

بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و هنجار یابی آزمون های APS، AAS و MAC-R به منظور شناسایی افراد در معرض و مستعد سوء مصرف مواد در بین دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران

محمود مینوئی^۱

دکتر مهدیه صالحی^۲

چکیده

رشد روز افزون مواد مخدر در جامعه و استفاده از ابزارهای مناسب برای تشخیص افرادی که سوء مصرف مواد دارند یا در معرض خطر سوء مصرف آن هستند، از نیازهای اساسی جامعه کنونی ایران به شمار می رود. هم اکنون تنها روش شناسایی افراد معتاد، استفاده از کیت‌های تشخیص مرفین در ادرار است که بر مدل پزشکی مبتنی است و فقط وجود مرفین را در ادرار نشان می دهد و نمی تواند روش مطمئنی برای شناسایی فرد معتاد باشد. در این چارچوب، به نظر می رسد که استفاده از آزمون های روان شناختی برای شناسایی افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد و تشخیص اعتیاد ضروری باشد.

پژوهش حاضر نیز بر اساس این ضرورت و با هدف هنجار یابی و آماده سازی سه خرده مقیاس پذیرش اعتیاد (AAS)، استعداد اعتیاد (APS) و استعداد الککل یا می بارگی مک اندرو (MAC-R)، از فرم بلند آزمون چند وجهی شخصیتی مینه سوتا (MMPI-۲) که برای بررسی سوء مصرف مواد طراحی شده و در قالب یک پرسشنامه ۹۰ سؤالی است بر روی ۱۰۰۰ نفر از دانش آموزان پسر مقطع متوسطه تهران به روش نمونه گیری تصادفی منظم از ۴ منطقه (۳،۵،۷ و ۱۸) آموزش و پرورش شهر تهران و ۲۰۰ نفر از داوطلبان ترک اعتیاد که از نظر سنی با دانش آموزان در یک گروه قرار داشتند، اجرا شد و سوالات زیر مورد بررسی قرار گرفت:

۱- آیا آزمون سنجش اعتیاد برای شناسایی اعتیاد دانش آموزان مستعد و در معرض خطر سوء مصرف مواد از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است؟

۲- آیا مقیاس پذیرش اعتیاد یا AAS برای شناسایی دانش آموزانی که سوء مصرف مواد دارند از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است؟

۳- آیا مقیاس استعداد اعتیاد یا APS برای شناسایی دانش آموزانی که مستعد سوء مصرف مواد هستند، از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است؟

۴- آیا مقیاس استعداد الککل یا MAC-R برای شناسایی دانش آموزانی که در معرض و مستعد سوء مصرف الککل هستند، از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است؟

۵- آیا آزمون سنجش اعتیاد از هنجارهای کیفی و کمی مطلوبی برخوردار است؟

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که در هر سه مقیاس به طور معنی داری بین نمرات دو گروه معتادان و دانش آموزان تفاوت وجود دارد و هر سه مقیاس، توانایی تفکیک افراد معتاد را از افراد عادی دارند.

پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرانباخ (مجموعه خرده مقیاس های APS، MAC-R و AAS) محاسبه شد که برابر با ۰/۵۳۳۸ و از طریق روش دو نیمه کردن برابر با ۰/۵۳۳۲ بود.

۱- کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی، مرکز مطالعات، پژوهش و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر
۲- مدیرگروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی

کلید واژگان: هنجاریابی، سوء مصرف مواد، آزمون سنجش اعتیاد

مقدمه

ایران به دلیل هم مرز بودن با بزرگترین مرکز تولید مواد مخدر، نه تنها به عنوان یکی از مسیرهای اصلی ترانزیت مواد مخدر مطرح است، بلکه خود نیز بازاری مناسب برای مصرف مواد مخدر تولید شده در افغانستان تبدیل شده است.

همچنین به دلیل جوان بودن جمعیت ایران، عدم اشتغال و دیگر مشکلات اجتماعی-روانی، اعتیاد به مواد مخدر در کشور رو به افزایش است تا جایی که به نظر می رسد آمار معتادان به مراتب بیشتر از برآورد آماری ستاد مبارزه با مواد مخدر (حدود دو میلیون نفر) باشد. بعضی از منابع غیر رسمی جمعیت معتادان کشور را حتی تا ۶ میلیون نفر تخمین می زنند؛ ولی متأسفانه به لحاظ این که هیچ یک از این آمارها بر پایه روش های علمی برآورد نشده اند، قابل استناد نیستند. دلیل عدم موفقیت در برآورد تعداد واقعی معتادان، شاید به علت جرم بودن اعتیاد یا وجود پاره ای از عوامل فرهنگی در ایران باشد. شاید این دلایل باعث شده که اغلب روش هایی که در غرب برای برآورد میزان شیوع و بروز اعتیاد استفاده می شود، در ایران قابل استفاده نباشد.

بدین ترتیب رشد روز افزون سوء مصرف مواد در ایران به ابزارهای جدیدی برای سنجش اعتیاد و افرادی که در معرض خطر سوءمصرف مواد قرار دارند، نیاز دارد. آزمون هایی که با فرهنگ و ساختار های قومی هماهنگ باشد. وبا اتکاء به مبانی و اصول روان سنجی ساخته شده باشند. برخی از محققان امیدوار هستند که با شناسایی دسته ای از عوامل سبب ساز بتوانند استعداد سوء مصرف مواد را در افراد تشخیص دهند. اما، تفاوت فاحش فرهنگی، اجتماعی، قومی، خانوادگی و . . . بین اقوام مختلف ایران با کشورهای غربی، باعث شده است که امکان استفاده از یافته های پژوهشی آن کشورها در ایران نباشد. به همین دلیل، لازم است تا به بررسی روایی، اعتباریابی، هنجاریابی آزمون ها و مقیاس هایی که در جوامع غربی ساخته و مورد استفاده قرار گرفته اند، پرداخته شود.

آزمون های زیادی تا کنون در زمینه سنجش اعتیاد ساخته شده و مورد ارزیابی قرار گرفته است ولی موفقیت اغلب آنها در بیشتر موارد با تردید همراه بوده است و تنها

سه خرده مقیاس از مقیاس‌های تکمیلی آزمون سیاهه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا^۱ (MMPI-۲) هستند که از موفقیت بیشتری نسبت به سایر آزمون‌ها برخوردار بوده است که عبارتند از: مقیاس استعداد الکلی یا می بارگی مک اندرو^۲ (MAC.R)، مقیاس استعداد اعتیاد^۳ (APS) و مقیاس پذیرش اعتیاد^۴ (AAS).

هدف تحقیق

هنجاریابی سه خرده مقیاس (MAC.R، APS و AAS) MMPI-۲، مرتبط با سوء مصرف مواد استخراج شده از آزمون ۲ - MMPI در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران.

مبانی نظری و تجربی پژوهش

به نظر می‌رسد مصرف مواد مخدر هرچه بیشتر شکل "مد روز" به خود می‌گیرد، مانند لباس یا موسیقی که جوانان برای پذیرفته شدن در گروه‌های همسالان، خود را با آن منطبق می‌سازند. گرایش نوجوانان برای کسب تجربه‌ها و خود سنجی‌ها ی گوناگون، بیانگر نیاز و خواستی است که تمایل آنان را به شکستن و عبور از مرزهای ممنوع بزرگسالان نشان می‌دهد. این رفتار بازتاب خود را در برخی رفتارهای گروهی خاص و در قالب مصرف مواد غیر مجاز نشان می‌دهند. افراد در چنین گروهی نسبت به دیگرانی که تن به این تجربیات نمی‌دهند، شجاع بودن، سر آمد بودن و بالاخره برخورداری خویش از شرایط موجود را با فخر فروشی خاص به معرض نمایش می‌گذارند. در جوامعی که مصرف مواد نه تنها بی ارزش تلقی نمی‌شود، بلکه جزیی از آداب و سنن جامعه یا نشانی از تمدن و تشخص و وسیله احترام و پذیرایی است، مقاومتی برای مصرف مواد وجود ندارد و سوء مصرف مواد و اعتیاد شیوع بیشتری دارد.

۱- Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI - ۲)

۱- Mac Andrew Alcoholism – Revised

۲- Addiction Potential scale

۳- Addiction Acknowledgment scale

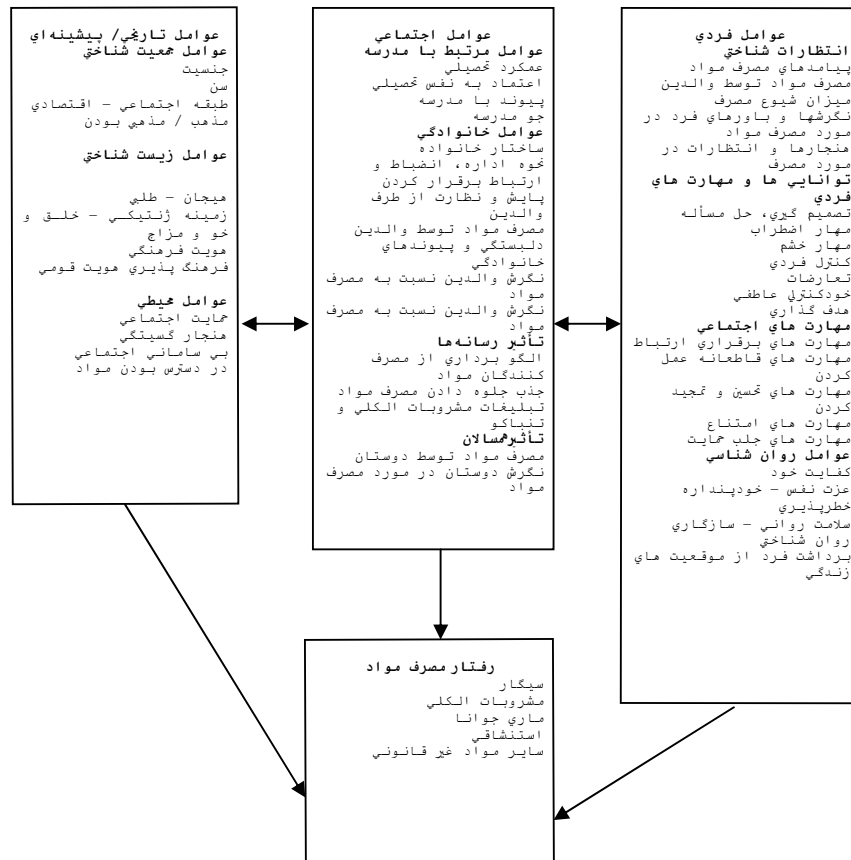
در این جوامع معمولاً افراد معتقد هستند که مصرف مواد مخدر باعث اعتیاد و تخریب شدید فرد و جامعه نمی شود. دیدگاه مثبت به مصرف مواد مخدر و تصورات غلط در باره آن، یکی دیگر از علل سوء مصرف مواد مخدر است. در ایران دیدگاه مثبتی که به مصرف تریاک وجود دارد، بهترین دلیل یا دستاویز برای مصرف کنندگان تریاک است. کمبود امکانات برای پاسخ دادن به نیازهای طبیعی، روانی و اجتماعی نوجوانان و جوانان از قبیل کنجکاو، تنوع طلبی، هیجان، ماجراجویی، تایید و پذیرش گرفتن و کسب موفقیت بین همسالان، موجب گرایش آنان به کسب لذت و تفنن از طریق مصرف مواد مخدر و عضویت در گروه های غیر سالم می شود. (وزیریان و همکاران، ۱۳۸۱ ص ۳۶).

