

## دراسة التشارك المرضي بين متلازمة الاعتماد والاضطرابات النفسية في مستشفى المواساة الجامعي

يوسف لطيفة\*

### الملخص

خلفية البحث: إن التشارك المرضي Co morbidity بين متلازمة الاعتماد على المواد والاضطرابات النفسية شائع. وهذا التشارك يعقد التشخيص والعلاج لكلا النوعين من الأمراض ويسبب كثيراً من المضاعفات السيئة. توجد نسبة عالية من التشارك المرضي بين تعاطي المواد والكحول واضطرابات المزاج والاكتئاب والفصام واضطرابات القلق واضطرابات الشخصية.

الهدف: هدف البحث إلى تقدير نسبة الاعتماد على كل مادة مخدرة ومشاركتها مع الاضطرابات النفسية المرافقة، لما لهذا التشارك من مشكلات اجتماعية و نفسية مهمة. الطرائق: أجريت الدراسة بين العام 2005 و2008 في مستشفى المواساة الجامعي ومشفى الطب النفسي الحديث، وهي دراسة مراقبة وصفية من نوع المقطعية على المرضى المقبولين لعلاج متلازمة الاعتماد على المخدرات كلهم. ويحققون معايير (DSM-IV-TR) للتشخيص استخدمنا استبيانة خُصِّصَتْ للدراسة طبقت على المرضى المقبولين، وحُلِّلت تحليل النتائج باستخدام SPSS.

\* أستاذ مساعد - قسم الأمراض الباطنة -كلية الطب البشري. جامعة دمشق.

**النتائج: RESULTS** ضمت العينة/103 مرضى، كان الذكور 87 مريضاً (84.46%) والإناث 16 (15.54%). وجد أن 62 مريضاً (60.19%) لديهم قصة إيجابية حالية أو سابقة لاضطراب نفسي و 41 مريضاً (39.8%) لديهم قصة سوء تعاطٍ إيجابية دون قصة سابقة أو حالية لاضطراب نفسي (تعاطٍ صرف). متوسط العمر في العينة mean age كان  $29.6 \pm 8.4$  سنة. كان الاكتئاب الأكثر ترافقاً مع متلازمة الاعتماد نسبة (46.7%)، ثم اضطرابات القلق (30.6%) والاضطراب ثنائي القطب (11.2%) والفصام (11.2%). من النتائج المهمة في دراستنا ارتفاع نسبة الاعتماد على المهدئات بدرجة كبيرة (59.2%) وعلى البنزوهكزول (58.2%) وهما الأكثر شيوعاً في التعاطي، وكان الهيروين الأكثر في الاعتماد الصرف 30 مريضاً (75%). تعاطي أكثر من مادة Polydrug use بما فيها الكحول كان بنسبة 49.5% من العينة كلها ووجد أن سن التعاطي كان مبكراً بنسبة عالية (21.3-8.1 سنة). الاستنتاج: إنَّ ارتفاع نسبة تعاطي الأدوية كثيراً يدفعنا إلى ضرورة الحيطة بوصف الأدوية واستطبابتها و نشر الوعي حول أضرار المواد المخدرة. كلمات مفتاحية: التشارك المرضي - الاعتماد على المواد - الاضطرابات النفسية.

## **Study of Comorbidity of Substance Dependence and Psychiatric Disorders -in Almoassat University Hospital**

**Youssef Latifeh \***

---

### **Abstract**

**Background:** The co morbidity of substance dependence and psychiatric disorders is common. This co morbidity complicates the diagnosis and treatment of both types of disorders and causes a lot of complications and bad consequences. There is a great deal of co morbidity between substance abuse, including alcohol, and other psychiatric disorders such as mood disorders, depression, anxiety disorders, schizophrenia, and personality disorders.

The objective of this study is to estimate the prevalence of each substance dependence and its co morbidity with other psychiatric disorders because this co morbidity has many significant psychiatric and social problems.

