

بررسی وضعیت سلامت روان درمعتادان تزریقی زندان کاشان در سال ۱۳۸۶

دکتر فاطمه سادات قریشی، دکتر افشین احمدوند*، دکتر زهرا سپهر منش

استادیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

چکیده

سابقه و هدف: امروزه وابستگی به مواد مخدر، اعتیاد و تجارت غیرقانونی این مواد به صورت یک بحران جهانی مطرح است. نزدیک ۹۰٪ افراد معتاد به ترکیبات افیونی دچار نوعی اختلال روانی هستند که در این بین افسردگی، اختلال شخصیت ضداجتماعی و اضطراب از اهمیت بیشتری برخوردار هستند. هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان سلامت روان معتادان تزریقی در زندان کاشان است. **مواد و روش‌ها:** کلیه معتادین تزریقی زندان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند و با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) GHQ-28 و پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و همچنین مصاحبه روانپزشکی بر اساس چک‌لیست DSM-IV توسط ۳ روانپزشک مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: از ۴۸ معتاد تزریقی که بر اساس آزمون GHQ-28 مشکوک به اختلال شناخته شدند، براساس مصاحبه بالینی ۴۴ نفر مبتلا به اختلال روانپزشکی بودند. شایعترین اختلالات روانپزشکی به ترتیب عبارت بودند از: اختلال شخصیت ضد اجتماعی در ۲۸ نفر (۶۳/۶٪)، اختلالات خلقی در ۲۱ نفر (۴۷/۷٪)، اختلالات اضطرابی در ۸ نفر (۱۸/۱٪) و اختلال انطباقی در ۳ نفر (۶/۸٪). همچنین ۱۹ نفر (۴۳/۱٪) دارای چند اختلال بودند و ۲۵ نفر (۵۶/۸٪) تنها دارای یک اختلال بودند. در این پژوهش بین سن، مدت زندانی بودن، نوع جرم، وضعیت تاهل، وضعیت شغل و سطح تحصیلات با اختلال روانی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. با این حال وجود اختلال روانی در مردان معتاد تزریقی بیکار و معتادین تزریقی زیر ۳۰ سال بیشتر از سایر معتادین تزریقی بود. **نتیجه‌گیری:** معتادان تزریقی از وضعیت سلامت روانی مناسبی برخوردار نیستند. با توجه به اینکه این مطالعه برای اولین بار در کشور انجام می‌گردد، این موضوع نیاز به بررسیهای کاملتر و همه‌جانبه‌تری دارد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، معتاد تزریقی، تست سلامت عمومی.

مقدمه

امروزه وابستگی به مواد مخدر، اعتیاد و تجارت غیرقانونی این مواد به صورت یک بحران جهانی مطرح است. نزدیک ۹۰٪ افراد معتاد به ترکیبات افیونی دچار نوعی اختلال روانی هستند که در این بین افسردگی، اختلال شخصیت ضداجتماعی و اضطراب از اهمیت بیشتری برخوردار هستند. گزارش شده است حدود ۱۵٪ از کسانی که وابستگی به ترکیبات افیونی دارند حداقل یکبار سعی کرده‌اند خودکشی کنند. طبق پژوهشی که در آمریکا در فاصله سالهای ۱۹۸۱ تا ۱۹۸۳ انجام شد ۷۰٪ از افراد بالغ در عمر خود مشمول ملاکهای تشخیصی DSM-IV برای سوء مصرف مواد بودند (۱). حدود ۴۰٪ از افراد در طول عمر خود به مصرف یک یا

