

## مقایسه ولع مصرف و بهزیستی روانی در بیماران تحت درمان با نگهدارنده متادون و مصرف‌کنندگان هروئین

بیژن پیرنیا<sup>۱</sup>، رضا ریحانی<sup>۲</sup>

### چکیده

ولع مصرف شاخصی روان‌شناختی می‌باشد که نقشی حائز اهمیت در پیامد درمانی ایفا می‌نماید و تعاملی پویا با مولفه‌های سلامت روان دارد. هدف پژوهش حاضر، مقایسه شاخص‌های ولع مصرف و بهزیستی روانی در بیماران تحت درمان با نگهدارنده متادون و مصرف‌کنندگان هروئین بود. روش پژوهش علی‌مقایسه‌ای بود. ۳۰ مرد مصرف‌کننده فعال هروئین و ۵۰ بیمار تحت درمان نگهدارنده با متادون به دو روش گلوله برفی و هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق دو پرسشنامه بهزیستی روانی و ولع مصرف جمع‌آوری و به کمک آزمون‌های تی و تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که شاخص بهزیستی روانی در دو گروه تحت درمان متادون و مصرف‌کنندگان فعال، در هر سه مولفه هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از اهمیت فرایند بهبودی و پرهیز از مواد در ارتقاء بهزیستی روانی و کاهش تنش ناشی از ولع مصرف بود.

**کلید واژه‌ها:** بهزیستی روانی، شاخص ولع مصرف، درمان نگهدارنده با متادون، اعتیاد به هروئین، سوء-مصرف مواد

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران. پست الکترونیک:

b.pimia@usc.ac.ir

۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

## مقدمه

اعتیاد مشکل بهداشتی فراگیر و پرهزینه در سراسر جهان قلمداد می‌گردد (کالسی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). اعتیاد در واقع یک بیماری مغزی است که باعث بد کارکردی و تغییرات ریخت‌شناسی در سیستم عصبی و مکانیزم پاسخ‌دهی به پاداش و لذت می‌شود (سالو، گابای، فاسبندر، هینک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). این پدیده به دلیل ماهیت پیش‌رونده‌اش در همه ابعاد زندگی، سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد و پیامدهای ناخوشایند آن از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی در جهان به شمار می‌رود. گزارش سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که حدود دویست میلیون معتاد به انواع موادمخدر در جهان وجود دارد که بیشترین شیوع اعتیاد با ۲/۸ درصد در ایران گزارش شده است (رضایی، دلاور، نجفی، ۱۳۹۱). آمارها از زندانی شدن تعداد بی‌شماری از افراد به دلیل خرید و فروش و دیگر پیامدهای مرتبط با موادمخدر خبر می‌دهند و بیش از نیمی از جمعیت ورودی زندان‌ها مصرف‌کنندگان مواد هستند (فرنیا، ابراهیمی، شمس و زمانی، ۲۰۱۰). این آمارها از لحاظ بالینی قابل توجه‌اند. همبندی اختلالات روان‌پزشکی با سوء مصرف مواد، سه برابر جمعیت غیر مصرف‌کننده مواد برآورد می‌شود. این همبندی لزوم مداخلات روان‌درمانی را در کنار درمان دارویی سوء مصرف گوشزد می‌سازد.

یکی از پیامدهای مخرب مصرف مواد، آسیب‌پذیری سازمان روانی فرد در اثر رویارویی مکرر با موادمخدر می‌باشد. 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 می‌کنند (گوپلم، پلی سولو، ورسپان، بوچز-ارباب زاده، لپین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹) و عملکردهای شناختی در مصرف‌کنندگان مواد پایین‌تر از میانگین است (والی، فوکس، دیاری، استار<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). شاخص اضطراب در مصرف‌کنندگان مواد به گونه معناداری بالا می‌باشد که در فزونی سطوح کورتیزول منعکس می‌گردد (پیرنیا، گیوی، روشن، سلیمانی و پیرنیا، ۲۰۱۶). معتادین نگرش ناسالمی نسبت به خود دارند (طوفانی و

1. Kalsi  
2. Salo, Gabay, Fassbender & Henik

3. Guillem, Pelissolo, Vorspan, Bouchez-Arbabzadeh & Lepine  
4. Whalley, Fox, Deary & Starr

جوانبخت، ۱۳۸۰)، همچنین انجام رفتارهای پرخطر در این افراد بالا است (پیرنیا، منصور، رحمانی و سلیمانی، ۲۰۱۵).

