

رابطه ولع مصرف شیشه (متامفتامین) و ویژگی‌های شخصیتی در مددجویان تحت درمان نگهدارنده با متادون

دکتر محمد اورکی⁽¹⁾، دکتر آذرخش مکری⁽²⁾، سید مجید کیایی ضیابری⁽³⁾

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ولع مصرف شیشه و ویژگی‌های شخصیتی در مددجویان تحت درمان نگهدارنده با متادون بود. **روش:** 80 نفر از مددجویان تحت درمان با متادون از مراکز ملی مطالعات اعتیاد، جمعیت آفتاب، آفتاب مهرورزی و یک درمانگاه خصوصی انتخاب شدند و به پرسش‌نامه سرشت و منش (TCI) و پرسش‌نامه میل به مواد (متامفتامین) (DDQ) پاسخ دادند. داده‌ها با آزمون 1 یک‌متغیره و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد آزمودنی‌ها در ابعاد نوجویی و آسیب‌پرهیزی نمره بالاتر از جمعیت عمومی و در ابعاد وابستگی به پاداش، پافشاری، خودراهبری، همکاری و خودفراروی نمره پایین‌تر از جمعیت عمومی داشتند. هم‌چنین ولع مصرف شیشه با بعد نوجویی رابطه مستقیم ($p < 0/002$) و با بعد همکاری ارتباط وارون ($p < 0/001$) داشت. **نتیجه‌گیری:** با شناسایی ویژگی‌های شخصیتی و هم‌چنین درک میزان شدت ولع مصرف مواد به‌وسیله مددجویان تحت درمان نگهدارنده با متادون، می‌توان ماندگاری یا خروج افراد از درمان را پیش‌بینی کرد.

کلیدواژه: ویژگی‌های شخصیتی؛ سرشت و منش؛ ولع مصرف؛ شیشه؛ درمان نگهدارنده با متادون

[دریافت مقاله: 1390/10/21؛ پذیرش مقاله: 1391/10/18]

مقدمه

10-15 درصد تحت درمان بودند. بنابراین حدود 11-33/5 میلیون نفر هیچ درمانی دریافت نکرده‌اند (2). در سال 1964، سازمان جهانی بهداشت³ (WHO) واژه‌های وابستگی⁴ و سوء مصرف⁵ دارویی را جایگزین واژه اعتیاد کرد (1، 3). سازمان جهانی بهداشت (WHO) و انجمن روانپزشکی آمریکا⁶ (APA) اعتیاد را به‌صورت یک بیماری مزمن همراه با تمایل شدید به مصرف مواد و مشکلات وابسته به آن تعریف کردند (4).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند وابستگی‌های چندگانه مانعی برای مداخله موفق درمانی هستند (5، 6). اگر اعتیاد از کوکائین و هرویین به مصرف ماده مخدر دیگری تغییر جهت دهد، حل کردن معضل اعتیاد به مواد مخدر بسیار مشکل خواهد بود.

اعتیاد¹ همیشه مورد توجه بوده و جوامع مختلف به روش‌های گوناگونی برای حل آن کوشیده‌اند. شیوه‌هایی مانند کشتار معتادان، حبس، جلوگیری از کشت و تجارت مواد مخدر، انواع درمان‌های پزشکی و برگزاری سمینارها و کنفرانس‌ها برخی از این روش‌ها هستند (1). بر پایه برآوردهای جهانی، حدود 150-250 میلیون نفر (5/7-3/5 درصد جمعیت جهان)، در سال 2008، دست‌کم یک بار مواد غیرقانونی را مصرف کرده‌اند و از میان مصرف‌کنندگان حشیش، مشتقات تریاک، کوکائین و محرک‌های شبه‌آمفتامینی، 38-16 میلیون نفر جزء «مصرف‌کنندگان مشکل‌دار»² بوده‌اند که نیاز به درمان داشتند، اما از این تعداد

⁽¹⁾ دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه پیام نور، تهران، صندوق پستی 19395-3697. دورنگار: 021-88940033 (نویسنده مسئول) E-mail: orakisalamat@gmail.com

⁽²⁾ روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران؛ ⁽³⁾ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور.

1- addiction
2- problem drug users
3- World Health Organization
4- dependence
5- abuse
6- American Psychiatric Association

در سال‌های اخیر، استفاده از چند ماده¹ افزایش چشمگیری داشته است. در سال 2008، ساخت محرک‌های خانواده آمفتامین² (آمفتامین، متامفتامین³ که در ایران به نام شیشه معروف است، متکاتینون⁴ و مواد مرتبط) حدود 588-161 تن گزارش شده است (2).

از سوی دیگر، گرایش به مواد و ماندگاری در درمان با ویژگی‌های شخصیتی مرتبط است (7-9). تعریف شخصیت در رویکردهای گوناگون روان‌شناختی متفاوت است. از میان این رویکردها، رویکرد صفات⁵ و رویکرد عاملی⁶ پرنفوذترین رویکردها هستند. بنا بر رویکرد صفات، شخصیت مجموعه‌ای از ویژگی‌های پایدار و ثابت رفتاری، هیجانی و شناختی است. به هر یک از این ویژگی‌های مشخص و معین، صفت⁷ می‌گویند. مجموعه‌ای از صفات مختلف، یک شخصیت را شکل می‌دهد.

