

تحقیقی

مقایسه فراوانی تمایلات سایکوتیک و نوروپیک

مصرف کنندگان حشیش با افراد غیرمصرف کننده در استان گلستان طی سال ۱۳۸۴

دکتر صادقعلی تازیکی^۱، مهناز مدانلو^۲، دکتر هادی سالاری^{۳*}، ناصر بهنام پور^۴، دکتر فواد شریفی^۵

۱- روانپزشک، استادیار گروه آموزش بالینی نورولوژی و روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، مرکز تحقیقات طب و دین.

۲- روانپرستار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. ۳- روانپزشک، استادیار گروه آموزش بالینی نورولوژی و روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گرگان.

۴- کارشناس ارشد آمار زیستی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. ۵- پزشک عمومی.

چکیده

زمینه و هدف: سوء مصرف مواد مخدر یکی از مشکلات بزرگ پزشکی و اجتماعی جوامع عصر حاضر است که سلامت بشر را تهدید می کند. در بین این مواد حشیش به عنوان رایج ترین آنها باعث بروز علائم و نشانه های روانپزشکی متعدد از قبیل علائم شبه سایکوتیک و رفتارهای ضد اجتماعی می گردد. این مطالعه به منظور مقایسه فراوانی تمایلات سایکوتیک (تمایلات روان پریشی) و نوروپیک (تمایلات روان نژندی) افراد سوء مصرف کننده با افراد غیرمصرف کننده حشیش در استان گلستان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مورد - شاهده روی ۱۰۰ مصرف کننده حشیش که برای تهیه حشیش به پارک های شهرهای استان گلستان مراجعه نمودند و ۱۰۰ فرد که سابقه مصرف حشیش نداشتند و برای گذران اوقات فراغت به همان پارک ها مراجعه نموده بودند؛ طی سال ۱۳۸۴ انجام شد. دو گروه مورد و شاهد از نظر سن و میزان تحصیلات همسان بودند. داده ها از طریق پرسشنامه آزمون شخصیتی آیزنگ نسخه بالغین، به روش خودگزارش دهی جمع آوری و توسط نرم افزار آماری SPSS-13.5 و آزمون های تی، کای دو و من ویتنی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین نمرات سایکوتیزم در گروه مورد و شاهد به ترتیب ۹/۳۷ و ۵/۷۵ تعیین گردید ($P < ۰/۰۵$). همچنین میانگین نمرات نوروپیزم در گروه مورد و شاهد به ترتیب ۱۵/۹ و ۱۲/۱۹ تعیین شد ($P < ۰/۰۵$). بین نمره سایکوتیزم و الگوی مصرف حشیش رابطه معنی داری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$). همچنین بین مصرف حشیش با الگوی سوء مصرف مواد مخدر در خانواده و سوء مصرف هم زمان سایر مواد رابطه آماری معنی داری یافت شد ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تمایلات سایکوتیک در مصرف کنندگان حشیش نسبت به افراد غیرمصرف کننده حشیش بیشتر است که نشان دهنده اهمیت اقدامات پیشگیرانه در سوء مصرف مواد برای ارتقاء بهداشت روان می باشد.

کلید واژه ها: تمایلات سایکوتیک، تمایلات نوروپیک، حشیش

* نویسنده مسؤول: دکتر هادی سالاری، پست الکترونیکی: salaridh@yahoo.com

نشانی: گرگان، خیابان پنجم آذر، مرکز آموزشی درمانی پنجم آذر، ساختمان آموزش، تلفن و نمابر: ۲۲۳۴۱۹۸ (۰۱۷۱)