سلامت روان مفهومی گسترده را در بر می‌گیرد و به هماهنگی بین ارزش‌ها، علائق و نگرش‌ها در حوزه عمل افراد و در نتیجه برنامه‌ریزی واقع بینانه برای زندگی و تحقق هدفمند مفاهیم زندگی اشاره دارد. سلامت روان را می‌توان به توانایی ایجاد ارتباط مناسب و بالنده و ایجاد سازگاری با محیط تعریف نمود (محتشمی، ۱۳۸۵). این مولفه به یک حالت پویا و تهی از نشانه‌های بیماری اشاره دارد که دارای ابعاد روانی و اجتماعی است (کیس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲) که نیازی اساسی به منظور بهبود کیفیت زندگی به شمار می‌رود. میزان همبودی سوء مصرف مواد با اختلالات روان پزشکی قابل توجه می‌باشد. برای نمونه همبودی اعتیاد با اختلالات اضطرابی در جمعیت آمریکا ۴۳ درصد گزارش شده است (گران<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). به طور کلی در اکثر مطالعات، اختلالات اضطرابی از جمله افسردگی و اضطراب بیشترین رابطه را با سوء مصرف مواد داشته‌اند (نونس و لوین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). همبودی اختلال سوء مصرف مواد با دیگر اختلالات روان پزشکی، پیش‌آگهی درمان را با مخاطره همراه می‌سازد (آلبا، سامت و ستز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

هروئین یکی از پر مصرف ترین مواد افیونی به شمار می‌رود که سطوح بالایی از تخریب را در مصرف کنندگان ایجاد می‌کند. امروزه شاهد افزایش قابل توجه کاربران جوان هروئین در سراسر جهان هستیم (سداربوم و بنتاگرین<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). صاحبی (۱۳۹۰) شیوع اختلالات روانی در بین معتادان تزریقی مراکز گذری و کلینیک متادون را به ترتیب ۷۸/۴ و ۹۳/۳ درصد گزارش نموده است. به این معنا که میزان شیوع اختلالات روانی در بیماران مراجعه کننده به مراکز گذری کمتر از مراکز درمان متادون بود که بیانگر اثربخشی مداخلات روان شناختی می‌باشد. علاوه بر این، مصرف کنندگان هروئین سطوح هیجان پذیری بالایی دارند که آن‌ها را مستعد رفتارهای اعتیاد گونه می‌سازد (رحمانیان و حسنی، ۱۳۸۳). در این راستا آن چه ذهن پرسشگر پژوهشگران حوزه اعتیاد را به خود

1. Keyes  
2. Grant  
3. Nunes & Levin

4. Alba, Samet & Saitz  
5. Cedarbaum & Banta-Green

معطوف می‌سازد، ارتباط میان معیارهای سلامت روان و افکار و سوسه‌آمیزی است که در قالب سازه ولع مصرف بر پویش‌های روان‌شناختی بیمار در حال بهبود اثر می‌گذارد.

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. ولع مصرف را از مهم‌ترین عوامل بازگشت به مصرف (اختیاری، مکرری، بهریان، دانشمند، طباطبایی و علامه‌گردی، ۲۰۰۸) و شکست درمان (ابرامز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰) برمی‌شمارند. ولع مصرف یکی از ملاک‌های اضافه شده جهت تشخیص اختلال سوءمصرف مواد در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی می‌باشد و ارتباطی منفی با شاخص آمادگی برای تغییر دارد (ین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). این مولفه از سناریوها و محرک‌های تداعی‌کننده مصرف مایه می‌گیرد و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نقش تعیین‌کننده‌ای در فراخوانی آن ایفا می‌نمایند (ورهییل، برینک و گرلینگ<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹). نشانگرهای دیداری می‌توانند سبب فراخوانی ولع مصرف گردند و پاسخ‌های کنترل‌کننده رفتار را بازداری نمایند (ولوز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان می‌دهد که دو شاخص نقصان خودتنظیمی و تجربه درماندگی روان‌شناختی ارتباط مستقیم با ولع انجام کار دارند (وجدیلو، کارلسون و بومان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها بیانگر ارتباط ولع مصرف با صفات شخصیتی در مصرف‌کنندگان الکل و کوکائین می‌باشد (زیلبرمن، تاوارز، الگوبالی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳). نتایج یک پژوهش حاکی از ارتباط صفات شخصیتی مرزی با میزان ولع مصرف در افراد دارای خصیصه‌های مرزی بود (پیرنیا، پیرخانفی، رحمانی، سلیمانی و عابدی، ۱۳۹۵). با توجه به آنچه ذکر شد و از آن جا که بین اعتیاد به هروئین و انواع فنوتیپ‌های روان‌پزشکی ارتباط وجود دارد (کالسی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۶) در پژوهش حاضر به مقایسه شاخص‌های ولع مصرف و بهزیستی روانی در بیماران تحت درمان با نگهدارنده متادون و مصرف‌کنندگان هروئین پرداخته شد. بنابراین، سوال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا

