

## ساخت و بررسی کارآیی پنج آزمون تصویری ارزیابی ولع مصرف در معتادان مواد افیونی

دکتر حامد اختیاری<sup>۱</sup>، هانیه عدالتی<sup>۲</sup>، دکتر آرین بهزادی<sup>۳</sup>، دکتر هومن صفایی<sup>۴</sup>، مهری نوری<sup>۵</sup>، دکتر آذرخش مکری<sup>۶</sup>

### Designing and Evaluation of Reliability and Validity of Five Visual Cue-induced Craving Tasks for Different Groups of Opiate Abusers

Hamed Ekhtiari\*, Hanie Edalati<sup>a</sup>, Arian Behzadi<sup>b</sup>,  
Hooman Safaei<sup>b</sup>, Meliri Noori<sup>c</sup>, Azarakhsh Mokri<sup>d</sup>

#### Abstract

**Objectives:** The aim of this study was to provide a visual task for the evaluation of craving in opiate abusers, by implementing visual cues inducing craving. **Method:** 175 opiate abusers who had presented to the National Center for Addiction Studies in Iran in eleven months of the years 1385 and 1386 participated in the study. The subjects were divided into five groups (heroin injecting, heroin sniffing, heroin smoking, crystalline heroin (locally known as crack) smoking, and opium ingestion/smoking). The test was developed in the following order: identifying visual cues which could induce craving in interactive meetings between professionals and opiate abusers, categorization and providing the effective pictures from the list of cues, rating the severity of craving induced through the pictures by addicts, final categorization and setting, providing the computerized visual cue-induced tasks in different groups, determining the scores of opiate induction and evaluating the reliability of the tasks in craving induction. All subjects completed demographic questionnaires, Addiction Severity Index (ASI), Beck Depression Inventory, Agonist Effect Symptoms Checklist, Opiate Withdrawal Symptoms Checklist, and Raven IQ Test. Data were analyzed using descriptive statistic methods and Pearson's correlation coefficient. **Results:** The mean score of induced

#### چکیده

**هدف:** هدف این بررسی، تهیه آزمون تصویری بررسی ولع مصرف در معتادان مواد افیونی با به کارگیری شاخص های تصویری ایجاد کننده ولع مصرف بود. **روش:** ۱۷۵ معتاد به مواد افیونی در پنج گروه (تزریق هروئین، کشیدن هروئین، استنشاق هروئین، کشیدن و خوردن تریاک و کشیدن کراک)، که طی ۱۱ ماه در سال های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ به مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران مراجعه کرده بودند، در این بررسی شرکت کردند. تهیه آزمون در مراحل زیر انجام شد: استخراج نشانه های تصویری ایجاد کننده ولع در جلسات تبادل افکار متخصصان و معتادان، دسته بندی و تهیه تصاویر تأثیرگذار از لیست نشانه ها، رتبه بندی شدت ولع ایجاد شده با تصاویر توسط معتادان، دسته بندی و چیتش نهایی، تهیه آزمون تصویری ارزیابی ولع مصرف کامپیوتری در گروه های مختلف معتادان مواد افیونی در پنج گروه، تعیین امتیاز ولع مصرف در معتادان مواد افیونی و بررسی میزان اعتمادپذیری آزمون ها در ایجاد ولع مصرف. همه آزمودنی ها به پرسش نامه ویژگی های جمعیت شناختی، چک لیست علائم محرومیت و مسمومیت مواد، پرسش نامه افسردگی بک، آزمون ریون و شاخص شدت اعتیاد پاسخ دادند. داده ها به کمک روش های آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند. **یافته ها:** میانگین نمرات ولع مصرف القا شده به وسیله آزمون ها در گروه آزمودنی های مصرف کننده کشیدن کراک و مصرف کننده تزریق هروئین به میزان معنی داری بالاتر از ولع مصرف در دو گروه مصرف کنندگان تریاک بود ( $t=12/21$ ,  $p<0/001$ ). آزمون

<sup>۱</sup> پزشکی عمومی، آزمایشگاه ارزیابی عصبی-شناختی، مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران، تهران، میدان قزوین، حیابان کارگر حویلی، شماره ۶۶۹، دورنگار: ۵۵۴۲۱۱۷۷-۰۲۱ (نویسنده مسئول)؛ <sup>۲</sup> F-mail: hekhtari@gmail.com؛ <sup>۳</sup> کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه الزهراء، پزشکی عمومی، آزمایشگاه ارزیابی عصبی-شناختی، مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران، کارشناس روانشناسی، مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران؛ <sup>۴</sup> روانپزشک، استاد یار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران، گروه بالینی، مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران.

\* Corresponding author: GP, Neurocognitive Assessment Laboratory, Iranian National Center for Addiction Studies, Tehran University of Medical Sciences, 669 South Kargar Ave., Gazvin Sq., Tehran, Iran, IR. Fax: +9821-55421177. E-mail: hekhtari@gmail.com;

<sup>a</sup> MA, in Psychology, Alzahra University; <sup>b</sup> GP, Neurocognitive Assessment Laboratory, Iranian National Center for Addiction Studies; <sup>c</sup> BA,

In Psychology, Iranian National Center for Addiction Studies; <sup>d</sup> Psychiatrist, Assistant Prof. of Tehran University of Medical Sciences, Clinical Department, Iranian National Center for Addiction Studies.

craving was significantly higher in crack smokers and heroin injectors in comparison with opium abuser groups ( $F=12.21$ ,  $p<0.001$ ). Tukey test showed significant difference between drug craving scores in heroin and opium abusers ( $I-J=27.89$ ,  $p<0.001$ ) and also between crack smokers and opium abusers ( $I-J=27.89$ ,  $p<0.001$ ). The evaluation of the reliability of results in craving induction tasks by Cronbach's alpha and split-half reliability, showed a good reliability in most tasks (except for some cues in opium tasks). Craving was negatively correlated with age ( $r=-0.26$ ,  $p<0.001$ ), abusing duration ( $r=-0.23$ ,  $p<0.001$ ) and positively with family problems in ASI ( $r=0.18$ ,  $p<0.05$ ). **Conclusion:** Providing a task for the evaluation of craving induction in different groups of opiate abusers, with an appropriate validity and reliability, can help to a better understanding about the dimensions of drug craving through neuroimaging studies, pre-and post-treatment evaluations, and assessing different treatment protocol effects on the craving control. Also, this method can be used to assess the relationship of craving to other features of addiction.

**Key words:** craving; opiate; visual cue-induced craving task

[Received: 24 July 2007 ; Accepted: 15 April 2008]

تغیی توکی تفاوت میانگین نمرات ولع مصرف را در مصرف کنندگان هروین با تریاک ( $I-J=27.89$ ,  $p<0.001$ ) و در مصرف کنندگان کراک و تریاک ( $I-J=27.89$ ,  $p<0.001$ ) معنی دار نشان داد. بررسی میزان پایایی نتایج به دست آمده در آزمون های ولع مصرف به وسیله دو روش آلفای کرونباخ و دونه سازی، نشانگر پایایی خوب آزمون در بیشتر آزمون ها (به جز مواردی از آزمون های تریاک) بود. میزان ولع مصرف با سن ( $r=-0.26$ ,  $p<0.001$ ) و طول دوره سوء مصرف مواد ارتباط منفی ( $r=-0.23$ ,  $p<0.001$ ) و با نمره ترکیبی مشکلات خانوادگی شدت اعتیاد ارتباط معنی دار داشت ( $r=0.18$ ,  $p<0.05$ ). **نتیجه گیری:** با تهیه آزمون ارزیابی ولع مصرف در گروه های مختلف معنادان مواد افیونی، که از اعتبار و پایایی مناسبی برخوردار باشد، می توان به شناسایی بیشتر ویژگی های این پدیده به کمک روش هایی چون تصویربرداری عملکردی مغز و ارزیابی پیش از دوره های درمانی و پس از آن و تعیین میزان موفقیت پروتکل های درمانی در کاهش ولع مصرف یاری رساند. هم چنین با این روش می توان رابطه پدیده ولع مصرف با سایر ویژگی های بیماری اعتیاد را بررسی کرد. **کلیدواژه:** ولع مصرف مواد؛ مواد افیونی؛ آزمون تصویری ارزیابی ولع مصرف

[دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۵/۲؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱/۲۷]

## مقدمه

از میان عوامل مؤثر در سوء مصرف مواد، ولع مصرف<sup>۱</sup>، نقش مهم تری در پدیده بازگشت و حفظ موقعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد دارد. ولع مصرف، یک میل غیر قابل کنترل برای مصرف مواد است، میلی که اگر برآورده نشود رنج های روانشناختی و بدنی فراوانی هم چون ضعف<sup>۲</sup>، بی اشتها، اضطراب، بی خوابی، پر خاشاگری و افسردگی را در پی دارد (انسیتو ملی سوء مصرف مواد<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶).