وصول مقاله: ۸۷/۲/۱۶، اصلاح نهایی: ۸۸/۲/۱۳، پذیرش مقاله: ۸۸/۹/۴

مقدمه

انواع مختلف مواد مخدر در طول تاریخ، گاهی برای ایجاد لذت و در برخی موارد به عنوان دارو برای رفع و التیام دردها استفاده شده است؛ اما امروزه سوء مصرف مواد و دارو از مشکلات بزرگ پزشکی و اجتماعی عصر حاضر می باشد که گستره ای جهانی پیدا کرده است. آمارهای مربوط به اعتیاد نشان می دهد که در سراسر جهان بیش از یک میلیارد سوء مصرف کننده مواد وجود دارد و این رقم در حال افزایش است (۱). این مسئله علی رغم برنامه ریزی های کلان و سیاست گذاری ها و تمهیدات لازم، میلیون ها زندگی را ویران و سرمایه های کلان ملی و کشوری را صرف مبارزه و یا جبران صدمات ناشی از آن می نماید و این معضل به سرعت همه مرزهای فرهنگی و اجتماعی را درنوردیده و سلامت بشر را مورد تهدید قرار داده است (۲). سوء مصرف مواد نه تنها زندگی شخصی افراد را از هم می پاشد؛ بلکه ارزش ها و هنجارهای جامعه را در معرض خطر قرار می دهد. آمار سال ۱۹۸۹ سازمان ملل نشان داد که ۴۹ درصد قتل ها، ۶۸ درصد درگیری های منجر به قتل، ۵۰ درصد مرگ و میرهای حوادث رانندگی، ۳۵-۲۰ درصد خودکشی ها، ۵۲ درصد تجاوزهای جنسی، ۵۰ درصد همسرآزاری ها و ۳۸ درصد کودک آزاری ها مربوط به سوء مصرف مواد بوده است (۳). حشیش به عنوان گسترده ترین ماده قاچاق در سراسر دنیا و رایج ترین ماده مورد سوء مصرف که اکثراً آن را یک ماده بی ضرر می شناسند؛ علاوه بر خطر وابستگی و مضرات جسمی غیرقابل انکار آن علائم شبه سایکوتیک گذرا ایجاد می کند و شیوع بالای سایر اختلالات روانپزشکی در مصرف کنندگان این ماده گزارش شده است (۴). به طوری که تحقیقات Andrew در آمریکا روی ۲۰۰ فرد مبتلا به سوء مصرف مواد نشان داد که حدود ۶۰ درصد آنان اختلال شخصیت داشتند و وجود این اختلالات با طول مدت مصرف مواد رابطه معنی داری داشت. بدین ترتیب که سوء مصرف اخیر مواد با اختلال شخصیت مرزی و سوء مصرف طولانی مدت مواد با اختلال شخصیت ضد اجتماعی رابطه داشت (۵). اصلاح سایکوتیک در مفهوم سنتی آن به معنای از بین رفتن آشکار واقعیت سنجی و تخریب کارکردهای روانی است که به صورت انواع هذیان، هرگونه

توهم بارز، تکلم آشفته، رفتار آشفته یا کاتوتونیک تظاهر می یابد. این اصطلاح ممکن است برای دوره زمانی معین در افراد و یا طی یک اختلال روانی شناخته شده قبلی به کار رود. همچنین نوروها به انواعی از بیماری های روانی اطلاق می شود که اختلال عمده در آنها علائم و یا گروهی از نشانه هایی است که برای بیمار رنج و عذاب قابل ملاحظه ای ایجاد می کنند. خود فرد آنها را غیرقابل قبول تلقی کرده و در این حالت واقعیت سنجی سالم مانده و رفتارهای فرد هنجارهای اجتماعی را نقض نمی کند. از شایع ترین آنها اضطراب، افسردگی، وسواس فکری، وسواس عملی، ترس مرضی و کژکاری های جنسی را می توان نام برد (۶). از آنجایی که عوامل متعدد زیستی - روانی - اجتماعی در اتیولوژی سوء مصرف مواد موثر است. بنابراین برای حل این معضل شناسایی عوامل زمینه ساز، مستعد کننده و محافظت کننده باید در اولویت قرار گیرد. از آنجایی که شناخت مسائل روانی و خصوصیات شخصیتی افراد مصرف کننده برای تعیین الویت های آموزشی و برنامه ریزی های فرهنگی جامعه در جهت ارتقاء سلامت روان نقش اساسی دارد. این مطالعه به منظور مقایسه فروانی تمایلات سایکوتیک (تمایلات روان پریشی) و نوروتیک (تمایلات روان نزدی) افراد سوء مصرف کننده با افراد غیرمصرف کننده حشیش در استان گلستان انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه مورد - شاهدی ۱۰۰ مصرف کننده حشیش که برای تهیه حشیش به پارک های شهری استان گلستان مراجعه نموده بودند و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند؛ طی سال ۱۳۸۴ مورد مطالعه قرار گرفتند. گروه شاهد شامل ۱۰۰ فرد غیرمصرف کننده حشیش بود که به همان پارک ها برای گذران اوقات فراغت آمده بودند. دو گروه مورد و شاهد از نظر سن و میزان تحصیلات با گروه مورد همسان شدند. سابقه ابتلاء قبلی به اختلالات روانپزشکی از ملاک های حذف نمونه بود.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش بود که به روش خود گزارش دهی طی یک مرحله تکمیل گردید. بخش اول شامل ۸ سؤال مربوط به مشخصات فردی واحدهای

