

Investigating of the relationship between spiritual health and mental health in patients undergoing methadone maintenance treatment in Kashan in 2020

Esmaili-Shahzade-Ali-Akbari P^{1,2}, Bakhshi-Kashi M², Shahfazi A³, Banafshe HR⁴, Barforoush F², Ghaderi A^{1,5*}

- 1- Department of Addiction Studies, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.
2- Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.
3- Department of Islamic Studies, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.
4- Physiology Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.
5- Clinical Research Development Unit-Matini/Karegarnejad Hospital, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

Received: 2022/06/11 | Accepted: 2022/09/10

Abstract:

Background: Addiction is an individual and social problem that can endanger the mental health of people in addition to the body. Since these people have a more vulnerable personality, the present study aimed to Investigating of spiritual health and mental health in patients undergoing methadone maintenance treatment (MMT) in Kashan city.

Materials and Methods: The current research is cross-sectional-analytical. 282 participants under methadone maintenance treatment were selected. After receiving demographic information, participants' mental health (SCL90) and spiritual health were measured. Then, the data was analyzed and examined with statistical methods (variance analysis and Pearson correlation coefficient test).

Results: The average age of the participants was calculated to be 44.92 (9.00). The average age of starting to use drugs was 21.72 (4.04). The most common drug used was opium and its derivatives (64.5%). The average scores of spiritual health and mental health were calculated as 191.52 (37.20) and 139.38 (14.70), respectively. Mental health and spiritual health did not show a significant relationship with any of the demographic variables and substance use ($P>0.05$). Also, there was no significant relationship between mental health and spiritual health ($P=0.527$).

Conclusion: There was no significant relationship between the mental health and spiritual health of patients undergoing maintenance treatment with methadone, but the majority of them had low spiritual health and mild mental disorders. Therefore, considering the importance of spiritual health, it is necessary to do more studies in this field.

Keywords: Substance use disorder, Mental health, Spiritual health, MMT

*Corresponding Author

Email: gaderiam@yahoo.com

Tel: 0098 918 771 7435

Fax: 0098 315 554 1112

Conflict of Interests: No

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, September, 2022; Vol. 27, No 5, Pages 568-578

Please cite this article as: Esmaili-Shahzade-Ali-Akbari P, Bakhshi-Kashi M, Shahfazi A, Banafshe HR, Barforoush F, Ghaderi A. Investigating of the relationship between spiritual health and mental health in patients undergoing methadone maintenance treatment in Kashan in 2020. *Feyz* 2022; 27(5): 568-78.

بررسی ارتباط سلامت معنوی و سلامت روان در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون در کاشان در سال ۱۳۹۹

پیمان اسماعیلی شاهزاده علی اکبری^{۲،۱}، مصطفی بخشی کاشی^۲، علیرضا شاه فضل^۳، حمیدرضا بنفشه^۴، فاطمه بارفروش^۲، امیر قادری^{۵،۱*}

خلاصه:

سابقه و هدف: اعتیاد یک مشکل فردی و اجتماعی می‌باشد که می‌تواند علاوه بر جسم، سلامت روان افراد را هم به‌خطر بیندازد. از آنجایی که این افراد دارای شخصیت آسیب‌پذیرتر هستند، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی سلامت معنوی با سلامت روان در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون (MMT) در شهر کاشان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مقطعی - تحلیلی می‌باشد. ۲۸۲ نفر شرکت‌کننده تحت درمان نگهدارنده متادون انتخاب شدند. پس از دریافت اطلاعات دموگرافیک، سلامت روان (SCL90) و سلامت معنوی شرکت‌کنندگان سنجیده شد. سپس داده‌ها با روش‌های آماری (تحلیل واریانس و آزمون ضریب همبستگی پیرسون) مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

نتایج: میانگین سنی شرکت‌کنندگان (۹/۰۰) ۴۴/۹۲ (۹/۰۰) محاسبه شد. میانگین سن شروع به مصرف مواد مخدر (۴/۰۴) ۲۱/۷۲ به‌دست آمد. شایع‌ترین ماده مخدر مصرفی تریاک و مشتقات آن بود (۶۴/۵ درصد). میانگین نمرات سلامت معنوی و سلامت روان به ترتیب (۳۷/۲۰) ۱۹۱/۵۲ (۱۴/۷۰) ۱۳۹/۳۸ محاسبه شد. سلامت روان و سلامت معنوی با هیچ‌کدام از متغیرهای جمعیت‌شناختی و مصرف مواد ارتباط معنی‌دار نشان ندادند ($P > 0.05$). همچنین بین سلامت روان و سلامت معنوی ارتباط معناداری وجود نداشت ($P = 0.527$).

نتیجه‌گیری: میان سلامت روان و سلامت معنوی بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون ارتباط معنی‌دار وجود نداشت؛ اما اکثریت آن‌ها سلامت معنوی پایین داشتند و دارای اختلالات روانی خفیف بودند. از این‌رو با توجه به اهمیت سلامت معنوی لازم است تا مطالعات بیشتری در این زمینه انجام گردد.

واژگان کلیدی: اختلال سوء مصرف مواد، سلامت روان، سلامت معنوی، درمان نگهدارنده متادون

دو ماه‌نامه علمی - پژوهشی فیض، دوره بیست و ششم، شماره ۵، آذر - دی ۱۴۰۱، صفحات ۵۶۸-۵۷۸

مقدمه

نتایج یک مطالعه در سال ۲۰۲۰ شیوع تجربه مصرف مواد مخدر را در ایران ۱۱/۹ درصد اعلام کرده است [۴]. از این‌رو اعتیاد و سوء مصرف مواد از معضلات بهداشتی در کشور ما به‌حساب می‌آید [۵]. درمان نگهدارنده با متادون methadone maintenance treatment: MMT، به‌عنوان یک مداخله ایمن برای افراد وابسته به مواد مخدر شناخته می‌شود [۶]. در ایران نیز متادون‌تراپی به‌عنوان یک درمان اصلی در اختلالات سوء مصرف مواد به‌کار می‌رود و افراد برای درمان اعتیاد به مواد مخدر تحت درمان نگهدارنده با متادون و بوپرنورفین قرار می‌گیرند [۷،۸]. بیان می‌شود که این روش هم مشکلات ناشی از ترک مواد را می‌تواند کم کند و هم دارای اثر مثبت بر جنبه‌های فردی و اجتماعی در افراد معتاد می‌باشد [۹]. مطالعات بیان می‌کنند که از منظر روانشناختی افراد سوء مصرف‌کننده مواد مخدر دارای شخصیت آسیب‌پذیری هستند [۱۰، ۱۱]. تحقیقات نشان داده‌اند که بیش از نیمی از افراد دارای اختلالات ناشی از اعتیاد، دچار اختلال روانی نیز می‌باشند [۱۰، ۱۲]. سلامت روان را می‌توان حالتی سازگارانه نسبتاً خوب همراه با احساس بهزیستی و شکوفایی استعدادها تعریف نمود [۱۳، ۱۴]. سلامت روان ابعاد گوناگونی دارد اما منظور از سلامت روان در این‌جا نبودِ علائم روانی مانند اضطراب،

اعتیاد در واقع یک بیماری جسمی، روحی و روانی است که به‌علت ماهیت پیش‌رونده آن، همه ابعاد زندگی از جمله سلامت فردی، خانواده و جامعه را به‌خطر می‌اندازد [۱، ۲]. طبق گزارش سالانه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۱ حدود ۲۷۵ میلیون نفر در دنیا از مواد مخدر استفاده می‌کنند که ۳۶ میلیون نفر آن‌ها از اختلالات مرتبط با مصرف مواد رنج می‌برند [۳].