پس از رسیدن به حالت پرهیز، میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات ماده مصرفی دیده می شود. این احساس ممکن است از چند ساعت پس از ترک تا چندین ماه پس از پایان درمان دیده شود. این پدیده معمولاً به میزان زیادی، در نخستین ماه های سم زدایی گزارش می شود. سپس فراوانی و شدت آن، کاهش می یابد، اگرچه به ندرت ناپدید می شود (زیکلر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). بنابراین تشخیص، نمره گذاری و تعیین شدت و سپس درمان و پایش تغییرات این موقعیت بالینی بسیار مهم است. از این رو طراحی ابزارهای سنجش ولع که دارای اعتبار بوم شناختی و کارایی بالینی باشند از حوزه های مورد توجه در دانش اعتیاد به شمار می روند.

سامانه مغزی دوپامینرژیک، که میانجی «احساس لذت» است، نقشی حیاتی در سازوکارهای مرتبط با مصرف مواد دارد. در ولع مصرف مربوط به حالت پرهیز، سامانه های گابانرژیک و گلو تامترژیک دخالت دارند، در حالی که ولع مصرف مرتبط با حافظه و اثرات پاداش احتمالاً با مکانیزم های دوپامینرژیک، گلو تامینرژیک و اوپیویدی ارتباط دارد. ممکن است ولع مصرفی که در موقعیت های استرس زا ایجاد می شود، با سازوکارهای سروتونرژیک که با همکاری سازوکارهای یاد شده در بالا عمل می کنند، ارتباط داشته باشد (آنتون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱).

در نظریه های پدیدارشناختی<sup>۶</sup> بر ارتباط میان رفتار اعتیادی و ولع مصرف به عنوان علامت اصلی بیماری اعتیاد تأکید می شود. از میان این نظریات، جدیدترین الگوی توصیفی را مدل<sup>۷</sup>، گلاس<sup>۸</sup>، کایر<sup>۹</sup> و مانتز<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۲) ارائه نموده اند. این الگو بر پایه شباهت های نشانه شناسی بین اعتیاد و اختلال وسواسی-اجباری پیشنهاد شده است و با ولع

- |                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| 1- craving                          | 2- asthenia |
| 3- National Institute on Drug Abuse |             |
| 4- Zikler                           | 5- Anton    |
| 6- phenomenological                 | 7- Modell   |
| 8- Glaser                           | 9- Cyr      |
| 10- Mountz                          |             |

مصرف ذهنی<sup>۱</sup> برای اعتیاد به الکل و سایر داروها توصیف می‌شود. با این وجود، این الگوها از زمانی که نیاز به وجود ولع مصرف برای تشخیص اعتیاد مطرح شد، مورد تردید واقع شدند.

ویکلر<sup>۲</sup> (۱۹۴۸)، نخستین کسی بود که نظریه شرطی شدن<sup>۳</sup> را در زمینه ولع مصرف ارایه نمود. به باور وی محرک‌های شرطی معین (نشانه‌ها)، می‌توانند پاسخی شرطی ایجاد کنند که نشانگان محرومیت را تقلید کند. این نشانگان شرطی شده می‌تواند برای رهایی شخص از علائم محرومیت، منجر به مصرف دوباره مواد و بازگشت شود. این الگو دوباره توسط دروماند<sup>۴</sup>، کوپر<sup>۵</sup> و گلاتیر<sup>۶</sup> (۱۹۹۰) که تصویر و بوی نوشیدنی‌های الکلی را برای ایجاد ولع مصرف به کار می‌بردند، بازبینی شد. بررسی‌های آنان تفکیک دو نوع ولع مصرف را در پی داشت: ولع مصرف به عنوان پاسخی به یک محرک شرطی و ولع مصرف به عنوان بخشی از نشانگان ترک که غیرشرطی می‌باشد.

با توجه به نقش پردازش‌های شناختی در فرآیند ولع مصرف، مارلات<sup>۷</sup> و گوردون<sup>۸</sup> (۱۹۸۵)، نظریه «یادگیری اجتماعی شناختی» یا نظریه «انتظار پیامد» را مطرح کردند. در نظریه آنها، تعاملی میان پیامدهای مثبت (کسب لذت و کاهش درد) و پیامدهای منفی (نساراحتی، از دست دادن کار و مشکلات خانوادگی) شکل می‌گیرد و در نهایت فرد یکی از این دو را برمی‌گزیند. در این نظریه، ولع مصرف به عنوان «میل به تجربه اثرات تقویت کننده مواد» تعریف می‌شود، بنابراین ولع مصرف یک پاسخ شرطی شده است که توسط محرک مربوط به مواد، همراه با تجربه یک لذت پیشین، زنده خواهد شد.

کارتر<sup>۹</sup> و تیفانی<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۹) با تأکید بر اهمیت و اعتبار به کارگیری «الگوی بازفعال سازی نشانه» در بیماران معتاد به مواد، تفاوت معنی داری بین سنجش ولع مصرف با بهره‌گیری از پرسش‌نامه‌ها و پاسخ‌های فیزیولوژیکی نشان دادند.

با توجه به این که هریک از انواع روش‌های مصرف و مواد مورد سوء مصرف، با شرایط و ویژگی‌های معینی همراه می‌باشند، نشانه‌هایی که برای مصرف کنندگان گوناگون، ایجاد ولع می‌کنند، نیز متفاوت هستند. از این رو شناسایی و بررسی این نشانه‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. فرض اساسی بررسی‌های بازفعال سازی نشانه<sup>۱۱</sup>، این است که الگوی

پاسخ به محرک‌های القاء کننده ولع مصرف، به عنوان عملکردی از تجربیات اولیه هر فرد با آن محرک، در افراد و شرایط گوناگون، متفاوت است. تفاوت‌ها در واکنش به محرک‌های مربوط به دارو، احتمالاً از تجربیات شرطی شدن ایجاد می‌شوند.

واکنش‌های متفاوت نسبت به مواد، با ارایه ابعاد دیگری از جمله ابعاد تصویری، بویایی، چشایی، لامسه، شنیداری و ذهنی<sup>۱۲</sup> پیچیده‌تر می‌شوند. با آن که کاربرد این الگوی چندبعدی، القای بهتری برای ولع مصرف مواد می‌نماید (مانند دیدن، بویدن و نوشیدن یک جرعه از یک گلیاس شراب برای فرد الکلی) اما این روش، سنجش و تحلیل نتایج را دشوار می‌کند، ممکن است شکل دهی شرایط ارایه نشانه، از لحاظ شدت، سرعت و محتوا، برای همه آزمودنی‌ها یکسان نباشد. از این رو پیشنهاد می‌شود که نشانه‌ها، تنها در یک بعد (برای مثال بعد تصویری در این مطالعه) ارایه شوند و محتوا و شدت ارایه نشانه‌ها، به طور نظام مند کنترل و ارزیابی گردند.

نشانه‌های تصویری، بعدی را ارایه می‌دهند که به میزان زیادی به تجربه نشانه، در زندگی واقعی نزدیک است، اما شدت و شکنندگی رویارویی با مواد در محیط واقعی، به ویژه برای افرادی که در خطر بازگشت قرار دارند، را ندارد. با وجود این مزایا، تنها درصد اندکی (۱۶٪-۱۰٪) از پژوهش‌ها، روش محرک تصویری را به کار برده‌اند.

