

بررسی رابطه بین سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر با اختلال های روانی اعضای خانواده، ۱۳۸۰

†

**

*

چکیده:

زمینه و هدف: یکی از آثار شوم مصرف مواد مخدر بهم ریختن بهداشت روانی جامعه و در محدوده کوچکتر آن سیستم خانواده است. هدف اصلی این پژوهش بررسی مصرف مواد (سوء مصرف یا وابستگی) توسط یک یا بیش از یک عضو خانواده و تأثیر روانی آن روی سایر اعضای خانواده است.

روش مطالعه: نوع پژوهش توصیفی - تحلیلی و تعداد نمونه ها ۷۲۴ نفر از بیماران ارجاعی و مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روانشناسی کلینیک ویژه آیت ا... کاشانی شهرکرد بود که طی مدت یک سال به صورت تصادفی انتخاب شدند. این افراد پس از آنکه از طرف سایر متخصصین جهت مشاوره به مرکز ارجاع داده می شدند، بوسیله چک لیست علائم اختلالات روانی و همچنین چک لیست سوء مصرف یا وابستگی به مواد مورد ارزیابی قرار می گرفتند.

نتایج: از تعداد کل نمونه ها ۵۱۴ نفر (۷۱٪) زن و ۲۱۰ نفر (۲۹٪) مرد و محدوده سنی نمونه ها ۶-۶۱ سال با میانگین سنی ۲۴ سال بود. از تعداد کل مراجعین ۳۵۸ نفر (۴۹/۴٪) اذعان کردند که حداقل یکی از اعضای خانواده دارای سوء مصرف یا وابسته به مواد است که این مسئله در بروز یا عود علائم بیماری آنها نقش اساسی داشته است. از این گروه تعداد ۲۳۸ نفر (۶۶/۵٪) زنان و تعداد ۱۲۰ نفر (۳۲/۲٪) مردان وجود سوء مصرف یا وابستگی به مواد را در همسر و فرزند خود گزارش و ۳۳/۵٪ زنان و ۲۷/۷٪ مردان چنین مسئله ای را در خانواده بیمار گزارش کردند. همچنین ارتباط معنی داری ($P < ۰/۰۵$) بین سوء مصرف و وابستگی به مواد در همسر و فرزند و خانواده بیمار با متغیرهای جنس، وضعیت تأهل و شغل بدست آمد.

نتیجه گیری: نتیجه می گیریم که بین اختلالات روانی مراجعین به مرکز مشاوره و سوء مصرف و وابستگی به مواد اعضای خانواده آنها ارتباط وجود دارد که در این میان افسردگی نقش بیشتری دارد به عبارت دیگر در خانواده هایی که برخی اعضای دارای سوء مصرف یا وابستگی به مواد هستند احتمال ابتلاء سایر اعضای خانواده به افسردگی نسبت به سایر اختلالات بیشتر است.

واژه های کلیدی: اختلال روانی، سوء مصرف مواد، خانواده، وابستگی به مواد.

مقدمه:

گریبان هستند. کشور ما به دلیل موقعیت ژئو پولیتیک و قرار گرفتن در کنار هلال طلائی بیشتر در معرض این معضل قرار دارد. این مشکل نه تنها فرد معتاد بلکه کل سیستم خانواده را در بر می گیرد و پیامدهای مختلفی

سوء مصرف (Substance abuse) و وابستگی به مواد (Substance Dependent) یکی از معضلات بزرگ زیستی، روانی، اجتماعی (Biopsychosocial) است که بدون شک تمام کشورها به نوعی با آن دست به

* عضو هیات علمی گروه روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد: بیمارستان هاجر - گروه روانپزشکی - تلفن: ۰۳۸۱-۲۲۲۰۰۱۶

(مؤلف مسئول). **استادیار گروه بیهوشی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

† عضو هیات علمی گروه بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ***استادیار گروه روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

نشان می دهند که یک چهارم کل کودکانی که دچار مشکلاتی در رفاه و بهزیستی خود هستند دارای خانواده های معتاد به مواد و الکل هستند (۱۰). Barnard شواهدی را مورد بحث قرار می دهد که شامل زنا با نزدیکان و تجاوز در بین الکلی هاست و بروز آن در مقایسه با غیر الکلی ها بیشتر است (۴).

