مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
زمستان ۱۳۹۱؛۴(۴):۵۵۳-۵۶۱

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Winter 2012;4(4): 553-561

مقاله پژوهشی

مقایسه نیمرخ روانشناختی بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون با افراد وابسته به مواد مخدر در شهر بجنورد

سید کاوه حجت[۱]، محبوبه طباطبایی چهر[۲]،حامد مرتضوی[۳]، ابراهیم ابراهیمی ثانی[۴*]، حسن مرادیان[۵]، جعفر جعفری[۶]

[۱] روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۲] کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۳] استادیار گروه پرستاری سالمندی ، دانشکده پرستاری ومامایی ، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۴] کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، مرکز مراقبت بعد از خروج زندانهای خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۵] کارشناس مشاوره و راهنمایی، مرکز مراقبت بعد از خروج زندانهای خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۶]کارشناس مرکز مراقبت بعد از خروج زندانهای خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[*]**نویسنده مسئول:** مرکز مراقبت بعد از خروج زندانهای خراسان شمالی، بجنورد، ایران
پست الکترونیک: eesani65@gmail.com

وصول: ۱۳۹۱/۱۱/۱۱ اصلاح: ۱۳۹۱/۱۱/۳۰ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: *وابستگی به مواد مخدر افیونی، یکی از مشکلات مهم بهداشتی در ایران است و اکثر بیماران وابسته به این مواد دچار اختلالات روانی همراه نیز می باشند. پژوهش حاضر با هدف، بررسی مقایسه ی نیمرخ روانشناختی دو گروه تحت درمان با متادون و گروه وابسته به مواد مخدر انجام شد.*

مواد و روش کار: *در این مطالعه توصیفی-تحلیلی،۱۴۲ بیمار مرد وابسته به مواد مخدر و ۱۴۶ نفر مرد تحت درمان نگهدارنده متادون مراجعه کننده به مراکز درمان با متادون شهر بجنورد مورد مقایسه قرار گرفتند. ابزار مطالعه، پرسشنامه SCL- 90 -R بود. داده ها با استفاده از آزمون های آماری مجذور کای، تی مستقل و با نرم افزار SPSS16 و ضریب اطمینان ۹۵٪ تحلیل شدند.*

یافته ها: *متغیرهای تاثیر گذار در دو گروه (سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، مدت و نوع مصرف مواد مخدر) همگن بودند. نمره میانگین کلی نیمرخ روانشناختی گروه وابسته به مواد مخدر (۰/۵۶±۲/۱) و گروه وابسته به متادون (۰/۶۲±۱/۵۸)بود که اختلاف معنی داری مشاهده گردید (P< ۰/۰۰۱). همچنین در کلیه زیر مقیاس های تست SCL90 تفاوت معنی داری به نفع گروه تحت درمان متادون مشاهده شد.*

نتیجه گیری: *افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون نسبت به افراد وابسته به مواد مخدر از علائم آسیب شناختی روانی کمتری برخوردار بودند، لذا درمان نگه دارنده با متادون علاوه بر بهبود وابستگی جسمی، آسیب های روانشناختی بیماران را نیز بهبود می دهد.*

واژه های کلیدی: *نیمرخ روانشناختی، درمان نگهدارنده با متادون، وابستگی به مواد مخدر*

مقدمه

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر مطرح بوده است. اما هر گاه از آن سخنی به میان آمده عموماً بر بعد جسمانی آن تاکید شده است و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بعد روانی آن توجه شده است [۱]. اختلالات روانپزشکی طیف وسیعی از بیماریها را شامل می شود و از یک اضطراب تا بیماری های شدید روانپزشکی نظیر سایکوز ها را در بر می گیرد. طبق آمار WHO، ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماریهای شدید روانی رنج می برند و ۲۵۰ میلیون نفر بیماری خفیف روانی دارند. در ایران نیز این آمار از سایر کشورها کمتر نیست؛ در طرح ملی برررسی سلامت و بیماری در ایران با استفاده از پرسشنامه GHQ-28، میزان اختلالات روانی در افراد بالای ۱۵ سال ۲۱٪ گزارش شد[۲].

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

وابستگی به مواد یا اعتیاد نیز یکی از انواع اختلالات روانپزشکی است [۳]. در حال حاضر چهار درصد جمعیت جهان به انواع مواد مخدر معتاد هستند [۴] . وابستگی به مواد متأثر از تعامل عوامل زیست شناسی، اجتماعی، روانشناختی و فرهنگی می باشند و میزان بالای همبودی این پدیده با اختلالات روان پزشکی مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات شخصیت در سبب شناسی آن مورد تأکید است [۵،۸] .داده های همه گیر شناسی نشان می دهد تقریباً بیش از نیمی از افرادی که اختلالات ناشی از اعتیاد دارند همزمان دچار اختلال روانی نیز می باشند. کوکووی[1] و همکاران در یک مطالعه همه گیر شناسی، شیوع اختلالات روانی دراعتیاد را ۹۰/۳٪ گزارش نمودند، که برجسته ترین اختلال آن اختلال اضطرابی به میزان ۳۱/۸٪ بود. همچنین یک ارتباط بین وابستگی به مواد مخدر و اختلال افسردگی نیز مشاهده شد[۱۴]. نتیجه‌ی مطالعه قلعه ایها و همکاران بر اساس مقیاس های آزمون SCL-90-R[2] نشان داد که اختلالات روانی در کلیه مقیاس ها بجزء شکایات جسمانی و حساسیت در روابط بین فردی، در گروه معتادین بیشتر از افراد عادی بود[۱۱]. در مطالعه بوالهری و همکاران نیز بیش ترین اختلالات مشاهده شده در افراد معتاد را افکار پارانوئیدی، افسردگی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل و شکایت جسمانی نشان داد[۱۵].

