

روایی‌یابی نسخه فارسی پرسش‌نامه شخصیت آسیب‌پذیر نسبت به اعتیاد

سمیه شریفی^۱، سید عباس حقایق^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۰۲

چکیده

هدف: شناسایی افراد آسیب‌پذیر نسبت به اختلالات مصرف مواد، یکی از اولویت‌های پژوهشی در این حیطه به شمار می‌آید. هدف پژوهش حاضر، تهیه نسخه فارسی پرسش‌نامه شخصیت مستعد به اعتیاد برای گروه معتادان بود. **روش:** پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ نوع طرح، یک پژوهش روایی‌یابی بوده است. جامعه پژوهش آن را مردان معتاد به تریاک و شیشه مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان ایذه در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند که تعداد ۲۵۰ نفر نمونه به صورت در دسترس انتخاب شدند که بعد از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، این تعداد به ۲۱۱ نفر رسید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از از نرم افزارهای اس پی اس ۲۲ و لیزرل ۸/۸۰ تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل عامل تائیدی نشان داد که مدل با داده‌ها برازش خوبی دارد. بارهای عاملی اکثر سوالات رضایت بخش بود (به استثنای سوالات ۱۴ و ۲۰) و از مدل تک عاملی حمایت شد. در بررسی روایی همگرا، همبستگی نمره کل پرسش‌نامه شخصیت مستعد به اعتیاد با مقیاس انحراف روانی اجتماعی برابر با ۰/۵۵ به دست آمد. ضریب بازآزمایی در فاصله دو هفته‌ای ۰/۸۸ و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مطلوب است. نقطه برش مقیاس بر اساس منحنی راک، برابر با ۱۴ به دست آمد. **نتیجه‌گیری:** نسخه فارسی شخصیت مستعد به اعتیاد، ابزاری با مولفه‌های روان‌سنجی نسبتاً مطلوب در شناسایی افراد مستعد مصرف مواد می‌باشد.

کلید واژه‌ها: مقیاس شخصیت آسیب‌پذیر به اعتیاد، روایی، اعتبار، معتاد

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد، نجف‌آباد، ایران

۲. نویسنده مسئول: استاد یار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد، نجف‌آباد، ایران، پست الکترونیکی:

abbas_haghayegh@yahoo.com

مقدمه

نام اختلالات اعتیادی در پنجمین ویرایش نظام تشخیصی اختلالات روانی به اختلالات مصرف مواد تغییر یافته است. در این ویرایش، ده نوع اختلال مصرف مواد شامل مواد کافئینی، کانابیس، توهم‌زا، استنشاقی، افیونی، رخت‌زاد، خواب‌آور، ضد اضطراب، محرک، توتون، سایر مواد به همراه اختلال قماربازی (که به عنوان اختلال غیر مرتبط با مواد طبقه‌بندی می‌شود) ارائه شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۵). اعتیاد پیامدهای زیستی، روانی و اجتماعی فراوانی به دنبال دارد و برنامه‌های درمانی آن نتایج مثبت زیادی به بار می‌آورند. اعتیاد به مواد مخدر مشکلی جهانی بوده و یکی از معضلات بهداشتی - درمانی جوامع مختلف محسوب می‌شود (پارسانیا، و همکاران، ۱۳۹۱). کیفیت زندگی افراد واجد تشخیص اختلالات مصرف مواد در مقایسه با جمعیت عمومی پایین‌تر و شیوع اختلالات روان‌پزشکی در آن‌ها شایع‌تر است (لین، چانگ و لی، ۲۰۱۵؛ دی‌مایر، وندرپالسون و بروکات، ۲۰۱۰).

بیماران وابسته به مواد با مشکلات فراوان دیگری نیز دست به گریبان هستند که سابقه بسیاری از این مشکلات ممکن است به پیش از شروع مصرف مواد برگردد (الکاشف و همکاران، ۲۰۱۲). پژوهش‌هایی که در مورد آسیب‌شناسی مصرف مواد صورت گرفته، نشان داده افرادی که دچار سوء مصرف مواد هستند در یک الگوی خاص روانی و اجتماعی قرار نمی‌گیرند (میلر، ۲۰۱۵). برنامه‌های درمانی ویژه اعتیاد نه تنها باید کاهش قطع مصرف دارو را هدف قرار دهند، بلکه باید متغیرهای روان‌شناختی مرتبط و مهم در ارتباط با شروع و ادامه مصرف مواد را نیز در نظر بگیرند (ارش و همکاران، ۲۰۱۲). در بین عوامل تعیین‌کننده گرایش به مصرف مواد، متغیرهای روان‌شناختی از اهمیت خاصی برخوردارند و اعتقاد بر این است که گرایش‌های روانی فرد به مصرف مواد، باید از دریچه عوامل زیستی و اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد (زینالی، وحدت و عیسوی، ۱۳۸۷).