با توجه به گوناگون بودن اعتیاد، داروهای مصرفی و روش‌ها و ابزارهای مصرف در ایران، ساخت ابزاری مناسب و بومی برای سنجش ولع مصرف به وسیله نشانه‌های تصویری برای هر کدام از روش‌های گوناگون مصرف (تزریق، کشیدن و استنشاق)، در کشور ما ضروری است. نویسندگان این نوشتار در بررسی پیشین خود (اختیاری، بهزادی، عقاییان، عدالتی و مکر، ۱۳۸۵) به بررسی نشانه‌های تصویری القای ولع مصرف در معتادان تزریقی هرویین پرداختند. در آن بررسی، دارو، ابزار مصرف و عمل مصرف از بین ده طبقه مورد بررسی، بیشترین توانایی القای ولع را به همراه داشتند.

1- subjective craving

3- conditioning

5- Cooper

7- Marlatt

9- Carter

11- cue reactivity

2- Wikler

4- Drummond

6- Glautier

8- Gordon

10- Tiffani

12- imaginary

هدف از این بررسی، تهیه پنج آزمون تصویری بررسی ولع مصرف در گروه‌های مصرف‌کننده مواد افیونی [کشیدن کراک (هروین خالص و کریستال‌شده)، تزریق هروین، استنشاق هروین، کشیدن هروین و کشیدن تریاک] با به‌کارگیری شاخص‌های تصویری ایجادکننده ولع مصرف می‌باشد. این بررسی می‌تواند به شناسایی بیشتر ویژگی‌های این پدیده در بررسی‌های دیگری مانند تصویربرداری عملکردی مغز، ارزیابی پیش از دوره‌های درمانی و پس از آن و تعیین میزان موفقیت پروتکل‌های درمانی در کاهش ولع مصرف یاری رساند. همچنین از این راه می‌توان رابطه پدیده ولع مصرف با سایر ویژگی‌های بیماری اعتیاد را بررسی کرد.

## روش

این بررسی، در طی شش مرحله، به کمک پنج آزمون ارزیابی ولع مصرف تصویری و چند آزمون دیگر انجام شده است. هدف از این بررسی، تهیه پنج آزمون تصویری بررسی ولع مصرف در گروه‌های مهم مصرف‌کننده مواد افیونی (کشیدن کراک، تزریق هروین، استنشاق هروین، کشیدن هروین و کشیدن تریاک) با به‌کارگیری شاخص‌های تصویری ایجادکننده ولع مصرف بود.

برای تهیه آزمون تصویری ولع مصرف در گروه‌های گوناگون مصرف‌کنندگان مواد افیونی و بررسی پایایی آن، مراحل زیر به ترتیب انجام گردید:

برای هر یک از انواع مواد افیونی با توجه به روش مصرف در پنج گروه مورد بررسی، پنج جلسه با حضور ده نفر از معتادان (از هر گروه دو نفر) و پنج نفر از متخصصان در این زمینه برگزار گردید. در این جلسات سیال‌سازی ذهن<sup>۱</sup> (ذهن‌انگیزی)، عوامل و نشانه‌هایی را که می‌توانند برای هر کدام از روش‌های مصرف، ولع ایجاد نمایند، بررسی و شناسایی شدند.

در مرحله بعد، نشانه‌های یادشده دسته‌بندی شدند. سپس با همکاری گروه عکاسی در محیط آزمایشگاه، تصاویری از موقعیت‌های احتمالی ایجادکننده ولع مصرف برای انواع گوناگون روش‌های مصرف به کمک امکانات عکس‌برداری آتلیه‌ای و زمینه سیاه (در صورت امکان) برای حذف عوامل

زمینه‌ای و محیطی تهیه شد. در مرحله بعد، این تصاویر در پنج طبقه متفاوت (وسایل مصرف، دارو، عمل مصرف، دارو به همراه وسایل مصرف و تصاویر ترکیبی)، دسته‌بندی گردیدند. آن‌گاه از مجموعه تصاویر تهیه‌شده در هر یک از پنج طبقه مربوط به هر یک از آزمون‌های پنج‌گانه (۱۰ تصویر در هر طبقه)، دو تصویر برای به‌کارگیری در طراحی آزمون توسط پنج گروه دو نفری از مصرف‌کنندگان مواد افیونی (مطابق گروه‌بندی آزمون‌ها) انتخاب گردیدند.

از مجموع ده تصویر به‌دست آمده (دو تصویر در هر یک از طبقات پنج‌گانه) و دو تصویر کنترل با زمینه سیاه (مانند بقیه تصاویر آزمون‌ها) (برای نمونه تصویر سب و تصویر باطری)، آزمون کامپیوتری بررسی ایجاد ولع مصرف طراحی گردید. آزمون‌های کامپیوتری به‌گونه‌ای طراحی شدند که در هنگام نمایش هر تصویر از آزمودنی پرسیده می‌شود که «این تصویر چقدر در شما ولع مصرف (تمایل به مصرف) ایجاد می‌نماید؟» و از آزمودنی خواسته می‌شود میزان ولع مصرف خود را بر روی خطی که یک سوی آن «به هیچ وجه» و در سوی دیگر آن «خیلی زیاد» نوشته شده است مشخص نماید. برنامه کامپیوتری به‌گونه‌ای طراحی شده است که نقطه مشخص‌شده به‌وسیله آزمودنی را (به‌وسیله موس یا مایتور حساس به لمس) به یک عدد، از صفر تا ۱۰۰ تبدیل نموده و به‌عنوان میزان گزارش ولع مصرف فردی در مورد تصویر نمایش داده شده ثبت نماید (شاخص آنالوگ بصری<sup>۲</sup> (VAS)). بررسی‌ها نشان داده‌اند که بهره‌گیری از VAS صفر تا ۱۰۰ امکان پدیدن «اثر سقفی»<sup>۳</sup> را در مقایسه با رتبه‌بندی صفر تا ۱۰ کاهش می‌دهد (سایت<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). میانگین نمرات به‌دست آمده از نمایش تصاویر ده‌گانه، به‌عنوان نمره القای ولع مصرف به‌وسیله نشانه‌های تصویری ثبت گردید. اگر میانگین نمرات ایجاد ولع مصرف در دو تصویر کنترل از ۲۰ بیشتر می‌بود، به‌عنوان «اشکال در پاسخ‌دهی آزمودنی» تلقی گردیده و آزمودنی مربوطه از تحلیل‌های آماری حذف می‌شد.

در مرحله بعد از مجموع ۱۸۴ نفر مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های درمانی- پژوهشی مرکز ملی مطالعات اعتیاد در

1- brain storming 2- Visual Analogue Scale  
3- ceiling effect 4- Sayette

بیماران گرفته می‌شود. این پرسش‌نامه مشکلات بیماران را در هر زمینه در ۳۰ روز گذشته، در سال گذشته و در طی عمر بیمار، گردآوری می‌کند (در این بررسی، نمرات ۳۰ روز گذشته در نظر گرفته می‌شود). ASI در هر بخش، یک نمره کلی به دست می‌دهد و چگونگی وضعیت فرد در آن بخش را درجه‌بندی می‌کند.

این پرسش‌نامه دارای ۱۱۶ پرسش می‌باشد. هشت پرسش از وضعیت پزشکی، ۲۱ پرسش از وضعیت شغلی، ۲۴ پرسش از وضعیت مصرف مواد مخدر و الکل، ۲۷ پرسش از وضعیت حقوقی، ۲۳ پرسش از وضعیت خانوادگی و ۱۳ پرسش از وضعیت روانی بیمار پرسیده می‌شود (نسخه فارسی به کار برده شده در این بررسی، مراحل نهایی ارزیابی روانی و پایایی را با همکاری انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز ملی مطالعات اعتیاد طی می‌نماید).

۳) **آزمون‌های کامپیوتری پنج‌گانه ارزیابی ولع مصرف در معتادان مواد افیونی:** آزمون‌های طراحی شده در این بررسی، در محل واحد روان‌سنجی کامپیوتری آزمایشگاه ارزیابی روان‌شناختی مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران پیش از آغاز دوره درمانی با آزمودنی‌ها به کار برده شد.

۴) **ماتریس‌های پیشرونده ریون<sup>۲</sup> (Raven):** ضریب هوشی، به کمک نسخه کامپیوتری آزمون ماتریس‌های پیشرونده ریون انجام شد که نمرات هنجاریابی شده آن در ایران موجود می‌باشد (کرمی، ۱۳۸۳). این آزمون، دارای ۶۰ تصویر می‌باشد که در هر تصویر بخشی از شکل نشان داده شده، حذف شده است و از آزمودنی خواسته می‌شود از میان تصاویر نشان داده شده در پایین همان صفحه، شکل بالا را تکمیل کند. تصاویر با شکل‌های بسیار ساده آغاز می‌گردد و اندک اندک دشوار می‌شوند.