از طرف دیگر ۱۵ تا ۴۰ درصد افراد دچار اختلال روانی، سوء مصرف مواد دارند[۱۵،۷،۶]. بررسی های گسترده نشان می دهند که افراد مبتلا به بیماری روانی ۲/۷ مرتبه بیشتر از افراد فاقد اختلالات روانی احتمال دارد که وابستگی به مواد را تجربه کنند و تعامل عوامل روانشناختی، شخصیتی و محیطی، وابستگی به مواد را به شیوه هایی که فراتر از خواص ساده دارو شناختی مواد است تحت تاثیر قرارمی دهد[۹]. داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام وظایف، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می شود که فرد بخش قابل توجهی از نیروی فکری و ذهنی خود را صرف چنین مشکلاتی نماید و برای فرار از این مشکلات به مصرف مواد مخدر روی آورد[۱۰].

روند وابستگی به مواد مخدر در کشورهای مانند چین، هند، اندونزی، روسیه، مالزی، پاکستان، ایران و خیلی از کشورهای دیگر در سراسر دنیا در حال افزایش است به طوری که در سال های اخیر بار جهانی آن بر روی سلامت حدود ۷ درصد تخمین زده شده است[۳۲،۳۱]. لذا اعتیاد موجب نگرانی های سیاست گزاران شده و یه یک مساله مهم بهداشت عمومی تبدیل شده که نیازمند مداخلات و برنامه های مقتضی است[۳۳]. از جمله روش هایی که برای درمان معتادان به مواد مخدر استفاده می شود و تاثیر آن را بر طول مدت پرهیز، وضعیت روان شناختی، سلامت و بهزیستی روانی بررسی کرده اند، درمان نگهدارنده با متادون است[۳۸،۳۷]. اثر بخشی وکارائی متادون در درمان مصرف هروئین، وضعیت روان پزشکی و سازگاری اجتماعی به طور مکرر در آزمایش های تصادفی تایید شده است[۳۹]. درمان با متادون یکی از روش های درمان دارویی می باشد که به افراد معتاد در کنترل وابستگی شان به مواد مخدر کمک می نماید[۳۴]. درمان نگهدارنده متادون (MMT) به طور بین المللی یک مداخله موثر، ایمن، هزینه اثر بخش برای افراد وابسته به مواد مخدر شناخته شده است [۳۵]. اعتقاد بر این است که داروی متادون هم مشکلات مربوط به ترک را از بین برده و هم دارای تاثیر مثبت بر جنبه های مختلف جسمی و روانی ا افراد می باشد[۳۶].

باید توجه داشت که الگوی مصرف مواد مخدر در کشور ما با کشور های دیگر تفاوت دارد و در اکثر کشورها، بیماران تحت درمان با متادون دارای وابستگی به هروئین می باشند ولی گروه بزرگی از بیماران تحت درمان با متادون در ایران مبتلا به وابستگی به تریاک و مشتقات آن می باشند و همیشه این شائبه مطرح بوده است که استفاده از داروی های اگونیست نظیر متادون برای جایگزینی مصرف تریاک و مشتقات آن نیز مانند هروئین می تواند علاوه بر جنبه وابستگی جسمی، بر روی جنبه های روانشناختی بیماران موثر باشد یا خیر. مطالعه حاضر به بررسی میزان تاثیر درمان نگه دارنده با متادون در بهبود مشگلات روانشناختی بیماران مبتلا به اعتیاد و

1 - Kokkevi
1-Symptom Checklist 90 Revised

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

تغییرات ایجاد شده در نیمرخ روانشناختی فرد می پردازد تا مشخص شود که بهبود وضعیت جسمی بیماران بدنبال ترک مواد واستفاده از یک داروی مخدر جایگزین مانند متادون به مدت طولانی می تواند در بهبود وضعیت روحی وروانشناختی انها موثر باشد یا خیر.