چند ماده غیرقانونی می‌پردازند و شیوع سوء مصرف مواد در طول عمر حدود ۲۰٪ برآورد شده است (۱). در مطالعات مختلف بین ۳۰ تا ۶۰ درصد بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد، واجد ملاکهای تشخیصی اختلال شخصیت ضداجتماعی هستند. احتمال خودکشی موفق بین مبتلایان به سوء مصرف مواد تقریباً ۲۰ برابر بیشتر از کل جمعیت است (۲). در مطالعه‌ای که توسط Compton و همکاران در سال ۲۰۰۰ بر روی افراد مصرف‌کننده مواد انجام شد نشان داده شد میزان شیوع وابستگی به الکل ۶۴٪ و اختلال شخصیت ضداجتماعی ۴۴٪، اختلالات فوبیک ۳۹٪، افسردگی اساسی ۲۴٪، دیس‌تایمیا ۱۲٪، اختلال اضطراب فراگیر ۱۰٪، اختلال پانیک ۳٪، مانیا ۳٪، اختلال وسواس جبری ۳٪، پراشتهایی ۲٪ و اسکیزوفرنیا و بی‌اشتهایی هر یک ۱٪ است (۳). Hendriks در سال ۲۰۰۳ در مطالعه خود بر روی ۱۵۲ معتاد به این نتیجه رسید که ۸۰٪ از نمونه‌ها دارای اختلال

*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر افشین احمدوند، کاشان، خیابان ابادر، روبروی شهرداری، بیمارستان اخوان، گروه روانپزشکی؛

و مصاحبه روانپزشکی بر اساس چک لیست DSM-IV بود پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر معرفی شده است و بطور گسترده‌ای در بررسی‌های زمینه‌یابی در کشورهای مختلف از جمله ایران بکار برده شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است. هر مقیاس دارای ۷ پرسش درباره علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی است. پایایی این پرسشنامه توسط پالانگ و همکاران در سال ۱۳۷۵، ۹۱٪ محاسبه شده است (۶). چک‌لیست مصاحبه بالینی شامل علائم تشخیصی اختلالات خلقی، اضطرابی، سایکوتیک، سایکوسوماتیک، صرع، عقب‌ماندگی ذهنی و اختلالات ارگانیک مغز است که در سال ۱۳۸۰ روایی و پایایی این پرسشنامه ۸۷٪ بدست آمد (۷).

داده‌ها با استفاده از آزمون آماری دقیق فیشر با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از کل ۴۸ معتاد تزریقی، ۴۴ نفر (۹۱/۶٪) بر اساس آزمون سلامت عمومی مشکوک به اختلال شناخته شدند و با مصاحبه بالینی توسط ۳ روانپزشک مورد ارزیابی قرار گرفتند. شایعترین اختلالات روانپزشکی عبارت بودند از: اختلال شخصیت ضداجتماعی در ۲۸ نفر (۶۳/۶٪)، اختلالات خلقی در ۲۱ نفر (۴۷/۷٪)، اختلالات اضطرابی در ۸ نفر (۱۸/۱٪) و اختلال انطباقی در ۳ نفر (۶/۸٪) بود. ۱۹ نفر (۴۳/۱٪) بیش از یک اختلال داشتند و ۲۵ نفر از آنها (۵۶/۸٪) تنها دارای یک اختلال بودند.

۵ نفر (۱۰/۴٪) بیسواد، ۲۱ نفر (۴۳/۷٪) ابتدایی، ۱۳ نفر (۲۷/۰٪) راهنمایی، ۶ نفر (۱۲/۵٪) دیپلم و ۳ نفر (۶/۲٪) دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند که از نظر آماری بین سطح تحصیلات و وجود اختلال روانی رابطه معنی‌داری بدست نیامد (جدول ۱).

۲۳ نفر (۴۷/۹٪) مجرد و ۲۵ نفر (۵۲/۱٪) متاهل بودند. ۲۵ نفر (۵۲/۱٪) زیر ۳۰ سال و ۲۳ نفر (۴۷/۹٪) بالای ۳۰ سال سن داشتند. ۳۱ نفر (۷۷/۵٪) قبل از ورود به زندان دارای شغل و ۹ نفر (۲۲/۵٪) نیز بیکار بودند. از نظر نوع جرم ۳۰ نفر (۶۲/۵٪) به جرم فروش و مصرف مواد، ۱۵ نفر (۳۱/۳٪) به جرم سرقت و ۳ نفر (۶/۲٪) با جرمی چون اسیدپاشی و نپرداختن مهریه در زندان بسر می‌بردند. ۲۴ نفر از معتادان تزریقی مدت حبسشان کمتر از ۱ سال، ۱۲ نفر بین ۱ تا ۲ سال و ۹ نفر بیش از ۲ سال زندانی بودند. بین سن، وضعیت شغلی، وضعیت تاهل، مدت حبس و نوع جرم و اختلال روانی

