

## مقاله‌ی پژوهشی

## اضطراب و افسردگی در زنان جوان وابسته به مواد در مشهد

## خلاصه

**مقدمه:** حدود ۱۰ درصد معتادان کشور، زن هستند. از مباحث مهم در بررسی وابستگی زنان به مواد، اختلالات روانی از جمله اضطراب و افسردگی است که عامل موثر در گرایش زنان به سمت وابستگی به مواد است و می‌تواند پیامد وابستگی نیز باشد. این مطالعه با هدف بررسی اضطراب و افسردگی در زنان جوان با وابستگی به مواد در شهر مشهد انجام شده است.

**روش کار:** این مطالعه‌ی مورد-شاهدی روی ۲۳۶ زن ۱۶-۲۵ ساله در سه گروه زنان وابسته به مواد آسیب‌پذیر، زنان وابسته به مواد فاقد آسیب‌پذیری و شاهد منتخب به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی در سال ۱۳۹۰ با رضایت آگاهانه انجام شد. اطلاعات کسب شده شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، اقتصادی-اجتماعی و اضطراب و افسردگی بر اساس پرسش‌نامه‌ی بک توسط نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. برای توصیف آزمودنی‌ها از آمار توصیفی و برای مقایسه از آزمون‌های پارامتریک (آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس) و غیر پارامتریک (من-ویتنی و کروسکال-والیس) استفاده شده است.

**یافته‌ها:** وجود اضطراب و شدت آن در افراد وابسته به مواد (آسیب‌پذیر و فاقد آسیب‌پذیری) به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد ( $P < 0/001$ ) ولی بین دو گروه وابسته به مواد، معنی‌دار نبود ( $P = 0/05$ ). وجود افسردگی و شدت آن در دو گروه وابسته به مواد به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد ( $P < 0/001$ ) ولی بین دو گروه وابسته به مواد معنی‌دار نبود ( $P = 0/07$ ).

**نتیجه‌گیری:** بین وابستگی به مواد با سطح اضطراب و افسردگی، شدت اضطراب و افسردگی و آسیب‌پذیری در زنان رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب، افسردگی، زنان، سوء مصرف مواد

محمد خواجه‌دلویی

دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

\*ملیحه دادگر مقدم

متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مجیدرضا عرفانیان

دانشیار گروه بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مرتضی آهنگران

دستیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

علی بابایی

رئیس سازمان آموزش منطقه‌ی شش زندان‌های کشور

\*مؤلف مسئول:

ایران، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد،

دانشکده‌ی پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی

dadgarm891@mums.ac.ir

تاریخ وصول: ۹۱/۷/۱۱

تاریخ تایید: ۹۲/۲/۲۵

## پی‌نوشت:

این مطالعه منتج از پایان‌نامه‌ی دستیاری بوده و با تایید و حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری شرکت کنندگان، سازمان‌های بهزیستی، اداره‌ی زندان‌ها و مرکز بهداشت استان خراسان رضوی سپاسگزاری می‌گردد.

## Original Article

### Anxiety and depression in substance dependence young women in Mashhad city, Northeast of Iran

#### Abstract

**Introduction:** About 10 percent of country addicts are women. Important issue in the investigating of women dependency to substance is mental disorders including anxiety and depression which is an effective agent in tendency of women toward substance and also, It can be a consequence of dependence. The aim of this study was to investigate anxiety and depression in substance dependence young women in Mashhad city.

**Materials and Methods:** This case-control study was done on 236 girls and young women aged 16-25 years, including three groups: vulnerable women of substance dependence, invulnerable women of substance dependence and control groups which were selected with Classified random sampling method in 2012. The entire subjects signed an informed consent to participate in the study. Gathered data included demographic characteristics, socioeconomic status and anxiety and depression based on the Beck anxiety and depression inventories which were analyzed by SPSS software. Descriptive statistics were used to describe the population study, and the most appropriate parametric (t-test, ANOVA) and non-parametric tests (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis) were used for comparisons.

**Results:** Anxiety and its severity in substance dependence person (vulnerable and not vulnerable groups) was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.001$ ), but it was not significant between the two substance dependence groups ( $P = 0.05$ ). Depression and its severity in substance dependence person (vulnerable and not vulnerable groups) was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.001$ ), but was not significant between the two substance dependence groups ( $P = 0.07$ ).

**Conclusion:** It was a significant relationship between substance dependence and the level of depression and anxiety, severity of them and vulnerability of women.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Women, Substance Abuse,

*Mohammad Khajehdalouei*

Associate professor of community medicine, Mashhad University of Medical Sciences

\**Maliheh Dadgar Moghaddam*

Community Medicine specialist, Mashhad University of Medical Sciences

*Majid-Reza Erfanian*

Associate professor of infectious diseases, Mashhad University of Medical Sciences

*Morteza Ahangaran*

Resident of community medicine, Mashhad University of Medical Sciences

*Ali Babaei*

Head of Educational Organization of 6<sup>th</sup> zone prisons of Mashhad

#### \*Corresponding Author:

Department of community medicine, Faculty of medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran  
dadgarm891@mums.ac.ir

Received: Oct. 02, 2012

Accepted: May. 15, 2013

#### Acknowledgement:

This study was derivate from residency dissertation, approved and financially supported by vice chancellor of Mashhad University of Medical Sciences. The authors had no conflict of interest with the results.