در زندگی افراد، موفقیت و مشکلاتی پیش می آید که آنان را از جهات مختلف در معرض خطر قرار می دهد. فقدان امکانات لازم یا عدم دسترسی به خدماتی که در این مواقع بتواند فرد را از نظر روانی، مالی، شغلی، بهداشتی و اجتماعی حمایت کند، اگر وجود نداشته باشد، فرد تنها و بی پناه و بدون توانایی مقاومت اجتماعی رها می شود. در این صورت ممکن است جذب گروه های ضد اجتماعی شود و زمینه مصرف مواد مخدر در او فراهم آید.

همچنین توسعه صنعتی، جوامع را به سمت شهری شدن و مهاجرت از روستا به شهرها سوق می دهد. مهاجرت باعث می شود که فرد برای اولین بار با موانع جدیدی برخورد کند. جدایی از خانواده، ارزش های سنتی و ساختار حمایتی انزوا و ناامیدی فرد می انجامد. کم سواد، فقدان مهارت های شغلی، عدم دسترسی به مشاغل مناسب و به دنبال آن محدودیت در تامین نیازهای حیاتی و اساسی زندگی و تلاش برای بقاء، فرد را به مشاغل کاذب یا خرید و فروش مواد می کشاند. در این مواقع، فرد برای انطباق با زندگی سخت روزمره و شیوه جدید زندگی به استفاده از شیوه های مصنوعی مانند، مصرف مواد رو می آورد. (همان منبع ص ۳۶).

اکنون روشن شده است که هیچ عاملی به تنهایی شرط لازم و کافی برای سوء مصرف مواد نیست سوء مصرف مواد نتیجه ترکیبی از عوامل گوناگون است؛ بعضی از این عوامل

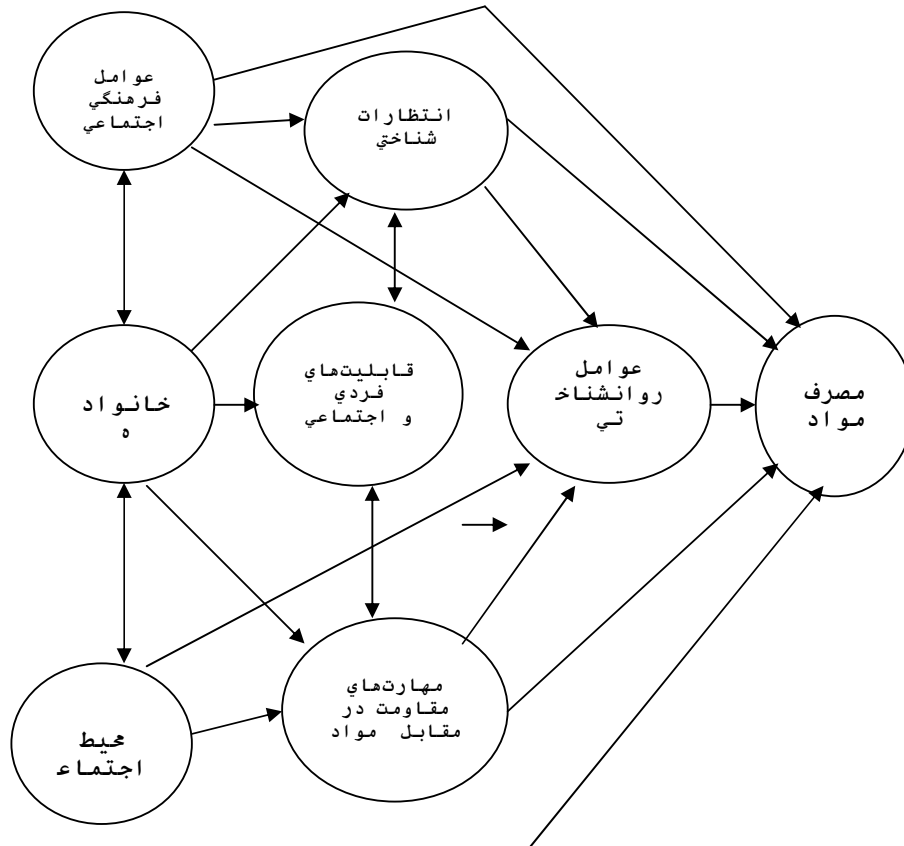
(عوامل خطر آفرین) موجب افزایش خطر مصرف و برخی دیگر (عوامل محافظت کننده) موجب کاهش مصرف مواد می شوند. نمودار شماره ۱، مهم ترین عوامل مؤثر بر مصرف مواد را نشان می دهد. این عوامل را می توان بر اساس حیطه ها یا زمینه های مختلف گروه بندی کرد.



نمودار شماره ۱: الگوی حیطه های ادغام شده رفتار مصرف مواد
(اقتباس از گلانتز و هارتل)

نمودار شماره ۱، الگوی کلی شروع مصرف مواد را نشان می دهد. این الگو در برگیرنده اجزای اساسی مشهورترین نظریه های مصرف مواد مانند نظریه یادگیری اجتماعی (بندورا، ۱۹۷۷)، نظریه رفتار مشکل آفرین نظریه احساس حقارت خود (کاپلان، ۱۹۸۰)، نظریه ارتباط متقاعد کننده، نظریه خوشه همسالان و نظریه هیجان طلبی است. متغیرهای موجود در نمودار شماره ۱، در نمودار شماره ۲ به صورت الگویی با ساختار علی، ارایه شده است. این الگو، عوامل کلیدی مرتبط با شروع مصرف مواد را به گونه ای منسجم با یکدیگر سازمان دهی کرده است. هر چند، این الگو به گونه ای تدوین شده تا عوامل اصلی همراه با آغاز مصرف مواد را در چارچوبی منطقی سازمان دهی کند. این کار از این دیدگاه انجام شده است که چگونه مداخلات پیشگیری می تواند بر عوامل یاد شده تأثیر بگذارند و موجب پیشگیری از سوء مصرف مواد شوند.

اگرچه این الگو تا حد معقولی جامع است ولی در برگیرنده فهرست کاملی از عوامل علیّ و تمامی تعامل‌های بین آنها نیست؛ اما، این الگو یافته‌ای ارزشمند برای سازمان دهی و فهم علل مصرف مواد و فرموله کردن یک راهبرد پیشگیری (همانند سایر رفتارهای انسان)، است بر این اساس سوء مصرف مواد به عنوان نتیجه‌ای از تعامل پویایی فرد با محیطش در نظر گرفته می‌شود. تأثیرات اجتماعی (به علاوه در دسترس بودن مواد) و آسیب پذیری فرد تأثیر متقابل بر همدیگر دارند. بعضی از افراد ممکن است تحت تأثیر دوستان، آشنایان یا اعضای خانواده که مواد مصرف می‌کنند، قرار بگیرند یا در این زمینه نگرش مثبت به مواد پیدا کنند یا حتی ممکن است تحت تأثیر رسانه‌ها برای مصرف مواد (مانند فیلم‌ها و نماهنگها یا آگهی‌های تبلیغاتی فروش مشروبات الکلی یا سیگار که مصرف مواد را جذاب جلوه می‌دهند و آن را به صورت یک هنجار اجتماعی مطرح می‌کنند) باشند. بعضی هم ممکن است به دلیل عوامل درون فردی، مانند عزت نفس پایین، اضطراب زیاد، یأس، کنترل فردی پایین، یا نیاز به هیجان و تهییج (هیجان طلبی)، تسلیم فشار همسالان برای مصرف مواد بشوند. هر چه تعداد عوامل خطر آفرین در ارتباط با فرد بیشتر باشد، احتمال سوء مصرف مواد توسط او بیشتر می‌شود. زیرا وجود عوامل خطر چند گانه، هم در شروع مصرف مواد نقش دارد و هم در میزان مصرف بعدی مواد مؤثرند.



نمودار شماره ۲: الگوی کلی شروع مصرف (اقتباس از گالاتز و هارتل)

مروری بر برخی از یافته های پژوهشی

دهکrdیان در سال ۱۳۸۰ پژوهشی را در زمینه تشخیص افراد در معرض سوء مصرف مواد در ایران تحت عنوان «ساخت و هنجاریابی آزمون تشخیص افراد در معرض اعتیاد در بین دانشجویان دانشگاه های دولتی تهران» انجام داد. در این تحقیق، از یک آزمون ۶۰ سوالی محقق ساخته استفاده شد. نمونه های این پژوهش از ۹۰ معتاد و ۵۲۰ دانشجوی از چهار گروه، آموزش پزشکی، هنر، فنی و مهندسی و علوم انسانی که در دانشگاه های تهران مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می شد که در دو گروه آزمایش و گواه مورد بررسی قرار گرفتند. پایایی آزمون با استفاده از روش کودر ریچاردسون و آلفای کرانباخ (۸۸ درصد) به دست آمد.

این آزمون توانست بین گروه معتادان و دانشجویان به طور معنی داری تفکیک قایل شود. به عبارت دیگر، از بین چهار گروه دانشجویان فقط در دو گروه علوم انسانی و فنی- مهندسی تفاوت معنی دار مشاهده شد. در گروه علوم انسانی ۱۲/۵ درصد، در گروه فنی- مهندسی ۹/۲ درصد، در گروه پزشکی ۱۰/۴ درصد و در گروه هنر ۱۱/۲ درصد آزمودنی ها آمادگی گرایش به سوء مصرف مواد را نشان داده اند (دهکrdیان، ۱۳۸۰).

در زمینه سه خرده مقیاس سوء مصرف مواد از خرده مقیاس های MMPI-۲ نیز پژوهشی توسط کردمیرزا در سال ۱۳۷۸ انجام شد. در این پژوهش نیز، ۱۰۸ معتاد داوطلب درمان و ۵۰۰ دانشجوی از چهار گروه آموزش پزشکی، هنر، فنی و مهندسی و علوم انسانی که در دانشگاه های تهران مشغول به تحصیل بودند، نمونه های تحقیق را شامل می شوند.

نتایج حاصل از محاسبه آلفای کرونباخ پژوهش کردمیرزا، نشان داد که مقیاس‌های MAC-R، AAS و APS به ترتیب بیشترین توان را برای سنجش اعتیاد دارند. همچنین، این آزمون به طور معنی داری بین دو گروه معتادان و دانشجویان تفکیک قایل شد، اما بین چهار گروه آموزشی تفاوت معنی داری مشاهده نشد. همچنین بین جنسیت و نمره حاصل از مقیاس مذکور نیز تفاوت معنی داری ملاحظه نشد. از نظر مصرف مواد در مقیاس AAS که مقیاس اعتراف به اعتیاد است به ترتیب گروه هنر، علوم انسانی، فنی- مهندسی و پزشکی به ترتیب ۱۶/۳، ۵/۸، ۴/۹ و ۵/۱ درصد مصرف مواد را تصدیق کردند. همچنین مردان در اعتراف به مصرف مواد، نمره بالاتری نسبت به زنان گرفتند که حاکی از تفاوت‌های جمعیت شناختی و فرهنگی در جامعه است.