در نظریه کلونینجر⁸، برای شخصیت دو بُعد اصلی تعریف شده است: بعد سرشتی⁹ که آن را جزء زیستی شخصیت می‌دانند و شامل چهار خرده‌مقیاس نوجویی¹⁰، آسیب‌پرهیزی¹¹، وابستگی به پاداش¹² و پافشاری¹³ است و بعد منشی¹⁴ که آن را جزء اجتماعی و فرهنگی شخصیت تلقی می‌کنند و شامل سه خرده‌مقیاس خودراهبری¹⁵، همکاری¹⁶ و خودفراروی¹⁷ است (10). سامانه‌های سرشتی در مغز از نظر کارکردی به گونه‌ای سازمان یافته‌اند که سامانه‌های متفاوت و مستقل از یکدیگر برای فعال‌سازی، تداوم و بازداری رفتار در پاسخ‌گویی به گروه‌های عینی از محرک‌ها اختصاص یافته‌اند. منش شامل دریافت‌های منطقی درباره خود، دیگران و دنیا است و بیشتر شامل ویژگی‌هایی است که تحت تأثیر عوامل محیطی در ساختار شخصیتی فرد پدید آمده است.

از جمله موارد مهمی که نقش مؤثری در بازگشت به مصرف مواد دارد، ولع¹⁸ (هوس و وسوسه) است. پژوهش در مورد ارتباط مفهوم ولع مصرف و اعتیاد سابقه‌ای طولانی دارد (11). ولع میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد مخدر است. اگر این میل برآورده نشود، رنج‌های روان‌شناختی و بدنی، مانند ضعف، بی‌اشتهایی، اضطراب، بی‌خوابی، پرخاشگری و افسردگی را در پی دارد (12). بسیاری از مراجعان ولع مصرف مواد را تمایل برای مصرف مواد تعریف می‌کنند. پس

وجود جزء «تجربه فاعلی¹⁹» هسته اصلی این پدیده را تشکیل می‌دهد. برخی دیگر از مراجعان نیز ولع مصرف را حالت روان‌شناختی طلب مواد²⁰ می‌دانند که انگیزه مصرف مواد ایجاد می‌کند (13). دست کم سه سامانه مغزی در روند اعتیاد و احتمالاً ولع مصرف درگیرند: 1- مغز میانی²¹ و خصوصاً ناحیه خاکستری دور قناتی²²، منطقه بطنی کلاهک²³ و رافه خلفی²⁴؛ 2- سیستم لیمبیک²⁵ و بیشتر سینگولیت²⁶، آمیگدال²⁷ و اینسولا²⁸؛ 3- قشر پره‌فرونتال²⁹ و به‌ویژه ناحیه اریتوفرونتال³⁰ (14).

برای اندازه‌گیری ولع مصرف، روش‌های مختلفی وجود دارد: 1- گزارش شخصی³¹: استفاده از این ابزارها بسیار فراگیر است، زیرا افزون بر روایی صوری³² بالا، با سادگی بیشتری طراحی شده و به آسانی به کار می‌رود. دو نمونه از این ابزارها عبارتند از پرسش‌نامه میل به مواد³³ (متامفتامین) (DDQ) (15) که پدیده ولع مصرف را در زمان حال می‌سنجد و مقیاس مصرف و سواسی-جبری مواد³⁴ (OCDUS) که پدیده ولع مصرف را طی هفته گذشته می‌سنجد (15). 2- مقیاس‌های ارزش تقویتی مواد³⁵: اگر ولع مصرف، انعکاسی از انگیزه مصرف مواد باشد، می‌توان شدت آن را بر پایه میزان انتظار³⁶ فرد معتاد از لذت حاصل از مصرف مواد (اثر تقویتی مثبت³⁷) ارزیابی کرد. بر پایه الگوی اقتصاد رفتاری، می‌توان کمیت این شاخص را با بررسی انتخاب فرد میان دریافت مقداری پول یا دریافت مواد تعیین

- | | |
|---|------------------------------|
| 1- polydrug | 2- amphetamine |
| 3- methamphetamine | 4- methcathinone |
| 5- traits | 6- factorial |
| 7- trait | 8- Cloninger |
| 9- temperament | 10- novelty seeking |
| 11- harm avoidance | 12- reward dependence |
| 13- persistence | 14- character |
| 15- self-directedness | 16- cooperativeness |
| 17- self-transcendence | 18- craving |
| 19- subjective experience | 20- drug-acquisitive state |
| 21- midbrain | 22- periaqueduct grey matter |
| 23- ventral tegmental area | 24- posterior raphe |
| 25- limbic system | 26- cingulate |
| 27- amygdala | 28- insula |
| 29- prefrontal cortex | 30- orbitofrontal cortex |
| 31- self-report | 32- face validity |
| 33- Desires for Drug Questionnaire | |
| 34- Obsessive Compulsive Drug Use Scale | |
| 35- measurements for drug reinforcement | |
| 36- anticipation | |
| 37- positive reinforcement effect | |
| 38- Self-administration | |

شیشه یا متامفتامین کریستالی شده ساختاری آمفتامینی دارد، ولی اثرش بر دستگاه عصبی مرکزی بیشتر از دیگر مواد این گروه است (1). با توجه به اینکه شیشه رایج ترین ماده محرک مورد استفاده در ایران است، به عنوان شاخص محرک های خانواده آمفتامین¹⁰ (ATS) شناخته می شود و مواد دیگر این گروه، شامل آمفتامین و اکستازی، کمتر استفاده می شود.

