Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 3/ No. 2/ Summer 2016
Page: 33-43

Addiction and Psychological Consequences, the Relationship between the Anxiety and Inductive Usage Craving Index in Individuals under the Treatment of Methadone Have and Lack Anxiety Symptoms, a Cross-Sectional Study

Bijan Pirnia[1*], Maryam Rezaei [2], Setareh Mansour[3], Dr Ali Akbar Soleimani[4], Dr Alireza Pirkhaefi[5], Dr Ali Soleimani[6]

1-PhD Student of Clinical Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran. Email: b.pirnia@usc.ac.ir
2-M.A in Counselling, Islamic Azad University of Tehran Branch, Tehran, Iran
3-M.A in Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
4-Assistant Professor of Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran.
5-Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad university of Garmsar Branch, Garmsar, Iran
6-Assistant Professor of Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Chronic usage of drug has a significant effect on the structure of cognition and personality. It causes changes that make the possibility of usage abstinence difficult over the time. The present study was conducted with the aim of examining the relationship between anxiety and usage craving index.

Methods: The design of the present study was correlational in the form of descriptive design. Among the men who referred to 3 Methadone Treatment Clinics in Tehran during May to September 2014, 80 individuals who had the highest and the lowest scores considering the cut-off in Beck's Anxiety Test, were selected as participants and were assigned into two groups for comparison. To make sure of the process of usage abstinence in participants, urine test was done accidently twice in a week and the samples were analyzed using fast test strip based on immunochromatography with the threshold of 300 ng/ml. Beck's Anxiety Questionnaire and Usage Craving Questionnaire were completed by the participants. Data were analyzed using independent t test, chi square and Pierson correlation. Also, qualitative data resulted from demographic evaluations were coded and were analyzed using the tool of analyzing qualitative data, Atlas.ti-5.2.

Findings: The results showed anxious participants showed higher levels of usage craving symptoms compared to the participants of the other group. The mean and standard deviation (Confidence Interval of 0.95) of usage craving variable in anxious group are 12.93(± 3.27) and in non-anxious group are 9.73(± 2.24), ($P<0.01$). Also, a positive significant relationship was seen between the anxiety index and usage craving (all $P= 0.01$, $r=0.41$).

Conclusion: Anxiety can act as a mediator in the process of relapse, therefore, it deserves clinical attentions. The findings of the present study, in addition to have practical aspects, can be useful in planning complementary therapeutic processes.

Keywords: Anxiety, Craving, Methadone Maintenance Treatment (MMT)

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال سوم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۵
صفحات: ۴۳-۳۳

اعتیاد و پیامد های روان شناختی، رابطه اضطراب و شاخص ولع مصرف القائی در افراد تحت درمان با نگهدارنده متادون دارا و فاقد نشانگان اضطراب، یک مطالعه مقطعی

بیژن پیرنیا[1*]، مریم رضائی[2]، ستاره منصور[3]، دکتر علی اکبر سلیمانی[4]، دکتر علی رضا پیرخائفی[5]، دکتر علی سلیمانی[6]

۱- دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران. نویسنده مسئول:
b.pirnia@usc.ac.ir

۲-کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۳-کارشناس ارشد روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۴- استادیار گروه روان شناسی دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

۵- استادیار گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران

۶- استادیار گروه روان شناسی دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: مصرف مزمن مواد تاثیری شگرف بر ساختار شناخت و شخصیت ایفا می‌نماید. تغییراتی که به مرور زمان امکان پرهیز از مصرف را دشوار می‌سازد. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط اضطراب و شاخص ولع مصرف انجام شد.

روش بررسی: بدین منظور در طرحی همبستگی در قالب طرح‌های توصیفی، از جامعه مردان مراجعه‌کننده به سه کلینیک درمان متادون در شهر تهران در خلال ماه‌های اردیبهشت تا آذر ۱۳۹۳، هشتاد آزمودنی که بالاترین و پائین‌ترین نمرات را با توجه به نقطه برش مفروض در آزمون اضطراب بک کسب نمودند انتخاب و جهت مقایسه در قالب دو گروه تخصیص یافتند. جهت احراز اطمینان از فرایند پرهیز از مصرف از شرکت‌کنندگان دو بار در هفته به صورت تصادفی تست ادرار به عمل آمد و نمونه‌ها به کمک نوار تست سریع مرفین ادراری بر اساس ایمونوکروماتوگرافی با آستانه ۳۰۰ نانوگرام در میلی لیتر تحلیل شدند. پرسشنامه-های اضطراب بک و ولع مصرف توسط آنان تکمیل شد. داده‌های جمع‌آوری شده به کمک آزمونهای تی مستقل، کای اسکوئر و همبستگی پیرسون تحلیل شدند. همچنین داده‌های کیفی حاصل از ارزیابی‌های دموگرافیک کدگذاری و به کمک ابزار تحلیل داده‌های کیفی Atlas.ti-5.2 مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که گروه مضطراب میزان بالاتری از نشانگان ولع مصرف را نسبت به گروه مقابل به خود اختصاص داده-اند. میانگین و انحراف استاندارد (با فاصله اطمینان ۰/۹۵) متغیر ولع مصرف در گروه مضطرب (۳/۲۷±) ۱۲/۹۳ و در گروه غیر مضطرب (۲/۲۴±) ۹/۷۳ می‌باشد ($p<0/01$). همچنین بین شاخص اضطراب و ولع مصرف ارتباط مثبت معناداری مشاهده شد ($r=0/41$، $p=0/01$).