روانپزشکی بودند که بیشترین شیوع به ترتیب اختلال شخصیت ضداجتماعی، اختلال افسردگی و اختلالات مربوط به اضطراب بود (۴). مطالعه Khantzion در سال ۲۰۰۵ نشان داد ۷۷٪ از معتادان یک یا بیشتر از یک اختلال مربوط به محور I بر اساس معیارهای DSM-IV داشتند و ۶۵٪ دارای اختلال شخصیت بودند. بطور کلی ۹۳٪ دارای یک یا چند اختلال روانپزشکی بودند و اغلب همراهی افسردگی و اختلال شخصیت در این تحقیق گزارش شد (۵).

با توجه به اهمیت مساله اعتیاد به مواد مخدر در جامعه و عوارض و آسیب‌های وسیع و خطرناک آن برای فرد و شیوع روزافزون و رو به گسترش این معضل در جامعه کنونی و اهمیت سلامت روان و بیماری‌های روانی در گرایش افراد به سمت مواد و مطرح شدن این موضوع که عدم درمان اختلالات روانی همراه در شکست برنامه‌های درمانی و عود اختلال نقش دارد، مطالعه بر روی ابعاد مختلف این مشکل از قبیل سلامت روانی فرد، بیماری‌های روانی همراه و عوامل مرتبط اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین نبود مطالعه‌ای در زمینه ارزیابی سلامت روان معتادان تزریقی در ایران و عنایت به این مساله که معتادان تزریقی از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه محسوب می‌شوند، این مطالعه با هدف تعیین میزان سلامت روان معتادان تزریقی در زندان کاشان در سال ۱۳۸۶ انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی کلیه معتادان تزریقی ساکن زندان که از مهرماه سال ۱۳۸۵ تا مهر ۱۳۸۶ در زندان بسر می‌بردند مورد بررسی قرار گرفتند. کسانی که در مرحله ترک مواد بودند از مطالعه حذف شدند. در ابتدای انجام طرح، هدف از اجرای آن توسط روانشناس زندان برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. پس از آگاهی کامل و رضایت شرکت‌کنندگان، پرسشنامه GHQ-28 و پرسشنامه مشخصات دموگرافیک توسط روانشناس بالینی زندان در اختیار آنها قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه کسانی که نمره آنها بالاتر از نقطه برش ۲۱ در ابعاد کلی و بالاتر از نقطه برش ۶ در هر مقیاس بود و مشکوک به اختلال بودند، همزمان توسط ۳ روانپزشک، جهت توافق بر روی تشخیص با استفاده از مصاحبه روانپزشکی بر اساس چک‌لیست DSM-IV و ارزیابی جداگانه اختلال شخصیت بر اساس معیارهای اختلال شخصیت DSM-IV مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزار پژوهش در این بررسی پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و سلامت عمومی ۲۸ سوالی

در یک مطالعه شیوع اختلال روانی در جمعیت معتادین ۹۰٪ برآورد شده است (۱). Hendriks در سال ۱۹۹۰ شیوع ۶ ماهه و تمام عمر اختلالات روانی را در یک نمونه ۱۲۵ نفری از افراد مراجعه‌کننده به یک مرکز سم‌زدایی بررسی کرد. بر این اساس ۸۰٪ از نمونه‌ها حداقل یک اختلال روانپزشکی به جز سوء مصرف مواد داشتند (۴).

