

# بررسی فراوانی اضطراب و افسردگی در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون

\*دکتر ربابه سلیمانی (MD) - دکتر کیومرث نجفی (MD) - معصومه الهی (MA) - دکتر آرشد شرقی (MD)<sup>۱</sup>

<sup>۲</sup>نویسنده مسئول: گروه روانپزشکی بیمارستان شفا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیک: Soleimani.dr@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۱/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۲/۱۴

## چکیده

**مقدمه:** افسردگی و اضطراب از شایع‌ترین مشکلات روانپزشکی همراه در بیماران با درمان نگهدارنده متادون است که از یک سو منجر به پیش‌آگهی و پیامد درمانی بدتر خواهد شد و از سوی دیگر تشخیص و درمان بموقع آنها باعث افزایش بهبود و ارتقای کیفیت زندگی می‌شود.

**هدف:** بررسی فراوانی علائم اضطراب و افسردگی در بیماران با درمان نگهدارنده متادون

**مواد و روش‌ها:** مطالعه‌ای توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۱ بر ۱۵۰ بیمار ۱۸-۶۰ ساله مرد مراجعه‌کننده به درمانگاه درمان نگهدارنده متادون مرکز آموزشی- درمانی شفا رشت به روش نمونه‌گیری متوالی انجام شد. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه دموگرافی بیماران و پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی بک بود. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد و اختلاف آماری کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

**نتایج:** از ۱۵۰ بیمار مطالعه، ۷۴ نفر (۴۹/۳٪) علائم اضطرابی و ۷۵ نفر (۵۰٪) علائم افسردگی داشتند. رابطه بین سن پایین، مجرد، دوز بالای متادون و، سکونت در شهر با علائم اضطرابی معنی‌دار بود ( $P < ۰/۰۵$ ). مجرد بودن، دوز بالای متادون، سکونت در شهر و سابقه خانوادگی اختلال روانپزشکی با علائم افسردگی رابطه معنی‌دار داشتند ( $P < ۰/۰۵$ ). نتیجه‌گیری: مجرد بودن، دوز بالای متادون و سکونت در شهر همراهی بالایی با بروز علائم اضطراب و افسردگی در بیماران با درمان نگهدارنده متادون داشت.

**کلید واژه‌ها:** اضطراب/ اعتیاد به مواد مخدر- درمان افسردگی/ متادون

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و دوم شماره ۸۷، صفحات: ۶۹-۶۴

## مقدمه

این اختلالات می‌توان به افسردگی و اضطراب اشاره کرد (۳). این مشکلات در بیماران وابسته به موادی که زیر درمان نگهدارنده با متادون (MMT) هستند نیز شایع است.

در مطالعه Miranda و همکاران در سال ۲۰۰۱، تأثیر اختلال روانپزشکی بر درمان نگهدارنده با متادون طولانی مدت بررسی شد. این مطالعه بر ۱۳۲ بیمار تحت درمان MMT و با آزمون‌های مقیاس اضطراب و افسردگی گلدبرگ Goldeberg The Anxiety and Depression Scale و آزمون جهانی اختلال شخصیت (International personality disorder examination) انجام شد که به ترتیب اختلال شخصیت (۵۱/۱٪)، خلق (۲۹/۷٪)، اضطراب (۱۹/۱٪) و سایکوتیک (۱۱/۸٪) بیشترین شیوع را در این بیماران داشتند (۴).

مطالعه دیگری توسط Gelkopf و همکاران در سال ۲۰۰۶ بر ۱۵۱ بیمار درمان شونده با MMT و با استفاده از مصاحبه تخصصی ساختار یافته روانپزشکی و آزمون ASI، SCL-90

بررسی‌ها نشان داده که اختلال مصرف مواد شیوع بالایی داشته و عوارض زیادی ایجاد می‌کند که خود می‌تواند فرد یا جامعه را متأثر کند (۱). از آثار مصرف مواد بر فرد می‌توان بیش‌مصرفی (overdose)، انتقال بیماری‌های عفونی و دشواری‌های سلامت روان را نام برد. اثرات سوءمصرف مواد در جامعه می‌تواند شامل جنایت، مشکلات قانونی، فروپاشی بنیان خانواده و کاهش بهره‌وری باشد. نکته مهم در درمان اختلال وابسته به مواد آن است که هر چه بیمار به مدت بیشتری بر درمان باقی بماند، پیامد بیماری وی بهتر شده و عملکردش بهبود می‌یابد (از این رو تمامی سیاست‌های درمان متمرکز بر نگهداری بیمار در مسیر درمان و افزایش راهکارهایی برای افزایش مدت باقی ماندن وی بر درمان است) (۲).

