

## **Original Article**

# **The relationship between substance use disorder and ADHD symptoms based on craving and emotion dysregulation**

**Balandeh E<sup>1</sup>, Zanjani Z<sup>2</sup>, Mousavi GA<sup>3</sup>, Mohammadi AH<sup>4</sup>, Omidi A<sup>5\*</sup>**

1- PhD Student, Neuroscience Research Center, Institute of Neuropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, I.R. Iran.

2- Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

3- Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

4- Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

5- Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

Received: 2021/10/28 | Accepted: 2022/05/8

### **Abstract:**

**Background:** Psychiatric comorbidity studies on substance use disorder (SUD) show that it is associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). While a large amount of medical literature has explored the association between ADHD and SUDs, less attention has been dedicated their relationships and general psychopathology in dual disorder patients. Therefore, the present study aimed to compare emotion regulation and consumption temptation among SUD patients with ADHD symptoms and those without it.

**Materials and Methods:** The present study is a descriptive-analytical study. The sample consisted of 36 people with co-morbid substance abuse with ADHD symptoms and 35 patients with substance abuse disorder who were purposefully selected. Research tools included Structured Clinical Interview (SCID-V), Emotion Regulation Difficulty Scale (DERS), and Beck Temptation Questionnaire (CBQ). Data analysis was performed by SPSS software version 26 using independent t-test and Mann-Whitney U test.

**Results:** The results showed that the mean scores of temptation was significantly higher in people with comorbid SUD with ADHD symptoms ( $P<0.001$ ). The results of Mann-Whitney test showed that the mean scores of emotion regulation in people with comorbid SUD with ADHD symptoms were higher ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** Considering that the temptation to consume and regulate emotion in people with comorbid substance abuse disorder with ADHD symptoms is much higher than those suffering from SUD alone, it seems that the role of comorbid disorders in the mentioned population is of considerable importance.

**Keywords:** Substance use disorder, Attention deficit disorder, Hyperactivity, Craving, Emotion regulation

**\*Corresponding Author**

**Email:** abomidi20@yahoo.com

**Tel:** 0098 913 162 3670

**Fax:** 0098 315 554 1112

**Conflict of Interests: No**

*Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, June, 2022; Vol. 26, No 2, Pages 212-219*

**Please cite this article as:** Balandeh E, Zanjani Z, Mousavi GA, Mohammadi AH, Omidi A. The relationship between substance use disorder and ADHD symptoms based on craving and emotion dysregulation. *Feyz* 2022; 26(2): 212-9.

# رابطه بین اختلال مصرف مواد و نشانه‌های اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی براساس وسوسه مصرف و کژتنتیمی هیجان

ابراهیم بالنده<sup>۱</sup>، زهرا زنجانی<sup>۲</sup>، غلامعباس موسوی<sup>۳</sup>، امیرحسین محمدی<sup>۴</sup>، عبدالله امیدی<sup>۵</sup>

## خلاصه:

سابقه و هدف: اختلال مصرف مواد (SUD) با اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی (ADHD) همبودی دارد. با توجه به این که تعداد زیادی از مطالعات ارتباط بین ADHD و SUD را بررسی کرده‌اند، توجه کمتری به روابط آنها و آسیب‌شناسی روانی عمومی در بیماران مبتلا به هر دو اختلال اختصاص داده شده است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، مقایسه تنظیم هیجان و وسوسه مصرف در بین مبتلایان به SUD همراه با نشانه‌های ADHD و افراد مبتلا به SUD بدون نشانه‌های ADHD بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی است. نمونه پژوهش، شامل ۳۶ نفر افراد مبتلا به SUD همبود با نشانه‌های ADHD و شامل ۳۵ نفر مبتلا به SUD بود که به صورت هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، شامل مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID-V)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS) و پرسشنامه عقاید وسوسه‌انگیز بک (CBQ) بود. تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ با استفاده از آزمون  $\chi^2$  مستقل و آزمون  $\text{Y}$  من ویتنی انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد که میانگین نمرات وسوسه مصرف به طور معناداری در افراد مبتلا به SUD همبود با نشانه‌های ADHD بالاتر است ( $P < 0.001$ ). نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که میانگین نمرات تنظیم هیجان در افراد مبتلا به SUD همبود با نشانه‌های ADHD بالاتر است ( $P < 0.001$ ).

نتیجه‌گیری: با توجه به این که وسوسه مصرف و تنظیم هیجان در افراد دارای اختلال سوء‌صرف مواد همبود با نشانه‌های ADHD به مرتب بالاتر از افراد SUD بود، به نظر می‌رسد نقش اختلالات همبود در این افراد دارای اهمیت می‌باشد.

