



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

دانشکده پزشکی بندرعباس

مقایسه میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی بر حسب سوء مصرف مواد و بدون آن در بیماران بستری شده در بیمارستان اعصاب و روان ابن سینا شهر بندرعباس

پایان نامه یا رساله برای دریافت درجه دکترای عمومی

در رشته پزشکی

نام دانشجو:

فرشته فیجانی

استاد راهنما:

دکتر شعله نمازی

استادیار گروه اعصاب و روان

استاد مشاور علمی:

دکتر فرنگیس جمالی زاده

استادیار گروه اعصاب و روان

استاد مشاور آمار:

محسن آزاد

مربی گروه آمار و اپیدمیولوژی

شماره ثبت : ۲۸ / ۹۴ - ۸۹

مهرماه ۱۳۹۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**از خدمات واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید محمدی**

**تقدیر و تشکر می شود.**

تقدیم بہ

پدرم، اول استادم، کہ ہموارہ پتر مجتہدش بر سرم است  
بزرگواری کہ الفبای زندگانی راز او آموختم.

مادرم، بلند تکیہ گاہم، کہ دامن پر مهرش یگانہ پناہم است  
مہربانی کہ عشق ورزیدن راز او آموختم.

خواهرم، امید بخش جانم کہ آسایش او آرامش من است.

و برادرانم کہ وجودشان شادی، بخش و صفایشان مایہ آرامش من است.

و در نہایت تقدیم بہ دوست کہ ہرچہ دارم از دوست...

## پاسکزاری

سپاس خدای مهربان را که با رحمت خویش فرصت کسب دانش در محضر استادید کراتقدر را مهیا ساخت تا از دریای معرفتشان

کسب فیض نمایم. اکنون این پایان نامه به اتمام رسید نکوست تا از کلید عزیزی که در مدت تحصیل بارانهای باو همکاری های صمیمانه

به من لطف نموده اند شکر و سپاسکزاری نمایم. سپاس بی دریغم نثار استادانهای بزرگوارم سرکار خانم شعله نازی و استاد مشاور

کرامیم سرکار خانم دکتر فرنگیس جمالی زاده به پاس آنکه بهدای سعادت آموزششم را با پرورش کلمرم دوچندان سعادتند و با

کرامیداشت الطاف فراوان و روغنکری های استادان ایشان ای رساله را به پایان رساندم.

## چکیده

مقایسه میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی بر حسب سوءمصرف مواد و بدون آن در بیماران

بستری شده در بیمارستان ابن سینا شهر بندرعباس

مقدمه: عود اختلال دوقطبی شایع و عود های مکرر می تواند منجر به ناتوانی بیمار، تحمیل هزینه و افت

کارایی شود. همزمانی سوءمصرف مواد در این بیماران از جمله مشکلات درمان و علل عود به حساب می

آید. مطالعه حاضر به منظور مقایسه میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی بر حسب سوءمصرف مواد

و بدون آن در بیماران بستری شده در بیمارستان ابن سینا شهر بندرعباس انجام شده است.

روش کار: در یک مطالعه مقایسه ای مقطعی گذشته نگر تعداد ۲۷۶ بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی (۱۳۸

بیمار با سوءمصرف مواد و ۱۳۸ بیمار بدون سوءمصرف) وارد مطالعه شدند. داده ها پس از جمع آوری با

استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در بین بیماران با سوءمصرف مواد ۶۸/۱٪ بیماران عود داشتند و در گروه بدون مصرف ۶۰/۱٪ عود

داشتند. در بیمارانی که عود داشتند افراد با سوءمصرف مواد به طور میانگین ۴/۸۹ بار بستری و بیماران بدون

سوءمصرف ۴/۶۵ بار سابقه بستری داشتند.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان می دهد در بیماران با سوءمصرف مواد احتمال داشتن عود بیشتر از

بیماران بدون سوءمصرف مواد می باشد که اگرچه از نظر آماری معنادار نبود ولی از نظر بالینی می تواند برای

ما حائز اهمیت باشد و طرح ریزی مناسب جهت کاهش سوءمصرف مواد می تواند در پیشگیری از عود

اختلال دوقطبی موثر باشد.

