

مقایسه و رابطه بین استرس با ولع مصرف در وابستگان به مواد افیونی و صنعتی

سیده فاطمه پورسید موسایی^۱، سید ولی... موسوی^۲، سید موسی کافی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۷/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۸/۱۲

چکیده

هدف: نظر به اهمیت نقش عوامل استرس‌زا و محرک در جریان و شدت ولع مصرف، این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین این عوامل با تجربه ولع مصرف در وابستگان به مواد در شش گروه (کشیدن تریاک، استنشاق هروئین، کشیدن هروئین، تزریق هروئین، کشیدن مت‌آمفتامین، کشیدن کراک) انجام شده است. **روش:** در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی ۱۹۵ نفر آزمودنی مرد معتاد در شش گروه که طی ۱۰ ماه در سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ به مراکز ترک اعتیاد شهرستان رشت مراجعه نموده بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه سنجش فشار روانی مارکهام و پرسشنامه ولع مصرف لحظه‌ای فرانکن و آزمون کامپیوتری شاخص‌های تصویری برای سنجش شدت ولع مصرف بود. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین استرس با ولع مصرف القائی و بین استرس با ولع مصرف لحظه‌ای رابطه آماری مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین، معلوم شد که بین مصرف‌کنندگان مختلف در میزان استرس و ولع مصرف القائی و ولع مصرف لحظه‌ای تفاوت معناداری وجود دارد. از طرفی دیگر، میانگین نمرات استرس، ولع مصرف القائی و ولع مصرف لحظه‌ای در گروه آزمودنی‌های مصرف‌کننده مت‌آمفتامین به میزان معناداری بالاتر از بقیه گروه‌های مصرف‌کننده بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش، استرس می‌تواند عامل پیش‌بینی‌کننده مهمی برای میزان ولع مصرف در وابستگان به مواد باشد. بنابراین، توجه به این جنبه‌ها می‌تواند به انتخاب درمان مناسب روان‌شناختی جهت کنترل ولع مصرف منجر شود.

کلید واژه‌ها: استرس، ولع مصرف مواد، وابستگی به مواد

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه گیلان. پست الکترونیک: e.poorseyed@yahoo.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی عمومی دانشگاه گیلان

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی عمومی دانشگاه گیلان

مقدمه

آنچه امروزه در هزاره جدید، سلامتی و بهداشت روانی افراد را تهدید می‌کند، سرطان یا بیماری‌های قلبی نیست، بلکه عامل اصلی آن استرس است که استرس در همه جوامع، مدام در حال افزایش است (تورکینگتون^۱، ترجمه بلالی و باعزت، ۱۳۸۳). در جهان امروز استرس مسئله بزرگی به شمار می‌رود و به عنوان یک پدیده روان‌شناختی از عوامل مهم در بروز و استمرار بیماری‌های جسمی و اختلال‌های روانی از جمله اختلال‌های مصرف‌مواد شناخته شده است. استرس به شرایطی گفته می‌شود که فرد در محیط کار یا زندگی با آن مواجه شده و این شرایط با ظرفیت‌ها و امکانات کنونی وی هماهنگی ندارد و او را دچار عدم تعادل، تعارض و کشمکش‌های درونی می‌کند (لازاروس و فولکمن^۲، ۱۹۸۹). ولع نیز یکی از پرفشارترین و دنباله‌دارترین مباحثی است که در علم اختلال‌های اعتیادی با آن مواجه می‌شویم. تیفانی و درابز^۳ (۱۹۹۰) ولع مصرف را به عنوان واژه‌ای تعریف کرده‌اند که طیف وسیعی از پدیده‌ها از جمله انتظار تأثیرات تقویت‌کننده مواد و گرایش شدید به مواد را در بر می‌گیرد، این تعریف را شاید بتوان یکی از جامع‌ترین و خلاصه‌ترین تعاریف ولع مصرف مواد دانست. هورمس و روزین^۴ (۲۰۱۰) ولع را این گونه تعریف می‌کنند: «احساس بسیار قوی و خواستن فوری یک چیز؛ به طوری که امکان هرگونه تمرکز بر موضوعی غیر از موضوع خواسته شده ناممکن باشد». آنها در مطالعه‌ای که در مورد ۲۰ زبان انجام داده‌اند، دریافته‌اند که واژگانی مانند دوست داشتن، خواستن، میل داشتن، اشتیاق و اعتیاد به عنوان کلمات مرتبط با ولع استفاده می‌شود. ولع مصرف عموماً در رویارویی با نشانه‌های مرتبط با تجارب یا تخیلات فرد بیمار از شرایط مربوط به لذت مصرف پدید می‌آید. بررسی‌ها نشان داده‌اند که برخی از افراد نسبت به نشانه‌های ایجاد کننده ولع مصرف واکنش بیشتری نشان می‌دهند. احتمال ایجاد اختلال مصرف مواد تا حدودی وابسته به ویژگی‌های ژنتیکی و زیست‌شناختی است که در خانواده‌ها (از نسلی به نسل دیگر) منتقل می‌شود. محیط، ویژگی‌های روان‌شناختی و میزان استرس در مصرف‌الکل و مواد نقش اساسی دارد. انواع استرس‌های اجتماعی، اقتصادی و