1. Abrams  
2. Yen  
3. Verheal, Brink & Greeblings  
4. Wolz

5. Wojdylo, Karlsson & Baumann  
6. Zilberman, Tavares & El-Guebaly  
7. Kalsi

بین ولع مصرف و بهزیستی روانی در بیماران تحت درمان با نگهدارنده متادون و مصرف کنندگان هروئین تفاوت وجود دارد؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مردان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمان نگهدارنده با متادون در شهر تهران تشکیل می‌دادند که در قالب گروه در حال بهبود گنجانده شدند. از سوی دیگر گروه مصرف‌کننده هروئین به صورت تزریقی را گروهی از مصرف‌کنندگان فعال مواد تشکیل می‌دادند که به صورت گلوله برفی انتخاب شدند و پس از انجام مصاحبه بالینی ساختار یافته<sup>۱</sup> توسط روان‌شناس بالینی، مبتلا به سوء مصرف مواد تشخیص داده شدند. با توجه به واریانس جامعه از این جامعه آماری، نمونه‌ای با حجم ۸۰ نفر، شامل ۵۰ مرد تحت درمان نگهدارنده متادون و ۳۴ مصرف‌کننده فعال هروئین انتخاب شدند و بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از قبیل سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و طول مدت مصرف همتا شدند. در طول فرایند مطالعه، ۴ نفر از گروه مصرف‌کنندگان به دلایل مختلف از مطالعه خارج شدند و مطالعه با ۸۰ آزمودنی انجام شد. پس از انجام مصاحبه بالینی ساخت یافته و تکمیل پرسشنامه جمعیت‌شناختی، پرسشنامه‌های بهزیستی و ولع مصرف توسط آنان تکمیل شد. همچنین معیارهای اخلاقی پژوهش نظیر حفظ اسرار شرکت کنندگان، حمایت از رفاه و راحتی آنان، اخذ رضایت آگاهانه مکتوب از شرکت در جلسه درمان و امکان ترک پژوهش در هر مقطعی از مطالعه برای کلیه شرکت کنندگان برقرار بود ملاک‌های ورود عبارت بودند از: (۱) دامنه سنی ۵۰-۲۰ سال؛ (۲) سطح تحصیلات حداقل توانایی خواندن و نوشتن؛ (۳) سابقه اعتیاد بین ۴-۱ سال؛ (۴) الگوی تک مصرفی مواد در قالب هروئین به صورت تزریقی. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: (۱) وابستگی همزمان به مواد دیگر (۲) عقب‌ماندگی یا اختلالات شدید روانپزشکی (۳) بیماری‌های شدید جسمانی. پس از انتخاب

شرکت کنندگان پژوهش و انجام مصاحبه بالینی، در یک مرحله سه پرسشنامه جمعیت شناختی، بهزیستی روانی و ولع مصرف توسط آن‌ها تکمیل شد.

## ابزار

در این مطالعه از پرسش‌نامه جمعیت شناختی، مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID)، پرسش‌نامه بهزیستی روان شناختی و پرسشنامه ولع مصرف استفاده شد.

۱- پرسشنامه جمعیت شناختی 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.

۲- مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات: این مصاحبه بالینی برای تشخیص اختلال‌های محور یک بر اساس چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی به کار می‌رود. ضریب پایایی بین ارزیاب‌ها برای مصاحبه ساختاریافته تشخیصی برای اختلال‌های محور یک، ۰/۶۰ گزارش شده است (اسپیتزر، رابرت، گیبون و ویلیامز، ۲۰۰۲). 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 تشخیص‌های طول عمر به ترتیب ۰/۵۲ و ۰/۵۵ به دست آمده است (شریفی و همکاران، ۲۰۰۹).

۳- پرسش‌نامه بهزیستی روانی: این پرسش‌نامه توسط کیس (۲۰۰۲) و به منظور ارزیابی ابعاد بهزیستی روانی در حیطه روان‌شناسی مثبت‌گرا طراحی شده است. این مقیاس ۳۵ گویه دارد که جمع آن‌ها با هم یک نمره کلی بهزیستی را تشکیل می‌دهد و شامل بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌باشد. مقیاس‌های بهزیستی اجتماعی همبستگی تقریبی ۰/۳۰ با شاخص‌های علائم خلقی پائین دارند (کیس، ۱۹۹۸). همچنین کیس و لوپز (۲۰۰۲) بین مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس‌های استاندارد افسردگی مثل مقیاس خلق افسرده مرکز پژوهش‌های همه‌گیرشناسی (رادلووف، ۱۹۹۱) و مقیاس درجه

بندی افسردگی زونگ<sup>۱</sup> (۱۹۶۵) همبستگی متوسط ۰/۵۰ را گزارش نموده‌اند.