مطالعات متعددی گزارش کردند که نمره‌های مقیاس MAC در طول برنامه‌های درمانی ۲۸ تا ۹۰ روزه یا طی یک دوره پیگیری یک ساله پس از درمان تغییر زیادی نداشت (چنگ^۱، کالدول و موس^۲، ۱۹۷۳؛ گالوسی^۳، کی^۴ و تورن بی^۵، ۱۹۸۹؛ هوپر^۶ و دانای^۷، ۱۹۷۵؛ روحان^۸، ۱۹۷۲؛ تارو^۹ و راتمن^{۱۰}، ۱۹۶۹). هافمن^{۱۱}، لوپر^{۱۲} و کامیر^{۱۳} (۱۹۷۴) نیز نتیجه آزمون MMPI مردان می‌باره را در زمان درمان با نتیجه این آزمون در ۱۳ سال پیش (در زمان ورود آنان به دانشگاه)، مقایسه کردند و دریافتند که طی این دوره زمانی هیچ‌گونه تغییر اساسی در نمره‌های مقیاس MAC پیش

۱-Chang
 ۲-Moos
 ۳-Gallucci
 ۴-Kay
 ۵-Tornby
 ۶-Huber
 ۷-Danahy
 ۸-Rohan
 ۹-Taro
 ۱۰-Ratman
 ۱۱-Hoffman
 ۱۲-Loper
 ۱۳-Kameier

نیامده بود. آپفل دورف^۴ و هانلی^{۱۵} (۱۹۷۵) گزارش کرده‌اند که مردان بازمانده از جنگ که دارای سوابق سوء مصرف الکل بودند، ولی در زمان اجرای پرسشنامه MMPI، مدت زیادی نبود که مبتلا به سوء مصرف الکل شده بودند، در مقیاس MAC نمره‌های بالایی داشتند.

مک اندرو (۱۹۶۵)، داده‌های مربوط به واریسی اعتبار مقیاس خود را گزارش داد. در این گزارش، نمره برش ۲۴ تقریباً به درستی ۸۲ درصد آزمودنی‌های می‌باره را از غیر می‌باره تفکیک کرد. بسیاری از مطالعات بعدی دریافتند که آزمودنی‌های می‌باره و غیر می‌باره در محیط‌های مختلف، میانگین‌های بسیار متفاوتی را در نمره‌های مقیاس MAC کسب می‌کنند. (آپفل دورف و هانلی، ۱۹۷۵؛ رودز،^{۱۶} ۱۹۶۹؛ ریچ^{۱۷} و دیویس، ۱۹۶۹؛ روحان، ۱۹۷۹؛ روزنبرگ،^۱ ۱۹۷۲؛ شوارتز و گراهام، ۱۹۷۹؛ یوکر،^۲ ۱۹۷۰؛ ویلیامز،^۳ مک کارت^۴ و اشنایدر،^۵ ۱۹۷۱). همچنین داده‌هایی وجود دارد که نشان می‌دهد نمره معتادان در مقیاس MAC بالاتر از سایر بیماران روانی است؛ اما با نمره می‌باره‌ها تفاوت چندانی ندارد (فاولر، ۱۹۷۵؛ کرانیتز،^۶ ۱۹۷۲). گراهام (۱۹۷۸) گزارش کرده که نمره‌های قماربازان بیمارگونه در مقیاس MAC مشابه نمره‌های می‌باره‌ها و معتادان به هرویین است.

هافمن و همکاران (۱۹۷۴)، مردان می‌باره مورد بررسی بالا را که به MMPI پاسخ داده بودند، تحت درمان قرار دادند. وقتی نمره‌های مقیاس MAC این مردان با هم کلاسی‌های آنان که به دلیل می‌بارگی تحت درمان نبودند، مقایسه شد، تفاوت‌های معنی‌داری به دست آمد. همچنین داده‌های دیگر نشان می‌دهند، اشخاصی که به

۱۴-Apfeldorof

۱۵-Hunley

۱۶-Rhodes

۱۷-Rich

۱-Rosenberg

۲-Uecker

۳-Williams

۴-Mccourt

۵-Schneider

۶-Kranitz

طور مفرد مشروب خواری می کنند، اما می باره نیستند، نمره های آنان در مقیاس MAC بالاتر از اشخاصی است که مشروب خواری مفرد ندارند (اپفل دورف و هانلی ۱۹۷۵؛ ویلیامز و همکاران، ۱۹۷۱).

در چندین مطالعه نیز گزارش شده که مقیاس MAC در تشخیص نوجوانانی که مشکلات زیادی در رابطه با سوء مصرف الکل دارند، موثر است. (گنتنر،^۷ گراهام و آرچر،^۸ ۱۹۹۲؛ ویسنایسکی،^۹ گلن ویک^{۱۰} و گراهام،^{۱۱} ولفسون^{۱۱} و ارباف،^{۱۲} ۱۹۸۴). با وجود این، کالیگان^{۱۳} و آفورد^{۱۴} (۱۹۹۰) دریافته اند که مقیاس MAC نمی تواند به خوبی بین نوجوانان سوء مصرف کننده مواد و عادی تمایز قایل شود.

مطالعات دیگر نیز نشان داده اند که در استفاده از مقیاس MAC برای آمریکایی های آفریقایی تبار باید احتیاط کرد (گراهام و مایو،^۱ ۱۹۸۵؛ والترز،^۲ گرین^۳ و جفری،^۴ ۱۹۸۴؛ والترز، گرین، جفری، گرازیچ^۵ و هسکین،^۶ ۱۹۸۳). اگرچه می باره های آمریکایی های آفریقایی تبار نمره هایی در حد معتادان کسب می کنند؛ اما، آمریکایی های آفریقایی تبار غیر می باره نیز در مقیاس MAC نمره بالاتری کسب می کنند. لازم به تذکر است که تمام نمونه های این مطالعات از کارکنان نظامی یا سربازان قدیمی تشکیل شده بود که به مقیاس MAC پاسخ داده اند. این که تا چه حد می توان این یافته ها را به سایر آزمودنی ها تعمیم داد، کاملاً مشخص نیست. به همین

۷-Gantner
 ۸-Archer
 ۹-Wisniewski
 ۱۰-Glenwick
 ۱۱-Wolfson
 ۱۲-Erbaugh
 ۱۳-Colligan
 ۱۴-Offord
 ۱-Mayo
 ۲-Walters
 ۳-Greene
 ۴-Jeffrey
 ۵-Kruzich
 ۶-Haskin

دلیل پژوهش های بیشتری لازم است تا تعیین کنند که مقیاس MAC.R تا چه اندازه در باره سایر آزمودنی های اقلیت کارایی دارد.

اگرچه مقیاس MAC با استفاده از داده های مربوط به مردان سوء مصرف کننده از مواد و بیماران روانی سرپایی درست شد، اما هم برای مردان و هم برای زنان به کار گرفته شده است. با این حال، داده ها نشان می دهند که این مقیاس در زنان به خوبی مردان مؤثر نبوده است (گاتسمن و پرسکات^۷، ۱۹۸۹؛ شوارتز و گراهام، ۱۹۷۹).

همه مطالعات اعتباری مقیاس MAC، نتایج مثبتی را گزارش نکرده اند (میلر و استرینز^۸، ۱۹۹۰؛ سیندر^۹، کلاین^{۱۰} و پودانی^{۱۱}، ۱۹۸۵؛ زاگر^{۱۲} و مگارگی^{۱۳}، ۱۹۸۱). بعد از مرور هفتاد و چهار بررسی تجربی، گاتسمن و پرسکات (۱۹۸۱)، به استفاده معمولی مقیاس MAC در موقعیت های بالینی و استخدامی شک کردند. آن ها نشان دادند که استدلال استفاده از مقیاس MAC برای تشخیص سوء مصرف کنندگان مواد، آن گونه که بسیاری از پژوهشگران استفاده کننده از این مقیاس فرض می کنند قوی نیست. به علاوه، وقتی که مقیاس MAC در موقعیت هایی به کار گرفته می شود که نرخ پایه سوء مصرف مواد تفاوت زیادی با موقعیت هایی دارد که مقیاس در آن موقعیت ها ساخته شده است، در آن صورت صحت طبقه بندی مقیاس به طور قابل ملاحظه ای پایین می آید. مشاهدات انجام شده توسط گاتسمن و پرسکات مناسب به نظر می رسد، ولی این توصیه آنان مبنی بر این که نباید مقیاس MAC خارج از موقعیت های پژوهشی استفاده کرد، بسیار افراطی به نظر می رسد. بیشتر مطالعاتی که آنها انجام داده اند از نقطه برش ۲۴ برای تفکیک سوء مصرف کنندگان مواد از غیر سوء مصرف کنندگان استفاده کردند. به علاوه، به نظر می رسد توصیه های آنها دلالت بر این داشته باشد که تنها بر اساس داده های MMPI (یا MMPI-۲) می توان تصمیم

۷-Prescott

۸-Strener

۹-Synder

۱۰-Kline

۱۱-Podany

۱۲-Zager

۱۳-Magargee

گرفت که آیا فرد سوء مصرف مواد دارد یا نه. پیشنهاد این است که تنها بر اساس نمره های مقیاس MAC (یا MAC. R) تصمیم گیری نشود. [در واقع] باید نمره های بالا در این مقیاس، متخصصان بالینی را متوجه این نکته سازد که به دنبال اطلاعات تکمیلی باشند. وید و همکاران ضریب های همسانی درونی (آلفای) نمونه ای مرکب از سوء مصرف کنندگان مواد، بیماران روانی و آزمودنی های بهنجار را ۰/۷۴ گزارش کرده اند. آنها ضریب های پایایی باز آزمایشی مردان و زنان نمونه هنجاری MMPI-۲ را، به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش دادند.

با استفاده از نمونه هایی از سوء مصرف کنندگان مواد (۸۳۲ مرد، ۳۸۰ زن)، بیماران روانی بستری (۲۳۲ مرد و ۱۹۱ زن) و آزمودنی های هنجاری MMPI-۲ (۱۱۳۸ مرد و ۱۴۶۲ زن)، کاربرد مقیاس AAS مورد بررسی قرار گرفت. هم در مردان و هم در زنان، سوء مصرف کنندگان مواد بالاترین میانگین و آزمودنی های هنجاری پایین ترین میانگین را در نمره های AAS داشتند. میانگین نمره های بیماران روانی بین میانگین ها دو گروه دیگر قرار داشت.

اگرچه وید و همکاران (۱۹۹۲) نمره های برشی را پیشنهاد ندادند، اما ارزیابی داده های آنان نشان می دهد که نمره T برابر ۶۰ به طبقه بندی بهینه منجر می شود. وقتی مردان دارای نمره T بالاتر از ۶۰، در مقیاس AAS به عنوان سوء مصرف کنندگان مواد و مردان دارای نمره های T برابر یا کمتر از ۶۰ به عنوان غیر سوء مصرف کنندگان تلقی می شوند، ۷۲ درصد سوء مصرف کنندگان مواد، ۵۱ درصد بیماران روانی و ۷۸ درصد آزمودنی های بهنجار به درستی طبقه بندی شدند. در زنان، نمره برش T مساوی ۶۰ می تواند ۵۸ درصد سوء مصرف کنندگان مواد، ۶۶ درصد بیماران روانی و ۹۵ درصد آزمودنی های بهنجار را به درستی طبقه بندی کند.