۵) **پرسش‌نامه افسردگی بک (ویرایش دوم)<sup>۱</sup> (BDI II):** پرسش‌نامه افسردگی بک ویرایش دوم (بک، استیر<sup>۵</sup> و براون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶) شکل بازنگری شده پرسش‌نامه افسردگی بک است که برای سنجش شدت افسردگی ساخته شده است (بک، ۱۹۷۸).

طی یک‌سال اجرای این طرح، با حذف افرادی که ماده اصلی مورد سوء مصرف آنها داروهایی مانند ترامادول یا دیفنوکیلات (سه نفر) و تزریقی مانند نورجیزک، تمجیزک یا تریاک تزریقی (شش نفر) بود، مصرف‌کنندگان مواد افیونی در هفت گروه اصلی (جدول ۱)، به وسیله پنج آزمون تصویری تولید شده بررسی شدند. در مورد مصرف‌کنندگان تزریقی کراک از آزمون تزریق هروین و در مورد گروه مصرف‌کنندگان خوراکی و گاهی کشیدن تریاک، آزمون کشیدن تریاک به کار برده شد.

ولع مصرف شرکت‌کنندگان در بررسی، بر پایه ماده کنونی مورد مصرف و حداکثر دو ماده اصلی موجود در سابقه مصرف (روش‌های مصرف دوم و سوم)، به کمک آزمون‌های تصویری ارزیابی شد. با انجام مصاحبه ساختاریافته به کمک پرسش‌نامه اختصاصی طرح، پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شاخص شدت اعتیاد<sup>۱</sup> (ASI)، اطلاعات مربوط به سوء مصرف گردآوری گردید.

آزمودنی‌های پژوهش ۱۷۵ معتاد به مواد افیونی بودند که در هفت گروه (تزریق هروین، کشیدن هروین، استنشاق هروین، کشیدن تریاک، خوردن تریاک، کشیدن کراک و تزریق کراک)، طی یازده ماه در سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ برای درمان به مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران مراجعه کرده بودند. آزمودنی‌هایی که به هر دلیل تمایلی برای شرکت در این طرح نداشتند، وارد طرح پژوهش نشدند. از همه آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش رضایت‌نامه کتبی گرفته شد.

برای گردآوری داده‌های پژوهش ابزارهای زیر به کار برده شد:

۱) **فرم ویژگی‌های جمعیت‌شناختی:** ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل سن، میزان تحصیلات، وضعیت خانوادگی، وضعیت تأهل، شغل، نوع ماده مصرفی، روش مصرف، طول مدت مصرف و سابقه درمان توسط مصاحبه‌گر خبره، طی یک مصاحبه ساختاریافته بر پایه فرم‌های طراحی شده گردآوری شدند.

۲) **شاخص شدت اعتیاد (ASI):** این پرسش‌نامه برای بررسی وضعیت بالینی بیماران (مک لیان<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۲) به کار برده شد. ASI یک مصاحبه نیمه ساختاریافته است که توسط بالینگران و پژوهشگران آموزش دیده، از

## یافته‌ها

آزمودنی‌های پژوهش بر پایه روش سوء مصرف و ماده اصلی به کار برده شده، به نه گروه اصلی طبقه‌بندی شدند که از این میان گروه‌های مصرف کنندگان خوراکی مواد افیونی غیر از تریاک، هروین و کراک مانند مصرف کنندگان ترامادول و دیفنوکیلات (سه نفر) و مصرف کنندگان تزریقی اپیوئیدهای غیر از هروین و کراک مانند تمجیزک (شش نفر) به علت عدم وجود آزمون مناسب بررسی ولع مصرف از این بررسی حذف شدند (جدول ۱).

طبقه‌بندی ۱۸۴ مراجعه کننده به درمانگاه‌های مرکز ملی مطالعات اعتیاد در نه گروه اصلی بر اساس روش کنونی سوء مصرف مواد افیونی در جدول ۱ ارایه شده است. در این بررسی از ۱۷۵ عضو هفت گروه اول به عنوان آزمودنی استفاده شد. در پایان جدول، شمار افرادی که این روش‌های نه گانه مصرف را به عنوان روش‌های دوم و سوم سوء مصرف مواد اپیوئیدی (روش‌های قدیمی تر) گزارش نموده‌اند آورده شده است.

بررسی میزان پایایی نتایج به دست آمده در آزمون‌های ولع مصرف، به وسیله دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه سازی نشانگر مقادیر بالای پایایی در بیشتر آزمون‌ها (به جز مواردی از آزمون‌های تریاک) می باشد (جدول ۲). ضریب آلفای کرونباخ بالای ۹۰٪ در بسیاری از آزمون‌ها، احتمال امکان کوتاه تر کردن آزمون‌های تصویر را مطرح می سازد. هر چند که بیشتر مراجع علمی کاستن از شمار موارد سنجش را توصیه نمی نمایند (سایت و همکاران، ۲۰۰۰)، این بررسی نشان داد که تصویر اول در آزمون کراک نشانه مناسبی برای بررسی ولع مصرف نیست و می بایست تصویر دیگری جایگزین آن گردد (جایگزین کردن فندک‌های خاص معروف به فندک اتمی به جای چراغ الکلی). هم چنین یافته‌ها نشان دادند که به کاربردن آزمون تزریق هروین برای معتادان تزریقی کراک، ابزار مناسبی به شمار نمی رود. تصاویر کنترل به خوبی انتخاب شده‌اند و در معتادان، ولع مصرف القا نمی نمایند.

فرم تجدیدنظر شده پرسش نامه افسردگی بک در مقایسه با فرم اولیه، بیشتر با چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۱</sup> (DSM-IV) (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) هم خوان است. افزون بر آن ویرایش دوم این پرسش نامه، همه عناصر افسردگی را بر پایه نظریه شناختی افسردگی نیز پوشش می دهد و نمرات هنجاریابی شده آن در ایران موجود می باشد (کوراز، ۱۳۸۱).

این پرسش نامه دارای ۲۱ ماده است. هر ماده دارای چهار گزینه است که نشان دهنده شدت علامت افسردگی در فرد می باشد. هر ماده نمره‌ای بین صفر تا سه می گیرد و بدین ترتیب نمره کل پرسش نامه دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ دارد و نقاط برشی به این شرح برای آن در نظر گرفته شده است: ۱۳-۰: افسردگی جزئی؛ ۱۹-۱۴: افسردگی خفیف؛ ۲۸-۲۰: افسردگی متوسط؛ ۶۳-۲۹: افسردگی شدید.

۶) چک لیست علایم محرومیت از مواد اپیوئیدی<sup>۲</sup>: به کمک این چک لیست، میزان و شدت علایم محرومیت بیمار، در حالت‌های مختلف سنجیده می شود. آزمودنی باید شدت علایم محرومیت خود مانند عرق ریزی، گرفتگی و کوفتگی عضلات، حالت تهوع و احساس افسردگی را روی یک طیف از «به هیچ وجه» تا «خیلی زیاد» (صفر تا چهار)، درجه بندی کند.

۷) فهرست علایم مسمومیت با مواد<sup>۳</sup> افیونی: این فهرست، به بررسی این موضوع می پردازد که بیمار تا چه اندازه علایم مسمومیت با مواد را تجربه می کند. بخشی از این فهرست با گزارش شخصی آزمودنی درباره علایم وی پر می شود و بخش دیگر با توجه به حالت‌های قابل مشاهده توسط آزمون گر تکمیل می گردد. شدت علایم مسمومیت مانند چرت زدن، احساس خارش در بدن، خشکی دهان و تمایل به حرف زدن روی یک طیف از «به هیچ وجه» تا «خیلی زیاد» (صفر تا چهار)، درجه بندی می شود.