نتایج مطالعه ROSS در سال ۱۹۸۸ که شیوع اختلالات روانی را در نمونه ۵۰۱ نفری از افراد وابسته به الکل و دیگر مواد ارزیابی کرده بود نشان داد حداقل ۷۸٪ از افراد در طول عمر یک اختلال روانپزشکی بجز سوء مصرف مواد داشتند و ۶۵٪ نمونه‌ها در هنگام مطالعه واجد اختلال روانپزشکی بودند (۸).

نتایج یک آنالیز بر روی بیماران تحت درمان برای اعتیاد به کوکائین توسط Lemere نشان دهنده شیوع ۱۹٪ از همبودی اختلال روانی در محور یک در این جمعیت بود. در مطالعه فوق ۹٪ از جمعیت قبل از اعتیاد به مصرف مواد واجد یک اختلال روانی در محور یک بودند (۹).

Khantzian با استفاده از معیارهای DSM-III اختلالات روانی را در یک نمونه از معتادان مواد مخدر مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که ۷۷٪ از نمونه‌ها معیارهای لازم برای یک یا بیشتر از اختلالات تشخیصی محور یک را دارا هستند. ۶۵٪ از آنها واجد معیارهای لازم برای یک اختلال محور دو می‌باشند (۵).

مطالعه دیگری که بر روی جمعیت معتاد به هروئین در آلمان انجام شد نشان داد ۵۰٪ دارای اختلال محور یک بودند و اسکیزوفرنیا در میان معتادان به هروئین شایعتر از جمعیت عادی بود (۱۰).

در مطالعه حاضر شیوع اختلالات روانی بجز سوء مصرف مواد ۹۲/۱٪ بود که با نتایج برخی مطالعات همخوانی دارد (۸، ۴، ۱). بالاتر بودن میزان شیوع می‌تواند ناشی از نوع جمعیت مورد مطالعه باشد. با توجه به اینکه جمعیت مورد مطالعه معتادان تزریقی ساکن در زندان هستند و نسبت به معتادان سطح جامعه آسیب‌پذیری بیشتری دارند این میزان شیوع قابل توجیه است.

نتایج مطالعه Brinded در سال ۲۰۰۱ شیوع بالایی از اختلال روانی را در جمعیت زندانیان (زن و مرد) در نیوزیلند نسبت به نمونه‌های سطح جامعه گزارش کرد. این اختلالات علاوه بر اختلال سوء مصرف مواد شامل اختلال جنون، افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی و اختلال وسواس و استرس پس از حادثه بود (۱۱). مطالعه Flissard در سال ۲۰۰۶ که بر روی ۸۰۰ مرد زندانی انجام شد نشان داد حدود ۴۰٪ از جمعیت

تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۱). بر اساس آزمون GHQ-28، از ۴۸ معتادی که نمره بالاتر از نقطه برش بدست آورده بودند، در افراد زیر ۳۰ سال مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی در ۲۴ نفر (۹۷٪) و پس از آن اضطراب در ۲۳ نفر (۹۳٪) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود و در افراد بالای ۳۰ سال اختلال عملکرد اجتماعی (۱۱ نفر، ۴۷/۸٪) و افسردگی (۹ نفر، ۳۹/۱٪) بالاترین فراوانی را داشتند. در معتادانی که قبل از ورود به زندان دارای شغل بودند، اختلال عملکرد اجتماعی در ۱۷ نفر (۵۴/۸٪) و اضطراب در ۱۳ نفر (۴۲/۸٪) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی علائم روانشناختی در معتادان تزریقی زندانی بر اساس آزمون GHQ-28 بر حسب مشخصات دموگرافیک