واژگان کلیدی: اختلال سوء‌صرف مواد، اختلال کمبود توجه، بیش‌فعالی، لعل مصرف، تنظیم هیجان

دو ماهنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره بیست و ششم، شماره ۲، خرداد - تیر ۱۴۰۱، صفحات ۲۱۹-۲۱۲

یکی از این اختلالات، اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی (ADHD) است [۱] که یک‌چهارم افراد مبتلا به SUD، به ADHD مبتلا هستند [۲]. مشخصه ADHD الگوی کاهش پایدار توجه و افزایش تکانشگری و بیش‌فعالی است [۲]. مطالعات نشان داده‌اند که ADHD و SUD با یکدیگر مرتبط هستند [۵]. بدعتل واسطه‌های زیستی مشترک، از جمله بدکاری سیستم انگیزش و پاداش و نیز تکانشگری با اعتیاد در ارتباط است [۶]. همپوشانی دو سویه‌ای بین ADHD و SUD وجود دارد و بین ۱۵ تا ۲۵ درصد بزرگسالان مبتلا به SUD ممکن است ADHD داشته باشند [۷] و ADHD یک عامل خطر برای SUD است [۸]. مبتلایان به ADHD در مقایسه با افراد بدون ADHD از لحاظ زیستی بیشتر احتمال دارد نسبت به اعتیاد آسیب‌پذیر باشند [۹]. به طور نظری، بعضی از مبتلایان به ADHD ممکن است مواد را برای افزایش دوپامین به عنوان شکلی از خودمراهی استفاده کنند [۱۰]. به علاوه، مطالعات نشان داده‌اند که برخلاف افراد بدون علائم ADHD، هر دو گروه بزرگسالان و کودکان دارای ADHD، بیشتر احتمال دارد علائم تک نیکوتین، از جمله تحریک‌پذیری و مشکل در تمرکز را تجربه کنند [۱۱]. نظریه‌های دیگر، عامل زیرینایی ژنتیکی در ADHD و SUD ارائه می‌دهند که نیاز به مطالعه‌های بیشتری دارد

## مقدمه

اختلال مصرف مواد (SUD) یک مشکل اساسی در سلامت عمومی در سراسر جهان است و هزینه‌های زیادی برای شخص، خانواده و جامعه ایجاد می‌کند [۱]. ملاک‌های اساسی برای مصرف مواد، مجموعه‌ای از سندرمهای شناختی، رفتاری و روان‌شناسی را شامل می‌شود که تعیین کننده ادامه مصرف مواد در افراد می‌باشد [۲]. میزان بروز هم‌زمان اختلالات روانپزشکی و SUD بالا است [۳].

۱. دانشجوی دکتری علوم اعصاب، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده نوروفارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۳. مریم، مرکز تحقیقات تروم، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۴. کارشناس ارشد بیوشیمی بالینی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۵. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

## \*نشانی نویسنده مسؤول:

کاشان، دانشگاه علوم پزشکی، گروه روانشناسی بالینی

تلفن: ۰۳۱۵۵۵۴۱۱۱۲، دوچرخه سوار: ۰۹۱۳۱۶۳۶۷۰

پست الکترونیک: abomidi20@yahoo.com

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۲/۱۸، تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۶

مشترک بین این دو اختلال پرداخت تا زمینه‌ای برای استخراج مدل‌های پیشگیری و درمانی فراهم شود. بدین‌منظور هدف از پژوهش حاضر، مقایسه تنظیم هیجان و وسوسه مصرف در بین مبتلایان به SUD افیونی همراه با نشانه‌های ADHD و افراد مبتلا به SUD افیونی بدون نشانه‌های ADHD بود.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. پژوهش حاضر با شماره IR.KAUMS.MEDNT.REC.1397.108 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان به ثبت رسیده است. جامعه این پژوهش شامل دو گروه افراد مبتلا به SUD افیونی همبود با نشانه‌های ADHD و افراد مبتلا به SUD افیونی بدون نشانه‌های ADHD به عنوان گروه کنترل بود. افراد دارای ADHD افیونی همبود با نشانه‌های ADHD شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان در پاییز و زمستان ۱۳۹۹ بودند. این افراد توسط متخصص روان‌شناس بالینی مورد ارزیابی و مصاحبه بالینی قرار می‌گرفتند و در صورت دریافت تشخیص SUD افیونی همبود با نشانه‌های ADHD وارد مطالعه می‌شدند. همچنین افراد گروه کنترل شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان بودند که توسط متخصص روان‌شناس بالینی تشخیص SUD افیونی بدون نشانه‌های ADHD داده شد. همه بیماران تحت درمان دارویی بودند و جهت ورود به مطالعه، از آن‌ها کیت اداری جهت منفی بودن آزمایش اخذ شد. از بین جامعه مورد مطالعه، حجم نمونه با استفاده از مطالعات گذشته [۲۸]، با درنظر گرفتن متغیر تنظیم هیجان و با قراردادن میانگین و انحراف استاندارد در فرمول زیر، حجم نمونه در هر گروه ۲۹ نفر به دست آمد. با توجه به ۲۰ درصد ریزش، تعداد ۳۵ نفر در هر گروه تعیین شد.