برای بررسی میزان روایی آزمون‌ها از دو روش دو نیمه سازی (ضریب پیرسون براون) (تصاویر فرد در نیمه اول و تصاویر زوج در نیمه دوم) و همبستگی داخلی (ضریب آلفای کرونباخ) و برای تعیین میزان ارتباطات بین شاخص‌ها، ضریب همبستگی پیرسون به کار برده شد.

7- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th. ed.)

2- Agonist Effect Symptoms Checklist

3- Opiate Withdrawal Symptoms Checklist

بررسی و مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش (جدول ۱) نشان‌دهنده بالاتر بودن سن گروه‌های مصرف‌کننده تریاک در مقایسه با گروه‌های مصرف‌کننده کراک و هرویین می‌باشد. از نظر میزان تحصیلات در دو گروه مورد بررسی تفاوت معنی‌داری یافت نشد. همچنین تفاوت معنی‌داری بین میزان افسردگی، میزان ضریب هوشی ریون، میزان علایم محرومیت و میزان علایم مسمومیت، بین هفت گروه آزمودنی این بررسی یافت نشد.

سن شروع سوءمصرف در مصرف‌کنندگان کراک به‌صورت کشیدن، کمتر از دو گروه مصرف‌کنندگان تریاک (کشیدن و خوراکی) و طول دوره اعتیاد مصرف‌کنندگان کراک به‌صورت کشیدن کمتر از طول دوره اعتیاد مصرف‌کنندگان خوراکی تریاک و استنشاقی هرویین بود. همچنین هزینه مصرف روزانه کراک و هرویین تزریقی بیش از دو گروه مصرف‌کننده تریاک بود (جدول ۱).

یافته‌ها نشان دادند که در گروه مصرف‌کنندگان کراک به‌صورت کشیدن طول دوره سوءمصرف این ماده به‌عنوان ماده اصلی مورد مصرف، از طول دوره مصرف تریاک کمتر است. دفعات مصرف استنشاقی هرویین نیز بالاتر از شمار دفعات مصرف تریاک در روز می‌باشد (جدول ۲).

یافته‌های به‌دست آمده در آزمون‌های پنج‌گانه ولع مصرف در هفت گروه مورد بررسی نشان دادند که میانگین نمرات ولع مصرف در گروه آزمودنی‌های مصرف‌کننده کراک به‌شکل کشیدن و مصرف‌کننده تزریقی هرویین بالاتر از ولع مصرف در دو گروه مصرف‌کنندگان تریاک می‌باشد (جدول ۲).

ارتباط منفی معنی‌دار بین سن و طول دوره سوءمصرف ( $r = -0.23$ ,  $p < 0.01$ ) و ارتباط معنی‌دار بین دفعات مصرف و میزان ولع مصرف ( $r = 0.15$ ,  $p < 0.05$ ) در این بررسی دیده شد (جدول ۳). همچنین میزان ولع مصرف با نمره ترکیبی مشکلات خانوادگی در شاخص شدت اعتیاد ASI ( $r = 0.18$ ,  $p < 0.05$ ) معنی‌دار بود.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار (داخل پرانتز)، برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش بر حسب نوع ماده مصرفی

گروه‌های مصرف‌کنندگان (روش کتونی اصلی مصرف)	تعداد افراد	سن (سال)	تحصیلات (سال)	سن اولین مواجهه (سال)	طول کلی دوره اعتیاد (سال)	هزینه روزانه مصرف مواد (تومان)	تعداد افراد روش دوم	تعداد افراد روش سوم
کراک کشیدن	۹۳	۲۷/۸۵ (۷/۲۵)	۹/۸۳ (۲/۵۹)	۱۹/۵۸ (۴/۳۰)	۵/۸۴ (۵/۰۴)	۷۱۸۸ (۴۹۴۸)	۳	۰
کراک تزریقی	۷	۲۸/۷۰ (۷/۱۳)	۱۰/۳۳ (۱/۶۳)	۲۰/۷۱ (۷/۸۶)	۶/۳۰ (۵/۵۴)	۷۵۰۰ (۴۸۰۴)	۰	۰
هرویین تزریقی	۱۰	۳۰/۰۰ (۶/۷۴)	۱۰/۱۱ (۲/۶۶)	۱۸/۷۰ (۶/۱۶)	۱۰/۴۵ (۵/۱۲)	۹۰۵۰ (۴۰۴۴)	۹	۱
هرویین استنشاقی	۱۰	۳۲/۴۰ (۸/۱۶)	۹/۳۸ (۲/۲۰)	۱۹/۱۰ (۵/۹۵)	۱۱/۹۰ (۹/۲۳)	۶۲۷۰ (۳۴۴۰)	۸	۰
هرویین کشیدن	۴	۳۹/۵۰ (۸/۳۸)	۹/۵۰ (۳/۵۳)	۲۴/۰۰ (۳/۳۶)	۱۰/۰۰ (۷/۲۵)	۵۳۳۳ (۵۷۷)	۸	۲
تریاک خوراکی (گاهی کشیدن)	۳۹	۴۰/۲۳ (۱۰/۱۵)	۱۰/۵۶ (۲/۶۹)	۲۲/۵۹ (۶/۴۴)	۱۱/۷۳ (۷/۹۱)	۳۱۷۴ (۱۶۶۶)	۳۸	۸
تریاک کشیدن	۱۲	۴۱/۰۰ (۱۰/۵۴)	۱۰/۳۰ (۳/۵۶)	۲۵/۰۰ (۹/۷۱)	۷/۰۴ (۷/۰۱)	۳۶۴۱ (۲۵۶۲)	۵۳	۷
دیگر اپیوئیدهای خوراکی	۳	۳۳/۶۷ (۱/۵۲)	۱۱/۶۷ (۰/۵۷)	۲۱/۰۰ (۴/۵)	۹/۶۷ (۶/۴)	۲۷۳۳ (۳۶۹۶)	۰	۰
دیگر اپیوئیدهای تزریقی	۶	۳۵/۰۰ (۷/۴۸)	۱۰/۳۳ (۲/۸۸)	۱۹/۸۰ (۲/۴۹)	۵/۶ (۴/۳۳)	۹۴۰۰ (۶۹۸۵)	۰	۰