**Methodology:** The study was conducted between 2005 and 2008, Cross-Sectional Study, on all admitted patients to Almoassat University hospital and Modern Psychiatric hospital who were referred to treat substance dependence. All patients have criteria of (DSM-IV-TR) for diagnosis, we used questionnaire designed for this study implicated on all admitted patients, analyzed results using SPSS

---

\* Ass. Prof. of psychiatry, Department of interne medicine. Al-mowasat Hosp. Damascus University.

---

---

**Results:** the sample included 103 patients, (84.46%) males and (15.54%) females in (60.19%) patients, a recent or previous positive history of psychiatric disorder was detected. (39.8%) have a positive substance abuse without recent or previous history of psychiatric disorders (pure substance abuse). The mean age of sample was 29.6+8.4 years. The most common co morbid psychiatric disorders were depression 46.7%, anxiety disorders 30.6%, bipolar disorder 11.2%, and schizophrenia 11.2%. One of the most important results of our study was the higher prevalence of anxiolytic dependence 59.2% and benzhexol 58.2% and these two substances were the most prevalent type of substance abuse. Heroin was the most common form of pure substance abuse. polydrug abuse, including alcohol, was estimated to be 49.5% of all sample, and the age of start was early 21.3+8.1 years.

**Conclusion :** the high prevalence of drug abuse leads us to be more cautious when prescribe these medications and to seriously consider their indications and to widely publicized about the substance's harmful effects.

**Keywords:** Co morbidity-Substance dependence- Disorder Psychiatric.

---

---

### خلفية الدراسة:

إن التشارك المرضي Co morbidity بين الاضطرابات النفسية و متلازمة الاعتماد على المواد Substance dependence والكحول واضحة ومؤكدة. فبعض الدراسات أظهرت أن أكثر من 50% من المدمنين لديهم تشارك مع اضطراب نفسي آخر Psychiatric Disorder<sup>(2,1)</sup> ويقدر أن 5.4 مليون شخص في الولايات المتحدة لديه مشاركة بينهما / 2008<sup>(3)</sup>.

وهذا التشارك يترافق مع صعوبات تشخيصية وإنذارية ومشاكل علاجية عند المرضى، وفي المجتمع<sup>(14,4)</sup>.

تشكل الاضطرابات النفسية عامل خطورة في سوء تعاطي المواد drug وتغييراً في سيره السريري وتطوره، ويمكن للأعراض النفسية أن تتطور خلال التعاطي<sup>(5)</sup>.

بعد الإكتئاب عامل خطورة في تعاطي الكحول، ففي دراسة على طلاب المدارس الثانوية في نيجيرية وجد أن الإكتئاب والاضطرابات المرتبطة به أعلى لديهم بنسبة عالية<sup>(6)</sup>، وفي دراسة (regier et al 1990) وجد أن أكثر من 26.4% من متعاطي المواد المخدرة لديهم اكتئاب بأشكاله كلها<sup>(7)</sup> وإن المرضى الذين لديهم اكتئاب لديهم نسبة تعاطي أكبر في الولايات المتحدة (27.4% مقابل 12.8%)<sup>(4)</sup>.

وإن تعاطي المواد والكحول شائعة التشارك مع اضطرابات المزاج بما فيها اضطراب ثنائي القطب، فقد يتناول المكتئبون الحائثات أو الكحول للتخلص من معاناتهم ويلجأ مرضى الهوس إلى المهدئات لمعالجة فرط النشاط لديهم<sup>(1)</sup>.

إن المشاركة بين سوء تعاطي المواد والفصام يشكل عائقاً مهماً في علاج الفصام وقلة المطاوعة العلاجية وزيادة الأعراض النفسانية والعدوانية، ونسبة المشاركة مختلفة لكن نحو نصف الفصاميين يعانون من تشارك الكحول أو المواد و تزداد حاجتهم للاستشفاء ويكثر سوء التكيف العائلي<sup>(9,8)</sup>. وقد وصف في الأدب الطبي وبائيات سوء

التعاطي في الفصام وجدت مع الكحول والأفيون والكوكائين وغيرها، ووجد أن القنب له دور في تطور مرض الفصام<sup>(10)</sup>.