در تحقیق دیگری Biederman و همکاران بازداری رفتاری (Behavioral inhibition) در کودکان و رابطه آن با اعتیاد دارویی و الکل در والدین را مورد بررسی قرار دادند که بر خلاف نتایج بدست آمده گذشته نه در والدین الکلی و نه در والدین وابسته به دارو، بازداری رفتاری به عنوان عامل خطر ساز در فرزندان بدست نیامد (۵). نتایج این پژوهش با فرضیه های قبلی مبنی بر رابطه بازداری رفتاری و اعتیاد هماهنگی ندارد. Runts و Briere در پژوهشی رابطه بین نوع آزار و پیامدهای آن در بزرگسالی نشان دادند که آزار عاطفی با عزت نفس کم آزار جسمانی، پرخاشگری به دیگران و آزار جنسی با رفتار جنسی ناسازگارانه در بزرگسالی همبسته است (۶).

Friedman و همکاران طی پژوهشی روی ۲۷۵۰ نفر معتاد به مواد مخدر نشان دادند که رابطه مثبت و متقابلی بین مشکلات موجود بین اعضاء خانواده و اعتیاد فرزندان وجود دارد (۵). در پژوهش دیگری Kelder و همکاران رابطه افسردگی و مصرف مواد مخدر را در دانش آموزان دبیرستانی اقلیت غیر سفید پوست مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش که روی ۵۷۲۱ دانش آموز صورت گرفت نتایج نشان داد رابطه معنی داری بین افسردگی و مصرف مواد در این دانش آموزان وجود دارد (۸). در پژوهش دیگری Lapham و همکاران طی پژوهشی میزان شیوع اختلالات روانی را در رانندگان متخلف آسیب دیده مورد بررسی قرار دادند. این گروه از افراد بر اساس چک لیست

بالاخص عوارض روانی را هم برای فرد مصرف کننده و هم برای سایرین که به نوعی با او ارتباط دارند، به همراه می آورد. اولین پایگاهی که در این خصوص تأثیر می پذیرد سیستم خانواده است. بسیاری از پژوهش های انجام شده چه در ایران و حتی خارج از ایران مربوط به تأثیر اعتیاد یک عضو خانواده روی اعتیاد سایر اعضاء، علل و عوامل بروز اعتیاد و اختلالات روانی همراه در فرد معتاد بوده و کمتر به تأثیر آن روی بروز یا عود اختلال های روانی سایر اعضاء خانواده پرداخته شده است. به همین دلیل پژوهش حاضر با این هدف که چنین مسئله ای را از زاویه دیگری مورد بررسی قرار دهد از آغاز سال ۸۰ تا پایان همان سال اجرا گردید.

Reber در فرهنگ روانشناسی، معتقد است سوء مصرف مواد یک الگوی غیر انطباقی مصرف مواد است که در آن فرد به مصرف نامناسب مواد پرداخته و این مسئله منجر به آسیب جدی عاطفی، شناختی رفتاری در محل کار، مدرسه و خانه می شود (۱۱).

Reber همچنین وابستگی به مواد را الگوی غیر انطباقی مصرف مواد می داند که از نظر بالینی باعث آشفتگی و آسیب جدی در فرد مصرف کننده شده و با دو علامت تحمل دارو (Tolerance) و علامت ترک ماده (Withdrawal Syndrom)، تظاهر می کند (۱۱). بر اساس نظر انجمن روانپزشکی آمریکا در سال ۱۹۹۴، اعضاء خانواده فرد مبتلا به وابستگی به مواد احتمالاً سطوح بالاتری از آسیب، بویژه اختلالات مرتبط با مواد را نشان می دهند (۱). Moss و همکاران طی تحقیقی نشان دادند که مصرف مواد مخدر توسط پدر مشکلاتی را در فرزندان پسر بوجود می آورد که ممکن است به صورت درونی یا بیرونی خود را نشان دهد (۲). همچنین در خانواده هایی که والدین آنها الکل، تریاک یا هروئین مصرف می کنند خطر بیشتری فرزندان آنها را نسبت به والدینی که چنین مسئله ای را ندارند، تهدید می کند. پژوهش های متعدد