نتیجه‌گیری: اضطراب می‌تواند در قالب فاکتور میانجی در فرایند عود مصرف عمل نماید، از این رو شایسته توجه بالینی می‌باشد. یافته‌های این پژوهش ضمن داشتن جنبه‌های کاربردی، می‌تواند در طرح‌ریزی فرایندهای درمانی مکمل سودمند باشد.

کلید واژه‌ها: اضطراب، ولع مصرف، درمان نگهدارنده متادون

[دریافت مقاله: پذیرش مقاله:]

مقدمه

اعتیاد یک بیماری مغزی است که باعث بد کارکردی و تغییرات ریخت شناسی در سیستم عصبی و مکانیزم پاسخ‌دهی به پاداش و لذت می‌شود (سالو، گابای، فسبندر و هنیک[1]، ۲۰۱۱). مصرف مزمن مواد ساختار مغزی و هورمونی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (پیرنیا، گیوی، روشن، پیرنیا، سلیمانی[2]، ۲۰۱۶). این پدیده به دلیل ماهیت پیشرونده‌اش در همه ابعاد زندگی، سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می-اندازد (لو و کوب[3]، ۲۰۰۷). مطالعه بیماریها نشان می-دهد که اعتیاد در زمره ده بیماری اصلی است که بار عمده بیماریها را در جهان تشکیل می‌دهد (مادرز و همکاران[4]، ۲۰۰۲). هروئین یکی از پر مصرف‌ترین مواد افیونی به شمار می‌رود که سطوح بالایی از تخریب را در مصرف‌کنندگانش ایجاد می‌نماید. یکی از پیامدهای مخرب مصرف مواد، آسیب‌پذیری سازمان روانی فرد در اثر رویارویی مکرر با مواد مخدر می-باشد. به بیانی دیگر مصرف مواد بهداشت یا سلامت روان را تهدید می‌نماید. افراد معتاد از نظر شاخص سلامت روان نسبت به افراد عادی نمرات کمتری کسب می‌نمایند (گویلم، پلیسولو، ورسپان، بوچز-ارباب‌زاده و لپین[5]، ۲۰۰۹) و عملکردهای شناختی در مصرف‌کنندگان مواد پایین‌تر از میانگین است (والی، فوکس، دری و استار[6]، ۲۰۰۵). علاوه بر این، مصرف مواد می‌تواند محرکی جهت ایجاد رفتارهای پرخطر باشد (پیرنیا، منصور، رحمانی، سلیمانی[7]، ۲۰۱۵).

از دگر سو میزان همایندی سوء مصرف مواد با اختلالات روان پزشکی قابل توجه می‌باشد. برای نمونه هم ابتلایی اعتیاد با اختلالات اضطرابی در جمعیت آمریکا ۴۳ درصد، در استرالیا ۶۱/۲۹، در معتادان تزریقی در آمریکا ۷۲ درصد و در جمعیت ایران قابل توجه گزارش شده است (گرانت و همکاران[8]، ۲۰۰۴). به طور کلی در اکثر مطالعات اختلالات دسته اضطرابی از جمله افسردگی و اضطراب بیشترین رابطه را با سوء مصرف مواد داشته‌اند (نانس و لوین[9]، ۲۰۰۴). همایندی اختلال سوء مصرف مواد با دیگر اختلالات روان پزشکی، پیش‌آگهی درمان را با مخاطره همراه می‌سازد (هیکی، کوچرا، داونپورت، ناسمیت و اسکات[10]، ۲۰۰۱؛ آلبا، سامت، ستز[11]، ۲۰۰۴).

مفهوم ولع مصرف به فرایندی شناختی و آگاهانه اشاره دارد که از زمان پرهیز از مصرف به مرور و با توجه به پتانسیل‌های شناختی افراد، سیری صعودی را می‌پیماید و درک آن به منظور طرح‌ریزی برنامه‌های درمانی اثر بخش حائز اهمیت می‌باشد زیرا می‌تواند تبیین کننده لغزش در بیماران باشد (اختیاری، عدالتی، بهزادی، صفایی، نوری و مکری[12]، ۲۰۰۸)، از این رو ولع مصرف را از مهمترین عوامل بازگشت به مصرف و شکست درمان می‌دانند (آبرامز[13]، ۲۰۰۹). این مولفه از سناریوها و محرک‌های تداعی کننده مصرف مایه می-گیرد و ویژگیهای دموگرافیک نقش تعیین‌کننده‌ای در فراخوانی آن ایفا می‌نمایند (ورهل، وندربریک و گرلینگس[14]، ۱۹۹۹).

