بررسی همبودی اختلالاتی خلقی و اضطرابی در معتادان جویای درمان و افراد بجنگار

علی اکبر پرویز فرد، دکتر بهروز برهک، دکتر محمد کاظم عاطف و جهاد شاکری

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاشیه‌گیری از از بین بردن اختلالاتی خلقی و اضطرابی در معتادان بستری و مقایسه آن با افراد بجنگار بود. روش: در این پژوهش، 66 نفر مبتلا به اختلالات خلقی و اضطرابی در معتادان بستری و 66 نفر از عوامل مصرف مواد و ازبارگی با آزمون‌های ارزیابی درمانی و STAI-Y و BDI مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که 36.5% مبتلا به اختلالاتی خلقی و اضطرابی بودند. آزمون‌های ارزیابی درمانی و اضطرابی نشان داد که اختلالات این دو موضوع با 95% احتمال در مبتلا به اختلالات اضطرابی بودند.

کلید واژه‌های مربوط به این مقاله: اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، اعتیاد، معتادان بستری
مقدمه

به نظر می‌رسد که بسیاری از بیماران روایت‌شکنی در ارتباط با تجربه‌های تجربه‌ای تحقیق دریافت شده‌اند. در حال حاضر، به‌ویژه در کشورهایی که استفاده از راهنمای تحقیقات و آماری اختلال‌های روایتی تجدید نظر چهارم (۱) انگلیسی‌زبان، متفاوت است. اصطلاح "هموبودی مرضی (۶)" به وجود هم‌زمان دو یا چند تخصص اطلاق می‌گردد که اغلب شامل دو یا چند تخصص از یک محور آمده باشد و همچنین تحقیق‌هایی از مجموعه مختلف (مثل اختلال روایتی و اختلال شخصیتی، اختلال جسمی و اختلال روایتی) می‌باشد (تاربر (۷)، ۱۹۹۶، به نقل از دادفر، ۱۹۷۶). همچنین مرضی یک اصطلاح نازی در طبقه‌بندی روایت‌شکنی است که کابیردی گسترش‌یافته پیدا کرده است (کسرل (۸) و همکاران، ۱۹۹۴، به نقل از دادفر، ۱۹۷۶).

در بررسی‌های انجام شده در زمینه هموبودی مرضی، اختلال‌های روایت‌شکنی بسیار مثبت‌خورده‌اند (رویچین (۹)، ۱۹۹۶). در مورد هموبودی مرضی در اختلال تاکنون چهار گروهی شناخته و کار سبب شناخته شش زیر ارائه گردیده است:

۱) یک اختلال معین فرد را باعث ابتلاء به اختلال دیگری آماده می‌کند. به یک دیگر اختلال‌های اضطرابی ممکن است زمینه‌ساز ایجاد یک اختلال دیگر گردند.

۲) هر یک از دو اختلال اضطرابی و خلقی زمینه ساز یک اختلال می‌گردد.

۳) یک اختلال کلی بیش‌ترین، زمینه ساز اختلال‌های اضطرابی و خلقی می‌شود.

۴) هر یک از دو اختلال، بیش‌ترین، و یا عمل بر روی اختلال دیگری می‌گردد.

در مورد هر یک از این‌ها اطلاعات زیادی وجود دارد که به نوع گسترش عوامل سبب شناخته مربوطه اشاره دارد (کلنریکر (۶) و همکاران، ۱۹۹۰، به نقل از ویچنی، ۱۹۷۴).
معتاد بستره و ۵۰ نفر افراد بهنگاری؛ بر اساس مطالعه باینی و فهرست نشانه‌های تشخیصی (که بر اساس ملاکهای تشخیصی DSM-IV تهیه شده بود) انتخاب گردیدند. آزمون‌ها به پایه و زیرگروه‌های جمعیت شناختی مانند سن، میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی - اجتماعی با یکدیگر هم شدند. معمولاً مورد نظر در انتخاب گروه معتادان بستره شرح زیر بود: برای سوی مصرف و یا ویژه‌گری مواد در یک مکان مشترک و در یک‌کال گذشته باشند.

۲- برای نخستین بار بستره شده باشند و تا کنون درمان روشنفکری و یا روانشناختی دریابند تکرار باشند.