وید و همکاران (۱۹۹۲) گزارش کرده اند که بین مقیاس AAS، و مقیاس APS واریانس مشترک زیادی وجود دارد. همبستگی بین آنها در کل نمونه ۰/۵۷ و در سوء مصرف کنندگان مواد، بیماران روانی و نمونه هنجاری به ترتیب ۰/۳۶، ۰/۳۳ و ۰/۳۳ بود. به رغم این همبستگی ها، استفاده همزمان از این دو مقیاس بهتر از استفاده هر کدام از آنها به تنهایی، سوء مصرف کنندگان مواد و آزمودنی های هنجاری را از هم

متمایز می کند. AAS به تنهایی تا اندازه ای بهتر از APS به تنهایی عمل می کند. استفاده هم زمان از AAS و APS نمی تواند بیماران روانی و سوء مصرف کنندگان مواد را چندان از هم متمایز کند. در این مطالعه، استفاده جداگانه از APS بسیار بهتر از استفاده جداگانه از AAS بوده است.

در مطالعه وید و همکاران، AAS در مقایسه با مقیاس های MAC. R (مک اندرو، ۱۹۶۵) یا مقیاس گرایش به سوء مصرف مواد (SAP) (مک اندرو ۱۹۸۶) خیلی بهتر آزمودنی های هنجاری و سوء مصرف کنندگان مواد را از هم متمایز می کرد. اگر چه، AAS در مقایسه با مقیاس های MAC. R یا SAP بیماران روانی و سوء مصرف کنندگان مواد را بهتر از هم متمایز می کرد، اما هیچ یک از این سه مقیاس به خوبی APS عمل نکردند.

گرین، وید، بوچر، آرندونو^۱ و دیویس (۱۹۹۲) به منظور بررسی اعتبار AAS از بیماران بستری سوء مصرف کننده مواد (۸۲ مرد و ۲۴ زن) و بیماران روانی بستری (۷۱ مرد و ۸۵ زن) استفاده کردند. همانند مطالعه انجام گرفته توسط وید و همکاران (۱۹۹۲)، مردان و زنان سوء مصرف کننده مواد نسبت به بیماران روانی مرد و زن در AAS نمره های بالاتری کسب کردند. AAS در مقایسه با مقیاس MAC. R تا اندازه ای مؤثرتر و در مقایسه با مقیاس SAP بسیار مؤثرتر عمل کرده است. نمره برش T مساوی ۶۰ در مردان، ۶۹ درصد از سوء مصرف کنندگان مواد و ۵۸ درصد بیماران روانی و در زنان ۵۲ درصد سوء مصرف کنندگان مواد و ۷۳ درصد بیماران روانی را به درستی تشخیص داد.

بر اساس نتایج وید و همکاران (۱۹۹۲) و گرین و همکاران (۱۹۹۲)، به نظر می رسد که AAS در تفکیک سوء مصرف کنندگان مواد از آزمودنی های بهنجار امیدوارکننده تر باشد. با این حال، به نظر می رسد AAS در تفکیک بین سوء مصرف کنندگان مواد و بیماران روانی عمومی نیز سودمندی کمی داشته باشد. استفاده از AAS با این هدف، موجب می شود که بسیاری از بیماران روانی به طور اشتباه سوء

۱-Arrendono

مصرف کنندگان مواد قرار گیرند. با وجود این، هیچ یک از این دو مطالعه آن دسته از بیماران روانی که مشکلات مربوط به الکل یا مواد را داشتند از نمونه حذف نکرده بود. در واقع، گرین و همکاران گزارش دادند که حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران روانی مورد مطالعه آنان، معمولاً تشخیص وابستگی به الکل یا مواد نداشتند.

در بررسی اعتبار این خرده مقیاس ها، وید و همکاران (۱۹۹۲) به هنگام ساخت مقیاس، آزمودنی های متفاوتی به قید قرعه از محیط های مشابه انتخاب کردند. آنها داده هایی را، حاکی از این که APS به خوبی می تواند بین سوء مصرف کنندگان مواد و بیماران روانی تمایز قایل شود گزارش کردند. اگرچه، آنان نمره های برشی را برای APS ارائه ندادند؛ اما بررسی داده های آنها نشان می دهد که بهترین نمره برش T برای آزمودنی های مرد و زن، نمره ۶۰ باشد.

گرین و همکاران (۱۹۹۲)، اعتبار APS را در موقعیت های مختلفی که در آن موقعیت ها این مقیاس ساخته شده بود، بررسی کردند. نمره های APS در ۸۲ مرد و ۴۴ زن سوء مصرف کننده مواد را با ۷۱ مرد و ۸۵ زن بیمار روانی مقایسه کردند. آنها همچنین نمره های آزمودنی های خود را در مقیاس MAC-R و SAP مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که نمره برش T مساوی ۶۰ در APS مطلوب ترین طبقه بندی را به دست می دهد؛ اما، دقت آن به اندازه ای که و همکاران (۱۹۹۲) گزارش کرده بودند، نبود. این نقطه برش، ۵۴ درصد مردان سوء مصرف کننده مواد و ۷۶ درصد مردان بیمار روانی را به درستی طبقه بندی کرد. در زنان، این نسبت در سوء مصرف کنندگان مواد و بیماران روانی به ترتیب ۵۴ درصد و ۷۹ درصد بود. اگرچه، صحت طبقه بندی مورد استفاده در مقیاس MAC-R به اندازه APS نیست، اما عملکرد MAC-R در مطالعه گرین و همکاران بهتر از مطالعه وید و همکاران بود. همان گونه که در مطالعه وید و همکاران مطرح شد، مقیاس SAP در تمایز بین سوء مصرف کنندگان مواد و بیماران روانی کاملاً بی تاثیر بود.

سالو سیریگاتی^۱ و کریستینا استفانیل^۲ در سال ۱۹۹۶ پژوهشی را در زمینه وابستگی به مواد با MMPI-۲ (خرده مقیاس های AAS، APS، و MAC-R) انجام دادند و از

۱-Saulo Sirigatti

طریق مقایسه نتایج ۴۰۶ آزمودنی مرد از جمعیت عمومی، با ۱۱۶ آزمودنی مرد که تاریخچه ای از سوء مصرف داروهای روانگردان داشتند، متوجه شد که AAS بیشترین قدرت تمایز دهندگی را ظاهر ساخت. نتایج مقیاس‌های MAC-R و AAS نیز به ترتیب حاکی از سودمندی اساسی این سه مقیاس در تعیین آزمودنی‌هایی که تاریخچه ای از سوء مصرف مواد داشتند، بود. [بر این اساس]، اثر بخشی ۳ شاخص افزایش یافت. وقتی که ۳ مقیاس به طور هم زمان مورد استفاده قرار گرفت، (سیریگاتی و استفانیل ۱۹۹۶، ص ۱۷).

ابزار پژوهش

ابزار پژوهش حاضر را یک پرسشنامه ۱۰۱ سؤالی تشکیل می دهد که شامل سه خرده مقیاس APS، AAS و MAC. R است. این مقیاس ها از سیاهه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (۲-MMPI) استخراج شده است و به صورت هم زمان مورد استفاده قرار می گیرد: در این پژوهش، از این پرسشنامه به عنوان "آزمون سنجش اعتیاد" یاد می شود. فرم نهایی این مقیاس ۹۰ سؤال دارد که ۱۱ سؤال آن (از ۱۰۱ سؤال) به دلیل تکراری بودن در خرده مقیاس ها حذف شد. در واقع، ابزار این پژوهش پرسشنامه ای ۹۰ سؤالی است.

خرده مقیاس APS یا «مقیاس استعداد» اعتیاد، شامل ۳۹ سؤال است. این مقیاس توسط وید و همکاران (۱۹۹۲) ساخته شد. محتوای مقیاس کاملاً ناهمگن است و به نظر نمی رسد که بسیاری از ماده‌های آن ارتباط مستقیمی با سوء مصرف مواد داشته باشد. بعضی از ماده های آن به برون گرایی، هیجان طلبی و خطر پذیری مربوط هستند. سایر ماده ها به تردیدهای نفس^۱، از خود بیگانگی و نگرش های بدبینانه نسبت به دیگران مربوط هستند (گراهام و همکاران، ص ۲۰۲). ضریب های پایایی این مقیاس در نمونه هنجاری (با فاصله یک هفته) در مردان و زنان به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۷ است. (گراهام، ۱۳۷۹)

۲-Cristina Stefanile

۱-Self-doubts

خرده مقیاس «پذیرش اعتیاد» (AAS) نیز توسط وید، بوچر، مک کنا^۲ و بن پورات (۱۹۹۲)، با استفاده از ماده‌هایی از پرسشنامه MMPI-۲ که محتوای آن مشخصاً مربوط به سوء مصرف مواد بود، ساخته شد. با استفاده از روش همسانی درونی، این مقیاس آزمایش و اصلاح شد. بدین ترتیب، مقیاس نهایی AAS، ۱۳ ماده دارد. نمره های خام با استفاده از داده های هنجاری MMPI-۲، به نمره های T خطی تبدیل می شوند (همان منبع، ص ۱۹۹).

خرده مقیاس MAC-R، «مقیاس تجدید نظر شده می بارگی مک اندرو» یا «مقیاس استعداد الککل» (۱۹۶۵) است که به منظور متمایز ساختن بیماران روانی می باره از غیر می باره ساخته شد و شامل ۴۹ ماده است. ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) این مقیاس در نمونه هنجاری که توسط بوچر و همکاران (۱۹۸۹) به دست آمد، در مردان برابر با ۰/۵۶ و در زنان برابر با ۰/۴۵ بود. مرلند (۱۹۸۵)، ضریب بازآزمایی را (با ۶ هفته فاصله) برای این مقیاس در نمونه های بهنجاری دانشجویان مرد و زن به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش کرد.

همان طور که ملاحظه می شود، آزمون قابل تقسیم به سه گروه است که هر یک از آنها را می توان یک آزمون جداگانه تلقی کرد. آزمودنی باید شخصاً آزمون را تکمیل کند و ضمن مطالعه دقیق هر سؤال از دو پاسخ « بلی » یا « خیر »، یک مورد را انتخاب کند و در پاسخنامه علامت بزند. پاسخنامه نیز با استفاده از کلید نمره گذاری می شود و مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد.