روان‌شناختی در زمینه‌سازی و بروز اعتیاد نقش دارند (سموعی، ابراهیمی، حسن‌زاده و رفیعی، ۱۳۷۹). بنابراین ناتوانی در رویارویی با عوامل استرس‌زا و این باور که مصرف الکل و مواد نتایج مطلوبی را در پی خواهد داشت پایه گسترش و روی آوردن به مصرف مواد است (مک‌کی، هینسون و وال^۱، ۱۹۹۸، به نقل از سموعی و همکاران، ۱۳۷۹). طبق نظر گارلند، بوئیگر و هوارد^۲ (۲۰۱۱) استرس مکانیسم مهمی است که باعث وابستگی و زیاد شدن مصرف الکل شده و عاملی است که منجر به عود می‌شود. در واقع افرادی که الکل می‌نوشند تا بر استرس و عاطفه منفی غلبه کنند به طور قابل توجهی در طول عمر خود، علائم وابستگی به الکل را بیشتر از کسانی که به دلایل دیگر الکل می‌نوشند، داشته‌اند. آن عده از مصرف‌کننده‌های الکل که شش‌حادثه یا بیش از شش‌حادثه‌ی استرس‌زای زندگی را تجربه کرده بودند در مقایسه با کسانی که استرسی در سال گذشته تجربه نکرده بودند بیش از ۳ برابر الکل مصرف کردند. رخدادهای استرس‌زای زندگی در سال گذشته به افزایش فراوانی و نوشیدن تکراری تا ۲۴ درصد برای مردان و ۱۳ درصد برای زنان و به شرایط سنگین مصرف الکل منجر می‌شود. بانا، بک، دو و سی^۳ (۲۰۱۰) دریافتند که استرس و نشانه‌های مرتبط با مواد، می‌تواند ولع و عود مصرف را در افرادی که در حال ترک مواد هستند، ایجاد کند. در این مطالعه مشاهده نمودند که در معرض نشانه‌های هروئین قرار گرفتن و استرس‌های القاء شده، میل به هروئین را تقویت کرده و به عود منجر می‌شود. در بررسی که گودرز^۴ (۲۰۰۴) در زمینه اختلال‌های وابسته به استرس و اعتیاد دارویی انجام داد، فرضیه خوددرمانی^۵ را مطرح نمود. خوددرمانی به این معنی است که شخص اغلب از مواد برای غلبه بر کنش‌های مرتبط با عوامل فشارزای زندگی یا کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی حاصل از رخداد آسیب‌زننده استفاده می‌کند. افرادی که در معرض محرک‌هایی از قبیل ازدواج ناخوشایند، نارضایتی از استخدام یا آزار و اذیت قرار دارند، رفتارهای اعتیادی را بیشتر گزارش می‌دهند. کافی و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهشی روی افراد وابسته به الکل و کوکائین در مواجهه با نشانه‌های مربوط

1. Mc kee, Hinson & Wall
4. Goeders

2. Garland, Boettiger & Howard
8. self-medication hypothesis

3. Banna, Back, Do & See

به ماده مخدر و تصاویر مربوط به آسیب بدین نتیجه دست یافتند که قدرت پاسخ‌دهی و ولع مصرف افزایش یافت. در همین راستا افراد وابسته به الکل در مقایسه با افراد وابسته به کوکائین، ولع و برانگیختگی بیشتری را نشان دادند. در پژوهشی که بانا و همکاران (۲۰۱۰) روی موش‌ها انجام دادند، موش‌ها را در معرض انواع استرس‌زها (از جمله شوک پا، محرومیت غذایی و یا استرس‌های اجتماعی) قرار دادند و مشاهده نمودند که رفتارهای موادخواهی موش‌ها افزایش یافت. قرار گرفتن در معرض استرس‌زهای دارویی از قبیل نوراپی نفرین باعث ایجاد استرس و اضطراب و ولع در حیوانات وابسته به مواد می‌شود و مقدار آن را افزایش می‌دهد. والدروپ^۱ و همکاران (۲۰۱۰) در شرایط آزمایشگاهی مشاهده نمودند که نشانه‌های مربوط به کوکائین، باعث ولع، اضطراب و همچنین آزادسازی کورتیزول در مصرف‌کنندگان کوکائین می‌شود (کافی و همکاران، ۲۰۰۲؛ والدروپ و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهشی که توسط این افراد در زمینه استرس‌زهای (درون فردی و میان فردی و محیطی) در افراد وابسته به کوکائین انجام گرفت، مشاهده شد که این استرس‌ها در مصرف مواد و یا عود به سمت مواد دخالت دارند. زنان وابسته به کوکائین در مقایسه با مردان وابسته به کوکائین نسبت به استرس‌های میان فردی حساس‌تر بودند. زنان، مصرف کوکائین را پاسخی به استرس‌های اجتماعی و هیجانی می‌دانند. زاسلاو^۲ (۱۹۹۴) در پژوهش خود که روی سربازان مبتلا به اختلال استرس پس‌آسیبی^۳ انجام داد به این یافته رسید که این افراد در زمینه سوء مصرف مواد در معرض خطر بیشتری قرار دارند و در مجموع سربازانی که اختلال استرس پس‌آسیبی داشتند به نسبت سربازانی که به اختلال استرس پس‌آسیبی مبتلا نبودند مصرف الکل، کوکائین و هروئین در آنها بیشتر گزارش شد.

اسمیت، بلومتال، بادورو فلدنر^۴ (۲۰۱۰) در پژوهش خود افرادی را که در معرض حادثه آسیب‌زا قرار داشتند و به اختلال استرس پس‌آسیبی مبتلا بودند با افرادی که فقط در معرض حادثه آسیب‌زا بودند (بدون ابتلا به اختلال استرس پس‌آسیبی) مقایسه کردند و