بر اساس نظر گارلند و همکاران (گارلند، بوتیگر و هوارد[15]، ۲۰۱۱) استرس عاملی میانجی در فرایند وابستگی و عود مصرف قلمداد می‌شود. رویدادهای استرس‌زای زندگی، پیش‌بینی‌کننده مصرف سنگین

1 . Salo, Gabay, Fassbender & Henik
2. Pirnia, Givi, Roshan, Pirnia & Soleimani
3 . Le & Koob
4 . Mathers et al
5 . Guillem, Pelissolo, Vorspan, Bouchez-Arbabzadeh & Lépine
6 . Whalley, Fox, Deary, Starr
7 . Pirnia, Mansour, Rahmani & Soleimani
8 . Grant et al
9. Nunes & Levin
10. Hickie, Koschera, Davenport, Naismith & Scott
11. Alba, Samet & Saitz
12. Ekhtiari, Edalati, Behzadi, Safaei, Noori & Mokri
13. Abrams
14 .Verheul, van den Brink & Geerlings
15. Garland, Boettiger & Howard

الکل می‌باشند. همچنین استرس می‌تواند ولع و عود مصرف را در افراد در حال ترک بر انگیزد، در پژوهشی حیوانی، انواع استرس‌ها سبب افزایش رفتار مواد خواهی در موشها گردید (بانا، بک، دو و سی[1]، ۲۰۱۰). پژوهش‌ها بیانگر ارتباط ولع مصرف با صفات شخصیتی در مصرف‌کنندگان الکل و کوکائین است (زیلبرمن، تاوارز، الگوابالی[2]، ۲۰۰۳). پژوهش پیشین نگارنده گویای ارتباط صفات شخصیتی مرزی با میزان ولع مصرف در افراد دارای خصیصه‌های مرزی بود (پیرنیا، اسدی[3]، ۲۰۱۵). در حقیقت ره‌آورد پژوهش مذکور، تجلی مولفه‌های روان‌شناختی در سازه ولع مصرف بود. در مطالعه زاسلاو (زاسلاو[4]، ۱۹۹۴) سربازان مبتلا به اختلال استرس پس آسیبی، به گونه‌ای معنادار در معرض رفتار سوء مصرف مواد قرار داشتند. در مطالعه هیمن و همکاران (هیمن، فوکس، هنگ، دوابریک و سینها[5]، ۲۰۰۷) تصویر سازی استرس‌های مهم زندگی با ظهور ولع شدید در بیماران وابسته به افیون همراه بود. با توجه به آنچه از نظر گذشت برانیم که در پژوهش حاضر، ارتباط میان سازه اضطراب و بروز ولع مصرف را در دو دسته درمانجوی دارا و فاقد نشانگان اضطراب بیازماییم، با این هدف که ارزیابی ارتباط این دو شاخص روانی بتواند راه گشای طرح-ریزی مداخلات بالینی در حوزه اعتیاد گردد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی در حیطه طرح‌های توصیفی می‌باشد. داده‌های مطالعه حاضر طی ماههای اردیبهشت تا آذر سال ۱۳۹۴ در قالب پژوهشی مولتی سایت جمع‌آوری شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مردان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمان نگهدارنده با متادون در تهران تشکیل دادند. از جامعه مذکور ۸۰ آزمودنی که بالاترین و پائین ترین نمرات را با توجه نقطه برش مفروظ در آزمون اضطراب بک کسب نمودند در قالب دو گروه دارا و فاقد نشانگان اضطراب تخصیص یافتند. غربالگری و ارزیابی مقدماتی ۲۸ روز قبل از تخصیص آزمودنی‌ها توسط تیمی متشکل از دو روان پزشک و سه روان‌شناس بالینی و دو پرستار صورت پذیرفت. ارزیابی‌های پزشکی از جمله بررسی الکتروکاریوگرام، آزمایش خون و ادرار در طول فرایند غربالگری انجام شد. پس از انجام مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات محور یک بر اساس ملاک‌های DSM-IV-TR، پرسشنامه‌های دموگرافیک، اضطراب بک و شاخص تصویری سنجش ولع مصرف توسط آنان تکمیل شد. ارزیابی ولع مصرف به کمک شاخص تصویری سنجش ولع سه روز در هفته بین ساعات ۱۲-۱۰ انجام شد. از نوار تست سریع مرفین ادراری (رپید تست آکون) بر اساس ایمونوکروماتوگرافی استفاده شد. حساسیت روش مورد استفاده ۳۰۰ نانوگرام در میلی-لیتر بود. به منظور تائید نتایج مثبت در آزمایش تشخیص مورفین ادرار از روش کروماتوگرافی لایه نازک (شرکت سم فن‌آور) با حساسیت ۱۰۰۰ نانوگرم در میلی‌لیتر استفاده شد. همچنین اعتبار نمونه‌ها با بررسی درجه حرارت ادرار، کراتین و پی اچ کنترل شد. بازدید از ادرار بیماران سه روز در هفته از ساعت ده صبح الی شش بعد از ظهر صورت گرفت. پس از بازدید از تست ها، شرکت کنندگان به وسیله ایمیل به ادامه شرکت در پژوهش ترغیب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از : ۱) دارا بودن سن تقویمی ۴۰-۲۰ سال ۲) سطح تحصیلات حداقل توانایی خواندن و نوشتن ۳) سابقه اعتیاد بین ۵-۱ سال با الگوی مصرف