۱. دکتری تخصصی مطالعات اعتیاد، گروه مطالعات اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۳. استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۴. استاد، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۵. استادیار، واحد تحقیقات بالینی بیمارستان کارگرنژاد و متینی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

*نشانی نویسنده مسئول:

کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه مطالعات اعتیاد

تلفن: ۰۹۱۸۷۷۱۷۴۳۵ | دورنویس: ۰۳۱۵۵۵۴۱۱۱۲

پست الکترونیک: gaderiam@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۲۱ | تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۶/۱۹

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی-تحلیلی می‌باشد و به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان رسیده است (IR.KAUMS.MEDNT.REC.1399.027). جامعه آماری، بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون در سال ۱۳۹۹ می‌باشد. حداقل حجم نمونه مورد نیاز با توجه به جامعه آماری بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون شهرستان کاشان (در حدود ۷۰۰۰ نفر) با استفاده از جدول مورگان ۳۶۴ نفر محاسبه گردید. در این مطالعه از کلینیک‌های ترک اعتیاد (دولتی: سلطان میراحمد و کلینیک‌های خصوصی) در سطح شهر کاشان نمونه‌گیری (روش تصادفی ساده Simple Random Sampling) انجام شد. پس از کسب رضایت‌نامه به منظور رعایت اصول اخلاقی از بیماران خواسته شد که برای جلوگیری از تحریف اطلاعات از نوشتن نام خود روی پرسشنامه‌ها خودداری کنند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات پژوهش حاضر کاملاً محرمانه و سری می‌باشد. معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد رضایت و تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سن بالای ۱۸ سال، بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون و مثبت بودن کیت ادراری متادون و معیارهای خروج از مطالعه شامل موارد عدم تمایل به همکاری و مثبت بودن کیت ادراری شیشه تعیین شدند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، سلامت روان و سلامت معنوی می‌باشد. پرسشنامه‌ها بدون نام بوده، پاسخ‌دهندگان به سه مجموعه از سؤالات پاسخ می‌دهند (در صورت نیاز پرسشنامه با کمک یک نفر مصاحبه‌گر آموزش‌دیده تکمیل می‌گردد). قسمت اول سؤالات مربوط به اطلاعات فردی و اجتماعی با ۱۱ سؤال شامل: سن، جنس، سواد، تأهل، شغل، نوع اعتیاد، روش مصرف، مدت استفاده از متادون و سابقه خانوادگی بود. قسمت دوم پرسشنامه، سؤالات مربوط به سلامت معنوی بود که از پرسشنامه سلامت معنوی امیری و همکاران استفاده گردید. این پرسشنامه در مجموع شامل ۴۸ سؤال می‌باشد. برازش مدل استخراج‌شده توسط تحلیل عاملی در سطح مطلوب تأیید شده است. همچنین هماهنگی درونی در سازه‌ها و تمامی زیرسازه‌های پرسشنامه مطلوب می‌باشد (آلفای کرونباخ بیش از ۰.۷). نتایج حاصل از آزمون - بازآزمون در تمامی سازه‌ها و زیرسازه‌ها پایایی پرسشنامه را تأیید نموده است. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های (کاملاً موافقم = ۵ نمره، تقریباً موافقم = ۴، نظری ندارم = ۳، تقریباً مخالفم = ۲، کاملاً مخالفم = ۱) بیان نمودند (حداقل نمره ۴۸ و حداکثر نمره ۲۴۰ می‌باشد) [۲۸]. براساس نظر مشاور آمار (با در نظر گرفتن صدک ۵۰ و ۷۵)

افسردگی، علائم جسمی و اختلال در کارکرد اجتماعی می‌باشد [۱۵]. حامیان نقش معنویت در بهبود سلامت روان و سازگاری بین فردی، تلاش‌های فراوانی در جهت بیان ارتباط میان دو مفهوم سلامت و معنویت تحت عنوان سازه به‌زیستی معنوی Spiritual Well-being، انجام داده‌اند. مطابق با نظر الیسون، به‌زیستی معنوی شامل عنصر روانی - اجتماعی و مذهب است [۱۶]. نتایج مطالعه مهرابی و همکاران نشان داد که میان کیفیت زندگی و سلامت معنوی ارتباط مستقیم وجود دارد [۱۷]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که علاوه بر تفکر نظری، ایمان مذهبی و اعتقادات معنوی نیز از عوامل نگهدارنده در بهبود اعتیاد می‌باشند [۱۸، ۱۹]. در واقع شواهد مهمی وجود دارد که نشان می‌دهد مشارکت‌های دینی و معنوی می‌تواند در کاهش مسائلی مانند طلاق، نارضایتی ازدواج، خودکشی و اعتیاد به مواد مخدر و الکل مؤثر باشد؛ از طرفی انسجام خانوادگی و سلامت عمومی را افزایش می‌دهد [۱۸، ۲۰، ۲۱]. در مطالعه‌ای نشان داده شده است که هوش معنوی و عمل به باورهای دینی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده گرایش به مصرف مواد مخدر باشند [۲۲]. در مجموع نشان داده شده است که ارتباط‌های بسیاری میان معنویت، به‌زیستی روانشناختی و سازگاری وجود دارد [۲۳]. معلمی و همکاران میان نمره هوش معنوی و سلامت روان معتادان و غیرمعتادان تفاوت معنی‌دار مشاهده کردند. نتایج آن‌ها نشان داد که معتادان به مواد مخدر هوش معنوی و سلامت روانی پایین‌تری نسبت به گروه عادی داشتند [۲۴]. نتایج مطالعه یعقوبی و همکاران نشان داد که آموزش مذهبی - معنوی می‌تواند به‌عنوان یک برنامه درمانی ارزان‌قیمت، دردسترس، مفید و اثربخش در درمان اختلال مصرف مواد مورد توجه قرار گیرد [۲۵]. از این‌رو با توجه به نقش معنویت و احاطه آن بر تمام شئون زندگی انسان می‌توان نقش مهمی برای معنویت در بازداری افراد از سوء مصرف مواد مخدر تصور کرد [۱۸]. اگرچه مطالعاتی در رابطه سلامت معنوی و سلامت روان در افراد سالم و معتاد انجام شده است؛ اما در مورد افراد تحت درمان با متادون با توجه به نقش مثبت متادون‌درمانی در بهبود سلامت روان بیماران [۲۶]، مطالعات اندک است. بنابراین با توجه به این‌که روش درمانی MMT برای درمان معتادان مواد مخدر رو به گسترش می‌باشد و تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه در شهر کاشان به‌عنوان یک شهر با پیشینه مذهبی و دینی اصیل [۲۷] (با در نظر گرفتن تفاوت فرهنگی و مذهبی میان جمعیت‌های مختلف) انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی سلامت معنوی و سلامت روان در بیماران تحت درمان وابسته به مراکز خصوصی و دولتی (MMT) نگهدارنده متادون شهر کاشان انجام شد.

