

مقایسه ولع مصرف در افراد وابسته به الکل مبتلا و غیر مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در دوره پرهیز از مصرف

بیژن پیرنیا^{۱*}، محمدرضا اسلامی^۲، مژده بازرگان^۳، پریا صادقی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۲/۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۷/۱۰

خلاصه

مقدمه: از دیدگاه سبب‌شناسی یکی از موضوعات بالینی که سبب دشواری درمان اختلال استرس پس از سانحه می‌شود، هم‌زمانی تشخیص این اختلال با اختلال سوءمصرف الکل می‌باشد. افزایش فعالیت نورآدرنرژیک فصل مشترک هر دو اختلال است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه ولع مصرف در افراد وابسته به الکل مبتلا و غیر مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در دوره پرهیز از مصرف انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر، پژوهشی توصیفی است. از جامعه مردان وابسته به الکل، ۸۰ آزمودنی به روش داوطلبانه انتخاب و به واسطه آزمون غربالگری افرادی که بالاترین و پائین‌ترین نمرات را با توجه به نقطه برش مفروض در آزمون استرس پس از سانحه کسب نمودند گزینش شدند. سپس نمونه مذکور جهت مقایسه در قالب دو گروه دارا و فاقد نشانگان تخصیص یافتند. پرسشنامه ولع مصرف توسط آنان تکمیل شد. داده‌های جمع‌آوری شده به کمک آزمون‌های مجذورکای، تی مستقل و همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار (با فاصله اطمینان ۰/۹۵) متغیر ولع مصرف در گروه اختلال استرس پس از سانحه $2/58 \pm 11/72$ و در گروه کنترل $2/24 \pm 9/73$ بود ($p < 0/01$). بین میزان شدت نشانگان اختلال استرس پس از سانحه و ولع مصرف الکل ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش لزوم توجه به اهمیت همبودی دو اختلال و نقش این همبودی در طرح‌ریزی مداخلات پیشگیرانه و درمانی در حیطه اعتیاد را منعکس می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه، ولع مصرف، اختلال سوءمصرف الکل

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: b.pirnia@usc.ac.ir. تلفن: ۰۹۱۲۵۳۳۶۷۸۰

۲- کارشناس ارشد، گروه مشاوره مدرسه، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) Posttraumatic Stress Disorder اختلال روانی جدی است که ممکن است پس از تجربه یک رویداد آسیب‌زا رخ دهد. علائم می‌تواند شامل افکار مزاحم مرتبط با رویداد آسیب‌زا، اجتناب مداوم از محرک‌های مرتبط با رویداد، تغییرات منفی در شناخت و خلق و تغییر حالات برانگیختگی و فعالیت باشد. شیوع حداقل یک بار ابتلا به PTSD در طول زندگی در زنان و مردان هجده سال و بالاتر ۴/۸٪ برآورد شده است [۱]. در افراد مبتلا PTSD، سیستم عصبی مرکزی در پاسخ به استرس نسبت به فعالیت نورآدرنرژیک حساس است [۲]. افزایش فعالیت نورآدرنرژیک در شب رایج می‌باشد و با کابوس‌های مربوط به تروما مرتبط است [۳]. مطالعات تصویربرداری در این افراد نشان می‌دهند میزان ناقل‌های نوراپی نفرین در نورون‌های لوکوس سرولئوس کاهش می‌یابد [۳ و ۴]. افزایش فعالیت نورآدرنرژیک در اختلال سوءمصرف الکل (AUD) و PTSD منطبق با مداخلات دارویی با هدف کاهش فعالیت نورآدرنرژیک می‌باشد. یکی از موضوعات بالینی که سبب دشواری درمان PTSD می‌شود همبودی آن با AUD است [۱]. همبودی معناداری بین PTSD و AUD در میان جمعیت عمومی گزارش شده است [۳]. نرخ همبودی در جمعیت بالینی نیز بالا گزارش شده است. در میان بزرگسالان دچار اختلال سوءمصرف الکل (با میانگین سنی ۳۷/۵)، ۳۰ تا ۵۹٪ ملاک-های PTSD وجود دارد [۵]. این رخداد منجر به پیش‌آگهی نامطلوب در هر دو اختلال می‌گردد. به طور کلی در اکثر مطالعات اختلالات دسته اضطرابی از جمله افسردگی و اضطراب بیشترین رابطه را با سوءمصرف الکل داشته‌اند [۶]. مفهوم ولع مصرف (Craving) 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 اثربخش حائز اهمیت می‌باشد زیرا می‌تواند تبیین‌کننده لغزش در بیماران باشد [۷]. از این، رو ولع مصرف را از مهم‌ترین عوامل بازگشت به مصرف و شکست درمان می‌دانند