جدول ۲- ادامه

۰/۹۹	۰/۸۶	۳۴/۱۵ (۳۳/۹۴)	(۳۹/۹۴) ۳۷/۰۰	(۴۰/۹۷) ۳۹/۸۰	(۳۳/۰۸) ۳۵/۰۰	(۴۴/۵۸) ۴۱/۰۰	(۳۸/۶۰) ۳۷/۵۰	(۴۰/۹۵) ۳۶/۰۰	(۴۰/۱۴) ۴۶/۵۰	(۳۹/۴۴) ۳۳/۵۰	(۳۶/۳۸) ۲۲/۰۰	(۳۱/۴۵) ۱۳/۵۰	۶/۵۰ (۴/۳۸)	۶۸/۹۰ (۹۸/۵۸)	مصرف کنندگان کونی
۰/۹۹	۰/۹۷	۳۶/۰۶ (۳۶/۶۶)	(۴۰/۰۰) ۳۸/۳۳	(۳۹/۱۱) ۴۲/۱۱	(۳۳/۵۵) ۳۴/۶۴	(۳۹/۹۸) ۴۱/۱۱	(۳۸/۶۰) ۴۱/۳۹	(۴۰/۳۷) ۴۰/۸۳	(۴۰/۸۷) ۴۶/۶۷	(۴۱/۰۷) ۳۶/۱۱	(۳۶/۵۵) ۲۲/۸۸	(۳۲/۹۵) ۱۶/۹۴	۶/۲۸ (۴/۹۹)	۸۶/۰۰ (۱۰۰/۳۳)	مصرف کنندگان کونی
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	۴- کتیدین هروئین
۰/۹۹	۰/۸۳	۲۱/۰۰ (۱۸/۸۲)	(۲۰/۸۲) ۲۵/۰۰	(۲۵/۸۲) ۲۰/۰۰	(۲۴/۵۰) ۲۰/۰۰	(۲۳/۶۳) ۱۷/۵۰	(۳۳/۶۳) ۱۷/۵۰	(۲۰/۶۲) ۲۲/۵۰	(۲۳/۸۱) ۱۵/۰۰	(۲۶/۳۰) ۲۷/۵۰	(۲۳/۸۰) ۱۵/۰۰	(۲۱/۶۰) ۲۰/۰۰	۳/۰۰ (۱/۱۶)	۶۷/۰۰ (۷۸/۸۲)	مصرف کنندگان کونی
۰/۹۶	۰/۹۶	۲۹/۳۶ (۳۰/۶۵)	(۳۱/۳۴) ۳۱/۳۳	(۳۶/۱۷) ۳۶/۰۷	(۲۶/۰۴) ۲۷/۱۴	(۳۶/۰۷) ۳۶/۰۷	(۳۶/۳۵) ۳۱/۸۹	(۳۷/۰۳) ۳۴/۶۴	(۳۶/۳۶) ۲۵/۰۰	(۳۶/۴۷) ۲۲/۰۰	(۳۱/۱۸) ۲۲/۱۴	(۳۱/۵۳) ۲۷/۰۰	۴/۹۱ (۳/۵۱)	۶۸/۵۴ (۴۹/۴۱)	مصرف کنندگان کونی
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	۵- کتیدین تریاک
۰/۷۵	۰/۸۹	۱۲/۱۰ (۱۷/۱۷)	(۱۰/۱۲) ۲/۳۱	(۱۶/۴۸) ۳/۸۵	(۲۴/۱۶) ۱۱/۸۹	(۳۳/۸۳) ۲۵/۹۰	(۲۰/۸۷) ۹/۱۰	(۲۳/۹۵) ۱۳/۱۳	(۲۳/۴۴) ۱۱/۹۲	(۱۶/۶۲) ۸/۳۳	(۲۷/۴۱) ۱۳/۴۶	(۲۹/۰۴) ۱۸/۷۲	۲/۸۷ (۰/۹۹)	۱۳۰/۶۶ (۱۰۸/۶۸)	مصرف کنندگان کونی
۰/۸۱	۰/۸۹	۱۰/۸۶ (۱۵/۳۶)	(۶/۹۱) ۱/۰۶	(۱۶/۴۱) ۱/۳۵	(۲۳/۱۹) ۱۲/۲۴	(۳۰/۹۲) ۲۲/۲۴	(۱۹/۰۵) ۹/۶۵	(۲۲/۲۲) ۱۳/۳۸	(۳۳/۸۹) ۱۲/۸۶	(۱۵/۶۰) ۸/۱۳	(۲۴/۷۱) ۱۲/۰۶	(۲۶/۰۴) ۱۶/۵۶	۲/۸۷ (۱/۴۴)	۱۰۱/۴۰ (۹۰/۰۸)	مصرف کنندگان کونی
۰/۶۰	۰/۸۵	۱۴/۹۲ (۱۷/۶۸)	(۱۱/۶۵) ۴/۱۷	(۲۸/۸۷) ۸/۳۳	(۲۳/۶۸) ۱۲/۹۲	(۳۶/۳۵) ۲۰/۶۷	(۲۴/۳۹) ۱۴/۱۷	(۲۱/۰۳) ۱۳/۳۳	(۲۸/۷۱) ۱۸/۵۸	(۲۷/۶۳) ۲۰/۰۰	(۱۵/۵۴) ۶/۲۵	(۳۹/۶۷) ۲۸/۷۵	۲/۲۰ (۰/۸۹)	۱۲۸/۰۰ (۱۱۶/۳۷)	مصرف کنندگان کونی
۰/۸۸	۰/۹۲	۱۲/۴۶ (۲۱/۳۹)	(۱۸/۷۶) ۵/۱۴	(۲۱/۵۴) ۵/۹۷	(۲۸/۸۸) ۱۶/۵۳	(۳۳/۸۷) ۲۱/۲۹	(۲۷/۰۲) ۱۵/۴۲	(۳۱/۴۸) ۱۷/۹۲	(۲۷/۷۶) ۱۶/۱۷	(۲۴/۶۰) ۱۳/۲۶	(۲۲/۷۵) ۱۰/۱۸	(۳۴/۱۳) ۲۲/۵۰	۲/۵۵ (۲/۶۶)	۸۲/۱۴ (۸۲/۵۳)	مصرف کنندگان کونی

۱-نمونه ترکیبی طلی؛ ۱۱-نمونه ترکیبی اشتغال؛ ۱۲-نمونه ترکیبی شکل؛ ۱۳-نمونه ترکیبی مواد؛ ۱۴-نمونه ترکیبی قانونی؛ ۱۵-نمونه ترکیبی خانواده کی؛ ۱۶-نمونه ترکیبی روان‌شناسی؛ + گزارش فردی ولع مصرف ماده کتونی (۱۰۰-۱۰۰)  
۲-ضرب هوشی ریون؛ ۳-شاخص انفرادی بک؛ ۴-طول دوران سوءمصرف مواد؛ ۵-طول دوران اعتیاد (سال)؛ ۶-طول دوره سوءمصرف ماده کتونی (ماه)؛ ۷-دفعات مصرف در روز؛ ۸-علامه مسوویت با مواد؛ ۹-علامه مسوویت از مواد؛  
۱۰-نمونه ترکیبی طلی؛ ۱۱-نمونه ترکیبی اشتغال؛ ۱۲-نمونه ترکیبی شکل؛ ۱۳-نمونه ترکیبی مواد؛ ۱۴-نمونه ترکیبی قانونی؛ ۱۵-نمونه ترکیبی خانواده کی؛ ۱۶-نمونه ترکیبی روان‌شناسی؛ + گزارش فردی ولع مصرف ماده کتونی (۱۰۰-۱۰۰)

(ISI) ضریب همبستگی

سن (سال)	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
۱	-۰/۰۷۷															
۲	-۰/۳۴۸**	۰/۷۷۰*														
۳	-۰/۰۷۷	-۰/۰۲۲	۰/۰۱۶													
۴	-۰/۵۵۷**	-۰/۰۱۲	-۰/۰۲۹۰	-۰/۰۶۹												
۵	-۰/۵۵۳**	۰/۱۶۶	-۰/۲۱۶*	۰/۰۱۲	-۰/۰۲۵											
۶	-۰/۵۶۲**	۰/۰۳۶	۰/۰۲۱	-۰/۰۳۸	۰/۰۳۰	۰/۶۶۱**										
۷	-۰/۰۸۵	۰/۰۰۷	۰/۰۸۷	۰/۰۰۱	-۰/۰۲۶	۰/۰۶۱	-۰/۰۲۰									
۸	-۰/۰۱۰۰	-۰/۰۰۹	-۰/۰۰۶۵	۰/۲۴۳**	۰/۲۱۰/۰	۰/۳۱۰/۰	-۰/۰۷۷	-۰/۰۴۱/۰								
۹	-۰/۰۱۰۵	۰/۰۰۹	۰/۰۰۱*	۰/۰۶۶۴**	۰/۰۱۲۵	۰/۰۱۱	۰/۰۵۶	-۰/۰۰۵۶	-۰/۰۰۵۶	-۰/۰۰۵۶						
۱۰	۰/۰۰۶	۰/۰۰۷	-۰/۰۰۷	۰/۰۸۸/۰	۰/۰۶۰	۰/۰۸۱/۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱۱	-۰/۰۱۹۱*	-۰/۰۲۱۷**	۰/۰۰۶	۰/۰۳۶۲**	۰/۰۳۱/۰	۰/۰۳۱/۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱۲	۰/۰۰۶	۰/۰۰۷	۰/۰۰۶	-۰/۰۰۴	۰/۰۰۶	۰/۰۰۶	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱۳	-۰/۰۳۶	-۰/۰۰۶	-۰/۰۰۱	۰/۰۴۳	-۰/۰۰۷	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱۴	۰/۰۰۶	-۰/۰۲۳۳*	-۰/۰۱۱	۰/۰۰۰	-۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱۵	-۰/۰۲۲۳**	۰/۰۱۵۸	۰/۰۱۲	۰/۰۴۳**	-۰/۰۰۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۱۶	-۰/۰۰۵۱	۰/۰۰۶	۰/۰۰۵	۰/۰۵۷**	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
ولع مصرف +	-۰/۰۶۳**	-۰/۰۰۴	۰/۰۳۲	۰/۰۱۲	-۰/۰۰۱	-۰/۰۰۷	-۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

جدول ۳- ضریب همبستگی شاخص‌های جمعیت‌شناختی و شدت اعتیاد با میزان ولع مصرف در آزمودنی‌های معتاد به مواد افیونی مراجعه‌کننده برای درمان (N=۱۷۵)

شاخص شدت اعتیاد (ASI)

\*p<۰/۰۵، \*\*p<۰/۰۱

## بحث

ولع مصرف، یک وضعیت انگیزشی نامناسب برای سوء مصرف مواد است که در سازمان شناختی فرد معتاد شکل می گیرد و عامل اصلی ادامه مصرف و عود پس از درمان می باشد. طراحی ابزارهای هنجاریابی شده و معتبر بومی برای سنجش ابعاد گوناگون این پدیده و پایش آن یکی از هدف های مراکز پژوهشی اعتیاد در سرتاسر جهان در سال های اخیر بوده است.