جدول ۱: نتایج توصیفی میزان تمایلات سایکوتیک و نوروتیک افراد مصرف کننده و غیر مصرف کننده حشیش در استان گلستان

مورد	شاهد	ارزش P
میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
سایکوتیزم	۹/۳۷ $\pm$ ۲/۹۷	۵/۷۲ $\pm$ ۱/۴۷
نوروتیزم	۱۵/۹۲ $\pm$ ۳/۸	۱۲/۱۹ $\pm$ ۳/۰۳

با توجه به ماهیت کیفی - رتبه‌ای بودن نمرات مربوط به سایکوتیزم و نوروتیزم از آزمون آماری من‌ویتنی برای مقایسه میانگین‌های رتبه این نمرات استفاده شد. در هر دو دسته ویژگی‌های شخصیتی تفاوت مشاهده شده از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۵$). به طوری که میانگین رتبه در گروه شاهد به طور قابل توجهی نسبت به گروه مورد پایین‌تر بود (جدول ۲).

جدول ۲: نتایج تحلیلی مقایسه میانگین رتبه نمرات سایکوتیزم و نوروتیزم در دو گروه مصرف کننده و غیر مصرف کننده حشیش در استان گلستان

گروه	میانگین رتبه	آماره آزمون	ارزش P
مورد	۱۳۳/۱	۱۷۴۰/۵	۰/۰۰۱
شاهد	۶۷/۹۱		
مورد	۱۳۱/۴۵	۱۹۰۵/۵	۰/۰۰۱
شاهد	۶۹/۵۶		

با محاسبه ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن بین نمرات سایکوتیزم و نوروتیزم به طور جداگانه در دو گروه مورد و شاهد ارتباط معنی‌داری بین تمایلات سایکوتیک و نوروتیک دو گروه به دست نیامد.

یافته‌ها نشان داد که بین الگوی مصرف حشیش و نمره سایکوتیزم کسب شده توسط مصرف کنندگان رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین صورت که با افزایش میزان مصرف حشیش نمره کسب شده در سایکوتیزم نیز افزایش می‌یابد ($P < ۰/۰۰۲$).

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره تمایلات سایکوتیزم و نوروتیزم افراد مصرف کننده حشیش بیش از افرادی است که حشیش مصرف نمی‌کردند.

مورد پژوهش و بخش دوم، آزمون شخصیتی آیزنگ نسخه بالغین (EPQ) (Eysenk Personality Questionnaire) بود و شامل ۹۰ سؤال با توانایی شناسایی سه بعد مهم شخصیت سایکوتیزم (۲۴ سؤال)، نوروتیزم (۲۳ سؤال) و برونگرایی (۲۲ سؤال) بود. همچنین ۲۱ سؤال محقق را از میزان فریبکاری آگاه می‌ساخت. این پرسشنامه برای تشخیص‌گذاری اختلالات سایکوتیک یا نوروتیک نزد افراد به کار نمی‌رود؛ بلکه به منظور بررسی ابعاد شخصیتی فرد کاربرد دارد و توانایی اندازه‌گیری استعداد و تمایلات شخصیتی فرد برای آمادگی ایجاد حالت‌های سایکوتیک و یا نوروتیک به ویژه در شرایط استرس‌زا یا تحت تاثیر سوء مصرف مواد را دارا می‌باشد. روایی و پایانی این ابزار در پژوهش‌های قبلی مطلوب گزارش شده است (۷).

پس از احتساب نمره آزمودنی‌ها در پرسشنامه، داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS-13.5 شدند و توسط آزمون‌های تی، کای دو و من‌ویتنی تجزیه و تحلیل شدند. در تمامی آزمون‌ها، سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مصرف کننده حشیش ۲۳/۲۱ سال (با دامنه ۱۷-۴۱) بود و ۹۸ درصد مرد بودند. گروه شاهد نیز با همین شرایط همسان گردیدند. همچنین الگوی مصرف در ۸۳ درصد مصرف کنندگان حشیش به صورت تدخینی و چندبار در روز بود.