1. Waldrop

2. Zaslav

3. posttraumatic stress disorder

4. Smith, Blumental, Badour & Feldner

دریافتند که افرادی که در معرض حادثه آسیب‌زا و به دنبال آن مبتلا به اختلال استرس پس آسیبی بودند، مدت زمان بیشتری مت‌آمفتامین مصرف می‌کردند و از سه ویژگی اختلال استرس پس آسیبی (اجتناب و برانگیختگی زیاد و تجربه مجدد)، اجتناب و برانگیختگی زیاد پیش‌بینی‌کننده مصرف مت‌آمفتامین می‌باشد. در بررسی هی‌من، فوکس، هانگ، دوبریک، سینها^۱ (۲۰۰۷) تصویرسازی استرس‌های مهم زندگی در بیماران نشان داد که ولع یا میل شدید شبه افیونی در بیماران وابسته به افیون که مورد درمان نالتروکسون قرار دارند، افزایش پیدا کرد. پس استرس می‌تواند به رشد اعتیاد، افزایش مصرف مواد و به عود منجر شود. فشارهای زندگی نه تنها یک عامل خطر در رشد اعتیاد بلکه عاملی هم برای بازگشت به مصرف مواد می‌باشند. شیوه‌های مقابله با استرس، اکتسابی و عینی و قابل دستکاری هستند. اساساً در پژوهش‌های مربوط به مشکلات اجتماعی، بایستی بعد کارپردی آن مدنظر باشد و متغیرهایی بررسی شود که بتوان با تدوین برنامه آموزشی درمانی مناسب به تغییر و اصلاح رفتار و تصمیم‌گیری‌های عملیاتی برای مبارزه هدفمند اولویت‌دار با این مواد، برای حذف موارد پرخطرتر و اتخاذ تصمیم مقتضی در خصوص اهداف درمانی پرداخت. هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه بین استرس و ولع مصرف مواد (ولع مصرف القائی و ولع مصرف لحظه‌ای) به عنوان عوامل بالقوه توسعه و بقای اعتیاد در وابستگان به مواد می‌باشد و اینکه آیا بین مصرف‌کنندگان مختلف در میزان استرس و ولع مصرف تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در این بررسی توصیفی از نوع همبستگی به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۹۵ نفر مرد معتاد انتخاب شدند. جامعه آماری پژوهش عبارت بود از: معتادینی که با توجه به نوع ماده مصرفی‌شان در شش ماه گذشته (طی ۱۰ ماه از آذر ماه ۱۳۸۹ تا مرداد ماه ۱۳۹۰) برای درمان به مراکز ترک اعتیاد شهرستان رشت مراجعه کردند. نمونه انتخابی در شش گروه

(۲۵ نفر هروئین تزریقی، ۲۵ نفر هروئین کشیدنی، ۲۶ نفر هروئین استنشاقی، ۳۶ نفر تریاک کشیدنی، ۳۸ نفر کراک کشیدنی، ۴۵ نفر مت‌آمفتامین) انتخاب شدند. آزمودنی‌هایی که به هر دلیل، تمایلی برای شرکت در این طرح را نداشتند، وارد پژوهش نشدند. ملاک‌های ورود به تحقیق عبارت بودند از: داشتن سواد خواندن و نوشتن، رضایت افراد، فرد براساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (نسخه چهارم) در گروه سوء مصرف کنندگان مواد قرار گیرد. همچنین، ماده مصرفی و روش غالب مصرف در شش ماه گذشته مشخص باشد. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: فرد در معاینه توسط متخصصان، علائم اصلی بالینی خماری مصرف را داشته باشد (آبریزش بینی، دردهای عضلانی - استخوانی، لرزش دست، ناخوشی)، از آخرین دفعه مصرف ماده، چند روز گذشته باشد، و فرد از داروهای روان‌گردان دیگری استفاده ننماید.

نحوه اجرا

نحوه کار به این صورت بود که ابتدا یک مصاحبه کوتاه برای جلب اعتماد و همکاری آزمودنی‌ها انجام گرفت به منظور اینکه این اطمینان داده شود که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهد بود. در جلسه اول، قبل از ورود به دوره درمانی پرسشنامه استرس مارکهام^۱ و به دنبال آن پرسشنامه ولع مصرف لحظه‌ای فرانکن^۲ تکمیل گردید و سپس برای گردآوری اطلاعات مربوط به شدت ولع مصرف القائی، از آزمون کامپیوتری شاخص‌های تصویری ایجاد کننده ولع مصرف برای معتادان مواد مختلف استفاده شد.

ابزار

۱- پرسشنامه فشار روانی: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۲ توسط اورسولا مارکهام به منظور سنجش تنیدگی روانی و هیجانی ناشی از فشارزاهای محیطی با ۳۶ سوال دو گزینه‌ای (بلی-خیر) تدوین گردید که توسط پاشا شریفی به فارسی و با شرایط فرهنگی جامعه ایران منطبق شده است. در این پرسشنامه، از پاسخگو خواسته می‌شود تا نظر خود را نسبت

به سؤال‌هایی که نشانگر وجود برخی از آشفتگی‌های روانی-هیجانی همچون ضعف حافظه، اضطراب و نگرانی، ناتوانی در تصمیم‌گیری، ترس از بیماری و غیره است، در قالب پاسخ‌های بلی-خیر بیان کند. این پرسشنامه توسط وهابی، تازه آبادی و گنگانی در سال‌های به عنوان پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته‌های روان‌شناسی عمومی، مشاوره، سنجش و اندازه‌گیری مورد پژوهش قرار گرفته است. روایی و اعتبار این پرسشنامه در سطح جهان مورد تأیید قرار گرفته است (به نقل از گراث، ترجمه پاشا شریفی، نیکخو، ۱۳۷۳).

۲- پرسشنامه سنجش ولع مصرف لحظه‌ای^۱: این پرسشنامه با محوریت ولع مصرف به عنوان یک حالت انگیزشی توسط فرانکن، هندریکس، و ن‌دن برنیک^۲ (۲۰۰۲) طراحی گردید و ولع مصرف مواد را در لحظه حال مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال می‌باشد که سه عامل به نام‌های: عامل اول «تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد» که شامل سؤالات ۱، ۲، ۱۲، ۱۴، عامل دوم «میل به مصرف و تقویت منفی» یا باور به رفع مشکلات زندگی و کسب لذت همزمان با مصرف مواد است که شامل سؤالات ۵، ۹، ۱۱، ۴، ۷ و عامل سوم «لذت و شدت فقدان کنترل» که سؤالات ۳، ۸، ۶، ۱۰، ۱۳ را در بر می‌گیرد. شایان ذکر که این سه مؤلفه با هم دارای همبستگی بالایی می‌باشند. همسانی درونی مؤلفه‌های این پرسشنامه در بررسی مکرری، اختیاری، حسنی ابهریان و گنجگاهی (۱۳۸۹) در سوء مصرف کنندگان انواع مختلف مواد افیونی از جمله کراک و هروئین به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۹، ۰/۴ و در سوء مصرف کنندگان مت‌آمفتامین به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۵، ۰/۸۱ می‌باشد. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ بررسی گردید و نتیجه نشان داد که همسانی درونی برای کل مقیاس برای مصرف کنندگان تریاک معادل ۰/۹۶، مصرف کنندگان کراک معادل ۰/۹۵، مصرف کنندگان مت‌آمفتامین معادل ۰/۹۰ و مصرف کنندگان هروئین کشیدنی معادل ۰/۹۴، مصرف کنندگان هروئین استنشاقی معادل ۰/۹۴ و برای مصرف کنندگان هروئین تزریقی معادل ۰/۹۸ می‌باشد.