روش کار

این مطالعه یک سنجش توصیفی- مقایسه ای بوده است و جامعه آماری آن شامل گروه وابسته به مواد مخدر با طول اعتیاد حداقل ۱ سال که بر اساس ویرایش چهارم معیارهای کتابچه‌ی تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM_IV[1]) دارای اختلال وابستگی مواد افیونی (شیره-ی تریاک و هروئین) بودند[۲۰] و گروه تحت درمان نگهدارنده با متادون که در مراکز بازتوانی شهر بجنوردحداقل به مدت ۶ ماه تحت درمان بودند، مقایسه شدند. مکان انجام مطالعه مراکز ترک اعتیاد شهرستان بجنورد و در یک مقطع ۳ ماهه از ۱۲ مرکز ترک اعتیاد شهر بجنورد نمونه گیری شده است. حجم نمونه بر اساس ضریب اطمینان ۹۵٪ و میزان شیوع هر کدام از زیر شاخه های پرسشنامه SCL90، ۲۸۸ برآورد شد. ۱۴۲ نفر از بیمارانی که به تازگی جهت درمان اعتیاد به مراکز بازتوانی سرپایی مراجعه نمودند و کاندید درمان نگه دارنده با متادون بودند و هنوز درمان با متادون برای آنها آغاز نشده بود به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. افراد وابسته به مواد ابتدا توسط پزشک ویزیت و پس از انجام مصاحبه جامع بر اساس معیارهای DSM IV ابتدا تشخیص اعتیاد برای آنان مطرح می گردید و اگر معیار های ورود به درمان نگهدارنده با متادون را داشتند وارد مطالعه شده و سپس آزمون های پژوهشی توسط همکار روانشناس طرح برای آنان تشریح و از آنان خواسته شد که نسبت به تکمیل آنها اقدام نمایند. در گروه تحت درمان نگهدارنده متادون نیز ۱۴۶ نفر از بین افرادی که در همان مراکز بازتوانی دارای پرونده بوده و مدت ۶ ماه از درمان آنان می گذشت به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و سپس توسط روانشناس مصاحبه از آنان خواسته شد پرسشنامه و آزمون های پژوهش را تکمیل نمایند و شرط ورود آنان به مطالعه این بود که در زمان اجرای طرح، وابستگی به مواد نداشته باشند و نتیجه آزمایش مورفین تست آنان نیز منفی باشد. از کلیه افراد مورد بررسی قبل از ورود به مطالعه رضایتنامه کتبی جهت تمایل داوطلبانه برای شرکت در تحقیق کسب گردید

در این پژوهش از یک چک لیست ثبت اطلاعات دموگرافیک محقق ساخته و آزمون SCL-90-R استفاده گردید. آزمون SCL-90-R از جمله پرسشنامه های غربالگری در روانشناسی و روانپزشکی است که کاربرد گسترده داشته است. این آزمون در سال ۱۹۷۴ توسط دروگیتس تهیه و در سال ۱۹۸۰ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این آزمون در یک مقیاس ۵ گزینه ای درجه بندی می شود و ۹ بعد آسیب شناسی روانی را مورد بررسی قرار می دهد. این ابعاد عبارتند از خود بیماری انگاری[2]، حساسیت بین فردی[3]، وسواس فکری- عملی[4]، افسردگی[5]، اضطراب[6]، ترس مرضی[7]، خصومت[8]، روان پریشی[9]، افکار پارانوئیدی[10] [۱۶] که برای هر آزمودنی پروفایل بالینی جداگانه از آزمون تهیه گردیده است. این ابزار یک ابزار معتبر علمی بود که روایی و پایایی نسخه فارسی آن در تحقیقات پژوهشگران دیگر تایید شده است و اعتبار آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۹۴٪) بدست آمد[۱۷] . به منظور آنالیز داده ها از فنون آماری توصیفی نظیر میانگین، انحراف استاندارد و آزمون مجذور کای و تی مستقل از طریق نرم افزار آماری SPSS16 با ضریب اطمینان ۰/۹۵ وسطح معنی داری ۰/۰۵استفاده شد.

یافته ها

۵۵ درصد بیماران تحت مطالعه (در هر دو گروه) بین سنین ۱۸ تا ۳۲ سال و بیشترین تعداد یعنی ۵۳ درصد زیر دیپلم بودند، ۸۵ در صد متاهل و دارای شغل آزاد بودند. ۹۷ درصد افراد سابقه مصرف سیگار داشته و سن

2- Diagostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4 edition

2- Hypockondrasis
2- Interpersonal sensivity
3-Obssesion
4- Depression
5- Anxiety
6- Phobia
7- Hostility
8- Psychothic
9-Paranoya

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول۱ : مقایسه میانگین نمرات گروه تحت درمان با متادون و گروه مصرف کننده مواد در مقیاس های آزمون SCL-90-R

گروه های مورد مطالعه	گروه مواد مخدر Mean±SD	گروه متادون Mean±SD	مقدارتی	P- Value
شکایات جسمانی	۱/۳۳ ± ۰/۶۶	۰/۸± ۰/۶۴	-۶/۴۱	۰/۰۰۰۱
وسواس فکری- عملی	۱/۶۷ ±۰/۷۱	۱/۰۲±۰/۶۶	-۸/۰۱	۰/۰۰۰۱
حساسیت در روابط بین فردی	۱/۴۶± ۰/۷۸	۱/۰۰۱±۰/٦٥	-۵/۴۱	۰/۰۰۰۱
افسردگی	۱/۶۱± ۰/۸	۰/۸۹±۰/۷۳	-۷/۹۴	۰/۰۰۰۱
اضطراب	۱/۴۳±۰/۷۱	۰/۹۷±۰/۶۶	-۵/۷۷	۰/۰۰۰۱
پرخاشگری	۱/۴۷±۰/۷۱	۰/۸۷±۰/۶۷	-۷/۴۹	۰/۰۰۰۱
ترس مرضی	۱/۶۶± ۰/۵۹	۰/۷۷±۰/۵۳	-۱۱/۵۲	۰/۰۰۰۱
افکاری پارانوئید	۱/۸۷± ۰/۷۱	۰/۹۶±۰/۷۳	-۱۰/۸	۰/۰۰۰۱
روان پریشی	۱/۳۵± ۰/ ۶۲	۰/۸۱± ۰/۵۶	-۷/۸۶	۰/۰۰۰۱
شدت ناراحتی	۱/۴۸±۰/۶۵	۰/۹۹±۰/۶۶	-۶/۳۴	۰/۰۰۰۱
مقدار علائم مثبت	۷۰/۳۱±۱۶/۶	۴۸/۷۹± ۱۷/۷۳	-۱۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
ضریب کلی علائم مرضی	۲/۰۱±۰/۵۶	۱/۵۸±۰/۶۲	-۵/۷۲	۰/۰۰۰۱