۹۸ درصد مصرف کنندگان حشیش به طور هم‌زمان از سایر مواد نظیر سیگار، قرص‌های اکستازی، تریاک، LSD و داروهای بدون نسخه نیز استفاده کردند و این در حالی است که تنها ۲۲ درصد افراد گروه شاهد فقط از سیگار استفاده کردند. ۶۵ درصد افراد مصرف کننده حشیش سوء مصرف یا وابستگی مواد را در حداقل یکی از افراد خانواده گزارش نمودند و در گروه شاهد تنها ۹ درصد سابقه مصرف مواد در خانواده را گزارش نمودند.

نتایج توصیفی پژوهش در مورد نمرات سایکوتیزم و نوروتیزم در دو گروه مصرف کننده و غیر مصرف کننده حشیش به صورت میانگین و انحراف معیار در جدول یک آمده است.

مطالعات انجام شده؛ سابقه مصرف مواد در خانواده و یا دوستان به عنوان الگوی مصرف حشیش بررسی نشده بود؛ ولی Swendsen (۱۲) در پژوهش خود دریافت که سابقه مصرف مواد در وابستگان به عنوان عامل خطر مصرف مواد می باشد. پیشنهاد می شود که در پژوهش های بعدی عوامل خطر دیگر مصرف مواد نظیر ویژگی های اعضاء خانواده به خصوص والدین، شرایط خانواده و سابقه بیماری های روانپزشکی در آنان نیز بررسی شود.

الگوی مصرف در ۸۳ درصد مصرف کنندگان حشیش به روش تدخین و چندبار در روز بود که بیانگر خطر بالای وابستگی به حشیش می باشد. از طرفی ۹۸ درصد مصرف کنندگان حشیش، از سایر مواد نظیر سیگار، قرص های اکستازی، تریاک، LSD و داروهای بدون نسخه نیز استفاده می کردند. مطالعه عباسی (۱۳) نیز نشان داد که ۷۸/۶ درصد مردان معتاد و ۴۰/۳ درصد زنان معتاد همراه ماده مصرفی اصلی خود سیگار می کشند و همچنین ۱۰ درصد مردان و ۳/۶ درصد زنان همراه با ماده مصرفی اصلی خود حشیش نیز مصرف می کنند. ۲۴/۳ درصد مردان و ۴۱/۲ درصد زنان قرص را همراه با ماده اصلی مورد اعتیاد خود مصرف می نمایند.

محدودیت مطالعه: به دلیل این که سوء مصرف مواد در جامعه ما جرم محسوب می شود و پنهان کاری در بیان سوء مصرف مواد وجود دارد؛ لذا در این پژوهش فقط افراد داوطلب مورد بررسی قرار گرفتند و بنا به دلیل فوق علی رغم نهایت دقت در نمونه گیری افراد غیرمصرف کننده حشیش، ممکن است ناخواسته افراد شرکت کننده در گروه شاهد نیز خود مصرف کننده حشیش بوده باشند.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تمایلات سایکوتیک در مصرف کنندگان حشیش نسبت به افراد غیرمصرف کننده حشیش بیشتر است که نشان دهنده اهمیت اقدامات پیشگیرانه در سوء مصرف مواد برای ارتقاء بهداشت روان می باشد. انجام مطالعاتی در خصوص تقدم و تأخر مصرف حشیش نسبت به سایر مواد و مصرف هم زمان سایر مواد از نظر تنوع و میزان مواد پیشنهاد می گردد.

تحقیقات زیادی مؤید رابطه بین علائم سایکوتیک و مصرف حشیش می باشد که از این میان می توان به نتایج پژوهش Arendt (۸) اشاره کرد که شیوع ۲۷/۵ درصدی همبودی اختلالات روانپزشکی (افسردگی، اسکیزوفرنی و اختلالات شخصیت) در افراد مصرف کننده حشیش را گزارش نمود. مطالعه Agrawal (۹) نیز مؤید ارتباط معنی دار بین مصرف مواد محرک، حشیش و کوکائین با نوع شخصیت (با تمایلات نورو تیزم) می باشد.