#### Vancouver referencing:

Khajehdalouei M, Dadgar Moghaddam M, Erfanian MR, Ahangaran M, Babaei A. Anxiety and depression in young substance-dependent women in Mashhad city, Northeast of Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2014; 15(4): 254-62.

## مقدمه

بر اساس منابع، وابستگی الگوی غیر انطباقی مصرف یک ماده است که به ناراحتی قابل ملاحظه از نظر بالینی منجر شود و با سه (یا بیشتر) از علائم تحمل، ترک، مصرف ماده به مقادیر بیشتر، میل دایم یا تلاش ناموفق به ترک، کنار گذاشتن فعالیت‌های مهم اجتماعی و ادامه‌ی مصرف با وجود آگاهی به مشکلات جسمی و روان‌شناختی ناشی از مصرف ماده در طول ۱۲ ماه تعریف می‌گردد (۱).

تصور اکثر افراد جامعه این است که مواد مخدر و سوءمصرف آن عمدتاً پدیده‌ای مردانه است و وابستگی به مواد در زنان بسیار کمتر از مردان روی می‌دهد. به ویژه در کشور ما حتی سیگار کشیدن زنان و دختران، تعجب مردم را برمی‌انگیزد. هر چند آمار دقیقی از میزان جمعیت زنان با وابستگی به مواد در کشور وجود ندارد، اما بر اساس برخی پژوهش‌ها ۹/۶ درصد از افراد وابسته به مواد در کشور را زنان تشکیل می‌دهند. وزارت بهداشت نیز در آمار خود از رقم یک زن با وابستگی به مواد به ازای هر هشت مرد گزارش می‌دهد (۲). برخی گزارش‌ها هم از وجود هفت زن با وابستگی به مواد به ازای هر صد مرد با وابستگی به مواد حکایت می‌کند. از سوی دیگر به گفته‌ی مسئولان زندان‌های کشور در حال حاضر، ۵۰ درصد زندانیان زن در رابطه با مواد مخدر و مصرف مواد در زندان هستند (۲).

اگر چه در بررسی بنیاد کرون در کشور آمریکا، استفاده‌ی زنان از مواد مخدر و الکل در حال افزایش است، اختلافات جنسیتی عمده‌ای هنوز در این زمینه وجود دارد. در مقایسه با مردان احتمال کمتری وجود دارد که زنان از مواد مخدر غیر قانونی استفاده کنند، ولی وقتی زنان مصرف مواد را آغاز می‌کنند، سریع‌تر از مردان به وابستگی گرایش می‌یابند و زودتر از آنان نیز پیامدهای منفی اجتماعی، جسمی و روانی آن را تجربه می‌کنند (۲).

از عوامل موثر گرایش زنان به مواد مخدر می‌توان به مواردی هم‌چون رشد نیافتن مهارت‌های لازم برای توفیق در زندگی (ورود ناگهانی از کودکی به بزرگسالی)، فقدان شایستگی فردی برای کسب پایگاه شغلی، احساس بازنده بودن در رقابت‌های شغلی و به دنبال آن احساس ناتوانی در نیل به

موفقیت، احساس ناامنی، ناعادلانه دانستن نظام اجتماعی، احساس خشم و بی‌اعتمادی در خانه، محل کار و مدرسه، توزیع ناعادلانه‌ی منابع درآمد، تشدید احساس محرومیت نسبی (تحت تاثیر فرهنگ جهانی و اقتصاد جهانی)، فشار گروه همسالان، زندگی با همسر با وابستگی به مواد و اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی اشاره کرد (۲). از طرفی بایستی در نظر داشت که وابستگی زن به مواد مخدر می‌تواند عاملی برای ایجاد بسیاری از پیامدهای منفی و محرومیت‌های اجتماعی و اختلالات روانی هم‌چون اضطراب و افسردگی گردد. یکی از مباحث مورد توجه در بررسی وابستگی به مواد در زنان، بررسی اختلالات روانی و از جمله اضطراب و افسردگی است (۳). بر طبق تعاریف ارائه شده، اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر ناخوش‌آیند و مبهم هراس و دلواپسی با منشا ناشناخته که به فرد دست می‌دهد و شامل عدم اطمینان و درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است. افسردگی عبارت است از احساس غم، دل‌سردی یا ناامیدی به مدت حداقل ۲ هفته، در اغلب روزها و اغلب ساعات روز به علاوه علائم همراه (۴).