وابستگی به مواد مخدر یک بیماری مزمن است که در بیشتر موارد با سایر بیماری‌های روانپزشکی همراه است از جمله

شامل سن، وضعیت تاهل، وضعیت شغلی، دوز متادون، محل زندگی و سابقه اختلال روانپزشکی را پر کردند.

پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II)، این پرسشنامه برای بازتاب نشانه‌هایی که نشانگر افسردگی هستند ساخته شده که آزمونی خودسنجی و شامل ۲۱ پرسش ۴ گزینه‌ای است که بیمار بر حسب شدت، آنها را درجه‌بندی می‌کند (از ۰ تا ۳). بر اساس مطالعه کاویانی و همکاران (۱۳۸۸) نقطه برش آن در جامعه ایرانی ۱۵ تعیین شده است (۹). پرسشنامه اضطراب بک (BAI): آزمون خودسنجی شامل ۲۱ پرسش مطابق ملاک‌های تشخیصی DSM-IV است که بر اساس شدت از ۰-۳ درجه بندی می‌شود. بر اساس مطالعه کاویانی و همکاران (۱۳۸۸) نقطه برش در جامعه ایرانی ۱۱ بدست آمد (۹).

۳- **آنالیز داده‌ها:** همه پرسشنامه‌ها تفسیر و داده‌های گردآوری شده با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد. برای داده‌های کمی از آزمون آماری t-test و برای داده‌های کیفی از آزمون آماری  $\chi^2$  استفاده و اختلاف آماری کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### نتایج

در این پژوهش ۱۵۰ بیمار مرد با میانگین سنی  $37.3 \pm 11.1$  سالگی (۶۰-۲۱ سال) مورد مطالعه قرار گرفتند.

| جدول ۱ - میانگین سنی بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون |                      |                      |                   |
|------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|
| وضعیت علایم                                                | وضعیت علایم          |                      | سن (سال)<br>علایم |
|                                                            | مثبت                 | منفی                 |                   |
|                                                            | ( $\bar{X} \pm sd$ ) | ( $\bar{X} \pm sd$ ) |                   |
|                                                            | n=74                 | n=76                 |                   |
| اضطرابی                                                    | ( $9.2 \pm 3.4$ )    | ( $11.9 \pm 4.0$ )   | ۰/۰۰۱             |
| افسردگی                                                    | ( $7 \pm 3.4$ )      | ( $9 \pm 4.0$ )      | ۰/۰۰۱             |

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد بیمارانی که نشانه‌های اضطراب و افسردگی داشتند به ترتیب ۶/۵ و ۶/۱ سال جوان‌تر از بیمارانی بودند که این علایم را نداشتند (فاصله اطمینان ۹۵ درصد، ۹/۵ - ۲/۶).

از این ۱۵۰ بیمار، ۷۴ نفر (۴۹/۳٪) علایم اضطراب و ۷۵ نفر

SCID1، انجام شد که درصد اختلالات اضطرابی و افسردگی به ترتیب ۳۳/۸ و ۱۷/۵ درصد گزارش شد (۵).

Applebaum و همکاران در سال ۲۰۱۰ به بررسی فراوانی اختلال خلق و اضطراب در بیماران تحت درمان MMT دچار عفونت HIV پرداخته و دریافتند که درصد این اختلال‌های به خصوص در وجود HIV مثبت بیشتر است (۶).

چون اختلال روانپزشکی همزمان در بیماران زیر درمان نگهدارنده با متادون افزون‌بر تحمیل هزینه زیاد بر سیستم بهداشتی- درمانی، منجر به پیش آگهی و پیامد درمانی بدتر (طولانی شدن مدت درمان) می‌شود (۷)، تشخیص و درمان بی‌درنگ اختلال همراه در بیماران مذکور، منجر به افزایش بهبود، باقی ماندن طولانی‌تر بر درمان و نیز بهبود کیفیت کلی زندگی آنها می‌شود (۸). با توجه به این‌که مطالعه‌ای با این مضمون در ایران و بویژه در استان گیلان انجام نشده، این مطالعه با هدف تعیین فراوانی افسردگی و اضطراب در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون در کلینیک MMT مرکز آموزشی درمانی شفا رشت انجام شد.