۳- چند دوره بستره دیگر به‌طور فردی با مواد داشته و در یک مکان مشترک و در یک‌کال گذشته باشند. باید برای این شرایط و محدودیت زمانی پژوهش‌گر امکان نمودن گیری تصادفی را داشته و شویی، نمونه‌گیری در دسترس را به کار برد. است. در هر دوست میزان تأثیر محدودیت ۲۰ تا ۵۰ سال (M=۳۵/۵/SD=۷/۵) بود. ۵۸٪ از آنها دارای تحصیلات درجه و ۴۲٪ دارای دیپلم بودند. ۲۵٪ آنها مجرد، ۲۵٪ معاهده در حال شغلی و ۲۵٪ مشغول به کار در دانشگاه یا کارگاه‌های ساخت و ساز و ۲۵٪ کارگران ساده و خدمتگزاری، ۱۸٪ کارمند و ۲۵٪ بیکار و ۳۸٪ کارمند، ۱۸٪ کارمند و ۲۵٪ بیکار و ۲۵٪ کارگر ساده و خدمتگزاری. بیش از نیمی (۵۰٪) از معتادان مورد بررسی نشان داد که مصرف اเยอะی به کار می‌برند در حالت‌هایی که (۵۰٪) آنان در این رابطه نشان دادند که مصرف این مواد در میان دانشجویان آن درصد آنها بین ۷۵ تا ۵۰٪ (M=۳۸/۵/SD=۸/۵) بود. همچنین میانگین انحراف معیار طول مدت اعتیادگری مومرد برسه به ترتیب به ۴/۲/۱۲ (M=۳۸/۵/SD=۸/۵).}

۱-Laporte ۲-Lehmann ۳-retrospective
نهیمکان، ۱۹۷۹) نمره مساوی با بالاتر از ۲۰ در بده عنوان نقطه بررسی جهت سردسیر اختلال‌های خلقی تعبیر
گردد.
۶- پرسشنامه حالت - صفات اضطراب استیلیرگر (۳) (STAI-Y)
توسط استیلیرگر و همکاران اثرگذاری آن در سال ۱۹۷۰ این پرسشنامه نخستین بار در بده
مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه در اولین دوره مقياس حالت و صفات اضطراب است که هر داده از ۵۰ بحث از سه نمونه - اضطراب آزمودنی در یک هر
ستیس (حالت - صفات) و یک سرور. این پرسشنامه در طی ۲۰ سال گذشته به عنوان
متداوی‌بردار آزمون برای تجزیه‌گری اختلال‌های روانی مورد استفاده گروه‌های گوناگونی با کار رفت و از اعتبار و پایایی بالایی
برخوردی باوده است (پنجم شهیری، ۱۳۷۲). این
پرسشنامه برای جمعیت‌های ایرانی هنرجویی سیاه و از اعتبار
و پایایی بالایی برخوردی باوده است (همان یا) در این
پژوهش همانند بررسی‌های یا (۱۳۷۸) نمره
مساوی با بالاتر از ۲۰ در STAI-Y به عنوان نقطه بررسی
برای سردسیر اختلال‌های اضطرابی معیاری‌گردد. به منظور
تبعین اعتبار و پایایی آزمون‌های STAI-Y و BDI
بررسی مقداری روی ۲۰ نفر آزمودنی (۱۰ نفر برستی
و ۱۰ نفر به‌همان) به روش آزمون - آزمون مجدید با فاصله
زمانی دو هفته اجرا شد. نتایج نشان داد ضریب پایایی
برای هر یک از آزمون‌های یاد شده به ترتیب
۰/۷ و
۰/۷۹ بود. برای تبعیض روانی و از آزمون یاد شده روش
روایت و استیلیرگر با معلامی و اعتبار همکار
که بود (۴) به کار برده شد.
نتایج نشان داد که همکار
یک مقياس درجه و
رویت‌يزدیکی همبستگی با اضطراب (HPRSD)
و
رویت‌يزدیکی همبستگی با STAI-Y
1- Beck Depression Inventory (BDI)
2- Marnat
3- Spielberger State - Trait Anxiety Inventory (STAI)
4- concurrent validity
تشخیص DSM-IV برای سوء مصرف و یا وابستگی مواد در طول عمر بودند به عنوان آزمودنیهای پژوهش انتخاب شدند. در مرحله دوم پژوهش، به منظور کاشت تأثیر استرس‌های حاد موقتی و اثرات مواد روي نشانه‌های اختلالات روانی همبود و نیز کنترل همبود (BDI) در هفته پنجم تا هفته بیست و یکم زمانی که طبق ارزیابی روانپزشکی، متراله روانپزشکی بالایی و مشاهدات رفتاری در بخش بیمار هیچ گونه نشانه‌های ناشی از دوره تمرکز نداشتند و به تشخیص روانپزشک از بیمارستان ترخیص می‌گردید، اجرا گردید. آزمودنیهای که نمرات آنها در معیارهای بانه شده متوسط شدند بود (نمرو 16 و بالاتر در معیار AI و نمره 21 و بالاتر در STAI-Y به عنوان نمره برخ، در زمینه سرندر اختلالات خلخی و اضطرابی مد نظر گرفته) به کمک نهست تشخیصی علائم بر پایه معیارهای DSM-IV توسط روانپزشک از نظر وجود یا عدم وجود همبود اختلالات خلخی و اضطرابی مورد مصاحبه و ارزیابی تشخیصی قرار گرفتند. همکاران گروه به‌هانگام نیز مورد ارزیابی قرار گرفتند و مراحل یاد شده در مورد آنها اعمال گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک شیوه‌های آمار توصیفی، آزمون 1 و آزمون‌های دو و بیه‌گیری از نرم‌افزار SPSS انجام گردید.