در زمینه‌ی اضطراب و افسردگی و رابطه‌ی آن با وابستگی به مواد مطالعاتی بر روی گروه‌های متفاوت در داخل و خارج از کشور انجام شده که می‌توان از مطالعه‌ی کاظمی (۵) و انصار حسین (۶) نام برد. هم‌چنین می‌توان به مطالعه‌ی گرین<sup>۱</sup> و همکاران با هدف بررسی عوامل خطر در کودکی و بزرگسالی برای اختلالات افسردگی و وابستگی به مواد در بزرگسالی اشاره کرد (۷). با توجه به اینکه اکثر مطالعات انجام شده در زنان با وابستگی به مواد در کشور در گروه سنی میانسال بوده و کمتر مطالعاتی در گروه‌های سنی دختران و زنان نوجوان و جوان انجام شده است به گونه‌ای که در سال ۱۳۸۹ بررسی علل وابستگی به مواد در دختران و زنان جوان از اولویت‌های پژوهشی ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور اعلام گردیده است، به این جهت این مطالعه با هدف بررسی عوامل موثر در وابستگی دختران و زنان جوان به مواد از جمله اضطراب و افسردگی ایشان انجام شده است.

<sup>۱</sup>Green

## روش کار

این مطالعه یک پژوهش مورد-شاهدی با جمعیت آماری دختران و زنان جوان با وابستگی به مواد در فاصله‌ی سنی ۱۶ تا ۲۵ سال در شهر مشهد در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ می‌باشد. گروه‌های مطالعه شامل زن آسیب‌پذیر با وابستگی به مواد، زن فاقد آسیب‌پذیری با وابستگی به مواد و گروه شاهد بود. در این مطالعه معیار آسیب‌پذیری، ارتکاب جرایم و محکومیت‌های منجر به حضور فرد وابسته به مواد در زندان و معیار فقدان آسیب‌پذیری، عدم وجود سابقه‌ی زندانی شدن تعریف گردید و گروه شاهد از بین مراجعین غیر وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی جهت دریافت خدمات مشاوره بودند. حجم نمونه بر اساس آزمون اختلاف میانگین در دو جامعه (بر اساس داده‌های مطالعات قبلی) و  $\alpha=0/05$  و  $\beta=0/2$  محاسبه گردید که معادل ۸۰ نفر در هر گروه بود. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای تصادفی بود. نخست حجم نمونه‌ی محاسبه شده برای هر گروه در دو طبقه، گروه سنی ۱۶ تا ۲۰ سال و ۲۱ تا ۲۵ سال (جهت دسترسی به نمونه‌های با سن کمتر از ۲۰ سال) تقسیم شد. سپس تعداد نمونه‌ی مورد نیاز در هر طبقه به صورت تصادفی در هر گروه، از فهرست زندانیان، فهرست افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی ترک اعتیاد و مراجعین به مراکز بهداشتی-درمانی جهت دریافت خدمات، انتخاب شدند. هر سه گروه مورد مطالعه از نظر سن با هم همسان شدند. نمونه‌گیری به گونه‌ای بود که ۴۰ نفر در گروه سنی ۱۶ تا ۲۰ سال و ۴۰ نفر در گروه سنی ۲۱ تا ۲۵ سال قرار گرفتند. دو گروه افراد می‌توانستند در فهرست زندانیان و فهرست افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد حضور داشته باشند، کسانی که تحت درمان برای ترک مواد بودند و کسانی که همچنان مصرف‌کننده مواد بودند. لذا در گروه آسیب‌پذیر و فاقد آسیب‌پذیری با توجه به مصاحبه‌ی صورت گرفته با ایشان در صورت وابستگی به مواد (اپیونیدها، محرک‌ها) افراد وارد مطالعه و در صورت اظهار عدم وابستگی به مواد از طرف فرد، به دلیل رعایت اصول اخلاقی از مطالعه خارج شدند. در گروه شاهد نیز معیار اصلی ورود به مطالعه، عدم وابستگی به مواد (با کنترل آزمایش ادراری) و عدم سابقه‌ی زندانی شدن

بود. جهت رعایت اخلاق، تمام نمونه‌ها رضایت‌نامه‌ی کتبی آگاهانه برای شرکت در مطالعه را تکمیل نمودند و در صورت عدم تمایل افراد مختار بودند که از مطالعه خارج شوند. تمامی اطلاعات آن‌ها نیز محرمانه بوده و طرح پژوهشی مورد تایید شورای پژوهشی و کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت. پس از کسب رضایت، چک‌لیست شامل مشخصات جمعیت‌شناختی و خانوادگی و پرسش‌نامه‌ی اضطراب و افسردگی بک تکمیل گردید. سابقه‌ی مصرف الکل و سیگار نیز در این مطالعه مصرف مستمر الکل حداقل به مدت ۶ ماه و مصرف روزانه‌ی سیگار حداقل به مدت یک سال در نظر گرفته شد (۸).