۳- آزمون تصویری سنجش ولع مصرف: این آزمون شامل ده تصویر است که با توجه به اینکه مصرف هریک از مواد با شرایط ویژه‌ای همراه است، نشانه‌هایی که برای

مصرف کنندگان مختلف (بنا به نوع ماده مصرفی آنها) ایجاد ولع می کنند، نیز متفاوت بود. از این رو، برای هر یک از مواد، آزمون مربوط به همان ماده به کار برده شد. در این آزمون، فرد تصاویر مورد نظر را روی صفحه کامپیوتر می بیند و از او پرسیده می شود که «این تصویر تا چه اندازه در او ایجاد ولع می کند». آزمودنی باید میزان ولع خود را روی مقیاس ۷ درجه‌ای از «به هیچ وجه» تا «بی نهایت» نشان دهد. عددی که بین ۰ تا ۷ به دست می آید، مشخص کننده میزان ولع فرد است. از مجموع ده تصویر به دست آمده دو تصویر (خود کار و باتری) در هر یک از طبقات پنج گانه به عنوان تصاویر خنثی یا کنترل به آزمودنی نشان داده شد که اگر میانگین نمرات ایجاد کننده ولع مصرف در دو تصویر از ۲۰ بیشتر بود به عنوان اشکال در پاسخ‌دهی آزمودنی تلقی گردیده و از تحلیل‌های آماری حذف می شود. این آزمون بر پایه بررسی‌های اختیاری و همکاران (۱۳۸۷)، اختیاری، بهزادی، عقابیان، عدالتی و مکری (۱۳۸۵) و اختیاری، مهرجردی، نوری و جورج (۲۰۱۰) طراحی شده است. در این بررسی ضریب آلفای کرونباخ برای مصرف کنندگان هروئین استنشاقی معادل ۰/۹۶، مصرف کنندگان هروئین کشیدنی معادل ۰/۹۴، مصرف کنندگان تریاک کشیدنی معادل ۰/۹۶، مصرف کنندگان کراک کشیدنی معادل ۰/۹۷ و مصرف کنندگان هروئین تزریقی معادل ۰/۹۷ و برای مصرف کنندگان مت‌آفتامین برای کل تصاویر معادل ۰/۹۰ می باشد که نشان دهنده همسانی درونی بسیار بالا می باشد. در مصرف کنندگان مت‌آفتامین 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 بوده است که نشان دهنده همسانی درونی بسیار بالایی می باشد.

یافته‌ها

جدول ۱ آماره‌های توصیفی ولع مصرف و زیرمقیاس‌های مربوط، همچنین میزان استرس را به تفکیک گروه ارائه نموده است.

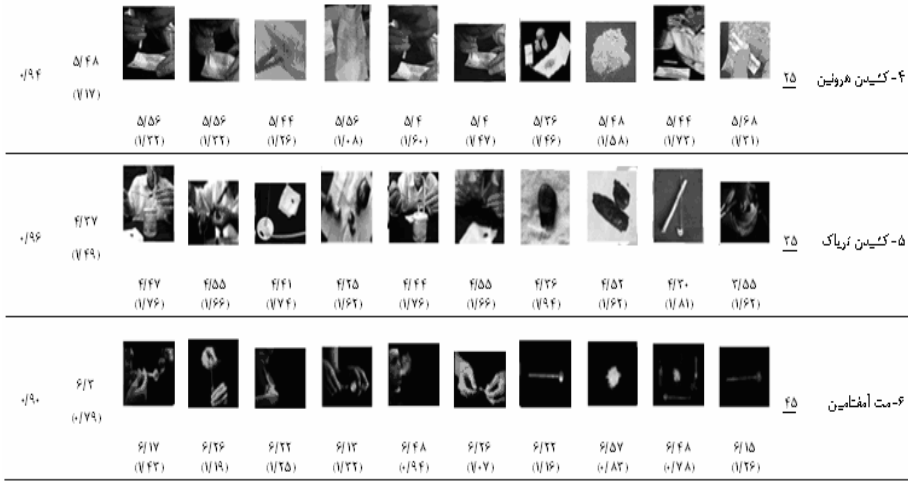
جدول ۱: آماره‌های توصیفی ولع مصرف و زیرمقیاس‌های آن و میزان استرس به تفکیک گروه

متغیرها	آماره‌ها	هروئین تزریقی	هروئین کشیدنی	هروئین استنشاقی	تریاک کشیدنی	کراک کشیدنی	مت‌آفتامین
ولع مصرف لحظه‌ای	میانگین	۲۰/۶۸	۲۵/۱۲	۲۷/۱۱	۲۴/۳۶	۲۵/۵۷	۳۴/۸۶
	انحراف استاندارد	۱۵/۱۷	۱۰/۱۵	۸/۴۴	۱۷/۶۱	۱۸/۵۶	۸/۶۸
تمایل و قصد مصرف	میانگین	۶/۳۶	۷/۹۶	۷/۹۶	۶/۹۱	۷/۳۹	۱۰/۲۶
	انحراف استاندارد	۴/۱۷	۳/۰۳	۲/۵۸	۵/۶۸	۵/۲۶	۲/۵۰
تقویت منفی	میانگین	۷/۱۶	۹/۱۲	۹/۴۲	۸/۳۶	۹/۲۳	۱۱/۸۶
	انحراف استاندارد	۵/۳۵	۳/۶۲	۳/۳۴	۵/۷۵	۶/۳۶	۳/۸۴
لذت و شدت فقدان کنترل	میانگین	۷/۰۵	۸/۰۴	۹/۷۳	۹/۰۸	۸/۹۴	۱۲/۷۳
	انحراف استاندارد	۵/۷۳	۴/۱۲	۲/۹۷	۷/۰۱	۸/۱۲	۳/۰۷
استرس	میانگین	۲۰/۰۸	۲۰/۵۶	۲۱/۴۶	۱۹/۵۸	۲۰/۵۰	۲۳/۳۷
	انحراف استاندارد	۴/۶۰	۳/۲۵	۳/۳۴	۴/۰۳	۴/۸۷	۲/۹۵
سن	میانگین	۳۸/۳۶	۳۹/۵۹	۴۴/۲۳	۳۶/۹۱	۲۹/۴۷	۲۶/۹۱
	انحراف استاندارد	۶/۶۴	۷/۹۵	۶/۶۸	۹/۶۹	۵/۰۱	۴/۹۵

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات مصرف کنندگان مت‌آفتامین نسبت به سایر گروه‌ها بالاتر است.