[۸]. این مؤلفه از سناریوها و محرک‌های تداعی‌کننده مصرف نشأت می‌گیرد و ویژگی‌های دموگرافیک نقش تعیین‌کننده‌ای در فراخوانی آن ایفا می‌نمایند [۹]. استرس عاملی میانجی در فرایند وابستگی و عود مصرف قلمداد می‌شود [۱۰]. رویدادهای استرس‌زای زندگی، پیش‌بینی‌کننده مصرف سنگین الکل می‌باشند. شاخص استرس نقش مؤثری در راه‌اندازی فرایند ولع و عود مصرف در افراد در حال پرهیز ایفا می‌نماید، در این راستا و در قالب مطالعات حیوانی، اعمال انواع استرس‌ها با افزایش رفتار موادخواهی در موش‌ها همراه بوده است [۱۱]. در مطالعه Zaslav [۱۲] سربازان مبتلا به اختلال استرس پس‌آسیبی، به گونه‌ای معنادار در معرض رفتار سوء مصرف مواد قرار داشتند. در مطالعه Hyman و همکاران [۱۳] تصویرسازی استرس‌های مهم زندگی با ظهور ولع شدید در بیماران وابسته به افیون همراه بود.

شیوع اختلال سوءمصرف الکل در میان بزرگسالانی که در کودکی تجربه سوءاستفاده یا دیگر انواع تروما را داشته‌اند به خصوص افراد PTSD بالا می‌باشد [۱۴]. خشونت مکرر شریک جنسی، تجاوز جنسی و سوءاستفاده جسمی همه با افزایش همایندی AUD/ PTSD همراه است [۱۵]. چندین مطالعه به بررسی ارتباط بین PTSD و AUD پرداخته‌اند [۱۶]. با وجود گستردگی مواد، سوءمصرف مواد از هر نوعی که باشد با نشانگان و خیم‌تر PTSD همراه است [۱۷]. افزایش سوءمصرف مواد بر میان‌جانبازان جنگ به خصوص مبتلایان به PTSD مشاهده می‌شود. مطالعات معدوی به بررسی ارتباط ماده خاص و PTSD پرداخته‌اند. با توجه به آنچه از نظر گذشت و وجود خلاء پژوهشی در کشورمان، برآنیم که در پژوهش حاضر، ارتباط میان نشانگان PTSD و بروز ولع مصرف الکل را در دو دسته بیماران الکی دارا و فاقد نشانگان PTSD بیازماییم، با این هدف که ارزیابی ارتباط این دو شاخص روانی بتواند راه‌گشای طرح‌ریزی مداخلات بالینی در حوزه اعتیاد گردد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی با هدف

پایبندی آزمودنی‌ها به فرایند پرهیز از مصرف الکل، هفته‌ای یک بار و به طور تصادفی از آزمودنی‌ها تست ادرار با آستانه مفروض به عمل آمد. تمام مصاحبه‌ها به صورت دیجیتالی ثبت و از کلمات رونوشت برداشته شد و کدگذاری گردید. 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 شرکت کنندگان 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 وقفه‌ای در روند مراقبت‌های پزشکی آزمودنی‌ها ایجاد ننماید.

در این پژوهش از پرسشنامه جمعیت شناختی (به منظور جمع‌آوری اطلاعات فردی نظیر سن، تحصیلات، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، سابقه بیماری، سابقه درمان و مدت زمان مصرف مواد)، مصاحبه بالینی ساختاریافته، پرسشنامه استرس پس از سانحه، شاخص سنجش ولع مصرف و آزمایش ادرار استفاده شد.

مصاحبه بالینی ساختاریافته به منظور تشخیص اختلالات محور یک بر اساس DSM-IV به کار می‌رود. ضریب پایایی ابزار بین ارزیاب‌ها، ۶۰٪ گزارش شده است [۱۸]. توافق تشخیصی این ابزار به زبان فارسی با پایایی بالاتر از ۶۰٪ مطلوب بوده است. ضریب کاپا برای کل تشخیص‌های فعلی و تشخیص‌های طول عمر به ترتیب ۵۲ و ۵۵٪ به دست آمده است [۱۹].

مقیاس استرس پس از سانحه (Post-traumatic stress disorder Symptom Scale-Interview, PSS-I) یک مقیاس ۱۷ آیتمی می‌باشد و به منظور ارزیابی نشانه‌شناسی PTSD توسط Foa و همکاران [۲۰] طراحی شده است. این مقیاس شامل نشانگان تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی می‌باشد که بر اساس ملاک‌های DSM-IV طراحی شده است. ثبات درونی این پرسشنامه ۸۵-۶۵٪ برآورد شده است. اعتبار همگرایی این پرسشنامه در قیاس با The Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5) ۹۴٪ گزارش شده است. نمرات ۱۷ و بالاتر در این ابزار نشانگر PTSD است [۲۰].