پرسش‌نامه‌های استفاده شده در این طرح عبارت بودند از:

**الف- پرسش‌نامه افسردگی بک<sup>۱</sup> (BDI):** وضعیت افسردگی بر اساس پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک که شامل ۲۱ سؤال به منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده است، تعیین گردید. محتوای این پرسش‌نامه به طور جامع، نشانه‌شناسی افسردگی است، اما بر محتوای شناختی تاکید دارد. پرسش‌نامه از نوع آزمون‌های خودسنجی است. پرسش‌های آزمون در مجموع از ۲۱ پرسش مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این پرسش‌ها در زمینه‌هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی، شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خودبیزاری و... هستند. به این ترتیب مقیاس درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند (۹، ۱۰). در پژوهش‌های پرتوی، وهاب‌زاده و چگینی، اعتبار پرسش‌نامه‌ی بک، بالا از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ متغیر بوده است (۹).

**الف- پرسش‌نامه اضطراب بک<sup>۲</sup> (BAI):** یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که گزینه‌ی ۱ صفر نمره، گزینه‌ی ۲ یک نمره، گزینه‌ی ۳ دو نمره و گزینه‌ی ۴ سه نمره می‌گیرد. در صورتی که نمره‌ی فرد بین ۷-۰ باشد هیچ اضطرابی ندارد. اگر بین ۱۵-۸ باشد دارای اضطراب خفیف، بین ۲۵-۱۶ اضطراب متوسط و بین ۶۳-۲۶ نشان‌دهنده‌ی اضطراب شدید است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه، بارها در داخل و خارج از کشور انجام شده

<sup>1</sup>Beck Depression Inventory

<sup>2</sup>Beck Anxiety Inventory

برای مقایسه‌ی متغیرهای کمی در بین گروه‌ها در صورت توزیع نرمال از آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس و در صورت عدم توزیع نرمال از آزمون‌های من‌ویتنی و کروسکال-والیس استفاده شد. برای مقایسه‌ی متغیرهای کیفی با مقیاس رتبه‌ای (سطح اضطراب و افسردگی) از آزمون‌های من‌ویتنی و کروسکال-والیس استفاده شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۱/۵ انجام شد.

### نتایج

مشخصات جمعیت‌شناختی جمعیت مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه گردیده است. همان گونه که مشاهده می‌گردد سطح سواد، وضعیت اشتغال، سطح درآمد فردی و درآمد خانوار، محل سکونت (حاشیه‌نشینی)، وضعیت تاهل، مصرف دخانیات و الکل در سه گروه، تفاوت معنی‌داری دارد.

است (۱۱). یکی از مطالعات در ایران با نام ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی توسط کاویانی و موسوی در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که آزمون دارای روایی ۰/۷۲ و پایایی ۰/۸۳ بوده و ثبات درونی ۰/۹۲ است و به نظر می‌رسد این پرسش‌نامه برای ارزیابی‌های بالینی و پژوهشی در جمعیت ایرانی مناسب است (۱۱). پس از تکمیل چک‌لیست‌ها و پرسش‌نامه‌ها، صحت اطلاعات جمع‌آوری شده با بررسی سئوالات کلیدی تایید گردید. ویژگی‌های هر یک از گروه‌ها توسط روش‌های آماری توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و توزیع فراوانی تعیین گردید. برای مقایسه‌ی متغیرهای کیفی در بین گروه‌ها از آزمون مجذور خی استفاده شد.

**جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی و اجتماعی-اقتصادی در سه گروه زن معنادار آسیب‌پذیری، معنادار فاقد آسیب‌پذیری و افراد غیر معنادار**