المشاركة بين غالبية أشكال سوء التعاطي واضطرابات القلق كانت إيجابية وذات دلالة إحصائية في كثير من الدراسات<sup>(11)</sup>، فأكثر من (29.9%) من الأفراد الذين لديهم سوء تعاطٍ لديهم اضطراب قلق على مدى الحياة، و(19.1%) من مرضى القلق لديهم سوء تعاطي مواد<sup>(12)</sup>. وقصة الاعتماد على الكحول وجد عند 24% من مرضى اضطراب الهلع<sup>(13)</sup>.

وجدت نسبة انتشار عالية بين اضطرابات الشخصية والكحول والاعتماد على المواد حيث وجد التشارك بينهما بنسبة 37% مع المخدرات و53% مع الكحول، وكانت العلاقة واضحة بين شدة اضطراب الشخصية والاضطراب النفسي<sup>(14)</sup>.

**مقدمة:** إن متلازمة الاعتماد (الإدمان) من المشكلات الاجتماعية والنفسية المهمة المنتشرة في العالم كله ومنها سورية، ومن هنا برزت ضرورة البحث.

#### أهمية البحث:

إن دراسة التشارك المرضي بين متلازمة الاعتماد والاضطرابات النفسية لم تجر سابقاً في سورية، وهذا التشارك مهم عند وضع خطط علاجية فردية و مجتمعية لنجاح علاج الإدمان.

لاحظنا من خلال الممارسة الطبية كثرة تعاطي بعض المواد المخدرة غير الشائعة في دول أخرى، مما دفعنا لدراسة هذا الموضوع.

#### أهداف البحث:

هدف هذا البحث إلى دراسة نسبة التشارك المرضي بين الاعتماد على المواد المخدرة المدروسة مع الاضطرابات النفسية المرافقة، ودراسة نسبة انتشار أنواع المواد المخدرة في عينة البحث في مستشفى المواساة الجامعي.

- **فرضية البحث:** هناك علاقة صميمة بين متلازمة الاعتماد والاضطرابات النفسية، ومن ثمّ تكثر متلازمة الاعتماد عند المرضى النفسيين، وهذه العلاقة تتأثر بمتغيرات الاضطراب النفسي المرافق و نوع المادة المتعاطاة.

إن نوع المواد المخدرة مختلف في بلدنا عنه في دول العالم، ومن ثمّ فإنّ أسئلة البحث تدور حول: هل هناك علاقة بين الاعتماد والاضطرابات النفسية؟ وهل نوع المواد المخدرة في بلدنا يماثل غيرها من الدول؟

#### **المواد والطرائق:**

##### **مكان الدراسة:**

أجريت الدراسة على المرضى المقبولين في مستشفى المواساة الجامعي كلهم، الشعبة النفسية وفي مشفى الطب النفسي الحديث (مشفى خاص) بين شهر آذار 2005 وأيلول 2008.

##### **مواد الدراسة:**

معايير تشخيص سوء استخدام المواد و متلازمة الاعتماد حسب التصنيف الأمريكي الإحصائي للأمراض النفسية Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (DSM-IV-TR) - استبيانة أعدت بغرض البحث الحالي.

##### **طريقة الدراسة: Method:**

- دراسة مراقبة وصفية من نوع المقطعية Cross-Sectional Study لتحديد نسبة تعاطي كل مادة مخدرة، والفرق بين الجنسين.

- معايير الأشمال: تمت الدراسة واشتملت على المرضى المقبولين من العيادات الخارجية كلهم في المشفيين بقصد العلاج من الإدمان بشكل طوعي والذين يحققون معايير تشخيص DSM-VI-TR لمتلازمة الاعتماد، ولديهم الاضطرابات النفسية المدروسة، وهي (الاكتئاب، اضطرابات القلق، اضطراب ثنائي القطب، الفصام) ولم يرفض أي مريض المشاركة رغم إعلامه بالدراسة.

أجريت مقابلات سريرية مع المرضى لتأكيد التشخيص وللبحث عن وجود حالي أو سابق لمتلازمة اعتماد أو لاضطراب نفسي استناداً إلى معايير DSM-VI-TR، وعلى المحورين Axis I and II منه.

