مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۲، شماره پیوسته ۵۱، ۱۹ خرداد ۱۴۰۴ https://doi.org/10.47176/rjms.32.51

پژوهشی

مقایسه مشکلات مرتبط با وابستگی به مواد در بیماران اسکیزوفرنی و دوقطبی بستری در بیمارستان

مائده کامرانی: دانشیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
انسیه سیروسی: پزشک عمومی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
آرش عسکری نوقانی: استادیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
وحید سعادتیان: استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران (* نویسنده مسئول) v.saadatian@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی دارای مشخصات بالینی تا حدی مشابه هستند که شامل نمایش بیش از حد رفتار سو مصرف مواد است. هدف از انجام این مطالعه بررسی مقایسه ای مشکلات مرتبط با وابستگی به مواد در بیماران اسکیزوفرنیا و دوقطبی بستری در بیمارستان ابن سینا در سال ۱۴۰۰بوده است.

روش کار: برای انجام مطالعه تو صیفی تحلیلی حا ضر از بین بیماران مبتلا به ا سکیزوفرنی و اختلال دوقطبی بـ ستری شده در بیمارستان ابن سینا مشهد در سال ۱۴۰۰ به روش در دسترس ۴۰ بیمار مرد با میانگین سنی ۱۲/۴±۴۱/۴ به عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس تمام آزمودنی‌ها پر سشنامه PASUPP (پر سش‌نامه ارزیابی مشکلات مصرف مواد بیماران روانپز شکی) را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از آزمون کای دو و ضریب همبستگی پیرسون و نرم افزار SPSS آنالیز شد.

یافته‌ها: در نتایج نشان داد در گروه بیماران اسکیزوفرنی بین سن و نمره مشکلات مرتبط با وابستگی به مواد ارتباط خطی معنی دار مـستقیم با شدت متو سط وجود دارد (P = ۰/۰۲۸). همچنین، نمره مـشکلات مرتبط با وابستگی به مواد در دو گروه از بیماران اختلاف معنی دار آماری ندارد (P = ۰/۸۷۴) و همچنین نمره مشکلات مرتبط با وابستگی به مواد در دو گروه از بیماران بر حسب سن اختلاف معنی دار آماری ندارد (P = ۰/۶۸۶) برای سن کوچکتر یا مـساوی ۴۰ سال و (P = ۰/۶۷۰) برای سن بزرگتر از ۴۰ سال).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج و ارتباط بین سن و وابستگی به مواد توصیه می‌شود مسولین راهکارهای مناسب را در نظر بگیرند تا با استفاده از ویژگی‌های سنی افراد مبتلا درمان‌های مناسب را برنامه‌ریزی کنند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها
وابستگی به مواد،
اسکیزوفرنی،
اختلال دوقطبی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱
تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۳/۱۹

شیوه استناد به این مقاله:
Kamrani M, Siroosi E, Askari Noghani A, Saadatian V. Comparison of Substance Dependence-Related Problems in Hospitalized Schizophrenic and Bipolar Patients. Razi J Med Sci. 2025(9 Jun);32.51.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.47176/rjms.32.51]

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(9 Jun);32.51. https://doi.org/10.47176/rjms.32.51

Original

Comparison of Substance Dependence-Related Problems in Hospitalized Schizophrenic and Bipolar Patients

Maedeh Kamrani: Associate Professor of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
Ensiyeh Siroosi: General Practitioner, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mashhad Medical Sciences, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
Arash Askari Noghani: Assistant Professor of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
Vahid Saadatian: Assistant Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Mashhad, Iran (* Corresponding Author) v.saadatian@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Addiction is a physical, mental, and social disease (1) in which multiple factors such as genetics, beliefs, unconscious processes, and mood are involved as well as developmental, social, economic, and political factors (2). Addictive and substance-related disorders have become a public concern worldwide. In fact, according to the statistics of the United Nations Office on Drugs and Crime, between 4 and 7 million people in Iran were infected with illegal addictive substances in 2003 (3). Mental disorder is a type of illness with psychological and behavioral manifestations accompanied by disturbance in functioning caused by a biological, social, psychological, genetic or chemical disorder (7). In general, addiction and substance-related disorders are defined as a state in which a person continues to consume a substance that causes mood or behavioral changes, or suffers from neurological disorders, despite the symptoms and adverse consequences of drug use. It is derived from those behaviors (7). Comorbidities (multiple disorders) of psychiatric disorders and drug use is a very tangible and widespread problem (8). In particular, substance use disorder in individuals with schizophrenia shows a high degree of comorbidity (9), as does substance use disorder (SUD) in populations suffering from mood disorders (10), showing a prevalence of more than 50%. For people with bipolar disorder (BD) there is substance use (11). Substance use in both schizophrenia and bipolar disorder is associated with a more severe course and outcome. Stimulant substance use is associated with crime, violence, and homelessness in severe mental disorders, and high levels of cannabis use are associated with increased psychopathology in schizophrenia and bipolar disorder. Alcohol consumption is associated with depression in bipolar disorder. The use of multiple substances (simultaneous use) in substance use disorder is associated with schizophrenia (17). Little is known about substance use patterns and rates of use in severe mental disorders. Increasing knowledge about substance use problems for these two disorders could improve phenotypic characterization and thereby clarify the nature of the conditions. A complete description of the patient along with a detailed description of substance use can also reveal new aspects of the condition necessary to improve the treatment of these complex clinical conditions. In these patients, it seems necessary. Therefore, researchers are trying to answer the question of whether there is a difference between substance problems in schizophrenic and bipolar patients admitted to Ibn Sina Hospital in Mashhad.
Methods: This study is descriptive and analytical cross-sectional. The research population included patients suffering from schizophrenia or bipolar disorder with