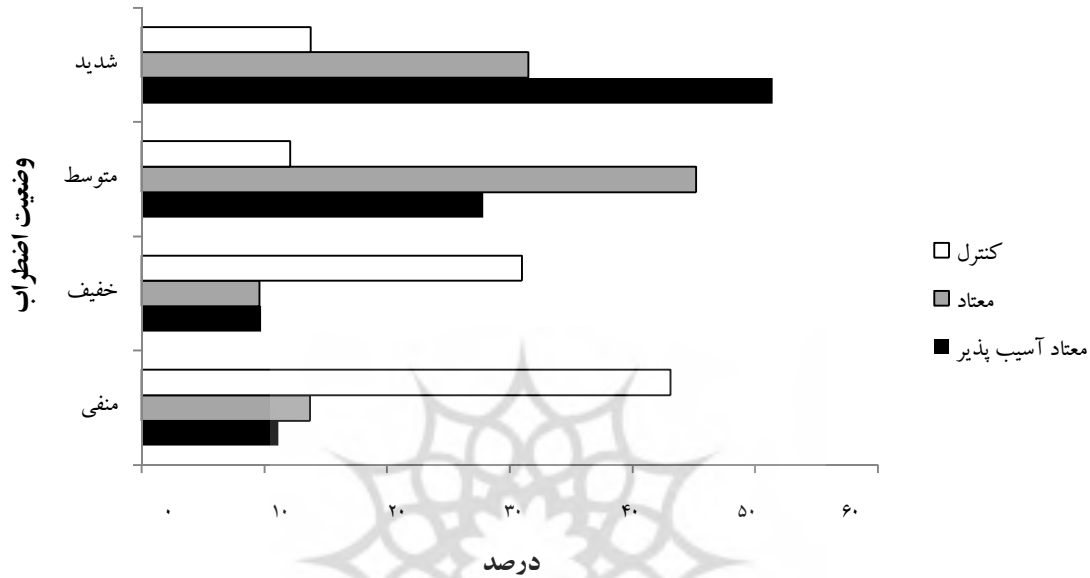
عامل	معنادار آسیب‌پذیر (۸۰ نفر)	معنادار فاقد آسیب‌پذیری (۸۰ نفر)	شاهد (۲۶ نفر)	P
سن*	۲۱/۱۰ (۳/۳۳)	۲۱/۲۱ (۲/۳۹)	۲۰/۹۰ (۲/۷۲)	۰/۷۵
تحصیلات				
بی سواد	۱۲ (۱۵/۶)	۳ (۳/۸)	۰	
ابتدایی	۲۵ (۳۲/۵)	۱۸ (۲۲/۸)	۰	
متوسطه	۲۹ (۳۷/۷)	۱۹ (۲۴/۱)	۱۲ (۱۵/۸)	<۰/۰۰۱
دیپلم	۹ (۱۱/۷)	۳۵ (۴۴/۳)	۳۰ (۳۹/۵)	
کاردانی	۲ (۲/۶)	۴ (۵/۱)	۱۱ (۱۴/۵)	
کارشناسی و بالاتر	۰	۰	۲۳ (۳۰/۳)	
شغل				
خانه‌دار	۳۲ (۴۱)	۳۰ (۳۸)	۱۳ (۱۷/۱)	<۰/۰۰۱
بی کار	۲۳ (۲۹/۵)	۲۰ (۲۵/۳)	۱۰ (۱۳/۲)	
شاغل	۲۳ (۲۹/۵)	۲۹ (۳۶/۷)	۵۳ (۶۹/۷)	
درآمد فردی**	۲۰۹/۱۱ (۱۶۳/۷۳)	۶۷/۶۹ (۸۲/۸۵)	۱۴۷/۰۴ (۱۸۹/۹۰)	<۰/۰۰۱
درآمد خانوار	۳۴۰/۱۵ (۲۱۴/۰۳)	۶۱۶/۶۶ (۱۷۷/۷۶)	۶۶۸/۳۷ (۴۵۷/۱۹)	<۰/۰۰۱
محل سکونت				
مرکز شهر	۶۵ (۸۱/۳)	۵۵ (۶۸/۸)	۷۱ (۹۳/۴)	
حاشیه‌ی شهر	۳ (۳/۸)	۲۰ (۲۵)	۰ (۰)	<۰/۰۰۱
شهرستان	۱۱ (۱۳/۸)	۴ (۵)	۱ (۱/۳)	
روستا	۱ (۱/۳)	۱ (۱/۳)	۴ (۵/۳)	
مذهب				
شیعه	۷۷ (۹۶/۳)	۷۶ (۹۵/۳)	۷۶ (۱۰۰)	۰/۱۶
سنی	۳ (۳/۸)	۴ (۵)	۰ (۰)	
وضعیت تاهل				
متاهل	۱۹ (۲۳/۸)	۳۸ (۴۷/۵)	۷۵ (۹۸/۶۸)	
مطلقه	۲۸ (۳۵)	۳۱ (۳۸/۸)	۰ (۰)	<۰/۰۰۱
بیوه	۳۱ (۳۸/۸)	۹ (۱۱/۳)	۱ (۱/۳۱)	
مصرف دخانیات				
بیوه	۲ (۲/۵)	۲ (۲/۵)	۰ (۰)	<۰/۰۰۱
مصرف الکل	۶۱ (۷۶/۳)	۶۸ (۸۶/۱)	۱ (۱/۳)	<۰/۰۰۱
	۳۴ (۴۲/۵)	۱۳ (۱۶/۹)	۰	<۰/۰۰۱

\*با توجه به توزیع متغیرها، حسب نوع متغیر میانگین و انحراف معیار و یا فراوانی مطلق و نسبی

\*\*درآمد بر حسب تومان ارائه شده است.

وضعیت اضطراب در سه گروه در نمودار ۱ ارایه گردیده است. از نظر وضعیت اضطراب، وجود و شدت اضطراب در افراد وابسته به مواد (واجد و فاقد آسیب پذیری) به مراتب بیشتر از گروه شاهد بود. آزمون آماری اختلاف معنی داری از نظر وجود و شدت اضطراب بین سه گروه نشان داد ( $P < 0/001$ ) درمقایسه بین دو گروه وابسته به مواد آسیب پذیر و فاقد آسیب پذیری تفاوت بین دو گروه، در حد مرزی بود ( $P = 0/05$ ).