جدول ۲: میانگین نمره مقیاس های آزمون SCL-90-R و وجود اختلال روانی بر اساس مقایسه با جمعیت عمومی و دستورالعمل آزمون در گروه وابسته به موادمخدر

مقیاس	M±SD	شدت اختلال
شکایات جسمانی	۱/۳۳ ± ۰/۶۶	بیمار
وسواس فکری- عملی	۱/۶۷ ±۰/۷۱	بیمار
حساسیت در روابط بین فردی	۱/۴۶± ۰/۷۸	مرزی
افسردگی	۱/۶۱± ۰/۸	بیمار
اضطراب	۱/۴۳±۰/۷۱	بیمار
پرخاشگری	۱/۴۷±۰/۷۱	بیمار
ترس مرضی	۱/۶۶± ۰/۵۹	مرزی
افکاری پارانوئید	۱/۸۷± ۰/۷۱	مرزی
روان پریشی	۱/۳۵± ۰/۶۲	بیمار
شدت ناراحتی	۱/۴۸±۰/۶۵	-
مقدار علائم مثبت	۷۰/۳۱±۱۶/۶	-
ضریب کلی علائم مرضی	۲/۰۱±۰/۵۶	بیمار

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۳: میانگین نمره مقیاس های آزمون SCL-90-R و وجود اختلال روانی بر اساس مقایسه با جمعیت عمومی ودستورالعمل آزمون در گروه تحت درمان با متادون

مقیاس	M±SD	شدت اختلال
شکایات جسمانی	۰/۸± ۰/۶۴	مرزی
وسواس فکری- عملی	۱/۰۲±۰/۶۶	مرزی
حساسیت در روابط بین فردی	۱/۰۰۱±۰/٦٥	مرزی
افسردگی	۰/۸۹±۰/۷۳	مرزی
اضطراب	۰/۹۷±۰/۶۶	مرزی
پرخاشگری	۰/۸۷±۰/۶۷	مرزی
ترس مرضی	۰/۷۷±۰/۵۳	مرزی
افکاری پارانوئید	۰/۹۶±۰/۷۳	سالم
روان پریشی	۰/۸۱± ۰/۵۶	بیمار
شدت ناراحتی	۰/۹۹±۰/۶۶	-
مقدار علائم مثبت	۴۸/۷۹± ۱۷/۷۳	-
ضریب کلی علائم مرضی	۱/۵۸±۰/۶۲	بیمار

شروع مصرف سیگار آنها ۱۴ تا ۲۰ سال بود. ۶۹ درصد بیماران شروع مصرف مواد مخدر را در سن ۱۶ تا ۲۵ سال آغاز نموده و ۷۰ درصد آنها ماده مخدر تریاک و شیره و۳۰ درصد هرویین مصرف می نمودند.۷۸ درصد بیماران والدین مبتلا به وابستگی به مواد مخدر داشته و تعداد اعضای خانوار آنها در ۵۳ درصد ۷ نفر و بالاتر بود. در بررسی شاخص های دموگرافیک نظیر سن، تحصیلات، تاهل، سن شروع اعتیاد و نوع ماده مصرفی (هرویین یا تریاک) اختلاف معنی داری میان دو گروه مشاهده نشد.

بررسی تفاوت میانگین و انحراف معیار اختلالات روانی و شدت اختلال دو گروه به تفکیک از لحاظ مولفه های آزمون SCL-90-R نشان داد که، در گروه وابسته به مواد مخدر در ابعاد شکایات جسمانی (۰/۶۶ ± ۱/۳۳)، وسواس فکری- عملی (۰/۷۱ ±۱/۶۷)، افسردگی (۰/۸ ±۱/۶۱)، اضطراب (۰/۷۱±۱/۴۳)، پرخاشگری (۰/۷۱±۱/۴۷)، روان پریشی (۰/۶۲ ±۱/۳۵)، نمرات در حد بیماری (نسبت جمعیت نرمال) و در مولفه های ترس مرضی (۰/۵۹ ±۱/۶۶)، افکار پارانوئید (۰/۷۱ ±۱/۸۷)، حساسیت بین فردی (۰/۷۸ ±۱/۴۶)، نمرات در حد مرزی بود (جدول ۲). در گروه درمان نگهدارنده با متادون در بعد روان پریشی (۰/۵۶ ±۰/۸۱) نمرات در حد بیماری و در ابعاد شکایات جسمانی (۰/۶۴ ±۰/۸)، وسواس فکری- عملی (۰/۶۶±۱/۰۲)، حساسیت بین فردی (۰/۶۵±۱/۰۰۱)، افسردگی (۰/۷۳±۰/۸۹)، اضطراب (۰/۶۶±۰/۹۷)، پرخاشگری (۰/۶۷±۰/۸۷)، ترس مرضی (۰/۵۳±۰/۷۷)،نمرات در حد مرزی و در بعد افکار پارانوئید (۰/۷۳±۰/۹۶)در محدوده سالم ارزیابی گردید (جدول ۳). تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد، نمرات اختلالات روانی گروه وابسته

