

رابطه بین تحمل آشفتگی و اضطرار منفی و مثبت با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد

سجاد بشرپور^۱، آزاده عباسی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: شواهد نشان می دهند که هم عواطف منفی و هم مثبت در گرایش افراد به مصرف مواد نقش دارند، با توجه با این امر پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط تحمل آشفتگی، اضطرار مثبت و منفی با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه همبستگی از وابستگان به مواد که در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ به مرکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کردند تعداد ۱۲۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوش‌ای انتخاب شده و بعد از مصاحبه بالینی به پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، تحمل آشفتگی، اضطرار مثبت و منفی، شدت وابستگی و ولع مصرف پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده نیز با استفاده از آزمون‌های همبستگی پرسنون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان با کاربرد نرم افزار SPSS ۱۸ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شدت وابستگی به مواد با میزان تحمل ($r = -0.33$, $p \leq 0.001$), جذب ($r = -0.26$, $p \leq 0.002$) و نمره کلی مقیاس تحمل آشفتگی ($r = -0.25$, $p \leq 0.002$) رابطه منفی، ولی با اضطرار منفی رابطه مثبت معنی داری دارد ($r = 0.23$, $p \leq 0.04$). ولع مصرف ماده نیز تحمل آشفتگی ($r = -0.35$, $p \leq 0.001$), ارزیابی ($r = -0.30$, $p \leq 0.002$), جذب ($r = -0.34$, $p \leq 0.001$), تنظیم ($r = -0.23$, $p \leq 0.03$) و نمره کلی مقیاس تحمل آشفتگی ($r = -0.45$, $p \leq 0.001$) رابطه منفی ولی با اضطرار منفی ($r = 0.29$, $p \leq 0.01$) و اضطرار مثبت ($r = 0.26$, $p \leq 0.03$) رابطه مثبت معنی داری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز آشکار کرد که ۳۱ درصد واریانس ولع مصرف به صورت معکوس توسط تحمل آشفتگی تبیین می‌شود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت ولع مصرف به عنوان یک عامل مهم در عود اعتیاد، آموزش مهارت‌های مقابله با عاطفه منفی به ویژه افزایش قدرت مقابله با آشفتگی در کنار درمان‌های معمول سوء‌صرف و وابستگی به مواد به درمان‌جویان معتقد پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: تحمل آشفتگی، اضطرار مثبت، اضطرار منفی، شدت وابستگی، ولع مصرف، وابستگی به مواد

ارجاع: بشرپور سجاد، عباسی آزاده. رابطه بین تحمل آشفتگی و اضطرار منفی و مثبت با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد.

مجله تحقیقات علوم رفتاری (۱۳۹۳؛ ۱۲: ۹۲-۱۰۲)

دربافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۱۶

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۰۸

Email: basharpoor_sajjad@yahoo.com

-۱ استادیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسؤول)

-۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

وابستگی به مواد با مصرف مکرر مواد و عود برگشت‌کننده مشخص می‌شود. احتمالاً ناتوان‌کننده‌ترین پیامد مصرف مکرر

مواد ایجاد وابستگی روان‌شناختی یا اعتیاد (addiction) باشد (۱). اعتیاد را می‌توان به عنوان یک حالت پایدار تعریف کرد که در آن ظرفیت فرد برای تنظیم رفتارهای اجباری جستجوی دارو کاهش می‌یابد بدون این‌که خطر پیامدهای

مدیریت حالات هیجانی آزارنده، این افراد برای اجتناب از تجربه هیجان‌های منفی به سختی تلاش می‌کنند. در صورتی که اجتناب محتمل نباشد آن‌ها در تلاش برای بر طرف کردن حالت هیجانی آزارنده به روش‌های ناسالمی روی می‌آورند. اگر این راهکار ناسالم مفید نباشد، به احتمال قوی کل انرژی آن‌ها بر هیجانات خود متتمرکز خواهد شد که این امر در نهایت کارکردهای آن‌ها را مختلف خواهد ساخت (۶).

تحمل آشتفتگی ابتدا در افراد معتاد به سیگار آزمون شد و در مراحل بعدی در بیمارانی که درمان نگهدارنده برای سوءصرف و وابستگی به مواد (به موادی چون الکل، ماری جوانا، کرک/کوکائین یا هروئین) دریافت می‌کردند مورد بررسی قرار گرفت (۸). از چشم‌انداز نظری تحمل آشتفتگی به روش‌های متفاوت ادراک شده تحمل آشتفتگی و همچنین تحمل فرآگیر شخص در مقابل طیفی از حالات درونی منفی نظیر هیجان منفی، ابهام، بلا تکلیفی، ناکامی و ناراحتی فیزیکی گفته می‌شود (۷).

پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که هم میزان عواطف منفی تجربه شده و هم روش‌های متفاوت پاسخ‌دهی به آن با مشکلات مصرف مواد ارتباط دارند. پژوهش نشان داده است که عدم تحمل آشتفتگی نقش مهمی در رشد و دوام مصرف مواد دارد (۹). افراد با تحمل بالای آشتفتگی قادر هستند حالات روان‌شناختی منفی را تحمل نمایند، در حالی که افراد با تحمل پایین آشتفتگی برای تسکین تجربیات آزاردهنده درونی گرایش دارند به رفتارهای جبرانی پردازند (۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سطوح بالای عدم تحمل آشتفتگی با سطوح بالای مصرف مواد (۱۰)، خطر فراینده ابتلاء و رشد اختلالات مصرف مواد (۱۱) و خطر فراینده عود مصرف مواد (۱۲) ارتباط دارند. عزیزی، میرزایی و شمس نیز نشان دادند که بین تحمل آشتفتگی داشجوبیان و میزان وابستگی آن‌ها به نیکوتین همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد (۱۳).