همانند سایر سازه‌های روان‌شناختی، سنجش سازه شخصیت آسیب‌پذیر نسبت به اعتیاد نیز متأثر از رویکردها و دیدگاه‌های متفاوتی مانند رشد روانی-اجتماعی شخصیتی (دی یانگ ۱ و همکاران، ۲۰۱۰، سیمون ۲ و همکاران، ۲۰۱۰) و آسیب‌شناختی (فرانک ۳ و همکاران، ۲۰۰۳) است. مشخص شده که بین ویژگی‌های شخصیتی و پیشینه خانواده در زمینه وابستگی و سوء مصرف الکل همبستگی بالایی وجود دارد (نستلر ۴، ۲۰۱۴).

مصرف مواد مخدر یکی از مهمترین مسائل بهداشتی کشور به شمار می‌رود. آنچه در این میان توجه برانگیز و بسیار تکان‌دهنده است. پایین آمدن میانگین سن اعتیاد و افزایش گرایش جوانان و نوجوانان به سوء مصرف مواد زمینه‌ساز سرعت انتقال و گسترش ابعاد پدیده اعتیاد می‌شود (عسکری و همکاران، ۱۳۹۰). تهیه مقیاس‌هایی که افراد مستعد مصرف مواد را به موقع شناسایی کند، یکی از نیازهای فعلی جامعه در این حیطة است. از ابزارهایی که برای سنجش این سازه ساخته شده، می‌توان به مقیاس استعداد اعتیاد ۵ (وید، باچر، مک‌کنا و بن‌پوراث ۶، ۱۹۹۲)، آزمون شخصیت مستعد به اعتیاد ۷ (بارنز و همکاران، ۲۰۰۲)، پرسش‌نامه غربال‌گری دقیق سوء مصرف مواد ۸ (میلر، ۱۹۸۵)، مقیاس پروفایل ریسک مصرف مواد (کونراد و ویسک، ۲۰۰۲) و پرسش‌نامه استعداد اعتیاد (زینالی و وحدت، ۲۰۱۱) اشاره کرد. در این میان، آزمون شخصیت مستعد به اعتیاد که توسط بارنز و همکاران (۲۰۰۲) تهیه شده بر اساس بررسی عوامل شخصیتی از طیف وسیعی از آزمون‌های شخصیتی که هم به پیشینه خانوادگی و هم به تشخیص فعلی سوء مصرف و وابستگی به الکل مرتبط بوده، تهیه شده است (مدیلینگ و لانگ ۹، ۲۰۱۱). آزمون شخصیت مستعد به اعتیاد ابتدا، برای اندازه‌گیری آسیب‌پذیری فرد به الکل و دارو ساخته شده است (نستلر، ۲۰۱۴). این ابزار آسیب‌پذیری فرد به الکل و دارو را پیش‌بینی می‌کند و استعداد اعتیاد را در صفات شخصیتی که تحت کنترل محیط (نه ژنتیک) است مد نظر

1. De Young
2. Simon
3. Frank
4. Nestler
5. Addiction Potential Scale (APS)
6. Weed, Butcher, McKenna, & Ben-Porath
7. Addiction- Prone Personality Test
8. Substance Abuse Subtle Screening Inventory
9. Everitt, & Robbins

دارد (وایز و کوپ، ۲۰۱۴). نسخه اولیه پرسش‌نامه شخصیت مستعد به اعتیاد دارای ۲۳ گویه بوده که پس از حذف دو گویه جهت پالایش سوالات مربوط به سوء مصرف مواد به ۲۱ گویه رسید. پرسش‌نامه ۲۱ سوالی شخصیت مستعد به اعتیاد با انواع مختلفی از مواد (شامل الکل، تنباکو، ماری‌جوآنا، داروهای پزشکی تجویز شده و سایر داروها) در ارتباط است.

در ابزارهای شناسایی افراد آسیب‌پذیر نسبت به اعتیاد در داخل کشور، تنها می‌توان به مقیاس استعداد اعتیاد که توسط زینالی (۱۳۹۱) روایی‌یابی شده است، اشاره کرد. با این حال، دو ایراد اساسی به این مقیاس وارد است. اولاً این مقیاس بر روی یک جمعیت معتاد نمونه‌گیری نشده و صرفاً در یک جمعیت دانشجویی روایی‌یابی شده است. ثانیاً، این مقیاس فاقد نقطه برش است که بتواند دو گروه معتاد و غیرمعتاد را از هم تفکیک کند. آزمون شخصیت مستعد به اعتیاد بارنز، به منظور سنجش استعداد شخصیتی مصرف مواد تهیه شده و زیربنای نظری مطلوبی دارد که هنوز در داخل کشور روایی‌یابی نشده است. با توجه به مطالب فوق، هدف پژوهش حاضر تهیه نسخه فارسی پرسش‌نامه شخصیت مستعد به اعتیاد بود.