-معايير الاستبعاد: استبعد المرضى كلهم الذين لا يتعاطون المواد المدروسة (مشتقات البنزوديازيبين، مشتقات الأفيون التركيبية (دكستروبركسيفين فقط)، بنزوهكزول، هيروثين، قنب cannabis، الكحول Alcohol).

واستبعد المرضى المدمنون والذين ليس لديهم الاضطرابات النفسية المدروسة، فاستبعد مرضى التخلف العقلي والاضطرابات الجنسية وغيرها.

-قُسمَ المرضى إلى مجموعتين، مجموعة لديهم مشاركة بين متلازمة الاعتماد وإيجابية اضطراب نفسي (إيجابيون)، ومجموعة متلازمة الاعتماد دون اضطراب نفسي مشارك (اعتماد صرف pure).

- مدة بقاء المرضى في المستشفى كان (6-12 يوماً).

- ملئت استبيانة خاصة بالمعلومات الديموغرافية.

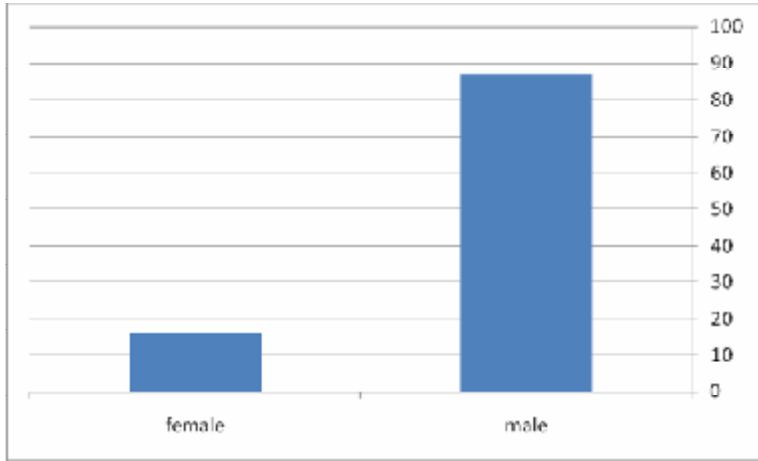
- بعد ذلك جُمعت النتائج من الاستبيانات، وكلها كانت تحتوي على كامل المعلومات المطلوبة، وأجريت الدراسة الإحصائية باستخدام SPSS ومستوى الدلالة كان (P=0.05)

#### النتائج: RESULTS

- ضمت العينة /103/ مرضى وهذا العدد قد يبدو قليلاً نظراً إلى أن عدد الأسرة في الشعبة النفسية في مستشفى المواساة قليل، وكذلك مشفى الطب النفسي، وكلاهما ليسا مركزين لعلاج الإدمان بل لعلاج الأمراض النفسية عامة بما فيها الإدمان.

كان الذكور 87 مريضاً ( 84.46%) و الإناث 16 (15.54%) كما في المخطط-1-

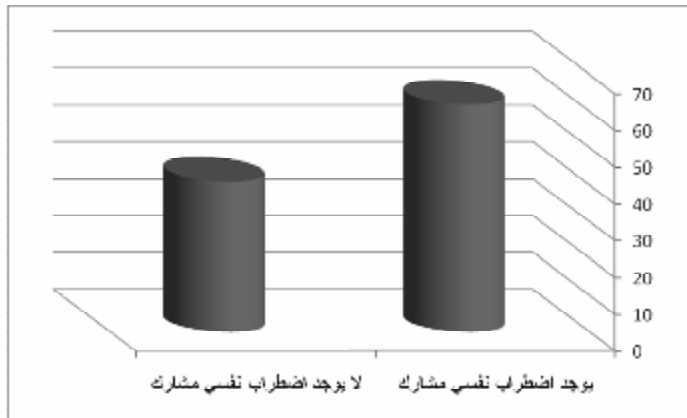




مخطط -1-

- من أصل 103 من أفراد العينة المدمنين وجد:

- 62 مريضاً (60.19%) لديهم قصة إيجابية حالية أو سابقة لاضطراب نفسي
- 41 مريضاً (39.8%) لديهم قصة اعتماد إيجابية دون قصة سابقة أو حالية لاضطراب نفسي، دون فارق إحصائي مهم بين الذكور والإناث. حسب المخطط -2-.