واژگان کلیدی: اختلال دوقطبی، سوءمصرف مواد

## فهرست مطالب

۲-۱-۱- مقدمه	۲
۲-۱-۲- مسئله تحقیق	۳
۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق	۵
۴-۱- اهداف کلی و اختصاصی تحقیق	۵
۵-۱- هدف کاربردی و آرمانی تحقیق	۷
۶-۱- سؤالات تحقیق	۷
۷-۱- تعریف نظری و عملیاتی متغیرها:	۹
۸-۱- خلاصه فصل‌ها	۹
فصل دوم	۱۱
۱-۲- مقدمه	۱۲
۲-۲- تعاریف، اصول و مبانی نظری	۱۲
۳-۲- مروری بر ادبیات موضوع	۱۸
۴-۲- جمع بندی و نتیجه گیری	۲۱
فصل سوم	۲۲
۱-۳- مقدمه	۲۳
۲-۳- جامعه و نمونه آماری تحقیق	۲۳
۳-۳- روش نمونه گیری و جمع آوری داده ها	۲۴

۲۵	۴-۳- ابزار تحقیق
۲۵	۵-۳- نوع مطالعه و روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:
۲۶	فصل چهارم
۲۷	۴-۱- مقدمه
۲۷	۴-۲- یافته های جمعیت شناختی
۳۰	۴-۳- یافته های اصلی
۴۴	فصل پنجم
۴۵	۵-۱- مقدمه
۴۵	۵-۲- بحث
۴۸	۵-۳- جمع بندی و نتیجه گیری
۴۹	۵-۴- پیشنهادها
۴۹	۵-۵- محدودیتها
۵۰	مراجع:
۵۳	پیوست ها
۵۵	<b>ABSTRACT:</b>



## فهرست جداول

- جدول ۱-۲: علائم و نشانه های دوره افسردگی ..... ۱۳
- جدول ۲-۲: ویژگی های مختص به سن افسردگی ..... ۱۴
- جدول ۳-۲: علائم و نشانه های دوره مانیک ..... ۱۴
- جدول ۱-۲-۴: فراوانی بیماران شرکت کننده در دو گروه بیماران با سوء مصرف مواد و بدون آن بر حسب جنسیت ..... ۲۸
- جدول ۲-۲-۴: فراوانی بیماران شرکت کننده در دو گروه بیماران با سوء مصرف مواد و بدون آن بر حسب وضعیت تاهل ..... ۲۸
- جدول ۳-۲-۴: فراوانی بیماران شرکت کننده در دو گروه بیماران با سوء مصرف مواد و بدون آن بر حسب سن ..... ۲۹
- جدول ۴-۲-۴: فراوانی بیماران شرکت کننده در دو گروه بیماران با سوء مصرف مواد و بدون آن بر حسب میزان تحصیلات ..... ۲۹
- جدول ۵-۲-۴: فراوانی بیماران شرکت کننده در دو گروه بیماران با سوء مصرف مواد و بدون آن بر حسب محل سکونت ..... ۳۰
- جدول ۱-۳-۴: مقایسه میزان عود بیماری در افراد با سوء مصرف مواد و بدون آن ..... ۳۱
- جدول ۲-۳-۴: مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب سن شروع بیماری ..... ۳۱
- جدول ۳-۳-۴: مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب جنس ..... ۳۲
- جدول ۴-۳-۴: مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب وضعیت شغلی ..... ۳۳
- جدول ۵-۳-۴: مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب تعداد دفعات بستری ..... ۳۳
- جدول ۶-۳-۴: مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب میزان تحصیلات ..... ۳۴

- جدول ۴-۳-۷: مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب وضعیت تاهل ..... ۳۵
- جدول ۴-۳-۸: مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب محل سکونت ..... ۳۶
- جدول ۴-۳-۹: مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب سابقه خانوادگی ..... ۳۷
- جدول ۴-۳-۱۰: مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب سابقه اقدام به خودکشی ..... ۳۸
- جدول ۴-۳-۱۱: مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب افکار خودکشی ..... ۳۸
- جدول ۴-۳-۱۲: مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با سوءمصرف مواد بر حسب نوع ماده مصرفی ..... ۳۹
- جدول ۴-۳-۱۳: مقایسه میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب نوع اپیزود اول ..... ۴۰
- جدول ۴-۳-۱۴: مقایسه ی عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب دریافت الکتروشوک ..... ۴۱
- جدول ۴-۳-۱۵: مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب وجود علائم سایکوتیک ..... ۴۱
- جدول ۴-۳-۱۶: مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب تکمیل دوره بستری ..... ۴۲
- جدول ۴-۳-۱۷: مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با سوءمصرف مواد بر حسب مدت زمان مصرف و سن شروع مصرف ..... ۴۳