درصد افراد شرکت‌کننده، متأهل بودند و سطح تحصیلات اکثریت افراد، ابتدایی (۳۲/۶ درصد) و راهنمایی (۳۰/۵ درصد) بود. بیشتر افراد مورد پژوهش، بیکار (۳۹/۴ درصد) بودند. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی افراد برحسب متغیرهای

جمعیت‌شناختی		متغیر	فراوانی (درصد)
جنس	مرد	۲۷۰ (۹۵/۷)	
	زن	۱۲ (۴/۳)	
سن (سال)	کمتر از ۳۰ سال	۶ (۲/۱)	
	۳۰ تا ۴۰ سال	۱۰۷ (۳۷/۹)	
	۴۱ تا ۵۰ سال	۹۳ (۳۳/۰)	
	۵۱ تا ۶۰ سال	۶۴ (۲۲/۷)	
	بالای ۶۰ سال	۱۲ (۴/۲)	
وضعیت تأهل	مجرد	۷۹ (۲۸/۰)	
	متأهل	۱۶۷ (۵۹/۲)	
	مطلقه	۳۶ (۱۲/۸)	
سطح تحصیلات	بیسواد	۱۶ (۵/۷)	
	ابتدایی	۹۲ (۳۲/۶)	
	راهنمایی	۸۶ (۳۰/۵)	
	دبیرستان	۳۸ (۱۳/۵)	
	دیپلم	۴۱ (۱۴/۵)	
	دانشگاهی	۹ (۳/۲)	
شغل	بیکار	۱۱۱ (۳۹/۴)	
	کارگر	۲۱ (۷/۴)	
	آزاد	۸۰ (۲۸/۴)	
	کارمند	۲۰ (۷/۱)	
	کشاورز	۲۸ (۹/۹)	
	راننده	۲۲ (۷/۸)	

میانگین سن شروع ماده مخدر در بین افراد مورد مطالعه (۴/۰۴) ۲۱/۷۲ سال بود. مطابق با نتایج میانگین مدت مصرف سیگار و مواد مخدر در افراد به ترتیب (۸/۵۳) (۱۸/۲۴) و (۶/۶۱) (۱۲/۳۲) سال بود. علاوه بر این اکثریت افراد (۶۴/۵ درصد)، تریاک / شیره / هروئین / کراک مصرف داشتند. همچنین بیشتر افراد مورد مطالعه (۳۷/۲ درصد)، دوستان را به عنوان علت گرایش آنها به مواد مخدر اعلام کردند. همچنین میانگین مدت مصرف متادون در بین افراد نمونه، (۳/۵۱) (۷/۹۰) سال بود و میانگین دوز متادون مصرفی در بین آنها، (۱۰/۲۲) (۲۳/۳۸) می‌باشد. (جدول شماره ۲)

نمرات کمتر از ۲۱۱ به عنوان سلامت معنوی پایین، ۲۱۱-۲۲۸ سلامت معنوی متوسط و بالاتر از ۲۲۸ سلامت معنوی بالا در نظر گرفته شدند [۲۸، ۲۹]. در پایان، قسمت سوم شامل پرسشنامه برای سنجش سلامت روان و در واقع پرسشنامه استاندارد شده SCL90 و دارای ۹۰ سؤال می‌باشد که علائم نه‌گانه وضعیت روانی شامل (افسردگی ۱۳ سؤال)، اضطراب (۱۰ سؤال)، خودبیمارانگاری (۱۱ سؤال)، وسواس و اجبار (۱۰ سؤال)، حساسیت در روابط بین فردی (۹ سؤال)، پرخاشگری (۶ سؤال)، ترس مرضی (۷ سؤال)، افکار پارانوئیدی (۶ سؤال)، روان‌پریشی (۱۰ سؤال) و سوالات اضافی (۷ سؤال) را می‌سنجد. برای دستیابی به پاسخ آزمون با استفاده از طیف ثبت شده در پرسشنامه (هیچ، کمی، تا حدی، زیاد، به شدت) نمرات صفر تا چهار به میزان شدت طیف داده شد و بر اساس طبقه‌بندی سوالات، فراوانی و درصد هر بُعد محاسبه گردید. مطالعات پایایی ۰/۸۸ را برای این ابزار گزارش داده‌اند [۳۰]. نمرات ۰-۸۲ به عنوان فاقد اختلال روان، ۱۶۵-۸۳ اختلال روان خفیف، ۱۶۶-۲۴۸ اختلال روان متوسط و ۳۶۰-۲۴۹ اختلال روان شدید در نظر گرفته شدند [۳۱]. جهت ارزیابی و تفسیر یافته‌ها ابتدا با استفاده از آمار توصیفی، شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی مربوط به متغیرهای کمی و فراوانی مطلق و نسبی مربوط به متغیرهای کیفی ارائه شد و در ادامه با استفاده از آمار استنباطی به بررسی فرضیه‌های موردنظر پژوهش در قالب آزمون‌های آماری مناسب (تحلیل واریانس و آزمون ضریب همبستگی پیرسون) پرداخته شد. برای تحلیل داده‌های فوق از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۷ استفاده گردید. در تجزیه و تحلیل‌های آماری $P < 0/05$ به عنوان تفاوت آماری معنی‌دار تلقی شد. ملاحظات اخلاقی در تمام طول تحقیق رعایت گردید.