جدول ۲: نتایج حاصل از به کارگیری شش آزمون تصویری ولع مصرف در شش گروه آزمودنی در مطالعه حاضر (N=195)

نام آزمون ولع مصرف	تصاویر وسایل مصرف	تصاویر دایره	تصاویر عمل مصرف	تصاویر نارو و وسایل مصرف	تصاویر ترکیب	پایانه
عکس ۱	عکس ۲	عکس ۳	عکس ۴	عکس ۵	عکس ۶	عکس ۷
۱- کشیدن کراک						
۲- تزریق هروئین						
۳- تزریق هروئین						



در جدول زیر ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی استرس، ولع مصرف القائی و لحظه‌ای در نمونه مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. استرس	۱	-	-	-	-	-
۲. ولع مصرف القائی	***۰/۸۵	۱	-	-	-	-
۳. ولع مصرف لحظه‌ای	***۰/۸۳	***۰/۸۰	۱	-	-	-
۴. تمایل و قصد نسبت به مواد	***۰/۷۹	***۰/۷۸	***۰/۹۵	۱	-	-
۵. تقویت منفی	***۰/۷۹	***۰/۷۵	***۰/۹۵	***۰/۸۷	۱	-
۶. لذت و شدت فقدان کنترل	***۰/۷۷	***۰/۷۵	***۰/۹۵	***۰/۸۴	***۰/۸۵	۱

*** $P < 0.001$

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود رابطه بین استرس و ولع مصرف القائی ۰/۸۵ می‌باشد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. به بیان دیگر استرس می‌تواند تقریباً ۷۲ درصد از واریانس ولع مصرف القائی را تبیین نماید. همچنین، رابطه بین میزان استرس و ولع مصرف لحظه‌ای ۰/۸۳ بوده است. به بیان دیگر تقریباً ۶۸ درصد از واریانس ولع مصرف لحظه‌ای با استرس تبیین می‌شود. برای بررسی تفاوت میزان ولع مصرف القائی و لحظه‌ای و میزان استرس در این شش گروه مصرف کننده از آزمون تحلیل واریانس به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس به منظور مقایسه میزان ولع مصرف القائی در شش گروه مصرف کننده

منبع تغییر	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
بین گروه‌ها	۵	۸۳/۴۷	۱۶/۶۹		
درون گروه‌ها	۱۸۹	۳۳۰/۹۹	۱/۷۵	۹/۵۳۳	۰/۰۰۰۵
کل	۱۹۴	۴۱۴/۴۶	۲/۱۴		

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود تفاوت معناداری بین میانگین نمرات ولع مصرف القائی وجود دارد. برای بررسی الگوهای تفاوت از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن نشان داد تفاوت معناداری بین گروه تریاک و مت‌آمفتامین ($P < 0/001$)، تریاک و کراک ($P < 0/01$) و تریاک و هروئین استنشاقی ($P < 0/01$) و هروئین کشیدنی ($P < 0/05$) وجود دارد. به این معنا که در همه موارد گروه تریاک نمرات پایین تری در ولع مصرف القائی دریافت نموده‌اند. همچنین، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات گروه مت‌آمفتامین با گروه کراک ($P < 0/05$) و هروئین تزریقی ($P < 0/001$) وجود دارد. به این معنا که در تمام موارد گروه مت‌آمفتامین نمرات بالاتری اخذ نموده‌اند.

به منظور بررسی تفاوت میزان ولع مصرف لحظه‌ای در شش گروه مصرف کننده از تحلیل واریانس به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس به منظور مقایسه میزان ولع مصرف لحظه‌ای در شش گروه مصرف کننده

منبع تغییر	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
بین گروه‌ها	۵	۴۲۰۷/۳۶	۸۴۱/۴۷		
درون گروه‌ها	۱۸۹	۳۶۷۰۳/۵۹	۱۹۴/۲۰	۴/۳۳۳	۰/۰۰۱
کل	۱۹۴	۴۰۹۱۰/۹۵	۲۱۰/۸۸		

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود تفاوت معناداری بین میانگین نمرات ولع مصرف لحظه‌ای وجود دارد. برای بررسی الگوهای تفاوت از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن نشان داد بین میانگین نمرات گروه مت‌آمفتامین و تریاک ($P < 0/05$)، کراک ($P < 0/05$)، و هروئین تزریقی ($P < 0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد. به بیان دیگر گروه مت‌آمفتامین در همه موارد نمرات بالاتری در ولع مصرف لحظه‌ای اخذ نموده‌اند.

به منظور بررسی تفاوت میزان استرس در شش گروه مصرف کننده از تحلیل واریانس به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس به منظور مقایسه میزان استرس در شش گروه مصرف کننده

منبع تغییر	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
بین گروه‌ها	۵	۳۶۶/۴۹	۷۳/۳۰		
درون گروه‌ها	۱۸۹	۲۸۷۹/۳۵	۱۵/۲۳	۴/۸۱۱	۰/۰۰۰۵
کل	۱۹۴	۳۲۴۵/۸۵	۱۶/۷۳		

