیاد بیش‌تر مورد توجه مراقبت‌های پیشگیری اولیه قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی : وضعیت روانی، اجتماعی، معتادین، مواد مخدر

* کارشناس ارشد روانشناسی، مدرس دانشگاه علوم پزشکی مازندران
+ * ساری : بلوار خزر- دانشکده پرستاری و مامایی
** کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
*** متخصص روانپزشکی، عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه و مرکز تحقیقات روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
**** دکترای آمار حیاتی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-19]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

***** کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی (مربی) دانشگاه آزاد اسلامی ساری
E تاریخ دریافت : 83/9/28 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : 83/12/15 تاریخ تصویب: 84/10/12

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-19]

www.SID.ir

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

مقدمه

اعتیادواژه‌ای است قدیمی که امروزه به دلیل کاستی‌های آن از اصطلاح «وابستگی به مواد» استفاده می‌شود. وابستگی، سندرم بالینی با تظاهرات رفتاری، شناختی و فیزیولوژیکی است که باعث می‌شود فرد مصرف مواد را به رفتارهای دیگر ترجیح دهد. منظور از مواد، ترکیبات شیمیایی مختلفی است که باعث تغییر کارکرد مغز می‌شود(1).

وابستگی و سوء مصرف مواد از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر است که گسترش جهانی پیدا کرده است و هر روز بر شمار قربانیان مصرف مواد افزوده می‌شود و عوارض‌آن‌شامل اختلالات روانی، جسمانی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی همه مرزهای فرهنگی و اجتماعی را در می‌نوردد و سلامت بشر را مورد تهدید قرارمی‌دهد(2). ستاد مبارزه با مواد مخدر(1377) اعلام نمود اعتیاد به عنوان یکی از چهار بحران و مساله جهانی روز مطرح است(3). آمار وابستگی و سوء مصرف در ایران از دو میلیون در سال 1376 به سه میلیون در سال 1380 افزایش یافته است و آمارهای غیررسمی شش میلیون سوء مصرف کننده و معتاد را گزارش کرده‌اند(2). در حال حاضر چهار درصد جمعیت جهان به انواع مواد مخدر معتاد هستند(4). بروز همزمان بیماری‌های روانی و اختلالات ناشی از مواد بسیار شایع است(5 ، 6). داده‌های همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد تقریباً بیش از نیمی از افرادی که اختلالات ناشی از اعتیاد دارند همزمان دچار اختلال روانی نیز می‌باشند. از طرفی 15 تا 40 درصد افراد دچار اختلال روانی، سوء مصرف مواد دارند(7 ، 8). مطالعه دیگری، وجود رابطه مثبت بین علائم روانی (افسردگی و اضطراب) و سطح عملکرد روانی-اجتماعی را با میزان مصرف مواد نشان داد و متذکر می‌شود که مصرف مواد و اختلالات روانی به صورت مجزا از هم نیستند بلکه به صورت عناصری از یک مجموعه هستند که متأثر از سایر جنبه‌های زندگی می‌باشند(9). نتیجه مطالعهٔ اسماعیلی(1379) به نقل از بوالهری و همکاران(1381) بیش‌ترین اختلالات مشاهده شده در افراد معتاد را افکار پارانوئیدی، افسردگی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل و شکایات جسمانی نشان داد(10). حدود 70 درصد موارد همراه با اعتیاد، اختلالات روانی دیگر مانند افسردگی اساسی، اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، فوبی، اختلال وسواسی- جبری، مانیا و اسکیزوفرنیا دارند(1). یافته‌های موقر و همکاران (1381) دربارهٔ وضعیت اجتماعی معتادین نشان می‌دهد میانگین سنی افراد مورد مطالعه 33/6 سال بوده و از لحاظ جنسیت، مردان 14 برابر زنان مبتلا می‌باشند. 56/7 درصد متاهل، 12/4درصد بی‌سواد، 33/8 درصد راهنمایی و 5/2 درصد دارای تحصیلات عالی بودند، شیوع اعتیاد در شهرها 10/5 برابر روستاها بود. 20/5 درصد بی‌کار بوده و بیش‌ترین شیوع(28/6 درصد) در میان کارگران مشاهده شد(11).