1 . Banna, Back, Do & See
2 . Zilberman, Tavares & El-Guebaly
3 . Pirnia & Asadi
4 . Zaslav
5 . Hyman, Fox, Hong, Doebrick & Sinha

تدخینی ۴) سکونت در شهر تهران و حومه با انحراف حداکثر ۳۰ کیلومتر مربع. ملاکهای خروج نیز عبارت بودند از: ۱) وابستگی همزمان به مواد دیگر، ۲) گزارش تست ادرار مثبت در طول دوره ۳) عقب ماندگی، اختلالات شدید روانپزشکی و یا بیماریهای شدید جسمانی ۴) مصرف داروهای نورولپتیک. تمام مصاحبه‌ها به صورت دیجیتالی ثبت و از کلمات رونوشت برداشته شد و مورد کدگذاری قرار گرفت. رضایت آگاهانه در این پژوهش فارغ از هرگونه اجبار، تهدید، تطمیع و اغوا انجام گرفت و به امتناع افراد از قبول یا ادامه شرکت در مطالعه احترام گذاشته شد. تلاش شد انجام روشهای تحقیق با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی‌ها مغایر نباشد و شرکت‌کنندگان پژوهش در تمامی مراحل طراحی، اجرا و گزارش پژوهش از بعد کرامت انسانی، احترام و تمامیت جسمانی و روانی مورد حفاظت قرار گیرند تا انجام پژوهش خلل یا وقفه‌ای در روند مراقبتهای پزشکی آزمودنی‌ها ایجاد ننماید.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از پرسشنامه جمعیت شناختی، مصاحبه بالینی ساختار یافته، پرسشنامه اضطراب بک و شاخص تصویری سنجش ولع مصرف استفاده شد.

پرسشنامه جمعیت شناختی: *این پرسشنامه* توسط پژوهشگر به منظور جمع‌آوری اطلاعات فردی نظیر سن، تحصیلات، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، سابقه بیماری، سابقه درمان و مدت زمان مصرف مواد تهیه و مورد استفاده قرار گرفت.

مصاحبه بالینی ساختار یافته: یک مصاحبه بالینی است که به منظور تشخیص اختلال‌های محور یک بر اساس DSM - IV به کار می‌رود. ضریب پایایی بین ارزیاب‌ها این ابزار، ۰/۶۰ گزارش شده است (فیرست، اسپیتزر، گیبون و ویلیلمز [1]، ۱۹۹۷). توافق تشخیصی این ابزار به زبان فارسی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی با پایایی بالاتر از ۰/۶۰ مطلوب بوده است، ضریب کاپا برای کل تشخیص‌های فعلی و تشخیص-های طول عمر به ترتیب ۰/۵۲ و ۰/۵۵ به دست آمده است (شریفی و همکاران [2]، ۲۰۰۹).

پرسشنامه اضطراب بک (BAI): این پرسشنامه توسط بک و با هدف ارزیابی میزان اضطراب طراحی شده است و دارای بیست و یک عبارت چهار گزینه‌ای می-باشد. مطالعات گویای هماهنگی درونی مناسب و پایایی آزمون-باز آزمون و روایی همگرا و تمایزی قابل اعتماد در نمونه بالینی و آزمودنیهای دانشجو می-باشد (فیدریچ، دائدال و چمبلس [3]، ۱۹۹۲).