Keywords
Substance dependence,
Schizophrenia,
Bipolar disorder

Received: 01/03/2025
Published: 08/06/2025

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.47176/rjms.32.51]

substance use disorder admitted to Ibn Sina Hospital in Mashhad in 1400, in the number of 40 male patients, provided they met the criteria for entering the research. Since this was done for the first time, it was planned to be a pilot study and 20 patients in each group. The participants were selected based on available sampling and were examined by a psychiatrist, and the diagnosis of schizophrenia or bipolar disorder was made for the patients, and after a full explanation of the plan, they entered the plan with informed consent. In this study, PASUPP questionnaire was used to evaluate the study population. In the data analysis, the normality of the data was first checked using the one-sample Klomogrov-Smirnoff test. Chi-square test was used in the analysis of nominal scale data. Also, Pearson's correlation test was used to check the linear relationship between quantitative variables due to the normal distribution of data, and Spearman's correlation test was used to check the linear relationship between quantitative and rank variables.

Results: The results showed that there is no statistically significant difference in the score of problems related to substance dependence in two groups of patients ($P>0.05$). Another finding showed that there is no statistically significant difference in the score of problems related to substance dependence in two groups of patients according to age ($P>0.05$). It was also found that there is no significant linear relationship between age and the score of problems related to substance dependence in bipolar patients ($P>0.05$), but in the group of schizophrenic patients, there is a relationship between age and the score of problems related to substance dependence in schizophrenia patients. There is a direct significant line with medium intensity ($P<0.05$) so that in these patients, as the age increases, problems related to substance dependence also increase. Also, the results showed that there is no statistically significant difference in the score of problems related to substance dependence in two groups of patients according to education ($P>0.05$). Finally, it was found that there is no significant linear relationship between the level of education and the score of problems related to substance dependence in both groups of bipolar and schizophrenia patients ($P>0.05$).

Conclusion: According to the data obtained from this study, in terms of gender distribution in the studied subjects, all subjects in both groups of patients were male. In the group of schizophrenic patients, there is a direct significant linear relationship between age and the score of problems related to substance dependence in schizophrenia patients with moderate severity, so that with increasing age, problems related to substance dependence also increase in these patients. Also, there is no statistically significant difference in the score of problems related to substance dependence in two groups of patients. Also, there is no statistically significant difference in the score of problems related to substance dependence in two groups of patients according to age. In the following, we will examine similar studies and examine their results. Suicide attempt, poor compliance, longer hospitalization, shorter recovery and criminal activity were also observed more in the group of patients with bipolar disorder and SUD. The presence of a substance use disorder seems to have more statistical weight than the main diagnosis (schizophrenia vs. bipolar disorder) in predicting worse social adjustment (22).

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Kamrani M, Siroosi E, Askari Noghani A, Saadatian V. Comparison of Substance Dependence-Related Problems in Hospitalized Schizophrenic and Bipolar Patients. Razi J Med Sci. 2025(9 Jun);32.51.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.47176/rjms.32.51]

مقدمه

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی (۱) است که فاکتورهای چندگانه ای نظیر ژنتیک، باورها، پردازش های ناهوشیار و خلق و خو به همان اندازه عوامل رشدی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در آن دخیل هستند (۲). اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد به یک نگرانی عمومی در سطح جامعه جهانی تبدیل شده است. در واقع بر اساس آمار دفتر مواد مخدر و جنایت سازمان ملل متحد، بین ۴ تا ۷ میلیون نفر در ایران در سال ۲۰۰۳، به مواد اعتیاد آور غیر قانونی آلوده بوده‌اند (۳). تقریبا در نیمی از افرادی که بیماری های روانی مداوم و شدید دارند نیز اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد دیده می‌شود (۴). همچنین این افراد در معرض علایم شدید روانپزشکی (۵)، بی خانمانی، مشکلات مالی، بیماریهای عفونی و استرس خانوادگی نیز قرار می گیرند. در یک مطالعه محققان به این نتیجه رسیدند که 76 درصد مردها و ۶۵ درصد زن هایی که تشخیص اختلال مصرف مواد برای ان ها گذاشته شده بود یک تشخیص روانپزشکی دیگر نیز داشتند نظیر فوبی و سایر اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی و به ویژه افسردگی (۱). اختلال مصرف مواد محدود به افراد بزرگسال نیست به طوری که در یک مطالعه نشان داده شده که از نوجوانان دانش‌آموز دوره دبیرستان ۳۰ درصد حداقل یک بار سوء مصرف یک ماده غیر الکلی را تجربه کرده بودند (۱). وابستگی به اپیوئیدها اختلالات خلقی را تشدید می کنند که می توانند شروع کننده اختلال و یا نتیجه آن باشند. اختلالاتی که در ارتباط با اختلال مصرف اپیوئیدها می باشد در DSM–V با علائمی از قبیل دلیریوم، خلق غیر طبیعی، سایکوز، خواب غیر طبیعی و اختلال جنسی توصیف شده است (۳). از ۱۰ مورد توهم غیر شنوایی ۹ مورد بر اثر یک اختلال روانپزشکی ناشی از اختلال مصرف مواد یا اختلال روانپزشکی ناشی از یک بیماری طبی است (۶).