ماندگاری و همکاری مددجویان در درمان نگهدارنده با متادون و یا سایر درمان های اختصاصی وابستگی به مواد یکی از چالش های مهم درمانی است. از علل مهم ترک درمان در مددجویان وابسته به مواد، مصرف چندگانه مواد مخدر است که مهم ترین آنها شیشه و احساس ولع مصرف نسبت به آن به نسبت زیاد است. گرایش افراد نسبت به مواد و مقدار ولع گزارش شده به مصرف در افرادی با سنخ های شخصیتی گوناگون متفاوت است. بنابراین شناسایی ویژگی های شخصیتی مددجویان و ارتباط میان این ویژگی ها با میزان درک ولع مصرف شیشه ممکن است بر فرایند و ماندگاری آنها در درمان مؤثر باشد. با توجه به مطالب بیان شده، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه ولع مصرف شیشه و ویژگی های شخصیتی در مددجویان تحت درمان نگهدارنده با متادون بود.

روش

نمونه آماری به شیوه در دسترس از مرکز ملی مطالعات اعتیاد، جمعیت آفتاب، آفتاب مهرورزی و یک درمانگاه خصوصی، طی سال های 89-1388، انتخاب شد. تعداد نمونه 80 نفر بود. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از مرد بودن، قرارگیری تحت درمان نگهدارنده با متادون (MMT) در مراکز معتبر، دارا بودن ملاک های وابستگی به مصرف شیشه بر مبنای DSM-IV-TR (4) و مثبت بودن آزمایش متامفتامین ادرار به همراه خودابرازی مددجو مبنی بر مصرف مداوم شیشه. برای گردآوری داده ها، ابزارهای زیر به کار رفت:

- 1- psycho-physiological response
- 2- neurobiological response
- 3- positron emission tomography
- 4- functional magnetic resonance imaging
- 5- cognitive processing
- 6- implicit
- 7- facial emotion expression

کرد. 3- خودمصرفی مواد³⁸: از آن جا که ولع مصرف انعکاسی از قصد رفتاری برای مصرف مواد است، تأکید بر رفتارهای مصرف مواد در افرادی که به مفهوم ولع مصرف باور ندارند، افرادی که از مدل های حیوانی برای بررسی ولع مصرف استفاده می کنند و هم چنین پژوهشگرانی که به ابعاد غیر آگاهانه پدیده ولع مصرف باور دارند، جایگاهی جدی دارد. برای مثال، فاصله زمانی میان خروج از درمان تا نخستین مصرف دوباره، یکی از رایج ترین شاخص هاست. 4- پاسخ دهی روان فیزیولوژی¹: تغییرات روان فیزیولوژی مانند ضربان قلب، دمای بدن، فشار خون، هدایت پوستی و ترشح بزاق به عنوان شاخص ولع مصرف به کار می روند. 5- پاسخ دهی عصب زیست شناختی²: بررسی تغییرات عصب زیست شناختی تحت تأثیر ولع مصرف، یکی از ابزارهای عینی و بسیار مناسب در بررسی تأثیر ولع مصرف است. بهره گیری از تصویربرداری های مغزی ملکولی با پایش مصرف گلوکز نشان دار به وسیله پرتونگاری نشر پوزیترون³ (PET) یا تغییر سطح اکسیژن خون در نواحی مختلف مغزی به وسیله تصویربرداری رزونانس مغناطیسی کارکردی⁴ (fMRI) در شناخت زیرساخت های عصبی پردازش فرایند ولع مصرف کمک کننده هستند. 6- پردازش شناختی⁵: این دیدگاه ولع مصرف را ناشی از نوعی پردازش شناختی می داند. بر اساس این دیدگاه، اگر آزمون تحریک ولع مصرف به همراه آزمونی که نیازمند پاسخ دهی سریع است، هم زمان انجام شود، میزان افزایش زمان پاسخ دهی در آزمون دوم به دلیل همراهی با فرایند ولع مصرف، ممکن است نشانگر شدت ولع مصرف باشد. روش های ارزیابی حافظه پنهان⁶ مرتبط با سوء مصرف مواد نیز در این نوع سنجش استفاده می شود. 7- بیان چهره ای هیجان⁷: مطالعه میزان تغییر تونوس عضله های مختلف چهره و به بیان دیگر، بروز عاطفه در چهره آزمودنی در هنگام مقابله با شرایط القای ولع مصرف، ممکن است شاخصی برای سنجش ولع مصرف باشد. بهره گیری از روش های کامپیوتری پردازش تصویرهای چهره با سیستم های کدگذاری اعمال چهره⁸ (FACS) و عضله نگاری الکتریکی⁹ (EMG) در این زمینه کاربرد دارد (13، 16).

هم‌چنین، با توجه به نیمرخ‌های TCI، تفاوت‌های بالینی در نشانگان مرضی اختلالات اضطرابی، خلقی، خوردن و مصرف مواد قابل تشخیص است (17).