نتیجه مطالعهٔ بوالهری و همکاران (1381) نشان می‌دهد 84/2 درصد نمونه‌های مورد مطالعه ساکن شهر بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه 34/41 سال بود. 32/5درصد متاهل و 61 درصد مجرد بودند. 21/9درصد دیپلم و بالاتر و 33/7درصد تامقطع ابتدایی سواد داشتند. 30/8 درصد کارگر، 37/6 درصد بیکار،28/6 درصد کشاورز، 26/5 درصد کارمند و 28/8 درصد از سایر مشاغل بودند(10). بنابراین به علت آسیب‌پذیری بالای معتادین که در معرض خطر روز افزون مشکلاتی روانی: چون افسردگی، اضطراب، خودکشی، بزهکاری و بیماری‌هایی همچون ایدز و هپاتیت قرار دارند وهمچنین تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی، نبود اطلاعات جامع

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-19]

www.SID.ir
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

منطقه‌ای، تغییرات در شیوع و الگوی بیماری‌ها در طول زمان، آسیب‌پذیری جمعیت مورد مطالعه، همچنین عدم موفقیت و اثربخشی درمان‌های سنتی در معتادان مواد افیونی که معمولاً ناشی از اختلالات پزشکی و روان‌شناختی و هزینه‌های بالای مراقبت‌های بهداشتی - درمانی آن می‌باشد، نتایج این بررسی‌ها ممکن است اطلاعات ارزشمندی را در اختیار متخصصان بهداشتی - درمانی در راستای بالا بردن اثربخشی درمان‌های سنتی اعتیاد بگذارد(12).

مواد و روش‌ها

مطالعه به روش توصیفی با هدف بررسی وضعیت روانی - اجتماعی معتادین انجام شد. جامعه مورد نظر در این پژوهش زنان و مردان معتادی بودند که در زندان‌ها، مراکز بازپروری نگهداری شده یابه مطب‌های خصوصی ودرمانگاه بهزیستی شهرستان ساری مراجعه کرده بودند. نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد که تعداد 747 نفر انتخاب گردیدند (این تعداد براساس مطالعات گذشته و شیوع بالای 50 درصد شاخص‌های بیماری از نظر آماری کافی است). پرسشنامه‌های بدون ذکر نام در اختیار تمام افراد قرار داده شد. پس از توضیحات کافی درباره تکمیل نمودند پرسشنامه‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات و اخذ رضایت آنها، نمونه‌ها در حضور پژوهشگر یا پرسشگر آموزش دیده مبادرت به پر کردن پرسشنامه‌ها نمودند. ضمناً آن عده از نمونه‌های که بی‌سواد بودند جهت تکمیل پرسشنامه از حمایت پژوهشگر برخوردار بودند. نمونه‌های مورد نظر شامل افرادی بودند که حداقل یک ماه از طول مدت ترک آنها گذشته بود. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش، آزمون استاندارد شده SCL-90-R[1] به منظور ارزیابی آسیب شناسی روانی معتادین به اضافه پرسشنامه مشخصات فردی و اجتماعی شامل متغیرهای چون: جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، محل سکونت، نوع شغل و غیره بود. آزمون SCL-90-R شامل 90 سؤال در 9 مقیاس شکایات جسمانی، وسواس - اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئید و روان پریشی بود(13 ، 14). این ابزار بر مبنای بررسی انجام شده توسط نور بالا و همکاران (1378) نقطه برش براساس GSI[2] 0/7 بود(15). در این مطالعه افرادی به عنوان مشکوک به اختلال روانی تلقی می‌شدند که نمره ضریب کل علایم مرضی (GSI) آنها بالاتر از 0/7 باشد. پایایی و روایی این آزمون قبلاً توسط میرزایی درسال (1359) و سپس توسط باقری یزدی در سال (1373) مورد تایید قرار گرفت. در مطالعه یاد شده پایایی باز آزمایی (r= 0/97) و در مقایسه با مصاحبه روان پزشکی براساس ملاک‌های DSMIIIR دارای حساسیت 0/94 و ویژگی 0/98 بوده‌است(16 ، 17). جهت ارزیابی و تفسیر یافته و براساس پرسش‌های تحقیق از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل مقایسه میانگین‌ها، کای دو و تحلیل واریانس استفاده شد. ضمناً کلیه محاسبات آماری با استفاده از برنامه رایانه‌ای SPSS انجام گردید.