اختلال روانی نوعی بیماری با تظاهرات روانشناختی و رفتاری همراه با اشفتگی در کارکرد ناشی از یک اختلال زیست شناختی، اجتماعی، روانشناختی، ژنتیک یا شیمیایی است (۷). بطور کلی اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد به حالتی گفته می شود که فرد علی رغم علایم و عواقب نامساعد ناشی از مصرف مواد، اقدام به ادامه مصرف ماده ای را می نماید که در او تغییرات خلقی یا رفتاری ایجاد می کند و یا دچار اختلالات عصبی نشأت گرفته از آن رفتارها میشود (۷).

کوموربیدیتی‌های (چندابتلایی) اختلالات روانپزشکی و مصرف مواد مخدر یک مشکل کاملاً ملموس و گسترده است (۸). به طور خاص، اختلال مصرف مواد در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی درجه بالایی از کوموربیدیتی را نشان می‌دهد (۹)، همچنین اختلال مصرف مواد (SUD) در جمعیت‌هایی که از اختلالات خلقی رنج می‌برند (۱۰)، نشان می‌دهد که شیوع بیش از ۵۰ درصدی برای افراد مبتلا به اختلال دو قطبی (BD) در مورد مصرف مواد وجود دارد (۱۱). الگوهای کوموربیدیتی مصرف مواد، اسکیزوفرنی، و اختلال دو قطبی در بیماران بسیار کمتر شناخته شده است. با این حال، به خوبی گزارش شده است که نرخ نامتناسب بالایی از اختلالات روانپزشکی در میان بیماران وجود دارد که شامل اختلالات مصرف مواد مخدر و الکل می شود (۱۲). برای مثال اسکیزوفرنی در یک چهارم افراد بی خانمان و اختلالات خلقی در یک سوم افراد بی خانمان ثبت شده است (۱۳). همچنین مشخص شد که اختلالات عاطفی نیز بسیار شایع بوده (۱۴) و نرخ نسبتاً ثابتی در نمونه های مختلف بیماران وجود دارد (۱۲). اگرچه کوموربیدیتی اختلال روانی و مصرف مواد به خوبی مستند شده است، مطالعات نسبتا کمی در مورد رابطه بالقوه بین مواد خاص و اختلالات خاص مانند اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی شناخته شده است. برای درک رابطه بین مصرف مواد و بیماری روانی، مهم است که نقش عوامل محیطی و روانی اجتماعی را در نظر بگیریم (۱۵). همچنین در مطالعات نشان داده شده است اعتیاد با مکانیسم های دفاعی نوروتیک و سبک دلبستگی دوری گزین و اضطرابی مرتبط است (۱۶).

استفاده از مواد هم در اسکیزوفرنی و هم در اختلال دو قطبی با روند و نتیجه شدیدتری همراه است. استفاده از مواد محرک با جرم و جنایت، خشونت و بی خانمانی در اختلالات شدید روانی مرتبط است و میزان

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.47176/rjms.32.51]

بالای مصرف کانابیس با افزایش آسیب شناسی روانی در اسکیزوفرنی و اختلال دو قطبی همراه است. مصرف الکل با افسردگی در اختلال دو قطبی همراه است. استفاده از چندین ماده (استفاده همزمان) در اختلال مصرف مواد با اسکیزوفرنی همراه است (۱۷). شواهد حاکی از همپوشانی پروفایل های بالینی در اسکیزوفرنی و اختلال دو قطبی است اما رفتار استفاده از مواد در این زمینه به میزان محدودی مورد مطالعه قرار گرفته است. نمونه هایی از بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی به طور منظم دارای میزان بالایی از مصرف الکل هستند، و در مطالعات اپیدمیولوژیک درجه بالاتری از مصرف دارو نسبت به بیماران اسکیزوفرنی نشان دادند (۱۸). اطلاعات کمی در مورد الگوهای مصرف مواد و میزان استفاده در اختلالات روانی شدید وجود دارد. افزایش دانش در مورد مشکلات مواد مصرفی برای این دو اختلال می تواند توصیف فنوتیپی را بهبود بخشد و در نتیجه ماهیت شرایط را روشن کند. توصیف کامل بیمار همراه با توصیف دقیق مصرف مواد همچنین می تواند جنبه های جدیدی از شرایط لازم برای بهبود درمان این شرایط بالینی پیچیده را نشان دهد.به دلیل مشکلات گفته شده و پیامدهای مرتبط با مواد در افراد دارای مشکلات روانپزشکی، بررسی مشکلات مرتبط با مواد در این بیماران، ضروری به نظر می رسد. بنابراین محققین در صدد پاسخگویی به این سوال هستند که آیا بین مشکلات مواد در بیماران اسکیزو فرنیا و دوقطبی بستری در بیمارستان ابن سینا مشهد اختلاف وجود دارد یا خیر؟

روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی توصیفی تحلیلی می باشد. جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و یا اختلال دوقطبی همراه با اختلال مصرف مواد بستری شده در بیمارستان ابن سینا مشهد در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۴۰ بیمار مرد به شرط داشتن معیارهای ورود به تحقیق (بیمارانی که مصرف کننده مواد باشند، داشتن سواد حداقل ۵ کلاس، کسانی که معیار DSM-V را برای اسکیزوفرنی و اختلال دو قطبی داشته باشند، بیمارانی که دارای اختلال مصرف مواد باشند) بود. همچنین معیارهای خروج از تحقیق عبارت از (پرکردن ناقص پرسشنامه ها، اختلالات شدید فرم فکر که توانایی پرکردن پرسشنامه را نداشته باشند، عدم داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در طرح تحقیقاتی، اختلال عقب ماندگی ذهنی خفیف و متوسط و شدید داشته باشند) بودند. از آنجایی که این کار برای اولین بار انجام میشد، به شکل پایلوت و در هر گروه ۲۰ بیمار پیش بینی شد. این مطالعه ی مقطعی پس از کسب مجوزات لازم و کد اخلاق با شماره: IR.IAU.MSHD.REC.1400.030 انجام گرفت. شرکت کنندگان بر اساس نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و توسط روانپزشک معاینه شدند و تشخیص بیماری اسکیزوفرنی یا اختلال دوقطبی برای بیماران گذاشته شد و پس از توضیح کامل طرح با رضایت آگاهانه وارد طرح شدند. در این مطالعه از پرسشنامه PASUPP جهت ارزیابی جمعیت مورد مطالعه استفاده شد. این پرسشنامه که قبلا از نظر روایی و پایایی در چندین کشور بررسی شده است از همسانی درونی و روایی سازه خوبی در بین افراد با اختلالات همزمان برخوردار است. پایایی باز آزمایی حاصل از اجرای این پرسشنامه در فاصله یک هفته ای، بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ بوده است (۲،۳). ضریب آلفای کرونباخ حاصل از اجرای این پرسشنامه در مطالعه ی حاضر، ۰/۸۸ و ضریب باز آزمایی آن در فاصله یک هفته ای ۰/۷۶ برآورد شده است. روایی محتوای ازمون نیز توسط متخصصان خبره در این زمینه تاییده شده است. در تجزیه تحلیل داده ها ابتدا نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون یک نمونه ای کلوموگروف-اسمیرنف (Kolmogorov-Smirnov) با اصلاح لی لی فرس (Lilliefors) مورد بررسی قرار گرفته که با تایید نرمال بودن از روش های پارامتری مناسب مانند آزمون استیودنت (Student t test) استفاده شد. در تحلیل داده‌های با مقیاس اسمی از آزمون کای دو استفاده شده است. همچنین جهت بررسی ارتباط خطی بین متغیرهای کمی به دلیل توزیع نرمال داده ها از ازمون همبستگی پیرسون و جهت بررسی ارتباط خطی بین

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.47176/rjms.32.51]

متغیر هـای کمی و رتبـه ای از ازمون همبســتگی ا سپیرمن ا ستفاده شد. نرم افزار مورد ا ستفاده در این پژوهش اس پی اس اس (IBM-SPSS) بوده و ســطح معنی داری آزمون ها کمتر از ۵ ٪ در نظر گرفته شـده است.

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۱ مشـــاهده می‌گردد، نمره مشـــکلات مرتبط با وابســـتگی به مواد در دو گروه از بیماران اختلاف معنی دار آماری ندارد (P > ۰/۰۵).

همانطور که در جدول ۲ مشـــاهده میگردد، نمره مشـــکلات مرتبط با وابســـتگی به مواد در دو گروه از بیماران بر حســب ســن اختلاف معنی دار آماری ندارد (P > ۰/۰۵).