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود تفاوت معناداری بین میانگین نمرات استرس وجود دارد. برای بررسی الگوهای تفاوت از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن نشان داد بین میانگین نمرات گروه مت‌آمفتامین و گروه تریاک ($P < ۰/۰۰۱$)، گروه کراک ($P < ۰/۰۵$)، گروه هروئین کشیدنی ($P < ۰/۰۵$) و گروه هروئین تزریقی ($P < ۰/۰۵$) وجود دارد. به بیان دیگر در تمام موارد گروه مت‌آمفتامین نمرات بالاتری اخذ نموده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر با وجود تلاش‌های بسیار جهت درمان اختلال وابستگی به مواد، همچنان شاهد بروز و ظهور روز افزون این پدیده شوم در جوامع هستیم و تلاش‌های درمانی مختلف در این حوزه همچنان با شکست مواجه شدند، لذا از میان ابعاد گوناگون درگیر در فرایند اعتیاد پدیده استرس و به دنبال آن ولع مصرف نقش مهمی در بازگشت مجدد بیمار پس از درمان و حفظ موقعیت سوءمصرف و وابستگی به مواد دارد. در فرآیند درمان بیماران، پس از رسیدن به حالت پرهیز، میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات ماده روان‌گردان دیده می‌شود. از آنجا که برخی افراد نسبت به نشانه‌های ایجاد کننده ولع مصرف پاسخ بیشتری می‌دهند (آوانتز، مارگولین، کوستن و کونه، ۱۹۹۵) این موضوع می‌تواند آنها را در زمینه بازگشت به مصرف دوباره مواد آسیب‌پذیر کند. بر اساس نتایج به دست آمده در این بررسی نشان داده شد که بین استرس با ولع مصرف

(القائی و لحظه‌ای) و میان خرده مقیاس‌های ولع مصرف لحظه‌ای مانند خواست و تمایل نسبت به مصرف مواد که یک پدیده ذهنی است (تا یک فرآیند جسمی و عینی) با میزان استرس رابطه قوی و معناداری دیده می‌شود. خرده مقیاس تقویت منفی یا همان باور به رفع مشکلات زندگی و کسب لذت همزمان با مصرف مواد، با میزان استرس رابطه مثبت و معنادار دارد و خرده مقیاس تقویت منفی را می‌توان یک فرآیند دو بعدی دانست که به عنوان نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد می‌باشد و بین خرده مقیاس سوم یعنی لذت و شدت فقدان کنترل که یک فرایند ذهنی است با میزان استرس رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

این یافته‌ها با نتایج یافته‌های کافی و همکاران (۲۰۰۲)، بوفالاری و سی^۱ (۲۰۰۹)، دروموند^۲ (۲۰۰۱)، فاکس^۳ و همکاران (۲۰۰۵)، ایلجن، جین، میراکیم و ترافتون^۴ (۲۰۰۸) ابلیح، بویارسکی، اسپرینک، نیورا و بوجرگ^۵ (۲۰۰۳)، کلاموسی^۶، بوجرگ، و ابلیح (۲۰۰۷)، گودرز (۲۰۰۴)، استیگر، ملویل، هایدس، کامبروپولوز، لوبمن^۷ (۲۰۰۹) و ارب^۸ (۲۰۱۰) همسو بوده و در تمامی این بررسی‌ها استرس با ولع مصرف رابطه مستقیم و معناداری داشته و پیش‌بینی‌کننده آن می‌باشد. طبق نظر لازاروس، فرد در رویارویی با یک رویداد بزرگ یا فشار روانی شدید با دو منبع استرس رو برو است، نخست خود موقعیت استرس‌آمیز بوده که ممکن است زندگی فرد و سلامتی وی را تهدید کند و باعث کاهش مراقبت فردی شود و دوم واکنش فرد به این موقعیت ممکن است به همان اندازه تهدید کننده باشد. اضطراب شدید، آشفتگی و ناامیدی می‌تواند کنترل بر رفتار فرد را کاهش داده و از توانایی او برای حل مسئله بکاهد (توئیتس^۹، ۱۹۸۶) و او را آماده اعتیاد و مصرف بیشتر مواد کند. روبونیس و کالیگوس^{۱۰} (۱۹۹۴)، به نقل از کافی و همکاران، (۲۰۰۲). خاطر نشان کردند که خلق منفی مصرف الکل را در مردان و زنان وابسته به الکل افزایش می‌دهد. در پژوهش دیگری نشان داده شده است که استرس و تجارب استرس‌زا در

1. Buffalari & See
2. Drummond
3. Fox
4. Ilgen, Jain, Myra Kim & Trafton
5. Eblich, Boyarsky, Spring, Niaura & Bovbjerg
6. Clamussi
7. Staiger, Melville, Hides, Kambourpulos & Lubman
8. Erb
9. Thoits
10. Rubonis & Colleagues

زندگی با اولین مصرف الکل، مشکلات ناشی از الکل، مصرف سیگار و در نهایت وابستگی به مواد مخدر ارتباط معنی دار دارد (کارتویس^۱ و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از نوری، کلیشادی و صیاه‌الدینی، ۱۳۸۹). در واقع می‌توان نتیجه گرفت که محیط پرفشار ممکن است در استفاده مفرط از الکل و مواد، وابستگی به مواد، ولع مصرف مواد و عود دخیل باشد. بنا به نظریه شناختی آرون بک قضاوت‌های افرادی که مستعد تجربه استرس هستند، جنبه افراطی و یک جانبه‌نگر دارد، این افراد علت وقوع رویدادهای استرس‌زا را به خود نسبت می‌دهند و خودشان را مسئول واقع می‌دانند و در رویارویی با وقایع تحریف‌های شناختی را به کار می‌برند و حساسیت‌های غیرمنطقی این افراد ساختار شناختی و عاطفی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. طبق این دیدگاه، مصرف مواد راه‌انداز زنجیره‌ای از عوامل از جمله محرک‌های فعال کننده می‌باشد. این محرک‌های فعال کننده درونی مثل حالت‌های خلقی، افسردگی و اضطراب سبب فعال شدن عقاید انتظاری می‌شود که پیش‌بینی کننده احساس اثر بخشی مواد است، به این معنی که وقتی در حالت استرس و اضطراب مواد مصرف کنم شادترم و این عقاید فعال شده و سبب فراخوانی افکار خود آیند می‌شوند. این افکار به طور خودکار به ذهن فرد خطور کرده و بیشتر در مورد خود عمل مصرف مواد است و بر جنبه‌های مثبت و لذت بخش مصرف مواد تأکید دارد. این افکار خود آیند سبب پیدایش وسوسه و به تبع آن ولع می‌گردد. بک عنوان کرد که ولع مصرف ریشه در باورهای نادرست در زمینه نیاز به مصرف مواد دارد و همچنین طبق مدل شناختی-رفتاری مارلات نقص در مهارت‌های مقابله‌ای به احساس خودکارآمدی کاهش یافته منجر شده و مصرف مواد یک راهبرد مقابله‌ای برای موقعیت‌های پر خطر و استرس‌زا تلقی می‌گردد. مصرف کنندگان سایر گروه‌ها میانگین سنی بالاتری نسبت به مصرف کنندگان مت‌آمفتامین دارند که می‌تواند به توجیه کاهش میزان ولع مصرف با افزایش سن کمک کند. نظریه‌های جدید تحلیل رفتارهای معتادان بر پایه تبدیل فرآیند تکانشی مصرف مواد به یک فرآیند جبری است. بر پایه این رویکرد جنبه‌های لذت بخش و پاداش مصرف مواد در سیر پیشرفت اعتیاد کاهش یافته و فرد معتاد