برای سنجش ولع مصرف در بررسی های گوناگون، شیوه های گوناگونی از جمله روش های زیر به کار برده شده است:

۱- بررسی واکنش های فیزیولوژیک<sup>۱</sup>: در این روش ها برای بررسی شدت ولع مصرف، به بررسی واکنش های فیزیولوژیک مانند میزان تپش قلب<sup>۲</sup>، دمای پوست<sup>۳</sup> و میزان تنفس<sup>۴</sup> پرداخته می شود.

۲- گزارش های فردی<sup>۵</sup>: در این روش ها، فرد میزان ولع مصرف خود را با درجه بندی، رتبه دهی روی طیف لیکرت، و پرسش نامه بیان می کند. پرسش نامه های زیادی برای سنجش ولع مصرف الکل و کوکائین ساخته شده و اعتبار و پایایی آنها مورد ارزیابی قرار گرفته (برای نمونه: رابه<sup>۶</sup>، گروسر<sup>۷</sup>، وسا<sup>۸</sup>، پوزدشوس<sup>۹</sup> و فلور<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵؛ آنتون، موآک<sup>۱۱</sup> و لانهام<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۵؛ تیفانی، سینگلتن<sup>۱۳</sup>، هرتزن<sup>۱۴</sup> و هنینگفیلد<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۳، رید<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۴)، اما کوشش اندکی در زمینه ولع مصرف مواد افیونی و سایر مواد اعتیادآور انجام شده است.

۳- روش های بازفعال سازی نشانه<sup>۱۷</sup>: در این روش ها، که مبتنی بر نظریات شرطی سازی می باشند، از نشانه های عموماً تصویری مربوط به مصرف مواد، برای القاء ولع مصرف در بررسی ها بهره گرفته می شود. بر پایه بررسی های انجام شده (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۵؛ کارتر و تیفانی، ۱۹۹۹) بهره گیری از گزارش های فردی و بررسی واکنش های فیزیولوژیک، روش های قابل اعتمادی برای سنجش ولع مصرف نمی باشند. از این رو در بررسی حاضر روش های یادشده برای سنجش ولع مصرف به کار برده نشد.

نویسندگان این نوشتار، با توجه به تجربیات پیشین خود در بررسی فرآیند ولع مصرف در معتادان تزریقی هرویین (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۵؛ مکرری، اختیاری، عدالتی و گنجگاهی، ۱۳۸۷؛ اختیاری و همکاران، ۱۳۸۷)، اقدام به

ساخت ابزارهای تصویری سنجش ولع مصرف بر پایه روش بازفعال سازی نشانه (ولع مصرف القاء شده به وسیله نشانه تصویری) برای گروه های گوناگون مصرف کننده مواد افیونی در ایران نمودند. از آن جا که تصاویر مربوط به داروها، وسایل آماده برای مصرف و عمل مصرف، مؤثرترین نشانه های تصویری برای ایجاد ولع مصرف می باشند (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۵)، در طراحی این بررسی، طبقه بندی نشانه ها بر پایه این گروه بندی انجام شد.

بررسی حاضر نشان داد که آزمون های تصویری القاء ولع مصرف، در مجموع در ایجاد ولع مصرف در گروه های مختلف معتادان مواد افیونی موفق بوده اند. یافته های این بررسی با نظریه مارلات و گوردون (۱۹۸۵) هم خوانی دارد. بر طبق این نظریه، ولع مصرف به عنوان «میل به تجربه اثرات تقویت کننده مواد» تعریف می شود، بنابراین ولع مصرف یک پاسخ شرطی شده است که توسط محرک مربوط به مواد که با تجربه یک لذت پیشین همراه می باشد، زنده خواهد شد.

یافته ها نشان دادند که در گروه های هفت گانه مورد بررسی در پژوهش حاضر، میانگین ولع مصرف ایجاد شده در دو گروه معتادان به تریاک (مصرف به روش کشیدن و به روش کشیدن و خوردن) زیر نمره بیست از صد بوده و نشانگر عدم موفقیت نسبی این آزمون ها در القای ولع مصرف در این گروه از آزمودنی ها می باشد. به نظر می رسد علت اصلی این کمبود ولع مصرف القایی را نه در ناتوانی آزمون، بلکه در واکنش پذیری کمتر ولع مصرف در معتادان به تریاک و دوره طولانی مصرف این گروه باید جستجو کرد.

کمبود میزان ولع مصرف در معتادان تزریقی کراک را می توان ناشی از کاربرد نامناسب آزمون تزریق هرویین به جای تزریق کراک در این گروه دانست (محدودیت این بررسی: طراحی نشدن آزمون اختصاصی برای این گروه). کاهش در میزان ولع مصرف، در اثر نامتناسب بودن روش مصرف و تصاویر ارایه شده، خود می تواند نشانه ای از کارآیی اختصاصی آزمون های القاء کننده ولع مصرف تصویری به شمار رود.

- |                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| 1- physiological reactions | 2- heart rate   |
| 3- skin temperature        | 4- perspiration |
| 5- self-report             | 6- Raabe        |
| 7- Grusser                 | 8- Wessa        |
| 9- Posdschus               | 10- Flor        |
| 11- Moak                   | 12- Latham      |
| 13- Singleton              | 14- Haertzen    |
| 15- Henningfield           | 16- Reid        |
| 17- cue-reactivity         |                 |

گرچه بررسی میزان پایایی و روایی هر آزمون روان‌شناختی ضروری است، اما با توجه به چگونگی و تغییرپذیر بودن ولع مصرف در طول زمان در یک فرد، بررسی پایایی آزمون‌های سنجش ولع مصرف به شیوه آزمون-بازآزمون شدنی نیست (سایت و همکاران، ۲۰۰۰). از این رو پیشنهاد می‌شود، بررسی پایایی در این آزمون‌ها با روش‌های ثبات درونی<sup>۱</sup> و دونیمه‌سازی<sup>۲</sup> انجام شود.

با توجه به نبودن آزمون استاندارد طلایی<sup>۳</sup> برای سنجش ولع مصرف، بررسی روایی وابسته به معیار<sup>۴</sup> شدنی نیست. به نظر می‌رسد آزمون‌های سنجش ولع مصرف القاء شده به وسیله نشانه، به علت نوع طراحی، از روایی صوری مناسبی برخوردار هستند (سایت و همکاران، ۲۰۰۰). بهترین روش تعیین روایی آزمون‌های سنجش ولع مصرف، بهره‌گیری از روش‌های روایی سازه، کاربرد ابزار و بررسی روایی بر پایه ارتباط با متغیرهای دیگر دارای ارتباطات مفهومی مانند علایم محرومیت یا شدت اعتیاد می‌باشد. از این رو می‌توان این بررسی را گامی ابتدایی در این راستا دانست.

مکری و همکاران (۱۳۸۷)، ولع مصرف در گروه معتادان غیردرمان‌جوی تزریقی هروین را ناشی از تأثیرات مثبت علایم محرومیت از مواد، نمره مواد در شاخص شدت اعتیاد (ASI) و تأثیرات منفی سن و طول دوره اعتیاد دانستند. در این بررسی، تقریباً همین یافته‌ها به دست آمده است. اگرچه نمره ترکیبی مواد در شاخص ASI در این بررسی دارای تأثیر مثبت گزارش نشده است اما تأثیر مثبت معنی‌دار دفعات مصرف در روز که ارتباط معنی‌دار با نمره ترکیبی مواد دارد، می‌تواند در راستای یافته‌های بررسی‌های پیشین در نظر گرفته شود. در این راستا عدم ارتباط نمره ترکیبی مواد در شاخص ASI را می‌توان ناشی از همکاری نکردن فرد معتاد در گزارش وضعیت مصرف مواد خود در طی تکمیل پرسش‌نامه ASI دانست که این یافته بررسی حاضر هم‌سو با یافته‌های کارتر و تیفانی (۱۹۹۹) در زمینه پایین آمدن روایی آزمون‌های خودگزارش‌دهی شدت مصرف مواد و ولع مصرف است.