طی مدت یکسال از فروردین ۱۳۸۰ لغایت اسفند همان سال اجراء گردید. تعداد نمونه پژوهش ۷۲۴ نفر از بیماران مراجعه کننده یا ارجاعی بود که یا خود یا از طرف متخصصین روانپزشک، مغز و اعصاب و اطفال جهت مشاوره و روان درمانی به مرکز مشاوره و روانشناسی کلینیک ویژه بیمارستان آیت... کاشانی شهرکرد ارجاع داده شده بودند. مواد مورد استفاده در این پژوهش چک لیست علائم اختلالات روانی بود که بر اساس (DSM-IV) (۳) تنظیم شده بود.

البته با توجه به اینکه بیشتر بیماران از طرف روانپزشک ارجاع داده شده بودند، تشخیص معلوم بود، اما برخی از بیماران ارجاعی از طرف سایر متخصصین و یا مراجعه خود بیماران از طریق این چک لیست و مصاحبه بالینی تشخیص گذاری شده و سپس برای اطمینان بیشتر و جهت ارزیابی تشخیصی دقیق تر به روانپزشک ارجاع داده می شد. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که بعد از ایجاد ارتباط با بیمار در طول فرآیند مشاوره (که ممکن بود چند جلسه به طور بیانجامد) و جلب اعتماد بیمار، بر اساس چک لیستی که از قبل جهت بررسی سوء مصرف یا وابستگی به مواد تهیه شده بود مسئله درگیری اعضاء خانواده با این مشکل و تأثیر آن روی مراجعین مورد ارزیابی قرار می گرفت. روش آماری مورد استفاده در این پژوهش کای اسکور (X^2)، آزمون دقیق فیشر و نسبت شانس بود.

نتایج:

یافته های پژوهش نشان داد که از تعداد ۷۲۴ نفر بیمار مراجعه کننده به مرکز مشاوره کلینیک ویژه، تعداد ۵۱۴ نفر (۷۱٪) زن، ۲۱۰ نفر (۲۹٪) مرد، ۳۱۹ (۴۴٪) مجرد، ۳۹۰ نفر (۵۴/۴٪) متأهل، ۱۱ نفر (۱/۵٪) سایر و ۴۵۰ نفر (۶۲٪) ساکن روستا و ۲۷۴ نفر (۳۷/۸٪) ساکن شهر

DSM-III-R در طول یک سال گذشته خود دارای اختلالاتی چون سوء مصرف و وابستگی به مواد و دارو، افسردگی اساسی (Major Depression)، دیستایمیک، اختلال اضطراب منتشر (General anxiety disorder)، اختلال استرس پس از سانحه PTSD و شخصیت ضد اجتماعی بوده که با یک گروه از جمعیت عمومی مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که ۸۵ درصد زنان و ۹۱ درصد مردان متخلف در مقابل ۲۲ درصد زنان و ۴۴ درصد مردان جمعیت عمومی در طول عمرشان در خانواده دارای اختلال مصرف الکل بودند. همچنین ۳۲ درصد زنان و ۳۸ درصد مردان متخلف دارای اختلال مصرف دارو بوده که این نسبت در جمعیت عمومی به ترتیب ۱۶ و ۱۸ درصد گزارش شد. بیشتر افراد مذکور علت داشتن چنین اختلالاتی را وابستگی والدین خود به الکل ذکر کردند (۹).