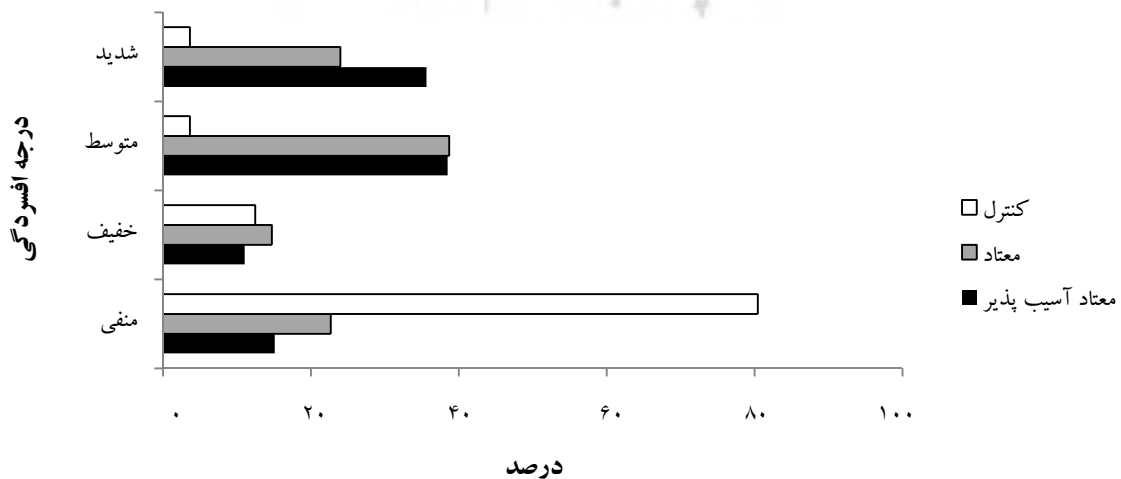
**نمودار ۱- وضعیت اضطراب در سه گروه زن وابسته به مواد آسیب پذیر، وابسته به مواد فاقد آسیب پذیری و افراد غیر وابسته به مواد**



وضعیت افسردگی سه گروه در نمودار ۲ ارایه گردیده است. از نظر وضعیت افسردگی، وجود و شدت افسردگی بین دو گروه وابسته به مواد (واجد و فاقد آسیب پذیری) و گروه شاهد به طور کاملاً مشهودی، متفاوت است. آزمون آماری تفاوت معنی داری از نظر وجود و شدت افسردگی بین سه گروه نشان داد ( $P < 0/001$ ) ولی بین دو گروه وابسته به مواد آسیب پذیر و فاقد آسیب پذیری تفاوت معنی داری نبود ( $P = 0/07$ ).

**نمودار ۲- وضعیت افسردگی در سه گروه زن وابسته به مواد آسیب پذیر، وابسته به مواد فاقد آسیب پذیری و**

**افراد غیر وابسته به مواد**



**بحث**

فراوانی و شدت اضطراب در زنان سنین ۲۵-۱۶ سال در هر دو گروه وابسته آسیب‌پذیر و فاقد آسیب‌پذیری نسبت به گروه شاهد به طور معنی‌داری بیشتر بود. فراوانی و شدت افسردگی نیز در هر دو گروه وابسته به مواد به طور کاملاً مشهود و معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود. مطالعات دیگر نیز رابطه‌ی بین وابستگی به مواد و درجاتی از افسردگی و اضطراب را نشان داده‌اند. گرین و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی عوامل خطر در کودکی و بزرگسالی برای اختلالات افسردگی و وابستگی به مواد در بزرگسالی پرداختند، مطالعه‌ی آنان نشان داد که شیوع وابستگی به مواد همراه با اختلال افسردگی عمده در بزرگسالان ۸/۳ درصد بود. عوارض در مردان، دو برابر زنان بود (۱۱٪ در مقابل ۵/۷٪). وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین و تعارضات خانوادگی با افزایش خطر بروز افسردگی عمده در بزرگسالی، همراه بود. هم‌چنین اخراج از دبیرستان یک پیش‌گویی‌کننده‌ی قوی برای اختلالات وابستگی مواد در بزرگسالی بود (۷).

در مطالعه‌ی قاسمی و همکاران که با هدف بررسی مصرف زود هنگام مواد در زنان و ایجاد اختلالات افسردگی در زنان ایرانی انجام شد، نتایج نشان داد که حدود ۳۵/۱ درصد از زنان تجربه‌ی ترس یا سوءاستفاده‌ی واقعی (فیزیکی، جنسی یا هر دو) را در دوران کودکی یا بزرگسالی داشتند. احتمال مشکلات افسردگی عمده در طول زندگی در بین زنانی که مصرف مواد را در دوران کودکی یا اوایل بزرگسالی تجربه کرده بودند به طور قابل ملاحظه‌ای بالاتر بود (۱۲).

این نتایج در مورد وابستگی به نیکوتین نیز دیده شده است. در مطالعات قانديا و کاظمی که با هدف مقایسه‌ی سطح اضطراب و افسردگی بین دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری انجام شد، نتایج نشان داد که سطح اضطراب و افسردگی بین این دو گروه دانشجویان تفاوت معنی‌داری دارد (۵، ۱۳).