شاخص تصویری سنجش ولع مصرف: این ابزار با به کارگیری محرکهای تصویری ایجادکننده ولع مصرف، میزان ولع را ارزیابی می‌نماید. این آزمون در بر دارنده ۱۲ تصویر می‌باشد، نشانه‌های تصویری بنا به نوع ماده مصرفی متفاوت است، همچنین دو تصویر (خودکار و باتری) از دوازده تصویر موجود، خنثی می‌باشد، اگر میانگین نمرات ایجادکننده ولع مصرف در دو تصویر از بیست بیشتر باشد، اشکال در پاسخ‌دهی تلقی شده و از تحلیل آماری حذف می‌شود. پس از ارائه تصاویر به بیمار از او خواسته می‌شود که میزان ولع فراخوانده شده در خود را بر روی پیوستاری از "به هیچ وجه" تا "خیلی زیاد" انتخاب می‌نماید. این آزمون در سال ۱۳۸۷ توسط اختیاری و همکاران (اختیاری، عالم مهرجردی، نوری، جرج و مکری [4]، ۲۰۱۰) ساخته و کارایی آن تایید گردیده است. ضریب آلفای کرونباخ

1 . First, Spitzer, Gibbon & Williams
2 . Sharifi et al
3. Fydrich, Dowdall & Chambless
4 . Ekhtiari, Edalati, Behzadi, Safaei, Noori & Mokri

برای مصرف‌کنندگان مت آمفتامین ۰/۹۰ گزارش شده که بیانگر همسانی درونی بالای ابزار فوق می‌باشد.

نوار تست ادرار: از نوار تست سریع مرفین ادراری (رپید تست آکون) بر اساس ایمونوکروماتوگرافی استفاده شد. حساسیت روش مورد استفاده ۳۰۰ نانوگرام در میلی‌لیتر بود. به منظور تائید نتایج مثبت در آزمایش تشخیص مورفین ادرار از روش کروماتوگرافی لایه نازک (شرکت سم فن‌آور) با حساسیت ۱۰۰۰ نانوگرم در میلی‌لیتر استفاده شد.

یافته‌ها

با توجه به ماهیت پژوهش و مقیاس متغیرهای مورد بررسی، جهت تحلیل داده‌ها از آزمون پارامتریک t مستقل جهت مقایسه نمرات دو گروه استفاده شد. به منظور بررسی ارتباط اضطراب و ولع مصرف نیز از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین خصایص جمعیت شناختی دو گروه توسط آزمون کای اسکوئر بررسی شد. جهت بررسی پیش شرط استفاده از آزمون t مستقل مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کلموگروف-اسمیرونوف (K-S) استفاده شد که نتایج گویای احراز ملاک مذکور بود (p>۰/۰۵). همچنین پیش فرض یکسانی واریانس‌ها توسط آزمون لون بررسی و احراز شد (p>۰/۰۵). با احراز فرض برابری واریانس‌ها در دو گروه از واریانس ادغام شده استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ تحلیل شدند. وضعیت جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش در قالب مولفه‌های وضعیت تحصیلی، سن، وضعیت شغلی و درامد ماهیانه در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج آزمون کای اسکوئر در مورد بررسی تفاوت ویژگیهای جمعیت شناختی نشان می‌دهد که دو گروه در مولفه شاخص سنی تفاوت معناداری را نشان می‌دهند و اکثر شرکت‌کنندگان را افراد با دامنه سنی بالاتر از ۲۵ سال تشکیل می‌دهند (p<۰/۰۵). همچنین با توجه به داده‌های دموگرافیک جدول ۱، اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر در هر دو گروه از سطح تحصیلات پائین‌تر از دیپلم برخوردارند. همین‌طور تعداد غالب آنها بالای بیست و پنج سال سن دارند. اکثر شرکت‌کنندگان هر دو گروه شاغل می‌باشند. از نظر میزان درامد ماهیانه اکثر افراد گروه غیرمضطرب از درآمد ماهیانه کمتر از یک میلیون تومان برخوردارند، این نسبت در گروه مضطرب برابر می‌باشد. میانگین و انحراف معیار سابقه مصرف در دو گروه پژوهش ۳/۴±۰/۴۱ سال برآورد شد. ۶۴٪ شرکت‌کنندگان پژوهش را نیز مردان متأهل تشکیل دادند.

جهت مقایسه نمرات ولع مصرف در دو گروه مضطرب و غیر مضطرب از آزمون t مستقل دو نمونه‌ای استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

با توجه به داده‌های جدول ۲، نمرات ولع مصرف در دو گروه پژوهش از لحاظ آماری تفاوت معناداری با یکدیگر نشان می‌دهند، همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون گویای آن است که بین دو مولفه مذکور رابطه معناداری وجود دارد (r=۰/۴۱، p=۰/۰۱).