با توجه به تحقیقات بالا و با توجه به اینکه مصرف مواد مخدر هم روی بیمار و هم روی سایر اعضاء خانواده اثرات منفی زیادی در بروز یا عود بیماری های روانی (غیر از اعتیاد) را به همراه دارد، هدف این پژوهش بررسی این موضوع است که چه میزان از مراجعین به مرکز مشاوره و روانشناسی کلینیک ویژه بیمارستان آیت... کاشانی شهرکرد اذعان به درگیری اعضاء خانواده با مواد مخدر کرده و اصولاً از یک طرف این مسئله تا چه حد روی بروز یا عود علائم بیماری مراجعین تأثیر گذاشته و از طرف دیگر شانس کدام اختلال در بیمار نسبت به سایر اختلالات در اینکه همسر و فرزند و خانواده او به سوء مصرف یا وابستگی به مواد مبتلا شوند، بیشتر است.

مواد و روشها:

این پژوهش یک تحقیق توصیفی - تحلیلی بود که

جدول شماره ۱: فراوانی و درصد بیماران اذعان کرده و اذعان نکرده به سوء یا وابستگی به مواد حداقل یک عضو خانواده

جمع	اذعان و عدم اذعان		اذعان به سوء مصرف و وابستگی		عدم اذعان به سوء مصرف و وابستگی	
	جنسیت		به مواد مخدر اعضای خانواده		به مواد مخدر اعضای خانواده	
	زنان	مردان	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۵۱۴	۲۶۳	۹۵	۷۳	۲۵۱	۶۹	
۲۱۰	۹۵	۲۷	۲۷	۱۱۵	۳۱	
۷۲۴	۳۵۸	۱۰۰	۱۰۰	۳۶۶	۱۰۰	

همانطور که جدول شماره ۱ نشان می دهد از کل بیماران مراجعه کننده ۳۵۸ نفر به سوء مصرف و وابستگی به مواد اعضای خانواده اذعان کرده. ۳۶۶ نفر چنین اذعانی نداشتند که در این میان زنان با ۷۳٪ بیشتر از مردان چنین مسئله ای را اظهار کردند.

زن، ۹۶ درصد متأهل، ۶۲ درصد ساکن روستا، ۴۹ درصد دارای تحصیلات ابتدایی و سیکل و ۶۹/۵ درصد را زنان خانه دار تشکیل می دادند. بیمارانی که اذعان کرده بودند که در خانواده خود درگیر این مشکل شده اند، ۵۵ درصد زن، ۹۸ درصد مجرد، ۵۴ درصد ساکن روستا، ۴۷ درصد دارای تحصیلات ابتدایی و سیکل و ۴۷ درصد خانه دار بودند. همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که ارتباط معنی داری در سطح $P < 0/05$ میان این مشکل (سوء مصرف و وابستگی به مواد) در همسر، فرزند و خانواده بیمار با متغیرهای جنس، وضعیت تأهل و شغل وجود دارد (جدول شماره ۲).

در مورد بیمارانی که اذعان به سوء مصرف یا وابستگی به مواد در مورد همسر و فرزند یا خانواده خود کرده بودند، بیشترین اختلال مربوط به افسردگی با ۴۰/۵ درصد، اضطراب منتشر با ۲۱ درصد، مشکلات سطحی، بین فردی و اختلالات رفتاری کودکان با ۱۵ درصد و اختلال تبدیلی با ۸ درصد بدست آمد. در این رابطه اختلال افسردگی در زنان و مردان به ترتیب ۴۸ و ۲۰ درصد، اختلال تبدیلی ۹ و ۵ درصد و مشکلات سطحی، بین فردی و اختلالات رفتاری کودکان ۱۰ و ۲۷ درصد

بودند. از نظر شغلی با توجه به اینکه اکثر مراجعه کنندگان را زنان تشکیل می دادند، بیشترین رده شغلی را زنان خانه دار با ۵۷/۵٪ و کارمندان با ۲۰/۳ درصد در رده دوم شغلی را تشکیل می دادند. از نظر وضعیت تحصیلی اکثر مراجعین دارای مدرک تحصیلی ابتدایی و سیکل (۳۹/۷٪) و کمترین را افراد بی سواد (۱۲/۲٪) تشکیل می دادند محدوده سنی مراجعین ۶-۶۱ سال بود که این محدوده در زنان ۶-۶۱ سال و در مردان ۷-۵۴ سال بدست آمد و میانگین سنی در هر دو جنس برابر با ۲۴ سال بدست آمد. از تعداد کل مراجعین، ۳۵۸ نفر (۴۹/۴٪) اذعان کردند که حداقل یکی از اعضای خانواده دارای سوء مصرف یا وابستگی به مواد است و ۳۶۶ نفر (۵۰/۵٪) چنین مسئله ای را بیان نکردند. (جدول شماره ۱).