مقایسه دو گروه وابسته به الکل دارا و فاقد نشانگان PTSD می‌باشد. داده‌های مطالعه حاضر طی ماه‌های اردیبهشت تا مرداد سال ۱۳۹۵ در قالب پژوهشی چند مرکزی جمع‌آوری شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مردان مراجعه‌کننده به گروه‌های همیاری الکلی‌های گمنام در شهر تهران تشکیل دادند. از جامعه مذکور ۸۵ آزمودنی داوطلب که بالاترین پائین‌ترین نمرات را با توجه به نقطه برش مفروض در آزمون PTSD کسب نمودند در قالب دو گروه دارا و فاقد نشانگان PTSD تخصیص یافتند. شرکت‌کنندگان از نظر تجربه تروما و وابستگی به الکل (AUD) غربال شدند. غربالگری و ارزیابی مقدماتی ۲۸ روز قبل از تخصیص آزمودنی‌ها توسط تیمی متشکل از دو روان‌پزشک، سه روان‌شناس بالینی و دو پرستار صورت پذیرفت. ارزیابی‌های پزشکی از جمله بررسی الکتروکاردیوگرام، آزمایش خون و ادرار در طول فرایند غربالگری انجام شد. گردآوری داده‌ها در این مطالعه در قالب استفاده از اطلاعات موجود، مصاحبه با آزمودنی‌ها، و استفاده از پرسشنامه صورت گرفت. علاوه بر این، بدنه اصلی داده‌های جمع‌آوری شده بر روش کاغذ و قلم متکی بود. پس از انجام مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور یک بر اساس ملاک‌های DSM-IV-TR، پرسشنامه‌های دموگرافیک، PTSD و شاخص سنجش ولع مصرف توسط آنان تکمیل شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: (۱) دارا بودن سن تقویمی ۴۰-۲۰ سال (۲) حداقل توانایی خواندن و نوشتن (۳) سابقه مصرف الکل بین ۵-۱ سال (۴) مدت پرهیز ۶۰-۱۰ روز (۵) 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) عقب ماندگی، اختلالات شدید روانپزشکی از جمله اختلال دو قطبی و اسکیزوفرنی و یا بیماری‌ها و یا آسیب‌های مغزی و ارگانیک (۳) مصرف داروهای نورولپتیک و (۴) گزارش تست ادراری مثبت با آستانه مفروض مبنی بر عدم پایبندی به فرایند پرهیز از مصرف الکل. تمام شرکت‌کنندگان گروه PTSD تشخیص هم‌زمان PTSD/AUD را دریافت نمودند. پس از آغاز فرایند پژوهش پنج آزمودنی به دلایل گوناگون از جمله گزارش تست مثبت ادراری از فرایند مطالعه خارج شدند. جهت اطمینان از

با توجه به ماهیت پژوهش و مقیاس متغیرهای مورد بررسی، جهت تحلیل داده‌ها از آزمون t مستقل جهت مقایسه نمرات دو گروه استفاده شد. به منظور بررسی ارتباط نشانگان PTSD و ولع مصرف الکل از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. خصایص جمعیت‌شناختی دو گروه نیز توسط آزمون مجذور کای بررسی شد. جهت بررسی مفروضه‌های استفاده از آزمون t مستقل مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات، از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف (K-S) استفاده شد که نتایج گویای احراز ملاک مذکور بود ($p > 0/05$). همچنین پیش فرض یکسانی واریانس‌ها توسط آزمون لون بررسی و احراز شد ($p > 0/05$). داده‌ها در قالب دو بخش توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ تحلیل شدند.

یافته‌ها

وضعیت جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش در قالب مؤلفه‌های وضعیت تحصیلی، سن، وضعیت شغلی و درآمد ماهیانه در جدول ۱ ارائه شده است.

پرسشنامه ولع مصرف (The Desires for Drug Questionnaire (DDQ) یک پرسشنامه ۱۴ سؤالی است و توسط Franken و همکاران [۲۱] طراحی شده است و جهت ارزیابی میل به الکل مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ابزار دارای سه زیر مقیاس میل و قصد مصرف مواد، تقویت منفی و کنترل ادراک شده بر مصرف مواد است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۷ ماده‌ای می‌باشد. به پاسخ‌های کاملاً موافق نمره هفت و به پاسخ‌های کاملاً مخالف نمره هفت اختصاص می‌یابد. Franken و همکاران اعتبار کلی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵٪ و برای زیر مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۷٪، ۰/۸۰٪ و ۰/۷۵٪ گزارش نموده‌اند. در مطالعه Lievaart و همکاران [۲۲] مقدار آلفای کرونباخ کلی ۰/۸۲٪ و برای زیر مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۰٪، ۰/۸۲٪ و ۰/۷۰٪ گزارش شده است.