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر به لحاظ هدف یک پژوهش کاربردی و از نوع طرح‌های همبستگی از نوع توصیفی است. جامعه پژوهش حاضر را مردان معتاد به شیشه و تریاک مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان ایذه در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند. به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس، ۲۵۰ نفر از مراجعان به مراکز ترک اعتیاد این شهرستان که داوطلب به همکاری در این پژوهش بودند در فاصله بین مهر تا آذرماه سال ۱۳۹۵ انتخاب شدند. از این تعداد، ۲۹ نفر دفترچه سوالات برنگردانده و ۱۰ نفر نیز حداقل به یکی از پرسش‌نامه‌ها پاسخ نداده بودند که این تعداد از نمونه حذف شده و نمونه‌نهایی به ۲۱۱ نفر رسید. ملاک‌های ورود

پژوهش عبارت بود از واجد تشخیص اختلال مصرف مواد تریاک و شیشه براساس تشخیص پزشکی مرکز ترک اعتیاد که در پرونده فرد گزارش شده بود. ملاک خروج پژوهش پاسخ ندادن به سوالات یکی از دو پرسش نامه بود.

ابزار

۱- پرسش نامه شخصیت مستعد به اعتیاد: این پرسش نامه دارای ۲۱ سوال به صورت بله و خیر است که آمادگی شخصیتی مرتبط با افزایش احتمال خطر شروع اختلال های مواد را ارزیابی می کند. نحوه نمره گذاری این پرسش نامه به این صورت است که پاسخ مثبت (بله) فرد به هریک از گویه ها، نمره ۱ تعلق می گیرد و به پاسخ منفی نمره صفر تعلق می گیرد. با این حال، در صورتی که فرد به سوال های ۳، ۸، ۱۲ و ۲۱ پاسخ منفی (خیر) بدهد، یک نمره به نمره کل این مقیاس افزوده خواهد شد. ضریب همسانی درونی این پرسش نامه به روش آلفای کرونباخ نسخه ۲۳ گویه ای در یک نمونه ۱۲۵۷ نفره، 0.76 به دست آمد. اعتبار بازآزمایی در یک نمونه ۹۸۸ نفره، $r=0.82$ به دست آمد. ضریب همسانی درونی به کمک آلفای کرونباخ در یک نمونه بالینی مطلوب گزارش شده است ($\alpha=0.82$). روایی ملاک این پرسش نامه به کمک پرسش نامه زمینه یابی خانواده و نکوور، مطلوب گزارش شده است. همچنین ضریب همسانی به کمک آلفای کرونباخ در پژوهش اندرسون و همکاران (۲۰۱۱)، 0.73 ، اعتبار بازآزمایی آن، $r=0.74$ به دست آمد. روایی سازه آن به کمک پرسش نامه شخصیت آیزنک و مقیاس الکلی مکاندرو مناسب به دست آمد (بارنز و همکاران، ۲۰۰۲).

۲- مقیاس انحراف روانی - اجتماعی پرسش نامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا: این مقیاس یکی از خرده مقیاس های نسخه کوتاه آزمون ۲- MMPI است. تعداد ۱۹ گویه دارد که براساس مقیاس بلی (۱) و خیر (۰) نمره گذاری می شود. درنمره بالا، فرد خود را قربانی خانواده می داند بنابراین علیه آن عصیان می کند. از طرح ریزی برای آینده عاجز است، قادر به استفاده از تجارب و پیش بینی عوامل بر رفتارهای خود نیست. در برخورد اول

دیگران را تحت تاثیر قرار می‌دهد اما در کل روابط خیلی سطحی است و به ندرت در دوستی خود صداقت دارد. عامل‌ها و گویه‌ها شامل رفتارهای تکانشی است. اعتبار کل پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ برآورد شده است. همچنین روایی سازه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی مطلوب برآورد شده است. از این پرسش‌نامه به منظور بررسی روایی همگرا استفاده شده است.

روند اجرا

ابتدا پرسش‌نامه‌ی شخصیت آسیب‌پذیر نسبت به اعتیاد ترجمه شد و سپس ویراستاری نگارشی بر روی آن انجام شد. به منظور بررسی روایی صوری ترجمه به سه نفر با سواد خواندن و نوشتن و مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، ارائه شد و از آن‌ها خواسته شد که سوالاتی که ابهام دارد را مشخص شوند. سوالات ۲، ۷، ۱۲ و ۲۰ دارای ابهام تشخیص داده شدند و جمله‌بندی آن به صورتی که قابل فهم تر باشد، اصلاح شد. پرسش‌نامه ترجمه شده و به همراه سوالات خرده‌مقیاس انحراف روانی - اجتماعی فرم کوتاه آزمون در قالب یک دفترچه قرار داده شد (در این دفترچه هدف پژوهش و نحوه پاسخ دادن به سوالات توضیح داده شده بود) و به ۲۵۰ نفر بیمار واجد تشخیص اختلال مصرف مواد (تریاک یا شیشه) ارائه شد. به منظور بررسی اعتبار بازمایی به ۴۰ نفر بیمار (به دلیل حجم نمونه کافی برای محاسبه ضریب همبستگی پیرسون) واجد تشخیص مصرف مواد، پرسش‌نامه دو هفته بعد از اجرای اول، مجدد ارائه شد. به منظور محاسبه نقطه برش، ۴۰ نفر فرد سالم که هم در حال حاضر و هم در گذشته هیچ گونه اعتیادی به مصرف مواد مخدر نداشتند (بر اساس اخذ شرح حال) انتخاب شدند.