همانطور که در جدول ۳ م شاهده میگردد، بین سن و نمره مشکلات مرتبط با وابستگی به مواد در بیماران دوقطبی ارتباط خطی معنی دار وجود ندارد (P>۰/۰۵) ولی در گروه بیماران اســکیزوفرنی بین ســن و نمره مشـــکلات مرتبط با وابســـتگی به مواد در بیماران ا سکیزوفرنیا ارتباط خطی معنی دار م ستقیم با شدت متوســط وجود دارد (P < ۰/۰۵) بدین صــورت که در این بیماران با افزایش ســن، مشـــکلات مرتبط با وابستگی به مواد نیز افزایش می یابد.

همانطور که در جدول ۴ مشـــاهده میگردد، نمره

جدول ۱- مقایسه نمره مشکلات مرتبط با وابستگی به مواد در بیماران اسکیزو فرنیا و دوقطبی

نوع بیماری	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین (انحراف معیار)	آماره آزمون p-value
دوقطبی	۲۰	۴۷	۱۰۹	۸۰/۷۵(۱۷/۶۲)	t=۰/۱۶
اسکیزوفرنیا	۲۰	۴۹	۱۰۷	۷۹/۹ (۱۵/۹۳)	p= ۰/۸۷۴
کل بیماران	۴۰	۴۷	۱۰۹	۸۰/ ۳۲(۱۶/۵۸)	

جدول ۲- مقایسه نمره مشکلات مرتبط با وابستگی به مواد در بیماران اسکیزو فرنیا و دوقطبی بر حسب سن

گروه سنی	نوع بیماری	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین (انحراف معیار)	آماره آزمون p-value
کمتر و یا مساوی ۴۰ سال (۲۰ نفر)	دوقطبی	۱۲	۴۷	۱۰۵	۷۶/۱۷(۱۷/۹۰)	t=۰/۴۱۱
	اسکیزوفرنیا	۸	۴۹	۸۴	۷۳/۱۲ (۱۳/۱۸)	p= ۰/۶۸۶
بیشتر از ۴۰ سال	دوقطبی	۸	۶۶	۱۰۹	۸۷/ ۶۲(۱۵/۷۷)	t=۰/۴۳۳
(۲۰ نفر)	اسکیزوفرنیا	۱۲	۶۲	۱۰۷	۸۴/ ۴۱(۱۶/۵۰)	p= ۰/۶۷۰

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون بین سن و نمره مشکلات مرتبط با وابستگی به مواد در بیماران اسکیزو فرنیا و دوقطبی

نوع بیماری	ضریب همبستگی پیرسون	p-value
بیماران دو قطبی	۰/۳۴۲	۰/۱۴
اسکیزوفرنیا	۰/۴۹	۰/۰۲۸

جدول ٤- مقایسه میزان مشکلات مرتبط با وابستگی به مواد در بیماران اسکیزو فرنیا و دوقطبی بر حسب تحصیلات

تحصیلات	نوع بیماری	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین (انحراف معیار)	آماره آزمون p-value
ابتدایی (۱۵ نفر)	دوقطبی	۹	۶۸	۱۰۷	۸۶/۵۵(۱۴/۴۵)	t=۰/۲۵۰
	اسکیزوفرنیا	۶	۵۶	۱۰۷	۸۴/۳۳ (۲۰/۰۸)	p= ۰/۸۰۶
سیکل تا فوق دیپلم	دوقطبی	۱۱	۴۷	۱۰۹	۷۶ (۱۹/۱۷)	t=۰-/۳
(۲۵ نفر)	اسکیزوفرنیا	۱۴	۴۹	۹۸	۷۸ (۱۴/۲۵)	p= ۰/۷۶۷

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.47176/rjms.32.51]

جدول ۵- ضریب همبستگی اسپیرمن بین سطح تحصیلات و نمره مشکلات مرتبط با وابستگی به مواد در بیماران اسکیزو فرنیا و دوقطبی

نوع بیماری	ضریب همبستگی اسپیرمن	p-value
بیماران دو قطبی	-۰/۱۵۵	۰/۵۱۳
اسکیزوفرنیا	-۰/۰۲۳	۰/۹۲۴

مشـــکلات مرتبط با وابســـتگی به مواد در دو گروه از بیماران بر حســـب تحصـــیلات اختلاف معنی دار آماری ندارد (P > ۰/۰۵).

همانطور که در جدول ۵ مشاهده میگردد، بین سطح تحصیلات و نمره مشکلات مرتبط با وابستگی به مواد در هر دو گروه از بیماران دو قطبی و اســـکیزوفرنیا ارتباط خطی معنی دار وجود ندارد (P > ۰/۰۵).