جدول ۱: وضعیت جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیر	مضطرب n=۴۰	غیر مضطرب n=۴۰
تحصیلات		
پائین تر از دیپلم	۲۲(۵۶)	۲۳(۵۸)
بالاتر از دیپلم	۱۸(۴۴)	۱۷(۴۲)
سن		
۱۸-۲۵	۱۱(۲۸)	۸(۲۱)
بالاتر از ۲۵	۲۹(۷۲)	۳۲(۷۹)
وضعیت شغلی		
شاغل	۱۶(۵۴)	۲۶(۶۴)
بیکار	۱۴(۴۶)	۱۴(۳۶)
درامد ماهانه		
کمتر از یک میلیون تومان	۱۵(۵۰)	۲۲(۵۶)
بیشتر از یک میلیون تومان	۱۵(۵۰)	۱۸(۴۴)

جدول ۲: مقایسه نمرات اضطراب و ولع مصرف در دو گروه پژوهش

متغیر	مضطرب	غیر مضطرب	درجه آزادی	سطح معنا داری	T
ولع مصرف	۱۲/۹۳±۳/۲۷	۹/۷۳±۲/۲۴	۸۰	۰/۰۱	۳/۳۳

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در شاخص ولع مصرف بین دو گروه مضطرب و غیر مضطرب تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین شاهد ارتباط مثبت دو مولفه اضطراب و ولع مصرف بین دو گروه پژوهش هستیم. در این راستا نتایج مطالعات متعددی بیانگر وجود ارتباط میان عوامل اضطراب‌زا و شاخص‌های نوروز با شاخص ولع مصرف در وابستگان به مواد می-باشد. از نظر بنیانهای بیولوژیک، ساختار فعال‌کننده موادجویی یا ولع مصرف از برانگیختگی ناشی از اضطراب در مدارهای مغزی متاثر می‌گردد. در مطالعه ارب[1] (۲۰۱۰) نقش عامل آزادکننده کورتیکوتروپین و مسیرهای نورآدرنالین در مدار آمیگدال و فعل و انفعالات مستقیم و غیرمستقیم با سیستم دوپامینی مزوکورتیکال در ایجاد اضطراب در دوران پرهیز از کوکائین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که میزان فعالیت نظام عصبی مذکور تبیین‌کننده ارتباط بین اضطراب و موادخواهی در طول فرایند پرهیز از مواد می‌باشد. همچنین قطع مصرف کوکائین می‌تواند به ایجاد حالات اضطراب و تنش در فرد منجر گردد و به واسطه رویارویی با استرسورهای محیطی سبب لغزش شود. در این راستا و همسو با یافته‌های این

1 . Erb

پژوهش پیرنیا و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای مقطعی بر روی نمونه‌ای مشتمل از مصرف‌کنندگان مت آمفتامین به بررسی ارتباط بین استرس ادراک شده ناشی از مواجهه با عمل جراحی هرنی ایگوینال و سطوح کورتیزول یا هورمون استرس پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان سطوح کورتیزول در افراد وابسته به مت آمفتامین به گونه معناداری بالا مشاهده شد که آسیب‌پذیری مصرف کنندگان محرک را به رویداد های استرس‌زا منعکس می‌سازد.

از سوی دیگر محیط برانگیزاننده مصرف در حضور فاکتور استرس می‌تواند سبب ولع بیشتر و بالا رفتن میزان عود مصرف می‌گردد. در واقع استرس نقشی تسهیل‌کننده در ولع مصرف ایفا می‌نماید. در مطالعه کلاموسی، بووبرج و اربلیچ[1] (۲۰۰۷) ولع مصرف سیگار در افراد دارای بستگان سیگاری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که افراد دارای بستگان سیگاری نسبت به گروه کنترل در مواجهه با تصاویر ولع آمیز کشیدن سیگار، ولع مصرف بالاتری را نشان دادند، علاوه بر این میزان ولع در زنان بالاتر از مردان مشاهده شد. بر اساس یافته‌های این مطالعه، مولفه‌ای زیستی در قالب استرس در میان افراد سیگاری با ولع مصرف بالا وجود دارد که می‌تواند سبب شکست در فرایند پرهیز از سیگار گردد. در نتایجی همسو اربلیچ نشان داد که افراد دارای سابقه مصرف سیگار در بستگان درجه اول، میزان بالاتری از ولع مصرف را تجربه می‌کنند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تجربه تروما شاخصی پیش بین برای مصرف مواد می‌باشد. در پژوهشی استیگر، ملویل، هیدس، کامبروپلوس و لوبمن[2] (۲۰۰۹) به بررسی ارتباط میان نشانگان PTSD و سوءمصرف مواد پرداختند. بدین منظور ۶۶ آزمودنی شامل ۳۶ بیمار مبتلا به PTSD و سوءمصرف مواد با ۳۰ بیمار سوءمصرف‌کننده مواد مقایسه شدند. نتایج نشان داد که شدت نشانگان PTSD پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد می‌باشد. همچنین سبک مقابله هیجان مدار عاملی میانجی در این فرایند تلقی می‌گردد. یکی از دلایل همایندی بالای بین اختلالات اضطرابی با سوءمصرف مواد وجود مکانیزم خود درمانی است. این فرضیه بر این باور است که اکثر سوءمصرف‌کنندگان مواد، مصرف مواد را مکانیزمی جهت کاهش تنش در رویاروئی با استرسورهای زندگی بر می‌شمارند که می‌تواند نشانگان اضطراب و افسردگی را کاهش دهد. گرچه مولفه‌های دیگری همچون خود مدیریتی، میزان دسترسی به مواد و پیامدهای ناشی از فعالیت ساختار هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال اثر مستقیمی بر شاخص کنترل فرد ایفا می‌نمایند. گودرز در مطالعه‌ای نشان داد که مواجهه با استوسورها و یا موقعیت‌های تداعی‌کننده مصرف سبب فعالیت محور HPA شده و سبب فراخوانی ولع مصرف و در پی آن عود مصرف می‌گردد. کاهش استرس با و یا بدون دارو درمانی متمرکز بر محور HPA می‌تواند سبب کاهش ولع مصرف و ارتقاء فرایند پرهیز گردد. نتایج مطالعه ایلجن، جن، کیم و ترافتن[3] (۲۰۰۸) گویای آن است که میزان ولع مصرف مرتبط با استرس بخصوص در ساعات منتهی به مصرف دوز متادون در بالاترین میزان خود قرار دارد.