یافته‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزارهای اس پی اس ۲۲ و لیزرل ۸/۸۰ تجزیه و تحلیل شد. آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی گروه نمونه

| متغیرها | گروه‌ها | فراوانی | درصد | درصد تراکمی |
|-------------|-----------------|---------|------|-------------|
| وضعیت تأهل | مجرد | ۹۹ | ۴۶/۹ | ۴۶/۹ |
| | متاهل | ۱۱۲ | ۵۳/۱ | ۱۰۰ |
| | بی‌کار | ۵۰ | ۲۳/۷ | ۲۳/۷ |
| وضعیت شغلی | دانشجو | ۴۹ | ۲۳/۲ | ۴۶/۹ |
| | شغل آزاد | ۶۹ | ۳۲/۷ | ۷۹/۶ |
| | شغل دولتی | ۴۳ | ۲۰/۴ | ۱۰۰ |
| | درآمد بالا | ۲۱ | ۱۰ | ۱۰ |
| وضعیت درآمد | درآمد متوسط | ۱۱۰ | ۵۲/۱ | ۵۲/۱ |
| | درآمد پایین | ۸۰ | ۳۷/۹ | ۱۰۰ |
| | سن | | | |
| | ۲۰-۱۸ سال | ۵۴ | ۲۵/۶ | ۲۵/۶ |
| | ۲۴-۲۱ سال | ۵۷ | ۲۷ | ۵۲/۶ |
| | ۲۹-۲۵ سال | ۵۰ | ۲۳/۷ | ۷۶/۳ |
| | ۳۰ سال و بالاتر | ۵۰ | ۲۳/۷ | ۱۰۰ |
| نوع اعتیاد | شیشه | ۱۱۲ | ۵۳/۱ | ۵۳/۱ |
| | تریاک | ۹۹ | ۴۶/۹ | ۱۰۰ |

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

| متغیرها | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | حداقل | حداکثر |
|-----------------------|-------|---------|------------------|-------|--------|
| شخصیت مستعد به اعتیاد | ۲۱۱ | ۱۲/۱۵ | ۷/۲۸ | ۰ | ۲۱ |
| انحراف روانی-اجتماعی | ۲۱۱ | ۱۵/۹۱ | ۳/۵۳ | ۱ | ۱۹ |

در پژوهش حاضر، پیش فرض نرمال بودن با توجه به نتایج آزمون تک متغیره و چند متغیره نرمال بودن در نرم افزار لیزرل بررسی شد و با توجه به رد شدن فرضیه نرمال بودن در تعدادی از متغیرها از روش برآورد مقاوم در برابر نقض نرمال بودن استفاده شد. همچنین برون‌دادهای نرم افزار لیزرل، و برازش یافتن مدل‌های اندازه‌گیری نشان داد پیش فرض‌های «مدلی بیش از حد مشخص شده» و «عدم هم‌خطی چندگانه» بین متغیرها نیز

رعایت شده بود. نهایتاً مفروضه فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری با توجه به ماهیت داده‌ها مورد تأیید قرار گرفت.

به منظور بررسی روایی سازه، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. مدل مورد بررسی شامل مدل تک بعدی ۲ بارنز و همکاران (۲۰۰۰)، با بار شدن ۲۱ گویه روی یک عامل پرسش‌نامه شخصیت مستعد به اعتیاد بود. در جدول ۳ بارهای عاملی، آماره برای بررسی معناداری پارامترها و ضریب تبیین پارامترها ارائه شده است. با توجه به نقض مفروضه نرمال بودن از روش بیشینه درست‌نمایی مقاوم در برابر نقض مفروضه نرمال بودن توزیع برای برآورد مدل استفاده شد. بررسی مقادیر بارهای عاملی نشان داد بارهای عاملی رضایت بخش است ($P. E. > 0/3$). البته بارهای عاملی سوالات ۱۴ و ۲۰ بیش از حد پایین است و به منظور افزایش درجه خلوص عامل، می‌توان آن‌ها را در نسخه پایانی حذف کرد. بررسی میزان تفاوت برازش مدل مورد بررسی حاکی از آن است که مدل با داده‌ها برازش خوبی دارد و نتایج پژوهش از مدل تک عاملی حمایت می‌کند. بررسی شاخص‌های برازش مدل حاکی از آن است که مدل مورد نظر برازش نسبتاً مطلوبی با داده‌ها دارد. بر اساس مقادیر مورد توافق، شاخص‌های CFI، GFI، RMR بر برازش بسیار مطلوب و بسیار مناسب دلالت دارد و شاخص‌های AGFI و RMSEA بر برازش مطلوب و مناسب دلالت دارد. و بر مبنای شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی برازش رضایت بخش است. البته سوالات ۲۰، ۱۴، ۱ و ۲۱ به دلیل این که بار عاملی آن‌ها زیر ۰/۳ است می‌توانند حذف شوند.