المخطط -2-

- متوسط العمر في العينة mean age كان /29.6 ± 8.4 سنة دون فوارق بين الذكور والإناث.

- العمر الوسطي لسن البدء في التعاطي كان /23.8 ± 6.4 سنة والمدة الوسطية للتعاطي /4.9 ± 6.4 سنة، والذكور كانوا أطول مدة /9.8 ± 10.3 سنة مقابل /5.1 ± 5.6 سنة (P=0.4). كان الذكور أصغر عمراً في بداية التعاطي: ذكور /21.4 ± 4.5 سنة مقابل /6.7 ± 26.2 سنة إناث (P=0.19) ولم يكن له قيمة إحصائية في نسبة التشارك مع الاضطرابات النفسية.

قسمت مواد التعاطي إلى ثلاث مجموعات:

1- المواد المسموحة licit أو الأدوية: - مشتقات البنزوديازيبين - بنزوهكزول - مشتقات الأفيون التركيبية (دكستروبركسيفين)

2 - الكحول Alcohol علةillicit: - هيروين - قنب cannabis

3- الكحول Alcohol

وتوزعت نسب التعاطي حسب الجنس كما في الجدول الآتي(1):

Table 1: Prevalence of Abused Substances and Sex

abused substances	Males N=87		Female N=16		Total N=103	
	N	%	N	%	N	%
heroin	41	47.1	8	50.0	49	47.5
cannabis	23	26.4	2	12.5	25	24.2
tranquilizers	49	56.3	12	75.0	61	59.2
opiate derivatives*	35	40.2	11	68.7	49	47.5
benzhexol	47	54.1	13	81.2	60	58.2
Alcohol	19	21.8	1	6.0	20	19.4

\*dextropropoxyphene

- وجد أن 35 مريضاً من أصل 62 مريضاً من الإيجابيين أي (56.4%) لديهم حالياً (وليس في السابق) اضطراب نفسي وأن /21 مريضاً من أصل /62 مريضاً من الإيجابيين أي (33.8%) لديهم قصة حالية وسابقة لاضطراب نفسي، و فقط /6 مرضى

من أصل/62 مريضاً من الايجابيين أي(9.6 %) لديهم قصة سابقة (دون حالية) لاضطراب نفسي.

توزعت الاضطرابات النفسية المترافقة مع متلازمة الاعتماد كما في الجدول (2):

- الاكتئاب كان الأكثر نسبة/29 مريضاً(46.7%).

- اضطرابات القلق /19/ مريضاً(30.6%).

- اضطراب ثنائي القطب/7/ مرضى (11.2%).

- الفصام 7 مرضى (11.2%).

جدول (2): نسبة المشاركة بين متلازمة الاعتماد و الاضطرابات النفسية

النسبة المئوية %	العدد	
46.7	29	الاكتئاب Depression
30.6	19	اضطرابات القلق Anxiety
11.2	7	ثنائي القطب Bipolar
11.2	7	الفصام Schizophrenia

ثم درسنا احتمال وجود علاقة بين مختلف الاضطرابات النفسية و نوعية المادة (الجدول 3) :

Table 3. Diagnosis and Abused Substances

abused substances	Anxiety* N=19		Depressio n N=29		Bipolar N=7		Schizophrenia N=7		Total N=62	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
heroin	5	26.3	8	27.5	3	42.8	3	42.8	19	30.6
cannabis	6	31.5	2	6.8	2	28.5	4	57.1	14	22.5
tranquilizers	13	68.4	14	48.2	4	57.1	4	57.1	35	56.4
opiate derivatives	8	42.1	9	31.1	2	28.5	3	42.8	16	25.8
benzhexol	7	36.8	12	41.3	5	71.4	2	28.5	26	41.9
Alcohol	3	15.7	4	13.7	1	14.2	2	28.5	10	16.1

\*Includes panic disorder, agoraphobia, obsessive-compulsive disorder, post-traumatic stress disorder, and generalized anxiety.