روش اجرای پژوهش

روش اجرای پژوهش عبارت از این بود که ابتدا چهار منطقه تهران به صورت تصادفی انتخاب شد. این چهار منطقه شامل مناطق ۷، ۵، ۳ و ۱۸ بود. پس از مراجعه به مناطق آموزش و پرورش و پس از دریافت اسامی و لیست دبیرستان‌ها از هر منطقه ۳ دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب می شدند. پس از آن به دبیرستان‌های مورد نظر

^۲-Mckenna

مراجعه و ۳ کلاس از مجموعه کلاس های هر دبیرستان به عنوان نمونه انتخاب می شدند. سپس به کلاس ها مراجعه و پس از جلب مشارکت دانش آموزان پرسشنامه ها در بین دانش آموزان کلاس (به صورت گروهی) پخش و از آنها خواسته می شد آن را به دقت مطالعه و پاسخ سؤالات را در پاسخنامه پیوست علامت بزنند. در حین اجرای آزمون به سؤالات آنها نیز پاسخ داده می شد. به این ترتیب ۱۰۰۰ پرسشنامه توسط دانش آموزان تکمیل شد. مدت اجرای آزمون نیز به طور متوسط بین ۲۰ تا ۲۵ دقیقه در هر کلاس بود. از بین پرسشنامه های تکمیل شده به ترتیب ۲۴۲، ۲۵۴، ۲۴۰ و ۲۶۴ پرسشنامه در مناطق سه، پنج، هفت و هیجده تکمیل شد که دانش آموزان رشته های علوم انسانی، علوم تجربی و ریاضی فیزیک هر گروه به ترتیب ۳۲۴، ۳۲۱ و ۳۵۵ پرسشنامه را تکمیل کردند. لازم به ذکر است که تعداد پرسشنامه هایی که توسط دانش آموزان تکمیل شده بود بیش از ۱۰۰۰ پرسشنامه بود که تعدادی از آنها (بیش از ۲۰ پرسشنامه) به علت نواقص هایی که داشتند مورد تجزیه و تحلیل قرار نگرفتند. در واقع، از ۱۰۰۰ پرسشنامه برای تجزیه و تحلیل استفاده شد ولی چون در بین این پرسشنامه ها نیز آزمودنی ها به همه سؤالات پاسخ نداده بودند و در بعضی از پرسشنامه ها یک یا دو سؤال بدون پاسخ مانده بود، در زمان تجزیه و تحلیل در مقیاس پذیرش اعتیاد پرسشنامه ۹۶۵ دانش آموز و ۱۸۹ معتاد، در مقیاس استعداد اعتیاد پرسشنامه ۹۱۴ دانش آموز و ۱۸۹ معتاد و در مقیاس استعداد الکل نیز پرسشنامه ۹۰۳ دانش آموز و ۱۸۰ دانش آموز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

برای تجزیه و تحلیل داده ها، با استفاده از نرم افزار SPSS ابتدا از آمار توصیفی برای بررسی ویژگی های روان سنجی استفاده شد. یعنی با استفاده از (شاخص های گرایش مرکزی نما، میانه و میانگین)، دامنه تغییرات، واریانس و انحراف معیار به عنوان پراکندگی و خطای معیار، ضریب کجی و ضریب کشیدگی برای توصیف وضعیت توزیع پرداخته می شود.

در مبحث ویژگی‌های روان‌سنجی از مدل آماری آزمون t دو گروه مستقل، ضریب تمیز، بار عاملی برای محاسبه روایی و برای پایایی از دو روش ضریب همبستگی آلفای کرونباخ و اسپیرمن-براون، همچنین از روش تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه برای شناسایی وضعیت نمرات پرسشنامه دانش آموزان در سه گروه علوم انسانی، علوم تجربی و ریاضی-فیزیک استفاده شد و در نهایت هنجار کیفی نیز با تاکید بر نقاط درصدی به دست آمد.

در این مبحث به استخراج و تحلیل داده‌های تجربی حاصل از پرسشنامه MMPI در سه خرده‌مقیاس استعداد اعتیاد، پذیرش اعتیاد و استعداد الکلی پرداخته می‌شود و با استفاده از الگوهای مناسب آماری به استخراج و تحلیل آماری پرداخته شد. در فرایند توصیف آماری نیز از جدول شاخص‌های آماری استفاده می‌شود و پس از آن ویژگی‌های روان‌سنجی مورد بررسی قرار گرفته است.

در مبحث ویژگی‌های روان‌سنجی نیز از مدل آماری ضریب تمیز، بار عاملی و آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شده است؛ در حالی که با توجه به پایایی از دو روش آلفای کرونباخ و اسپیرمن-براون بهره‌مند شده و برای هر سوال ویژگی‌های مرتبط با آن استخراج شد. در نهایت، از طریق مدل آماری تحلیل واریانس یک طرفه به شناسایی وضعیت نمرات پرسشنامه دانش‌آموزان در سه گروه علوم انسانی، علوم تجربی و ریاضی فیزیک پرداخته شده و هنجار کیفی با تاکید بر نقاط درصدی به دست آمد.

نتایج پژوهش

بخش اول: در این بخش با تاکید بر شاخص‌های آماری به بررسی تجربی متغیرها خواهیم پرداخت و از این طریق مفروضه آمار پارامتریک را بررسی خواهیم کرد و با استفاده از نما، میانه و میانگین به عنوان شاخص گرایش مرکزی به دامنه تغییرات،

واریانس و انحراف معیار به عنوان پراکندگی و خطای معیار، ضریب کجی و ضریب کشیدگی به توصیف وضعیت توزیع می پردازیم.

جدول شماره ۱: تحلیل توصیفی خرده مقیاس استعداد الککل (نمونه‌های معتاد و غیر معتاد)

شاخص‌های توزیع			شاخص‌های پراکندگی			شاخص‌های گرایش مرکزی			شاخص‌ها گروه‌ها
ضریب کشیدگی	ضریب کجی	خطای معیار	انحراف معیار	واریانس	دامنه تغییرات	میانگین	میانه	نما	
۰/۶۰	۰/۲۲	۰/۳۷	۴/۹۹	۲۴/۹۱	۲۱	۲۶/۹۰	۲۷	۲۹	معتاد
۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۴	۴/۴۶	۱۹/۹۲	۲۸	۲۴/۶۱	۲۵	۲۵	غیرمعتاد

جدول شماره ۲: تحلیل توصیفی خرده مقیاس استعداد اعتیاد (نمونه‌های معتاد و غیر معتاد)

شاخص‌های توزیع			شاخص‌های پراکندگی			شاخص‌های گرایش مرکزی			شاخص‌ها گروه‌ها
ضریب کشیدگی	ضریب کجی	خطای معیار	انحراف معیار	واریانس	دامنه تغییرات	میانگین	میانه	نما	
۰/۳۷	۰/۰۶	۰/۲۷	۳/۷۳	۱۳/۹۳	۲۱	۲۲/۷۷	۲۳	۲۲	معتاد
۰/۰۲	-۰/۱۹	۰/۱۱	۳/۳۹	۱۱/۴۹	۲۲	۲۰/۹۳	۲۱	۲۱	غیر معتاد

جدول شماره ۳: تحلیل توصیفی خرده مقیاس پذیرش اعتیاد (نمونه‌های معتاد و غیر معتاد)

شاخص‌های توزیع			شاخص‌های پراکندگی			شاخص‌های گرایش مرکزی			شاخص‌ها گروه‌ها
ضریب کشیدگی	ضریب کجی	خطای معیار	انحراف معیار	واریانس	دامنه تغییرات	میانگین	میانه	نما	
۰/۶۵	۰/۱۵	۰/۱۶	۲/۳۰	۵/۳۳	۱۱	۵/۴۱	۵	۴	معتاد
۰/۳۲	۰/۲۲	۰/۰۶	۲/۰۳	۴/۱۵	۱۱	۴/۸۱	۵	۵	غیر معتاد

تحلیل توصیفی نمرات آزمون سنجش اعتیاد (کل آزمون) جدول شاخص‌های آماری شماره ۷
(نمونه‌های معتاد)

شاخص‌های توزیع			شاخص‌های پراکندگی			شاخص‌های گرایش مرکزی			شاخص‌ها
ضریب کشیدگی	ضریب ب کجی	خطای معیار	انحراف معیار	واریانس	دامنه تغییرات	میانگین	میان‌ه	نما	گروه‌ها
-۰/۶۵	۰/۱۳	۰/۶۴	۸/۵۴	۷۳/۰۶	۳۷	۵۴/۸۳	۵۵	۶۰	معتاد
-۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۲۶	۷/۶۴	۵۸/۹۳	۴۷	۵۰/۳۶	۵۱	۵۱	غیر معتاد

با توجه به جدول‌های فوق که تفاوت اندکی بین نما، میانه و میانگین وجود دارد، می‌توان با تأکید بر ضریب کجی و ضریب کشیدگی که کمتر از رقم یک است، ادعا کرد که نتایج، فاصله قابل دفاع است. بنابراین، توزیع فوق متقارن و واجد مفروضه نرمال بودن است. در واقع، می‌توان میانگین را به عنوان معرف گرایش مرکزی و انحراف معیار را به عنوان معرف پراکندگی مورد استفاده قرار داد.

بخش دوم: محاسبه روایی تفکیکی

در این بخش به بررسی روایی سازه ابزار اندازه‌گیری پرداخته می‌شود. به عبارت دیگر، باعث درباره روایی سازه با تأکید بر روایی تفکیکی، ضریب تمییز و بار عاملی پرسشنامه سنجش اعتیاد مورد بازبینی و تحلیل عمیق قرار می‌گیرد. از آنجایی که روایی سازه با دو نوع روایی ملاک نظری و ملاک تجربی سروکار دارد، در پژوهش حاضر به بررسی روایی سازه از نوع ملاک تجربی پرداخته می‌شود. در بررسی روایی سازه از نوع ملاک تجربی سعی می‌شود تا به تمایز بین دو یا چند گروه پرداخته شود که همواره به تحلیل دو گروه تأکید فزاینده‌ای شد. گروه اول آن‌هایی هستند که به عنوان ملاک تجربی شناخته می‌شوند و در پژوهش حاضر نیز به عنوان افراد معتاد مشخص شده‌اند. در حالی که گروه دوم دارای این برجسب نبودند (افراد غیر معتاد). بنابراین، در اینجا

ضروری است تا بر مقایسه نمونه‌های معتاد و غیرمعتاد تاکید شود. به همین منظور از آزمون t استیودنت گروه‌های مستقل، برای مقایسه دو گروه معتاد و غیرمعتاد و محاسبه روایی سازه از نوع ملاک تجربی استفاده شده است.

شایان ذکر است که بررسی روایی سازه از نوع ملاک تجربی را می‌توان به عنوان محاسبه روایی تفکیکی در نظر گرفت که این نیز به نوبه خود دو گروه را از یکدیگر متمایز می‌سازد. در واقع، در روایی تفکیکی این پژوهش به مقایسه میانگین دو گروه در هر خرده مقیاس و همچنین کل آن پرداخته شده است.

جدول شماره ۵: محاسبه روایی تفکیکی از نوع ملاک تجربی در خرده مقیاس استعداد الکلی (MAC).

(R)

(آزمون t دو گروه مستقل شماره ۱)

سطوح	میانگین	انحراف معیار	تعداد	درجه آزاد ی	میزان t	سطح معنی‌داری
معتاد	۲۶/۹۰	۴/۹۹	۱۸۰	۱۰۸۱	-۵/۷۲	۰/۰۱
غیرمعتاد	۲۴/۶۱	۴/۴۶	۹۰۳			

با توجه به میزان t به دست آمده که معرف تفاوت معنی‌دار بین نمرات نمونه‌های معتاد و غیرمعتاد در خرده مقیاس گرایش به الکلی با $\alpha = ۰/۰۱$ است و با تاکید بر میانگین نمرات نمونه‌های معتاد که از میانگین نمرات نمونه‌های غیرمعتاد بالاتر می‌باشد، می‌توان عنوان کرد که پرسشنامه پژوهش در خرده مقیاس گرایش به الکلی، دارای روایی تفکیکی از نوع ملاک تجربی است.