### مواد و روش‌ها

۱- **جمعیت مورد مطالعه:** این مطالعه به صورت توصیفی- مقطعی انجام شد. جمعیت مورد مطالعه، بیماران مرد ۶۰-۱۸ ساله زیردرمان نگهدارنده با متادون مراجعه‌کننده به کلینیک MMT مرکز آموزشی درمانی شفا رشت در سال ۱۳۹۱ بودند. روش نمونه‌گیری به صورت متوالی و آسان بود. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: افراد مذکری که دست‌کم یک ماه از شروع درمان آنها گذشته و در مرحله نگهدارنده درمان بودند (یعنی دوز تثبیت متادون در آنها پیدا شده بود) و نداشتن پیشینه بیماری طبی مزمن (براساس شرح حال بیمار) و مصرف دارو و نداشتن سوءمصرف همزمان مواد (بر اساس آزمایش ادرار). معیارهای خروج از مطالعه شامل مشاهده هرگونه علایم بازگیری ناشی از مواد ( نشان‌دهنده تثبیت نبودن بیمار) و سوءمصرف مواد (به غیر از نیکوتین) بود. پیش از آغاز، برای همه بیماران، هدف مطالعه روشننگری و از آنها رضایتنامه کتبی گرفته شد.

۲- **ابزار جمع‌آوری داده‌ها:** تمام بیماران پرسشنامه دموگرافی

(۵۰٪) علایم افسردگی داشتند. ۱۲۰ نفر (۸۰٪) ساکن شهر و ۳۰ نفر (۲۰٪) ساکن روستا، ۶۲ نفر (۴۱/۳٪) مجرد و ۸۸ نفر (۵۸/۷٪) متاهل، ۳۷ نفر (۲۴/۷٪) بیکار و ۱۱۳ نفر (۷۵/۳٪) شاغل بودند. سابقه خانوادگی اختلال روانپزشکی در ۲۳ نفر (۱۵/۳٪) آنها وجود داشت (جدول ۲ و ۳).

جدول ۲. توزیع فراوانی علایم اضطرابی در بیماران تحت درمان

| وضعیت علایم اضطرابی               |       | مثبت<br>(n = ۷۴) | منفی<br>(n = ۷۶) | مقدار P |
|-----------------------------------|-------|------------------|------------------|---------|
| مشخصات دموگرافیک                  |       |                  |                  |         |
| محل زندگی                         | شهر   | ٪۸۹/۲            | ٪۷۱/۱            | ۰/۰۰۵   |
|                                   | روستا | ٪۱۰/۸            | ٪۲۸/۹            |         |
| تاهل                              | مجرد  | ٪۵۰              | ٪۳۲/۹            | ۰/۰۳    |
|                                   | متاهل | ٪۵۰              | ٪۶۷/۱            |         |
| وضعیت شغلی                        | شاغل  | ٪۷۴/۳            | ٪۷۶/۳            | NS      |
|                                   | بیکار | ٪۲۵/۷            | ٪۲۳/۷            |         |
| سابقه خانوادگی اختلالات روانپزشکی | مثبت  | ٪۱۸/۹            | ٪۱۲              | NS      |
|                                   | منفی  | ٪۸۱/۱            | ٪۸۸              |         |

NS: اختلاف آماری معنی دار نمی باشد.

جدول ۳. توزیع فراوانی علایم افسردگی در بیماران تحت درمان

| وضعیت علایم افسردگی               |       | مثبت<br>(n = ۷۵) | منفی<br>(n = ۷۵) | مقدار P |
|-----------------------------------|-------|------------------|------------------|---------|
| مشخصات دموگرافیک                  |       |                  |                  |         |
| محل زندگی                         | شهر   | ٪۸۸              | ٪۷۳/۳            | ۰/۰۱۴   |
|                                   | روستا | ٪۱۲              | ٪۲۶/۷            |         |
| تاهل                              | مجرد  | ٪۵۲              | ٪۳۰/۷            | ۰/۰۰۸   |
|                                   | متاهل | ٪۴۸              | ٪۶۹/۳۱           |         |
| وضعیت شغلی                        | شاغل  | ٪۷۶/۳            | ٪۷۸/۶            | NS      |
|                                   | بیکار | ٪۲۳/۷            | ٪۲۱/۴            |         |
| سابقه خانوادگی اختلالات روانپزشکی | مثبت  | ٪۲۵/۳            | ٪۵/۳             | ۰/۰۰۱   |
|                                   | منفی  | ٪۷۴/۷            | ٪۹۴/۷            |         |

NS: اختلاف آماری معنی دار نمی باشد.