نتایج

در این پژوهش ۳۶۴ نفر شرکت داشتند که پس از خطاگیری و پالایش، داده‌های ۲۸۲ نفر معتبر بود و بنابراین تمام تجزیه و تحلیل‌ها بر روی این تعداد نفرات صورت گرفت. در این مطالعه درصد پاسخگویی به پرسشنامه برابر با ۷۷/۴۷ درصد بود. میانگین سنی کل افراد (۹/۰۰) ۴۴/۹۲ سال (محدوده ۲۸ تا ۷۰ سال) بود که بیشتر آنها در گروه‌های سنی ۳۰ تا ۴۰ سال (۳۷/۹ درصد) و ۴۱ تا ۵۰ سال (۳۳ درصد) قرار داشتند و مردان ۹۵/۷ درصد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند. از طرفی ۵۹/۲

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی افراد برحسب متغیرهای مربوط به مصرف مواد

متغیر	فراوانی (درصد)	میانگین (انحراف معیار) (حداقل - حداکثر)
سن شروع ماده مخدر برای اولین بار	۲۳ (۸/۲)	۲۱/۷۲ (۴/۰۴) (۱۰-۳۲)
مدت مصرف سیگار	۱۳۸ (۴۸/۹)	۱۸/۲۴ (۸/۵۳) (۲-۴۵)
مدت مصرف مواد مخدر	کمتر از ۵ سال	۱۲۱ (۴۲/۹)
	۵ تا ۱۰ سال	۱۳۸ (۴۸/۹)
	بالای ۱۰ سال	۲۳ (۸/۲)
نوع ماده مصرفی	تریاک / شیره / هروئین / کراک	۱۸۲ (۶۴/۵)
	شیشه	۵ (۱/۸)
	حشیش	۵ (۱/۸)
	مختلط	۹۰ (۳۱/۹)
علل گرایش به مواد مخدر	بدون دلیل	۵۳ (۱۸/۸)
	دوستان	۱۰۵ (۳۷/۲)
	تفریح و کنجکاوی	۶۰ (۲۱/۳)
	مشکلات عاطفی و روانی	۳۱ (۱۱/۰)
	شریک جنسی	۱۴ (۵/۰)
	مشکلات خانوادگی	۱۹ (۶/۷)
مدت مصرف متادون	کمتر از ۵ سال	۴۲ (۱۴/۹)
	۵ تا ۱۰ سال	۱۹۱ (۶۷/۷)
	بالای ۱۰ سال	۴۹ (۱۷/۴)
دوز متادون مصرفی (ml/day)		۲۳/۳۸ (۱۰/۲۲) (۱۰-۸۰)

بودند (جدول شماره ۳). نتایج نشان داد که میان سلامت روان و سلامت معنوی ارتباط معناداری وجود ندارد ($P=0/527$). همچنین مطابق با نتایج جدول شماره ۴ سلامت روان و سلامت معنوی با هیچ کدام از متغیرهای جمعیت‌شناختی و مصرف مواد ارتباط معنادار نداشت ($P>0/5$).

میانگین نمره سلامت روان در افراد مورد پژوهش، (۱۴/۷۰) ۱۳۹/۳۸ به دست آمد که بیشتر آن‌ها اختلال روانی خفیف (۴۶/۱ درصد) و یا متوسط (۳۱/۹ درصد) داشتند. همچنین میانگین نمره سلامت معنوی در افراد مورد پژوهش، (۳۷/۲۰) ۱۹۱/۵۲ محاسبه شد که اکثریت آن‌ها دارای سلامت معنوی پایین (۶۱/۳ درصد)

جدول شماره ۳- وضعیت سلامت روان و سلامت معنوی افراد مورد پژوهش

متغیر	اختلال روانی	فراوانی (درصد)	میانگین (انحراف معیار) (حداقل - حداکثر)
سلامت روان	ندارد (۰-۸۲)	۴۶ (۱۶/۳)	۱۳۹/۳۸ (۱۴/۷۰) (۴-۲۹۵)
	خفیف (۸۳-۱۶۵)	۱۳۰ (۴۶/۱)	
	متوسط (۱۶۶-۲۴۸)	۹۰ (۳۱/۹)	
	شدید (۲۴۹-۳۶۰)	۱۶ (۵/۷)	
متغیر	سلامت معنوی	فراوانی (درصد)	میانگین (انحراف معیار) (حداقل - حداکثر)
سلامت معنوی	پایین (کمتر از ۲۱۱)	۱۷۳ (۶۱/۳)	۱۹۱/۵۲ (۳۷/۲۰) (۲۴۰-۷۷)
	متوسط (۲۱۱ تا ۲۲۸)	۶۶ (۲۳/۴)	
	بالا (بیش از ۲۲۸)	۴۳ (۱۵/۲)	

جدول شماره ۴- وضعیت سلامت روان و سلامت معنوی افراد مورد پژوهش برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی و مصرف مواد

متغیر	سلامت روان Mean (SD)	سلامت معنوی Mean (SD)	
جنس	مرد	۳۷/۲۴ (۱۴/۶۵)	
	زن	۴۲/۵۰ (۱۵/۴۶)	
	P^*	۰/۲۲۶	
سن	کمتر از ۳۰ سال	۳۰/۶۷ (۱۷/۸۸)	
	۳۰ تا ۴۰ سال	۳۷/۸۷ (۱۶/۰۱)	
	۴۱ تا ۵۰ سال	۳۷/۳۳ (۱۳/۶۷)	
	۵۱ تا ۶۰ سال	۳۷/۲۳ (۱۴/۴۷)	
	بالای ۶۰ سال	۳۹/۵۸ (۱۰/۴۳)	
P^{**}	۰/۸۰۴	۰/۳۶۶	
وضعیت تأهل	مجرد	۳۶/۱۲ (۱۵/۷۹)	
	متأهل	۳۸/۲۱ (۱۴/۴۲)	
	مطلقه	۳۶/۹۷ (۱۳/۶۳)	
	P^{**}	۰/۵۷۲	۰/۵۰۳
سطح تحصیلات	پیسواد	۳۹/۲۵ (۱۲/۶۳)	
	ابتدایی	۳۸/۰۰ (۱۵/۹۳)	
	راهنمایی	۳۷/۸۹ (۱۳/۱۹)	
	دبیرستان	۳۶/۴۷ (۱۷/۱۹)	
	دیپلم	۳۴/۱۴ (۱۲/۷۸)	
	دانشگاهی	۴۴/۱۱ (۱۵/۷۴)	
P^{**}	۰/۴۷۸	۰/۴۶۴	
شغل	بیکار	۳۶/۸۷ (۱۳/۹۶)	
	کارگر	۳۸/۵۷ (۱۵/۹۲)	
	آزاد	۳۶/۵۴ (۱۶/۲۰)	
	کارمند	۳۸/۲۵ (۱۲/۲۳)	
	کشاورز	۴۱/۳۹ (۱۴/۰۸)	
	راننده	۳۷/۰۹ (۱۴/۹۳)	
	P^{**}	۰/۷۵۱	۰/۲۱۲
سن شروع ماده مخدر	ضریب همبستگی (P^{***})	۰/۰۳۴ - (۰/۵۷۱)	۰/۰۸۸ (۰/۱۴۲)
مدت مصرف سیگار	ضریب همبستگی (P^{***})	۰/۰۶۷ (۰/۲۶۱)	۰/۰۶۴ (۰/۲۸۱)
مدت مصرف مواد مخدر	ضریب همبستگی (P^{***})	۰/۰۶۷ (۰/۲۰۳)	۰/۰۵۸ (۰/۳۳۱)
نوع ماده مصرفی	تریاک / شیره / هروئین / کراک	۳۸/۲۰ (۱۳/۷۳)	
	شیشه	۴۰/۶۰ (۱۵/۵۰)	
	حشیش	۳۰/۸۰ (۹/۲۳)	
	مختلط	۳۶/۱۹ (۱۶/۶۸)	
	P^{**}	۰/۴۹۸	۰/۳۹۳
مدت مصرف متادون	ضریب همبستگی (P^{***})	۰/۰۰۴ - (۰/۹۴۷)	۰/۰۳۰ (۰/۶۱۲)
دوز متادون مصرفی (ml/day)	ضریب همبستگی (P^{***})	۰/۱۰۷ - (۰/۰۷۴)	۰/۰۲۵ (۰/۶۷۶)