متغیر دیگری که نوع پاسخ شخص به عواطف منفی آن را به وجود می‌آورد، اضطرار منفی (Urgency Negative) است (۱۴). اضطرار منفی به عنوان یک مؤلفه تکانش‌وری، به

منفی جدی این رفتار در نظر گرفته شود (۲). اعتیاد به مواد یک معضل مهم سلامت عمومی به حساب می‌آید، بر اساس برآوردهای موجود فقط در ایالات متحده، ۲۲/۶ میلیون نفر سوءصرف‌کننده مواد محرك هستند (۳). تعداد مصرف کنندگان مواد در سطح جهان به ۱۹۰ میلیون نفر می‌رسد و در ایران نیز آمار رسمی معتقدان کشور را دو میلیون نفر اعلام کرده‌اند که میانگین سنی این افراد ۱۸ سال می‌باشد (۴).

شواهد نشان می‌دهند که سوءصرف و سایر مشکلات مرتبط با دارو با تجربه عواطف منفی ارتباط دارند و اجتناب از حالات عاطفی منفی در افراد معتاد به عنوان یک عامل برانگیزانده‌ی مهم برای استمرار مصرف مواد به حساب می‌آید (۵). اما اصطلاح عاطفه منفی فقط در حالات عاطفی منفی خلاصه نمی‌شود، بلکه این اصطلاح، سازه‌ای چند وجهی بوده که حالات هیجانی منفی (چون غمگینی، خشم و غیره) و ویژگی‌های شخصیتی باثباتی چون روان‌نرجوی با تمام وجوده آن را در بر می‌گیرد، در چشم‌اندازی وسیع نسبت به عاطفه منفی، یک عامل مفید در بررسی علل مشکلات مصرف دارو می‌تواند چگونگی پاسخ‌دهی افراد به احساسات آشتفتگی یا اصطلاحاً تحمل آشتفتگی (distress tolerance) باشد. تحمل آشتفتگی به عنوان یک مفهوم فراهیجانی (meta-emotion) مفهوم‌سازی شده و به عنوان یک صفت (trait) نه حالت (state) هیجانی در نظر گرفته می‌شود (۶). این متغیر به چگونگی پاسخ‌دهی افراد به عاطفه منفی گفته می‌شود که اطلاعات اضافی دیگری فراتر از آگاهی فرد از میزان عاطفی منفی تجربه شده را شامل می‌شود. این رفتار پاسخ عاطفی سودمندی است که به عنوان توانایی شخص برای تحمل حالات درونی ناخوشایند تعریف شده است (۷). مطابق دیدگاه Simons و Gaher افراد دارای تحمل پایین آشتفتگی ویژگی‌های زیر را دارند: آن‌ها به این حقیقت واقف هستند که نمی‌توانند احساس ناراحتی را تحمل نموده و احساس می‌کنند که دیگران امکانات بهتری برای مقابله با هیجان‌های منفی دارند، در نتیجه، آن‌ها به دلیل ناتوانی خود برای تحمل هیجان‌های منفی احساس سرافکنگی می‌کنند. با توجه به فقدان توانایی‌های مقابله‌ای ادراک شده و ناتوانی برای

به احتمال بیشتری، این مواد را به دلایل لذت‌طلبی جستجو می‌کنند (۲۳). پژوهش‌هایی در حوزه روان‌شناسی شخصیت وجود دارد که حالات هیجانی مثبت را به تفاوت‌های فردی در اعمال بی‌پروا (Rash action) نسبت می‌دهند. در این رابطه صفت اضطرار مثبت (Positive urgency) اشاره به تمایل شخص به انجام رفتارهای پرخطر در شرایط تجربه عواطف مثبت شدید دارد. نتایج Cyders (۲۴) نشان داد که اضطرار مثبت در مقایسه با سایر مؤلفه‌های رفتار تکانه‌ای می‌تواند میزان بیشتری از واریانس رفتار مصرف الکل و سایر رفتارهای خطرآفرین را تبیین نماید. این متغیر همچنین می‌تواند رفتارهای مشکل‌زایی چون چاقی، مصرف مواد و الکل و رفتارهای جنسی پرخطر را پیش‌بینی کند (۲۵).