درگیر فرآیند وسواسی-اجباری برای کاهش اضطراب ناشی از عدم مصرف مواد می‌گردد. طول دوره اعتیاد در مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین به نسبت مصرف‌کنندگان هروئین تزریقی، کراک، و مصرف‌کنندگان تریاک پایین‌تر است و می‌توان در تبیین این امر بیان نمود که به دنبال افزایش طول مدت اعتیاد اثرات لذت بخش مواد اهمیت خود را از دست می‌دهند و از بین می‌رود و فرد حالت ملامت را تجربه می‌کند و فقط برای غلبه برحالت خلقی منفی به مصرف بیشتر مواد رو می‌آورد، زیرا انگیزه تبدیل به مصرف می‌شود تا علائم ترک و خماری را کاهش دهد (دروموند، ۲۰۰۱). اثرات خوشایند مصرف مواد با تکرار مصرف مواد از بین می‌رود، حساسیت به لذت کاهش یافته و طبق نظریه انگیزه مخالف عصبی مصرف طولانی مدت مواد کارکردهای شیمیایی-عصبی را مختل کرده که باعث انحراف از سیستم تعادل حیاتی می‌شود (اسکینر و ایوبین^۱، ۲۰۱۰). یافته‌ها با «نظریه شناختی هب از حافظه^۲» مبنی بر این که نشانه‌هایی که به همراه یکدیگر رمزگذاری و وارد حافظه شده‌اند، با تداعی و به ذهن آمدن یکی از آنها، همگی به ذهن می‌آیند. سوءمصرف مت‌آفتامین در بین جوانان و نوجوانانی که در سن تولید مثل می‌باشند رو به افزایش است. کسب احساس بزرگی، کنجکاو، میل به تجربه‌های تازه، رفتار پرخطر و جسورانه و هنجار شکنی و به دست آوردن استقلال بیشتر، رهایی از مشکلات و بی‌خیالی، جبران محدودیت‌های اجتماعی، نداشتن کار و تفریح، بیکاری و تورم در افراد جوان و نوجوان استرس ایجاد کرده و آنان به دلیل ریسک‌پذیری و آسیب‌پذیری بالا و ظرفیت بالای یادگیری و آمادگی بالا در لغزش به سمت مواد محرک و صنعتی پیش می‌روند. کودجو و کلین^۳ (۲۰۰۲) با تأکید بر الگوی جسمی-روانی-اجتماعی می‌نویسند: «نوجوانان برای سازگاری با شرایط و احساسات ناخواسته، به مصرف مواد پناه می‌برند». بیشترین افراد مصرف‌کننده، مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین هستند و با توجه به میانگین سن آزمودنی‌های این گروه که در سن جوانی و زیر سن ۲۷ سال هستند، هیجانات منفی از قبیل اضطراب، افسردگی، به مثابه یک تجربه ذهنی با اثرگذاری بر فرآیندهای شناختی و جهت‌گیری انگیزشی، نه تنها بهزیستی ذهنی بلکه بهزیستی

روان‌شناختی و هیجانی آنها را به مخاطره می‌اندازد. از آنجا که نوجوانان و جوانان در سنین پایین‌تر با مسائل بیشتر به صورت عاطفی و احساسی برخورد می‌کنند لذا در مقابله با استرس‌ها از راه‌های غیرمنطقی و غیرعقلانی استفاده می‌کنند. از محدودیت‌های این پژوهش تعداد نسبتاً کم آزمودنی‌ها و مساوی نبودن حجم نمونه‌ها در شش گروه مورد بررسی می‌باشد. زیاد بودن تعداد سؤالات و وقت‌گیر بودن اجرای آنها باعث خستگی پاسخ‌گویان می‌شد و این امر ممکن است در نتایج تاثیر گذاشته باشد. پیشنهاد می‌شود به جای تکیه بر باز فعال‌سازی نشانه‌ها در سنجش ولع مصرف از شیوه‌های دیگر از جمله بررسی واکنش‌های فیزیولوژیک مانند میزان تپش قلب، دمای پوست و میزان تنفس و بررسی رفتارهای بیان هیجانی مثلاً بررسی حالت‌های هیجانی چهره در زمان ولع استفاده شود. نیاز به ابزار معتبر برای سنجش پدیده ولع مصرف (در حیطه بالینی و شناختی) ضروری است، لذا در پژوهش‌های بعدی مد نظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی متغیرهای پژوهش در هر دو جنس (مذکر و مؤنث) بررسی شود.

منابع

- اختیاری، حامد، بهزادی، آراین، عقابیان، محمدعلی، عدالتی، هانیه، مکرری، آذرخش (۱۳۸۵). نشانه‌های تصویری القاکننده ولع مصرف در معتادان تریقی هروئین. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۸(۳۱)، ۴۳-۵۱.
- اختیاری، حامد، عدالتی، هانیه، بهزادی، آراین، صفایی، هومن، نوری، مهدی، مکرری، آذرخش (۱۳۸۷). ساخت و بررسی کار آیی پنج آزمون تصویری ارزیابی ولع مصرف در معتادان مواد افیونی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۳)، ۳۳۷-۳۴۹.
- گراث، مارنات ماری (۱۳۷۳). راهنمای سنجش روانی برای روان‌شناسان بالینی، مشاوران و روان‌پزشکان، ترجمه حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیکخو، تهران: نشر رشد.
- تورکینگتون، کارول (۱۳۸۳). مدیریت استرس برای افراد پر مشغله. ترجمه رقیه بلالی و فرشته با عزت. تهران: انتشارات بعثت.
- سموعی، راحله، ابراهیمی، امرا، ...، موسوی، غفور، حسن زاده، اکبر و رفیعی، سعید (۱۳۷۹). الگوی مقابله با استرس در معتادین خود معرف: مرکز اعتیاد اصفهان. مجله اندیشه و رفتار، ۶(۳ و ۲)، ۶۹-۶۳.
- مکرری، آذرخش، اختیاری، حامد، حسنی ابهریان، پیمان و گنجگاهی، حبیب (۱۳۸۹). معتبرسازی پرسشنامه ارزیابی ولع مصرف لحظه‌ای و دوره‌ای در سوء مصرف کنندگان انواع مختلف مواد افیونی (کراک هروئین و مت‌آفتمین). مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