وجد أن أكثر مرضى القلق 13 مريضاً (68.4%) والاكنتاب 14 مريضاً (48.2%) لديهم تعاطٍ للمهدئات الصغرى، أمّا القنب فكان الأكثر ارتفاعاً في مرضى الفصام 4 مرضى (57.2%) و في الاضطراب ثنائي القطب كان البنزوهكزول 5 مرضى (71.4%).

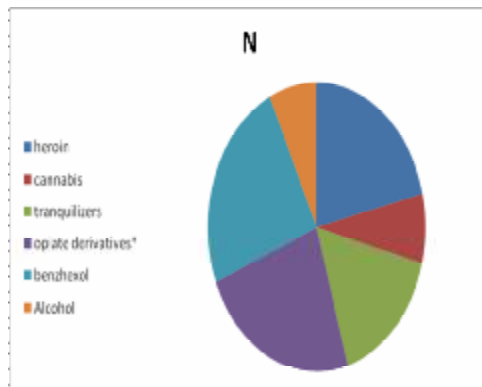
- الهيروئين كان في الأكثر في الاعتماد الصرف 30 مريضاً (75%).

- الكحول كان قليلاً ولا يوجد أي انحياز نحو أي اضطراب نفسي.

-متلازمة الاعتماد الصرف pure substance dependence كانت النتائج موزعة على النحو الآتي كما في الجدول (4)

جدول (4) نسبة تعاطي المواد المخدرة

abused substances	N=41	
	N	%
heroin	30	73.1
cannabis	11	26.8
tranquilizers	23	56.1
opiate derivatives	33	80.0
benzhexol	34	82.9
Alcohol	10	24.3



توزع مرضى عند وجود اضطراب شخصية personality disorder عند كل المرضى (المحور II) حيث وجد اضطراب الشخصية (المضادة للمجتمع antisocial personality disorder أو الحدية borderline personality disorder) في 45 مريضاً، 43.6% من العينة.

توزع مرضى التعاطي (17 مريضاً) مع مشاركة اضطراب نفسي إلى اضطراب شخصية حدي بنسبة (11 من 17 أي 64.7%) مقابل 35.2% و  $P=0.004$  لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، أما في التعاطي الصنف فالمجموع (28 مريضاً) كان 19 مريضاً (67.8%) لديهم اضطراب شخصية مضادة للمجتمع مقابل 9 مرضى (32.1%) لديهم اضطراب شخصية حدي وهذا الفرق له دلالة إحصائية ( $P=0.003$ ).

تعاطي أكثر من مادة Polydrug use بما فيها الكحول كان بنسبة 49.5% من كل العينة ووجد أن سن التعاطي هنا كان مبكراً بنسبة عالية (8.1-21.3 سنة مقابل التعاطي الوحيد بسن (4.5-27.3 سنة) بدلالة إحصائية ( $P=0.005$ ). وكان واضحاً في المهدئات 51.4% مقابل 11.6% من المرضى التعاطي لها فقط monodrug use بدلالة ( $P=0.001$ )، وللمادة بنزهكزول: 40.5% مقابل 19.7% للتعاطي وحده فقط ( $p=0.002$ ). ومشتقات الأفيون (دكستروبروبوكسفين) كان عالياً إذ تعاطاه من مجمل العينة (49 مريضاً، 47.5%)، و تعاطي الهيروئين مع غيره في 28.4% مقابل 24.8% لوحده فقط.

#### المناقشة: DISCUSSION

أظهرت نتائج هذا البحث أن 60.19% من العينة لديهم تشارك بين متلازمة الاعفقت). اضطراب نفسي مرافق في حين تظهر الدراسات العالمية نسباً متفاوتة و متباينة تصل بين 20%-80% وذلك حسب طريقة اختيار العينة وحجمها<sup>(15)</sup>، ومن ثمَّ النسبة في دراستنا ضمن النسب العالمية.