جدول ۳: نتایج تحلیل عاملی تأییدی پرسش‌نامه شخصیت مستعد به اعتیاد

| گویندها | بارعاملی | آماره t | R ² |
|--|----------|---------|----------------|
| ۱- آیا تاکنون حالات روحی یا ادراکی عجیب یا خاص داشته‌اید (احساس رسیدن به یک حس قدرت و شجاعت خاص، ادراک متفاوت دیگران و غیره...)? | ۰/۱۸ | ۱۶/۲۸** | ۰/۱۴ |
| ۲- آیا (در طول زندگی) اغلب اوقات، خلاف خواسته‌های والدین تان عمل می‌کردید؟ | ۰/۴۲ | ۱۳/۷۹** | ۰/۹۴ |
| ۳- آیا به لحاظ خلقی و هیجانی زیاد دچار نوسان و تغییر می‌شوید (دمدمی مزاج هستید)? | ۰/۳۴ | ۱۶/۰۳** | ۰/۶۲ |

جدول ۳: نتایج تحلیل عامل تأییدی پرسش نامه شخصیت مستعد به اعتیاد

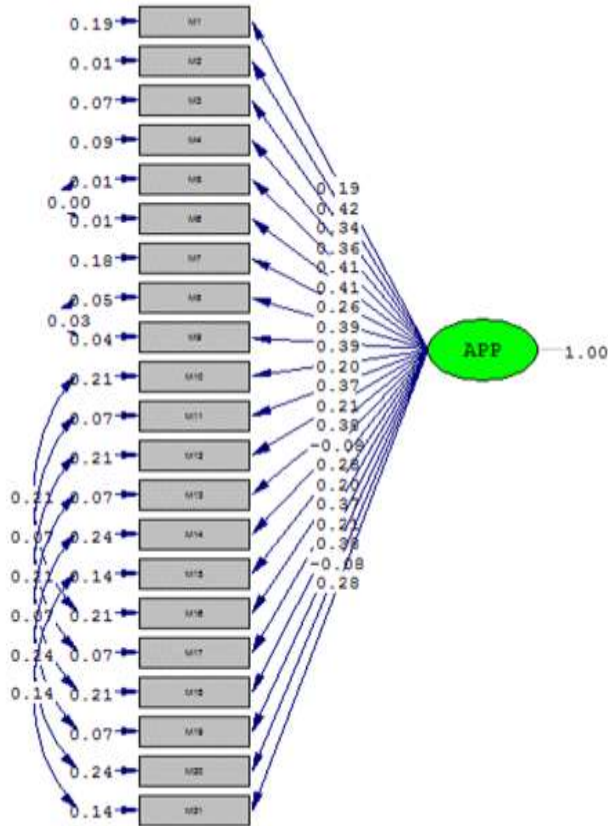
| R ² | آماره t | بارعاملی | گویه‌ها |
|----------------|---------|----------|--|
| ۰/۵۹ | ۱۶/۰۷** | ۰/۳۴ | ۴- آیا بیشتر اوقات احساس کرده‌اید که از خودتان خیلی رضایت نداشته‌اید یا احساس می‌کردید که خیلی جذابیت ندارید؟ |
| ۰/۹۷ | ۱۱/۱۷** | ۰/۴۲ | ۵- آیا تاکنون مشکلات قانونی پیدا کرده‌اید (مانند جر و بحث با پلیس، بازداشت شدن و...)? |
| ۰/۹۷ | ۱۰/۴۹** | ۰/۴۱ | ۶- آیا موسیقی‌های پاپ و راک را به موسیقی‌های سنتی ترجیح می‌دهید؟ |
| ۰/۲۷ | ۱۶/۲۵** | ۰/۲۶ | ۷- آیا والدین‌تان در مورد نوع افرادی که با آن‌ها معاشرت می‌کردید، اعتراض داشته‌اند؟ |
| ۰/۷۷ | ۱۵/۷۵** | ۰/۳۹ | ۸- آیا در داشتن یک زندگی سالم و رضایت‌بخش دچار مشکل یا شکست شده‌اید؟ |
| ۰/۷۹ | ۱۵/۶۸** | ۰/۳۹ | ۹- آیا گاهی به شما گفته‌اند خیلی تند (عصبی) یا بی‌ملاحظه هستید؟ |
| ۰/۱۶ | ۱۶/۲۸** | ۰/۲۰ | ۱۰- آیا موسیقی با صدای بلند را بر موسیقی با صدای آرام ترجیح می‌دهید؟ |
| ۰/۶۶ | ۲۲/۹۵** | ۰/۳۷ | ۱۱- آیا در تمرکز کردن بر روی یک موضوع یا کار دچار مشکل بوده‌اید؟ |
| ۰/۱۸ | ۱۰/۱۶** | ۰/۲۱ | ۱۲- آیا از این که بعضی اوقات (در هفته یک بار) به مسجد یا یک مکان زیارتی بروید بدتان می‌آید؟ |
| ۰/۶۷ | ۲۳/۱۷** | ۰/۳۸ | ۱۳- آیا ماشین‌های اسپورت (مسابقه‌ای) را به ماشین‌های معمولی (سواری) ترجیح می‌دهید؟ |
| ۰/۰۲ | ۳/۶۵* | ۰/۰۷ | ۱۴- آیا اغلب اوقات احساس می‌کنید خسته و کسل هستید؟ |
| ۰/۳۷ | ۱۵/۴۰** | ۰/۲۰ | ۱۵- آیا اغلب اوقات احساس کرده‌اید که افکار عجیب یا غیرمعمول دارید؟ |
| ۰/۱۶ | ۹/۶۶** | ۰/۲۰ | ۱۶- آیا دوست داشتید به جای یک زن یا مرد معمولی یا زن بدکار باشید؟ |
| ۰/۶۶ | ۲۲/۹۵** | ۰/۳۷ | ۱۷- آیا ورزش‌های استقامتی یا قدرتی (ورزش‌های سنگین) را بر بازی‌های آرام ترجیح می‌دهید؟ |
| ۰/۱۸ | ۱۰/۱۶** | ۰/۲۱ | ۱۸- آیا تاکنون احساس کرده‌اید افرادی که برای بار اول دیده‌اید منتقدانه به شما نگاه می‌کنند؟ |
| ۰/۶۷ | ۲۳/۱۷** | ۰/۳۸ | ۱۹- اغلب دوست داشتید در مسابقات ورزش، نقش یک بازیکن دوند و درگیر را داشته باشید؟ |
| ۰/۰۶ | ۵/۶۵* | ۰/۱۰ | ۲۰- آیا موسیقی با صدای خواننده با آهنگ آن با فن‌آوری‌های کامپیوتری ترکیب شده است را به موسیقی‌هایی که فقط صدای خود خواننده و آهنگساز است را ترجیح می‌دهید؟ |
| ۰/۳۷ | ۱۵/۴۲** | ۰/۲۱ | ۲۱- آیا از این که به موسسات خیریه کمک کنید بدتان می‌آید؟ |