یافته‌ها

اطلاعات به دست آمده نشان داد که از مجموع 747 نفر نمونه‌های مورد مطالعه 93 درصد از جنس مذکر و 7 درصد از جنس مونث بوده‌اند. 56/1 درصد ساکن شهر و 40/2 درصد از والدین آنها بی‌سواد بوده‌اند. 72/2 درصد متاهل، 59/3 درصد دارای مسکن شخصی بوده و 23/02 درصد کارگر عادی و 14/8 درصد بی‌کار بوده‌اند (جدول شماره 1).

1. Symptom Check List-90-Revised

2. Global Severity Index

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-19]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

نتایج بررسی پرسشنامه SCL-90-R نشان داد که 89/4 درصد از افراد مورد مطالعه مشکوک به اختلال روانی بوده که از این تعداد، 92/8 درصد از جنس مذکر و7/2 درصد از جنس مونث بوده‌اند. براساس آزمون روانی مورد اشاره تفاوت معنی‌داری بین سلامت روانی افراد مجرد و جدا شده و متاهلین وجود داشته است(P< 0/001) همچنین میانگین نمرات در تمامی ابعاد 9 گانه به جز اختلال ترس مرضی در افراد مجرد و جداشده و متاهل تفاوت معنی‌داری وجود داشته‌است (P< 0/001) (جدول شماره 2).

جدول شماره1: خصوصیات جمعیت شناسی نمونه‌های مورد مطالعه شهرستان ساری، سال 83-1382

متغیر		تعداد (درصد)
جنس	مرد	692 (93)
	زن	52 (7)
سن	16-20	19 (2/7)
	21-25	84 (12/1)
	26-30	148 (21/3)
	31-35	119 (17/4)
	36-40	85 (12/3)
	41-45	87 (12/5)
	46-50	58 (8/35)
	> 50	94 (13/5)
نوع شغل	کارگر غیرماهر	172 (23/02)
	کشاورز	130 (17/4)
	کارگر ماهر	121 (16/19)
	بیکار	110 (14/8)
	آزاد	98 (13/1)
	کارمند	65 (8/6)
	محصل	39 (5/2)
	سایر مشاغل	12 (1/6)
مکان‌های مورد مطالعه	درمانگاه بهزیستی و گروه خودمعرف	245 (32/79)
	زندان و مراکز بازپروری	205 (27/44)
	مطب‌های خصوصی (دارای مجوز بهزیستی)	297 (39/75)
تعداد افراد خانوار	1-3	214 (28/6)
	4-6	421 (56/4)
	≥ 7	112 (15)
میزان تحصیلات	بی‌سواد	68 (9/1)
	ابتدایی	176 (23/6)
	راهنمایی	316 (42/3)
	متوسطه	167 (21/9)
	عالی	20 (2/7)

جدول شماره2: میانگین و انحراف معیار نمره‌های افراد مورد مطالعه در آزمون SCL-90-R برحسب وضعیت تأهل.