بوفالاری و سی[4] (۲۰۰۹) در مطالعه خود گزارش نمودند ارائه استرس شبیه سازی شده آزمایشگاهی در قالب شوک متناوب سبب افزایش مواد جوئی نسبت به کوکائین در موشها می‌گردد. در این مطالعه نقش تعدیل‌کننده استرس در فراخوانی ولع مصرف مورد

1 . Colamussi, Bovbjerg & Erblich
2 . Staiger, Melville, Hides, Kambouropoulos & Lubman
3 . Ilgen, Jain, Kim & Trafton
4 . Buffalari & See

تائید قرار گرفت. فرض اساسی در فراخوانی محرکهای وسوسه‌آمیز، به تجارب شرطی شده ناشی از سناریوهای مصرف وابسته است. به سخنی دیگر تواناییهای شناختی و در گستره‌ای وسیع‌تر، برخورداری از شاخصه‌های سلامت روان، می‌تواند بستر لازم را در مهار محرکهای وسوسه‌آمیز فراهم سازد. پژوهشی که از نظر گذشت با هدف بررسی رابطه اضطراب و شاخص ولع مصرف در افراد تحت درمان با نگهدارنده متادون دارا و فاقد نشانگان اضطراب انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر بیانگر وجود تفاوت معنادار بین دو گروه مضطرب و غیر مضطرب در مولفه ولع مصرف بود. همچنین بین دو شاخص فوق ارتباط مستقیم معناداری مشاهده شد. یافته‌های فوق می‌تواند تجلی بخش افق‌های پیش رو در سبب‌شناسی و درمان شاخص ولع مصرف باشد که خود به عنوان بستر ساز شکست در فرایند بهبودی تلقی می‌گردد.

تشکر و قدردانی

نویسنده از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت کرده و در تسهیل فرایند پژوهش یاری رساندند به خصوص مدیریت و پرسنل مرکز درمان سوء مصرف مواد بیژن کمال تشکر و قدردانی را دارد.

References

Abrams, D. B. (2000). Transdisciplinary concepts and measures of craving: commentary and future directions. *Addiction*, *95*(8s2), 237-246.

Banna, K. M., Back, S. E., Do, P., & See, R. E. (2010). Yohimbine stress potentiates conditioned cue-induced reinstatement of heroin-seeking in rats. *Behavioural brain research*, *208*(1), 144-148.

Brennan, P. A., Hammen, C., Katz, A. R., & Le Brocque, R. M. (2002). Maternal depression, paternal psychopathology, and adolescent diagnostic outcomes. *Journal of consulting and clinical psychology*, *70*(5), 1075.

Buffalari, D. M., & See, R. E. (2009). Footshock stress potentiates cue-induced cocaine-seeking in an animal model of relapse. *Physiology & behavior*, *98*(5), 614-617.

Colamussi, L., Bovbjerg, D. H., & Erblich, J. (2007). Stress-and cue-induced cigarette craving: effects of a family history of smoking. *Drug and alcohol dependence*, *88*(2), 251-258.

Drummond, D. C. (2001). Theories of drug craving, ancient and modern. *Addiction*, *96*(1), 33-46.

Ekhtiari, H., Alam-Mehrjerdi, Z., Nouri, M., George, S., & Mokri, A. (2010). Designing and evaluation of reliability and validity of visual cue-induced craving assessment task for methamphetamine smokers. *Basic and Clinical Neuroscience*, *1*(4), 34-37.

Erb, S. (2010). Evaluation of the relationship between anxiety during withdrawal and stress-induced reinstatement of cocaine seeking. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *34*(5), 798-807.