از گروهی که مصرف مواد مخدر توسط همسر یا خانواده خود را بیان کرده بودند ۶۶/۵ درصد زنان و ۲۳ درصد مردان وجود وابستگی یا سوء مصرف مواد را در همسر و فرزند خود اظهار نموده و از همین گروه ۳۳/۵ زنان و ۲۸ درصد مردان این مشکل را در خانواده خود (پدر، مادر، خواهر و برادر) گزارش کردند.

در افرادی که اذعان کردند همسر و فرزند آنها مبتلا به سوء مصرف یا وابستگی به مواد است، ۸۹ درصد

جدول شماره ۲: رابطه بین متغیرهای دموگرافیک و سابقه سوء مصرف و وابستگی به مواد در همسر و فرزند و خانواده

بیمار

	همسر و فرزند بیمار		خانواده بیمار		متغیر	
	درصد	فروانی	درصد	فروانی		
P= /	۸۸/۸	۱۷۵	۵۴/۷	۸۸	زن	جنس
	۱۱/۲	۲۲	۴۵/۳	۷۳	مرد	
P= /	-	-	۹۸/۱	۱۵۸	مجرد	وضعیت تأهل
	۹۵/۹	۱۸۹	-	-	متأهل	
	۴/۱	۸	۱/۹	۳	سایر	
P= /	۳۷/۶	۷۴	۴۶	۷۴	شهر	محل سکونت
	۶۲/۴	۱۲۳	۵۴	۸۷	روستا	
P= /	۱۸/۳	۳۶	۱۳/۷	۲۲	بیسواد	میزان تحصیلات
	۴۸/۷	۹۶	۴۷/۲	۷۶	ابتدایی و سیکل	
	۲۲/۸	۴۵	۲۵/۵	۴۱	دیپلم و فوق	
	۱۰/۲	۲۰	۱۳/۷	۲۲	لیسانس و بالاتر	
P=۰/۰۰۰	۱۴/۷	۲۹	۲۰/۴	۳۱	بیکار	وضعیت شغلی
	۶۹/۵	۱۳۷	۴۶/۷	۷۱	خانه دار	
	۶/۶	۱۳	۸/۶	۱۳	کارمند	
	۵/۱	۱۰	۱۵/۸	۲۴	کارگر	
	۴/۱	۸	۸/۶	۱۳	آزاد	

- خط تیره به منزله عدم وجود سابقه سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر در همسر و فرزند خانواده بیمار است. همانطور که جدول شماره ۲ نشان می دهد رابطه معنی داری بین سوء مصرف و وابستگی به مواد در همسر و فرزند و خانواده بیمار با متغیرهای جنس، وضعیت تأهل و وضعیت شغلی بدست آمد اما این رابطه در مورد متغیرهای محل سکونت و وضعیت تحصیلی معنی دار نبود

وابستگی، به مواد باشد ۰/۴۵ برابر، اختلال انطباقی ۱/۸ برابر، اختلال تبدیلی ۲/۷ برابر، مشکلات سطحی، بین فردی و اختلالات رفتاری کودکان ۰/۴ برابر بدست آمد که در تمام موارد مذکور ارتباط معنی داری بین سوء مصرف و وابستگی، به مواد همسر و فرزند و خانواده با نوع اختلال روانی بدست آمد. این نسبت شانس به ترتیب در اختلال وسواس ۱/۳، ترس اجتماعی ۰/۴، اختلال

به دست آمد. نتایج دیگر پژوهش نشان داد که شانس فرد مبتلا به افسردگی برای اینکه همسر و فرزند خانواده اش مبتلا به سوء مصرف یا وابستگی به مواد باشد ۱/۹ درصد تقریباً دو برابر بیشتر از فردی است که مبتلا به سایر اختلالات روانی باشد. همچنین شانس فرد مبتلا به اضطراب برای اینکه همسر و فرزند و خانواده خود مبتلا به سوء مصرف یا

جدول شماره ۳: شانس ابتلا به اختلال های روانی با سابقه سوء مصرف و وابستگی به مواد در افراد مورد مطالعه.