باثنها در جدول 1، توزیع فرآور دسته و نسب میزان شیوع تشخیص اختلالات خلخی و اضطرابی در آزمودنیهای پژوهش برای شیوع بررسی سبب خستگی و روانپزشک بالایی و کمترین (74.6 درصد) مقداری گردیده است.

حاوله مواد در مورد آن به بیمارستان ترخیص می‌گردید.
کمک‌رسان‌های دارای علائم فراوانی مطلق و نسبی میزان شیوع اختلال‌های خلقی و اضطرابی در مبتلایان بر اساس مراحل DSM-IV بوده‌اند. 

جدول 1- مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان شیوع اختلال‌های خلقی و اضطرابی در مبتلایان بر اساس جمعیت عمومی کمک‌رسان‌های بر حسب تغییرات ملکهای IV

<table>
<thead>
<tr>
<th>Z</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>F</td>
</tr>
<tr>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>F</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>اختلال‌های خلقی</th>
<th>43/04</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اضطراب</td>
<td>68/16</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در رابطه با فرضیه جهانی پژوهش مبنی بر اینکه "میزان نگرش‌های ناکام‌آمیز در مبتلایان بر اساس دارای اختلال‌های خلقی بیش از انفجار بهنگام است"، نتایج آزمون 1 نشان داد (جدول 2) که بین میانگین نمرات دو گروه دارای اختلال خلقی و اضطراب، اختلال در سطح‌های مختلف انسانی و اجتماعی وجود دارد.

| جدول 2- مقایسه میانگین اضطراب دو گروه مورد بررسی
<table>
<thead>
<tr>
<th>Gروه اعتیادی</th>
<th>(N=50)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میانگین اضطراب</td>
<td>28/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در این پژوهش از پرسشنامه SRQ-24 به عنوان ابزار غیریالگری و دیگر ابزار علائم و تنش‌های برای مصاحبه تشخیص داده شد. استفاده شده از ضریب و همکاران، 1377.

ملاحظه: از طرفی، اگر SRQ-24 به عنوان ابزار غیریالگری برای کمک‌رسان‌های دارای علائم فراوانی مطلق و نسبی میزان شیوع اختلال‌های خلقی و اضطرابی در مبتلایان بر اساس مراحل DSM-IV بوده‌اند.
جدول ۴- مقایسه میانگین انحراف معیار و نتایج آزمون ۴
میزان افزارگی و اضطراب معتادان بستری بر حسب
انگی مصرف مواد.

| انگی | اعتیاد | مصرف مواد | گروه | نتایج
|------|-------|-----------|------|------
| M    | SD    | M         |      |      
| 0/26 | 8/88  | 0/36      | 27/15| 50   |
| 0/85 | 2/47  | 0/33      | 32/47| 100  |
| 0/27 | 6/56  | 0/31      | 24/47| 50   |

N.S.

جدول ۵- مقایسه میانگین انحراف معیار و نتایج آزمون ۴
میزان افزارگی و اضطراب در معتادان بستری بر حسب
طلو متاد اعتیاد آنها

| اعتیاد | طول متاد | سانیسوم / بیمار / متوسط | M  | SD | M  | SD |
|-------|---------|---------------------------|----|----|----|----
| 0/48  | 0/54    | 0/01                      | 22 | 8  | 0/16| 3  |
| 0/51  | 0/54    | 0/01                      | 22 | 8  | 0/16| 3  |
| 0/54  | 0/54    | 0/01                      | 22 | 8  | 0/16| 3  |
| 0/57  | 0/54    | 0/01                      | 22 | 8  | 0/16| 3  |

پژوهش در دانه تناوت معنی داری وجود دارد DAS

(۰/۰۱) در رابطه با فرضیه پنجم پژوهش این بررسی نشان داد که میزان افزارگی و اضطراب در معتادان خود عفر بر حسب انگی مصرف مواد آنها رابطه معنی داری وجود ندارد. به بیان دیگر، همان گونه که در جدول ۴ دیده می‌شود، گرچه بین میانگین های دو گروه در STAI-۴ تفاوت وجود دارد، یعنی معتادانی که به دست‌داده BDI-۴ باید، تفاوت وجود دارد، یعنی معتادانی که به دست‌داده افزارگی باید تفاوت وجود دارد، یعنی معتادانی که به دست‌داده افزارگی باید تفاوت وجود دارد.