بحث

هدف از انجام این مطالعه بررســـی مقایســـه ای مشـــکلات مرتبط با وابســـتگی به مواد در بیماران اسکیزوفرنی و دوقطبی بستری در بیمارستان ابن سینا مشهد در سال ۱۴۰۰ بوده است. طبق داده های بدست آمده از این مطالعه از نظر توزیع جنس در افراد مورد مطالعه، کلیه افراد در هر دو گروه از بیماران مرد بودند. در گروه بیماران اسکیزوفرنی بین سن و نمره مشکلات مرتبط با وابســـتگی به مواد در بیماران اســـکیزوفرنیا ارتباط خطی معنی دار مستقیم با شدت متوسط وجود دارد بدین صـــورت که در این بیماران با افزایش ســـن، مشـــکلات مرتبط با وابســـتگی به مواد نیز افزایش می یابد. همچنین، نمره مشـــکلات مرتبط با وابســـتگی به مواد در دو گروه از بیماران اختلاف معنی دار آماری ندارد. و همچنین نمره مشکلات مرتبط با وابستگی به مواد در دو گروه از بیماران بر حسب سن اختلاف معنی دار آماری ندارد. در ادامه به بررسی مطالعات مشابه و بررسی نتایج آنها می پردازیم.

در مطالعه ای که توسط دآلبرتو و همکاران (۲۰۱۱) در دانمارک با هدف بررســـی میزان مرگ و میر در بین مصـــرف کنندگان مواد مبتلا به اســـکیزوفرنی و اختلال دو قطبی به انجام رســـید. داده های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی به ثبت رسید این داده ها شامل تاریخ و علت مرگ بیماران و سطح تحصیلات آنها بوده است که این مرگ و میر ها در رابطه با مصرف مواد مخدر در این بیماران بوده اســـت. طبق داده های بدست آمده از این مطالعه در کل ۴۱۴۷۰ نفر مبتلا به اســـکیزوفرنی و ۱۱۷۳۹ نفر مبتلا به اختلال دوقطبی بررسی شدند. در این مطالعه میزان مرگ و میر وابسته به مواد در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی با مصرف مواد در طول زندگی ۸/۴۶ بوده اســـت در حالی که در بیماران بدون مصـــرف مواد این عدد ۳/۶۳ بوده اســـت. عدد SMR مربوط به بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی در بیماران با مصـــرف مواد مخدر ۶/۴۷ و بدون مصـــرف مواد مخدر ۲/۹۳ بوده اســـت. در بیماران مبتلا به اســـکیزوفرنی همـه اختلالات مصـــرف مواد (الکل، کانابیس) به طور قابل توجهی با افزایش خطر مرگ و میز همراه بوده اســـت. در بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی تنها مصـــرف الکل با افزایش خطر مرگ و میر همره بوه اســـت. در نهایت با توجه به آنالیز های آماری انجام شـــده محققان دریافتند که مرگ و میر در افراد مبتلا به بیماری روانی با اختلالات اختلال مصرف مواد به مراتب بیشـــتر از افراد بدون اختلالات مرتباط با اختلال مصرف مواد است، به ویژه در افرادی که از الکل استفاده می کنند. مداخلات کاهش مرگ و میر باید بر بیماران با تشـــخیص دوگانه (مصـــرف مواد و اختلال روانی) متمرکز شـــود و به دنبال پیشـــگیری یا درمان اختلالات مصرف مواد باشد (۱۹).

نسوگ و همکاران در سال ۲۰۱۵ مطالعه ای با هدف مقایســـه شـــیوع و الگوی اختلالات مصـــرف مواد بین بیماران مبتلا به اســـکیزوفرنی ، اختلال دو قطبی و بیماری افســـردگی در نروژانجام دادند. یافته ها شـــیوع اختلالات مصرف مواد در اسکیزوفرنی ۲۵/۱٪، ۲۰,۱٪ در اختلال دو قطبی، و ۱۰,۹٪ در بیماری افســـردگی بود. مردان میانسال با اختلال دو قطبی بیشترین شیوع اختلال مصـــرف الکل (۱۹/۱٪) و مردان جوان مبتلا به

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.47176/rjms.32.51]

اسکیزوفرنی بیشترین شیوع اختلال مصرف مواد مخدر (۲۹/۶ ٪) را داشتند. کانابیس و اختلال استفاده از محرک به ترتیب در بین ۸,۸ و ۸,۹٪ از مردان مبتلا به اسکیزوفرنی مشاهده شد (۲۰).

آنجلو و همکاران (۲۱) در سال ۲۰۱۶ مطالعه ای طراحی کردند که در آن الگوهای مصرف مواد بین افراد بی خانمان مبتلا به طیف اسکیزوفرنی(SS) و اختلالات دو قطبی (BD) مقایسه شد. از ساکنان ونکوور کانادا ۱۴۶ و ۹۴ فرد بی خانمان به ترتیب عنوان BD و SS انتخاب شدند. در ۱۲ ماه گذشته، نسبت بیشتری از افراد بی خانمان مبتلا به BD، استفاده بیشتر از کوکائین، آمفتامین، مواد افیونی، توهم زاها، کانابینوئیدها و آرام بخش ها را در مقایسه با مبتلایان به SS گزارش کردند. مصرف کوکائین و مواد افیونی به طور قابل توجهی با مبتلایان BD بی خانمان ارتباط داشت. این مطالعه رابطه بین مصرف مواد و BD در یک جمعیت آسیب پذیر شهری از افراد بی خانمان را نشان می دهد که تحت تأثیر عوامل روانی اجتماعی نامطلوب و شرایط روانی شدید قرار دارند (۲۱).