فراوانی و شدت اضطراب و افسردگی در این مطالعه در افراد وابسته به مواد بیشتر از گروه شاهد بود و در گروه زنان وابسته به مواد آسیب‌پذیر درجه شدید اضطراب و افسردگی به وضوح بالاتر از دو گروه دیگر بود. شاید بالاتر بودن اضطراب

در گروه زنان با وابستگی به مواد، نتیجه‌ی مستقیم مصرف مواد و عوارض آن بر روی زندگی افراد باشد و یا شاید وجود زمینه‌هایی از اختلالات اضطرابی در این زنان منجر به روی آوردن این افراد به مصرف مواد جهت کاهش اضطراب بوده است. گروه زنان وابسته به مواد آسیب‌پذیر سابقه رفتارهای مجرمانه اعم از خرید و فروش مواد که به دستگیری و زندان منجر شده بود، داشتند که البته با توجه به دیگر رفتارهای پرخطر در میان این زنان امری غیر معمول به نظر نمی‌رسد و به نظر می‌رسد سبک زندگی این گروه و انجام رفتارهای مجرمانه و حضور این افراد در زندان می‌تواند دلیلی برای شدت بالاتر اضطراب و افسردگی در این گروه باشد. در مورد افسردگی نیز همین وضعیت مصداق دارد، به طوری که می‌توان این چنین نتیجه‌گیری کرد که مشکلات پیش آمده در طول مراحل رشد و گرایش به مواد احتمالاً منجر به تغییراتی در وضعیت خلقی در مراحل بعدی زندگی خواهد شد که یکی از آن‌ها افسردگی است. از طرفی شاید بتوان این گونه نیز نتیجه‌گیری کرد که وجود اختلالات افسردگی منجر به گرایش افراد به سمت مواد جهت از بین بردن خلق افسرده و ایجاد شرایط خلقی بهتر باشد. با توجه به محدودیت مطالعات مورد-شاهدی یعنی امکان وجود علیت معکوس، نتیجه‌گیری در مورد رابطه‌ی تقدم و تاخر این دو متغیر یعنی اضطراب و افسردگی و وابستگی به مواد، به طور قطع امکان‌پذیر نیست و نیازمند مطالعات تحلیلی تکمیلی می‌باشد ولی در هر حالت رابطه‌ی آماری معنی‌دار بین وابستگی به مواد و افسردگی و اضطراب وجود دارد.

در این مطالعه، تفاوت معنی‌داری از نظر سطح سواد، وضعیت اشتغال، سطح درآمد فردی و درآمد خانوار، حاشیه‌نشینی، وضعیت تاهل، مصرف دخانیات و الکل، بین افراد وابسته به مواد و شاهد وجود داشت. مطالعات متعددی رابطه‌ی بین عوامل جمعیت‌شناختی (۱۴، ۱۵) و وضعیت اجتماعی-اقتصادی (۱۶، ۱۷) را با وابستگی به مواد نشان داده‌اند. سطح سواد با میزان آگاهی و نیز اشتغال افراد، رابطه دارد و این دو عامل، تأثیر زیادی در گرایش افراد به مواد دارد. عدم اشتغال، یک عامل خطر مهم است، از طرفی افراد وابسته به مواد احتمال بیشتری دارد که شغل خود را از دست بدهند که به علت حضور کمتر

می‌زند. فشار مالی، خشونت خانوادگی، تغییر نقش‌ها و مسئولیت‌ها و رفتارهای غیر قابل پذیرش اجتماعی مانند روابط خارج از قیود زناشویی، درگیری زنان در تجارت جنسی و انجام جرایم منجر به زندانی شدن همگی به آشفتگی وضعیت خانواده می‌انجامد که خود می‌تواند منجر به مصرف مواد و الکل توسط سایر اعضای خانواده و انجام جرایم بیشتر گردد. اگر اعتیاد به مواد مخدر و پیامدهای اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی و ارتباطات بین فردی آن منجر به بروز افسردگی و اضطراب گردد، این خود می‌تواند منجر به عوارض این بیماری‌ها یعنی تخریب جنبه‌های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، ایجاد بحران‌های خانوادگی، تاثیر بر توانایی‌های ذهنی، فردی و اجتماعی گردد که این عوامل خود در یک چرخه‌ی معیوب، زمینه‌ی استمرار و شدت بخشیدن اعتیاد خواهد گردید. اگر اضطراب و افسردگی خود عامل زمینه‌ساز گرایش فرد به سوءمصرف مواد مخدر گردد، در این حالت افسردگی و اضطراب فرد به عنوان عامل خطر برای گرایش به اعتیاد خواهد بود. در هر دو حالت در نظر داشتن افسردگی و اضطراب و اختلالات خلقی در این گروه در حالت اول، جنبه‌ی درمانی به عنوان عارضه‌ی اعتیاد و در حالت دوم، جنبه‌ی پیشگیری از گرایش به اعتیاد به مواد مخدر خواهد داشت.