در مجموع مرور سوابق موجود نشان می‌دهند که افراد به احتمال بیشتری موقع تجربه عواطف منفی و مثبت و همچنین در صورت داشتن توانایی اندک برای تحمل آشتفتگی به رفتارهای مصرف مواد روی می‌آورند. این حالی است که تجربه بالینی ثابت کرده است افراد معتاد اشتیاق کمتری نسبت به درمان دارند و در صورت درمان موفق نیز لع مصرف به میزان زیادی در آن‌ها مشاهده می‌شود و عامل اصلی عود مصرف در آن‌ها تلقی می‌شود، لذا بررسی نقش صفات فراهیجانی چون تحمل آشتفتگی، اضطرار مثبت و منفی و تعیین سهم این عوامل شخصیتی در مشکلات مصرف مواد در افراد معتادی که به دنبال درمان می‌باشند می‌تواند گام مهمی در فرایند درمان و دوام اثرات مؤثر درمانی به طریق افزایش مهارت‌های مقابله‌ای مناسب به حساب بیاید. با توجه به اهمیت این امر، پژوهش حاضر جهت پاسخ‌گویی به این سؤال انجام گرفت که آیا تحمل آشتفتگی، اضطرار منفی و اضطرار مثبت باشد وابستگی و لع مصرف افراد وابسته به مواد ارتباط دارد؟ بنابراین این فرضیه مورد آزمون قرار گرفت که تحمل آشتفتگی، اضطرار مثبت و اضطرار منفی باشد وابستگی و لع مصرف افراد وابسته به مواد ارتباط دارد و این متغیرها می‌توانند به صورت معنی‌داری شدت وابستگی و لع مصرف مواد در افراد وابسته به مواد را پیش‌بینی کنند.

تمایل شخص برای انجام رفتار تکانه‌ای در شرایط تجربه احساسات آشتفتگی و ناراحتی گفته می‌شود. این متغیر در پژوهش‌های قبلی با تعدادی از رفتارهای مشکل‌آفرین نظیر عالیم پرخوری (۱۵)، رفتار جنسی پرخطر (۱۶) و قماربازی مرضی (۱۷) ارتباط داشته است. اضطرار منفی با مصرف الکل و مشکلات مرتبط با آن (۱۸)، سیگار کشیدن (۱۹) و مصرف غیر قانونی دارو (۲۰) نیز ارتباط داشته است. در مطالعه‌ای که با هدف مقایسه جنبه‌های مختلف رفتار تکانه‌ای بین افراد وابسته به مواد و گروه کنترل غیر وابسته به مواد انجام گرفت، اضطرار منفی، این دو گروه را بیشتر از هم‌دیگر تمایز کرد و بهترین پیش‌بینی کننده مشکلات متنوع در بین افراد وابسته به مواد بود (۲۱). مطالعه دیگری دریافت که زنان دارای تشخیص وابستگی به الکل اضطرار منفی بالاتری نسبت به گروه کنترل عادی و گروهی از زنان مبتلا به افسردگی دارند (۲۰).

علاوه بر عاطفه منفی و چگونگی پاسخ دادن افراد به آن، پژوهش آشکار کرده است که عاطفه مثبت نیز در اعتیاد نقش دارد، افرادی که عاطفه‌ی مثبت بیشتری تجربه می‌کنند، به احتمال بیشتری در رفتارهای پرخطر درگیر می‌شوند، شواهد تجربی هم نشان می‌دهند که مردم به احتمال بیشتری در روزهای جشن و شادی به مصرف مواد روی می‌آورند، این مصرف تا حد مصرف شدید نیز بوده و با تجربه فراینده خشونت فیزیکی، مرگ و صدمات مرتبط با مواد، رانندگی تحت چنین شرایطی و مقاربات‌های جنسی ناخواسته مرتبط می‌باشد (۲۲).

شواهدی در این زمینه وجود دارد که برخی افراد برای افزایش خلق مثبت موجود خود به مشروب‌خواری خطرآفرین (risky drinking) می‌پردازند (۲۳). Cooper و Agocha دریافتند که افراد برونگرا به احتمال بیشتری جهت افزایش تجربه عاطفی مثبت مشروب می‌خورند. مشروب‌خواری به انگیزه افزایش خلق نیز به مشروب‌خواری فراینده، مشکلات مرتبط با مشروب‌خواری و درگیری فراینده در رفتارهای خطرآفرین منجر می‌شود. افرادی که به دلیل مصرف مواد عاطفه مثبت بیشتری کسب می‌کنند در آینده نیز

شود میزان موافقت یا مخالفت خود با جملات را در مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از کاملاً موافق هست (۱) تا کاملاً مخالف هست (۵) درجه‌بندی کنند. نمره بالاتر تحمل بالای آشفتگی را نشان می‌دهد. چهار شکل تحمل آشفتگی به وسیله این مقیاس ارزیابی می‌شود: ۱. تحمل (برای مثال: احساسات ناراحتی و آشفتگی برای من غیر قابل تحمل است)، ۲. ارزیابی (برای مثال: ناراحتی و آشفتگی همیشه برای من امتحان بزرگی است)، ۳. جذب (برای مثال: احساسات آشفتگی من به حدی شدید هستند که کاملاً بر من مسلط می‌شوند)، ۴. تنظیم (برای مثال: زمانی که احساس آشفتگی یا ناراحتی می‌کنم، فوراً باید فکری به حال آن بکنم. تحمل آشفتگی با سنجه‌های آشفتگی عاطفی $(r = -0.59)$ و بد تنظیمی $(r = -0.51)$ رابطه منفی و با سنجه‌های هیجان پذیری مثبت رابطه مثبت معنی‌داری $(r = 0.26)$ نشان داده است. ضرایب آلفای کرونباخ خرده آزمون‌های تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم به ترتیب $.73$, $.84$, $.77$ و $.74$ به دست آمده است (۶). ضرایب آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه حاضر نیز از $.64$ برای خرده مقیاس ارزیابی آشفتگی تا $.80$ برای خرده مقیاس جذب آشفتگی به دست آمد.