۴- شاخص تصویری سنجش ولع مصرف: این ابزار با به کارگیری محرک‌های تصویری ایجاد کننده ولع مصرف، ابزاری با هدف ارزیابی میزان ولع مصرف در افراد وابسته به مواد می‌باشد. این آزمون در بر دارنده ۱۲ تصویر می‌باشد. نشانه‌های تصویری بنا به نوع ماده مصرفی متفاوت است. همچنین دو تصویر (خود کار و باتری) از دوازده تصویر موجود خنثی می‌باشد. اگر میانگین نمرات ایجاد کننده ولع مصرف در دو تصویر از بیست بیشتر باشد، اشکال در پاسخ‌دهی تلقی شده و از تحلیل آماری حذف می‌شوند. پس از ارائه تصاویر به بیمار، از او خواسته می‌شود که میزان ولع فراخوانده شده را بر روی پیوستاری از "به هیچ وجه" تا "خیلی زیاد" انتخاب نماید. این آزمون در سال ۱۳۸۷ توسط اختیاری و همکاران (۱۳۸۷) ساخته و کارایی آن تایید شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای مصرف کنندگان مت‌آفتمین ۰/۹۰ گزارش شده که بیانگر همسانی درونی بالای ابزار فوق می‌باشد. در این مصرف کنندگان ضریب آلفای کرونباخ برای تصاویر ۱ و ۲ معادل ۰/۶۱، تصاویر ۳ و ۴ معادل ۰/۵۰، تصاویر ۵، ۶، ۷ و ۸ معادل ۰/۷۹ و برای تصاویر ۹ و ۱۰ معادل ۰/۷۰ گزارش شده است (به نقل از پور سید موسایی، موسوی و کافی، ۱۳۹۱).

### یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	نگهدارنده متادون		مصرف کننده هرئین	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی هیجانی	۵۳/۲۲	۴/۱۱	۵۱/۳۴	۳/۸۴
بهزیستی روان‌شناختی	۴۶/۹۱	۴/۳۲	۴۵/۱۳	۴/۰۸
بهزیستی اجتماعی	۴۹/۲۱	۳/۸۲	۴۷/۰۲	۳/۵۲
ولع مصرف	۱۱/۸۹	۲/۶۱	۱۰/۰۷	۲/۲۳

برای بررسی تفاوت‌های بهزیستی در دو گروه می‌بایست از تحلیل واریانس چندمتغیری

استفاده می‌شد. یکی از پیش شرط‌های تحلیل واریانس چندمتغیری، برابری ماتریس واریانس‌ها- کواریانس‌ها می‌باشد. نتایج آزمون باکس حکایت از برقراری این پیش شرط داشت ( $M=11/73$ ،  $F=1/22$ ،  $P>0/01$ ). پیش شرط دیگر این تحلیل برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون حکایت از برقراری این پیش شرط داشت که در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌های خطا

متغیرها	آماره F	معناداری
بهزیستی هیجانی	۰/۲۲۸	۰/۵۳
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۳۱۱	۰/۴۱
بهزیستی اجتماعی	۰/۱۹۵	۰/۶۷

با توجه به به برقراری پیش شرط‌ها تحلیل واریانس چندمتغیره انجام شد و نتایج حکایت از معناداری تفاوت نمرات در دو گروه داشت ( $F=8/011$ ،  $P=0/001$ ،  $F=0/891$ ،  $F=0/891$ ) و یلکز). به منظور بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک‌متغیری به شرح زیر استفاده شد.

۱۵۴

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت در گروه‌ها

متغیر	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
بهزیستی هیجانی	۵۲۱/۱۱۲	۱۲/۵۱	۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی	۴۵۶/۷۰۴	۹/۴۳	۰/۰۰۱
بهزیستی اجتماعی	۳۹۱/۱۴۲	۸/۰۹	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود در تمام مولفه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به آمار توصیفی می‌توان گفت میانگین مولفه‌های بهزیستی روانی در بیماران تحت درمان با نگهدارنده متادون بالاتر از مصرف‌کنندگان هروئین بود و مصرف‌کنندگان هروئین از بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی پائین‌تری برخوردار بودند. به منظور مقایسه دو گروه در متغیر ولع مصرف از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه مصرف‌کننده هروئین و تحت درمان با نگهدارنده متادون تفاوت معناداری برقرار می‌باشد ( $P<0/01$ ،  $t(77)=2/89$ ).



## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ولع مصرف و بهزیستی روانی در بیماران تحت درمان با نگهدارنده متادون و مصرف کنندگان هروئین انجام گرفت. نتایج بیانگر وجود تفاوت معنادار بین دو گروه تحت درمان متادون و مصرف کننده در مولفه‌های بهزیستی روانی و ولع مصرف بود. مطالعات نشان می‌دهد که بین مصرف هروئین، شدت وابستگی و اختلالات همبود روان پزشکی ارتباط معناداری وجود دارد (مارل<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). در یک مطالعه انجام شده در استرالیا بر روی نمونه‌ای مشتعل از مصرف کنندگان هروئین، ۳۷ درصد دارای اختلال استرس، ۲۳ درصد افسردگی اساسی و ۷۵ درصد دارای ملاک‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی بودند (میلز، تیسون، دارک، روس و لینسکی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). مصرف کنندگان هروئین دارای اختلال شخصیت مرزی، میزان بالاتری از جرم و جنایت، مشکلات بهداشتی مرتبط با تزریق، افسردگی اساسی و میزان پائین تری از سلامت روان را گزارش نموده بودند (دارک، روس، ویلیامسون، میلز، هاوارد و تیسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). در این راستا، مطالعه‌ای نشان داد که ۶۰ درصد از مصرف کنندگان هروئین دارای سوابق جنایی، ۴۹ درصد پریشانی روانی شدید، ۲۸ درصد افسردگی اساسی، ۳۷ درصد اقدامات مربوط به خودکشی، ۷۲ درصد واجد ملاک‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی و ۴۷ درصد واجد ملاک‌های اختلال شخصیت مرزی تشخیص داده شدند (راس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). در مطالعه دارک، راس، لینسکی و تیسون<sup>۵</sup> (۲۰۰۴) میزان استفاده چند گانه از مواد، افسردگی اساسی، افکار خودکشی و اختلال استرس پس از سانحه در افراد وابسته به هروئین به گونه معناداری بالا گزارش شد. در یک مطالعه طولی در قالب پیگیری یازده ساله افراد استرالیایی وابسته به هروئین، ابتلا به افسردگی اساسی مهم‌ترین پیش‌بین ادامه مصرف در این افراد بود (تیسون<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). شیوع اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب، وسواس و مشکلات جنسی در این افراد و خانواده‌های آنان به طور

1. Marel  
2. Mills, Teesson, Darke, Ross & Lynskey  
3. Darke, Ross, Williamson, Mills, Havard & Teesson

4. Ross  
5. Darke, Ross, Lynskey & Teesson  
6. Teesson

معناداری بالا است (گویلیم و همکاران، ۲۰۰۹). افراد وابسته به مواد و خانواده آنان نرخ بالاتری از ابتلا به افسردگی را نشان می‌دهند (هراتی، ۱۳۸۳). در این راستا شناسایی مکانیزم‌های زیربنایی ایجاد اختلالات روانی حائز اهمیت می‌باشد. در مطالعه گرا<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷) مصرف مواد با اثرگذاری بر سیستم اکسی توسین بر احساسات، خلق و خو و رفتار اجتماعی اثر گذاشته و سبب شکل‌گیری اختلالات روانی می‌شود.

ادامه یافتن درمان با نگهدارنده متادون می‌تواند به کاهش نشانگان ولع مصرف منجر شود. در یک بررسی نظام‌دار شامل شانزده مطالعه نشان داده شد که در هفت مطالعه، متادون ولع مصرف هروئین را کاهش می‌دهد، چهار مطالعه به وجود شاخص ولع مصرف در افراد تحت درمان متادون، چهار مطالعه به تاثیر خنثی متادون بر ولع مصرف اشاره نموده بودند. همچنین یک مطالعه نشان داد که متادون ولع مصرف هروئین را افزایش می‌دهد (فرید<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). مطالعه مک‌هوک، فولسینیتی، مشحون و ویس<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) و پیرنیا (۲۰۱۶) نشان داد که ارائه محرک‌های تصویری از ادوات مصرف به افراد وابسته به اپیوئید با میزان بالای ولع مصرف همراه بوده است. در مطالعه اپستین<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۹) در مدت زمانی پنج ساعت قبل از مصرف هروئین، ولع مصرف با احساس غم و عصبانیت همراه بود. در مجموع نشانه‌های مرتبط با مصرف هروئین از جمله پودر یا سوزن با پاسخ قوی ولع مصرف در افراد وابسته به هروئین همراه می‌باشد و این علائم یک عامل خطر برای عود در دوره پرهیز تلقی می‌شود. از نظر مکان‌نگاری مغز، منطقه تگمنتوم شکمی (VTM)، مزولیمبیک و مزوکورتیکال مسئول ولع مصرف اپیوئید در افراد وابسته می‌باشند (زیستلا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). از نقطه نظر زیستی، ارائه تصاویر مربوط به هروئین و ادوات مصرف با القاء ولع مصرف و تغییر در احساسات و فعالیت قلبی عروقی همراه است (یو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). سوگیری در توجه به نشانگان مواد، سبب ایجاد ولع مصرف و آسیب به فرایند

1. Gerra et al  
2. Fareed  
3. McHugh, Fulciniti, Mashhoon & Weiss

4. Epstein, Willner-Reid, Vahabzadeh, Mezghanni, Lin & Preston  
5. Zijlstra, Veltman, Booij, Van den Brink & Franken  
6. Yu et al