جاورو سکی و همکاران (۲۲) در سال ۲۰۱۰ مطالعه ای با هدف مقایسه سطح سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی با بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، با در نظر گرفتن اختلال مصرف مواد (SUD)انجام دادند. چهل نفر مبتلا به اسکیزوفرنی و ۴۰ نفر مبتلا به اختلال دو قطبی، در مرحله پایدار این اختلال، از نظر سن، جنس و وجود SUD معیارهای DSM-IVمطابقت داشتند. مقیاس سازگاری اجتماعی با ویژگی های اجتماعی - جمعیتی و بالینی بیماری تکمیل شد. میزان انطباق پذیری بیماران دو قطبی با SUD پایین تر از بیماران دو قطبی فاقد SUD بود، اما تفاوت قابل توجهی با بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، با یا بدون SUD همراه مشاهده نشد. اقدام به خودکشی، انطباق ضعیف، بستری طولانی تر در بیمارستان، بهبودی کوتاه تر و فعالیت مجرمانه نیز بیشتر در گروه بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی و SUD مشاهده شد. به نظر می رسد که وجود اختلال مصرف مواد نسبت به تشخیص اصلی (اسکیزوفرنی در مقابل اختلال دو قطبی) وزن آماری بیشتری برای پیش بینی سازگاری اجتماعی بدتر داشته باشد (۲۲).

قلعه ایها و همکاران (۲۳) در سال ۱۳۸۹ مطالعه ای با هدف تعیین فراوانی اختلال مصرف مواد در بیماران روانی بستری در بخش های روانپزشکی بیمارستان فرشچیان همدان انجام دادند. این مطالعه از نوع توصیفی ـ گذشته نگرمیباشد که ازروش نمونه گیری دردسترس و با استفاده از پرونده های بایگانی شده بیماران انجام شده است ، بدین صورت که پرونده بیماران بستری در طی مدت یکسال (از مهر ۷۹ تا مهر ۸۰) به تعداد ۴۰۰ بیمار (۲۹۳ مرد و ۱۰۷ زن) مجزا گردید و اطلاعات مورد نظر در مطالعه شامل مشخصات دموگرافیک، مدت ابتلا، مدت زمان اختلال مصرف مواد و تشخیص روانپزشکی از پرونده بیماران استخراج و در چک لیستی که به همین منظور تدوین شده بود درج گردید .نتایج حا صله از چک لی ست بیماران با ا ستفاده از رو شهای امار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.حدود نیمی از بیماران بستری در بخش های روانپزشکی به صورت هم زمان اختلال مصرف مواد نیز داشته‌اند. مردان بیش از زنان و افراد متاهل و جوانان ۳۹ – ۲۰ ساله بیش از سایر گروه ها اختلال مصرف مواد داشتند و در افراد دارای تحصیلات دانشگاهی فراوانی اختلال مصرف مواد کمتر از سایر گروه های تحصیلی بود. اختلالات خلقی با ۹۰/۵۳ درصد، اسکیزوفرنی با ۸/۲۹ درصد و سایر تشخیص ها ۱/۱۸ درصد در افراد دارای اختلال مصرف مواد و همین تشخیص ها در افراد فاقد اختلال مصرف مواد به ترتیب ۷۹/۲۲ درصد، ۱۱/۲۶ درصد و ۹/۵۲ درصد بوده است (۲۳).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه و آنالیزهای آماری انجام شده می توان اینگونه برداشت کرد که بین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با اختلال مصرف مواد از نظر میزان مشکلات وابسته به مواد تفاوت آماری معناداری

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.47176/rjms.32.51]

وجود ندارد و بیماران دارای مشکلات مرتبط با وابستگی مواد مشابه با یکدیگرند همچنین این مقایسه بر حسب میزان تحصیلات و سن بیماران نیز دارای تفاوت آماری معنادار نبوده است. همچنین از نتایج بدست آمده می توان اینگونه برداشت کرد که اختلالات مصرف مواد در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی با افزایش سن افزایش می یابد که در این بیماران احتمالا به دلیل زمان بیماری و افت عملکرد در بیماران اسکیزوفرنی احتمال اختلال مصرف مواد نیز بیشتر می شود اما در بیماران دو قطبی به دلیل دوران عود و دوران افت بیماری این ارتباط معنادار نبوده است.

ملاحظات اخلاقی

بیماران پس از توضیح کامل محققین، با رضایت آگاهانه وارد طرح شدند و مختار بودند که در هر زمان از طرح، در صورت تمایل از مطالعه خارج شوند.

این مطالعه ی مقطعی پس از کسب مجوزات لازم و کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد با کد IR.IAU.MSHD.REC.1400.030 انجام گرفت.