میانگین دوز مصرفی متادون در بیمارانی که علایم اضطرابی داشتند ۲۰/۵ میلی گرم بیش از بیماران بدون این نشانه ها بود (فاصله اطمینان ۹۵ درصد ۳۱/۹-۹). هم چنین، میانگین دوز متادون مصرفی در بیمارانی که علایم افسردگی داشتند، ۲۲/۸ میلی گرم بیش از بیماران بدون این نشانه ها بود (فاصله اطمینان ۹۵ درصد ۳۴/۲-۱۱/۵).

جدول ۴. میانگین دوز مصرفی متادون (mg) در بیماران تحت درمان

| وضعیت علایم                       |       | مثبت<br>(n = ۷۴) | منفی<br>(n = ۷۶) | مقدار P |
|-----------------------------------|-------|------------------|------------------|---------|
| مشخصات دموگرافیک                  |       |                  |                  |         |
| محل زندگی                         | شهر   | ٪۸۹/۲            | ٪۷۱/۱            | ۰/۰۰۵   |
|                                   | روستا | ٪۱۰/۸            | ٪۲۸/۹            |         |
| تاهل                              | مجرد  | ٪۵۰              | ٪۳۲/۹            | ۰/۰۳    |
|                                   | متاهل | ٪۵۰              | ٪۶۷/۱            |         |
| وضعیت شغلی                        | شاغل  | ٪۷۴/۳            | ٪۷۶/۳            | NS      |
|                                   | بیکار | ٪۲۵/۷            | ٪۲۳/۷            |         |
| سابقه خانوادگی اختلالات روانپزشکی | مثبت  | ٪۱۸/۹            | ٪۱۲              | NS      |
|                                   | منفی  | ٪۸۱/۱            | ٪۸۸              |         |

## بحث و نتیجه گیری

در این بررسی که بر علایم اضطراب و افسردگی همراه در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون صورت گرفت، علائم یاد شده فراوانی بالایی داشت (به ترتیب ۴۹/۳ و ۵۰٪). درصد علایم اضطراب و افسردگی در بیماران ما بیش از مطالعاتی است که در ایران بر جمعیت عمومی صورت گرفته است. نوربالا و همکاران فراوانی علایم اضطرابی و افسردگی را به ترتیب ۲۰/۸ و ۲۱٪ بدست آوردند (۱۰).

در مطالعات مختلف فراوانی علایم اضطرابی و افسردگی در این بیماران بسیار متفاوت گزارش شده است (۶-۴ و ۱۱). در مطالعه Gelkopf و همکاران (۵) درصد اختلال اضطرابی و افسردگی به ترتیب ۳۳/۸ و ۱۷/۵ درصد و در مطالعه Miranda و همکاران (۴) به ترتیب ۱۹/۱ و ۲۹/۷ درصد بدست آمد. یافته ما بر خلاف مطالعات مذکور از فراوانی بالاتری برخوردار است. علت آن می تواند متفاوت بودن ابزار تشخیصی به کاررفته در این مطالعات باشد که دقت تشخیصی متفاوتی دارد. توجه دیگر این نکته می تواند زمینه متفاوت بافت جامعه ما باشد. به گفته دیگر چون در سبب شناسی

میانگین دوز مصرفی متادون  $36/8 \pm 10/2$  بود، به طوری که ۱۱ نفر (۷/۳٪) دوز متادون مصرفی کمتر از ۴۰ میلی گرم، ۳۷ نفر (۲۴/۷٪) بین ۴۰-۸۰ میلی گرم و ۱۰۲ نفر (۶۸٪) بیش از ۸۰ میلی گرم در روز داشتند. (جدول ۴)

مطرح کرد ولی ممکن است نقش محافظتی تاهل و استرس کمتر افراد ساکن روستا در آن موثر باشد.