* Independent t-test/ ** ANOVA/ *** Pearson correlation

بحث

کاشان در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. میانگین نمره سلامت روان در افراد مورد پژوهش، (۱۴/۷۰) ۳۹/۳۸ به دست آمده است که بیشتر شرکت‌کنندگان، اختلال روانی خفیف (۴۶/۱ درصد) و یا

مطالعه حاضر به منظور ارزیابی سلامت معنوی و سلامت روان در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون در شهرستان

نشود. بنابراین احتمال داده می‌شود که این عدم معنی‌داری تا حدی تحت تأثیر این مطلب قرار گرفته باشد و در نتیجه عدم ارتقای سلامت روان مراجعین، بهبود سلامت معنوی آن‌ها را هم تحت تأثیر قرار دهد. در مطالعه حاضر میانگین سنی شرکت‌کنندگان (۹/۰۰) ۴۴/۹۲ سال بود. در واقع زیادبودن پراکندگی سنی می‌تواند ناشی از این حقیقت باشد که میان سن و میزان تاب‌آوری معنادان تحت‌درمان با متادون رابطه وجود دارد. بنابراین احتمالاً بیشتر افراد با سن بالاتر در درمان‌های نگهدارنده با متادون باقی می‌مانند [۴۱،۴۲]. از طرف دیگر بیان شده است که معنادان خودمعرف پس از سال‌ها تحمل ناکامی و سرخوردگی ناشی از اعتیاد برای ترک به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند و بنابراین از جمعیت کلی معنادان مسن‌تر هستند [۴۳]. در مطالعات مشابه دیگر نیز میانگین سنی افراد شرکت‌کننده بالا بوده است [۱]. در مطالعه درخشان‌پور و همکاران درصد معنادان مرد خودمعرف ۹۴/۳ گزارش شده است [۴۴]. در پژوهش حاضر نیز بیشتر افراد شرکت‌کننده در مطالعه مرد (۹۵/۷ درصد) بودند. احتمال داده می‌شود که حضور کم‌زنان در پژوهش به دو دلیل باشد: یک اعتیاد در زنان کمتر از مردان است و دو زنان احتمالاً کمتر به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند. از طرفی درگاهی و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که احتمال اعتیاد در میان مردان بیشتر از زنان می‌باشد [۴۵]. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه خلیلی و همکاران نیز هم‌راستا بود [۴۶]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میان مردان و زنان از نظر سلامت روان و سلامت معنوی رابطه معنی‌دار وجود ندارد که مطابق با یافته‌های مطالعه نقیبی و همکاران می‌باشد [۱]. مطالعات انجام‌شده در این حوزه نتایج متفاوتی را گزارش کرده‌اند. به‌طور مثال در مطالعه کاشفی و همکاران میان جنسیت و سلامت روان ارتباط معنی‌دار مشاهده نشده بود [۴۷]؛ اما در مطالعه کیانی و همکاران میان جنسیت و سلامت روان ارتباط معنی‌دار وجود داشت [۴۸]. در مطالعه دیگر در مقیاس سلامت روان نتایج معنی‌دار نبود؛ اما در برخی خرده‌مقیاس‌ها مانند امید و اضطراب از نظر جنسیت تفاوت معنی‌دار بود [۴۹]. این تفاوت برآورد را می‌توان متأثر از تفاوت در جمعیت نمونه، زمان بررسی، ابزارها و روش‌های بررسی و دامنه سنی شرکت‌کنندگان تلقی نمود [۵۰]. از این‌رو به‌نظر می‌رسد که برای تعیین رابطه میان جنسیت و سلامت روان به انجام مطالعات بیشتر نیاز باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سن با سلامت روان ارتباط معنی‌دار ندارد. در مطالعه نقیبی و همکاران نیز به‌غیر از افسردگی میان سن و سلامت روان ارتباطی مشاهده نشده بود [۱]. یافته‌های صدیقی و همکاران نیز نشان داد که سن بر نمره سلامت روان شرکت‌کنندگان در مطالعه اثر معناداری ندارد

متوسط (۳۱/۹ درصد) داشته‌اند. دهقان‌زاده و همکاران با مطالعه بر روی جمعیت سوء مصرف‌کنندگان مواد دریافتند که ۵۰/۱۷ درصد از شرکت‌کنندگان مظنون به داشتن حداقل یک اختلال روانی می‌باشند [۳۲]. درحقیقت بیان می‌شود که بسیاری از افرادی که به اختلالات مصرف مواد (SUD) مبتلا می‌شوند، به اختلالات روانی نیز مبتلا هستند و بالعکس [۳۳]. از این‌رو بالا بودن میزان شیوع اختلال روانی (۸۳/۷ درصد) در مطالعه حاضر، می‌تواند ناشی از همبودی میان شیوع اختلالات روانی و اختلال سوء مصرف مواد باشد. میانگین نمره سلامت معنوی در افراد مورد پژوهش، (۳۷/۲۰) ۱۹۱/۵۲ به‌دست آمد. با توجه به پرسشنامه امیری و همکاران ۶۱/۳ درصد از شرکت‌کنندگان سلامت معنوی پایین داشتند [۲۸]. طیبی و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که معنادان مصرف‌کننده متادون دارای سلامت معنوی متوسطی هستند و مصرف متادون باعث ارتقای سلامت معنوی در معنادان می‌شود [۳۴]. به‌طورکلی نشان داده شده است که سلامت معنوی و اعتیاد به مواد مخدر رابطه عکس دارند و سطح سلامت معنوی بالاتر با وابستگی کمتر نسبت به مواد مخدر رابطه دارد [۳۵]. معلمی و همکاران دریافتند که میان هوش معنوی و سلامت روان و دیگر خرده‌مقیاس‌های آن همبستگی وجود دارد. در واقع بیشترین همبستگی منفی مربوط به افسردگی بود. مشکلات اجتماعی، جسمانی و اضطراب به‌ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند [۲۴]. نقیبی و همکاران نیز در مطالعه خود همبستگی معنی‌دار میان سلامت روان و سلامت معنوی معنادان تحت درمان با متادون را نشان دادند [۱]. در واقع بیان می‌شود که به‌زیستی مذهبی می‌تواند سلامت روان را پیش‌بینی کند [۳۶]. اگرچه پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهند که معنویت در ارتقای سلامت جسمانی و روان و همچنین کاهش اختلالات ناشی از آن مؤثر بوده است [۱،۳۶]؛ اما در مطالعه حاضر میان سلامت معنوی و سلامت روان بیماران تحت درمان با داروی متادون ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد. یعنی بررسی‌ها نشان می‌دهد که افراد معتاد به‌دلیل وابستگی به مواد مخدر ابعاد جسمی، روحی، اجتماعی و سلامت معنوی آن‌ها مختل می‌شود [۳۷،۳۸]. از طرف دیگر بیان می‌شود که سلامت روان افراد معتاد تحت تأثیر سایر عوامل همچون محیط خانواده و جامعه، دوستان، مشکلات (روحی، بهداشتی و جسمی)، حمایت خانواده، مشکلات مالی، سطح تحصیلات و... نیز قرار می‌گیرد [۳۹]. از این‌رو جهت کمک به افراد معتاد، خدمات مشاوره روان با هدف بهبود سلامت روان مراجعین در مراکز ترک اعتیاد انجام می‌شود [۴۰]. از طرفی ممکن است این خدمات در برخی از مراکز ترک به‌خوبی صورت نگیرد و یا توسط مراجعه‌کنندگان جدی گرفته