ساختار و ثبات TCI در کشورهای متفاوت، از جمله جمهوری چک، یوگسلاوی، ژاپن و نروژ بررسی شده است (20). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی TCI در ایران، پس از طی مراحل ترجمه و یکسان‌سازی گویه‌ها به وسیله متخصصان، به دو صورت بررسی شد: الف) نمونه‌گیری از دو شهر تهران (112 نفر) و شیراز (127 نفر) روی جمعیت دانشجویی نشان داد ضریب پایایی بازآزمایی³ روی 20 آزمودنی در مقیاس‌های نوجویی، آسیب‌پرهیزی، وابستگی به پاداش، پافشاری، همکاری، خودراهبری و خودفراروی، به ترتیب، 0/96، 0/91، 0/61، 0/76، 0/95، 0/85 و 0/88 است (17، 18). ب) بررسی 1212 مرد و زن با سن‌های مختلف از مناطق مختلف شهر تهران، در پاییز 1384، به صورت تصادفی غیرنظام‌دار از میان ساکنان شهر تهران، با مراجعه به اداره‌ها و خانه‌ها، ضریب پایایی بازآزمایی، روایی و همبستگی درونی بالایی را نشان داد (20).

پرسش‌نامه میل به مواد (متامفتامین) (DDQ) برای بررسی ولع مصرف شیشه در زمان حال ساخته شده است. نسخه اولیه آن، در سال 1998، به وسیله لاول⁴ برای سنجش ولع مصرف الکل⁵ (DAQ) ساخته شد (21). فرانکن⁶، در سال 2002، با اقتباس از DAQ، پرسش‌نامه میل به مواد را در مورد هرویین تدوین کرد (21). این پرسش‌نامه با محوریت ولع مصرف به‌عنوان یک حالت انگیزشی طراحی شده، 14 گویه دارد و سه عامل اصلی را ارزیابی می‌کند: 1- «تمایل و قصد» مصرف که به جنبه‌های اشتیاق و قصد مصرف هرویین باز می‌گردد؛ 2- «تقویت منفی» که رهایی از موقعیت‌های منفی را می‌سنجد؛ و 3- «کنترل» که شامل موارد مربوط به کنترل درک شده در مورد مصرف هرویین است. این سه عامل روی هم 62 درصد واریانس مشترک را تبیین می‌کنند. ضرایب آلفای کرونباخ⁷

پرسش‌نامه سرشت و منش¹ (TCI) به وسیله کلونینجر² و بر پایه مدل عصب‌زیست‌شناختی تنظیم شده است و نسخه کوتاه آن 125 گویه دارد (17، 18). اگر فرد با گویه‌ها موافق باشد، واژه «صحیح» (یک) و اگر با آنها مخالف باشد، واژه «غلط» (صفر) را علامت می‌زند. پرسش‌نامه سرشت و منش (TCI) چهار مؤلفه سرشتی (نوجویی، آسیب‌پرهیزی، وابستگی به پاداش و پافشاری) و سه مؤلفه منش (خودراهبری، همکاری و خودفراروی) را ارزیابی می‌کند. آسیب‌پرهیزی نوعی گرایش ارثی در کنترل رفتاری است که در پاسخ به نشانه‌های تنبیه یا محرومیت از پاداش، ابراز می‌شود. این بُعد را به صورت ترس از ابهام و نبود قطعیت، شرم و کم‌رویی، انزوای اجتماعی، پرهیز منفعلانه از مشکلات و خطرها و خستگی زود هنگام مشاهده می‌کنیم. نوجویی نشانگر گرایش ارثی در شروع کردن یا تمایل به پاسخ‌گویی به محرک جدید، تمایل به نشانه‌های پاداش، دوری‌گزینی فعالانه از شرایط دال بر تنبیه و فرار از نشانه‌های تنبیه غیرشرطی است. وابستگی به پاداش نشانگر گرایش ارثی حفظ رفتار در پاسخ به نشانه‌های پاداش اجتماعی است. پشتکار نشان‌دهنده گرایش ارثی حفظ رفتار با وجود ناکامی، خستگی و تقویت متناوب است. خودراهبری بیانگر تفاوت‌های فردی در کارکردهای اجرایی و مدیریتی ذهن است. همکاری نیز تفاوت‌های فردی در کارکردهای اجتماعی افراد را نشان می‌دهد و خودفراروی نشانگر تفاوت‌های فردی در کارکردهای قضاوتی و اخلاقی است (19).

پرسش‌نامه سرشت و منش (TCI) به گونه‌ای طراحی شده است که بتواند به‌عنوان یک پرسش‌نامه شخصیتی جامع برای جمعیت هنجار و ناهنجار کاربرد داشته باشد. با استفاده از معیارهای منش می‌توان اختلالات شخصیت را تعیین و از مقیاس‌های سرشت برای تشخیص افتراقی انواع این اختلالات استفاده کرد (17). این پرسش‌نامه در شناسایی اختلالات شخصیت در بیماران روانی بستری و سرپایی روایی مناسبی دارد. بررسی‌ها نشان می‌دهد هر خوشه از اختلالات شخصیت در DSM با یکی از ابعاد سرشت در TCI ارتباط دارد (18).