# فصل اول

# فصل اول: مقدمه و کلیات

## ۱-۱- مقدمه

اختلال دوقطبی یکی از بیماری‌های اساسی روانپزشکی می‌باشد که با ناراحتی و ناتوانی‌های زیادی همراه است (۱). که مشخصه‌ی آن دوره‌های تکرار شونده‌ی افسردگی و مانیا یا هایپومانیا می‌باشد. این اختلال در جامعه شایع است، به گونه‌ای که شیوع طیف اختلالات دوقطبی در کل دوره‌ی زندگی بین ۲/۸ تا ۶/۵٪ مطرح می‌شود. احتمال بروز خودکشی در بیماران مبتلا به این اختلال بالا و در حدود ۱۵٪ است (۲). اگرچه بیماری دوقطبی یک بیماری قابل درمان محسوب می‌شود اما به علت عودهای مکرر و علائم باقی مانده بین حملات، عود زیاد اتفاق افتاده و تثبیت خلق این بیماران کار آسانی نیست و درمان نگهدارنده‌ی این اختلال امری مشکل می‌باشد. عدم بصیرت و همکاری بیماران، مقاومت به درمان، سوء مصرف مواد، توأم شدن زیاد با اختلالات دیگر و نوع تند چرخشی از جمله‌ی مشکلات درمان به حساب می‌آیند. اختلال دوقطبی با عودهای مکرر همراه است و تا ۹۰٪ بیماران عود را تجربه می‌کنند، خطر عود در ۲ سال اول حدود ۶۰٪ و در مدت ۵ سال حدود ۷۵٪ است. عودهای مکرر می‌تواند منجر به ناتوانی بیمار، تحمیل هزینه و افت کارایی شود. عوامل موثر در عود شامل: قطع داروهای تثبیت کننده خلق (۳۷/۸٪)، کاهش دوز دارو (۱۸/۵٪)، مصرف داروهای بی‌ثبات کننده خلق (نورولپتیک کلاسیک-TCA) (۵۶/۴٪)، سوء مصرف و وابستگی به مواد (۱۵/۷٪)، بی‌خوابی و داشتن برنامه نامنظم خواب (۴۱/۴٪)، نداشتن دانش و ناآگاهی کافی در اهمیت درمان (۴۶٪)، و حوادث زندگی (بد و خوب) (۷/۸٪) بودند (۱). در بین

اختلالات خلقی، اختلال دوقطبی بیشترین میزان احتمال سوء مصرف مواد در زندگی را دارا می باشد (۳). بیش از ۶۰٪ این بیماران در تاریخچه خود سوء مصرف مواد دارند (۱). شواهد زیادی مبنی بر ویژگی های بالینی و پاسخ به درمان متفاوت در این گروه از بیماران یافته اند (۴). که به نظر می رسد این موضوع پیش بینی کننده پاسخ ضعیف به درمان است. تکانشگری چهره بارز اختلال دوقطبی و سوء مصرف مواد می باشد (۵). اختلال دوقطبی در همبودی با سوء مصرف مواد با اختلالات شدیدتری در حوزه شناختی در مقایسه با بیماران بدون سوء مصرف مواد نمایان می شوند (۶). وجود همزمان سوء مصرف مواد با اختلال دوقطبی شدت، ناتوانی و مرگ و میر مربوط به اختلال دوقطبی را افزایش می دهد (۷). اختلال دوقطبی ششمین علت عمده ی ناتوانی در دنیا می باشد که اغلب به علت همبودی با سوء مصرف مواد بگرنج می شود (۸). به هر حال عواملی مانند جنسیت، سوء مصرف مواد سابقه اپی زود های خلقی که تاکنون در ارتباط با بیماران دوقطبی مطرح شده اند، نیاز به تکرار ارزیابی در جمعیت ها و فرهنگ های گوناگون دارد (۹).

## ۱-۲- مسئله تحقیق

اختلال دوقطبی نوعی اختلال روانپزشکی است که در آن بیمار، نوسانات خلقی شدیدی را به صورت دوره های افسردگی و شیدایی تجربه می کند. این اختلال ماهیتی دوره ای دارد و بسیار مزمن و عود کننده است به گونه ای که بر اساس برخی از داده ها تنها در ۷ درصد موارد، علایم این اختلال عود نمی کند. حتی با ادامه ی درمان نگهدارنده ی دارویی خوب در ۷۵٪ موارد علایم بیماران طی ۵ سال عود می کند. اختلال دو قطبی، جنبه های مختلف زندگی فردی، اجتماعی، شغلی، و روابط بین فردی بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد. نرخ خودکشی، مصرف مواد، بیکاری، رفتارهای مجرمانه و طلاق در افرادی که از اختلال دو قطبی رنج می برند، بالاست به طوری که این افراد در مقایسه با جمعیت عادی ۴ برابر ناتوان ترند (۱۴). تخریب عملکردی حاصل از بیماری طی فازهای مانیا و افسردگی در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است. مطالعات طولی گذشته نگر نشان میدهند که کمتر از نیمی از بیماران دوقطبی، پاسخ طولانی مدت مطلوبی به درمان داشته

اند و حتی در صورت ادامه درمان بسیاری از بیماران به بهبودی کامل دست نیافته و در عین حال بسیاری از بیماران نیز پذیرش پایینی برای درمان های دارویی مداوم دارند (۲).