وضعیت تأهل / شاخص‌ها	مجرد		متأهل		جدا شده		Sig
	SD	M	SD	M	SD	M	
شکایات جسمانی	0/88	1/92	0/79	1/61	0/84	1/68	0/001
وسواس و اجبار	0/77	1/82	0/76	1/57	0/89	1/63	0/003
حساسیت در روابط متقابل	0/89	2	0/77	1/72	0/81	1/76	0/001
افسردگی	0/89	1/99	0/78	1/75	0/96	1/93	0/003
اضطراب	0/89	1/94	0/78	1/67	0/88	1/76	0/002
پرخاشگری	1	1/63	0/79	1/39	0/81	1/51	0/009
ترس مرضی	0/87	1/39	1/32	1/22	0/72	1/21	0/297
افکار پارانوئید	0/90	1/88	0/81	1/63	0/90	1/74	0/005
روان پریشی	0/84	1/39	0/62	1/17	0/75	1/31	0/001
GSI	0/76	1/80	0/63	1/53	0/72	1/63	0/001

درخصوص تعدادافرادخانواده، تنهادربعدپرخاشگری تفاوت معنی‌داری بین آزمودنی‌ها وجود داشته‌است. به طوری که‌بیش‌ترین‌میانگین‌نمره‌درخانوارهای 4 تا 6 نفری وکمترین نمره مربوط به خانوارهای 1 تا 3 نفری بوده است. براساس نتایج به دست آمده بین سلامت روانی، محل زندگی، وضعیت مسکن، نوع شغل، همچنین بین وابستگی به‌مواد و متغیرهای اجتماعی (سطح تحصیلات، وضعیت مسکن، محل زندگی، تعداد افراد خانوار، نوع شغل) رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث

یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که 93 درصد نمونه‌ها مرد و 7 درصد زن بوده‌اند که با بررسی‌های به عمل آمده از مطالعات احسان منش و همکاران (1378) که در آن اعتیاد در مردان ده برابر زنان است و سعیدی و همکاران (1381) 96 درصد در مردان و 4 درصد در زنان نزدیک است(18، 19). اما با مطالعه حبیبی و همکاران (1379) که 78/4 درصد در مردان و 21/6 درصد در زنان گزارش نموده‌اند، تفاوت دارد(20). به طور کلی به نظر می‌رسد نحوه انتخاب نمونه‌ها و بافت فرهنگی و اجتماعی، آمار اعتیاد خانم‌ها را کمتر از

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-19]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