میزان افزارگی و اضطراب آزمودنیها تناوت معنی داری نشان ندادند (جدول ۵). همچنین میزان افزارگی و اضطراب آزمودنیها بر حسب طول متاد اعتیاد آنها به مواد آبیونی با استفاده از آزمون ۱ مورد مقایسه تقریب گیرند. نتایج نشان داد که بین میزان افزارگی و اضطراب آزمودنیها و طول متاد اعتیاد آنها رابطه معنی داری وجود دارد (جدول ۵).

همچنین این بررسی نشان داد که میزان افزارگی در معادلات که دارای تحصیلات پایین تری بودند بیشتر از معادلاتی است که تحصیلات بالاتری داشتند و این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار است (۰/۰۵) 

سوا دیگر، نتایج آزمون خی دو نشان داد که بین www.SID.ir
بفت

این پژوهش به منظور بررسی همبودی اختلال‌های خلقی و وضوحی در متادان بستری و مقایسه آن با افراد بهنگام انجام گرفت. با پژوهش حاضر نشان داد که میزان همبودی اختلال‌های خلقی در متادان بستری (72/4)، باالتر از میزان همبودی به دست آمده در بررسی جمیز (71/4)، ران زوالی و همکاران (1994)، ریجر و همکاران (1991)، همگان (87/2)، می‌باشد. همچنین در گروه مورد بررسی میزان همبودی اختلال‌های اضطرابی (81/3) پایین‌تر از میزان‌های همبودی‌گزارش شده در بررسی‌های رایجر و همکاران (1990)، جمیز و همکاران (1988)، و بالاتر از میزان همبودی به دست آمده در بررسی‌های ران زوالی و همکاران (1994)، (15/2)، می‌باشد. همچنین در گروه مورد بررسی میزان همبودی اختلال‌های اضطرابی (81/3) پایین‌تر از میزان‌های همبودی‌گزارش شده در بررسی‌های رایجر و همکاران (1990)، جمیز و همکاران (1988)، و بالاتر از میزان همبودی به دست آمده در بررسی‌های ران زوالی و همکاران (1994)، (15/2)، می‌باشد. در این گروه ناهمگنی‌های بین پایین‌تر از میزان‌های همبودی‌گزارش شده در بررسی‌های پیشین متواضع بر روی روش‌ها و ابزارهای کاربردی افزایش یافت. استفاده از نظارت طبیعی بخشی از جروانه برای تشخیص‌گذاری، تحقیقات بودن زمان ارزیابی، تغییر در روش نمونه‌برداری و حجم نمونه، بود یا بدون گروه‌گذاری و شرایط اقتصادی - اجتماعی نمونه مورد بررسی باشد.

1-James  
2-Robins  
3-Wiessman
برای کلیه ممنوعیت که در برنامه‌های ترک اعتیاد شرکت می‌کنند ضروری به نظر می‌رسد
از آنجا که در بررسیهای پژوهشی و توصیفی نمی‌توان متغیرهای مستقل را دستکاری نشود و عوامل مداخله گر فراوانی داشته و نظر به اینکه در پژوهش حاضر بیماران بستره مورد بررسی قرار گرفته‌اند یا پدیدار است. استفاده روابط علت و معلولی و تعیین بیشتری با انتخاب راه‌های کرد بر عهده‌ی با او و بستره می‌شود. در نهایت، نظام مبتنی بر ایتالیای اختلالاتی علیه اضطرابی نیاز به یکی از طرح‌های گسترده‌ای که به اختلالاتی روانی ممنوعیت نیز پردازد، احساس می‌شود.

سیاست‌گزاري
در پایان از استادان محترم استیتو روانپزشکی تهران، آقایان: دکتر جعفر باهنر، دکتر سید اکبر بیان زاده، همچنین از کارکنان اداره کل مطالعات و پژوهش‌های سلامت می‌بارزد و ممکن مخترکه به کمک‌های دیگر، این انجام این پژوهش یاری رسانند. سپاسگزاری می‌نماییم.

منابع
ابراهیمی، امیر (۱۳۷۶). بررسی تفاوت شیوه‌های مقابله با استرس و کیفیت اجتماعی در جان‌بازان قطع ناخواسته افسرده و غیر افسرده مقیم منزل، پایان نامه کارشناسی ارشد روانپزشکی بالینی. استیتو روانپزشکی تهران.

برزسوز، عباس (۱۳۷۶). روابط بین ازدیاد هویت افسرده و روانپزشکانی و تیپ شخصیت در بیماران متلاعه به سرطان خون. پایان نامه کارشناسی ارشد روانپزشکی بالینی. تهران: استیتو روانپزشکی تهران.

پنجا، مymmoun (۱۳۷۶). بررسی مقادیری روانی، اعتیاد