جدول شماره ۶: روایی تفکیکی از نوع ملاک تجربی در خرده مقیاس استعداد اعتیاد (APS)

(آزمون t دو گروه مستقل شماره ۲)

سطوح	میانگین	انحراف معیار	تعداد	درجه آزاد ی	میزان t	سطح معنی‌داری
معتاد	۲۲/۷۷	۳/۷۳	۱۸۹	۱۱۰۱	-۶/۲۷	۰/۰۱
غیرمعتاد	۲۰/۹۳	۳/۳۹	۹۱۴			

با توجه به میزان t به دست آمده از جداول که معرف تفاوت معنی‌دار بین نمرات نمونه‌های معتاد و غیرمعتاد در خرده مقیاس گرایش به اعتیاد ($\alpha = 0/01$) است، همچنین با تاکید بر میانگین نمرات نمونه‌های معتاد که از میانگین نمرات نمونه‌های غیرمعتاد بالاتر به دست آمده است، می‌توان ادعا کرد که پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش حاضر، در خرده مقیاس گرایش به اعتیاد دارای روایی تفکیکی از نوع ملاک تجربی است.

جدول شماره ۷: محاسبه روایی تفکیکی از نوع ملاک تجربی در خرده مقیاس پذیرش اعتیاد (AAS) (آزمون t دو گروه مستقل شماره ۳)

سطوح	میانگین	انحراف معیار	تعداد	درجه آزاد ی	میزان t	سطح معنی‌داری
معتاد	۵/۲۱	۲/۳۰	۱۸۹	۱۱۵۲	-۲/۲۲	۰/۰۵
غیرمعتاد	۴/۸۱	۲/۰۳	۹۶۵			

همان‌طور که ملاحظه می‌شود میزان t به دست آمده که معرف تفاوت معنی‌دار بین نمرات نمونه‌های معتاد و غیرمعتاد در خرده مقیاس سنجش اعتیاد با $\alpha = 0/05$ است، از میانگین نمرات نمونه‌های غیرمعتاد بالاتر است؛ بنابراین، با تاکید بر میانگین نمرات نمونه‌های معتاد می‌توان عنوان کرد که پرسشنامه مورد بررسی در این پژوهش در خرده مقیاس سنجش اعتیاد، دارای روایی تفکیکی از نوع ملاک تجربی است.

جدول شماره ۸: محاسبه روایی تفکیکی از نوع ملاک تجربی در آزمون سنجش اعتیاد (کل آزمون) (آزمون t دو گروه مستقل شماره ۴)

سطوح	میانگین	انحراف معیار	تعداد	درجه آزاد ی	میزان t	سطح معنی‌داری
معتاد	۵۴/۸۳	۸/۵۴	۱۷۴	۱۰۳۶	-۶/۴۱	۰/۰۱
غیرمعتاد	۵۰/۳۶	۷/۶۴	۸۶۴			

با توجه به میزان t حاصله از جدول که معرف تفاوت معنی‌دار بین نمرات نمونه‌های معتاد و غیرمعتاد در کل آزمون سنجش اعتیاد با $\alpha = 0/01$ است، با تاکید بر میانگین نمرات نمونه‌های معتاد که از میانگین نمرات نمونه‌های غیرمعتاد بالاتر است، می‌توان ادعا که پرسشنامه مورد بررسی (در کل خرده مقیاس) دارای روایی تفکیکی از نوع ملاک تجربی است.

پایایی

در پژوهش حاضر، برای محاسبه پایایی از دو روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن استفاده شد. تمامی محاسبات پایانی با استفاده از دو روش مذکور در جدول زیر ارائه شده است:

آلفای کرونباخ	دو نیمه کردن	تفسیر
۰/۵۳۳۸	۰/۵۳۳۲	پایایی متوسط

در مبحث بعدی به ارائه هنجارهای کمی و کیفی در زمینه پرسشنامه مورد استفاده پژوهش حاضر پرداخته شده است و با استفاده از و از طریق نمرات استاندارد Z و همچنین پنجم‌ها، هنجاریابی صورت گرفته است. با توجه به رشته تحصیلی آزمودنی‌ها، ضروری بود تا از روش آماری تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شود تا در صورت معنی‌دار بودن مقادیر F در آزمون فوق، روش هنجاریابی با تاکید بر نوع رشته تحصیلی انجام پذیرد. بنابراین، ابتدا از روش آماری تحلیل واریانس یک‌طرفه، برای سنجش ارتباط بین رشته تحصیلی و نمرات به دست آمده از خرده مقیاس‌های استعداد الکل، استعداد اعتیاد و پذیرش اعتیاد استفاده شد که در زیر به نتایج حاصله اشاره می‌شود:

جدول تحلیل واریانس شماره ۱

مقایسه میزان «استعداد الکل» در دانش‌آموزان گروه‌های مختلف تحصیلی

منبع تغییرات	واریانس	درجه آزاد Y	میانگین جذورات	میزان F	سطح معنی‌داری
بین گروه	۶۴/۳۵	۲	۳۲/۱۷	۱/۶۱	—

درون گروه	۱۷۸۹۲/۵۰	۸۹۹	۱۹/۹۰
-----------	----------	-----	-------

جدول تحلیل واریانس شماره ۲

مقایسه میزان «استعداد اعتیاد» در دانش‌آموزان گروه‌های مختلف تحصیلی

منبع تغییرات	واریانس	درجه آزاد ی	میانگین جذورات	میزان F	سطح معنی‌داری
بین گروه	۴۴/۸۱	۲	۲۲/۴۰	۱/۹۵	—
درون گروه	۱۰۴۵۰/۹۷	۹۱۰	۱۱/۴۸		

جدول تحلیل واریانس شماره ۳

مقایسه میزان «پذیرش اعتیاد» در دانش‌آموزان گروه‌های مختلف تحصیلی

منبع تغییرات	واریانس	درجه آزاد ی	میانگین جذورات	میزان F	سطح معنی‌داری
بین گروه	۱۳/۷۳	۲	۶/۸۶	۱/۶۵	—
درون گروه	۳۹۸۷/۴۰	۹۶۱	۴/۱۴		

جدول تحلیل واریانس شماره ۴

مقایسه میزان نمرات آزمون «سنجش اعتیاد» (کل آزمون) در دانش‌آموزان گروه‌های مختلف تحصیلی

منبع تغییرات	واریانس	درجه آزاد ی	میانگین جذورات	میزان F	سطح معنی‌داری
بین گروه	۱۲۷/۶۰	۲	۶۳/۸۰	۱/۰۹	—
درون گروه	۵۰۲۳۶/۴۷	۸۶۰	۵۸/۴۱		

با توجه به میزان F حاصل از تحلیل واریانس و مقایسه آن با میزان F جدول‌های می‌توان ادعا کرد که تفاوت معنی‌داری بین نمرات دانش‌آموزان رشته‌های ریاضی-فیزیک، علوم انسانی و علوم تجربی در نمرات سه خرده مقیاس و آزمون سنجش اعتیاد وجود ندارد و هر سه گروه نمرات نسبتاً یکسانی را به دست آورده‌اند.

هنجاریابی مرتبط با خرده مقیاس «استعداد الکلی»

آزمون‌ها	دامنه نمرات
----------	-------------

سطوح	خرده مقیاس استعداد الکل	خرده مقیاس استعداد اعتیاد	خرده مقیاس پذیرش اعتیاد	آزمون سنجش اعتیاد (کل آزمون)
بسیار کم	۱-۲۱	۱-۱۸	۱-۳	۱-۴۴
کم	۲۲-۲۴	۱۹-۲۰	۴	۴۵-۴۹
متوسط	۲۵-۲۶	۲۱-۲۲	۵	۵۰-۵۳
زیاد	۲۷-۲۹	۲۳-۲۴	۶-۷	۵۴-۵۸
بسیار زیاد	۳۰ و بالاتر	۲۵ و بالاتر	۸ و بالاتر	۵۹ و بالاتر

بحث و نتیجه گیری

اهتمام بر اجرای برنامه های پیشگیری از اعتیاد به عنوان یکی از ملزومات اساسی کنترل شیوع اعتیاد در جامعه از اهمیت فراوانی برخوردار است. تاکنون بررسی ها و پژوهش های زیادی در زمینه عوامل خطر سوء مصرف مواد و شناخت ساختار و ویژگی های شخصیتی معتادان در دنیا انجام گرفته است که همگی بر وجود تفاوت های فردی در بین معتادان صحنه می گذارند.

در پژوهش حاضر سعی ما بر این است تا مشخص نماییم که :

- ۱- آیا آزمون سنجش اعتیاد برای شناسایی اعتیاد دانش آموزان مستعد و در معرض خطر سوء مصرف مواد از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است؟
- ۲- آیا مقیاس پذیرش اعتیاد یا AAS برای شناسایی دانش آموزانی که سوء مصرف مواد دارند از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است؟
- ۳- آیا مقیاس استعداد اعتیاد یا APS برای شناسایی دانش آموزانی که مستعد سوء مصرف مواد هستند، از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است؟
- ۴- آیا مقیاس استعداد الکل یا MAC. R برای شناسایی دانش آموزانی که در معرض و مستعد سوء مصرف الکل هستند، از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است؟
- ۵- آیا آزمون سنجش اعتیاد از هنجار های کیفی و کمی مطلوبی برخوردار است ؟

۱- مقیاس استعداد الککل یا می‌بارگی مک‌اندرو (MAC.R) در پژوهش حاضر که در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران انجام شد، بر اساس نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد که؛

الف- نمره‌های برشی ۲۴ و بالاتر برای مشخص کردن الککلی‌ها محسوب می‌شود، با نتایج این پژوهش متفاوت است. زیرا میانگین نمرات دانش‌آموزان در این پژوهش ۲۴/۶۱ و میانگین نمرات معتادان برابر با ۲۶/۹۰ است. در پژوهش مک‌اندرو و همکاران که به نمره برش ۲۱ دست یافتند نیز با یافته‌های این پژوهش متفاوت است.

در تفسیر نمره‌های مقیاس MAC.R که توسط گراهام عنوان شده، نمره‌های زیر ۲۴ بیانگر آن است که احتمال سوء مصرف مواد خیلی کم است، نمره خام ۲۸ و بالاتر بیانگر مشکلات مربوط به سوء مصرف مواد است و توصیه شده است که در چنین مواقعی اطلاعات اضافی در باره استفاده از الککل و داروها به دست آورده شود. نمره‌های بین ۲۴ و ۲۷ بیانگر مشکلات سوء مصرف مواد نیست، اما در این سطح تعداد مثبت‌های کاذب زیاد^۱ است (گراهام، ۱۳۷۹، ص ۱۹۸). هنجار یابی آزمون سنجش اعتیاد این پژوهش نشان می‌دهد که با نمره خام زیر ۲۴ احتمال سوء مصرف خیلی کم است این نتیجه منطبق بر تفسیر ارایه شده توسط گراهام است نمرات بین ۲۴ تا ۲۷ به معنی این است که میزان سوء مصرف مواد در حد متوسط است؛ نمره ۲۷ و بالاتر نیز تا حد زیادی بیانگر مشکلات سوء مصرف مواد است. به عبارت دیگر، افرادی که نمره برش آنها بین ۲۷-۲۹ است، تا حد زیادی دچار مشکل سوء مصرف مواد هستند. این نتایج نیز با نمرات ارایه شده توسط گراهام همخوانی دارد. نمره ۳۰ و بالاتر به معنی این است که شخص تا حد بسیار زیادی دچار مشکل سوء مصرف مواد است که در طبقه بندی ارایه شده توسط گراهام ذکر نشده است.