شاخص‌های تأیید مدل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی مقیاس شخصیت مستعد به اعتیاد

| RMR | RMSEA | CFI | AGFI | GFI | χ^2/df | درجه آزادی | مجذور خی |
|------|-------|------|------|------|-------------|------------|----------|
| ۰/۰۱ | ۰/۰۶ | ۰/۹۹ | ۰/۸۹ | ۰/۹۱ | ۲/۹۰ | ۱۸۱ | ۵۲۶/۲۴ |

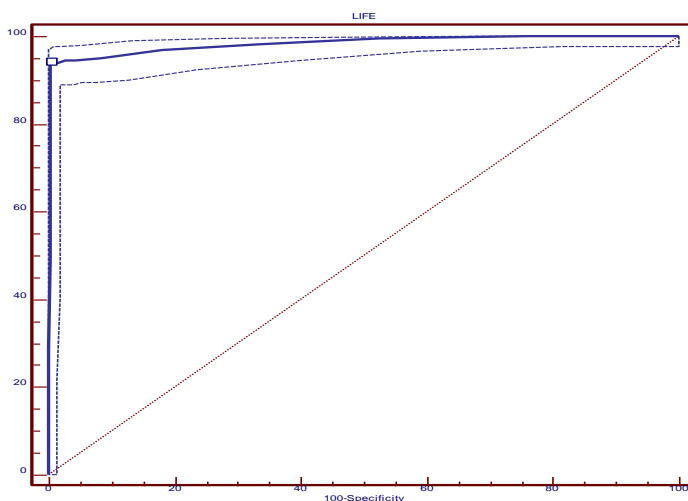
مدل تحلیلی که با نرم افزار لیزرل انجام شده در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱: مدل تحلیل عاملی تأییدی مقیاس شخصیت مستعد به اعتیاد

نتایج مربوط به روایی همگرایی مقیاس شخصیت مستعد به اعتیاد در ارتباط با پرسش‌نامه انحراف روانی اجتماعی، در جدول ۴ ارائه شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس شخصیت مستعد به اعتیاد از روایی همگرایی نسبتاً مطلوبی برخوردار است. برای بررسی روایی

همگرای پرسش نامه، نمرات آن را با نمرات انحراف روانی-اجتماعی همبسته کردیم نتایج حکایت از رابطه‌ی معنادار بود ($r = 0/55, P < 0/001$). جهت تعیین اعتبار بازآزمایی ابتدا پرسش نامه نسخه فارسی شخصیت مستعد به اعتیاد بر روی افراد معتاد شهرستان ایذه اجرا و پس از گذشت دو هفته مجدداً بر روی همان گروه اجرا شد. نتایج حکایت از اعتبار بازآزمایی بالا داشت ($r = 0/88, P < 0/001$). جهت تعیین همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن 0/76 به دست آمد. در نمودار ۱، منحنی راک به منظور محاسبه نقطه برش ارائه شده است. برای تعیین نمره برش مقیاس شخصیت مستعد به اعتیاد در این پژوهش از روش منحنی ویژگی عملیاتی (ROC) استفاده شد. براساس نتایج تحلیل منحنی ویژگی عملیاتی تعیین نمره برش 14/00 با حساسیت 94/12 و ویژگی 99/73 به دست آمد.