آزمایش ادرازی: به منظور احراز اطمینان از پایبندی شرکت‌کنندگان در پژوهش به پرهیز از مصرف الکل از ارزیابی ادرازی اتیل گلوکوروونیک، یک بار در هفته به صورت تصادفی استفاده شد و نتایج ارزیابی از طریق ایمیل به اطلاع شرکت‌کنندگان در پژوهش رسید.

جدول ۱- وضعیت جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

شاخص‌ها	ابعاد	n=۴۰ PTSD فراوانی (درصد)	n=۴۰ None-Sign فراوانی (درصد)	p value
وضعیت تحصیلات	زیر دیپلم	۲۳ (۵۸٪)	۲۲ (۵۵٪)	۰/۸۷
	دیپلم به بالا	۱۷ (۴۲٪)	۱۸ (۴۵٪)	
سن	سال ۱۸-۲۵	۱۰ (۲۵٪)	۱۸ (۴۵٪)	۰/۰۵*
	سال ۲۵ به بالا	۳۰ (۷۵٪)	۲۲ (۵۵٪)	
وضعیت شغلی	شاغل	۲۱ (۵۲٪)	۲۵ (۶۳٪)	۰/۸۹
	بیکار	۱۹ (۴۸٪)	۱۵ (۳۷٪)	
درآمد ماهیانه	کمتر از یک میلیون تومان	۱۷ (۴۲٪)	۱۸ (۴۵٪)	۰/۹۱
	بیشتر از یک میلیون تومان	۲۳ (۵۸٪)	۲۲ (۵۵٪)	

*=۰/۰۵ آزمون مجذور کای

داشتند. میانگین سابقه مصرف در دو گروه پژوهش بر حسب سال ۳/۴ برآورد شد. ۷۳٪ شرکت‌کنندگان پژوهش را نیز مردان متأهل تشکیل دادند. میانگین و انحراف معیار مدت پرهیز از مصرف نیز $3/11 \pm 24/64$ روز برآورد شد. نتایج آزمون مجذور کای در مورد بررسی تفاوت ویژگی‌های

با توجه به داده‌های دموگرافیک جدول ۱، اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر در هر دو گروه از سطح تحصیلات پائین‌تر از دیپلم برخوردار بودند. غالب آن‌ها بیش از ۲۵ سال سن داشتند و شاغل بودند. از نظر میزان درآمد ماهیانه اکثر افراد هر دو گروه درآمد ماهیانه بیشتر از یک میلیون تومان

جهت مقایسه نمرات ولع مصرف در دو گروه دارا و فاقد نشانگان استرس پس از سانحه از آزمون t مستقل دو نمونه‌ای استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که دو گروه در مؤلفه شاخص سنی تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهند ($p < 0/05$).

جدول ۲- مقایسه نمرات PTSD و ولع مصرف در دو گروه افراد وابسته به الکل دارا و فاقد نشانگان استرس پس از سانحه

متغیر	PTSD	غیر PTSD	درجه آزادی	سطح معنا داری	T
ولع مصرف	۱۱/۷۲ ± ۲/۵۸	۸/۹۴ ± ۲/۲۹	۷۸	*۰/۰۱۱	۳/۶۲

T Test * = ۰/۰۱

از سوی دیگر نگاهی ژرف به ساختارهای زیست شناختی گویای نقش شاخص اضطراب در فرایند ولع مصرف می‌باشد. ساختار فعال‌کننده موادجوبی یا ولع مصرف از برانگیختگی ناشی از اضطراب در مدارهای مغزی متأثر می‌گردد. در مطالعات مقطعی نقش عامل آزاد‌کننده کورتیکوتروپین و مسیرهای نورآدرنالین در مدار آمیگدال و فعل و انفعالات مستقیم و غیر مستقیم با سیستم دوپامینی مزوکورتیکال در ایجاد اضطراب در دوران پرهیز از کوکائین مورد بررسی قرار گرفته است [۲۴]. نتایج مطالعه Erb 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 پژوهش، Pirnia و همکاران [۲۵] در مطالعه‌ای مقطعی بر روی نمونه‌ای مشتمل از مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین به بررسی ارتباط بین استرس ادراک شده ناشی از مواجهه با عمل جراحی هرنی اینگوینال و سطوح کورتیزول یا هورمون استرس پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان سطوح کورتیزول در افراد وابسته به مت‌آمفتامین به گونه معنی‌داری بالا تر است که آسیب‌پذیری مصرف‌کنندگان محرک را به رویدادهای استرس‌زا منعکس می‌سازد.