1- Temperament and Character Inventory
2- Cloninger
3- test-retest reliability coefficient
4- Love
5- Desires for Alcohol Questionnaire
6- Franken
7- Cronbach's α
8- exploratory factor analysis
9- principal components

8- facial action coding system
9- electromyography
10- amphetamine-type stimulants

(21/3 درصد)، 53 (66/3 درصد) و 10 (12/5 درصد) نفر به ترتیب، ابتدایی، متوسطه و دانشگاهی بود. 18 (22/5 درصد)، 11 (13/8 درصد)، 6 (7/5 درصد)، 35 (43/8 درصد)، 2 (2/5 درصد) و 8 (10 درصد) نفر به ترتیب بیکار، کارگر، کارمند، دارای شغل آزاد و بازنشسته بودند و 8 نفر (10 درصد) نیز سایر موارد را عنوان کرده بودند. درآمد ماهانه 37 نفر (46/3 درصد) کمتر از 300 هزار تومان، در مورد 31 نفر (38/8 درصد) 300-600 هزار تومان و در مورد 12 نفر (15 درصد) نفر بالاتر از 600 هزار تومان بود. میانگین (و انحراف معیار) مدت مصرف متادون 15/2 (2/5) ماه، دوز مصرف 90 ± 38 میلی گرم، مدت مصرف شیشه $21/4 \pm 16/5$ ماه و مقدار هزینه روزانه صرف شده برای شیشه 6000 ± 850 تومان بود.

آزمون t نشان داد میانگین آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس‌های نوجویی، آسیب‌پرهیزی و ولع مصرف در آزمودنی‌ها به‌طور معنادار بیش از میانگین جمعیت عمومی و در خرده‌مقیاس‌های وابستگی به پاداش، پافشاری، خودراهبری، همکاری و خودفراری به‌طور معنادار کمتر از میانگین جمعیت عمومی بود (جدول 1). ولع مصرف شیشه با نوجویی ارتباط مستقیم و با همکاری ارتباط وارون داشت (جدول 2).

سه عامل به ترتیب، 0/81، 0/84 و 0/37 گزارش شده است (22). تحلیل عاملی اکتشافی⁸ (EFA) به روش مؤلفه اصلی⁹ نسخه فارسی DDQ روی 53 سوء مصرف کننده متامفتامین نشان داد این سه عامل 73/63 درصد واریانس داده‌ها را توجیه می‌کنند. روایی و پایایی این ابزار نیز برای استفاده در سوء مصرف کنندگان فارسی‌زبان مناسب گزارش شده است (23). نسخه فارسی روی مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای، از به‌طور کامل مخالفم (منفی سه) تا به‌طور کامل موافقم (سه)، پاسخ داده می‌شود. برای دقت در سنجش ولع مصرف شیشه در پژوهش حاضر دست کم هفت ساعت از آخرین مصرف شیشه گذشته بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-18¹ و با آزمون t تک متغیره² و همبستگی پیرسون³ انجام شد.

یافته‌ها

میانگین (\pm انحراف معیار) سن آزمودنی‌ها $34/0 \pm 7/8$ سال بود و 37 (46/3 درصد)، 29 (36/3 درصد)، 12 (15 درصد) و 2 (2/5 درصد) آزمودنی به ترتیب در گروه‌های سنی 20-29، 30-39، 40-49 و 50-59 سال قرار داشتند. 36 نفر (45 درصد) مجرد، 38 نفر (47/5 درصد) متأهل و 6 نفر (7/5 درصد) جدا شده بودند. میزان تحصیلات 17

جدول 1- میانگین (و انحراف معیار) خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه سرشت و منش (FCI) و پرسش‌نامه میل به مواد (DDQ) و یافته‌های آزمون t برای مقایسه با میانگین جمعیت عمومی

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	t	درجه آزادی	p-value	میانگین جمعیت عمومی
نوجویی	(3/75)11/15	6/67	79	<0/001	8/35
آسیب‌پرهیزی	(3/25)9/68	7/88	79	<0/001	6/81
وابستگی به پاداش	(2/33)7/8	-2/18	79	0/03	8/37
پافشاری	(1/46)2/68	-3/1	79	0/003	3/18
خودراهبری	(4/1)10	-12/3	79	<0/001	15/61
همکاری	(5)15/8	-4/4	79	<0/001	18/23
خودفراری	(2/6)9/1	-2/68	79	0/009	9/83
ولع مصرف شیشه	(16/2)49/8	27/4	79	0/001	0

- 1- Statistical Package for the Social Science-version 18
 2- one-sample t test
 3- Pearson correlation