ترياک را به‌عنوان رایج‌ترین ماده مخدر مصرفی معرفی کردند [۴۴]. در مطالعه خمرنیا و همکاران بیان شده است که ۵۹ درصد ماده مصرفی قبل از ترک، ترياک می‌باشد [۵۷]. در مطالعه انجام‌شده در کاشان نیز بیشترین ماده مخدر مصرفی ترياک ذکر شده است [۵۸]. نتایج مطالعه حاضر نیز هم‌راستا با سایر مطالعات، ترياک را به‌عنوان بیشترین ماده مصرفی در میان شرکت‌کنندگان معرفی می‌کند. ازجمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم کنترل نقش مشاوره‌های روان در مراکز ترک اعتیاد می‌باشد. بنابراین از آنجایی که انجام و یا عدم انجام مشاوره‌های روان می‌تواند بر سلامت روان و سلامت معنوی معنادار تحت درمان نگهدارنده با متادون مؤثر باشد، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، این مطلب مورد بررسی قرار گیرد. دیگر محدودیت مطالعه حاضر، اشاره نکردن به زیرمجموعه‌های سلامت معنوی و سلامت روان می‌باشد. هدف در این مطالعه، ارزیابی نمره کلی سلامت معنوی و سلامت روان بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده زیرمجموعه‌های سلامت معنوی و سلامت روان را در اعتیاد به مواد مخدر با جزئیات مورد بررسی قرار دهند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که بیشتر بیماران اختلال روانی خفیف و متوسط دارند. اگرچه میان سلامت معنوی و سلامت روان در بیماران شرکت‌کننده در مطالعه ارتباط معنی‌داری دیده نشد؛ اما نتایج نشان داد که درصد بالایی از بیماران دارای سلامت معنوی پایین هستند. از این‌رو با توجه به اهمیت سلامت معنوی پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتر در این حوزه انجام شود. همچنین یافتن رابطه دقیق میان سلامت معنوی و سلامت روان نیازمند پژوهش‌های دقیق‌تر و جامع‌تر در این حوزه می‌باشد.

تشکر و قدردانی

از مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید بهشتی کاشان تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

- [1] Naghibi SA, Ashari S, Rostami F, Hosseini SH. Evaluation of the Relationship between Spiritual Health and Mental Health in Patients Undergoing Methadone Maintenance Treatment. *J Heal Res Community* 2015; 1(3). [in Persian]
- [2] Strang J, Volkow ND, Degenhardt L, Hickman M, Johnson K, Koob GF, et al. Opioid use disorder.

[۵۱]. Chen و همکاران در سال ۲۰۲۱ در مطالعه‌ای رابطه میان سن و سلامت روان را بررسی کردند. مطابق با یافته‌های آن‌ها از عوامل تفاوت در نتایج مطالعات مختلف می‌توان به بررسی رابطه فقط به‌صورت خطی و یا بررسی محدود به محدوده سنی بزرگسالان اشاره نمود. در مطالعه آن‌ها سن به‌طور خاص افسردگی و اضطراب را تنها در سنین کمتر از ۴۵ سال پیش‌بینی کرد [۵۲]. بنابراین باتوجه به این‌که بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر (۵۹/۹ درصد) سن بالای ۴۱ سال دارند، احتمال داده می‌شود که علت عدم معنی‌داری میان سن و سلامت روان بررسی در محدوده سنی بالا باشد. بررسی‌های آماری ارتباط معنی‌دار میان تحصیلات و شغل با سلامت روان نشان نداد که با نتایج مطالعه نقیبی و همکاران مطابقت دارد [۱]. نتایج یک مطالعه بیان کرده است که وقوع همزمان تحصیلات پایین و سلامت روان ضعیف، تاحدی ناشی از عوامل ژنتیکی، صفات وراثت‌پذیر و سایر ویژگی‌های زندگی اولیه است که اندازه‌گیری آن‌ها دشوار است [۵۳]. در مطالعه حاضر ۳۹/۴ درصد از شرکت‌کنندگان بیکار بودند که در مقایسه با مطالعه درخشان‌پور و همکاران (۸/۳ درصد) بسیار بالاتر می‌باشد. بیان می‌شود که نرخ بیکاری می‌تواند موجب افزایش جرایم اجتماعی و درنهایت افزایش اعتیاد گردد [۴۴]. درصد افراد متأهل در پژوهش حاضر ۵۹/۲ درصد بود. از این‌رو احتمال می‌رود که متأهلین به‌علت فشار و حمایت خانواده در مقایسه با افراد مجرد، بیشتر به‌دنبال ترک اعتیاد می‌باشند. در مطالعات دیگر نیز میزان افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد بوده است [۹،۴۴]. بیان شده است که علت پایین‌بودن سن شروع اعتیاد می‌تواند ناشی از مسائل عدم تحمل شکست، ناکامی، کنجکاوی، هیجان‌طلبی و استقلال مالی زودهنگام در میان نوجوانان و جوانان باشد [۵۴،۵۵]. در مطالعه حاضر نیز میانگین سن شروع اعتیاد ۲۱/۷۲ به‌دست آمد. نقیبی و همکاران در مطالعه خود نشان داده بودند که ۴۴/۶ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش، سن شروع اعتیاد را زیر ۲۰ سال بیان کرده‌اند [۱]. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه فیضی و همکاران نیز هم‌سو می‌باشد [۵۶]. در مطالعات انجام‌شده در ایران بیشترین و متداول‌ترین ماده مخدر مصرفی ترياک (اوپیوم) بیان شده است [۵۶]. درخشان‌پور و همکاران نیز در مطالعه خود