تجارب رشدی را می‌توان جنبه‌ای دیگر از فرایند پیوسته اضطراب و ولع مصرف برشمرد. مطالعات از نقش تبیین‌کنندگی تجارب آسیب‌زا در فرایند گرایش به مصرف مواد خبر می‌دهند. این اثرگذاری به واسطه ایفای نقش مؤلفه اضطراب

با توجه به داده‌های جدول ۲، نمرات ولع مصرف در دو گروه پژوهش از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری نشان می‌دهند، همچنین به‌منظور بررسی ارتباط بین دو شاخص شدت نشانگان اختلال استرس پس از سانحه و ولع مصرف الکل از آزمون پارامتریک پیرسون استفاده شد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون گویای آن است که بین دو مؤلفه مذکور رابطه معنی‌داری وجود دارد ($r = 0/45$ ، $p = 0/01$).

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین نشانگان PTSD با ولع مصرف الکل انجام شد. نتایج نشان داد که بین نشانگان PTSD و ولع مصرف ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های این پژوهش همسو با پیشینه پژوهشی، ارتباط میان اضطراب و سوءمصرف مواد را تأیید می‌کند. در این راستا نتایج مطالعات متعددی بیانگر وجود ارتباط میان عوامل اضطراب‌زا با شاخص ولع مصرف در وابستگان به مواد می‌باشد.

یافته‌های این مطالعه از چند منظر قابل تبیین می‌باشند. از نقطه نظر سبب‌شناسی بیماران مبتلا به اختلال هم‌زمان استرس پس از سانحه و اختلال سوءمصرف الکل، سطوح واکنش‌های دفاعی بالاتری نسبت به جمعیت هنجار دارند. این شاخص سبب افزایش احتمال ادامه یافتن سوءمصرف الکل در افراد مذکور می‌گردد. در مطالعه Gorka و همکاران [۲۳] در قالب پژوهشی مقطعی بر روی ۶۶ بیمار دچار اختلال همبودی استرس پس از سانحه و سوءمصرف الکل از جانبازان جنگی، همبودی دو اختلال با میزان بالاتری از سطوح واکنش‌های دفاعی نسبت به اشتباهات همراه بود.

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.

چندین مطالعه به بررسی ارتباط بین PTSD و AUD پرداخته‌اند [۱۶]. با وجود گستردگی مواد (به عنوان مثال الکل، دخانیات، کوکائین، مخدرها و حشیش) سوءمصرف مواد از هر نوعی که باشد با نشانگان وخیم‌تر PTSD همراه است.

مطالعات معدوی به بررسی ارتباط ماده خاص و نشانگان استرس پس از سانحه پرداخته‌اند. پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهند که سوءمصرف مواد با نشانگان تجربه مجدد [۱۶]، اجتناب/بی‌حسی [۳۱] و برانگیختگی همراه است که در بردارنده سه ملاک DSM-IV می‌باشد. فرض بر این است که مصرف انواع مواد با وخیم‌تر شدن نشانگان PTSD همراه است اما در این میان ارتباط خاصی بین PTSD و مصرف الکل وجود دارد زیرا مصرف الکل با اجتناب، کرحتی و جدایی همراه است. الکل ممکن است به نوعی جایگزین جهت سرکوب افکار و احساسات ناراحت‌کننده تبدیل شود. مطالعات متعددی به بررسی ارتباط انواع تروما با مصرف مواد پرداختند. ساکنان شهر نیویورک پس از حوادث یازده سپتامبر مصرف سیگار را افزایش دادند، همچنین بازماندگان طوفان کاترینا افزایش انگیزه مصرف مواد را جهت سازگاری با شرایط گزارش نمودند [۳۲]. در فاجعه پرواز سویس ایر نشانگان PTSD با انگیزه مصرف الکل ارتباط داشت [۳۳].

از نقطه نظر فرهنگی، از دیگر عوامل تبیین‌کننده ارتباط میان نشانگان استرس پس از سانحه و سوءمصرف الکل، می‌توان به استرس ناشی از پدیده مهاجرت اشاره نمود. Ramos و همکاران [۳۴] در مطالعه‌ای به بررسی میزان همبودی دو اختلال مذکور در مهاجران لاتین تبار پرداختند. نتایج مطالعه نشان از ارتباط معنی‌دار دو اختلال در جامعه مهاجران داشت. سرانجام اینکه در مطالعه‌ای دیگر نتایج پژوهش Pirnia و همکاران [۳۵] نشان داد که بین شاخص ولع مصرف القائی و نشانگان اضطراب در افراد تحت درمان با نگهدارنده متادون ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط میان PTSD و