به طور کلی باید گفت که در این بررسی توصیفی-مقطعی علایم اضطراب و افسردگی بیش از جمعیت عمومی ایران و میانگین مقدار مصرفی متادون در آنها بیش از سایر بیماران بود. در این مطالعه معاینه پیشین بیماران نامبرده به دلیل ثبت غیردقیق و غیرعلمی آنها در سایر مراکز در گذشته در دسترس نبوده است. بنابراین، امکان بررسی هنگام شروع علائم و شدت آنها طی زمان و سیر شدت علائم تا زمان اجرای مطالعه شدن نبوده. همچنین، بیماران مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی شفا تنها شامل بیماران مرد بود که به خودی خود امکان دستیابی به بیماران زن را غیرممکن ساخت. لذا پیشنهاد می شود مطالعه بیشتر در این مورد انجام شود که در برگرفته بیماران مونث نیز باشد و در آن سایر عوامل مانند وضعیت اجتماعی-اقتصادی بیماران، میزان تحصیل، وضعیت سلامت روانی قبل از MMT و ... در نظر گرفته شده و روش های تحقیقی مداخله ای بکار رود. همچنین، با اجرای مطالعه بر افرادی که برای اولین بار تحت درمان MMT قرار می گیرند می توان به داده های با ارزشی در مورد سیر علائم و عوامل تشدید کننده دست یافت. علاوه بر این با توجه به شیوع زیاد اضطراب و افسردگی در جامعه می توان مطالعه ای طراحی کرد که به بررسی تاثیر این دو بیماری در گرایش به مصرف مواد بپردازد.

این مقاله با استفاده از داده های یک پایان نامه در دانشگاه علوم پزشکی گیلان به نگارش درآمده است.

نویسندگان اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

بیماری های روانپزشکی علل بیولوژی، روانشناختی و اجتماعی مطرحند، تفاوت در هر یک از عوامل نام برده می تواند علت شیوع متفاوت بیماری در جوامع گوناگون باشد. همچنین، در مطالعه Gelkopf افزون بر آزمون های خود گزارش دهی، از مصاحبه تخصصی ساختاریافته نیز استفاده کرده بودند که می تواند دقت تشخیص را بالا برد.

از طرفی فراوانی یافته های ما کمتر از مطالعه Applebaum (۶) است که نشانه های اضطراب و افسردگی به ترتیب ۵۸/۷ و ۵۵/۶٪ گزارش شد. اگر چه حجم کم هر دو مطالعه می تواند این اختلاف را توجیه کند ولی باید اذعان داشت که در مطالعه Applebaum نیمی از بیماران دچار عفونت HIV بودند و این بیماری مزمن و غیرقابل درمان می تواند اثر سویی بر سلامت روانی این بیماران گذاشته باشد.

نتیجه مهم دیگری که در مطالعه ما مشخص شد دوز بالاتر متادون تجویز شده در افراد مبتلا به علایم اضطرابی و افسردگی بود (به ترتیب اختلاف ۲۰/۵ و ۲۲/۸ میلی گرم). این یافته در بیشتر مطالعات دیگران نیز بدست آمده است. یافته دیگر مطالعه ما سن پایین واجدان علایم اضطرابی و افسردگی بود که کم و بیش مشابه جمعیت عمومی است. اگرچه Gelkopf و همکاران نتوانستند چنین رابطه ای را در تحقیق خود بدست آورند که می تواند ناشی از اشتباه آماری و محدوده سنی بیماران یا شرایط اقتصادی و اجتماعی متفاوت نمونه های ما باشد.

نتیجه مهم دیگری که در تحقیق ما مشاهده می شود فراوانی کمتر علایم روانپزشکی مورد بررسی در افراد متاهل و ساکنان روستاست. اگرچه با این پژوهش نمی توان رابطه علیتی را