$$d = \frac{|X_2 - X_1|}{\sqrt{\frac{\sigma^2 + \sigma^2}{2}}} = \frac{16.23}{21.69} = 0.74 \quad n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{d^2} = \frac{15.68}{0.54} = 29.03$$

معیارهای ورود شامل حداقل سن ۱۸ سال، داشتن SUD افیونی براساس DSM-5. عدم مصرف مواد براساس جواب منفی کیت متادون، فقدان اختلالات شخصیت و سایکوتیک (با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته SCID-5 سنجیده شدن) و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه و مشخص شدن تکمیل تصادفی اطلاعات بود. پس از آن که نمونه‌های مورد مطالعه انتخاب شدند، هدف پژوهش توضیح داده

[۱۳، ۱۴]. وجود این همبودی و ارتباط با شروع زودرس و ایجاد شدیدتر SUD و با کاهش اثربخشی درمان همراه است [۱۴]. بزرگسالان مبتلا به همبودی ADHD-SUD مشکلات بیشتری برای پرهیز از خود دارند [۱۵] و کاهش کیفیت زندگی را با مشکلات حر斐ه‌ای، اجتماعی و شخصی گزارش می‌کنند [۱۶]. مطالعات از این فرضیه حمایت می‌کنند که ADHD و SUD ویژگی‌ها و عناصر آسیب‌شناختی روانی مشترک و هم‌زمان دارند [۱۷] و درمانگران باید از روابط نزدیک بین این دو اختلال از نظر تشخیصی و درمانی آگاه باشند. اخیراً، توجه به اختلال در تنظیم هیجان به عنوان ویژگی بالقوه مشترک بسیاری از اشکال اعتیاد شده است [۱۸]. از جمله: سیگار کشیدن، مصرف الکل یا مواد مخدر [۱۹]. در مطالعات عنوان‌شده افرادی که در تنظیم هیجان مشکل دارند، احتمالاً در تلاش برای به حداقل رساندن خلقت‌های منفی یا تلاش برای کاهش احساسات ناراحت کننده رفتارهای اعتیادآور دارند [۲۰]. افراد مبتلا به SUD در تنظیم کردن هیجاناتشان مشکل دارند و این که حالت‌های هیجانی منفی، مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند [۱]. افرادی که در تنظیم شخصی هیجان مشکل دارند، به احتمال بیشتری در معرض انواع مختلفی از سوء‌صرف مواد قرار می‌گیرند [۲۱]. به علاوه افراد مصرف مواد را به عنوان ابزاری در تنظیم هیجان می‌دانند و از نارسانی هیجان به عنوان علت یا پیامد احتمالی برای SUD یاد می‌شود [۲۲]. بمنظور می‌رسد که نقش تنظیم هیجان در پیشگیری از عود، در مقایسه با سایر عوامل، از اهمیت بیشتری برخوردار است [۱]. از طرفی اختلال در تنظیم هیجان نیز به عنوان یکی از ویژگی‌های ADHD شناخته می‌شود [۲۳]. مشخص شده است که ADHD باعث تأخیر رشدی در فرآیندهای بازداری پاسخ شامل خود‌تنظیمی هیجان، انگیزه و برانگیختگی می‌شود [۲۴]. وجود این مشکل نشان‌دهنده یک منبع اصلی اختلال است و یک نتیجه بالینی ضعیف را پیش‌بینی می‌کند [۲۵]. مطالعات نشان داده‌اند که مشکلات در تنظیم هیجان با ولع مصرف، همبستگی معنی‌داری دارند و به نظر می‌رسد تنظیم هیجان در پیش‌بینی ولع مصرف تأثیر داشته باشد [۲۶]. براساس پژوهش‌ها، ولع مصرف، به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده عود محاسبه می‌شود [۲۷]. ولع مصرف به عنوان محرك اصلی در SUD به شمار می‌آید که تنظیم کارآمد آن با مصرف کمتر و پیامدهای مطلوب تداعی شده است [۲۲]. در حالی که تعداد زیادی از مطالعات ارتباط بین ADHD و SUD را بررسی کرده‌اند و عملده این مطالعات بر همبودی این دو اختلال پرداخته‌اند، اما توجه کمتری به روابط آن‌ها و آسیب‌شناسی روانی عمومی در مبتلایان به اختلال دوگانه اختصاص داده شده است؛ بنابراین با توجه به مطالب بالا، لازم است به شناسایی این روابط و آسیب‌شناسی

### مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS)

این پرسشنامه که توسط Gratz در سال ۲۰۰۴ ساخته شده، یک مقیاس ۳۶ سؤالی است که الگوهای تنظیم هیجان را در قالب ۶ خرده‌مقیاس (عدم پذیرش، پاسخ‌های هیجانی، اشکال در مشارکت رفتارهای متنه به هدف، مشکلات کترول تکانه، کمبود آگاهی هیجانی، محدودیت در دستیابی به راهکارهای تنظیم هیجانی و کمبود صراحت هیجانی) می‌سنجد و بیش از هر چیز بر مشکلات در تنظیم هیجان تأکید دارد. مجموع امتیازات ۳۶ عبارت پرسشنامه از حداقل ۳۶ تا حداکثر ۱۸۰ است. پایابی این مقیاس براساس بازآزمایی ۸۸٪ و همسانی درونی مقیاس براساس آلفای کرونباخ برای کلّ مقیاس ۹۲٪ و برای خردمندی‌مقیاس‌ها بالای ۸۰٪ گزارش شده است [۳۰]. پایابی نسخه فارسی این مقیاس براساس آلفای کرونباخ و روش تصنیف به ترتیب ۸۱٪ و ۸۰٪ گزارش شده و داده‌های حاصل از همبستگی این مقیاس با مقیاس هیجان‌خواهی Zuckerman نیز روایی همگرای مقیاس را تأیید کرده است [۳۱].

پرسشنامه عقاید وسوسه بک

این پرسشنامه که توسط بک و همکاران در سال ۱۹۹۳ جهت بررسی ابعاد روانی، جسمانی و رفتاری وسوسه ساخته شد، یک مقیاس خودستئجی بوده که شامل ۲۰ گویه است که هر کدام در یک مقیاس ۱ تا ۷ درجه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) درجه‌بندی می‌گردد. اعتبار نسخه فارسی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۸۴٪ و روش تصنیف (۸۱٪) گزارش شد [۳۲].

### نتایج

وضعیت جمعیت‌شناختی متغیرهای کیفی شرکت‌کنندگان پژوهش در قالب مؤلفه‌های وضعیت تحصیلی، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، وضعیت مصرف و سابقه زندان در جدول شماره ۱ ارائه شده است. شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر ۷۱ نفر و همه آن‌ها مرد بودند. با توجه به جدول شماره یک، دو گروه از لحاظ متغیرهای وضعیت تحصیلی، تأهل، وضعیت شغلی و وضعیت مصرف تفاوت معناداری نداشتند ( $P > 0.05$ ). اما دو گروه از لحاظ سابقه زندان تفاوت معنی‌داری داشتند ( $P = 0.03$ ) (جدول شماره ۱).

شد و به آن‌ها در مورد محترمانه بودن اطلاعات و تحلیل گروهی داده‌ها اطمینان داده شد. سپس افرادی که به شرکت در مطالعه تمايل داشتند و فرم رضایت آگاهانه را امضا نمودند، در مطالعه وارد شدند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه، پرسشنامه‌های تنظیم هیجان و عقاید وسوسه‌انگیز را تکمیل نمودند، سپس داده‌های هر فرد به صورت کد وارد نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۶ شد. آنالیز داده‌ها به صورت گروهی و با استفاده از آزمون آماری t مستقل و آزمون یو من ویتنی انجام شد. این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کاشان انجام شده است. ابزارهای پژوهش:

### فرم مشخصات دموگرافیک:

این پرسشنامه دارای پرسش‌هایی درزمنه سن، سن شروع مصرف، مدت زمان درمان با متادون، میزان تحسیلات، وضعیت تأهل، روش مصرف مواد افیونی که توسط پژوهشگر طی یک مصاحبه ساختاریافته تکمیل گردید.

### مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID-V)

قبل از مرحله ارزیابی و برای رعایت معیارهای ورود و خروج و به منظور سنجش اختلال وسوسی جبری از مصاحبه بالینی ساختاریافته‌ای که برگرفته از راهنمای تشخیص و آمار اختلالات روانی می‌باشد، استفاده می‌شود. به طور گسترده‌ای برای تشخیص‌های محور یک براساس DSM-V توسط متخصصان بالینی و آموزش‌دهی اجرا می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که SCID تشخیص‌های پایابی برای بیشتر اختلالات روان‌پزشکی ایجاد می‌کند. این ابزار برای تشخیص اختلالات اخیر مصرف مواد در طول عمر و همچنین برای تشخیص اختلالات همبود با وابستگی به مواد به کار می‌رود. خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی آن نیز در ایران توسط شریفی و همکاران ۲۰۰۹ بررسی شده است. نتیجه پایابی آزمون و آزمون مجدد برای اختلال افسردگی، تشخیص طول عمر ۸۲.۶٪ حمله اخیر ۸۳٪ و همچنین روایی آن از طریق K-۴۹ با حساسیت ۰.۶۴٪ و اختصاصی ۰.۸۹٪ مشخص گردید که نشان‌دهنده خصوصیات روان‌سنجی مناسب برای جمعیت ایرانی بوده، برای ارزیابی اختلالات محور II از مصاحبه بالینی ساختاریافته محور SCID-II استفاده خواهد شد [۲۹].