۳- مقیاس رفتار تکانه‌ای: این مقیاس توسط Lynam و همکاران ساخته شده و مشتمل بر ۵۹ آیتم است که بعد رفتار تکانه‌ای (اضطرار منفی، اضطرار مثبت، (فقدان) برنامه قبلی، (فقدان) پشتکار و هیجان‌خواهی) را اندازه می‌گیرد (۱۴). این آزمون میزان رفتار تکانه‌ای را در مقیاس Lynam ۴ نقطه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالفم) اندازه می‌گیرد. آزمون با مصرف الكل در نمونه غیر بالینی از افراد جوان ارتباط تشخیصی دارد. ضرایب آلفای خرده آزمون‌های این مقیاس نیز بالای $.80$ گزارش شده است (۲۷). در این پژوهش از دو خرده مقیاس اضطرار مثبت و منفی این آزمون استفاده شد که ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس اضطرار منفی $.83$ و خرده مقیاس اضطرار مثبت $.78$ به دست آمد.

۴- شاخص شدت وابستگی: شاخص شدت وابستگی از پنج آیتم تشکیل شده و ابزاری مفید، سریع و آسان برای

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. کلیه افراد مبتلا به وابستگی به مواد که در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کرده بودند جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. با توجه به قانون حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی که 100 نفر ذکر شده و همچنین قانون لزوم انتخاب ده نفر نمونه به ازای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون (۲۶) در این پژوهش برای بالا بردن اعتبار بیرونی تحقیق و در نظر گرفتن افت آزمودنی، تعداد 120 نفر از این افراد به شیوه نمونه‌گیری خوش‌های از بین جامعه آماری فوق انتخاب شده و از آن‌ها درخواست گردید در پژوهش شرکت کردند.

در نهایت تعداد 6 نفر از همکاری با پژوهش خودداری کرده و در نهایت داده‌های 114 آزمودنی تحلیل شد. میانگین سنی آزمودنی‌ها $37/87$ و انحراف معيار $9/06$ بود. از 114 نفر، 108 نفر مرد و 6 نفر زن بودند. تعداد 26 نفر ($22/8$ درصد) آن‌ها تحصیلات ابتدایی، 33 نفر ($28/9$ درصد) تحصیلات راهنمایی، 43 نفر ($37/7$ درصد) تحصیلات دبیرستان، 10 نفر ($8/8$ درصد) تحصیلات کارشناسی و 2 نفر ($1/8$ درصد) نیز تحصیلات بالاتر از کارشناسی داشتند. 45 نفر ($39/5$ درصد) میزان درآمد ماهیانه خود را پایین تر از 300 هزار تومان، 35 نفر ($30/7$ درصد) بین 300 تا 500 هزار تومان، 18 نفر ($15/8$) بین 500 هزار تا یک میلیون تومان و 5 نفر ($4/4$ درصد) نیز بالاتر از یک میلیون گزارش کردند. تعداد 11 نفر ($9/6$ درصد) نیز به این سؤال پاسخ نداده بودند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها عبارت بودند از:

۱- مصاحبه بالینی ساختار یافته: مصاحبه بالینی ساختار یافته بر اساس ملاک‌های ویراست چهارم تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای وابستگی به مواد جهت تأیید تشخیص ثبت شده در پرونده بیماران انجام گرفت.

۲- مقیاس تحمل آشفتگی: مقیاس تحمل آشفتگی که به وسیله Simons و Gaher ساخته شده یک ابزار خود گزارشی 15 آیتمی است که در آن از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که شدت وابستگی به مواد با میزان تحمل آشنتگی ($r = -0.33$; $p \leq 0.002$), جذب کردن آشنتگی ($r = -0.26$; $p \leq 0.01$) و نمره کلی مقیاس تحمل آشنتگی ($r = -0.25$; $p \leq 0.02$) رابطه منفی، ولی با اضطرار منفی رابطه مثبت معنی‌داری دارد ($r = 0.23$; $p \leq 0.04$). ولع مصرف ماده نیز با تمامی مؤلفه‌های تحمل آشنتگی چون میزان تحمل آشنتگی ($r = -0.35$; $p \leq 0.001$), ارزیابی آشنتگی ($r = -0.30$; $p \leq 0.002$), جذب کردن آشنتگی ($r = -0.34$; $p \leq 0.001$), تنظیم آشنتگی ($r = -0.23$; $p \leq 0.003$) و نمره کلی مقیاس تحمل آشنتگی ($r = -0.45$; $p \leq 0.001$) رابطه منفی ولی با اضطرار منفی ($r = 0.29$; $p \leq 0.01$) و اضطرار مثبت ($r = 0.26$; $p \leq 0.03$) رابطه مثبت معنی‌داری دارد.

قبل از انجام تحلیل رگرسیون چند متغیری مفروضه‌های خطی بودن روابط بین متغیرهای پیش‌بین با متغیرهای ملاک با استفاده از نمودار اسکاتر آزمون و مورد تأیید قرار گرفت، نتایج مربوط به آزمون فرضیه استقلال خطی متغیرهای پیش‌بین از همدیگر و فرض نرمال بودن توزیع هم در داخل جدول رگرسیون با عنوان آماره‌های هم خطی گزارش و توضیح داده شده است.

مطابق نتایج به دست آمده مقدار F آزمون آنوازا برای بررسی معنی‌دار بودن مدل رگرسیون پیش‌بینی شدت وابستگی به مواد بر اساس متغیرهای پیش‌بین تحمل آشنتگی و اضطرار مثبت و منفی معنی‌دار نبود ($F = 1/62$; $P = 0.16$).