در این مطالعه، میانگین سنی افراد مصرف کننده حشیش ۲۳/۲۱ سال (با دامنه سنی ۱۷-۴۱) بود و ۹۸ درصد مرد بودند. در همین رابطه در تحقیقات زیادی نظیر مطالعه Arendt اکثر مصرف کنندگان حشیش جوان بودند (۸). پژوهش Chabrol (۱۰) در فرانسه نیز نشان داد که ۵۴ درصد افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، در ۶ ماه اخیر حداقل یک بار حشیش مصرف کرده اند و تکرار مصرف در پسرها بیشتر از دخترها و سن شروع مصرف حشیش در پسرها پایین تر از دخترها بود (۱۴/۶ سالگی در مقابل ۱۵/۷ سالگی). در این پژوهش نسبت مردان بسیار بیشتر از میزانی است که در سایر مطالعات گزارش شده است. یافته های مطالعه Delile (۱۱) نیز بیانگر این ارتباط است. به طوری که اکثر مصرف کنندگان حشیش در سنین پایین و مذکر می باشند (۱۴ درصد آنان در سنین ۱۸-۱۴ سال بودند). علت احتمالی کم بودن تعداد مصرف کنندگان زن می تواند؛ به نحوه تهیه مواد مخدر توسط زنان از طریق واسطه ها و یا مراجعه آنان به محل دیگری غیر از پارک های شهری برای تهیه مواد باشد.

همچنین یافته های این مطالعه بیانگر رابطه بین نمره سایکوتیزم و الگوی مصرف حشیش بود. بدین معنی که با افزایش مصرف حشیش نمره کسب شده در سایکوتیزم نیز افزایش می یافت. پژوهش Chabrol نیز بیانگر این رابطه بود. تمایلات سایکوتیک و نورو تیک (اختلال شخصیت مرزی) علاوه بر این که عامل خطر قوی برای احتمال مصرف حشیش می باشد؛ احتمال تکرار مصرف و وابستگی به حشیش را نیز افزایش می دهد (۱۰).

در این مطالعه الگوی مصرف کنندگان حشیش در خانواده بیش از گروه شاهد بود (۶۵ درصد در مقابل ۹ درصد).

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل پایان نامه برای اخذ مدرک پزشکی عمومی بود. بدین وسیله نویسندگان سپاس خود را از ریاست محترم دانشکده پزشکی گرگان اعلام می دارند. همچنین از

تمامی شهروندانی که اجرای پژوهش تنها با همکاری آنان میسر گردید؛ تشکر ویژه ای را ابراز می نمایند.

References

1. Navidian A, Davachi A, Bashar Doost N. [Study of personality traits among opiate addicts in rehabilitation center in Zahedan] Hakim Research Journal. 2002; 1(5): 17-22. [Article in Persian]
2. Tavlaie SA. [Review of substance dependency (addiction)] Journal of Begiyatallah University of Medical Sciences. 2002;6(56):3-14. [Article in Persian]
3. Zohoor AR. [Smoking and addiction among student of kerman Bahonar university] The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health . 2001; 3(11-12): 99-104. [Article in Persian]
4. Adams IB, Martin BR. Cannabis: pharmacology and toxicology in animals and humans. Addiction. 1996 Nov; 91(11):1585-1614.
5. Skodol AE, Oldham JM, Gallaher PE. Axis II comorbidity of substance use disorders among patients referred for treatment of personality disorders. Am J Psychiatry. 1999 May;156(5):733-738
6. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and sadock's Pocket handbook of clinical psychiatry. Translated by Sadeghi M, Sharifi V. 3rd. Vol 1. Tehran: Baraye Farda Publication. 2003; pp:33-34. [Persian]
7. Kaviani H, Pour Nasseh M, Mousavi AS. [Standardization and validation of the revised Eysenck personality questionnaire in the Iranian population] Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeeshah Va Raftar). 2005;42(11):304-311. [Article in Persian]
8. Arendt M, Munk-Jørgensen P. Heavy cannabis users seeking treatment- prevalence of psychiatric disorders. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2004 Feb;39(2):97-105.
9. Agrawal A, Jacobson KC, Prescott CA, Kendler KS. A twin study of personality and illicit drug use and abuse/dependence Twin Res. 2004 Feb;7(1):72-81.
10. Chabrol H, Duconge E, Roura C, Casas C. [Relations between anxious, depressive and borderline symptomatology and frequency of cannabis use and dependence] Encephale. 2004 Mar-Apr;30(2):141-146. [Article in French]
11. Delile JM. [Use of cannabis: screening strategy and evaluation of severity factors] Rev Prat. 2005 Jan 15;55(1):51-63. [Article in French]
12. Swendsen JD, Conway KP, Rounsaville BJ, Merikangas KR. Are personality traits familial risk factors for substance use disorders? Results of a controlled family study. Am J Psychiatry. 2002 Oct;159(10):1760-1766.
13. Abbasi A, Taziki SA, Moradi AV. [The prototype of drug misabused of opioids in the self-introduced addicts in Gorgan, North-east of Iran] J Gorgan Uni Med Sci. 2006;17(8): 22-27. [Article in Persian]