Erblich, J., Boyarsky, Y., Spring, B., Niaura, R., & H Bovbjerg, D. (2003). A family history of smoking predicts heightened levels of stress-induced cigarette craving. *Addiction*, *98*(5), 657-664.

First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. (1997). *User's guide for the Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders SCID-I: clinician version*. American Psychiatric Pub.

Fydrich, T., Dowdall, D., & Chambless, D. L. (1992). Reliability and validity of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Anxiety Disorders*, *6*(1), 55-61.

Goeders, N. E. (2004). Stress, motivation, and drug addiction. *Current*

directions in psychological science, *13*(1), 33-35.

Garland, E. L., Boettiger, C. A., & Howard, M. O. (2011). Targeting cognitive-affective risk mechanisms in stress-precipitated alcohol dependence: an integrated, biopsychosocial model of automaticity, allostasis, and addiction. *Medical hypotheses*, *76*(5), 745-754.

Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., Compton, W., ... & Kaplan, K. (2006). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders. *Alcohol Research & Health*, *29*(2), 107-120.

Guillem, E., Pelissolo, A., Vorspan, F., Bouchez-Arbabzadeh, S., & Lépine, J. P. (2009). Facteurs sociodémographiques, conduites addictives et comorbidité psychiatrique des usagers de cannabis vus en consultation spécialisée. *L'Encéphale*, *35*(3), 226-233.

Hickie, I. B., Koschera, A., Davenport, T. A., Naismith, S. L., & Scott, E. M. (2001). Comorbidity of common mental disorders and alcohol or other substance misuse in Australian general practice. *The Medical Journal of Australia*, *175*, S31-6.

Hyman, S. M., Fox, H., Hong, K. I. A., Doebrick, C., & Sinha, R. (2007). Stress and drug-cue-induced craving in opioid-dependent individuals in naltrexone treatment. *Experimental and clinical psychopharmacology*, *15*(2), 134.

Le Moal, M., & Koob, G. F. (2007). Drug addiction: pathways to the disease and pathophysiological perspectives. *European Neuropsychopharmacology*, *17*(6), 377-393.

Mathers, C. D., Bernard, C., Iburg, K. M., Inoue, M., Ma Fat, D., Shibuya, K., ... & Xu, H. (2003). Global burden of disease in 2002: data sources, methods and results. *Geneva: World Health Organization*, *54*.

Nunes, E. V., & Levin, F. R. (2004). Treatment of depression in patients with alcohol or other drug dependence: a meta-analysis. *Jama*, *291*(15), 1887-1896.

Pirnia, B., & Asadi, R. (2015). Examining the Relationship between Borderline Personality Traits and the Level of Craving for Methamphetamine Use among Men and Women.

Pirnia, B., Givi, F., Roshan, R., Pirnia, K., & Soleimani, A. A. (2016). The cortisol level and its relationship with depression, stress and anxiety indices in chronic methamphetamine-dependent patients and normal individuals undergoing inguinal hernia surgery. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, *30*, 395.

Pirnia, B., Mansour, S., Rahmani, S., & Soleimani, A. A. (2015). Sexual Behavior and Age Differences in Methamphetamine Dependent and Non-Dependent Men Who Have Sex with Men (MSM). *Practice in Clinical Psychology*, *3*(4), 273-282.

Salo, R., Gabay, S., Fassbender, C., & Henik, A. (2011). Distributed attentional deficits in chronic methamphetamine abusers: evidence from the Attentional Network Task (ANT). *Brain and cognition*, *77*(3), 446-452.

Sharifi, V., Assadi, S. M., Mohammadi, M. R., Amini, H., Kaviani, H., Semnani, Y., ... & Seddigh, A. (2009). A persian translation of the structured clinical interview for diagnostic and statistical manual of mental disorders: psychometric properties. *Comprehensive psychiatry*, *50*(1), 86-91.

Staiger, P. K., Melville, F., Hides, L., Kambouropoulos, N., & Lubman, D. I. (2009). Can emotion-focused coping help explain the link between posttraumatic stress disorder severity and triggers for substance use in young adults?. *Journal of substance abuse treatment*, *36*(2), 220-226.

Verheul, R., van den Brink, W., & Geerlings, P. (1999). A three-pathway psychobiological model of craving for alcohol. *Alcohol and Alcoholism*, *34*(2), 197-222.

Whalley, L. J., Fox, H. C., Deary, I. J., & Starr, J. M. (2005). Childhood IQ, smoking, and cognitive change from age

11 to 64 years. *Addictive behaviors*, *30*(1), 77-88.

Zaslav, M. R. (1994). Psychology of comorbid posttraumatic stress disorder and substance abuse: Lessons from combat veterans. *Journal of psychoactive drugs*, *26*(4), 393-400.

Zilberman, M. L., Tavares, H., & El-Guebaly, N. (2003). Relationship between craving and personality in treatment-seeking women with substance-related disorders. *BMC psychiatry*, *3*(1), 1.