نوری، ربابه، کلیشادی، رویا و صیالیدینی، حسن (۱۳۸۹). بررسی استرس‌های شایع دانش آموزان پسر تهران. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۲۸ (۱۰۵)، ۱۳۴-۱۲۳.

- Avantz, K. S., Margolin, A., Kosten, T. R., & Coone, N. L. (1995). Differences between responders and non-responders to cocaine cues in laboratory. *Addictive behaviors*, 20,215-224.
- Banna, K. M., Back, S. E., Do, P., See, R. E. (2010). Yohimbine stress potentiates conditioned cue-induced reinstatement of heroin-seeking in rats. *Behavioral Brain Research*, 208,144-148.
- Buffalari, D. M., See, R. E. (2009). Foot shock stress potentiates cue-induced cocaine-seeking in an animal model of relapse. *Physiology & Behavior*, 98,614-617.
- Coffey, S. F., Saladin, M. E., Drobos, D. J., Brady, K. T., Dansky, B. S., Kilpatrick, D. G. (2002). Trauma and substance cue reactivity in individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and cocaine or alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 65,115-127.
- Colamussi, L., Bovbjerg, D. H., Erblich, J. (2007). Stress-and Cue-induced cigarette craving: Effects of a Family history of smoking. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 251-258.
- Drummond, D. (2001). Theories of drug craving. Ancient and modern. *Addiction*, 96, 33-46.
- Eblich, J., Boyarsky, Y., Spring, B., Niaura, R., Bovbjerg, D. H. (2003). A Family history of smoking predicts heightened levels of stress – induced cigarette craving. *Addiction*, 98,657-664.
- Ekhtiari, H., Alam - Mehrjerdi, Z., Nouri, M., George, S., Mokri, A. (2010). Designing and Evaluation of Reliability and Validity of Visual Cue- induced Craving Assessment task for Methamphetamine Smokers. *Neuroscience*, 1(4), 34-37
- Erb, S. (2010). Evaluation of the relationship between anxiety during withdrawal and stress induced reinstatement of cocaine seeking. *Progress in Neuro Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 34,798-807.
- Franken, I. H. A., Hendricks, V. M., Van den Brink, W. (2002). Initial validation of two opiate craving questionnaires the Obsessive Compulsive Drug Use Scale and Desires for Drug Questionnaire. *Addiction Behaviors*, 27, 675-685.
- Fox, H. C., Talih, M., Malison, R., Anderson, G.M., Jeanne kreek, M., Sinha, R. (2005). Frequency of recent cocaine and alcohol use affects drug craving and associated responses to stress and drug related cues. *Psychoneuroendocrinology*, 30,880-891.
- Garland, E. L., Boettiger, H. A., Howard, M. O. (2011). Targeted cognitive-affective risk mechanisms in stress-precipitated alcohol dependence: An integrated, biopsychosocial model of automaticity, allostasis, and addiction. *Medical Hypotheses*, 76, 745-754.
- Goeders, N. E. (2004). Stress, Motivation, and Drug Addiction. Current Direction in psychological science. *American Psychological society*. 13 (1), 13: 33-35.
- Hormes, G. M., & Rozin, P. (2010). Dose" Craving" Crave nature at the joints? Absence of a synonym for craving in many languages. *Addictive Behaviors*, 35,459-463.

- Hyman, S. M., Fox, H., Hong, K. I., Doebrick, C., & Sinha, R. (2007). Stress and cue-induced craving in opioide-dependent in dividualls in naltrexone treatment. *Experimental & Clinical Psychopharmacology*, 15, 134-143.
- Ilgen, M., Jain, A., Myra Kim, H., Trafton, J. A. (2008). The effect of stress on craving for methadone depends on the timing of last methadone dose. *Behavior research and therapy*, 46, 1170-1175.
- Kodjo, C., & Klein, J. (2002). Prevention and risk factor of adolescent substance abuse. *Pediatric Clinics of North America*, 49, 257-268.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1989). *Stress, appraisal and Coping*: From Spinger Publishing Company. New York: USA, 234-244.
- Skinner, M. D., Aubin, H. J. (2010). Craving's place in addiction theory: Contributions of the major models. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 34, 606-623.
- Smith, R. K., Blumental, H., Badour, C., Feldner, M. T. (2010). An investigation of relations between crystal methamphetamine use and posttraumatic stress disorder. *Addictive Behaviors*, 35, 625-627.
- Staiger, P. K., Melville, F., Hides, L., kambouropoulos, N., Lubman, D. I. (2009). Can emotion-Focused coping help explain the link between posttraumatic stress disorder severity and triggers for substance use in young adults? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36, 220-226.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Conselling and Clinical Psychology*, 54, 419-423.
- Tiffany, S. T., & Drobes, D. J. (1990). Imagery and smoking Urges: The manipulation of affective content. *Addictive Behaviors*, 15, 531-539.
- Waldrop, A. E., Price, K. L., Desantis, S.M., Simpson, A.N., Back, S.E. McRae, A. L., Spratt, E. G., Kreek, M.J., Brady, K.T. (2010). Community-dwelling cocaine-dependent men and women respond differently to social stressor versus cocaine cues. *Psychoneuroendocrinology*, 35, 798-806.
- Zaslav, M. R. (1994). Psychology of comorbid posttraumatic stress disorder and substance abuse: lessons from combat veterans. *Journal of Psychoactive Drug*, 26, 393-400.