در فراخوانی تمایل به مصرف صورت می‌پذیرد. در مطالعه Simons و همکاران [۲۶] تجارب دوران کودکی و عدم بازداری رفتاری به عنوان دو مؤلفه میانجی در تسهیل ارتباط میان دو اختلال PTSD و AUD شناخته شدند. در پژوهشی Staiger و همکاران [۲۷] 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 سوءمصرف کننده مواد مقایسه شدند. نتایج نشان داد که شدت نشانگان PTSD پیش‌بینی کننده مصرف مواد است. همچنین سبک مقابله هیجان‌مدار، عاملی میانجی در این فرایند تلقی می‌گردد. یکی از دلایل همپاندی بالای بین اختلالات اضطرابی با سوءمصرف مواد وجود مکانیزم خود درمانی است. این فرضیه بر این باور است که اکثر سوءمصرف کنندگان مواد، مصرف مواد را مکانیزمی جهت کاهش تنش در رویارویی با استرس‌ورهای زندگی بر می‌شمارند که می‌تواند نشانگان اضطراب و افسردگی را کاهش دهد. گرچه مؤلفه‌های دیگری همچون خود مدیریتی، میزان دسترسی به مواد و پیامدهای ناشی از فعالیت ساختار هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال نیز اثر مستقیمی بر شاخص کنترل فرد ایفا می‌نمایند. در این راستا و همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، Goeders [۲۸] در مطالعه‌ای نشان داد که مواجهه با استوسورها و یا موقعیت‌های تداعی کننده مصرف سبب فعالیت محور HPA شده و موجب 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 Ilgen و همکاران [۲۹] گویای آن است که میزان ولع مصرف مرتبط با استرس به خصوص در ساعات منتهی به مصرف دوز متادون در بالاترین میزان خود قرار دارد.

همسو با یافته‌های ما، در مطالعه‌ای حیوانی، ارائه استرس شبیه‌سازی شده آزمایشگاهی در قالب شوک متناوب سبب افزایش مواد جوئی نسبت به کوکائین در موش‌ها گردید. در این راستا Buffalari و See [۳۰] در مطالعه خود نقش تعدیل‌کننده استرس در فراخوانی ولع مصرف را مورد تأیید قرار دادند. فرض اساسی در فراخوانی محرک‌های وسوسه‌آمیز،

ولع مصرف با شدت تروما مشخص گردد. همچنین ارزیابی اثربخشی درمان‌های دارویی که به صورت مجزا مؤثر بوده، در قالب همبودی می‌تواند مسیر مناسبی برای پژوهش‌های آتی در این حیطه باشد.

تعارض منافع

نویسنده هیچ گونه تعارض منافی را گزارش ننموده است.

سهم نویسندگان

در این پژوهش بیژن پیرنیا، محمدرضا اسلامی و پریا صادقی مسئولیت اجرای طرح و جمع‌آوری داده‌ها را بر عهده داشتند. مژده بازرگان داده‌های پژوهش را تحلیل و تفسیر نمود. و بیژن پیرنیا مسئولیت بازنگری نهایی را بر عهده داشتند.

تشکر و قدردانی

نگارنده مقاله لازم می‌داند که از کلیه دست‌اندرکاران این پژوهش به خصوص مدیریت محترم مرکز درمان سوءمصرف مواد بیژن، آقای دکتر کامبیز پیرنیا تشکر و قدردانی نماید.

شاخص ولع مصرف الکل و مقایسه میزان ولع در دو گروه با و بدون نشانگان PTSD انجام شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه پژوهش (با و بدون نشانگان PTSD) از حیث شاخص مذکور تفاوت وجود دارد. از سوی دیگر، بین دو متغیر نشانگان PTSD و شاخص ولع مصرف ارتباط معنی‌داری برقرار است. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده بررسی شدت و نوع استرس پس از سانحه و ارتباط آن با اضطراب مورد ارزیابی قرار گیرد. همچنین شایسته است که از ابزارهای نورولوژیک جهت مونیتورینگ شاخص اضطراب استفاده شود. مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر عدم دسترسی به اطلاعات مربوط به میزان دقیق مصرف توسط شرکت‌کنندگان پژوهش بود.

نتیجه‌گیری:

به طور خلاصه یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین PTSD و AUD ارتباط معنی‌داری برقرار است. همچنین میزان شاخص ولع مصرف بین دو گروه با اختلال سوء مصرف الکل با و بدون نشانگان PTSD متفاوت بود. اهمیت کاربردی این یافته‌ها در انعکاس همبندی دو اختلال PTSD / AUD و برجسته ساختن اشتراکات نورولوژیک و روان‌شناختی دو اختلال می‌باشد. شایسته است که در مطالعات آتی ارتباط متغیرهای مذکور در جامعه جانبازان جنگی مورد بررسی قرار گیرد تا بیش از پیش ارتباط