نمودار ۱: تعیین حساسیت، ویژگی و نمره برش مقیاس شخصیت مستعد به اعتیاد

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، تهیه نسخه فارسی پرسش نامه شخصیت مستعد به اعتیاد برای گروه معتادان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که نسخه فارسی پرسش نامه از روایی سازی قابل قبولی برخوردار است. شاخص‌های برازش همگی از مطلوبیت بهینه و مناسبی برخوردار بودند. بارنز و همکاران (۲۰۰۰) در تحلیل عاملی‌ای که روی مقیاس شخصیت مستعد به اعتیاد انجام دادند، مدل تک عاملی مقیاس شخصیت مستعد به اعتیاد تأیید شد. ساختار عاملی مرتبه اول

یک عاملی پرسش‌نامه مقیاس شخصیت مستعد به اعتیاد نیز برآزش بهتری با داده‌های مشاهده شده داشتند. این مسئله، تأییدی بر پژوهش‌های پیشین است که حاکی از ساختار عاملی مناسب این مقیاس می‌باشد. ساختار عاملی تأییدی، اعتبار و روایی مقیاس حاضر برای کاربردهای پژوهشی و تشخیص‌های بالینی در حد قابل قبول بود. به هر حال براساس یافته‌های به‌دست آمده مقیاس شخصیت مستعد به اعتیاد، مقیاس قابل اطمینان و معتبری است که می‌توان از آن برای ارزیابی افراد معتاد استفاده نمود و نتایج پایا و باثباتی هم به‌دست آورد. البته در تحلیل عاملی تأیید شده بارهای عاملی سئوالات ۱۴ و ۲۰ بسیار پایین بود که پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش روایی سازه و افزایش دقت تشخیص، در نسخه نهایی حذف شود.

برای بررسی روایی همگرا از همبستگی بین نمره مقیاس شخصیت مستعد به اعتیاد و پرسش‌نامه انحراف روانی اجتماعی استفاده شد. مقیاس مورد استفاده در این پژوهش به لحاظ نظری رفتارهایی را بررسی می‌کند که با پرسش‌نامه انحراف روانی اجتماعی مشابه است. وجود همبستگی بالا بین نمرات این آزمون و نمرات مقیاس شخصیت مستعد به اعتیاد در مطالعه حاضر را می‌توان به عنوان شاهدهی بر روایی همگرای مناسب به حساب آورد. نتایج پژوهش حاضر نیز مؤید آن است که بین مقیاس شخصیت مستعد به اعتیاد با پرسش‌نامه انحراف روانی اجتماعی، همبستگی مثبت وجود دارد که نشان‌دهنده روایی همگرای مناسب و مطلوب این دو پرسش‌نامه است. این نتیجه نشان‌دهنده آن است که مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد دارای گویه‌هایی است که همبستگی مناسبی با گویه‌های مقیاس انحراف روانی اجتماعی دارد. البته بایستی توجه داشت که در روایی همگرا بر خلاف روایی همزمان، یک ملاک طلایی وجود ندارد بلکه یک ابزار که یک سازه تقریباً مشابه با سازه اصلی را ارزیابی می‌کند، استفاده می‌شود. بنابراین ضریب همبستگی در این روایی به ندرت بالا محاسبه می‌شود.

نتایج حاصل از بررسی همسانی درونی مقیاس شخصیت مستعد به اعتیاد با استفاده از ضریب باز آزمایی مطلوب برآورد شد. این یافته مؤید این مطلب است که این ابزار دارای اعتبار مناسب است و اکثریت سئوالات آن یک سازه واحد را می‌سنجند. البته این احتمال وجود دارد که حذف سئوالات ۱۴ و ۲۰ باعث افزایش این ضریب شود. البته بایستی حساسیت مقدار شاخص آلفای کرونباخ به تعداد کم سئوالات را در نظر گرفت. اعتبار باز آزمایی این

مقیاس بسیار مطلوب و معنادار گزارش شد که نشان دهنده، تاثیرپذیری کم این مقیاس نسبت به عوامل مداخله گر محیطی است که به خصوص در مورد سازه‌های مرتبط با شخصیت مهم است.

به دلیل آنکه افراد نمونه این پژوهش شامل افراد معتاد بودند، برخی از افراد دارای مشکلات جسمانی ناشی از ترک بودند که این مسئله ممکن است در دقت افراد در هنگام پاسخ‌گویی و کامل کردن پرسش‌نامه‌ها تاثیر منفی گذاشته باشد. به دلیل محدودیت زمان در دسترسی به افراد نمونه از سوی مراکز اعتیاد، امکان مصاحبه بالینی با هر یک از افراد، بررسی اختلال‌های بالینی احتمالی و انتخاب نمونه خالص تر وجود نداشت. با توجه به این که نمونه پژوهش حاضر فقط مردان بودند، پیشنهاد می‌شود این مقیاس در جمعیت زنان نیز اجرا و روایی یابی شود. با توجه به اهمیت تهیه نقطه برش بهینه، پیشنهاد می‌شود کارآمدی این نقطه برش در پژوهش‌های بعدی بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود از این پرسش‌نامه در کلینیک‌های روان‌شناختی به منظور شناسایی نوجوانانی که عوامل خطر اختلال مصرف مواد مانند مشکلات خانوادگی یا مشکلات تحصیلی را دارند، استفاده شود.

