

منابع:

۱. بهدانی، فاطمه. حبرانی، پریا. بررسی مصرف مواد در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بستری در بیمارستان ابن سینا مشهد، فصلنامه اصول بهداشت روانی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران، ۱۳۸۷، شماره ۳۷، صفحات ۶۳ تا ۷۰

۲. حسینی، سیدحمزه. ضرغامی، مهران. موسوی، سید ابراهیم. ناطقی، غلامرضا. مسعود زاده، عباس. بررسی همبودی سوء مصرف مواد با اختلالات روانپزشکی در مراجعین سرپایی به درمانگاه مرکز آموزشی درمانی زارع ساری، ۱۳۸۷، مازندران، ایران.

۳. میلر، فرنک. هرتز تننباوم، جودیت. سوء مصرف مواد در بیماری روانی اسکیزوفرنی، ۱۹۸۹.

۴. باکلی، پیتر. سوء مصرف مواد در اسکیزوفرنی، ۱۹۹۸، دانشگاه در آن آربر، میشیگان، آمریکا.

۵. هامبرشت، مارتین. اچ ایفتر، هاینز. سوء مصرف مواد و شروع اسکیزوفرنی، ۱۹۹۶. مانهایم، آلمان.

۶. میلر، فرنک. بوش، فردریک. هرتز تاننباوم، جودیت. سوء مصرف مواد مخدر در اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی، ۱۹۹۸، آمریکا.



مرکز ملی پرورش استعداد های دانش پژوهان جوان
مرکز آموزشی فرزانهان ۳- تهران

آدرس مدرسه: میدان اختیاریه،
اختیاریه شمالی، کوچه یزدانیان
یکم، دبیرستان فرزانهان سه (دوره
دوم)

بررسی مروری ارتباط متقابل اختلال اسکیزوفرنی و سابقه سوء مصرف مواد مخدر

پژوهشگران: یمنای جعفری و ملیکا معظمی
دبیر راهنما: مینا براتی

دبیرستان: فرزانهان ۳ (دوره دوم) تهران
سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

بیان مسئله:

اسکیزوفرنی یکی از مهم‌ترین اختلالات روانی مزمن و ناتوان‌کننده است که در آن ادراک، شناخت و هیجانات فرد مبتلا تغییر کرده و از واقعیت منحرف می‌شود. علائم اصلی این اختلال که با دوره‌های مداوم یا عودکننده روان‌پیشانه همراه است، شامل توهم (غالباً توهم شنیداری)، هذیان و اختلال تفکر و علائم شناختی (مانند مشکل در توجه، حافظه، زبان و عملکردهای اجرایی) می‌باشد. دیگر علائم آن عبارتند از کناره‌گیری اجتماعی، کاهش ابراز عواطف و رفتارهای ناسازگار (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳). اسکیزوفرنی می‌تواند همراه اختلالات روانپزشکی دیگر مانند اضطراب، افسردگی، اختلال شخصیت یا دوقطبی بروز کند. به طور متوسط ۱ تا ۷ درصد جمعیت در نقاط مختلف جهان به این اختلال مبتلا هستند و شیوع آن در مردان ۱.۴ بیشتر از زنان است. علائم این اختلال معمولاً در اوایل دوران بزرگسالی شروع می‌شوند و به تدریج بروز پیدا می‌کنند (بشیریه، ۱۳۸۵).

اسکیزوفرنی می‌تواند از طریق عوامل ژنتیکی و یا محیطی ایجاد شده و یا بروز پیدا کرده باشد. محققین معتقدند که با پیشگیری از عوامل خطرزا مانند مسائل مرتبط با بارداری و عدم سوءمصرف مواد مخدر می‌توان به پیشگیری از ابتلا یا تشدید علائم اختلال اسکیزوفرنی امیدوار بود (زالا و همکاران، ۲۰۰۴).

این مقاله به بررسی ارتباط متقابل اختلال اسکیزوفرنی و سابقه سوءمصرف مواد مخدر بررسی وجود تمایل بیشتر افراد مبتلا به این بیماری برای سوءمصرف مواد مخدر می‌پردازد. هدف از انجام آن بررسی تاثیرات سوءمصرف مواد مخدر بر ایجاد و تشدید علائم اختلال اسکیزوفرنی است.

روش انجام کار:

پژوهشگران ابتدا با توجه به علاقه و کنجکاوی خود در مورد اختلال اسکیزوفرنی به همراه سوءمصرف مواد مخدر مطالعه کردند. با مطالعه مقالات مختلف به این نتیجه رسیدند که در زمینه موضوع مورد بررسی در زبان فارسی کمبود پیشینه وجود دارد. بنابراین تصمیم گرفتند تا با انجام یک پژوهش مروری به این کمبود کمک کنند. پس از آن با کمک کلید واژه‌های مرتبط به جستجوی مقالات مرتبط و معتبر پرداختند. پس از جمع‌آوری مقالات، مرتبط و معتبرترین آن‌ها را برگزیدند و مقالات کمتر معتبر را کنار گذاشتند.

در مرحله بعدی به علت انگلیسی بودن عمده مقالات به دست آمده، کار ترجمه تخصصی مقالات را به یک مترجم حرفه‌ای در سایت ترجمیک (Tarjomic.ir) سپردند. پژوهشگران پس از دریافت مقالات ترجمه شده به تهیه یک پایگاه داده از ارتباط اختلال اسکیزوفرنی و سابقه سوءمصرف انواع مواد مخدر مبادرت ورزیدند.

در این پایگاه داده اطلاعات اصلی مورد نظر هر یک از مقالات منتخب شامل عنوان مقاله، نویسندگان، سال انتشار، محل انتشار، جمعیت هدف، نوع مطالعه، سوال اصلی پژوهش، نوع مواد مخدر مورد بررسی در پژوهش، اختلالات همراه احتمالی، محدودیت‌های پژوهش و در نهایت یافته‌های اصلی هر یک از پژوهش‌ها می‌باشد.

نتایج:

محققین با توجه به آزمایشاتی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مصرف سیگار، الکل، حشیش و ماریجوانا، تریاک و کوکائین، می‌تواند عامل تشدید یا حتی بروز علائم بیماری اسکیزوفرنی شود. همچنین این که کدام ماده مصرف بیشتری در بین مبتلایان دارد تا حدی به عوامل فرهنگی بستگی داشته است. برای مثال در ایران به خاطر قوانین اسلامی درباره مصرف الکل بیشترین ماده مصرفی تریاک و در آمریکا و سایر نقاط الکل بوده است. میانگین درصد سوءمصرف مواد مخدر مختلف در جدول زیر آورده شده است؛

مواد	میانگین درصد
سو مصرف مواد مخدر	۳۷.۲۵
نیکوتین	۷۰
سیگار و تریاک	۵۷.۳
الکل	۳۵.۸
حشیش	۲۳
کوکائین	۲۱.۱
سیگار و حشیش	۱۹
سیگار و کریستال	۴