نوع اختلال روانی	تعداد نمونه	خانواده فرد بیمار		همسر و فرزند فرد بیمار		نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵٪ برابر
		درصد فراوانی	درصد	درصد فراوانی	درصد		
افسردگی	۱۴۵	۵۱	۳۱/۷	۹۴	۴۷/۷	۱/۹۷*	(۳/۰۴ و ۱/۲۸)
و سواس	۱۸	۷	۴/۳	۱۱	۵/۶	۱/۳۰	(۳/۴۴ و ۰/۴۹)
اضطراب منتشر	۷۴	۴۵	۲۸	۲۹	۱۴/۷	۰/۴۵*	(۰/۷۵ و ۰/۲۶)
ترس اجتماعی	۹	۶	۳/۷	۳	۱/۵	۰/۴۰	(۰/۱۰ و ۱/۶۲)
اختلال انقباضی	۵	۰	۰	۵	۲/۵	۱/۸۴*	(۱/۶۷ و ۲/۰۲)
اختلال تبدیلی	۲۹	۷	۴/۳	۲۲	۱۱/۲	۲/۷۷*	(۶/۶۵ و ۱/۱۵)
اختلال خواب	۱۶	۱۰	۶/۲	۶	۳	۰/۴۷	(۱/۳۴ و ۰/۱۷)
ناتوانی جنسی	۸	۰	۰	۸	۴/۱	۱/۸۵	(۲/۰۴ و ۱/۶۸)
مشکلات سطحی، بین فردی و اختلالات رفتاری کودکان	۵۴	۳۵	۲۱/۷	۱۹	۹/۶	۰/۳۸*	(۰/۷۰ و ۰/۲۱)

OR: Odds Ratio

*نسبت شانس از نظر آماری معنی دار است ($P < 0/05$).

همانطور که جدول شماره ۳ نشان می دهد شانس بیماران مبتلا به افسردگی برای اینکه همسر و فرزند و خانواده خود مبتلا به سوء مصرف یا وابسته به مواد باشند ۱/۹۷ برابر بیشتر از سایر اختلالات است. این نسبت شانس در اختلالات اضطراب منتشر، انقباضی، تبدیلی و مشکلات سطحی بطور جداگانه بیشتر از سایر اختلالات بوده که از نظر آماری هم معنی دار است اما در مورد سایر اختلالات (سواس، ترس اجتماعی، خواب و ناتوانی جنسی) گرچه نسبت به شانس هر کدام از این اختلالات نسبت به سایر اختلالات بیشتر بدست آمد اما از نظر آماری معنی دار نبود.

مخدر بوده که این مسئله در بروز یا عود علائم بیماری آنان نقش اساسی داشته است. از گروه اذعان کرده ۶۶/۵ درصد زنان و ۲۳ درصد مردان وجود سوء مصرف و وابستگی به مواد را در همسر و فرزند خود و ۳۳/۵ درصد زنان و ۲۸ درصد مردان این مشکل را در خانواده خود گزارش کردند که این مسئله نشان می دهد سوء مصرف یا وابستگی مواد در همسر و فرزند نسبت به خانواده خود بیمار بیشتر گزارش شده است که یکی از دلایل این مسئله این است که بیش از ۹۵ درصد این گروه متأهل بوده و اکثریت آنان را (۸۹٪) زنان تشکیل می دادند.

بیمارانی که اذعان به درگیری همسر و فرزند خود با مواد مخدر کردند، ۸۹ درصد زن و ۱۱ درصد

خواب ۰/۴۷ و ناتوانی جنسی ۱/۸ به دست آمد. اما از نظر آماری این رابطه معنی دار نبود. (جدول شماره ۳).