References

1. Blanco C, Xu Y, Brady K, Pérez-Fuentes G, Okuda M, Wang S. Comorbidity of posttraumatic stress disorder with alcohol dependence among US adults: results from National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Drug and alcohol dependence* 2013;132(3):630-8.
2. Bailey CR, Cordell E, Sobin SM, Neumeister A. Recent progress in understanding the pathophysiology of post-traumatic stress disorder. *CNS drugs* 2013;27(3):221-32.
3. Shad MU, Suris AM, North CS. Novel combination strategy to optimize treatment for PTSD. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental* 2011;26(1):4-11.
4. Pietrzak RH, Gallezot J-D, Ding Y-S, Henry S, Potenza MN, Southwick SM, et al. Association of posttraumatic stress disorder with reduced in vivo norepinephrine transporter availability in the locus coeruleus. *JAMA psychiatry* 2013;70(11):1199-205.
5. Ouimette P, Read J, Brown PJ. Consistency of retrospective reports of DSM-IV Criterion A traumatic stressors among substance use disorder patients. *Journal of traumatic stress*. 2005;18(1):43-51.
6. Nunes EV, Levin FR. Treatment of depression in patients with alcohol or other drug dependence: a meta-analysis. *Jama* 2004;291(15):1887-96.
7. Ekhtiari H, Edalati H, Behzadi A, Safaei H, Noori M, Mokri A. Designing and evaluation of reliability and validity of five visual cue-induced craving tasks for different groups of opiate abusers. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2008;14(3):337-49.
8. Abrams DB. Transdisciplinary concepts and measures of craving: commentary and future directions. *Addiction* 2000;95(8s2):237-46.
9. Verheul R, van den Brink W, Geerlings P. A three-pathway psychobiological model of craving for alcohol.

- Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire) 1999;34(2):197-222.
10. Garland EL, Boettiger CA, Howard MO. Targeting cognitive-affective risk mechanisms in stress-precipitated alcohol dependence: an integrated, biopsychosocial model of automaticity, allostasis, and addiction. *Medical hypotheses* 2011;76(5):745-54.
 11. Banna KM, Back SE, Do P, See RE. Yohimbine stress potentiates conditioned cue-induced reinstatement of heroin-seeking in rats. *Behavioural brain research* 2010;208(1):144-8.
 12. Zaslav MR. Psychology of comorbid posttraumatic stress disorder and substance abuse: Lessons from combat veterans. *Journal of psychoactive drugs* 1994;26(4):393-400.
 13. Hyman SM, Fox H, Hong K-IA, Doebbrick C, Sinha R. Stress and drug-cue-induced craving in opioid-dependent individuals in naltrexone treatment. *ECP* 2007;15(2):134.
 14. Ford JD, Elhai JD, Connor DF, Frueh BC. Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2010;46(6):545-52.
 15. Sullivan T, Cavanaugh C, Buckner J, Edmondson D. Intimate partner violence (IPV) and drug and alcohol use problems among community women: The roles of physical, sexual, and psychological IPV and PTSD. *J Trauma Stress* 2009;22:575-84.
 16. Read JP, Brown PJ, Kahler CW. Substance use and posttraumatic stress disorders: Symptom interplay and effects on outcome. *Addictive Behaviors* 2004;29(8):1665-72.
 17. Wiechelt SA, Miller BA, Smyth NJ, Maguin E. Associations between post-traumatic stress disorder symptoms and alcohol and other drug problems: Implications for social work practice. *Practice* 2011;23(4):183-99.
 18. Pirnia B, Pirnia K. Comparison of Two Mindfulness-Based Cognitive Therapies and Acupuncture on the Pain and Depression Index in a Case with Lobular Carcinoma: A Single Case Experimental Study. *IJCM* 2018;11(6):e65641.
 19. Sharifi V, Assadi SM, Mohammadi MR, Amini H, Kaviani H, Semnani Y, et al. A persian translation of the structured clinical interview for diagnostic and statistical manual of mental disorders: psychometric properties. *Comprehensive psychiatry* 2009;50(1):86-91.
 20. Foa EB, Riggs DS, Dancu CV, Rothbaum BO. Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress* 1993;6(4):459-73.
 21. Franken IH, Hendriks VM, van den Brink W. Initial validation of two opiate craving questionnaires: the Obsessive Compulsive Drug Use Scale and the Desires for Drug Questionnaire. *Addictive behaviors* 2002;27(5):675-85.
 22. Lievaart M, Erciyes F, van der Veen FM, van de Wetering BJ, Muris P, Franken IH. Validation of the cocaine versions of the Obsessive Compulsive Drug Use Scale and the Desires for Drug Questionnaire. *AJDAA* 2015;41(4):358-65.
 23. Gorka SM, MacNamara A, Aase DM, Proeschler E, Greenstein JE, Walters R, et al. Impact of alcohol use disorder comorbidity on defensive reactivity to errors in veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychology of addictive behaviors* 2016;30(7):733-42.
 24. Erb S. Evaluation of the relationship between anxiety during withdrawal and stress-induced reinstatement of cocaine seeking. *PNPBP* 2010;34(5):798-807.
 25. Pirnia B, Givi F, Roshan R, Pirnia K, Soleimani AA. The cortisol level and its relationship with depression, stress and anxiety indices in chronic methamphetamine-dependent patients and normal individuals undergoing inguinal hernia surgery. *MJIRI* 2016;30:395.
 26. Simons JS, Simons RM, O'Brien C, Stoltenberg SF, Keith JA, Hudson JA. PTSD, alcohol dependence, and conduct problems: Distinct pathways via lability and disinhibition. *Addictive behaviors* 2017;64:185-93.
 27. Staiger PK, Melville F, Hides L, Kambouropoulos N, Lubman DI. 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* 2009;36(2):220-6.
 28. Goeders NE. Stress, Motivation, and Drug Addiction. *Current Directions in Psychological Science* 2004;13(1):33-5.
 29. Ilgen M, Jain A, Kim HM, Trafton JA. The effect of stress on craving for methadone depends on the timing of last methadone dose. *Behaviour research and therapy* 2008;46(10):1170-5.
 30. Buffalari DM, See RE. Footshock stress potentiates cue-induced cocaine-seeking in an animal model of relapse. *Physiology & behavior* 2009;98(5):614-7.
 31. Saladin ME, Brady KT, Dansky BS, Kilpatrick DG. Understanding comorbidity between PTSD and substance use disorders: two preliminary investigations. *Addictive behaviors* 1995;20(5):643-55.