مطابق نتایج جدول ۲ مقدار مجذور R مساوی 0.31 نشان می‌دهد که 31 درصد از کل واریانس ولع مصرف توسط تحمل آشنتگی و اضطرار مثبت و منفی تبیین می‌شود. نسبت F هم نشانگر معنی‌دار بودن این درصد واریانس قابل تبیین بود ($F = 2/71$; $P \leq 0.02$) به این معنی که رابطه بین ولع مصرف و یک ترکیب خطی مبتنی بر کمترین مجذورات از

ارزیابی جنبه‌های روان‌شناختی وابستگی به مواد مختلف می‌باشد. این آزمون شدت وابستگی به دارو یا الکل را در مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۳) برای چهار آیتم اول و از اصلاً دشوار نیست (۰) تا ناممکن است (۳) برای آیتم شماره ۵ را ارزیابی می‌کند. نمرات ۵ آیتم برای محاسبه نمره کلی این شاخص با هم جمع می‌شود دامنه نمره نیز از 0 تا 15 می‌باشد که نمره 15 نشان‌دهنده بالاترین سطح وابستگی می‌باشد. پایایی ثبات درونی این آزمون 0.71 و ضریب همبستگی بین پیش آزمون – پس آزمون آن نیز 0.8 گزارش شده است (۲۸).

۵- مقیاس کوتاه ولع مصرف مواد: این آزمون یک ابزار خودگزارشی 8 آیتمی است که توسط Somoza و همکاران ساخته شده و مدت، فراوانی و شدت ولع مصرف مواد را در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از نه اصل (۰) تا خیلی زیاد (۴) اندازه می‌گیرد. این آزمون همبستگی بالایی با مقیاس‌های شدت اعتیاد نشان داده و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز 0.88 گزارش شده است (۲۹).

روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش به این صورت بود که ابتدا لیست تمامی مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل که با مجوز سازمان بهزیستی یا دانشگاه علوم پزشکی اردبیل فعالیت می‌کردند تهیه شد، سپس یک مرکز از بین مراکز سازمان بهزیستی و یک مرکز از بین مراکز دانشگاه علوم پزشکی به تصادف انتخاب و پس از مراجعه به مراکز مربوطه تمامی پرونده‌های مراجعین آن مراکز در دسترس قرار گرفت، سپس از هر مرکز 6 نفر از افرادی که در پرونده‌شان دارای تشخیص وابستگی به حداقل یک ماده روان‌گردان بودند انتخاب شدند، بعد هنگام مراجعته آن‌ها برای دریافت درمان دارویی (متادون) از آن‌ها مصاحبه بالینی به عمل آمده و بعد از تأیید تشخیص داده شده از آن‌ها خواسته شد به صورت انفرادی و در محل مرکز به پرسشنامه‌های تحمل آشنتگی، اضطرار مثبت و اضطرار منفی، شدت وابستگی و ولع مصرف پاسخ دهند. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش ورود با کاربرد نسخه 18 نرم افزار SPSS تحلیل شد.

تحمل (اغماض) هیچ کدام از متغیرهای پیش‌بین به صفر نزدیک نیست لذا فرض استقلال خطی متغیرهای پیش‌بین از همدیگر تأیید می‌شود، مقادیر تورم واریانس هم‌گویای نرمال بودن توزیع می‌باشد.

متغیرهای پیش‌بین احتمالاً نمی‌توانند تصادفی پیش‌آمده باشد. نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش‌بین تنها t حاصل از ارزیابی آشفتگی ($t = -2/58$) در سطح $p < 0.01$ از لحاظ آماری معنی‌دار است و می‌تواند به صورت منفی معنی‌داری ولع مصرف را پیش‌بینی کند. مقدار

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در هر یک از متغیرهای تحقیق

متغیرها	SD	M								
			اصطوار مثبت	اصطوار منفی	نمره کلی تحمل آشفتگی	تنظیم آشفتگی	جذب آشفتگی	ارزیابی آشفتگی	میزان تحمل آشفتگی	ولع مصرف
۱. شدت وابستگی			-0/17	-0/23*	-0/25*	-0/17	-0/26**	-0/08	-0/33**	-0/31**
	3/34	8/52								
۲. ولع مصرف			-0/15	-0/04	-0/02	-0/09	-0/01	-0/46	-0/002	-0/005
	6/19	7/36								
۳. میزان تحمل آشفتگی			-0/26*	-0/29**	-0/45**	-0/23**	-0/34**	-0/30 **	-0/35 **	
	3/34	10/19								
۴. ارزیابی آشفتگی			-0/03	-0/01	-0/001	-0/03	-0/001	-0/002	-0/001	
	4/64	20/08								
۵. جذب آشفتگی			-0/52**	-0/53**	-0/77**	-0/23*	-0/65**	-0/36**		
	3/31	9/49								
۶. تنظیم آشفتگی			-0/001	-0/001	-0/001	-0/02	-0/001	-0/001		
	3/85	10/02								
۷. نمره کلی تحمل آشفتگی			-0/24*	-0/41**	-0/70 **	-0/10				
	1/23	49/74								
۸. اصطوار منفی			-0/03	-0/001	-0/001	-0/28				
	11									
۹. اصطوار مثبت			-0/13	-0/19	-0/64**					
	3/85	10/02								
	7/14	29/31								
	9/97	39/60								