جدول شماره ۲- ویژگی‌های دموگرافیک گروه‌ها در متغیرهای کیفی

P	آماره	(٪) SUD	(٪) SUD-ADHD	ابعاد	شاخص‌ها
۰/۷۹	۰/۲	(۲۵/۷) ۹	(۳۰/۶) ۱۱	مجرد	وضعیت تأهل
		۲۶ (۷۴/۳)	(۶۹/۴) ۲۵	متاهل	
۰/۰۹	۴/۷۸	(۲۰/۷)	(۱۶/۷) ۶	بیکار	وضعیت اشتغال
		(۲۲/۹) ۸	(۴۷/۲) ۱۷	پاره وقت	
۰/۲۲	۱/۷۶	(۵۷/۱) ۲۰	(۳۶/۱) ۱۳	تمام وقت	تحصیلات
		(۵۷/۲) ۲۰	(۷۲/۲) ۲۶	پایین تر از سیکل	
۰/۳۳	۱/۵۷	(۴۲/۹) ۱۵	(۲۷/۷) ۱۰	بالاتر از سیکل	وضعیت مصرف
		(۵۷/۱) ۲۰	(۶۹/۴) ۲۵	نک مصرفی	
۰/۰۳	۵/۱۲	(۱۷/۱) ۶	(۴۱/۷) ۱۵	ترکیبی	سابقه زندان
		(۸۲/۹) ۲۹	(۵۸/۳) ۲۱	دارد	
SUD: اختلال مصرف مواد، SUD-ADHD: اختلال مصرف مواد همراه با نشانه‌های ADHD					

مدت مصرف ماده و متادون و سن شروع مصرف تفاوت بین دو گروه معنی‌دار نیست ( $P > 0/05$ ).

در جدول شماره ۲ ویژگی‌های گروه‌ها در قالب مؤلفه‌های سن، سن شروع مصرف، مدت مصرف ماده و مدت مصرف متادون ارائه شده است. با توجه به جدول شماره ۲، بین دو گروه در متغیرهای سن،

جدول شماره ۲- ویژگی‌های دموگرافیک گروه‌ها در متغیرهای کیمی

P	آماره	(٪) SUD	(٪) SUD-ADHD	شاخص‌ها
۰/۸۹	۰/۱۳	۴۱/۸۵(۹/۹۲)	۴۲/۱۳(۷/۶)	سن
۰/۴۸	۰/۷۰	۳۸/۱۳(۷/۹۸)	۱۴/۶۲(۶/۸۷)	مدت مصرف ماده
۰/۴۰	۰/-۸۴	۷/۳۲(۴/۴)	۶/۵۵(۳/۲۶)	مدت مصرف متادون
۰/۸۱	۰/-۲۳	۲۱/۰۸(۳/۳۳)	۲۰/۸۱(۵/۳۵)	سن شروع مصرف

SUD: اختلال مصرف مواد، SUD-ADHD: اختلال مصرف مواد همراه با نشانه‌های ADHD

نمارات وسوسه مصرف در دو گروه تفاوت معنی‌داری دارد. در مورد متغیر تنظیم هیجان، با توجه به این‌که پیش‌فرض نرمال‌بودن داده‌ها برقرار نبود، از آزمون ناپارامتریک من‌ویتنی استفاده شد. نتایج آزمون من‌ویتنی نشان داد که میانگین نمرات تنظیم هیجان در دو گروه تفاوت معنی‌داری دارد. نتایج در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳ میانگین و انحراف‌معیار نمرات کل شرکت‌کنندگان در متغیر وسوسه مصرف و تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. با توجه به این‌که پیش‌فرض نرمال‌بودن و برابری واریانس‌ها در متغیر وسوسه مصرف برقرار بود، جهت مقایسه نمرات وسوسه مصرف در دو گروه دارا و فاقد نشانه‌های ADHD از آزمون t مستقل دو نمونه‌ای استفاده شد. با توجه به جدول شماره ۳، نتایج نشان داد که میانگین

جدول شماره ۳- مقایسه نمرات وسوسه مصرف و تنظیم هیجان در دو گروه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد دارا و فاقد نشانه‌های ADHD