درمان می‌گردد (گارلند و هاوارد، ۲۰۱۴). نتایج مطالعه کلایتن، لشنر، بولز و تورسن<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) نشان داد که توجه به نشانه‌های مربوط به سیگار کشیدن با تخصیص توجه، تحریک حافظه بازشناسی، واکنش‌های احساسی و درخواست مصرف سیگار همراه است. فرض اساسی در فراخوانی محرک‌های وسوسه‌آمیز، به تجارب شرطی شده ناشی از سناریوهای مصرف وابسته است. فرایند القاء و لغ مصرف می‌تواند تحت تاثیر توانایی‌های فراشناختی بیمار مهار شود (پیرنیا، ۱۳۹۴). به عبارت دیگر توانایی‌های شناختی و در گستره‌ای وسیع‌تر، برخورداری از شاخص‌های سلامت روان، می‌تواند بستر لازم را در مهار محرک‌های وسوسه‌آمیز فراهم سازد. پژوهش‌ها نیز بیانگر آن است که مدت طولانی‌تر مصرف در وابستگان به کوکائین (فوکس، تالی، ملیسون، آندرسون، کرک و سینها<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵) و تجربه لغزش در فرایند پرهیز (والتون-موس و مک کول<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶) با تجربه و لغ مصرف بیشتر همراه است که خود گویای اثرگذاری مولفه‌های روان‌شناختی در فراخوانی و لغ مصرف می‌باشد. این مطالعه در فرایند اجرا با محدودیت‌هایی مواجه بود. نمونه شرکت کننده در این پژوهش را صرفاً مردان تشکیل دادند، لذا تعمیم نتایج به جنس دیگر دشوار است. پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی از نمونه‌های استخراج شده از دیگر جوامع استفاده گردد تا میزان تعمیم پذیری یافته‌ها مورد بازآزمایی قرار گیرد. همین‌طور استفاده از پژوهش‌های طولی در این حیطه می‌تواند در جهت سبب‌شناسی و تدارک مداخلات مناسب و کارا مفید باشد. یافته‌های فوق می‌تواند تجلی بخش افق‌های پیش رو در سبب‌شناسی و درمان شاخص و لغ مصرف باشد.

## تشکر و قدردانی

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

1. Garland & Howard  
2. Clayton, Leshner, Bolls & Thorson

3. Fox, Talih, Malison, Anderson, Kreek & Sinha  
4. Walton-Moss & McCaul

## منابع

- اختیاری، حامد (۱۳۸۷). زیر ساخت‌های شناختی و عصبی ولع مصرف مواد و روش‌های ارزیابی و مداخله در آن. *اعتیاد پژوهی*، ۳، ۹۶-۹۰.
- اختیاری، حامد؛ عدالتی، هانیه؛ بهزادی، آراین؛ صفایی، هومن؛ نوری، مه‌ری و مکری، آذرخش (۱۳۸۷). ساخت و بررسی کارآیی پنج آزمون تصویری ارزیابی ولع مصرف در معتادان مواد افیونی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۳۴۹-۳۳۷.
- پورسید موسایی، فاطمه؛ موسوی، ولی‌ا... و کافی، موسی (۱۳۹۱). مقایسه و رابطه استرس با ولع مصرف در وابستگان به مواد افیونی و صنعتی. *اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۴)، ۲۶-۹.
- پیرنیا، بیژن (۱۳۹۴). بررسی تفاوت کارکردهای اجرایی در مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین و افراد غیرمصرف‌کننده مواد. *کنگره بین‌المللی جامع روان‌شناسی ایران*، تهران، ایران
- پیرنیا، بیژن؛ پیرخانی، علی‌رضا؛ رحمانی، سهیلا؛ سلیمانی، علی‌اکبر و عابدی قلیچ قشلاقی، میلاد (۱۳۹۵). اعتیاد و ویژگی‌های شخصیتی، ارتباط خصایص شخصیت و ولع مصرف: یک مطالعه مقطعی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۳ (۱۵۰)، ۶۷-۷۶
- رحمانیان، مهدیه و حسنی، جعفر (۱۳۸۳). مقایسه هیجان‌طلبی در افراد سوءمصرف‌کننده مواد و افراد بهنجار. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۱(۳)، ۳۴۱-۳۳۵
- رضایی، علی‌محمد؛ دلاور، علی و نجفی، محمود (۱۳۹۱). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه نگرش سنج مواد مخدر در دانش‌آموزان سال سوم راهنمایی و مقطع متوسطه کشور. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۴)، ۵۴-۳۷
- صاحبی، لیل (۱۳۹۰). بررسی وضعیت سلامت روانی معتادان تزریقی در مراکز گذری روزانه استان آذربایجان شرقی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۲(۴۷)، ۵۹۵-۵۸۴.
- طوفانی، حمید و جوانبخت، مریم (۱۳۸۰). شیوه‌های مقابله‌ای و نگرش‌های ناسالم در معتادان به مواد مخدر و افراد سالم. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۷(۲ و ۱)، ۶۲-۵۵
- محتشمی، جمیله (۱۳۸۵). *مرور جامع پرستاری بهداشت روان*. تهران: انتشارات جامعه نگر
- هراتی، هنگامه (۱۳۸۳). *بررسی افسردگی و شدت آن در فامیل‌های درجه یک معتادین مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد*. پایان‌نامه پزشکی عمومی، چاپ نشده، دانشگاه علوم پزشکی سیستان و بلوچستان
- Abrams, D. B. (2000). Transdisciplinary concepts and measures of craving: commentary and future directions. *Addiction*, 95(2), 237-246.
- Alba, I. D., Samet, J. H., & Saitz, R. (2004). Burden of Medical Illness in Drug-and Alcohol-dependent Persons without Primary Care. *The American Journal on Addictions*, 13(1), 33-45.