مشارکت نویسندگان

مائده کامرانی: ایده پردازی، تدوین پروپوزال، جمع آوری نمونه، نگارش مقاله؛ انسیه سیروسی: جمع آوری نمونه‌ها؛ آرش عسکری نوغانی: تجزیه و تحلیل آماری؛ وحید سعادتیان: نگارش مقاله، نظارت و راهنمایی علمی؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را خوانده و تایید کرده‌اند.

References

1. Sullivan MA. Drug use and mental health: comorbidity between substance use and psychiatric disorders. In: Substance and non-substance related addictions: a global approach. Cham: Springer International Publishing; 2022: 3-17.
2. Boot K, Wiebenga JX, Eikelenboom M, van Oppen P, Thomaes K, van Marle HJ, Heering HD. Associations between personality traits and suicidal ideation and suicide attempts in patients with personality disorders. Compreh Psychiatry. 2022;112:152284.
3. Geddes JR, Andreasen NC. New Oxford textbook of psychiatry: Oxford University Press, USA; 2020.
4. Brown SA, Goldman MS, Inn A, Anderson LR. Expactation of reinforcement from Alchol. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1980;.48(4):419-426
5. Moustafa AA, Tindle R, Cashel S, Parkes D, Mohamed E, Abo Hamza E. Bidirectional relationship between heroin addiction and depression: Behavioural and neural studies. Curr Psychol. 2022;41(8):5195-211.
6. Blakey SM, Dillon KH, Wagner HR, Simpson TL, Beckham JC, Calhoun PS, Elbogen EB. Psychosocial well-being among veterans with posttraumatic stress disorder and substance use disorder. Psychol Trauma. 2022;14(3):421.
7. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry, Vols. 1-2: Williams & Wilkins Co; 1989.
8. Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. Arch Gen Psychiatry. 2007;64(5):566-76.
9. Buckley PF, Miller BJ, Lehrer DS, Castle DJ. Psychiatric comorbidities and schizophrenia. Schizophrenia Bullet 2009;35(2):383-402.
10. Goodwin RD, Stayner DA, Chinman MJ, Wu P, Tebes JK, Davidson L. The relationship between anxiety and substance use disorders among individuals with severe affective disorders. Comprehens Psychiatry. 2002;43(4):245-52.
11. Saha S, Lim CC, Degenhardt L, Cannon DL, Bremner M, Prentis F, et al. Comorbidity between mood and substance-related disorders: A systematic review and meta-analysis. Aust N Z J Psychiatry. 2022;56(7):757-70.
12. Foster A, Gable J, Buckley J. Homelessness in schizophrenia. Psychiatric Clinics. 2012;35(3):717-34.
13. Folsom D, Jeste DV. Schizophrenia in homeless persons: a systematic review of the literature. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2002;105(6):404-13.
14. Barry R, Anderson J, Tran L, Bahji A, Dimitropoulos G, Ghosh SM, et al. Prevalence of mental health disorders among individuals experiencing homelessness: a systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2024;81(7):691-9.
15. Hooley JM. Social factors in schizophrenia. Current directions in psychological science. 2010;19(4):238-42.
16. Kamrani M, Rouhbakhsh Z, Behravan G, Salehabadi R. The Relationship Between Attachment

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.47176/rjms.32.51]

Styles, Defense Mechanisms and Substance Use Disorder. Int J High Risk Behav Addict. 2023;12(3):e137086. https://doi.org/10.5812/ijhrba-137086.

17. Heydari PA, Amirzargar M, Farhadinasab AA, Mahjoub H. Comparing personality characteristics of addicts with non addicts in Hamadan. 2003.

18. Shakeri J, Sadeghi KA. Prevalence of personality disorders among the hospitalized patients at an educational-treatment center in Kermanshah. 2002.

19. Dealberto M-JCC, Middlebro A, Farrell S. Symptoms of schizophrenia and psychosis according to foreign birth in a Canadian sample of homeless persons. Psychiatric Services. 2011;62(10):1187-93.

20. Krausz RM, Clarkson AF, Strehlau V, Torchalla I, Li K, Schuetz CG. Mental disorder, service use, and barriers to care among 500 homeless people in 3 different urban settings. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2013;48(8):1235-43.

21. Jaworski F, Dubertret C, Adès J, Gorwood P. Presence of co-morbid substance use disorder in bipolar patients worsens their social functioning to the level observed in patients with schizophrenia. Psychiatry research. 2011;185(1-2):129-34.

22. Hjorthøj C, Østergaard MLD, Benros ME, Toftdahl NG, Erlangsen A, Andersen JT, et al. Association between alcohol and substance use disorders and all-cause and cause-specific mortality in schizophrenia, bipolar disorder, and unipolar depression: a nationwide, prospective, register-based study. The Lancet Psychiatry. 2015;2(9):801-8.

23. Ghaleiha A, Afzali S, Bazyar M, Khorsand F, Torabian S. Characteristics of hospitalized patients following suicide attempt in hamadan district, iran. Oman Medical Journal. 2012;27(4):304-9.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.47176/rjms.32.51]