P	آماره	(٪) SUD	(٪) SUD-ADHD	متغیر
<0/۰۰۱	t=۳/۷۷	۷۲/۶۵(۱۷/۸۷)	۸۷/۱۱(۱۴/۲۳)	وسوسه مصرف
<0/۰۰۱	U=۳۰۶	۹۸/۸۵(۲۱/۴۵)	۱۱۶/۷۷(۱۸/۳۱)	تنظیم هیجان

SUD: اختلال مصرف مواد، SUD-ADHD: اختلال مصرف مواد همراه با نشانه‌های ADHD

نشان داد که میانگین نمرات وسوسه مصرف و دشواری در تنظیم هیجان در افرادی که نشانه‌های ADHD را داشتند، به طور معنی‌داری بیشتر بود. مطالعات کمی به بررسی و مقایسه این متغیرها در این افراد پرداخته‌اند. در این راستا و همسو با یافته‌های این

## بحث

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه تنظیم هیجان و وسوسه مصرف در بین مبتلایان به SUD افیونی همراه با نشانه‌های ADHD و افراد مبتلا به SUD افیونی بدون نشانه‌های ADHD بود. یافته‌ها

هیجان در کاهش وسوسه مصرف و به دنبال آن ترک مصرف مواد بی برد. بنابراین کاهش مشکلات در تنظیم هیجان در طی آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند در درمان این افراد مؤثر واقع شود. در پایان گفتنی است که این مطالعه از نوع مقطعی بود، بنابراین در صورت انجام مطالعه‌ای طولی می‌توان نتایج دقیق‌تری را بدست آورد. تعداد نمونه‌های این مطالعه مقطعی کم بود و بهتر است در مطالعات آینده از حجم نمونه بیشتری استفاده گردد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر، مرد بودن کل نمونه و نداشتن نمونه از خانم‌ها برای مقایسه بین دو جنسیت و دشواری در تکمیل پرسشنامه‌ها بود. عدم کنترل متغیر دز متابون مصرفی نیز از محدودیت دیگر این مطالعه بود. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده به این متغیر پرداخته شود.

### نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که در واقع برای فهم بهتر اختلال سوءمصرف مواد، متخصصان باید اختلالات همبود از جمله ADHD و همچنین متغیرهای مرتبط بی‌نظمی هیجانی را مرد ارزیابی قرار دهند تا در برنامه مداخله‌ای آن‌ها مورد توجه قرار گیرد. با توجه به این که وسوسه مصرف و تنظیم هیجان در افراد دارای اختلال سوءمصرف مواد همبود با نشانه‌های ADHD به مرتب بالاتر از افراد فاقد ADHD است، به نظر می‌رسد که نقش اختلالات همبود در این افراد دارای اهمیت باشد. با درنظر گرفتن این مورد می‌توان با تشخیص و سپس درمان مشکلات، ضریب بهبود را افزایش داد.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر در کلینیک‌های ترک اعتیاد امید، توان و کلینیک دولتی درمان سوءمصرف مواد شهرستان کاشان انجام شد. بدین وسیله از گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و مسئولان فنی این مراکز که در اجرای این مطالعه همکاری کردند و شرکت‌کنندگان گرامی تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان به خاطر تأمین منابع مالی تحقیق، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

### References:

- [1] Azizi A, Borjali A, Golzari M. The effectiveness of emotion regulation training and cognitive therapy on the emotional and addictive problems of substance abusers. *Iran J Psychiatry* 2010; 5(2): 60.