شخصیت دارد؛ در حالی که وابستگی به پاداش پایین، به همراه نوجویی و آسیب‌پرهیزی بالا، خطر اختلال شخصیت مرزی¹ و انفجاری² را افزایش می‌دهد (19). در مجموع، می‌توان ویژگی‌های شخصی آزمودنی‌ها را این‌گونه تفسیر کرد: حوصله آن‌ها به سادگی سر می‌رود و تکانشی، ولخرج و نامنظم هستند؛ در روابط جنسی افراط می‌کنند و مستعد مصرف مواد چندگانه هستند (نوجویی بالا). رابطه قوی میان بُعد نوجویی در ویژگی‌های شخصی و رفتارهای اعتیادی در چند پژوهش نشان داده شده است (9، 26). این افراد تحمل شرایط ناپایدار و ناآشنا را ندارند و به‌طور معمول مضطربند (آسیب‌پرهیزی بالا). آن‌ها سرد، نسبت به اجتماع بی‌احساس، نسبت به تنها ماندن بی‌اعتنا و مطلق‌نگر هستند (وابستگی به پاداش پایین). افراد با نمره بالا در وابستگی به پاداش، نسبت به روابط اجتماعی حساس هستند، در حالی که افراد دارای نمره پایین در وابستگی به پاداش، از نظر روابط اجتماعی سردمزاجند (19). چنین افرادی سرگردان، غیرفعال و بی‌ثبات هستند و در برابر ناملایمات و سختی خیلی زود تسلیم می‌شوند. آن‌ها به‌ندرت برای دستاوردهای بالاتر تلاش می‌کنند و احتمال ترک درمان در آن‌ها زیاد است (پافشاری پایین). آرنائو³ نیز نشان داد نمره پایین در پافشاری با احتمال بیشتر ترک درمان همراه است (27). از دیگر ویژگی‌های شخصی آزمودنی‌ها ملامتگری، غیرقابل اعتماد بودن، مسئولیت‌ناپذیری و ناتوانی است. آن‌ها عموماً درمان را نیمه‌کاره رها می‌کنند و یا در طول درمان به مصرف مواد دیگر ادامه می‌دهند (خودراهبری پایین). من⁴ با خودراهبری رابطه قوی دارد. نشان داده شده است که افرادی که خودراهبری پایین دارند، افرادی نابالغ و خودتحقیرکننده⁵ هستند و در ثبات و پیگیری اهداف ناتوانند (28). خودراهبری پایین یک عامل مستعدکننده برای وابستگی چندگانه است. نمرات بالاتر نوجویی در هر دو گروه مصرف‌کنندگان چندگانه مواد و مصرف‌کنندگان تمام‌مفتمین، نسبت به گروه شاهد، گزارش شده است (28). افرادی که نوجویی بالا دارند، تکانشی، اکتشافی، بی‌ثبات، تحریک‌پذیر، تندخو، ولخرج و نامنظم توصیف می‌شوند و

جدول 2- ضرایب همبستگی پیرسون میان خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه سرشت و منش (TCI) با ولع مصرف شیشه

ابعاد سرشتی و منشی	ضرایب همبستگی پیرسون
نوجویی	0/335*
آسیب‌پرهیزی	-0/049
وابستگی به پاداش	-0/186
پافشاری	-0/212
خودراهبری	-0/124
همکاری	-0/352*
خودفراروی	-0/132

* $p \leq 0/01$

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان در دو بخش تحلیل کرد: ابتدا مقایسه ویژگی‌های شخصی جامعه مورد پژوهش و جمعیت عمومی و سپس همبستگی ویژگی‌های شخصی جامعه مورد بررسی با میزان ولع مصرف شیشه. یافته‌ها نشان داد آزمودنی‌ها نسبت به جمعیت عمومی، نمره بالاتری در نوجویی و آسیب‌پرهیزی و نمره پایین‌تری در وابستگی به پاداش، پافشاری، خودراهبری، همکاری و خودفراروی داشتند. کلونینجر بیان کرد متخصصان بالینی ابتدا باید ابعاد منش، و به‌ویژه خودراهبری، را با هدف تعیین ابتلا به اختلال شخصیت ارزیابی کنند و در مرحله بعد زیرگروه شخصی مشخص شود. اما این مورد در مرتبه دوم اهمیت قرار دارد، زیرا تمرکز اصلی درمان در هر فرد، تکامل منش است (19، 24). منش توسعه‌نیافته، به‌ویژه خودراهبری و همکاری پایین، شایع‌ترین شکل در تمام زیرگروه‌های اختلالات شخصیت و پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های روانپزشکی این اختلالات است. نوجویی بالا و پافشاری پایین نیز نشانه تعلق به دسته B اختلالات شخصیت است (25).

پرسش‌نامه سرشت و منش (TCI) در تشخیص اختلالات شخصیت اعتبار بالایی دارد. نمره پایین خودراهبری شاخص اولیه مهمی برای تشخیص اختلالات شخصیت است (19). 49 درصد آزمودنی‌های پژوهش حاضر این مشخصه را داشتند. بنابراین می‌توان انتظار داشت شیوع اختلال‌های شخصیت در آزمودنی‌ها بسیار بالا باشد، در حالی که در

1- borderline
 2- explosive
 3- Arnaud
 4- ego
 5- self-humbling

آنها که همکاری کمی دارند، خودشیفته، ناسازگار، خرده گیر، شاکي، کينه‌ای و فرصت طلب هستند. مهارت های ضعیف در این بُعد ممکن است افراد را به سوی اعتیاد سوق دهد (29). این افراد به سبب خودفراروی پایین، مادی، عینی و درعین حال، پرمداعا هستند که این خصوصیات با اختلال شخصیت ضداجتماعی مرتبط است. به باور یون¹، خودفراروی بالا در مصرف کنندگان مواد، به دلیل اختلال واقعیت سنجی² است (28). بر خلاف نظر یون، پایین بودن خودفراروی در پژوهش حاضر نشان می دهد آزمودنی ها چندان اخلاقی نیستند و بصیرت آنها مختل است.

رابطه میان تکانشگری، پرخاشگری و ولع مصرف در دو گروه وابسته به متامفتامین و کوکائین نشان داده شده است (30، 31). افرادی که نوجویی بالا دارند، هم نسبت به داروهای آرام بخش و هم نسبت به داروهای محرک حساسند. این داروها بر مسیر انتقال دوپامین و گیرنده D₄ دوپامینی مؤثرند. مطالعه ژن ها فقط وجود ارتباط بُعد نوجویی در ابعاد شخصیتی سرشت و منش را با مسیر فوق نشان داده است (19). آنها هم چنین مستعد رفتارهای تکانشی، خروج از درمان و عود هستند (35). بررسی رابطه ولع مصرف مواد و شخصیت در زنان مبتلا به اختلالات مربوط به مصرف مواد، نشان داد ولع مصرف در زنان با نوجویی بالا ارتباط دارد (32).