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

به مواد مخدر در شاخص های ضریب کلی علائم مرضی (GSI)و شدت ناراحتی (PSDI) و مقدار علائم مثبت (PST)، بطور معنی داری بیشتر از نمره های گروه تخت درمان نگهدارنده با متادون بود (جدول ۱). همچنین در مقایسه میانگین نمرات دو گروه در تمامی ابعاد ۹ گانه پرسشنامه SCL-90-R تفاوت معنی دار بود (۰/۰۰۱ >P).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که در تمام ابعاد روانشناختی،گروه تحت درمان با متادون وضعیت بهتری داشتند هرچند هر دو گروه در اکثر زیر مقیاس ها نسبت به جمعیت عمومی غیر مبتلا در وضعیت مرزی و یا بیمار قرار داشتند.

مطالعات انجام شده در این زمینه نتایج تقریباً مشابهی داشتند بعنوان مثال مطالعه‌ی فرهادی نسب و همکاران در بررسی ۳۲۳ نفر از معتادان مراجعه کننده به مراکز متادون درمانی، نشان داد که شیوع افسردگی یک ماه پس از درمان با متادون کاهش یافته است [۲۷]. روحانی و همکاران نیز گزارش نمودند، درمان نگهدارنده با متادون در کیفیت زندگی بسیاری از بیماران معتاد موثر بوده است [۲۹]. همچنین نتایج مطالعه بیان زاده و همکاران نشان داد که ارائه مداخلات درمانی متادون به معتادان درون زندانها پس از ۶ ماه اجرای آن، باعث کاهش آسیب ناشی از مصرف مواد و رفتارهای پرخطر شده و موجب افزایش شاخص های سلامت روان آنان شد [۳۰]. در رابطه با مقیاس اضطراب بیماران کاهش اضطراب با یافته های استبان و دیگران [۲۱]، پورنقاش تهرانی [۲۴]، فرهادی نسب [۲۷]و هال وهمکاران [۱۲] مطابقت داشت.

بهبود شاخص کلی سلامت روان در یافته های گیاکوموزی[1] و دیگران [۲۲]، عارف نسب [۲۳]، خردمند [۲۵]، اسلامی و دیگران [۲۶] گزارش شده است که با نتایج ما همخوانی داشت. نتایج بررسی های انجام شده بر روی سلامت عمومی(شامل سلامت جسمی و روانی توسط استیونس[2] و همکاران [۱۹]، ناظری و همکاران [۱۸]، حیدری و همکاران [۱۳]، قلعه ایها و همکاران [۱۱]، مس[3] و همکاران [۲۸] نیز بهبود معنی داری بدنبال درمان با متادون نشان داده است که مولفه روانشناختی آن با یافته های این مطالعه همخوانی دارد.

شاخص کلی علائم مرضی (GSI) یکی از شاخص های اصلی پرسشنامه SCL90 است که وجود یا عدم وجود اختلالات روانشناختی را به صورت کلی نسبت به جمعیت عمومی مورد مقایسه قرار می دهد، گفتنی است که شاخص کلی علائم مرضی(GSI)در این پژوهش نسبت به برخی از پژوهش های مشابه بیشتر است (۰/۵۶±۲/۰۱ درگروه وابسته به مواد مخدرودر گروه تحت درمان با متادون۰/۶۲±۱/۵۸). بگونه‌ی که این افزایش نه تنها در مورد گروه مصرف کننده مواد، بلکه در مورد گروه تحت درمان با متادون نیز قابل ملاحظه است. برا ی نمونه در پژوهش قلعه ایها، GSI گروه وابسته به مواد مخدر ۱/۱۸ گزارش شده است [۱۱]. و در پژوهش های دیگری GSI گروه وابسته به مواد بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۷ گزارش شده است [۱۸]. این نتایج را به دو شکل می توان تفسیر نمود، اول اینکه تا بحال در این استان شاخص های روانشناختی پرسشنامهSCL90 در جمعیت عمومی اندازه گیری نشده است و امکان دارد که این شاخص ها در این شهر متفاوت و بالاتر از مناطق دیگر باشد و مختص به بیماران مبتلا به اعتیاد نباشد. دوم اینکه در مطالعات ذکر شده بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد به صورت کلی مورد ارزیابی توسط پرسشنامه SCL90 قرار گرفته اند و بیماران کاندید درمان با متادون انتخاب نشده اند. در پروتکل درمانی مراکز، درمان نگه دارنده با متادون مخصوص گروهی از بیماران است که وضعیت روانی وجسمی آنان به گونه‌ی است که آمادگی سم زدایی را ندارند و میبایست در درمانهای طولانی تر نظیر درمان نگه دارنده با متادون قرار گیرند و نیمرخ روانشناختی این گروه قطعا با گروههای دیگر بیماران مبتلا به اعتیاد تفاوت دارند. در این تحقیق بیماران کاندید درمان با متادون با گروهی که شش ماه از درمان با متادون انها گذشته است مقایسه شدند و بالاتر بودن شاخص کلی علائم مرضی می تواند در ارتباط با این تفاوت باشد. ولی آنچه بیشتر مورد توجه این پژوهش است تغییرات نمره شاخص مرضی در