پژوهش، غلامعلی نژاد و همکاران [۳۳] در مطالعه‌ای به مقایسه ولع مصرف در بیماران مبتلا به سابقه ADHD و مصرف مواد بدون سابقه ADHD پرداختند. نتایج نشان داد که بین وسوسه در مردان معتاد دارای سابقه ADHD و مردان معتاد بدون این سابقه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به نظر می‌رسد که مردان مبتلا به SUD و ADHD سایه بیش‌فعالی بیش از مردان مبتلا به SUD بدون سابقه Evren ۲۰۱۸ میل به مصرف مواد دارند. در مطالعه‌ای دیگر در سال ۲۰۱۸ و همکاران نشان دادند که کژ تنظیمی هیجانی واسطه‌ای جزئی در رابطه بین اعتیاد به اینترنت و ADHD احتمالی و شدت علائم ADHD بوده است [۲۸]. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که نقص و دشواری در تنظیم هیجانات، پیشگی کلیدی و فاکتور متمایزی در آسیب‌شناسی ADHD است [۳۴، ۲۴]. از طرفی مطالعات متعددی مشکلات در تنظیم هیجان را در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد گزارش کرده‌اند که می‌تواند به چند شکل بروز کند. اول این که افراد از مواد مخدر برای تنظیم کردن حالات هیجانی خود استفاده می‌کنند. دوم این که ناتوانی در تنظیم هیجان در دوران کودکی و نوجوانی می‌تواند به عنوان یک عامل خطر اولیه و یا عامل ایجاد‌کننده در توسعه سوءمصرف مواد باشد. سوم این که ناتوانی در تنظیم مؤثر هیجانات در لحظات خاص ممکن است یک عامل نزدیک برای موارد مصرف مواد مخدر در افرادی باشد که قبل از SUD رنج می‌برند [۳۵]. با توجه به این که سازوکارهای عصبی یکسانی در کژ تنظیمی هیجانی هر دو اختلال شناسایی شده [۳۶، ۳۵]، ممکن است افزایش مشکلات در تنظیم هیجانی به دلیل همبودی این دو اختلال با یکدیگر باشد. از طرفی مشکل در تنظیم هیجان پیش‌بینی کننده شدت مصرف مواد است. چندین مطالعه تجربی نشان می‌دهد که خلق و خو و هیجانات منفی بر جسته‌ترین عوامل تعیین‌کننده ولع و عود هستند [۳۷]. همچنین وسوسه شدید مواد می‌تواند راهبردهای تنظیم هیجان را تضعیف کند. تحقیقات نشان داده‌اند افرادی که در دوره پرهیز، وسوسه شدیدتری را تجربه می‌کنند، قادر به کنترل احساسات و هیجانات خود نیستند و هرچه شدت وسوسه بیشتر باشد، راهبردها ضعیفتر می‌شوند [۳۸] و نشان‌دهنده این است که رابطه بین وسوسه و تنظیم هیجان به صورت دو سویه است. با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان به اهمیت تنظیم

- [2] Kaplan BJ. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry. *Behav Sci Clin Psychiatry* 2016; 58(1): 78-9.

- [3] Balhara YPS, Kuppili PP, Gupta R. Neurobiology of comorbid substance use disorders

- and psychiatric disorders: current state of evidence. *J Addict Nurs* 2017; 28(1): 11-26.
- [4] Crunelle CL, Veltman DJ, van Emmerik-van Oortmerssen K, Booij J, van den Brink W. Impulsivity in adult ADHD patients with and without cocaine dependence. *Drug Alcohol Depend* 2013; 129(1-2): 18-24.
- [5] Spera V, Pallucchini A, Maiello M, Carli M, Maremmani AGI, Perugi G, et al. Substance Use Disorder in Adult-Attention Deficit Hyperactive Disorder Patients: Patterns of Use and Related Clinical Features. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(10): 3509.
- [6] van Emmerik-van Oortmerssen K, van de Glind G, Koeter MW, Allsop S, Auriacombe M, Barta C, et al. Psychiatric comorbidity in treatment-seeking substance use disorder patients with and without attention deficit hyperactivity disorder: results of the IASP study. *Addiction* 2014; 109(2): 262-72.
- [7] Cardullo S, Pérez LJC, Cuppone D, Sarlo M, Cellini N, Terraneo A, et al. A Retrospective Comparative Study in Patients With Cocaine Use Disorder Comorbid With Attention Deficit Hyperactivity Disorder Undergoing an rTMS Protocol Treatment. *Frontiers Psychiatry* 2021; 12.
- [8] Biederman J, Wilens T, Mick E, Milberger S, Spencer TJ, Faraone SV. Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. 1995.
- [9] Harstad E, Levy S, Ammerman SD, Gonzalez PK, Ryan SA, Siqueira LM, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder and substance abuse. *Pediatrics* 2014; 134(1): e293-e301.
- [10] Wilens TE, Adamson J, Sgambati S, Whitley J, Santry A, Monuteaux MC, et al. Do individuals with ADHD self-medicate with cigarettes and substances of abuse? Results from a controlled family study of ADHD. *Am J Addictions* 2007; 16: 14-23.
- [11] Pomerleau CS, Downey KK, Snedecor SM, Mehringer AM, Marks JL, Pomerleau OF. Smoking patterns and abstinence effects in smokers with no ADHD, childhood ADHD, and adult ADHD symptomatology. *Addict Behav* 2003; 28(6): 1149-57.
- [12] Edwards AC, Kendler KS. Twin study of the relationship between adolescent attention-deficit/hyperactivity disorder and adult alcohol dependence. *J Studies Alcohol Drugs* 2012; 73(2): 185-94.
- [13] Biederman J, Petty CR, Wilens TE, Fraire MG, Purcell CA, Mick E, et al. Familial risk analyses of attention deficit hyperactivity disorder and substance use disorders. *Am J Psychiatry* 2008; 165(1): 107-15.
- [14] Crunelle CL, van den Brink W, Moggi F, Konstenius M, Franck J, Levin FR, et al. International Consensus Statement on Screening, Diagnosis and Treatment of Substance Use Disorder Patients with Comorbid Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Eur Addict Res* 2018; 24(1): 43-51.
- [15] Levin FR, Evans SM, Vosburg SK, Horton T, Brooks D, Ng J. Impact of attention-deficit hyperactivity disorder and other psychopathology on treatment retention among cocaine abusers in a therapeutic community. *Addict Behav* 2004; 29(9): 1875-82.
- [16] Kronenberg LM, Goossens PJ, van Etten DM, van Achterberg T, van den Brink W. Need for care and life satisfaction in adult substance use disorder patients with and without attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD). *Perspect Psychiatr Care* 2015; 51(1): 4-15.
- [17] Bielefeld M, Drews M, Putzig I, Bottel L, Steinbüchel T, Dieris-Hirche J, et al. Comorbidity of Internet use disorder and attention deficit hyperactivity disorder: Two adult case-control studies. *J Behav Addict* 2017; 6(4): 490-504.
- [18] Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010; 30(2): 217-37.
- [19] Bonn-Miller MO, Vujanovic AA, Boden MT, Gross JJ. Posttraumatic stress, difficulties in emotion regulation, and coping-oriented marijuana use. *Cogn Behav Ther* 2011; 40(1): 34-44.
- [20] Yu JJ, Kim H, Hay I. Understanding adolescents' problematic Internet use from a social/cognitive and addiction research framework. *Computers Human Behav* 2013; 29(6): 2682-9.
- [21] Wilens TE, Martelon M, Anderson JP, Shelley-Abrahamson R, Biederman J. Difficulties in emotional regulation and substance use disorders: A controlled family study of bipolar adolescents. *Drug Alcohol Depend* 2013; 132(1-2): 114-21.
- [22] Kober H, Bolling D. Handbook of Emotion Regulation. Guildford Press London;; 2014.
- [23] van Stralen J. Emotional dysregulation in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Atten Defic Hyperact Disord* 2016; 8(4): 175-87.
- [24] Beheshti A, Chavanon ML, Christiansen H. Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2020; 20(1): 1-11.
- [25] Shaw P, Stringaris A, Nigg J, Leibenluft E. Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 2014; 171(3): 276-93.
- [26] Khosravani V, Sharifi Bastan F, Ghorbani F, Kamali Z. Difficulties in emotion regulation mediate negative and positive affects and craving in alcoholic patients. *Addict Behav* 2017; 71: 75-81.
- [27] Breese GR, Sinha R, Heilig M. Chronic alcohol neuroadaptation and stress contribute to susceptibility for alcohol craving and relapse. *Pharmacol Therapeutics* 2011; 129(2): 149-71.