*: معنی‌داری در سطح 0.05

**: معنی‌داری در سطح 0.01

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون ولع مصرف بر اساس خرده مقیاس‌های تحمل آشتفتگی و اضطرار منفی و مثبت

متغیرهای پیش‌بین	R ²	B	SE B	β	t	تحمل	آماره‌های هم خطی تورم واریانس	
•	/۳۱	-۶/۶۶	۱۰/۵۰	-۰/۶۳	-۰/۳۴	-۰/۰۸	۰/۳۰	۲/۲۵
مقدار ثابت								
تحمل آشتفتگی		-۰/۱۸	۰/۵۲	-۰/۰۸	-۰/۳۴	۰/۳۰	۰/۳۰	۱/۵۷
ارزیابی آشتفتگی		-۰/۷۱	۰/۲۷	-۰/۴۴	-۲/۵۸*	۰/۶۳	۰/۶۳	۲/۳۵
جذب آشتفتگی		-۰/۰۷	۰/۴۶	-۰/۰۳	-۰/۱۵	۰/۴۲	۰/۴۲	۱/۴۰
ولع		-۰/۰۲	۰/۲۷	-۰/۰۱	-۰/۰۹	۰/۷۱	۰/۷۱	۲/۰۹
تنظیم آشتفتگی		-۰/۱۵	۰/۱۹	۰/۱۶	۰/۸۲	۰/۴۷	۰/۴۷	۱/۹۴
اضطرار منفی		۰/۱۶	۰/۱۳	۰/۲۲	۱/۱۷	۰/۵۱	۰/۵۱	
اضطرار مثبت								

نتایج (۶)، Brandon و Simons و Gaher (۱۰)، همکاران (۱۱)، Litz و Bernstein، Vujanovic و Daughters (۱۲) عزیزی، میرزابی و شمس (۱۳) مبنی بر ارتباط مشبت عدم تحمل آشتفتگی با مشکلات مرتبط با مواد و همکاران (۱۸)، Miller و همکاران Settles (۲۰)، Verdejo-Garcia و همکاران (۲۱)، مبنی بر ارتباط اضطرار منفی با مشکلات مرتبط با مصرف مواد و نتایج Cyders (۲۴) و همکاران (۲۵) مبنی بر ارتباط اضطرار مشبت با مشکلات مصرف مواد هم‌خوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر از این ایده حمایت می‌کنند که در ارتباط با مشکلات مرتبط با مواد نه فقط گرایش شخص به تجربه عواطف شدید اهمیت دارد بلکه به همان میزان کیفیت پاسخ‌دهی فرد به آن عواطف نیز مهم می‌باشد، مطابق نتایج این پژوهش افرادی که توانایی تحمل بالایی در برابر تجربه آشتفتگی داشته و به راحتی می‌توانند احساسات آشتفتگی و درمان‌گری خود را جذب و هضم نمایند و همچنین افرادی که هنگام تجربه عاطفه منفی به احتمال کمتری به رفتارهای تکانه‌ای می‌پردازنده بودند، توانایی پایینی دارند وابستگی کمتری به مواد از خود نشان می‌دهند. توانایی پایین برای تحمل عاطفه منفی و احتمال بالای بروز رفتارهای تکانه‌ای باعث می‌شود این افراد برای بر طرف کردن حالت هیجانی آزارنده به روش‌های ناسالمی چون مصرف مواد روی بیاروند

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از مؤلفه‌های کلیدی اختلالات مرتبط با مواد تغییرات در تجربه هیجانی است، مطابق فرضیه عاطفه به عنوان اطلاعات (affect as information hypothesis) اعتقاد بر این است که این تغییرات به‌طور خاصی فرایندهای تصمیم‌گیری افراد معتمد را شکل می‌دهند (۳۰). برای مثال اغلب افراد وابسته به مواد، ولع مصرف را تجربه می‌کنند که به عنوان عاطفه شدید همراه با اشتیاق قوی برای مصرف دارو تعریف می‌شود (۳۱). ولع مصرف نیز می‌تواند به رفتارهای خطرآفرین و تکانه‌ای منجر شود (۳۲). با توجه به اهمیت این موضوع پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط میزان تحمل آشتفتگی، اضطرار منفی و اضطرار مشبت با شدت وابستگی به مواد و لعل مصرف در افراد با وابستگی به مواد انجام گرفت. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که شدت وابستگی به مواد با مؤلفه‌های میزان تحمل آشتفتگی، جذب کردن آشتفتگی و نمره کلی مقیاس تحمل آشتفتگی ارتباط منفی و با اضطرار منفی ارتباط مشبت دارد. ولع مصرف نیز به طور منفی با تمامی مؤلفه‌های تحمل آشتفتگی و همچنین به‌طور مشبت با اضطرار منفی و اضطرار مشبت مرتبط بود. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۳۱ درصد از کل واریانس ولع مصرف توسط تحمل آشتفتگی و اضطرار مشبت و منفی تبیین می‌شود. این نتایج با نتایج Leyro و Zvolensky (۹)، Bernstein