همبودی یا بیماری توام به تشخیص همزمان دو یا چند اختلال روانی در یک فرد گفته می شود. یکی از موارد همبودی، وابستگی مواد با سایر اختلالات روانپزشکی همچون اختلالات خلقی، اسکیزوفرنیا و اختلالات شخصیتی است که باعث مقاومت در درمان و بازگشت دوباره ی بیماری میشود بررسی های انجام شده در زمینه ی همبودی مرضی، اختلالات روانپزشکی بسیار متنوعی گزارش شده است (۱۵). در بین اختلالات خلقی، اختلال دوقطبی بیشترین میزان احتمال سوء مصرف مواد در زندگی را دارا می باشد (۳). بیش از ۶۰٪ این بیماران در تاریخچه خود سوء مصرف مواد دارند (۱). از طرفی مطالعات اپیدمیولوژیک نشانگر این واقعیت است که اختلالات اضطرابی و سوء مصرف مواد از شایع ترین همبودی ها در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی هستند، به طوری که شیوع اختلالات مصرف مواد را در بیماران دوقطبی ۶۲٪ گزارش کرده اند. همچنین ۵۸٪ بیماران دوقطبی در طول عمر خود به حداقل یک اختلال اضطرابی مبتلا شده اند که نسبت زیادی از آن ها شرح حالی از اختلالات مصرف الکل (۵۸٪) و سایر مواد (۳۸٪) را ذکر میکنند (۴). همچنین بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با سوء مصرف مواد ۳ برابر بیشتر از بیماران بدون سوء مصرف ماد در طول عمر خود دچار اختلالات اضطرابی همراه می شوند (۶). از سوی دیگر سوم مصرف مواد از ریسک فاکتور های پیش آگهی ضعیف پاسخ به درمان در اختلال دوقطبی محسوب می شود (۵). با این وجود مطالعات نشان می دهند در ایران سوء مصرف مواد مهمترین و گسترده ترین نگرانی و خطر قابل پیشگیری بهداشتی می باشد (۳۸).

بنابراین با توجه به اینکه بررسی همبودی های شایع در اختلال دوقطبی و گردآوری اطلاعات بیشتر در این زمینه می تواند به شناسایی زیرگروه های خاصی از این بیماران بیانجامد که دارای تابلوی بالینی، سیر و پاسخ به درمان اختصاصی هستند و به این ترتیب با داشتن تصویر دقیق تر و جامع تری از جمعیت بزرگ بیماران دوقطبی، مسیر دست یابی به درمان های اختصاصی تر و موثرتر هموارتر خواهد گردید و نظر به اینکه اختلال مصرف مواد از همبودی های شایع اختلال دوقطبی می باشد (۴)، با توجه به میزان بالای عود در این

اختلال ما بر آن شدیم در این مطالعه تاثیر سوء مصرف مواد بر عود اختلال دوقطبی را مورد بررسی قرار دهیم.

### ۱-۳- اهمیت و ضرورت تحقیق

با توجه به اهمیت موضوع و میزان بالای همبودی مواد مخدر و اختلال دوقطبی، و عدم انجام مطالعه ای در مورد مقایسه عود اختلال دو قطبی در بیماران با سوء مصرف مواد و بدون آن در بیمارستان ابن سینا بندرعباس، ما در این مطالعه به بررسی این موضوع خواهیم پرداخت.

لذا انجام پژوهش در این حوزه تا اندازه ی زیادی می تواند گامی به سوی جدی تر گرفتن مسئله ی رو به رشد سوء مصرف مواد در بین جوانان ایرانی باشد.

### ۱-۴- اهداف کلی و اختصاصی تحقیق

هدف کلی: مقایسه میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی بر حسب سوء مصرف مواد و بدون آن در بیماران بستری شده در بیمارستان اعصاب و روان ابن سینا بندرعباس می باشد.

اهداف اختصاصی:

۱- مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب سن شروع بیماری.

۲- مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب جنس.

۳-مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب وضعیت شغلی.