- Nat Rev Dis Prim* 2020; 6(1): 3.
- [3] Vienna: World Health Organization. UNODC World Drug Report 2021: pandemic effects ramp up drug risks, as youth underestimate cannabis dangers. VIENNA: *World Health Organization* 2021.
- [4] Moradinazar M, Najafi F, Jalilian F, Pasdar Y,

- Hamzeh B, Shakiba E, et al. Prevalence of drug use, alcohol consumption, cigarette smoking and measure of socioeconomic-related inequalities of drug use among Iranian people: findings from a national survey. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2020; 15(1): 39.
- [5] Akbari M, Faghani M, Kazemian A, Afshari R, Taghian A, Talebi A. Evaluation of oral Health Status and Dental Need Assessment in Narcotic Drug Abusers. *J Mashhad Dent Sch* 2015; 39(3): 191–200. [in Persian]
- [6] Wang S. Historical Review: Opiate Addiction and Opioid Receptors. *Cell Transplant* 2018; 28(3): 233–8.
- [7] Kourounis G, Richards BDW, Kyprianou E, Symeonidou E, Malliori MM, Samartzis L. Opioid substitution therapy: Lowering the treatment thresholds. *Drug Alcohol Depend* 2016; 161: 1–8.
- [8] Danial Z, Motamedi MHK, Mirhashemi S, Kazemi A, Mirhashemi AH. Ageing in Iran. Vol. 384, *Lancet* (London, England). England; 2014. p. 1927.
- [9] Roohani S, Salarieh I, Abedi S, Kheyrikhah Farzan. Impact of Methadone Maintenance Treatment on the Quality of Life of Opioid Dependent Patients in City of Babol. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 22(87): 46–55. [in Persian]
- [10] Alaghemandan H, Ghaffari Darab M, Khorasani E, Namazi E, Maniyan MH, Barati M. Personality Traits and Their Relationship to Demographic Features in Addicts Referring to a Drug Rehabilitation Center in the City of Isfahan, Iran. *Iran J Public Health* 2015; 44(4): 551–60.
- [11] Hojjati H, Nia SHS, Faghani M, Hojjati H, Salmasi E. Study of social acceptance and relationship with quality of addict's life referred to addiction centers in Golestan province in 1388. *Jundishapur J Heal Sci* 2012; 4(3). [in Persian]
- [12] Jandaghi F, Neshat-Doost H-T, Kalantari M, Jabal-Ameli S. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management group training on anxiety and depression of addicts under methadone maintenance therapy (mmt). *J Clin Psychol* 2012; 4(4): 41–50. [in Persian]
- [13] Peng L, Zhang J, Li M, Li P, Zhang Y, Zuo X, et al. Negative life events and mental health of Chinese medical students: the effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry Res* 2012; 196(1): 138–41.
- [14] Basak nejad S, Farahani M. The Relationship between Attitude toward Self, World and Future and Mental Health among Mothers of Children with Learning Disabilities in Ahvaz City. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2015; 22(5): 773–9. [in Persian]
- [15] Shekary H, Yosefi S, Ahmadi M. Study of Associations of Mental Health with Previous Addiction and Self-injury in Iran Army Recruits. *Nurse Physician Within War* 2017; 5(14). [in Persian]
- [16] Ellison CW. Spiritual Well-Being: Conceptualization and Measurement. *J Psychol Theol* 1983; 11: 330–8.
- [17] Mehrabi T, Alijanpoor Aghamaleki M, Hosseiny RS, Ziraki Dana A, Safaee Z. A study on the relationship between spiritual well-being and quality of life in infertile women referred to infertility centers in Isfahan. *UNMF* 2014; 12(7): 562–7. [in Persian]
- [18] Grim BJ, Grim ME. Belief, Behavior, and Belonging: How Faith is Indispensable in Preventing and Recovering from Substance Abuse. *J Relig Health* 2019; 58(5): 1713–50.
- [19] Grant Weinandy JT, Grubbs JB. Religious and spiritual beliefs and attitudes towards addiction and addiction treatment: A scoping review. *Addict Behav Reports* 2021; 14: 100393.
- [20] Aldiqs MA, Hamdan-Mansour AM. The Role of Religion and Spirituality in Alcohol Use Treatment and Recovery: An Integrative Review. *Medico Legal Updat* 2021; 21: 599–605.
- [21] Tuttle JD, Davis SN. Religion, Infidelity, and Divorce: Reexamining the Effect of Religious Behavior on Divorce Among Long-Married Couples. *J Divorce Remarriage* 2015; 56(6): 475–89.
- [22] Firuozi Arnan R, Almardani Someeh S, Babapour Kheireidin J, Khanjani Z. Relationship between Religious Beliefs and Identity Crisis with Drug Abuse Tendency. *Educ Sci FROM Islam Point View* 2019; 7(12): 103–17. [in Persian]
- [23] Shakerian A, Maroofi Y, Nateghi F. The Structural Equation Modeling of the Relationship Between Spirituality and Psychological Wellbeing Mediated by Spiritual Health. *Muq-Hsme* 2021; 8(2): 123–32. [in Persian]
- [24] Moallemi S, Raghbi M, Salari Dargi Z. Comparison of Spiritual Intelligence and Mental Health in Addicts and Normal Individuals. *SSU J* 2010; 18(3): 234–42. [in Persian]
- [25] Yaghubi M, Abdekhoda M, Khani S. Effectiveness of Religious-Spiritual Group Therapy on Spiritual Health and Quality of Life in Methadone-treated Patients: A Randomized Clinical Trial. *Addict Heal* 2019; 11(3): 156–64. [in Persian]
- [26] Aref Nasab Z, Rahimi C, Mohammadi NA, Baba Mahmoudi AAR. The effect of methadone maintenance treatment (mmt) on the mental health of opium and heroin addicts. *Dev Psychol* 2007; 4(13): 43–52. [in Persian]
- [27] Ganji M, Nematollahe Z, Taheri Z. Relationship between religious identity and social capital in the kashan city. *J Appl Sociol* 2011; 21(4 (40)): 123–44. [in Persian]
- [28] Amiri P, Abbasi M, Gharibzadeh S, Asghari Jafarabadi M, Hamzavi Zarghani N, Azizi F. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. *Med Ethics* 2015; 8(30): 25–55. [in Persian]