آقایان نشان می‌دهد. از کل افراد مورد مطالعه 59/3 درصد مالک مسکن و 43/9 درصد در روستا و 56/1 درصد در شهر زندگی می‌کردند که با یافته‌های حبیبی و همکاران (1379) از لحاظ تملک مسکن (53/9 درصد) نزدیک است(20). اما با نتایج پژوهش جعفری و همکاران (1376) از نظر محل سکونت (31 درصد در روستا و 69 درصد در شهر و 40/5 درصد مالک مسکن) و با یافته‌های احسان منش و همکاران (1378) (14 درصد در روستاها و 86 درصد در شهرها) تفاوت دارد(21 ، 19). افراد مورد مطالعه در تحقیقات مشابه مکان خاصی مثل زندان یا مراکز بازپروری بوده‌اند و نیز یافته‌های سایر استان‌ها با توجه به پراکندگی یا تراکم شهر و روستاها دلالت بر ناهمخوانی یافته‌ها دارد. ارتباط معنی‌داری بین محل زندگی و ابتلاء به اختلالات روانی در بررسی حاضر به دست نیامد. عامل دیگر مورد بررسی شغل بود که شایع‌ترین شغل مورد مطالعه، کارگری (23/02 درصد) بود و نسبت بیکاری که 14/8 درصد جمعیت را شامل می‌شد، با نتیجه به دست آمده مطالعات جعفری و همکاران (1376) و رحیمی‌موقر و همکاران (1381) همخوانی دارد(20،11). همچنین بین شغل و سلامت روانی رابطه معنی داری به دست نیامد که با مطالعه بوالهری و همکاران (1382) هماهنگ می‌باشد(10). نتیجه مطالعه حاضر، ارتباط معنی‌داری بین سن و اختلال روانی نشان نداده است که با یافته‌های جعفری‌وهمکاران (1376)، بوالهری و همکاران(1382) هماهنگ است(10،21). اما با بررسی‌های انجام گرفته توسط پالاهنگ و همکاران (1377) همخوانی‌ندارد(21). در خصوص علت تفاوت می‌توان به زمان بررسی، حجم کم نمونه، نوع نمونه‌گیری و شرایط خاص فرهنگی و اجتماعی جمعیت آماری مورد مطالعه در مناطق مختلف اشاره کرد. بررسی‌های یاد شده نشان داد که در سنین باروری و میانسالی ابتلا به اختلال‌های روانی بیش از سایر گروه‌های سنی بوده است و میزان شیوع اختلالات روانی با افزایش سن کاهش می‌یابد. در بررسی حاضر بیش‌ترین درصد مشکوک به بیماری در گروه سنی 26 تا 30 سال قرار داشته است. نتایج به دست آمده در رابطه با میزان تحصیلات نشان می‌دهد که 75 درصد از افراد بی‌سواد بوده یا تا مقطع راهنمایی سواد دارند که با یافته‌های احسان منش و همکاران (1378) که 60 تا 70 درصد بی‌سواد یا کم سواد بوده و یافته‌های جعفری و همکاران (1376) که 69 درصد را بی‌سواد تا مقطع راهنمایی گزارش کرده‌اند، نزدیک است(19،21).

از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری میان میزان تحصیلات و ابتلاء به اختلالات روانی به دست نیامد که با بررسی‌های به عمل آمده بوالهری و همکاران (1382) هماهنگ است(10) اما با نتیجه تحقیق کوکبه (1378)، پالاهنگ و همکاران (1377) تفاوت دارد(22،23). در خصوص علت این تفاوت می‌توان به نکات زیر اشاره کرد. یکی از تفاوت‌ها مربوط به مکان جمع‌آوری نمونه‌ها می‌باشد. دومین عامل احتمالی به حجم نمونه مورد مطالعه و زمان بررسی می‌باشد.

تقریباً در اکثر موارد بجز ترس مرضی تفاوت معنی‌داری بین شاخص‌های بیماری افراد مجرد و جدا شده با متاهلین وجود داشته‌است که با بررسی انجام گرفته توسط باهارا[1] و همکاران (1992) مشابهت دارد(24). از تعداد کل نمونه 89/4 درصد مشکوک به اختلال روانی بودند که این میزان در زنان 7/2 درصد و در مردان92/8 درصد بوده است که با مطالعهٔ تولایی (1381) 90درصد و با یافته‌های کوکوی[2] و همکاران (1995) 90 درصد همخوانی دارد(2، 25). همچنین میزان شیوع اختلال روانی در بررسی‌های اسیتونس[3] و همکاران (2004) بوالهری و همکاران (1382)، پرویزی وهمکاران(1380)

1- Bahar 2- Kokevi 3- Stevens

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-19]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

و ناظر و همکاران (1380) به ترتیب 95/5، 92/3، 87/5 و 72/3 درصد گزارش شده‌است(26، 10، 27، 28). در خصوص علت اختلاف در نتیجه ارائه شده، می‌توان در ابزار مورد استفاده، نقطه برش و نحوه تعیین آن، نمونه‌های مورد مطالعه (عادی یا معتادین)، وضعیت اجتماعی و اقتصادی جامعه اشاره کرد.