شیوع بالای اعتیاد به کراک به شیوه کشیدن، به عنوان ماده کثرتی مورد سوء مصرف و شیوع بالای مصرف تریاک به شیوه کشیدن در تاریخچه اعتیاد آزمودنی‌های این پژوهش نشان‌دهنده تغییر پویایی بازار مصرف مواد به سوی کراک و کوتاه‌بودن دوره اعتیاد درمان‌جویان مصرف‌کننده آن، نشان‌دهنده نوظهور بودن این ماده و گویای سرعت پیشرفت

اعتیاد به آن است. بر پایه یافته‌های این پژوهش معتادان ایرانی به دو گروه کم‌خطر (مصرف‌کننده تریاک با ولع مصرف کم) و پرخطر (مصرف‌کننده هروین با ولع مصرف بالا) قابل تفکیک بودند، لیکن در حال حاضر، ظهور طبقه سوم، یعنی مصرف‌کنندگان کشیدنی کراک که در بررسی حاضر ولع مصرف متوسطی (در حدود ۴۰٪ در مقایسه با ۲۰٪ تریاک و ۵۵٪ هروین) را گزارش نمودند، معادلات جدیدی را در بازار سوء مصرف مواد ایران، تعریف می‌نماید.

با توجه به مطالعات انجام‌شده و یافته‌های بررسی حاضر، به کارگیری ابزارهای سنجش ولع مصرف به عنوان یکی از مهم‌ترین نشانه‌های میزان تأثیرگذاری درمان، در پژوهش‌های کاربردی و در درمانگاه‌های درمان اعتیاد، ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به ماهیت نسبتاً مستقل ولع مصرف و در عین حال ارتباط آن با شدت اعتیاد، طول دوره آن و میزان پاسخ‌گویی به درمان، هم‌چنین وجود تفاوت‌های میان‌فردی بسیار در پذیرش القای ولع مصرف، آگاهی از شدت ولع مصرف در افراد درمان‌جو و تغییرات آن در طی دوره درمان می‌تواند افزون بر کاربردهای پژوهشی برای سنجش کارآیی درمان‌ها، در راستای پیش‌گویی میزان موفقیت درمان و نیاز به مداخلات تکمیلی روانشناختی یا دارویی، به درمانگران یاری رساند.

بررسی ارتباط یافته‌های این بررسی با میزان موفقیت درمان، دوز دارویی مورد نیاز برای کنترل علایم و ویژگی‌های شخصی و تفاوت‌های فردی معتادان، می‌تواند از هدف‌های پژوهش‌های آینده باشد.

### سیاست‌گذاری

این پژوهش با بهره‌گیری از بودجه طرح‌های پژوهشی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز ملی مطالعات اعتیاد انجام شده است. بدین وسیله از معاونت یادشده قدردانی می‌شود.

این مقاله پژوهشی، رتبه نخست ششمین جشنواره آثار مکتوب ستاد مبارزه با مواد مخدر، ریاست جمهوری را در سال ۱۳۸۷ کسب نمود.

از آقایان دکتر غلامرضا اسماعیلی جاوید و مهندس حبیب گنجگاهی که در زمینه تحلیل آماری طرح همکاری

1- internal consistency  
3- gold- standard

2- split- half  
4- criterion- related

- for cue exposure treatment. *British Journal of Addiction*, 85, 725-743.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies for addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- McLellan, A. T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., Pettinati, H., & Argeriou, M. (1995). The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 199-213.
- Modell, J. G., Glaser, F. B., Cyr, L., & Mountz, J. M. (1992). Obsessive and compulsive characteristics of craving for alcohol in alcohol abuse and dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16, 272-274.
- National Institute on Drug Abuse (1996). Craving in drug abuse and addiction. *NIH Guide*, 25 (12). Available on: <http://grant.nih.gov/grants/guide>
- Raabe, A., Grusser, S. M., Wessa, M., Posdchus, J., & Flor, H. (2005). The assessment of craving: Psychometric properties, factor structure and a revised version of the Alcohol Craving Questionnaire (ACQ). *Addiction*, 100, 227-234.
- Reid, M. S., Ciptet, D., O'Leary, S., Branchey, M., Buydens-Branchey, L., & Angrist, B. (2004). Sensitization to the psychosis-inducing effects of cocaine compared with measures of cocaine craving and cue reactivity. *American Journal of Addictions*, 13, 305-315.
- Sayette, M. A., Shiftman, S., Tiffany, S. A., Niaura, R. S., Martin, C. S., & Shadel, M. (2000). The measurement of drug craving. *Addiction*, 95, S189-S210.
- Tiffany, S. T., Singleton, E., Haertzen, C. A., & Henningfield, J. E. (1993). The development of a cocaine craving questionnaire. *Drug and Alcohol Dependence*, 34, 19-28.
- Wikler, A. (1948). Recent progress in research on the neurophysiological basis of the morphine addiction. *American Journal of Psychiatry*, 105, 328-338.
- Zikler, P. (2005). Nicotine medication also reduces craving in cocaine addicts. *NIDA Notes*, 15 (1). Available on: [www.drugabuse.gov/NIDA\\_Notes](http://www.drugabuse.gov/NIDA_Notes).

نمودند، گروه روانشناسان مرکز ملی مطالعات اعتیاد که در تهیه فرم‌های ASI یاری‌رسان بودند و گروه صنعتی رُز (جناب آقای اسماعیل زمانیان بروجنی) در آزمایشگاه ارزیابی عصبی-شناختی مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران که در زمینه تحلیل داده‌ها همکاری داشتند، مراتب سپاس خود را اعلام می‌نمایم.

## منابع

- اختیاری، حامد؛ بهزادی، آرین؛ عقاییان، محمدعلی؛ عدالتی، هانیه؛ مکرری، آذرخش (۱۳۸۵). نشانه‌های تصویری القاء‌کننده ولع مصرف در معتادان تزریقی هروین. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، سال هشتم، شماره ۳۱، ۴۳-۵۱.
- مکرری، آذرخش؛ اختیاری، حامد؛ عدالتی، هانیه؛ گنجگاهی، حبیب (۱۳۸۷). ارتباط میزان ولع مصرف با ابعاد مختلف شدت اعتیاد در معتادان تزریقی هروین. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال چهاردهم، شماره ۳، ۲۹۸-۳۰۶.
- اختیاری، حامد؛ بهزادی، آرین؛ مکرری، آذرخش؛ عدالتی، هانیه؛ بختیاری، مریم؛ ربیعی، نغمه؛ گنجگاهی، حبیب؛ عقاییان، محمدعلی (۱۳۸۷). بررسی مناطق مغزی درگیر در ولع مصرف معتادان تزریقی هروین به وسیله تصویربرداری مغزی عملکردی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال چهاردهم، شماره ۳، ۲۶۹-۲۸۰.
- کریمی، ابوالفضل (۱۳۸۳). اندازه‌گیری هوش کودک. تهران: انتشارات روان‌سنجی.
- کوزاز، جاکوز (۱۳۸۱). *بیماری‌های روانی*. ترجمه: محمود منصور، پریخ دادستان. تهران: انتشارات رشد.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th. ed.). Washington, DC: APA.
- Anton, R. F. (2001). Pharmacological approach to the management of alcoholism. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 11-17.
- Anton, R. F., Moak, D. H., & Latham, P. (1995). The Obsessive Compulsive Drinking Scale: A self-rated instrument for the quantification of thoughts about alcohol and drinking behavior. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 19, 92-99.
- Carter, B. L., & Tiffany, S. T. (1999). Meta-analysis of cue-reactivity in addiction research. *Addiction*, 94, 327-340.
- Drummond, D. C., Cooper, T., & Glautier, S. P. (1990). Conditioned learning in alcohol dependence: Implication