در محل کار و یا تمرکز پایین در محل کار است. بررسی رابطه‌ی علیتی بین وابستگی به مواد و اشتغال، نیز نیازمند مطالعات دقیق تکمیلی در این زمینه است. بین مصرف سیگار و الکل و وابستگی به مواد نیز رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد و مطالعات متعددی همراهی مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر را نشان داده‌اند (۲۰-۱۸). چنانچه وابستگی به مواد را به عنوان یک بیماری و نقطه‌ی مقابل سلامت در نظر بگیریم، آنگاه می‌توان نتیجه گرفت که وضعیت نامطلوب عواملی هم‌چون تحصیلات، اشتغال، میزان درآمد فردی و خانوار، حاشیه‌نشینی که از یک منظر به عنوان تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت هستند، باعث این بیماری و سایر بیماری‌های پیامد آن یعنی اضطراب و افسردگی نیز گردیده است.

### نتیجه‌گیری

مصرف مواد به ویژه در بین زنان با عوامل روان‌شناختی و اجتماعی-اقتصادی از قبیل خشونت علیه آن‌ها، فقر و فقدان قوانین مربوط به حقوق اصلی انسان مرتبط است. افسردگی و ناکامی ناشی از عوامل فوق این زنان را مجبور می‌کند برای فرار از واقعیات خشن زندگی به آرام‌بخش‌ها و دیگر مواد روان‌گردان روی بیاورند، بدون آن که به عواقب آن فکر کنند. وابستگی به مواد در زنان نه فقط به سلامت خود آنان بلکه به سلامت بچه‌ها و دیگر اعضای جوان خانواده صدمه

### References

- Wallace R. Public health and preventive medicine. 15<sup>th</sup> ed. USA: McGraw Hill; 2008: 1013-23.
- Hojjati S. [Investigati of drug abuse in women]. Tehran: Iran Expediency Council; 2011: 1-41. (Persian)
- Norouzi M, Naderi SH, Binazadeh M. [Addiction treatment comprehensive tutorial]. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Kholos; 2006: 12-17. (Persian)
- Sadock BJ, Sadock VA. [Synopsis of psychiatry]. Poorafkari N. (translator). 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Shahre Ab and Ayandehsazan; 2005: 527-60. (Persian)
- Kazemi H, Ghamrani A, Khajeh M, Barati F, Zarei A. [A predictive model of nicotine dependence in students based on indicators of mental health and self-concept. (abstract 131)]. The 1<sup>st</sup> International Student Congress on Addiction; 2012; Urmia, Iran. (Persian)
- Ansarhossein S, Farshbafmanisefat F. [The relationship between perfectionism, anxiety and depression in a drug abuse (abstract 143)]. The 1<sup>st</sup> International Student Congress on Addiction; 2012; Urmia, Iran. (Persian)



7. Green KM, Zebrak KA, Fothergill KE, Robertson JA, Ensminger ME. Childhood and adolescent risk factors for comorbid depression and substance use disorders in adulthood. *Addict Behav* 2012; 37(11): 1240-7.
8. Khajehdaluae M, Zavar A, Alidoust M, Pourandi Iranian R. The relation of self-esteem and illegal drug usage in high school students. *Iran Red Cres Med J* 2013; 15(11): e7682.
9. Azkhosh M. [Use of psychological tests and clinical diagnosis]. 3<sup>rd</sup> ed. Tehran: Ravan; 2008: 224-6. (Persian)
10. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev* 1988; 8(1): 77-100.
11. Kaviani H, Mousavi AS. [Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI)]. *Tehran University medical journal* 2008; 66(2): 136-140. (Persian)
12. Ghassemi GR, Sadeghi S, Asadollahi GA, Yousefy AR, Mallik S. Early experiences of abuse and current depressive disorders in Iranian women. *East Mediterr Health J* 2010; 16(5): 498-504.
13. Ghaednia M, Ghaednia A, Farmani SH, Naimi GH. [Diagnosis among smoking and non smoking students based on communication skills and social support (abstract 355)]. *The 1<sup>st</sup> International Student Congress on Addiction*; 2012; Urmia, Iran. (Persian)
14. Sattari M, Islambalchilar M, Toluyi M, Mashayekhi S. Sociodemographic characteristics of the addicted inmates of Qom and Tabriz prisinors in Iran. *Advanced pharmeceutical bulletin* 2012; 2(1): 61-9.
15. Meysamie M, Sedaghat M. Opium use in a rural area of the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2009; 15(2): 425-31.
16. Rafiey H, Narenjiha H. Needle and syringe sharing among Iranian drug injectors. *Harm Reduct J* 2009; 6: 21.
17. Goodarzi F, Karrari P, Eizadi-Mood N, Mehrpour O, Misagh R, Setude S, et al. Epidemiology of drug abuse (chronic intoxication) and its related factors in a MMT clinic in Shiraz, Southern Iran. *Iranian journal of toxicology* 2011; 4(4): 377-80.
18. Izutsu T, Tsutsumi A, Matsumoto T. [Association between sexual risk behaviors and drug and alcohol use among young people with delinquent behaviors]. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi* 2009; 44(5): 547-53. (Japanese)
19. Mojahed A, Bakhshanee M. [Smoking and drug abuse among high school students in Zahedan]. *Tabib-e-Shargh* 2004; 6(1): 59-65. (Persian)
20. Ahmadi J, Hasani M. Prevalance of substance use among Iranian high school students. *Addict Behav* 2003; 28: 375-9.