متغیرها می‌توانند به طور معنی‌داری و لع مصرف در این افراد را پیش‌بینی کنند. استفاده از طرح تحقیق همبستگی، عدم توانایی در کنترل متغیرهایی چون نوع ماده مصرفی، سوابق مصرف و ترک آزمودنی‌ها، منحصر بودن مطالعه به آزمودنی‌های سرپایی مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بودند. لذا پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی با کنترل این متغیرها به ویژه نوع ماده مصرفی انجام گیرند تا نقش این عوامل به روشنی مشخص گردد. بررسی نقش این متغیرها در آمادگی به اعتیاد نیز می‌تواند گام مؤثری در امر پیشگیری اولیه از اعتیاد به حساب آید. با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت لع مصرف به عنوان یک عامل مهم در عود اعتیاد آموزش روش‌های مقابله با عاطفه منفی به ویژه افزایش قدرت مقابله با احساسات آشفتگی در کنار سایر روش‌های درمانی سوء مصرف و وابستگی به مواد پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مدیریت، پرسنل و کلیه درمان‌جویان مراکز درمان سوء مصرف مواد شهر اردبیل به ویژه مراکز درمانی بهار و علوی به خاطر همکاری ارزنده‌شان در اجرای این پژوهش قدردانی می‌شود.

که خود این امر هم می‌تواند به صورت یک چرخه معیوب به شدت بیشتر وابستگی در آن‌ها منجر گردد. در این پژوهش متغیرهای تحمل آشفتگی و اضطرار مثبت و منفی تنواستند شدت وابستگی به مواد را در افراد وابسته به مواد پیش‌بینی کنند ولی این متغیرها به ویژه مؤلفه ارزیابی آشفتگی به طور معکوس توانست لع مصرف در این افراد را پیش‌بینی کند. این نتیجه همخوان با مدل پردازش عاطفی Affective processing model of (negative reinforcement) در خصوص لع مصرف می‌باشد. مطابق این فرضیه عاطفه منفی نیرومند در توانایی‌های افراد معتاد برای مدیریت لع مصرف مداخله می‌کند (۳۳). مطابق این فرضیه عاطفه منفی نیرومند که عمدتاً به وسیله عالیم ترک ماده به وجود می‌آید روش‌های مقابله‌ای فرد را فرا می‌خواند در این وضعیت توانایی پایین فرد برای تحمل این آشفتگی عاطفی به ویژه ارزیابی ذهنی آن باعث می‌شود که توانایی فرد برای مقابله با تمایل مواد‌جویی یا استفاده از مواد که به صورت لع مصرف تعریف می‌شود کاهش یابد.

در کل نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که شدت وابستگی و لع مصرف در افراد دارای وابستگی به مواد به میزان تحمل آشفتگی و احتمال انجام رفتارهای تکانه‌ای هنگام تجربه عاطفه مثبت و منفی مرتبط می‌باشد و این

References

- Feil J, Sheppard D, Fitzgerald PB, Yucel M, Lubman DI, Bradshaw JL. Addiction, compulsive drug seeking, and the role of frontostriatal mechanisms in regulating inhibitory control. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2010; 35: 248-75.
- Hyman SE, Malenka RC. Addiction and the brain: The neurobiology of compulsion and its persistence. *National Reviews of Neuroscience* 2001; 2 (10): 695–703.
- SAMHSA. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: national findings; 2011.
- Momtazi S. Family and Addiction. Zanzan: Mahdis Publication; 2002. [In Persian]
- Kaiser AJ, Milich R, Lynam DR, Charnigo RJ. Negative Urgency, Distress Tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive Behaviors* 2010; 37: 1075-83.
- Simons J, Gaher RM. The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion* 2005; 29(2): 83–102.
- Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Bernstein A, Leyro T. Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science* 2010; 19(6): 406–10.
- Kozak AT, Fought A. Beyond alcohol and drug addiction. Does the negative trait of low distress tolerance have an association with overeating? *Appetite* 2011; 57(3): 578-81.

9. Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin* 2010; 136(4): 576–600.
10. Brandon TH, Herzog TA, Juliano LM, Irvin JE, Lazev AB, Simmons NV. Pretreatment task persistence predicts smoking cessation outcome. *Journal of Abnormal Psychology* 2003; 112(3): 448–56.
11. Vujanovic AA, Bernstein A, Litz BT. Traumatic stress. In: M J Zvolensky, Bernstein A, Vujanovic A A ,editors, *Distress tolerance*. New York: Guilford; 2011.
12. Daughters SB, Lejuez CW, Bornovalova MA, Kahler CW, Strong DR, Brown RA. Distress tolerance as a predictor of early treatment dropout in a residential substance abuse treatment facility. *Journal of Abnormal Psychology* 2005; 114: 729–34.
13. Azizi A, Mirzaie A, Shams J. Study of distress tolerance and emotion regulation with student's dependency to cigarette. *Hakim Bahar* 2010; 13(1): 11-8. [In Persian].
14. Lynam DR, Smith GT, Whiteside SP, Cyders MA. The UPPS-P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior (tech. rep.). West Lafayette, IN: Purdue University; 2006.
15. Anestis MD, Selby EA, Joiner TE. The role of urgency in maladaptive behaviors. *Behavior Research and Therapy* 2007; 45(12): 3018–29.
16. Simons JS, Maisto SA, Wray TB. Sexual risk taking among young adult dual alcohol and marijuana users. *Addictive Behaviors* 2010; 35(5): 533–6.
17. Fischer S, Smith GT. Binge eating, problem drinking, and pathological gambling: Linking behavior to shared traits and social learning. *Personality and Individual Differences* 2008; 44(4): 789–800.
18. Settles R, Cyders M, Smith GT. Longitudinal validation of the acquired preparedness model of drinking risk. *Psychology of Addictive Behaviors* 2010; 24(2): 198–208.
19. Miller JD, Flory K, Lynam DR, Leukefeld C. A test of the four-factor model of impulsivity-related traits. *Personality and Individual Differences* 2003; 34(8): 1403–18.
20. Settles RE, Fischer S, Cyders MA, Combs JL, Gunn RL, Smith GT. Negative urgency: A personality predictor of externalizing behavior characterized by neuroticism, low conscientiousness, and disagreeableness. *Journal of Abnormal Psychology* 2012; 121(1): 160–72.
21. Verdejo-García A, Bechara A, Recknor EC, Pérez-García M. Negative emotiondriven impulsivity predicts substance dependence problems. *Drug and Alcohol Dependence* 2007; 91(2–3): 213–9.
22. Del Boca FK, Darkes J, Greenbaum PE, Goldman MS. Up close and personal: Temporal variability in the drinking of individual college students during their first year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2004; 72: 155-64.
23. Cooper M L, Agocha V B, Sheldon M S. A motivational perspective on risky behaviors: The role of personality and affect regulatory processes. *Journal of Personality* 2000; 68: 1059-88.
24. Cyders MA. The development and validation of a measure of positive urgency [MsC Theses]. Lexington, Kentucky ; University of Kentucky: 390.
25. Cyders MA, Flory K, Rainer S, Smith GT. The role of personality dispositions to risky behavior in predicting first-year college drinking. *Addiction* 2009; 104(2): 193–202.
26. Delavar A. Theatrical and practical fundaments of research in humanistic sciences. Tehran; Roshd publications: 2003. [In Persian].
27. Lynam DR, Miller JD. Personality pathways to impulsive behavior and their relations to deviance: Results from three samples. *Journal of Quantitative Criminology* 2004; 20(4): 319–41.
28. Cuenca-Royo AM, Sánchez-Niubó A, Forero CG, Torrens M, Suelves JM, Domingo-Salvany A. Psychometric properties of the CAST and SDS scales in young adult cannabis users. *Addictive Behaviors*, 2012; 37(6): 709-15.
29. Somoza E, Dyrenforth S, Goldsmith J, Mezinskis J, Cohen M. In search of a universal drug craving scale. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Miami Florida; 1995.
30. Clore GL, Huntsinger JR. How emotions inform judgment and regulate thought. *Trends in Cognitive Sciences* 2007; 11(9): 393–9.
31. Singleton EG, Gorelick DA. Mechanisms of alcohol craving and their clinical implications. *Recent Developments in Alcoholism* 1998; 14: 177–95.

32. Verdejo-Garcia, A., Lawrence, A.J., Clark, L., 2008. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 32(4), 777–810.
33. Baker T, Piper M, McCarthy D, Majeskie M, Fiore M, 2004. Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review* 111: 33–51.

Relations of distress tolerance, negative and positive urgency with severity of dependence and craving in people with substance dependency

Sajad Basharpoor¹, Azadeh Abbasi²

Original Article

Abstract

Aim and Background: Evidences show that both negative and positive affects play role in tendency to use substances, giving this issue, the current study was conducted in other to investigate relationships between distress tolerance, negative and positive urgency with severity of dependence and craving in people with substance dependency.

Methods and Materials: The method of this research was correlation. The whole people with substance dependency were referring to Ardabil centers of addiction treatment, comprised statistical society of this research. One hundred and thirty people were selected by cluster sampling method from this society. Having conducting clinical interview, they responded to questionnaires of demographic characteristics, distress tolerance, negative and positive urgency, severity of dependence and craving. Collected data were analyzed by SPSS 18 with tests of Pearson correlation and multiple regression via inter method.

Findings: The results showed that severity of substance dependency related negatively to rate of tolerance ($r=-0.33$; $P\leq 0.002$), absorption ($r=-0.26$; $P\leq 0.01$), and total score of distress tolerance ($r=-0.25$; $P\leq 0.02$), but positively to negative urgency ($r=0.23$; $P\leq 0.04$). Craving also correlated negatively with tolerance ($r=-0.35$; $P\leq 0.001$), appraisal ($r=-0.30$; $P\leq 0.001$), absorption ($r=-0.34$; $P\leq 0.001$), regulation ($r=-0.23$; $P\leq 0.03$), and total score of distress tolerance ($r=-0.45$; $P\leq 0.001$), but positively to positive ($r=0.26$; $p\leq 0.03$), and negative urgency ($r=-0.29$; $P\leq 0.01$). The results of regression analyses also reveled that 31 percent of variance of craving was explained with distress tolerance reversely.

Conclusions: According to results of this study and importance of craving as a central factor in addiction relapse, training the coping skills with negative effect, especially increasing coping power with distress were suggested for addicted clients along with typical therapies substance abuse and dependency.

Keywords: Distress Tolerance, Positive Urgency, Negative Urgency, Severity of Dependency, Craving, Substance Dependency

Citation: Basharpoor S Abbasi A. Relations of distress tolerance, negative and positive urgency with severity of dependence and craving in people with substance dependency. J Res Behave Sci 2014; 12(1): 92- 102

Received: 05.01.2013

Accepted: 27.02.2014

1- Assistant professor, Department of Psychology, University of Moheghagh Ardabili, Ardabil, Iran. (Corresponding author) E-mail: basharpoor_sajjad@yahoo.com

2- M. A. in Psychology, University of Moheghagh Ardabili, Ardabil, Iran