علائم جسمانی	اضطراب عملکرد	اختلال علائم	علائم افسردگی	سن (سال)
۳۰ <	۲۲ (۸۹)	۲۳ (۹۳)	۲۱ (۸۵)	<۳۰
۳۰ >	۷ (۳۰/۴)	۸ (۳۴/۷)	۱۹ (۳۹/۱)	>۳۰
وضعیت شغلی	۱۴ (۴۱)	۱۵ (۴۲/۸)	۱۳ (۳۷/۱)	شاغل
بیکار	۸ (۶۱/۲)	۹ (۶۹/۲)	۱۰ (۷۶/۹)	بیکار
ناهل	۱۲ (۴۹)	۱۴ (۲۷)	۱۴ (۸۷/۵)	متاهل
مجرد	۱۷ (۷۳/۹)	۱۸ (۷۸/۲)	۱۷ (۸۹/۷)	مجرد
تحصیلات بیسواد	۲ (۴۱)	۲ (۴۱)	۲ (۱۰۰)	تحصیلات بیسواد
ابتدایی	۱۳ (۶۱/۹)	۱۳ (۶۱/۹)	۱۴ (۵۷)	ابتدایی
راهنمایی	۷ (۵۳/۸)	۷ (۵۳/۸)	۷ (۵۳/۸)	راهنمایی
دیپلم	۶ (۱۰۰)	۶ (۱۰۰)	۵ (۸۳/۳)	دیپلم
بالاتر از دیپلم	۲ (۶۶/۶)	۳ (۱۰۰)	۳ (۱۰۰)	بالاتر از دیپلم

بحث

این مطالعه با هدف بررسی سلامت روان در معتادان تزریقی ساکن زندان کاشان انجام شد. بر اساس آموخته‌های قبلی شیوع بالای اختلال شخصیت عمدتاً شخصیت ضداجتماعی قابل پیش‌بینی بود اما در مورد سایر اختلالات روانی وضعیت چگونه است؟

در مرور منابع در دسترس، هیچ نوع مطالعه مشابهی از نظر نوع نمونه بدست نیامد. مطالعات پیشین بر روی ۲ گروه متمرکز بودند، گروهی از مطالعات شیوع اختلالات روانی را در میان جمعیت معتادان در سطح جامعه سنجیده و گروهی دیگر شیوع اختلال روانی را در جمعیت زندانیان بدون تفکیک از نظر اعتیاد ارزیابی کرده‌اند.

اختلالات روانی در جمعیت زندانیان در کشورهای غربی، نکات کلیدی در درمان بیماران زندانی همچنان بدون پاسخ مانده است. همچنین ذکر می‌کند شواهد در مورد شیوع و طبیعت این اختلالات در زندانیان کشورهای غیرغربی بسیار کم است (۲۰).

این مطالعات اهمیت بررسی اختلالات روانی در جمعیت فوق و نیازمندی آنان را به حمایت‌های مختلف روانی متذکر می‌گردند. بالا بودن میزان شیوع اختلال شخصیت ضداجتماعی در مطالعه حاضر نشان می‌دهد احتمال تکرار جرم پس از آزادی از زندان وجود دارد. بر اساس تحقیقات انجام شده، این گروه از بیماران از گروه‌درمانی در یک مرکز درمانی بیش از زندانی شدن سود می‌برند (۲). توصیه می‌شود در زندان برای این افراد دوره‌های روان‌درمانی به شکل گروه‌درمانی در نظر گرفته شود. از محدودیت‌های این پژوهش حجم کم نمونه مورد بررسی به دلیل گردش ورود و خروج بالای زندان و عدم معرفی برخی از معتادان تزریقی به دلایل شخصی جهت شرکت در مطالعه است. پایین بودن حجم نمونه نتایج بدست آمده از مطالعه را غیر قابل تعمیم می‌سازد و نیز خود توجیه‌کننده نبود رابطه معنی‌دار میان ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنیها (وضعیت تاهل، شغل و تحصیلات) با اختلال روان‌شناختی است.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد تدوین برنامه‌هایی برای بالابردن سطح سلامت روانی و درمان اختلالات روانی موجود بر اساس شرایط ویژه هر زندانی در زمینه‌های تقویت خانواده، آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مهارت‌های فنی حرفه‌ای، اختصاص درآمدی در قبال کار بویژه برای زندانیان متاهل، بازسازی شبکه حمایت اجتماعی، برنامه‌هایی برای افزایش اعتماد بنفس از دست رفته و تدوین ساز و کارهایی برای پیگیری‌های بعد از ترخیص از زندان از جمله مددکاری و دسترسی به روانپزشک و روانشناس بتواند در بهبود وضعیت روانی زندانیان موثر بوده و از باز تولید جرم جلوگیری نماید.