## منابع:

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins, 2009; 1237-1431.
2. Stein MD, Herman DS, Kettavong M, Cioe PA, Friedmann PD, Tellioglu T, Anderson BJ. Antidepressant Treatment Does Not Improve Buprenorphine Retention Among Opioid- Dependent Persons. Journal of Substance Abuse Treatment 2010; 39:157-166.
3. Ilgen M, Jain A, Kim HM, Trafton JA. The Effect of Stress on Craving for Methadone Depends on the Timing of Last Methadone Dose. Behave Res Ther 2008; 46(10):1170-1175.
4. Fernandez Miranda J, Gonzalez Gracia-Portilla M, Saiz Martinez P, Gutierrez Cienfuegos E, Bobes Garcia J. Influence of Psychiatric Disorders in the Effectiveness of a Long – Term Methadone Maintenance Treatment. Actas ESP Psiquiatr 2001; 29(4):228-232.
5. Gelkopf M, Weizman T, Melamed Y, Adelson N, Bleich A. Does Psychiatric Comorbidity Affect Drug Abuse Treatment Outcome? A Prospective Assessment of Drug abuse, Treatment Tenure and Infectious

Diseases in an Israeli Methadone Maintenance Clinic. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2006; 43(2): 126-136.

6. Applebaum A, Bullis J, Traeger L. Rates of mood and Anxiety Disorders and Contributors to Continued Heroin use in Methadone Maintenance Patients: A Comparison by HIV Status. *Neurobehavioral HIV Medicine* 2010; 2 :49-57.

7. Nunes EV, Levin FR. Treatment of Depression in Patients with Alcohol or Other Drug Dependence. A Meta-Analysis. *JAMA* 2004; 291(15):1887-1896.

8. Schreiber S, Peles E, Adelson M. Association Between Improvement in Depression, Reduced Benzodiazepine (BDZ) Abuse, and Increased Psychotropic Medication Use in Methadone

Maintenance Treatment (MMT) Patients. *Drug Alcohol Depend* 2008; 92(1-3):79-85.

9. Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS): Iranian Patients with Anxiety and Depression Disorders. *Tehran University Medical Journal* 2009; 67(5):379-385. [text in Persian]

10. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult Population in Iran. *Br J Psychiatry* 2004; 184:70-73.

11. Carpentier PJ, Krabble P, Van Gogh MT, Knapen L, Buitelaar JK, De Jonge C. Psychiatric comorbidity Reduces Quality of Life in Chronic Methadone Maintained Patients. *The American Journal on Addictions* 2009; 18:470-480.

# Anxiety and Depression in the Patients Undergoing Methadone Maintenance Therapy

\*Solimani R. (MD)<sup>1</sup> - Najafi K. (MD)<sup>1</sup> - Allahi M. (MA)<sup>1</sup> - Sharghi A. (MD)<sup>1</sup>

**Corresponding Address:** Department of Psychiatry, Shafa Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

**Email:** Soleimani.dr@gmail.com

Received: 03 Feb/2013      Accepted: 04 May/2013

---

## Abstract

**Introduction:** Anxiety and depression are common psychiatric problems among methadone maintenance treatment (MMT) patients. On the one hand, these will lead to a worse prognosis and therapeutic consequences and on the other hand, their early and on time diagnosis and treatment would enhance the recovery and improve the quality of life.

**Objective:** To evaluate the frequency of anxiety and depression in the patients undergoing methadone maintenance therapy.

**Materials and Methods:** This descriptive cross-sectional study was conducted in MMT clinic of Shafa hospital in 1391. In doing so, 150 male patients, within the age range of 18-60 years who were on methadone maintenance therapy were entered into the study. After completion a demographic questionnaire, patients filled Beck anxiety and depression inventory. Data were analyzed using SPSS version 16. Statistical difference less than 0.05 was considered significant.

**Results:** From the 150 patients, 74 patients (49.3%) had anxiety and 75 patients (50%) depression. There was a significant correlation between younger age, being single, higher dose of methadone and urban residents with anxiety ( $P < 0.05$ ). Also, higher dose of methadone, being single, urban residents and family history of psychiatric disorders were correlated with depression ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** This study showed that some factors such as being single, high dose of methadone and being urban residents have a significant association with anxiety and depression among the patients undergoing methadone maintenance therapy.

**Conflict of interest:** non declared

**Key Words:** Anxiety/ Depression/ Methadon Substance Dependence-Therapy

---

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 87, Pages: 62-69

**Please cite this article as:** Solimani R, Najafi K, Allahi M, Sharghi A. Anxiety and Depression in the Patients Undergoing Methadone Maintenance Therapy J of Guilan University of Med Sci 2013; 22(87):62-69 .[Text In Persian]