بحث:

همان طوری که در قسمت نتایج اشاره شد زنان خانه دار بیشترین رده شغلی را در این پژوهش تشکیل می دادند که یکی از دلایل آن بالاتر بودن میزان مراجعین زن نسبت به مرد به دلیل شیوع بالاتر اختلالات در زنان از یک طرف و بالاتر بودن شیوع اختلالات در زنان خانه دار نسبت به زنانی که به نوعی اشتغال به کار دارند، دانست. ۴۹ درصد کل مراجعین اذعان کردند که حداقل یکی از اعضای خانواده آنها درگیر مواد

مرد بودند و بیماری که اذعان به درگیری خانواده خود با این معضل نمودند ۵۵ درصد زن و ۴۵ درصد مرد بودند. این مسئله نشان می دهد که زنان رغبت و تمایل بیشتری جهت ابراز مشکلات خود حتی در این مورد نسبت به مردان از خود بروز می دهند. مضاف بر اینکه اکثریت این گروه را زنان تشکیل می دادند.

نتایج دیگر پژوهش رابطه معنی داری ($P < 0/05$) را بین سوء مصرف و وابستگی به مواد همسر و فرزند و خانواده بیماران با جنس نشان داد. بدین معنی که بین زنان و مردان در اذعان به درگیری همسر و فرزند و خانواده خود تفاوت وجود دارد که زنان بیش از مردان به این مسئله اعتراف داشتند. از نظر وضعیت تأهل ۹۶ درصد افراد متأهل اذعان به درگیری همسر و فرزند خود با مواد مخدر داشته و ۹۸ درصد افراد مجرد چنین مسئله ای را در مورد خانواده خود گزارش کردند که باز هم از نظر آماری در سطح $P < 0/05$ معنی دار بود. یکی از دلایل این مسئله این است که افراد مجرد به دلیل نداشتن همسر و فرزند فقط اذعان به درگیری خانواده خود با این مسئله کردند. در مورد وضعیت شغلی باز هم بین گروههای مختلف شغلی با اذعان به سوء مصرف و وابستگی به مواد در خانواده خود و همسر و فرزند رابطه معنی داری به دست آمد ($P < 0/05$). به طوری که بیشترین میزان اذعان کرده در گروه شغلی زنان خانه دار (درگیری همسر و فرزند ۶۹/۵٪ و خانواده خود ۴۷٪) بدست آمد که باز هم می توان علت این رابطه معنی دار را به بالا بودن میزان زنان خانه دار در این پژوهش نسبت داد. دیگر نتایج تحقق نشان داد که ۴۰/۵ درصد بیماران اذعان کرده، دارای اختلال افسردگی، ۲۱ درصد اختلال اضطراب منتشر، ۱۵ درصد مشکلات سطحی، بین فردی و اختلالات رفتاری کودکان و ۸ درصد اختلال تبدیلی بودند. در گروه بیماران افسرده ۱۰۷ نفر اذعان به سوء مصرف یا وابستگی به مواد همسر و فرزند خود و ۳۸ نفر دیگر اذعان به درگیری خانواده خود با این معضل نمودند