ب- با توجه به محاسبه آزمون t دو گروه مستقل که بین یک گروهی از معتادان و گروه دانش‌آموزان محاسبه شده است، نتایج حاصله نشان داد که مقیاس MAC.R توان تفکیک افراد معتاد را از غیرمعتاد دارد. به عبارت دیگر با توجه به میزان t به دست

۱- false positive

آمده تفاوت معنی‌داری بین نمونه‌های معتاد و نمونه‌های غیر معتاد (دانش‌آموزان) در خرده مقیاس می بارگی مک اندرو با آلفای برابر با ۰/۰۱ وجود دارد و با تاکید بر بر نمرات نمونه‌های معتاد که از نمونه‌های غیر معتاد بالاتر است، می توان نتیجه گرفت که مقیاس مذکور دارای روایی تفکیکی از نوع ملاک تجربی است.

ج- همچنین بار عاملی برای گویه‌های مقیاس MAC. R از طریق محاسبه همبستگی هر سؤال با کل خرده مقیاس انجام گرفت و مشخص شد که ۷ ماده از ۴۹ ماده این مقیاس با سایر سؤالات همگرایی ندارد. به عبارت دیگر، ۴۲ ماده از ۴۹ ماده این مقیاس در پژوهش حاضر روایی همگرایی را به عنوان معرفی از روایی سازه به دست آورده‌اند.

۲- مقیاس پذیرش اعتیاد یا مقیاس اعتراف به اعتیاد (AAS). در پژوهش حاضر میانگین نمرات نمونه‌های معتاد برابر با ۵/۲۱ و نمونه‌های غیر معتاد (دانش‌آموزان) برابر با ۴/۸۱ است. با توجه به میزان t به دست آمده که نشان دهنده تفاوت معنی‌داری بین نمرات نمونه‌های معتاد و نمونه‌های غیر معتاد در خرده مقیاس AAS با آلفای ۰/۰۵ است و با تاکید بر میانگین نمرات نمونه‌های معتاد (۵/۲۱) که از نمونه‌های غیر معتاد (۴/۸۱) بالاتر است، می توان نتیجه گرفت که خرده مقیاس AAS در این پژوهش دارای روایی تفکیکی از نوع ملاک تجربی است. این نمرات با یافته‌های سوانوم، مک گریو و اهرمن متفاوت است. زیرا آنان اعلام کرده بودند که نمره برشی بالاتر از ۳ قادر به تفکیک کسانی که وابستگی به مواد دارند از کسانی که وابستگی به مواد ندارند، است. در حالی که در پژوهش حاضر میانگین نمونه‌های هنجاری (۴/۸۱) بالاتر از ۳ است و حداقل نمره برای تفکیک این دو گروه، ۵ است.

همچنین بار عاملی برای گویه‌های مقیاس AAS از طریق محاسبه همبستگی هر سؤال با کل سؤالات خرده مقیاس انجام و مشخص شد که فقط یکی از گویه‌های مقیاس با سایر سؤالات همگرایی ندارد. به عبارت دیگر، ۱۲ گویه از ۱۳ گویه این مقیاس در پژوهش حاضر روایی همگرایی را به عنوان معرفی از روایی سازه به دست آورده‌اند.

بر اساس پژوهش حاضر، نمره ۶ و بالاتر در مقیاس AAS گویای این مسأله است که افراد به مقدار زیادی دچار مشکل سوء مصرف مواد هستند. نمره ۴ و کمتر نیز به معنای این است که مشکل سوء مصرف مواد در حد کم مطرح است. نمره ۵ نیز به معنای این است که مشکل سوء مصرف مواد در حد متوسط است که این یافته‌ها، همان طور که قبلاً گفته شد. با نتایج تحقیقات سوآنوم، مک گریو و اهرمن (۱۹۹۴) تفاوت دارد. زیرا در آن تحقیق نمره ۳ و بالاتر در ۶۳ درصد موارد (۹۱ نفر از ۱۴۴ آزمودنی) را که یک یا بیشتر از یک علامت وابستگی به الکل را گزارش داده بودند، درست تشخیص داده بود. در حالی که در پژوهش حاضر نمره ۵ مربوط به افرادی است که سوء مصرف مواد توسط آن هادر حد متوسط بوده و می توانند هم مشکل سوء مصرف مواد داشته باشند و هم مشکل سوء مصرف مواد نداشته باشند و حداقل نمره برای سوء مصرف مواد در این پژوهش باید ۶ باشد تا با احتمال زیاد عنوان شود که شخص دارای مشکل سوء مصرف مواد است.

۳- مقیاس استعداد اعتیاد (APS). در پژوهش حاضر نیز با توجه به میزان t به دست آمده که معرف تفاوت معنی دار بین نمرات نمونه های معتاد و نمونه های غیر معتاد (دانش آموزان) در خرده مقیاس استعداد اعتیاد و با آلفای ۰/۰۱ است، همچنین با تاکید بر میانگین نمرات نمونه‌های معتاد (۲۲/۷۷) که از میانگین نمره های غیر معتاد (۲۰/۹۳) بالاتر است، می توان نتیجه گرفت که خرده مقیاس استعداد اعتیاد دارای روایی تفکیکی از نوع ملاک تجربی است.

برای محاسبه بار عاملی گویه های خرده مقیاس استعداد اعتیاد به محاسبه همبستگی هر سؤال با کل خرده مقیاس پرداخته شد تا از این طریق به همگرایی سؤالات و یا روایی همگرایی به عنوان معرفی از روایی سازه ها به دست آید، نتایج به دست آمده نشان داد که از ۳۹ ماده این خرده مقیاس فقط سه گویه از مطلوبیت لازم در این پژوهش برخوردار نیستند. بنابراین، ۳۶ گویه از ۳۹ گویه این مقیاس در پژوهش حاضر از مطلوبیت لازم برخوردار بودند.

بر اساس نمرات استاندارد و همچنین پنجم ها مشخص شد که دامنه نمرات ۲۷ و بالاتر در مقیاس استعداد اعتیاد (APS)، بیانگر این نکته در پژوهش حاضر است که

تا حد زیادی آمادگی برای سوء مصرف مواد در شخص وجود دارد. دامنه نمرات ۲۱ تا ۲۲ نیز به معنی آن است که آمادگی مشکل سوء مصرف مواد در حد متوسط است و احتمال ۵۰ درصد مشکل سوء مصرف مواد در آینده برای فرد مورد سنجش وجود دارد. نمره ۲۰ و کمتر از آن بیانگر این مطلب است که احتمال مشکل سوء مصرف مواد در آینده کم است.

با توجه به رشته تحصیلی آزمودنی ها و برای پاسخ به این سؤال که آیا تفاوت معنی داری بین آزمودنی ها در رشته های مختلف وجود دارد یا نه؟ از تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد تا در صورت معنی دار بودن مقادیر F در آزمون، تفاوت بین نمرات دانش آموزان رشته های ریاضی فیزیک- علوم انسانی و علوم تجربی مشخص شود. نتایج به دست آمده از انجام این محاسبات، میزان F به دست آمده در سه خرده مقیاس AAS, MAC, R و APS ، به ترتیب ۱/۶۱، ۱/۹۵ و ۱/۶۵ نشان دادند. با توجه به مقایسه F به دست آمده با F جدول، تفاوت معنی داری بین نمرات دانش آموزان رشته های ریاضی فیزیک، علوم انسانی و علوم تجربی مشاهده نشد و هر سه گروه در خرده مقیاس ها مذکور دارای نمرات یکسانی بودند.

در مورد کل آزمون سنجش اعتیاد (سیاهه ۹۰ سؤالی) نیز از آزمون t استیودنت گروه های مستقل برای مقایسه دو گروه از نمونه های معتاد و گروه های غیر معتاد (دانش آموزان) و همچنین از محاسبه روایی از نوع ملاک تجربی استفاده شد. با توجه به میزان t به دست آمده که معرف تفاوت معنی داری بین نمرات نمونه های معتاد و نمونه های غیر معتاد در کل آزمون با آلفای ۰/۰۱ است و با تاکید بر میانگین نمرات نمونه های معتاد (۵۴/۸۳) که از میانگین نمرات نمونه های غیر معتاد (۵۰/۲۶) بالاتر است، می توان به این نتیجه دست یافت که کل آزمون دارای روایی تفکیکی از نوع ملاک تجربی است.

بر اساس نمرات آزمودنی ها در نمره کل آزمون و بر اساس مفروضات روش جانسون، با دو گروه قوی و ضعیف یا با دو گروه بالا و پایین سرو کار داریم. این دو گروه ۲۷ درصد از نمونه آماری را تشکیل می دهند که پس از شناسایی گروه قوی و ضعیف به مقایسه میانگین در دو گروه قوی (بالا) و ضعیف (پایین) پرداخته و ضریب تمییز برای

هر سؤال محاسبه شد تا روایی سؤالات یا حساسیت هر سؤال را که در حیطه روایی سازه جای می گیرد، مشخص شود. از این طریق مطلوبیت و عدم مطلوبیت سؤالات کل آزمون مورد سنجش قرار گرفت و نتایج به دست آمده نشان داد که ۲۴ ماده از ۹۰ ماده کل آزمون از عدم مطلوبیت برخوردار بوده و ۶۶ ماده از ۹۰ ماده آزمون از مطلوبیت لازم برخوردار شد.

برای محاسبه پایایی کل آزمون از دو روش آلفای کرانباخ و روش دو نیمه کردن استفاده شد که نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر در آلفای کرانباخ برابر با $0/5338$ و در روش دو نیمه کردن برابر با $0/5332$ بود. این نتایج نشان دهنده پایایی متوسط برای کل آزمون است. در تحلیل های جزئی تر از روش حذف سؤال و محاسبه میزان پایایی در هر سؤال انجام شد. نتایج به دست آمده حاکی از همبستگی منفی در ۲۴ ماده از ۹۰ ماده آزمون است، که در صورت حذف این سؤالات ضریب اعتبار آزمون نیز افزایش می یابد.

برای مقایسه میزان تفاوت نمره های دانش آموزان رشته های مختلف (ریاضی- فیزیک، علوم انسانی و علوم تجربی) نیز از تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. نتایج به دست آمده از این محاسبات تفاوت معنی داری را بین نمرات دانش آموزان رشته های مختلف (ریاضی- فیزیک، علوم انسانی و علوم تجربی) نشان نداد. در واقع، دانش آموزان هر سه رشته دارای نمرات یکسانی در کل آزمون بودند.

بر اساس محاسبه نمرات استاندارد Z و همچنین پنجم ها، نتایج به دست آمده حاکی از این است که نمره ۴۹ و پایین تر در کل آزمون (۹۰ سؤال) بیانگر مشکل سوء مصرف مواد و الکل در حد کم است. دامنه نمرات ۵۰ تا ۵۳ نیز در کل آزمون نشان دهنده مشکل سوء مصرف مواد و الکل در حد متوسط است. همچنین، نمره ۵۴ و بالاتر در کل آزمون بیانگر مشکل سوء مصرف مواد و الکل در حد زیاد است. به طور کل، در چنین مواردی بر اساس نظر گراهام باید از اطلاعات اضافی در باره سوء مصرف الکل و مواد استفاده کرد.