منابع

- پارسانیا، زینب؛ فیروزه، مهری؛ تک فلاح، لیلا؛ محمدی سمنانی، سعید؛ جهان، الهه؛ و امامی، عاطفه (۱۳۹۱). بررسی اختلالات شخصیت در افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد. فصلنامه علوم پزشکی، ۲۲(۲)، ۱۵۶-۱۵۲.
- زینالی، علی (۱۳۹۱). گسترش و رواسازی پرسش‌نامه استعداد اعتیاد- ویراست دانشجویان. یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۲۵، ۸۵-۹۹.
- زینالی، علی؛ وحدت، رقیه؛ و عیسوی، محسن (۱۳۸۷). زمینه‌های مستعدکننده پیش‌اعتیادی معتادان بهبود یافته. مجله روان‌پزشکی روان‌شناسی بالینی، ۱، ۷۹-۷۱.
- عسکری، سو (۱۳۹۰). رابطه ویژگی‌های شخصیتی (نورزگرایی، پسیکوزگرایی و برونگرایی) و پایگاه مهارگرایی با آمادگی برای اعتیاد در میان دانشجویان پسر. مجله علوم روانشناختی، ۴۰(۱۰)، ۴۹۸-۴۸۵.

American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Barnes, G. E., Jansson, S. M., & Stockwell, T. (2009). *Concurrent and simultaneous poly substance use patterns and predictors*. Paper presented at

- the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry's 56th annual meeting, Honolulu, October 27–November 1.
- Barnes, G. E., Murray, R. P., Patton, D., Bentler, P. M., & Anderson, R. E. (2002). The addiction-prone personality. In H.B. Kaplan; A. E. Gottfried; & A. W. Gottfried. (Eds). *Longitudinal research in the social and behavioral sciences* (pp. 1–320). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Burkhalter, R. (2012). The substance use profile of Canadian youth: exploring the prevalence of alcohol, drug and tobacco use by gender and grade. *Addictive behaviors*, 37(3), 318-322.
- De Maeyer, J., Vanderplasschen, W., Broekaert, E. (2010). Quality of life among opiate-dependent individuals: A review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 21(5), 364–380.
- DeYoung, C. G., Hirsh, J. B., Shane, M. S., Papademetris, X., Rajeevan, N., & Gray, J. R. (2010). Testing predictions from personality neuroscience. Brain structure and the big five. *Psychological Science*, 21, 820–828.
- Elkashaf, A., Kahn, R., Yu, E., Iturriaga, E., Li, S. H., Anderson, A., & Serpi, T. (2012). Topiramate for the treatment of methamphetamine addiction: A multi-center placebo-controlled trial. *Addiction*, 107(7), 1297-1306.
- Ersche, K. D., Jones, P. S., Williams, G. B., Turton, A. J., Robbins, T. W., & Bullmore, E. T. (2012). Abnormal brain structure implicated in stimulant drug addiction. *Science*, 335(6068), 601-604.
- Franke, P., Neef, D., Weiffenbach, O., Gansicke, M., Hautzinger, M., & Maier, W. (2003). Psychiatric comorbidity in risk groups of opioid addiction: A comparison between opioid dependent and non-opioid dependent prisoners. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 71(1), 37-44.
- Lin, C. Y., Chang, K. C. W., Lee, L. J. H. (2016). Quality of life and its determinants for heroin addicts receiving a methadone maintenance program: Comparison with matched referents from the general population. *Journal of Formosan Medical Association*, 115(9), 714-727.
- Mdege, N. D., & Lang, J. (2011). Screening instruments for detecting illicit drug use/abuse that could be useful in general hospital wards: a systematic review. *Addictive behaviors*, 36(12), 1111-1119.
- Miller, G. A. (1985). *The SASSI manual*. Spencer, IN: Spencer Evening World.
- Miller, W. R., & Moyers, T. B. (2015). The forest and the trees: relational and specific factors in addiction treatment. *Addiction*, 110(3), 401-413.
- Nestler, E. J. (2014). Epigenetic mechanisms of drug addiction. *Neuropharmacology*, 76, 259-268.
- Simon, J. J., Walther, S., Fiebach, C. J., Friederich, H. C., Stippich, C., Weisbrod, M., & Kaiser, S. (2010). Neural reward processing is modulated by approach- and avoidance-related personality traits. *NeuroImage*, 49, 1868–1874.
- Weed, N. C., Butcher, J., Celements, V., Heintz, J. M. (2002). Diagnostic accuracy and factor structure of personality assessment, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 79, 564-582.
- Wise, R. A., & Koob, G. F. (2014). The development and maintenance of drug addiction. *Neuropsychopharmacology*, 39(2), 254-262.