۴-مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب تعداد دفعات بستری.

۵-مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب نوع ماده مصرفی.

۶-مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب میزان تحصیلات.

۷-مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب وضعیت تاهل.

۸-مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب محل سکونت.

۹-مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب سابقه خانوادگی.

۱۰-مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب سابقه اقدام به خودکشی.

۱۱-مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب افکار خودکشی.

۱۲-مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب نوع اپیزود اول.

۱۳-مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب دریافت الکتروشوک.

۱۴-مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب وجود علایم سایکوتیک.



۱۵- مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب تکمیل دوره بستری.

۱۶-مقایسه میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب سن شروع مصرف.

۱۷-مقایسه ی میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب مدت زمان مصرف.

## ۱-۵-هدف کاربردی و آرمانی تحقیق

با توجه به عود های مکرر اختلال دوقطبی و همبودی بالای این اختلال با سوءمصرف مواد بر اساس نتایج حاکی از این مطالعه پیشنهاد می شود مداخلات لازم جهت پیشگیری از این همبودی انجام شود.

## ۱-۶- سؤالات تحقیق

- ۱-میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب سن شروع چگونه است؟
- ۲- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب جنس چگونه است؟
- ۳- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب وضعیت شغلی چگونه است؟
- ۴- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب تعداد دفعات بستری چگونه است؟
- ۵- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوءمصرف مواد بر حسب نوع ماده مصرفی چگونه است؟

۶- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب میزان تحصیلات چگونه است؟

۷- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب وضعیت تاهل چگونه است؟

۸- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب محل سکونت چگونه است؟

۹- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب سابقه خانوادگی چگونه است؟

۱۰- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب سابقه اقدام به خودکشی چگونه است؟

۱۱- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب افکار خودکشی چگونه است؟

۱۲- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب نوع اپیزود اول چگونه است؟

۱۳- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب دریافت الکتروشوک چگونه است؟

۱۴- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب وجود علائم سایکوتیک چگونه است؟

۱۵- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب تکمیل دوره بستری چگونه است؟

۱۶- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب سن شروع مصرف چگونه است؟

۱۷- میزان عود در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی با و بدون سوء مصرف مواد بر حسب مدت زمان مصرف چگونه است؟

## ۷-۱- تعریف نظری و عملیاتی متغیرها:

اختلال دوقطبی: یکی از بیماری های اساسی روانپزشکی می باشد که با ناراحتی و ناتوانی های زیادی همراه است (۱). که مشخصه ی آن دوره های تکرار شونده ی افسردگی و مانیا یا هایپومانیا می باشد (۲). در تحقیق حاضر منظور از بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی، بیماری است که با این تشخیص در مرکز ابن سینا بندرعباس بستری شده است.

ماده ی مخدر: نامی عمومی برای انواع مختلفی از داروها و ترکیبات طبیعی، شیمیایی است که اغلب به دلیل احتمال ایجاد وابستگی به مصرف جزو مواد اعتیاد آور طبقه بندی شده و معمولاً خرید و فروش آن ها ممنوع است (۱۵).

سوء مصرف مواد: سوء مصرف مواد اختلالی است که در آن فرد به مصرف آسیب زنده ی ماده ای دارویی و یا غیر دارویی و یا سمی پرداخته و این مصرف منجر به مشکلات اجتماعی برای او می شود. سوء مصرف مواد می تواند منجر به اعتیاد و یا وابستگی فیزیکی و روانی به مواد شود.

## ۸-۱- خلاصه فصل ها

فصول آینده به ترتیب زیر خواهد بود:

فصل دوم که به بررسی مطالعات مشابه پرداخته خواهد شد، زیرا مطالعات مشابه می باشد که به محقق

دیدنی بازتر و وسیع تر برای انجام و ارزیابی پژوهش خود می دهد.

فصل سوم نیز روش کار مربوط به این پژوهش ارائه خواهد شد، در مورد جامعه ی آماری، روش های

نمونه گیری و جمع آوری داده، ابزار جمع آوری داده ها و سایر مختصات مربوط به طرح نیز بحث خواهد شد. در فصل چهارم نتایج مربوط به این طرح به صورت جداول و نمودارهایی برای فهم بیشتر با ذکر روابط آماری ذکر خواهد شد.

فصل پنجم که بحث و نتیجه گیری این پژوهش با سایر مطالعات مشابه می پردازد و آن را تحلیل می کند، ذکر محدودیت ها و پیشنهادات و همچنین نتیجه گیری از پژوهش از بخش های این پژوهش می باشد.