كان الاكتئاب هو الأكثر شيوعاً للمشاركة (46.7%) وأعلى من النسب العالمية (26.4%)<sup>(7,3)</sup> وجاء القلق بالدرجة الثانية بنسبة (30.6%) وهي أعلى من دراسة عالمية (19.1%)<sup>(12)</sup>، ويمكن تعليل السبب في دراستنا بقلة الوعي في مجتمعنا بضرورة مراجعة المرضى للأطباء النفسيين واعتمادهم على التعاطي الذاتي كعلاج شخصي ومن ثمَّ الاعتماد.

-كانت المهدئات و البنزوهكزول الأكثر شيوعاً في التعاطي (103/60 و 103/61)  
-من النتائج المهمة والجديدة مقارنة بالدراسات العالمية في دراستنا ارتفاع نسبة الاعتماد على المهدئات بدرجة كبيرة (59.2%)، وهذا ناتج عن سهولة الحصول عليها بوصفة طبية وتوفرها في الصيدليات ورخص ثمنها، وارتفاع هذه النسبة كان واضحاً عند المرضى النفسيين كلهم وخاصة اضطراب القلق (68.4%) والفصام واضطراب ثنائي القطب (57.1%) وأخيراً الاكتئاب (48.2%).

والنتيجة الثانية المهمة والجديدة في مجتمعنا ارتفاع نسبة تعاطي البنزوهكزول Benzhexol Hydrochloride (58.2%) مقارنة بدراسة في سيدني (استراليا 1998 بنسبة 34% على 50 مريضاً)<sup>(16)</sup>  
في دراستنا كان أكثر المتعاطين هم مرضى الاكتئاب (41.3%) و مرضى اضطراب ثنائي القطب (5 من 7 مرضى فقط) .

كان بنزوهكزول الأكثر ارتفاعاً عند مرضى الاعتماد الصرف (82.9%) وهي نسبة عالية جداً وخاصة في التعاطي متعدد المواد، وكان غالبيتهم من مرضى اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع مع دلالة إحصائية إيجابية.

وتعاطي هذه المادة قليل عالمياً وذكر وجود سوء تعاطٍ به عند المراهقين بسبب خاصيته المهلوسة<sup>(17)</sup>. وإنَّ سوء التعاطي به قد أثار الانتباه حديثاً، وفي حالات محدودة، وكان المرضى أما مرضى اضطراب شخصية مضادة للمجتمع أو فصام<sup>(18)</sup>. والاهتمام بسوء تعاطي هذه المادة زاد في الوقت الحالي بسبب كثرة شيوعها<sup>(19)</sup>.

ولوحظ ازدياد تعاطي هذه المادة بشكل واضح في بعض الدول العربية مع عدم استبصار المرضى لخطورة تعاطيها (20،21)

من أسباب ارتفاع نسبة التعاطي في مجتمعنا كثرة الترويج لها بين المتعاطين وسهولة الحصول على المادة، وغالباً دون وصفة طبية وهذا السبب ذكر في عدد من الدراسات في بعض الدول، وهي توصي بزيادة المراقبة عند وصفه (22)، ويستلزم وضع خطة توعية وطنية لتوعية الشباب إلى أضرارها.

كانت مشتقات المورفين بنسبة (80%)، وهي نسبة عالية جداً، وفي سياق تعاطي متعدد المواد و جاء الهيروئين بنسبة (73.1%).

انخفاض نسبة تعاطي الكحول كثيراً خلافاً عن الدراسات العالمية لأسباب اجتماعية و ثقافية في المجتمع السوري.

هذه الدراسة على صغر حجم العينة إلا أنها تشير إلى دلالات مهمة على ارتفاع تعاطي الأدوية المؤثرة في النواحي النفسية (مهدئات، بنزهكزول، دكستروبروبكسفين) إن تشخيص التعاطي والاضطرابات النفسية كان سريرياً، ومن خلال مقابلات متكررة مع المرضى وذويهم دون مقابلة مقننة ثابتة، وهذا يحد من الدراسة.