منابع

- ۱- آقابخشی، حبیب (۱۳۷۹). «اعتیاد و آسیب‌شناسی خانواده (مصون سازی کودکان در برابر اعتیاد)». (چاپ اول). تهران: انتشارات دانش آفرین.
- ۲- اختیاری، حامد؛ بهزادی، آرین، صادقی، میریها؛ هیلدا؛ نوروزی، لادن و علوی، امیرحسین. (۱۳۸۱). «راهنمای شناخت و درمان اعتیاد». (چاپ اول). تهران: انتشارات ارجمند.
- ۳- رثوفی، مریم و رضوی، ماریا. (۱۳۷۸). «راهنمای پیشگیری از اعتیاد». (چاپ اول). تهران: انتشارات مؤلفین.
- ۴- عزیزی، عبدالرضا. (۱۳۸۱). «پیشگیری و درمان اعتیاد». (چاپ اول). مشهد: انتشارات چهارم.
- ۵- سربابی، حسن. (۱۳۷۲). «مقدمه‌ای بر نمونه‌گیری در تحقیق». (چاپ اول). تهران: انتشارات سمت.
- ۶- مهریار، امیر هوشنگ و جزایری، مجتبی. (۱۳۷۷). «اعتیاد: پیشگیری و درمان». (چاپ اول). تبریز: نشر روان پویا.
- ۷- لیاقت، غلامعلی. (۱۳۷۵). «گروه درمانی معتادان». (چاپ اول). تهران: انتشارات امیر کبیر.
- ۸- هومن، حیدر علی. (۱۳۷۸). «راهنمای تدوین گزارش پژوهشی، رساله و پایان‌نامه تحصیلی». (چاپ اول). تهران: نشر پویا.
- ۹- هومن، حیدر علی. (۱۳۸۰). «تجزیه و تحلیل داده‌های چند متغیری». (چاپ اول). تهران.
- ۱۰- وزیریان، محسن و مستشاری، کلاره. (۱۳۸۱). «راهنمای کاربردی درمان سوء مصرف‌کنندگان مواد». (چاپ اول). تهران: انتشارات پرشکوه.
- ۱۱- نیکخواه، محمدرضا و آوادیس یانس، هامایاک. (۱۳۷۶). «اصول روان پریشی بالینی». (چاپ اول). تهران: انتشارات سخن.
- ۱۲- انجمن روان‌پزشکان آمریکا. (۱۳۷۵). «راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی». جلد اول. (چاپ چهارم). ترجمه محمد رضا نیکخواه، هامایاک آوادیس یانس، سیامک نقشبندی، بابک میر حاتمی و محی‌الدین غفرانی. تهران: انتشارات سخن. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۴).
- ۱۳- چیریلو، استفانو؛ برلینی، روبرتو، کتمبازو؛ جیانی و مازا، روبرتو. (۱۳۷۹). «اعتیاد در آینه روابط خانوادگی». (چاپ دوم). ترجمه سعید پیر مرادی. اصفهان: موسسه انتشارات همام.
- ۱۴- داگ ورث، جین سی و آندرسون، وین پی. (۱۳۷۸). «راهنمای تفسیر MMPI و MMPI-2 برای مشاوران و متخصصان بالینی». (چاپ اول). ترجمه حسن پاشاشریفی و محمد رضا نیکخواه. تهران: انتشارات سخن.
- ۱۵- سازمان جهانی بهداشت. (۱۳۷۵). «طبقه‌بندی بین‌المللی اختلال‌های روانی و رفتاری (ICD-10)». (چاپ اول). ترجمه حسن تونزنده جانی. گناباد: نشر مردیز و انتشارات بخشوده.
- ۱۶- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین. (۱۳۷۹). «خلاصه روان‌پزشکی». جلد اول. (چاپ اول). ترجمه حسن رفیعی، فرزین رضاعی و مرسده سمیعی. تهران: انتشارات سالمی. (ویراست هشتم کتاب اصلی)

- ۱۷- برنامه بین المللی مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل متحد (UNDCP)، (۱۳۷۹). «عوامل مستعد کننده، اثرات سوء بهداشتی پیشگیری و درمان اعتیاد (بخش هایی از گزارش جهانی مواد مخدر)». (چاپ اول). ترجمه حسین شجاعی تهرانی و عبدالرسول سبحانی. تهران: انتشارات پورسینا.
- ۱۸- دلاور، علی. (۱۳۷۸). «مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی». (چاپ سوم) تهران: انتشارات رشد.
- ۱۹- مک داول، دیوید. ام و اشپیتز، هنری. آی، (۱۳۸۰). «اعتیاد از اصول تا عمل». (چاپ اول) ترجمه محسن گل پرور، طاهر تیزدست، جواد خلعتبری و حسین آقا فرش فروش. تهران: انتشارات کانون گسترش علوم.
- ۲۰- بک، آرون تی، رایت، فرد دی، نیومن، کوری اف و لیس، بروس اس. (۱۳۸۰). «درمان شناختی اعتیاد به مواد مخدر». (چاپ اول). ترجمه محمد علی گودرزی. شیراز: نشر راهگشا.
- ۲۱- کلمن، ورنان. (۱۳۷۸). «اعتیاد چیست؟ معنادار چیست؟». (چاپ اول) ترجمه محمدرضا میر فخرایی. تهران: نشر اوحدی.
- ۲۲- راو، کلارنس ج. (۱۳۷۰) «مباحث عمده در روان پزشکی». (چاپ دوم) ترجمه جواد وهاب زاده. تهران: انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی.
- ۲۳- ثرندایک، رابرت ال. (۱۳۶۹). «روان سنجی کاربردی». ترجمه حیدر علی هومن. تهران: موسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران.
- ۲۴- آناستازی، آن. (۱۳۷۹) روان آزمایی. (چاپ چهارم). ترجمه محمدنقی براهنی. تهران: موسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران.
- ۲۵- گراهام، جان. (۱۳۷۹). «راهنمای MMPI-۲: ارزیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی». (چاپ اول). ترجمه حمید یعقوبی و موسی کافی. تهران: انتشارات ارجمند.
- ۲۶- سرمد، زهره، بازرگان، عباس و حجازی، الهه. (۱۳۷۶). «روش های تحقیق در علوم رفتاری». (چاپ اول). تهران: انتشارات آگاه
- ۲۷- تقوی، نعمت الله. (۱۳۷۸). «بررسی عوامل اعتیاد جوانان از دیدگاه جامعه شناختی». مجموعه مقالات سمینار بررسی مسایل مربوط به اعتیاد جوانان تبریز (۱۳۷۷). فرمانداری تبریز.
- ۲۸- احترامی، مهرداد. «علل گرایش به سوء مصرف مواد». جزوه دفتر پیشگیری و امور اعتیاد معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور. تهران.
- ۲۹- مشتاق بیدختی، نهاله. (۱۳۷۸). «پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر». فصلنامه تازه های علوم شناختی. سال دوم، شماره دوم، ویژه نامه تابستان و پاییز.
- ۳۰- معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور. «جزوه تعاریف مربوط به سوء مصرف مواد».
- ۳۱- رحمتی، محمد مهدی. (۱۳۸۱). «عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد مخدر با اشاره به وضعیت معتادان زن». فصلنامه اعتیاد پژوهی. مرکز مطالعات، پژوهش و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر. سال اول، شماره اول.

- ۳۲- موسوی، سید مختار، دوست قرین، تقی و روشنفکر دزفولی، محمد جواد. (۱۳۷۸). «مطالعه زمینه یابی سنجش و نگرش دانش آموزان، معلمان، مدیران و عوامل اجرایی مدارس کشور نسبت به مواد مخدر». وزارت آموزش و پرورش.
- ۳۳- گلزاری، محمود و براتی سده، فرید. (۱۳۸۰). «عوامل خطر و محافظت کننده مصرف مواد و وابستگی به مواد». جزوه مرکز مطالعات، پژوهش و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- ۳۴- دهکردیان، پریسا. (۱۳۸۰). «ساخت و هنجاریابی آزمون تشخیص افراد در معرض اعتیاد در بین دانشجویان دانشگاه های دولتی تهران». پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۳۵- کرد میرزا، عزت اله. (۱۳۷۸). «هنجاریابی آزمون APS (مقیاس آمادگی اعتیاد) به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه های تهران». پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۳۶- قاسمی سیانی، احمد. (۱۳۸۱). «پاسخ های سیاست جنایی ایران به جرم اعتیاد و مواد مخدر». پایان نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده). دانشگاه شهید بهشتی.
- ۳۷- برنامه بین المللی کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد (UNDCP). «گزارش جهانی مواد مخدر سال ۱۹۹۷». ترجمه اداره روابط بین الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر-ریاست جمهوری.
- ۳۸- هیات بین المللی کنترل مواد مخدر (INCB). «گزارش جهانی مواد مخدر سال ۲۰۰۰». ترجمه اداره کل مبارزه با مواد مخدر ستاد مبارزه با مواد مخدر- ریاست جمهوری.
- ۳۹- برنامه بین المللی کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد (UNDCP). «گزارش جهانی مواد مخدر سال ۲۰۰۱». ترجمه اداره روابط بین الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر-ریاست جمهوری.
- ۴۰- برنامه بین المللی کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد (UNDCP). «گزارش جهانی مواد مخدر سال ۲۰۰۲». ترجمه اداره روابط بین الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر-ریاست جمهوری.
- ۴۱- موتایی، فرشته و شهرامی، علی. (۱۳۷۴). «آماده سازی و هنجاریابی پرسشنامه MMPI-۲ در شهر تهران». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

References

- ۱- Glanz, Mayer. D. & Hartel. Christine. R. (۲۰۰۲) «Drug Abuse (Origins & Interventions)». Washington. D.C. American Psychological Association Washington. D.C.
- ۲- Sirigatti, Saulo. & Stefanile, Cristina. (۱۹۹۶). «Nuove Misure Per Lo Studio Della Dipendenza Da Sostanza Co Il MMPI. ۲ :AAS, APS & MAC. R», Bollettino Di Psicologia Applicata ۱۷. ۲۲
- ۳- Svanum, Soren , McGrew, John. Ehrmann, Lisa. (۱۹۹۴). «Validity of the Substance Abuse Scale of the MMPI-۲ in a college student sample». Journal of Personality- Assessment. vol ۶۲ (۳) ۴۲۴-۴۳۹.

- ۴- Aronson, L. Arthur , Dent, Boran & Kline, D. Christopher. (۱۹۹۶) .«**Cross validatio of MMPI-۲ perdictor scale**». Journal of clinical psychology. Vol ۵۲ (۳) ۳۱۱-۳۱۵.
- ۵- Legan, Leone & Craig, Robet. (۱۹۹۶). «**Correspondence of MMPI and MMPI-۲ with chemically dependent patints**». Journal of psychology. Vol ۲۵ (۵) ۵۸۹-۵۹۷.
- ۶- Cadd, Jons. (۱۹۹۶). «**MMPI-۲ critical item norms in chemically dependent in patients**». Journal of psychology. Vol ۵۲(۳) ۳۶۷-۳۷۲.
- ۷- Botvin, Gilbert J. (۲۰۰۲). «**adolescent drug abuse prevention: current findings and future directions**», Hand Book of drug abuse. Washington. DC. American Psychological Association.