- Cedarbaum, E. R., & Banta-Green, C. J. (2016). Health behaviors of young adult heroin injectors in the Seattle area. *Drug and alcohol dependence*, 158, 102-109.
- Clayton, R. B., Leshner, G., Bolls, P. D., & Thorson, E. (2016). Discard the Smoking Cues ~ Keep the Disgust: An Investigation of Tobacco Smokers Motivated Processing of Anti-tobacco Commercials. *Health Communication*, 1-12. Doi:10.1080/10410236.2016.1220042
- Darke, S., Marek, C., Slade, T., Ross, J., Mills, K. L., & Teesson, M. (2015). Patterns and correlates of sustained heroin abstinence: findings from the 11-year follow-up of the Australian Treatment Outcome Study. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 76(6), 909-915.
- Darke, S., Ross, J., Williamson, A., Mills, K. L., Havard, A., & Teesson, M. (2007). Borderline personality disorder and persistently elevated levels of risk in 36-month outcomes for the treatment of heroin dependence. *Addiction*, 102(7), 1140-1146.
- Darke, S., Ross, J., Lynskey, M., & Teesson, M. (2004). Attempted suicide among entrants to three treatment modalities for heroin dependence in the Australian Treatment Outcome Study (ATOS): prevalence and risk factors. *Drug and alcohol dependence*, 73(1), 1-10.
- Ekhtia, H., Mokri, A., Abharian, P., Daneshmand, R., Tabatabaie, H., & Alammehrgerdy, Z. (2008). The evaluation of neurocognitive aspects of cue-induced craving: by using fMRI, subjective psychological tests and objective cognitive tasks in heroin smoker before and after one month abstinence. *Quarterly Journal of Addiction*, 2(2), 21-28.
- Epstein, D. H., Willner-Reid, J., Vahabzadeh, M., Mezghanni, M., Lin, J. L., & Preston, K. L. (2009). Real-time electronic diary reports of cue exposure and mood in the hours before cocaine and heroin craving and use. *Archives of general psychiatry*, 6(1), 88-94.
- Fareed, A., Vayalapalli, S., Stout, S., Casarella, J., Drexler, K., & Bailey, S. P. (2010). Effect of methadone maintenance treatment on heroin craving, a literature review. *Journal of addictive diseases*, 30(1), 27-38.
- Farnia, M., Ebrahimi, B., Shams, A., & Zamani, S. (2010). Scaling up methadone maintenance treatment for opioid-dependent prisoners in Iran. *International Journal of Drug Policy*, 21(5), 422-424.
- Fox, H. C., Talih, M., Malison, R., Anderson, G. M., Kreek, M. J., Sinha, R. (2005). Frequency of recent cocaine and alcohol use affects drug craving and associated responses to stress and drug-related cues. *Psychoneuroendocrinology*, 30(9), 880-891.
- Garland, E. L., & Howard, M. O. (2014). Opioid attentional bias and cue-elicited craving predict future risk of prescription opioid misuse among chronic pain patients. *Drug and alcohol dependence*, 144, 283-287.
- Gerra, L. M., Gerra, G., Micolini, L., Manfredini, M., Somaini, L., Pieri, C. M., & M archesi, C. (2017). Increased oxytocin levels among abstinent heroin addicts: Association with aggressiveness, psychiatric symptoms