#### الاستنتاج:

في هذه الدراسة وجدنا أن النتائج تتوافق مع الدراسات العالمية في المشاركة مما يعزز من تعميم وجود علاقة بين الاضطرابات النفسية وسوء التعاطي، لكن النسب لدينا كانت مختلفة في مواد التعاطي ولاسيما الأدوية؛ مما يوجهنا إلى ضرورة التقيد بوصف الأدوية واستطبابتها والتدقيق على الوصفات، ونشر الوعي عن أضرار المواد المخدرة في جيل الشباب.

### References

- 1-Sadock BJ, Sadock VA: Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Substance-related disorders. Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, 2007; 12: 387-389.
2. Goldsmith RJ. Overview of psychiatric co morbidity: Practical and theoretic consideration. Psychiatry Clinical North American, 1999; 22: 149-P331.
- 3- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). report: September 2008, <http://oas.samhsa> .
4. Wayne H, Michael F. Co morbidity of mental disorders With substance misuse. Br J Psychiatry 1997; 171:4-5.
5. Meyer RE. Psychopathological and Addictive Disorders. New York, NY: Guildford Press, 1986; 2:52-53.
- 6- Adewuya A: Prevalence of major depressive disorder in Nigerian college students with alcohol-related problems. General Hospital Psychiatry 2002; 28(2): 169 - 173
- 7-M.m Robertson, C.Katona: Depression and physical illness. John wiley&sons, London, 1997; 21:418.
- 8- Lisa Dixon Dual. Diagnosis of substance abuse in schizophrenia: prevalence and impact on outcomes. Schizophrenia Research. March 1999; 1: 93-100.
- 9-Solter V, Thaller V, Bagaric D-C, et al. Study of schizophrenia co morbid with alcohol addiction. The European journal of psychiatry: 2004; 18, (1) pp: 15-22.
- 10- Johns A. Psychiatric effects of cannabis. Br J Psychiatry 2001; 178:116-122
- 11- Bridget F, Frederick S, Robert E, et al. Prevalence and Co-occurrence of Substance Use Disorders and Independent Mood and Anxiety Disorders. Arch Gen Psychiatry. 2004; 61:807-816.
- 12-Conway KP, Compton W, Stinson FS, et al. Lifetime co-morbidity of DSM-IV mood and anxiety disorders and specific drug use disorders: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. J Clin Psychiatry 2006; 67:247–57.[Medline]
- 13-. Otto MW, Pollack MH, Sachs GS, et al. Alcohol dependence in panic disorder patients. J Psychiatry Research 1992; 26:29-38.
- 14- Brooner RK, Herbst JH, Schmidt CW, et al. Antisocial personality disorder among drug abusers: Relations to other personality diagnoses and the five-factor Model of personality. J Nerv Ment Dis 1993; 181:313-319.
- 15-. Sloan K, Rowe G. Substance abuse and psychiatric illness. Am J Addict 1995; 4:60-69.
- 16- N. Buhrich, A. Weller, P. Kevans. Misuse of Anticholinergic Drugs by People with Serious Mental Illness. Psychiatry Service July 2000; 51:928-929.
- 17-D. A. Stephens: Psychotoxic Effects of Benzhexol Hydrochloride. Br J Psychiatry 1967; 113: 213-218. doi: 10.1192/bjp.113.495.213
- 18-JA Crawshaw , PE Mullen. A study of benzhexol abuse. Br J Psychiatry 1984; 145: 300-303
- 19-Nappo SA, de Oliveira LG, Sanchez ZM, et al. Trihexyphenidyl (Artane): a Brazilian study of its abuse. Subst Use Misuse. 2005; 40(4):473-482.



- 20- Ali Abdurrahman Younis, Hamdy Fouad Moselhy .Benzhexol-dependence resulting from self-medication for intermittent explosive disorder. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice 2009; 13 (1) :11 - 15
- 21-Thair Suleiman AL-Nsour, Kamal A. Hadidi. Investigating the presence of a common drug of abuse (benzhexol) in hair: the Jordanian experience. Journal of forensic and legal medicine2002; 9(3): 119-125.
- 22-Frauger E, Thirion X, Chanut C, et al. Misuse of trihexyphenidyl (Artane).Therapie2003 Nov-Dec; 58(6):541-547.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2009/2/2.  
تاريخ قبوله للنشر: 2009/7/22.