1 - Giacomuzzi
2-Stevens
3- Masse

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

گروه تحت درمان با متادون است که این یافته تفاوت معنی داری را نشان داده است که با یافته های سایر مطالعات همخوانی دارد.

یافته دیگری که در این مطالعه بدست امد تفاوت معنی داری بود که بین جمعیت عمومی وگروه بیماران مبتلا به اعتیاد در زیر مقیاس های نیمرخ روانشناختی پرسشنامه SCL90 مشاهده شد. شمسایی و همکاران در مطالعه ای تحت عنوان بررسی ویژگی های فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و خصوصیات روانی افراد وابسته به مواد میانگین نمره مقیاس های انحراف اجتماعی، هیستری، ضعف روانی وافسردگی را بطور معنی داری بالاتر از گروه گواه گزارش نمودند [۲۶]. همچنین در مطالعه قلعه ای ها و همکاران وبوالهری و همکاران (همانگونه که در مقدمه ذکر شد) تفاوت معنا داری در گروه بیماران مبتلا به اعتیاد گزارش شد که با مطالعه ما همخوانی داشت. جالب آنکه درمان با متادون نیز با وجود تغییرات بارز ومعنی دار در آن نتوانسته است که شاخص ها را به محدوده جمعیت عمومی نزدیک کند و تنها در مولفه افکار پارانوئیدی مشابه جمعیت عمومی شده است. دلیل این نتایج می تواند به ماهیت بیماری اعتیاد و تاثیر مستقیم و غیر مستقیم مواد مخدر بر سلامت روان آنان مربوط باشد و شاید نیازمند زمان طولانی تر از ۶ ماه برای آغاز فرایند بهبودی روانی باشد.

در این مطالعه نشان داده شد بیماران وابسته به مواد مخدر، بطور کلی در برابر ابتلا به اختلالات روانی آسیب پذیر می باشند. ارزیابی روانی کلیه بیماران وابسته به مواد مخدر افیونی برای درمان اختلالات روانی همراه می تواند نتیجه درمان اعتیاد را بهبود بخشد. البته باید توجه داشت که این مطالعه محدودیت های مهمی داشته است که لازم است در پژوهش های بعدی به آن توجه شود. به عنوان مثال ماهیت قطع مواد مخدر می تواند باعث بهبود روانشناختی بیماران شود و نمی توان در مورد اینکه درمان با متادون باعث بهبود روانشناختی بیماران شده است نظر قطعی داد ولازم است در پژوهش های بعدی با گروهی از بیماران که بدون درمان با متادون ترک نموده اند مقایسه شوند. همچنین انجام روان درمانی در مراکز ترک اعتیاد برای کاهش رفتارهای پر خطر نیز می تواند در بهبود روانشناختی آنان موثر بوده باشد و نمی توان بهبودی بیماران را صرفا به متادون نسبت داد. همچنین یکی از محدودیت های مهم این تحقیق مقایسه شاخص ها در دو گروه تقریبا همگن است و هیچگاه نمی توان تمام متغییر های مخدوش کننده را حذف نمود برای یافتن دقیق ترین نتایج لازم است در یک مطالعه آینده نگر تغییرات روانشناختی یک گروه از بیماران را از ابتدای درمان به مدت حداقل یکسال مورد ارزیابی قرارداد تا بتوان در مورد این نتایج قطعا اظهار نظر نمود.

نتیجه گیری

در مجموع میزان اختلالات روانی در افراد وابسته به مواد، بالاست. لذا توجه بیش تر به بهداشت روانی این گروه از طریق فعال نمودن مراکز مشاوره و انجام برنامه ریزی های جامع به منظور خدمات مربوط به درمان های روان پزشکی و روان شناختی و ضرورت تدوین و اجرای برنامه های آموزشی بهداشت روان را آشکار می سازد. از طرفی میزان فراوانی اعتیاد در تمام گروه های سنی و اقشار جامعه وجود دارد. لذا به مسئولین دانشگاه علوم پزشکی، سازمان بهزیستی، شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر و مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد پیشنهاد می شود با اطلاع رسانی و آموزش های سازمان یافته جهت پیشگیری و غربالگری بیماریهای روانپزشکی که ارتباط مستقیمی با معضل اعتیاد دارند فرایند پیشگیری اولیه را در اولویت قرار دهند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام گرفته است. لذا ضمن تقدیر و تشکر از حوزه‌ی معاونت پژوهشی، پژوهشگران بر خود لازم می دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین و کارکنان مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد شهرستان بجنورد که در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه ای داشتند، ابراز دارند.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

References

1.Jahani hashemi H, Rahimzade Mir mahale S, Ghafelebashi H, Saricheloo M.A,The survey of mental health in first year students and end year student of Qazvin University of Medical Sciences , the Journal Of Qazvin University Of Medical Sciences.2006;12(2): p 14. [Article in Persian]

2.Sadeghi A , Rahmani B , Kiani M.Z , ahmadpour M , Mohammadi R , Nabavi S.H , Determination of Mental health employees of Shahid rajaee center, Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2011 ;2(4) :p 34. [Article in Persian

3.Kaplan H, Sadock, B J , Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry , Translated by N purafkari, Volumes 3, 2006; Tehran: Shahre Ab.