تشکر و قدردانی

با سپاس و قدردانی از آقای محمد هاشم زاده روانشناس و آقای صالحی کارشناس پرستاری زندان و خانم رضوان ساعی روانشناس بالینی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند.

زندانی دارای اختلال روانی هستند (۱۲). مطالعه Parmel در سال ۲۰۰۵ بر روی ۲۴ فرد زندانی جدید با سابقه رفتارهای خودکشی نشان دهنده میزان بالایی از افسردگی و افکار خودکشی در این گروه بود (۱۳). مطالعه Andersen در سال ۲۰۰۴ نشان داد اختلالات روانپزشکی از جمله اسکیزوفرنیا در جمعیت زندانی در مقایسه با جمعیت عمومی مبتلا به وابستگی به مواد بالاتر است. این مطالعه همچنین نشان داد که روزهای اول زندانی شدن، یک دوره مستعد برای بروز اختلالات روانپزشکی بویژه اختلال انطباقی است که شیوع آن در میان افرادی که برای اولین بار زندانی می‌شوند نسبت به سایر افراد دو برابر است (۱۴).

پژوهش حاضر نشان می‌دهد بیشترین اختلالات در میان معتادان تزریقی به ترتیب اختلال شخصیت ضداجتماعی در ۲۲ نفر (۶۲/۸٪) و اختلالات خلقی از جمله افسردگی در ۱۴ نفر (۴۰٪) است. این یافته در سایر مطالعات نیز تایید شده است (۳-۵). مطالعه Vonlimbeek نشان داد شایعترین اختلالات در میان افراد معتاد افسردگی اساسی، اختلال فوبیا و شخصیت ضداجتماعی است (۱۰). در برخی دیگر از مطالعات نیز شایعترین اختلال در معتادان، اختلال شخصیت ضداجتماعی گزارش شده است (۸، ۱۸-۱۵).

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد درصد بالایی از معتادان تزریقی زندانی از بیماری روانی رنج می‌برند و بیش از نیمی از آنان اختلال شخصیت ضداجتماعی دارند. سوال این است که آیا اینها مجرمان بیمار هستند یا بیماران مجرم؟ و سوال دیگر اینکه چه می‌توان کرد برای روزهای آزاد شدن آنها از زندان و جامعه آنها؟

مطالعه Kjelsberg و همکاران در سال ۲۰۰۶ با هدف بررسی مداخلات غیردارویی در جمعیت ساکن در زندان نشان داد ۲۳۰ نفر از ۹۸۰ زندانی مداخلات روانپزشکی مختلف را دریافت کرده بودند. ۱۸۴ نفر (۲۰٪) روان‌درمانی فردی و ۴۰ نفر (۴٪) مداخلات روانی موقتی دریافت کرده بودند. میزان گروه‌درمانی در زندان بسیار کم بود (۰/۱٪). روان‌درمانی عمدتاً حمایتی (۶۲٪) و شناختی-رفتاری (۲۶٪) بود حال آنکه روان‌درمانی دینامیک و بینش‌گرا تنها در ۰/۸ موارد گزارش شد. بیشتر بیماران مشکلاتی چون مصرف مواد، افسردگی و اضطراب و اختلالات شخصیت داشتند. ۳٪ از جمعیت فوق جهت سایکوز درمان دارویی دریافت کرده بودند (۱۹).