- [28] Evren B, Evren C, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Relationship of internet addiction severity with probable ADHD and difficulties in emotion regulation among young adults. *Psychiatry Res* 2018; 269: 494-500.
- [29] 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. *Compr Psychiatry* 2009; 50(1): 86-91.
- [30] Bjureberg J, Sahlin H, Hedman-Lagerlöf E, Gratz KL, Tull MT, Jokinen J, et al. Extending research on Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents (ERITA) with nonsuicidal self-injury disorder: open pilot trial and mediation analysis of a novel online version. *BMC Psychiatry* 2018; 18(1): 1-13.
- [31] Hasel KM, Ardebil MD. Relationship of body image and emotion regulation strategies among female students. *J Garman Univ* 2018; 5(3): 446-53.
- [32] Rahamanian M, Mirjafari A, Hasani J. The relationship between craving and attentional bias in opioid dependent, relapsed and abstinent individuals. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2006; 12(3): 216-22.
- [33] Gholamalinezhad F, Abdolmanafi A, Rostami R, Farhoodi F. Comparison of craving in substanceuse patients with the history of ADHD and substance use without ADHD history. *Procedia-Social Behav Sci* 2010; 5: 1713-5.
- [34] Corbisiero S, Stieglitz RD, Retz W, Rösler M. Is emotional dysregulation part of the psychopathology of ADHD in adults? *Atten Deficit Hyperact Disord* 2013; 5(2): 83-92.
- [35] Kober H. *Emotion Regulation Substance Use Disorders*. 2014.
- [36] Shaw P, Stringaris A, Nigg J, Leibenluft E. Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 2014; 171(3): 276-93.
- [37] Cavicchioli M, Movalli M, Vassena G, Ramella P, Prudenziati F, Maffei C. The therapeutic role of emotion regulation and coping strategies during a stand-alone DBT Skills training program for alcohol use disorder and concurrent substance use disorders. *Addict Behav* 2019; 98: 106035.
- [38] Doran N, McChargue D, Cohen L. Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addict Behav* 2007; 32(1): 90-8.