شایع‌ترین علائم مشاهده شده در بین افراد مورد مطالعه عبارتند از: افسردگی، حساسیت در روابط متقابل، اضطراب، افکار پارانوئیدی که این یافته‌ها با نتایج به‌دست آمده ازاکثر مطالعات مشابه(29، 27، 26، 20) هماهنگ است اما در مورد نمونه‌های مورد مطالعه از نظر شایع بودن افکار پارانوئیدی، اختلال اضطرابی با یافته‌های استیونس و همکاران (2004)، علائم افسردگی و اضطراب با یافته‌های ناظر و همکاران (1378)، پرویزی فرد و همکاران (1378) و از نظر افسردگی و اضطراب و افکار پارانوئیدی با بیان زاده و همکاران (1378) هماهنگ است(26، 27، 28، 29). درمجموع میزان اختلالات روانی در افراد وابسته به مواد، بالاست لذا توجه بیش‌تر به بهداشت روانی این گروه از طریق فعال کردن مراکز مشاوره و انجام برنامه‌ریزی‌های جامع به منظور خدمات مربوط به درمان‌های روان‌پزشکی و روان‌شناختی و ضرورت تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی بهداشت روان را آشکار می‌سازد. از طرفی میزان فراوانی اعتیاد در تمام گروه‌های سنی و اقشار جامعه وجود دارد. لذا به مسؤولین بهداشت و آموزش توصیه می‌شود با اطلاع رسانی و آموزش‌های سازمان یافته جهت پیش‌گیری و کاهش این گونه معضلات جامعه و عوارض روانی و مشکلات عدیده اجتماعی و اقتصادی آن چاره‌ای بیاندیشند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از معاون و مدیر محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران که در اجرای این پروژه همکاری صادقانه داشته اند و همچنین نمونه‌های مورد بررسی که در نهایت صبر و حوصله در این پژوهش شرکت نمودند، صمیمانه تشکر می‌نماییم.

فهرست منابع

1. رحیمی موقر، آ؛ محمد رزاقی، ع؛ نوری خواجوی، م و همکاران، ***راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد***، معاونت فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، تهران، 1376.
2. تولایی، سید عباس. مروری بر وابستگی به مواد، ***فصل نامه علمی- آموزشی دانشکده پزشکی بقیه ا...*** سال هشتم، شماره 56، صفحه 3.
3. فلاح، محمد؛ ***نشریه و آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر***، 1377، صفحات 2-5.
4. رهدار، احمد. تعارض جسم و روان در فضای تجدد، ***هفته‌نامه پگاه***، دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، شماره 111، 1382، صفحات 20-19.
5. National Dialoguue on co-occurring mental Health and substance Abuse Disorders. Washington DC, June 16-17, 1998. Arlington, Va, ***National Association of state mental Health program Directors*** (NASMHPD) and drug Abuse Directors (NASADAD), 1998.
6. National Advisory council: Improving services for Individuals at Risk of, or with, co-occurring substance-Related and mental Health Disorders, Rockville, Md,

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-19]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Jan 1997 (update 1998).