در پژوهش حاضر، میان بُعد همکاری با ولع مصرف شیشه همبستگی وارون وجود داشت. با کاهش نمره همکاری، میزان ولع مصرف شیشه افزایش می یابد. معناداری بُعد همکاری در پژوهش حاضر، نشأت گرفته از زیرمؤلفه های پذیرش اجتماعی، همدلی، یاری و رحم بود. افرادی که در پذیرش اجتماعی نمره پایین دارند، متعصب و غیردوستانه هستند و با دیگران، به ویژه کسانی که دیدگاه متفاوتی دارند، غیراخلاقی و نقادانه برخورد می کنند. کسانی که هم دلی پایین دارند، بی احساس هستند. آنها قادر نیستند با هیجان ها و درد و رنج دیگران ارتباط برقرار کنند و تمایلی به احترام گذاشتن به اهداف و ارزش های دیگران ندارند. افراد با امتیاز پایین در یاری، خودمحور، خودپرست و خودخواه و نسبت به دیگران بی ملاحظه اند. چنین افرادی تمایلی به کار گروهی ندارند و دوست دارند تنها عمل کنند و مسئولیت ها را به تنهایی بپذیرند.

کسانی که در زیرمقیاس رحم از بُعد همکاری نمره پایین می گیرند، از انتقام گرفتن از افرادی که به آنها صدمه زده اند،

لذت می برند. انتقام گرفتن ممکن است به صورت آشکار یا پنهانی انجام شود. این افراد به صورت اختلال شخصیت منفعل - مهاجم³، با نشانه های فراموشی عمدی، لجاجت و به تعویق اندازی امور شناخته می شوند (32، 34).

باید یادآوری کرد که کاربرد شیوه خود گزارش دهی، تعداد کم آزمودنی ها و کنترل نشدن درمان های دیگر (دارودرمانی، روان درمانی ...) از محدودیت های پژوهش حاضر بود.

سپاسگزاری

از تمام کارکنان محترم مرکز ملی مطالعات اعتیاد، آقای دکتر محمدعلی شهرکی در جمعیت آفتاب، آقای دکتر علی فرهودیان در آفتاب مهرورزی و آقای دکتر کامران عسگری و آقای محمد عبادی در کلینیک شهرری برای کمک در گردآوری داده ها صمیمانه قدردانی می شود.

[این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد نویسنده سوم است].

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. Mokri A, Ekhtiari H, Edalati H. Substance abuse disorders and addiction. In: Mohammadi MR, Ekhtiari H, Gasemi M, editors. Iranian Textbook of Psychiatry for Medical Student. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2009. [Persian]
2. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World drug report. USA: United Nations Publication Sales; 2010.
3. Momeni F. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy group on decreasing appetite and improving quality of life of drug addicts under methadone treatment [dissertation]. Tehran University of Rehabilitation Sciences, Department of Clinical Psychology; 2009. [Persian]
4. Nemati Mogadam MR. Managing addiction as a chronic condition. J Add. 2008; 4&5:64-7. [Persian]
5. Bovasso G, Cacciola J. The long-term outcomes of drug use by methadone maintenance patients. J Behav Health Serv Res. 2003; 30(3):290-303.