32. Lemieux CM, Plummer CA, Richardson R, Simon CE, Ai AL. Mental health, substance use, and adaptive coping among social work students in the aftermath of Hurricanes Katrina and Rita. *JSWE* 2010;46(3):391-410.
33. Stewart SH, Pihl RO, Conrod PJ, Dongier M. Functional associations among trauma, PTSD, and substance-related disorders. *Addictive behaviors* 1998;23(6):797-812.
34. Ramos Z, Fortuna LR, Porche MV, Wang Y, Shrout PE, Loder S, et al. Posttraumatic stress symptoms and their relationship to drug and alcohol use in an international sample of Latino immigrants. *JIMH* 2017;19(3):552-61.
35. Pirnia B, Rezaei M, Mansour S, Soleimani AA, Pirkhaefi A, Soleimani A. 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. *SHJPP* 2016; 3 (2):33-43.

A Comparison of Craving in Alcohol-Dependent Individuals with and without the Post-Traumatic Stress Disorder at the Phase of Usage Abstinence

Pirnia B¹, Eslami M², Bazargan M³, Sadeghi P⁴

1- PhD Student, Dept of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: b.pirnia@usc.ac.ir, Tel: 09125336780

2- Msc, Dept of School Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

3- Msc, Dept of Psychology, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran.

4- Msc Student, Dept of Personality Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

Received: 23 April 2017

Accepted: 2 October 2018

Introduction: In terms of etiology, one of the clinical topics which makes it difficult to treat the post-traumatic stress disorder is co-alcohol abuse. Increased noradrenergic activity is the intersection of both disorders. The present study was conducted with the aim of examining the relationship between posttraumatic stress disorder and alcohol usage craving index.

Materials and Methods: The present study was cross-sectional. There were two alcohol-dependent groups: in one group the participants had posttraumatic stress disorder symptoms, and in the other group the participants lacked posttraumatic stress disorder. Among the men who referred to Alcohol Anonymous Groups in Tehran, 80 participants that obtained the highest and the lowest scores based on the cut-off point of the posttraumatic stress disorder test were selected and assigned to the two groups of with and without posttraumatic stress disorder symptoms for comparison. Posttraumatic Stress Disorder Questionnaire and Usage Craving Questionnaire were completed by the participants. The collected data were analyzed using Chi-Square, independent t-test and Pierson correlation tests.

Results: The results showed that the mean [95% confidence interval (CI)] scores of craving in PTSD group was 11.72 (2.58) and in the control group it was 9.73 (2.24) with control (all $P < 0.01$). Also, a significant relationship was seen between the severity of posttraumatic stress disorder and alcohol usage craving ($p < 0.01$).

Conclusion: The findings of the present study reflect the necessity of paying attention to the comorbidity of these two disorders and the role of this comorbidity in planning preventing and therapeutic interventions in the field of addiction.

Keywords: Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), Craving, Alcohol Use Disorder (AUD)

Please cite this article as follows:

Pirnia B, Eslami M, Bazargan M, Sadeghi P. A Comparison of Craving in Alcohol-Dependent Individuals with and without the Post-Traumatic Stress Disorder at the Phase of Usage Abstinence: a Cross-Sectional Study. *Community Health journal* 2018; 12(2): 1-10.

Funding: personal funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Tehran University approved the Study.