که اکثریت آنان را زنان تشکیل می دادند و این مسئله با تحقیقات و گزارشات قبلی مبنی بر شیوع بالاتر افسردگی در زنان نسبت به مردان هماهنگی دارد. همچنین شانس بیماران افسرده نسبت به سایر اختلالات برای اینکه همسر و فرزند و خانواده خود مبتلا به سوء مصرف یا وابستگی مواد باشد ۱/۹۷ (تقریباً دو برابر) بیشتر است و این رابطه از نظر آماری معنی دار بدست آمد که با نظر انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۹۹۴)، Friedman، و همکاران و Lapham و همکاران، همخوانی دارد (۹،۲،۱) در مورد سایر اختلالات نتایج نشان داد فرد مبتلا به اضطراب برای اینکه همسر و فرزند و خانواده خود مبتلا به سوء مصرف یا وابستگی به مواد باشند ۰/۴۵ برابر، اختلال تبدیلی ۲/۸ برابر، اختلال انطباقی ۱/۸ برابر، مشکلات سطحی، بین فردی و اختلالات رفتاری کودکان ۰/۴ برابر به طور جداگانه بیشتر از فردی است که مبتلا به سایر اختلالات روانی باشد. این ارتباط از نظر آماری معنی دار بود و نشان می دهد که بین سوء مصرف و وابستگی به مواد همسر و فرزند و خانواده بیمار با نوع اختلالات ذکر شده ارتباط معنی داری وجود دارد این نتایج با تحقیق Moss و همکاران، Friedman و همکاران که در درسنامه جامع روانپزشکی (۲۰۰۰) مندرج است همخوانی دارد (۷) و نشان می دهد سوء مصرف و وابستگی به مواد اعضاء خانواده باعث آسیب پذیری و بروز برخی اختلالات روانی در سایر اعضاء خانواده می شود. نتایج دیگر تحقیق نشان داد که شانس فرد مبتلا به وسواس برای اینکه همسر و فرزند و خانواده خود مبتلا به سوء مصرف یا وابستگی به مواد باشند ۱/۳ بیشتر از فردی است که مبتلا به سایر اختلالات روانی باشد این شانس در ترس اجتماعی ۰/۴، اختلال خواب ۰/۴۷ و ناتوانی جنسی ۱/۸ بدست آمد که علی رغم بالاتر بودن نسبت شانس این اختلالات نسبت به سایر اختلالات، اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود.

در مجموع می توان نتیجه گرفت که بین اختلالات روانی مراجعین به مرکز مشاوره و سوء مصرف یا وابستگی

تشکر و قدر دانی:

بدینوسیله از سرکار خانم هوشمند و سایر کارشناسان دفتر مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به واسطه راهنمایی های ارزنده شان تشکر و قدردانی می گردد.

به مواد اعضای خانواده آنها ارتباط وجود دارد و وجود اعتیاد در خانواده در بروز یا عود اختلالات روانی سایر اعضای خانواده نقش مهمی ایفا می کند.

منابع:

1. انجمن روانپزشکی آمریکا. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی: ترجمه نیکخو محمدرضا، تهران: انتشارات سخن. ۱۳۷۵، ۵۶۳.
2. چیریلو استفانو؛ برنی روبرتوکامبیا؛ جیانی مازا روبرتو. اعتیاد به مواد مخدر در آینه روابط خانوادگی. ترجمه سعید پیرمردای، اصفهان: انتشار همام، چاپ دوم، ۴-۶۳، ۱۳۷۹.
3. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder: From American Psychiatric Association. Washington: USA, 4th ed. 24, 1994.
4. Barnard CP. Alcoholism and sex abuse in the family: incest and marital rape. Special Issue: aggression, family violence and chemical dependency. Journal of Chemical Dependency Treatment, 3(1): 131-44, 1989.
5. Biederman J.; Hirshfeld H.; Becker DR.; Rosen Baum JF.; et al. Lack of association between parental alcohol or drug addiction and behavioral inhibition in children. Am J Psychiatry, 158(10): 1731-3, 2001.
6. Briere J.; Runtz M. Differential adult symptomatology associated with 3 types of child abuse history. Child Abuse Negl, 14(3): 357-64, 1990.
7. Kaplan HI.; Sadock BJ. Mood disorders. In: Kaplan HI.; Sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry: From Williams & Willkins. Baltimore: USA, 16: 108, 2000.
8. Kelder SH.; Murray NG.; Orpinas P.; Prokhorov A.; et al. Depression and substance use in minority middle school student. Am J Public Health, 91(5): 461-6, 2001.
9. Lapham SC.; Smith EC.; De-Baca J.; Chang I.; et al. Prevalence of psychiatric among persons convicted of driving while impaired. Arch Gen Psychiatry, 58(10): 943-90, 2001.
10. National Committee to prevent Abuse. Unprecedented public engagement campaign plans to alert public to the importance of the first three years of life. National institute of alcohol abuse and alcoholism. Alcohol Health and Research Word, 18(3): 253-4, 1997.
11. Reber AS. Dictionary of psychology. Penguin Books. New York: USA, 2nd ed. 767-8, 1996.