7. Kesseler RC, Nelson CB, McGonagle KA, The epidemiology of co-occurring Addictive and mental disorders:Implication for prevention and service utilization. ***American Journal of orthopsychiatry*** 1996; 66: 17-37.
8. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al: Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse, ***JAMA*** 1999; 264: 2511-2518.
9. Krausz M, Verthein u, Degkwitz P: Psychiatric comorbidity in oipiate addicts, ***Eur Addict Ress*** 1999 Jun; 5(2):55-62.
10. بوالهری، ج و همکاران. ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندان‌های ایران، ***فصلنامه علمی-پژوهشی سوءمصرف مواد***، سال اول، شماره 2، 1382.
11. رحیمی موقر، آ؛ محمد ک، محمد رزاقی، ع. روند 30 ساله وضعیت سوء مصرف مواد در ایران، ***مجله پژوهشی حکیم***، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور،دور دوم، شماره 3، 1381.
12. سعیدی، م ر؛ صالحی، ع ا، رضائی، م. وضعیت اعتیاد به مواد مخدر در مراجعین به سه مرکز آموزشی درمانی شهر کرمانشاه، ***فصلنامه علمی و پژوهشی*** بهبود، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال ششم، شماره 1، 1381.
13. Drogatis KR, Lipman RS, Covil, SCL-90-R out patient Psychiatric rating scale preliminary report. ***Psycho pathology*** Bull. 1973;9:13-27.
14. Derogatis L,R, Rickets K, Rock A. the SCL-90-R and the MMPI: A step in the validation of new self report scale. British. ***J. Psychiatry***. 1976(128) 280-289.
15. نوربالا، احمدعلی؛ باقری، ع؛ کاظم، م. بررسی شیوع اختلالات روانپزشکی در شهر تهران ***مجله حکیم***، 1378، دوره دوم: 4.
16. میرزایی، رقیه. ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایران. ***پایان‌نامه کارشناسی ارشد*** روانشناسی دانشگاه تهران. 1359، صفحات 50-53.
17. باقری یزدی، ع، بوالهری، ج، شاه محمدی، د. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در جمعیت روستایی میبد یزد، ***فصلنامه اندیشه و رفتار***، 1373، سال اول، شماره 32-41.
18. احسان، منش م؛ کریمی کیسمی. ع. نگاهی به تاریخچه و برخی از پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه اعتیاد در ایران، ***فصلنامه اندیشه و رفتار***، سال پنجم، شماره 3، 1378.
19. حبیبی، ر؛ نوایی ن. بررسی فراوانی مصرف مواد اوپیوئیدی در بیماران بستری در بیمارستان زارع، ***پایان نامه دکترای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران***، 1380.
20. جعفری، ح؛ جعفری پور، ع؛ خانجانی، ع ر. بررسی شیوع اختلالات روانی در معتادان مرکز بازپروری استان مازندران، ***پایان نامه دکترای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران***، 1376.
21. جوافشانی، م ع. بررسی میزان شیوع بیماریهای روانی در شهر مسکونی الوند و صنعتی قزوین، ***پایان‌نامه درجه تخصصی اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران***، 1374.
22. پالاهنگ، ح؛ وکیل‌زاده، س ب. بررسی شیوع اختلال‌های روانی در مطب خصوصی پزشکان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-19]

www.SID.ir
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

six, twelve and thirty month follow-up. ***J of psychoactive drugs*** 2004. 36:13.

27. پرویزی فرد، ع ا. بیرشک ،ب، عاطف و همکاران. بررسی همبود اختلال‌های خلقی و اضطرابی در معتادان جویای درمان و افراد بهنجار، ***فصلنامه اندیشه و رفتار***، سال هفتم، شماره 1، 1380.
28. ناظر، م؛ خالقی، ع؛ صیادی ار. شیوع اختلال‌های روان پزشکی در وابستگان به مواد افیونی، ***فصلنامه اندیشه و رفتار***، سال هفتم، شماره 3، 1378.
29. بیان زاده س ا، زمانی منفرد، ا. بررسی سلامت روانی کارکنان یک مجتمع صنعتی، ***فصلنامه اندیشه و رفتار***، سال چهارم، شماره 4، 1378.

شهرکرد، ***مجله اندیشه و رفتار***، سال چهارم، شماره دوم، 1377.
23. کوکبه، فرخ. بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانی در مناطق آزادشهر، ***فصلنامه اندیشه و رفتار***، سال پنجم، شماره 1 و 2. 1378.
24. Bahar E, An epidemiological study of mental health in sumatea- Indonesia. ***Acta Psychiatric scandiaria.*** 1992: 85.252-263.
25. Kokevi A. Stefanis C. Drug abuse and psychiatric comorbidity, Psychiatry ***comprehensive psychiatry***,1995-36.271-80.
26. Stevens SJ, Gender differences in substance use, mental health, and criminal Justice involvement of adolescents at treatment entry and three,

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-04-19]

www.SID.ir
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com