4.Rahdar A . Conflict of body and mind in a modern space.Pegah weekly J 2005 ;111 : p 19-20.

5 –National Dialoguue on co- occurring mental Health and substance Abuse Disorders. Washington DC, June 16-17, 1998 .[Article in Persian]

6-Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al: Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse, JAMA 1999; 264: 2511-2518.

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-Narenjiha A. [harm reduction centers role in Tehran in addicts personal and social improvement] [Research Report]. Tehran: Daryush Institute;2004. [Article in Persian]

9-Beck A. T. Cognitive therapy of substance abuse. Translated by: MA Godarzi. Shiraz: Rahgosha, 2001. [ersian].

10-Devries MW, Wilkerson B, Stress, work and mental health: a global perspective, Acta Neuropsychiatrica 2003: 15 (1): 44.

11.Ghale' iha A ,Farhadi nasab A, Zarabian K, Matin nia N.Comparative study of mental disorder and personality traits in drug dependent and non drug dependent in Hamedan. Scientific Journal Of Hamedan University Of Medical Ssiences & Health Services ,2008 ;15(2): p 42-47.[Article in Persian]

12- Hall SM, Loeb PC, Kushner M, methadone dose decrease and anxiety reduction. Addict Behav. 1984; 9(1):9-11.

13- Heydari J , Jafari H, Hosseini H, Jannati Y,Mohammadpur R,Mahmoudi Gh, The survey of mental-social status of addicts in Sari , *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*,2007 ;16(52); p 109-116. [Article in Persian]

14-Kokkevi, A, Stefanis, c. Drug abuse and psychiatric comorbidity. Department of psychiatry, Athens university Medical school, Athens, Greece. Comprehensive psychiatry. Volume 36.issues, September – October, 2004, p: 329-337.

15-bulhari J, Assessment of drug abuse in Iranian prisons, *Quarterly Journal of Drug Abuse*,2004;1(3):p 226. [Article in Persian]

16- Karami A.Familiarity with the Create test and psychological tests.2004,Tehran: Ravansanji.

17 - Rasouli-Azad M, Ghanbari-Hashemabadi B A, Shirinzadeh-Dastjerdi S, Alamikhah M , Saed O, Kazemian T. Comparison of substance abuse in urban and population , 2011;13(1); p 36-41.[article in Persian]

18- Nazer M, Khaleghi A, Sayadi A R,prevalence of psychiatric disorders in relatives of drug abuse persons, Quarterly Journal of Andishe va Raftar,2000; 7(3): p 38-45. [Article in Persian]

19-Stevens SJ, Gender differences in substance use, mental health and criminal justice involvement of adolescents at treatment entry and three, 2004.

20- Masson, M., Barnett, P. G., Sees, K. L., Delucchi, K. L., Rosen, A., Wong, W., & Halls, S. M. Cost and effectiveness of standard methadone maintenance compared to enriched methadone detoxification. Addiction, 2004, 99 (6), 78-92.

21- Esteban, J., Gimenose, C., Barril, J., Aragones, A., Climent, J. M., & de la Cruz, P. Survival study of opiod addiction in relation to its adherence to methadone maintenance treatment. Drug Alcohol Depend, 2003, 70 (2), 193- 200.

22- Giacomuzzi, S. M., Rimery, M., Ertl, M., Kemmler, G., Rossler, H., & Hinterhuber, H. Buprenorphine versus methadone maintenance treatment in an ambulation setting, a health- related quality of life assessment. Addiction, 2002: 98(3);p 693- 702.

23- Arefnasab Z, Rahimi Ch, Mohammadi N,Baba mahmoudi A. The Effect of Methadone Maintenance Treatment(MMT) on the Mental Health of Opium and Heroin Addicts , Journal of Iranian Psychologists,2007;4(13) :p 43-52.

24- Pur naghash Tehrani S S. The comparison of effectiveness of MMT and MD on anxiety and depression signals in drug abuse persons.Journal of Psychological Studies ;2009:4(2), p 81-100.[Article in Persian]

25-Kheradmand A,Banazade N,Abedi H A. Physical effects of methadone maintenance treatment from referred perspective, Journal of Kerman University of Medical Sciences,Addiction and Health ; 2(3,4) :p 66-73.