1- Yoon 2- reality testing
3- passive-aggressive

- for the treatment of heroin dependence. *Drug Alcohol Depend.* 2006; 81(3): 293-300.
7. Sampoon K. personality traits of methamphetamine abuser [dissertation]. [Thiland]: Mahidol University; 2008.
 8. Cobos JP, Sinol N, Banulus E, Batlle F, Tejero A, Trujols J. Personality traits of cocaine-dependent patients associated with cocaine-positive baseline urine at hospitalization. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2010; 36(1):52-56.
 9. Le Bon O, Basiaux P, Streel E, Tecco J, Hanaka C, Hansenne M, et al. Personality profile and drug of choice; A multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug Alcohol Depend.* 2004; 73(2):175-82.
 10. Amini H, Pakdaman R. Personality disorders. In: Mohammadi MR, Ekhtiari H, Gasemi M, editors. Iranian text book of psychiatry for medical student. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2009. [Persian]
 11. Ekhtiari H. Addiction as a brain disease. *J Addict.* 2008; 1(3):46-48. [Persian]
 12. Mokri A, Ekhtiari H, Edalati H, Ganjgahy H, Naderi P. Relationship between craving intensity and risky behaviors and impulsivity factors in different groups of opiate addicts. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2008; 14(3):258-68. [Persian]
 13. Ekhtiari H. Neuro-cognitive basis of drug cravings; An overview to evaluation and intervention methods. *J Addict.* 2008; 1(3):90-4. [Persian]
 14. Ekhtiari H, Mokri A, Hasani Abharian P, Daneshmand R, Tabatabai H, et al. The evaluation of neurocognitive aspects of cue-induced craving: By using fMRI, subjective psychological tests and objective cognitive tasks; in heroin smokers, before and after one month abstinence. *J Addict.* 2008; 6:21-2. [Persian]
 15. Franken IH, Hendriksa VM, van den Brink W. Initial validation of Two opiate craving questionnaires: The obsessive compulsive drug use scale and the desires for drug questionnaire. *Addict Behav.* 2002; 27(5):675-85.
 16. Maarefvand M, Hasani-Abharian P, Ekhtiari H. Measurement of Drug Craving in Persian Speaking Subjects; a Review on Current Experiences and Future
 6. Williamson A, Darke S, Ross J, Teesson M. The effect of persistence of cocaine use on 12-month outcomes Perspectives. *Znjan J Res Med Sci.* 2012; 14(9):1-7. [Persian]
 17. Kaviani H, Hagshenas H. Preliminary study of adaptation and standardization temperament and character inventory (TCI). *Adv Cogn Sci.* 2000; 2(3-4):18-24. [Persian]
 18. Kaviani H. Normative data on temperament and character inventory (TCI): Complimentary findings. *Tehran Uni Med J.* 2009; 67(4):262-6. [Persian]
 19. Cloninger CR, Svrakic DM. Personality disorder. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 9th ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
 20. Kaviani H, Pornaseh M. Standardization temperament and character inventory (TCI) on Iranian crowds. *Tehran Uni Med J.* 2005; 63(2):89-98. [Persian]
 21. Love A, James D, Willner P. A comparison of two alcohol craving questionnaires. *Addict.* 1998; 93(7): 1091-102.
 22. Hasani Abharian P. Questionnaires for assessment of craving. *J Addict.* 2009; 9(4-5): 37-47. [Persian]
 23. Kaviani H. Biological Theories of Personality. Tehran: Sana; 2003. [Persian]
 24. Faridhoseini F, Kaviani H, Asaadi M, Ali-Malayeri N. The nature and manners of the people with antisocial personality disorder and comparison with the norms of Iranian society. *Adv Cogn Sci.* 2007; 9(2):54-60. [Persian]
 25. Evren C, Evren B, Yancar C, Erkiran M. Temperament and character model of personality profile of alcohol and drug dependent inpatients. *Comprehen Psychiatry.* 2007; 48(3):283-8.
 26. Arnau MM, Mondon S, Santacreu JJ. Using the temperament and character inventory (TCI) to predict outcome after inpatient detoxification during 100 days of outpatient treatment. *Alcohol Alcohol.* 2008; 43(5):583-8.
 27. Yoon SJ, Kim TS, Kim DJ. Personality dimensions measured by the temperament and character inventory in male subjects with substance-related disorders. *Clin Psychopharm Neurosci.* 2007; 5(2):70-5.

28. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Arch Gen Psychiatry*. 1987; 44(6):573-88.
29. Ersche KD, Barnes A, Jones PS, Robbins TW, Bullmore ET. Abnormal structure of frontostriatal brain systems is associated with aspects of impulsivity and compulsivity in cocaine dependence. *Brain*. 2011; 134(Pt 7):2013-24.
30. Roll JM, Rawson RA, Ling W, Shoptaw S. *Methamphetamine addiction*. New York: The Guilford Press; 2009.
31. Tziortzis D. The relationship between craving and impulsivity among methamphetamine and cocaine users [dissertation]. [USA]: Pepperdine University; 2010.
32. Zilberman ML, Tavares H, Guebaly N. Relationship between craving and personality in treatment-seeking women with substance-related disorders. *BMC Psychiatry*. 2003; 3: 1.
33. Kose S. A psychobiological model of temperament and character: TCI. *Yeni Symposium*. 2003; 41(2):86-97.
34. Roozen HG, Kroft P, Hjalmar J, van Marle HJ, Franken IHA. The impact of craving and impulsivity on aggression in detoxified cocaine-dependent patients. *J Substance Abuse Treat*. 2011; 40(4):414-8.
35. Muller SE, Weijers HG, Boning J, Wiesbeck GA. Personality traits predict treatment outcome in alcohol-dependent patients. *Neuropsychobiol*. 2008; 57(4):159-64.

Original Article

**Relationship between Craving for Methamphetamine
and Personality Characteristics among Patients
in Methadone Maintenance Treatment Program**

Abstract

Objectives: The aim of this study was to determine the relationship between craving for methamphetamine and personality characteristics of patients under methadone maintenance treatment (MMT). **Method:** Eighty patients under MMT were chosen from Iranian National Centers for Addiction Study, Aftab Society, Aftab-e-Mehrvarzi, and a private infirmary and thereafter answered to Temperament and Character Inventory (TCI) and Desires for Drug Questionnaire (DDQ). Data analysis was done by one-sample t-test and Pearson correlation coefficient. **Results:** The results showed that the subjects obtained higher than the norm scores in novelty seeking and harm avoidance and lower than the norm scores in reward dependence, self-directedness, cooperativeness and self-transcendence. Furthermore, craving for methamphetamine had a positive correlation with novelty seeking ($p < 0.002$), but negative correlation with cooperativeness ($p < 0.001$). **Conclusion:** Through recognizing personality traits and the amount of craving for drug in patient on MMT, it is possible to predict whether they stay in or leave the treatment.

Key words: *personality traits; temperament and character; craving; methamphetamine; methadone maintenance treatment (MMT)*

[Received: 11 January 2012; Accepted: 7 January 2013]

Mohammad Oraki *, Azarakhsh Mokri ^a, Seyed Majid Kiaei Ziabari ^b

* Corresponding author: University of Payam-e-noor, Tehran, Iran, IR.

Fax: +9821-88940033

E-mail: orakisalamat@gmail.com

^a Iranian National Center for Addiction Studies, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; ^b University of Payam-e-noor, Tehran, Iran.

186

186