- and perceived childhood neglect. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 75, 70-76. doi:10.1016/j.pnpbp.2017.01.005
- Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., Compton, W. & Kaplan, K. (2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 61(8), 807-816.
- Guillem, E., Pelissolo, A., Vorspan, F., Bouchez-Arbabzadeh, S., & Lepine, J. P. (2009). [Sociodemographic profiles, addictive and mental comorbidity in cannabis users in an outpatient specific setting]. *L'Encephale*, 35(3), 226-233.
- Kalsi G, Euesden J, Coleman JRI, Ducci F, Aliev F, Newhouse SJ, et al. (2016) Genome-Wide Association of Heroin Dependence in Han Chinese. *PLoS ONE* 11(12): e0167388. Doi: 10.1371/journal.pone.0167388
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 43(2), 207-22.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 61(2), 121-140.
- Marel, C., Mills, K. L., Darke, S., Ross, J., Slade, T., Burns, L., & Teesson, M. (2013). Static and dynamic predictors of criminal involvement among people with heroin dependence: Findings from a 3-year longitudinal study. *Drug and alcohol dependence*, 133(2), 600-606.
- McHugh, R. K., Fulciniti, F., Mashhoon, Y., & Weiss, R. D. (2016). Cue-induced craving to paraphernalia and drug images in opioid dependence. *The American Journal on Addictions*, 25(2), 105-109.
- Mills, K. L., Teesson, M., Darke, S., Ross, J., & Lynskey, M. (2004). Young people with heroin dependence: Findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS). *Journal of substance abuse treatment*, 27(1), 67-73.
- 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.
- Phillips, K. A., Epstein, D. H., & Preston, K. L. (2013). Daily temporal patterns of heroin and cocaine use and craving: relationship with business hours regardless of actual employment status. *Addictive behaviors*, 38(10), 2485-2491.
- 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., Hajsadeghi, Z., Rahmani, S., Pirkhaefi, A., Soleimani, A. (2016). Comparing the Effectiveness of two treatments of Meta cognitive Therapy (MCT) and Positive-oriented Therapy (PPT) on

- index of Craving for Male Methamphetamine users. *Community Health Journal*, 10 (2), 42-51
- Pirnia, B., Pirkhaefi, A., Rahmani, S., Soleimani, A. A., Abedi Ghelich Gheshlaghi, M. (2016). Addiction and personality characteristics, personality traits and craving. *Razi Journal of Medical Sciences*, 23(150), 67-76
- Pirnia, B. (2016). Addiction and psychological consequences, the relationship between anxiety and craving index induction in patients treated with methadone maintenance with and without symptoms of anxiety. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 3 (2), 33-43
- 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.
- Radloff, L. S. (1991). The use of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in adolescents and young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2), 149-166.
- Ross, J., Teesson, M., Darke, Lynskey, M., Ali, R., Ritter, A., Cooke, R. (2005). the characteristics of heroin users entering treatment: findings from the Australian treatment outcome study (ATOS). *Drug and Alcohol Review*, 24(5), 411-418.
- 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., ... & Jalali, M. (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.
- Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press
- Spitzer, M., Robert, L., Gibbon, M., & Williams, J. (2002). *Structured clinical interview for DSM-IV-TR axis I disorders, research version, non-patient edition (SCID-I/NP)*. New York: Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute.
- Teesson, M., Marel, C., Darke, S., Ross, J., Slade, T., Burns, L., ... & Mills, K. L. (2015). Long-term mortality, remission, criminality and psychiatric comorbidity of heroin dependence: 11-year findings from the Australian Treatment Outcome Study. *Addiction*, 110(6), 986-993.
- Verheal, R., Brink, W. V. D., & Greeblings, P. A. (1999). A three-pathway psychobiological of craving for alcohol. *Alcohol and Alcoholism*, 34(2), 197-222.

- Walton-Moss, B., & McCaul, M. E. (2006). Factors associated with lifetime history of drug treatment among substance dependent women. *Addictive behaviors, 31*(2), 246-253.
- 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.
- Wojdylo, K., Karlsson, W., & Baumann, N. (2016). Do I feel ill because I crave for work or do I crave for work because I feel ill? A longitudinal analysis of work craving, self-regulation, and health. *Journal of Behavioral Addictions, 5*(1), 90-99.
- Wolz, I., Sauvaget, A., Granero, R., Mestre-Bach, G., Baño, M., Martín-Romera, V., ... & Fernández-Aranda, F. (2017). Subjective craving and event-related brain response to olfactory and visual chocolate cues in binge-eating and healthy individuals. *Scientific Reports, 7*, 41736, Doi: 10.1038/srep41736
- Yen, C. F., Lin, H. C., Wang, P. W., Ko, C. H., Lee, K. H., Hsu, C. Y., ... & Cheng, C. P. (2016). Heroin craving and its correlations with clinical outcome indicators in people with heroin dependence receiving methadone maintenance treatment. *Comprehensive psychiatry, 65*, 50-56.
- Yu, J., Zhang, S., Epstein, D. H., Fang, Y., Shi, J., Qin, H., ... & Lu, L. (2007). Gender and stimulus difference in cue-induced responses in abstinent heroin users. *Pharmacology Biochemistry and Behavior, 86*(3), 485-492.
- Zijlstra, F., Veltman, D. J., Booij, J., Vvan den Brink, W., & Franken, I. H. (2009). Neurobiological substrates of cue-elicited craving and anhedonia in recently abstinent opioid-dependent males. *Drug and alcohol dependence, 99*(1), 183-192.
- 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), 1-5
- Zung, W. W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of general psychiatry, 12*(1), 63-70.