26-Islami Shahr Babaki M ," et al". survey of Factors affecting dose methadone maintenance phase patients referred to Shahid Beheshti hospital of Kerman.*Quarterly Journal of Andishe Va Raftar*.2011;16(62):p 271.[Article in persian]

27-Farhadi Nasab A,Mani Kashani Kh. Substitution Therapy With Methadone And Evaluation of Depression in Drug Users in Hamadan.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

HBI_Journals. 2008; 16 (2) :44-50.[Article in Persian]
28- Masse L, Tremblay R. Behavior of boys in Kindergarten and the course of substance use during adolescence. Arch Gen Psychiatry 1997; 54: 62-68.
29- Roohani S, Salarieh I, Abedi S, Kheyrkhah ,. Impact of Methadone Maintenance Treatment on the Quality of Life of Opioid Dependent Patients in City of Babol. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012; 22 (87) :46-55. [Article in Persian]
30-Bayanzadeh S.A , Bolhari J , Atef Vahid M.k , Nori-Ghasem Abadi R, Lavasani F , Karimi Kisami I.Medical and Psychological Interventions Reducing the Risk of Drug Abuse and Improving the Psychologicl Status of Drug Addicts in Iranian prisons. *Journal of Iran university of Medical sciences*.2007;14(55):p 47-55.[Article in Persian]
31- Degenhardt L, Hall WD, Warner-Smith M, Lynkey MT. Illicit drug use. In: Comparative quantification of healt risks: global and regional burden of diseasw attributable to selected major rick factors. Ezzati M, Lopez A, Rodgers A, Murray C, (eds). Geneva: *World Health Organization*; 2004. P.1109-1176.
32- Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander Hoorn S, Murray CJL, and the Comparative Risk Assessment Collaborating Group. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. Lancet 2002; 360 (2): 1347-1360.
33- Hall WD, Mattick RD. Oral substitution treatments for opioid dependence. Lancet 2008; 371: 2150-2151.
34- Erdelyan M, Young C. Methadone maintenance treatment: Acommunity planning guide. Toronto: Centre Addiction and Mental Health. Available: http://Knowledgex. Camh. Net/policy-health/substance-use/mmt-community-guide/Documents/mmt-community-guide. Pdf. Accessed July 5, 2001.
35- World Health Organization: Office on Drugs and Crime. (2004). WHO/UNODC/UNAIDS position Paper. Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and hiv/aids prevention. Available: http://WWW.unodc.org/docs/treatment/Brochure E. pdf. Accessed october 15, 2011.
36- Mostashari G. Preliminary guideline for the execution of methadone maintenance treatment, Ministry of Health & Medical Education, Office for prevention and treatment of substance abuse, 2011 (Persian).
37- Maremmani I, pani PP, Pacini M, Perugi G. Substance use and quality of life over 12 mounth among buprenorphin maintenance-treated and patients. J subst abus treat. 2007; (33): 41-48.
38- Mattick RP, Kimber J, Breen C, Davoli M. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. Cochrane Database Syst Rev. 2004; (3): 556-565.
39- Giacomuzzi SM, Riemer Y, Ertl M, Kemmler G, Rossler H, Hinterhuber H. et al. Buprenorphine versus methadone maintenance treatment in an ambulant setting: A health-related quality of life assessment. Addict. 2002; (98): 693-702.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

Original Article

The comparison of the psychological profile of patients on methadone maintenance treatment and opiate dependent persons in bojnurd

Hojjat Sk[1], , Tabatabaeichehr M [2],Mortazavi H[3], Ebrahimi sani E[4], Moradian H[5],jafari J[6]

[1]Assistant Professor of psychiatry, Addiction and behavioral sciences research center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[2]M.Sc in Midwifery, faculty member, Department of Midwifery, North Khorasan University of MedicalSciences, Bojnurd, Iran.
[3] Assistasnt Professor, Department of Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[4]M.sc, in Counseling and Guidance, After prison leaving care center, North Khorasan, Bojnurd, Iran
[5] B.A. in Counseling and Guidance, After prison leaving care center, North Khorasan, Bojnurd, Iran
[6] B.A. in After prison leaving care center, North Khorasan, Bojnurd, Iran

Corresponding Author :
After prison leaving care center, North Khorasan , Bojnurd, Iran
***Email**: eesani65@gmail.com*

Abstract

***Background & Objectives*:** *Dependency on opiate drugs is one of the major health problems in Iran and most patients with substance dependency disorder are also co morbid with mental disorders. The present study compared the psychological profiles of patients on methadone maintenance treatment and substance dependent persons.*

***Materials and Methods**: In this descriptive-analytic study, 142 substance dependents male patients and 146 male under methadone maintenance treatment who referred to MMT clinics in Bojnurd were compared. Data were collected by using SCL-90 – R .All data were analyzed by SPSS16 software and presented with chi-square and T tests in 95% confidence level.*

***Results**: Variables affect the two groups (age, education, marital status, time and kind of drugs) were similar. Score of Overall psychological profile of drug-dependent group (2/1 ± 0/56) and the methadone group (1/58±0/62) were significantly different (p<0/0001).Also all subgroups scales in SCL90 were significantly different (p<0/0001) and were in favor of methadone group.*

***Conclusions**: patients in methadone maintenance program had lower psychological problems than substance users and methadone maintenance treatment could improve both physical and psychological profiles of these patients.*

***Key words**: Psychological profiles, methadone maintenance treatment, substance dependency*

***Submitted:**30 Jan 2013*
***Revised:**18 Feb 2013*
***Accepted:**11 Mar 2013*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]