مطالعه Fazel نیز بر این نکته تاکید دارد که علیرغم افزایش زندانیان در سراسر دنیا و وجود شواهدی محکم در مورد شیوع

REFERENCES

1. Kaplan H, Sadock B, editors. *Synopsis of psychiatry, behavioral sciences, clinical psychiatry*. 7th edition. New York, WB Saunders, 2006.
۲. رفیعی ح، رضاعی ف. در ترجمه: کاپلان ه، سادوک ب. خلاصه روانپزشکی. ویرایش نهم. جلد اول. نشر ارجمند، سال ۱۳۸۵، صفحات ۴۰۰-۳۹۹.
3. Compton WM, Cottler LB, Ben Abdollah A, Phelps DL, Spitznagel EL, Horton JG. Substance dependence and other psychiatric disorder among drug dependent subject: race and gender correlates. *Am J Addict*. 2000;9(2): 113-25.
4. Hendricks VM. Psychiatric disorders in a Dutch addict population: rates and correlates of DSM-III diagnosis. *J Consult Clin Psychol*. 2003;58(2):158-65.
5. Khantazian EJ, Treece C. DSM-III psychiatric diagnosis of narcotic addicts, recent findings. *Arch Gen Psychiatr* 2005;42(11):1067-71.
۶. شمس‌علیزاده ن، بوالهروی ج، شاه‌محمدی د. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در یک روستای استان تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۸۰، سال هفتم، شماره ۲، صفحه ۲۱.
۷. نور بالا اع، باقری یزدی م ک، یاسمی م ت (مولفین). نگاهی بر سیمای سلامت روان در ایران. نشر مولف. چاپ اول. سال ۱۳۸۰، صفحات ۶۱ تا ۶۳.
8. Ross HE, Swinson R, Doumani S, Larkin EJ. Diagnosing comorbidity in substance abusers: a comparison of the test-retest reliability of two interviews. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1995;21(2):167-85.
9. Lemere F, Smith JW. Hippomanic personality trait in cocaine addiction. *Br J Addict*. 1990;85(4):575-6.
10. Von Limbeek J, Wouters L, Kaplan CD, GeerLings PJ, Von Alem V. Prevalence of psychopathology in drug-addicted Dutch. *J Subst Abuse Treat*. 2000;9(1):43-52.
11. Brinded PM, Simpson AI, Laidlaw TM, Fairley N, Malcilm F. Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: A national study. *Aust N Z J Psychiatr*. 2001;35(2):166-73.
12. Falissard B, Loze JY, Gasquet I, Dubure A, Debeaurepaire C, Fagnoni F, et al. Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry* 2006;6:33-37.
13. Palmer EJ, Connelly R. Depression, hopelessness and suicide ideation among vulnerable prisoners. *Crim Behav Ment Health*. 2005;15(3):164-70.
14. Andersen HS. Mental health in prison populations; A review with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2004;424:50-59.
15. Mc Govern MP, Xie H, Segal SR, Siembab L, Deake RE. Addiction treatment services and co-occurring disorders: prevalence estimates treatment practices, and barriers. *J Subst Abuse Treat*. 2006;31:267-75.
16. Hasin D, Samet S, Nunes E, Meydan J, Matseoane K, Waxman R. Diagnosis of comorbid psychiatric disorders in substance users assessed with the psychiatric research interview for substance and mental disorders for DSM- IV. *Am J Psychiatry*. 2006;163(4):689-96.
17. Kokkevi A, Stefanis C. Drug abuse and psychiatric comorbidity. *Copr Psychiatry*. 1995;39(5):329-37.
18. Disney E, Kidorf M, Kolodner K, King V, Peirce J, Beilenson P, et al. Psychiatric comorbidity is associated with drug use and HIV risk in syringe exchange participants. *J Nerv Ment Dis*. 2006;194(8):577-83.
19. Kjelsberg E, Hatvig P, Bowitz H, Kuisma I, Norbeck P, Rustad AB, et al. Mental health consultations in a prison population: a descriptive study. *BMC Psychiatry*. 2006;6:27.
20. Fazel S, Lubbe S. Prevalence and characteristic of mental disorders in jails and prisons. *Curr Opin Psychiatry*. 2005;18(5):550-4.