- [29] Nasrollahi zahra, Mohammadi somayyeh, Tahmassebi ghazale, Biderafsh azam. The Study on the Spiritual Health of Medical Students, A Way to Explain the Necessity of incorporating Spiritual Content into Medical Education Program: A Descriptive Cross-sectional Study. *Bimon Educ Strateg Med Sci* 2019; 11(6). [in Persian]
- [30] Sharhraky Vahed A, Mardani Hamuleh M, Asadi Bidmeshki E, Heidari M, Hamed Shahrak S. Assessment of the Items of SCL90 Test with Quality of Work Life among Amiralmomentin Hospital Personnel of Zabol City. *Umsha* 2011; 18(2): 50-5. [in Persian]
- [31] Sedighi E, Bidaki R, Meidani A, Ahmadinia H, Rezaeian M. Mental Health Status in Medical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016. *RUMS J* 2018;17(7): 669-80. [in Persian]
- [32] Dehghanizadeh Z, Heydariyehzadeh B, Eydi Baygi M. Prevalence of Different Types of Mental Disorders in Addicts of Ahvaz City During Year 2016. *Ann Mil Heal Sci Res* 2018; 16(1). [in Persian].
- [33] Ross S, Peselow E. Co-occurring psychotic and addictive disorders: neurobiology and diagnosis. *Clin Neuropsychol* 2012; 35(5): 235-43.
- [34] Ghiasi M, Tabibi SJ, Nasiripour AA. The role of methadone on spiritual health of addicts. *Research-in-Medicine*. 2013; 37(2): 98-101. [in Persian]
- [35] Amirafzali Z, Shirazi M. On the Predictive Role of Spiritual Health and Self-Efficacy in Addiction Potential among Addicts and Non-Addicts in Jiroft. *Etiadpajohi* 2016; 10(39): 79-93. [in Persian]
- [36] Safayi Rad I, Karimi L, Shomoossi N, Ahmadi Tahour M. The relationship between spiritual well-being and mental health of university students. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2011; 17(4 (58)): 274-80. [in Persian]
- [37] Galanter M, Hansen H, Potenza MN. The role of spirituality in addiction medicine: a position statement from the spirituality interest group of the international society of addiction medicine. *Subst Abuse* 2021; 42(3): 269-71.
- [38] Dermatis H, Galanter M. The Role of Twelve-Step-Related Spirituality in Addiction Recovery. *J Relig Health* 2016; 55(2): 510-21.
- [39] Mahmoudi GH, Amiri M, Jahani MA, Hajibeklou E. Study on mental health and life quality of addicts referred to dic and mmt centers in sari, iran (2012). *J Healthc Manag* 2012; 3(3-4 (SERIAL 8)): 7-17. [in Persian]
- [40] Matliwala K. The effect of psychological counseling on mental health. *J Psychol Clin Psychiatry* 2017; 7: 436.
- [41] Rahimian Boogar I, Tabatabaee SM, Nikaeen N. The Comparison of the Resiliency and Psychological Risk Factors between the Youth of Smokers and Non-smokers. *RUMS J* 2015; 13(8): 655-68. [in Persian]
- [42] Alivandi vafa M, Fathi A, Kalandza S, Rostami H. Predicting the Resilience Rate of Methadone-Addicted Addicts Based on Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence. *Teb-Police* 2021; 10(2): 115-20. [in Persian]
- [43] Amani F, Sadeghieh S, Salamati P. Characteristics of self introduced addicts in ardebil. *Payesh* 2005; 4(1): 55-9. [in Persian]
- [44] Derakhshanpour F, Serayeloo H, Seyyedghasemi NS, Zare MR, Rezaie Z, Shayeste Y. Assessment of Personal and Social Characteristics of Self-Introduced Addicts in Bandar Gaz. *Beyhagh* 2016; 20(4): 47-56. [in Persian]
- [45] Dargahi H, Beiranvand A. Economic and Social Determinants of Addiction in Iran with Emphasis on Business Cycles. *Econ Res* 2020; 20(78): 105-35. [in Persian]
- [46] Norouzi Khalili M, Hojjat SK, Khajedaluae M, Erfanian MR, Akaberi A. Social, economical and population characteristics of substance dependents treated in North khorasan drug rehabilitation centers. *Nkums J* 2014; 6(1): 189-97. [in Persian]
- [47] Kashefi M, Arab Ameri E, Houmanian D. The relationship between exercise and gender in mental health of staff of red crescent society of tehran. *Sci J Rescue Reli* 2014; 5(4): 46-54. [in Persian]
- [48] Kiani M, Ejei J, Yazdekhasti A. The role of course experiences, gender and residential status in mental health among student of human sciences. *Res Cogn Behav Sci* 2016; 5(2): 41-55. [in Persian]
- [49] Ghorbani E, Sadatmand S, Sepehrian Azar F, Asadnia S, Fezipour H. Surveying the relationship between hope, death, anxiety with mental health on students of urmia university. *URMIAMJ* 2013; 24(8): 607-16. [in Persian]
- [50] Mehrabian F, Kashi S, Ganje Markieh Z. Investigating the Mental Health Status and Its Related Factors among the Students of Guilan University of Medical Sciences. *Gums-Rme* 2022; 14(1): 73-8. [in Persian]
- [51] Sedighi E, Bidaki R, Meidani A, Ahmadinia H, Rezaeian M. Mental Health Status in Medical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016. *RUMS J* 2018; 17(7): 669-80. [in Persian]
- [52] Chen J, Zhang SX, Wang Y, Afshar Jahanshahi A, Mokhtari Dinani M, Nazarian Madavani A, et al. The Relationship Between Age and Mental Health Among Adults in Iran During the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict* 2021; 1-16.
- [53] Halpern-Manners A, Schnabel L, Hernandez EM, Silberg JL, Eaves LJ. The Relationship between Education and Mental Health: New Evidence from a Discordant Twin Study. *Soc Forces* 2016; 95(1): 107-31.
- [54] Feizolahi Ali, Bapiri O. Investigating the Causes, Areas and Consequences of Drug Use Among Adolescents (Case study of adolescents in

Ilam). *Etiadpajohi* 2022; 15(62): 141–65. [in Persian]
[55] Narimani M, Rajabpour M, Ahmadi A, Yaghooti Zarghar H, Rostamoghli Z. Prevalence and factors associated with drug abuse among high school students in Semnan. *J Sch Psychol* 2017; 5(4): 132–45. [in Persian]
[56] Feyzi H, Vaisi Raygani AA, Abdi A, Shakeri J, Mardokhian M. The predisposing factors for drug abuse in viewpoints of referrers to Addiction Treatment Centers in Kermanshah. *Ijrn* 2016; 2(2): 47–56. [in Persian]

[57] Khammarnia M, Peyvand M. The Reasons of Return to Drug Addiction and Suggested Solutions Among the People Referring to Rehabilitation Centers: A Qualitative Study. *RUMS J* 2018; 17(6): 523–38. [in Persian]
[58] Manijeh Kadkhodaei, Hosseyn Akbari, Abbas Sokut. The Study of substance abuse in addicts who were referred to public and private substance abuse treatment centers of kashan university of medical science in 2004-2008. *Int Arch Heal Sci* 2015; 2(2): 63–7. [in Persian]