

ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس شدت وابستگی در بین افراد وابسته به مصرف مواد و الکل

مجتبی حبیبی^۱، سجاد اله‌دادی^۲، مهرداد رضوانی پانی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۷/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۰۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی نسخه فارسی مقیاس شدت وابستگی به مواد در افراد وابسته به مصرف مواد و الکل در ایران صورت گرفت. همچنین نمرات این مقیاس در تعدادی از عوامل جمعیت‌شناختی بررسی شد. **روش:** مقیاس شدت وابستگی به فارسی ترجمه و سپس ترجمه معکوس شد و با نسخه اصلی مقایسه شد. پس از اجرای مقدماتی روی ۲۰ نفر، اصلاحات لازم انجام شد. سپس بر روی ۲۸۱ وابسته به مصرف مواد و الکل از زندان، خوابگاه و کمپ‌ها اجرا شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، مقیاس شدت وابستگی، پرسش‌نامه وابستگی لیدز، آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد و مقیاس سیستم‌های مغزی-رفتاری استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار LISREL نسخه ۸/۸ تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج از ساختار تک عاملی مقیاس شدت وابستگی حمایت کرد. ضریب آلفای کرونباخ و دونیمه کردن گاتمن به ترتیب برابر ۰/۶۴ و ۰/۵۸ برآورد شد. بررسی اختلالات مصرف مواد و وابستگی لیدز، ۰/۴۶ و ۰/۳۷ بود. یافته‌ها نشان می‌دهد که بین سابقه مصرف در خانواده، محل سکونت، نوع ماده مصرفی در میانگین نمرات مقیاس شدت وابستگی، تفاوت وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** مقیاس شدت وابستگی از روایی و اعتبار مناسبی برخوردار است و بنابراین ابزار مناسبی جهت استفاده در بین جمعیت وابسته به مصرف مواد و الکل در ایران است. توجه به عوامل جمعیت‌شناختی مؤثر بر شدت وابستگی در برنامه‌ریزی‌های پیشگیری و درمان این اختلال لازم است.

کلید واژه‌ها: اعتبار، مقیاس شدت وابستگی، افراد وابسته به مواد، روایی

۱. استادیار روان‌شناسی سلامت، انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری تخصصی سنجش و اندازه‌گیری، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، پست الکترونیک: alahdadi90@ut.ac.ir
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران

مقدمه

وابستگی به مواد یکی از معضلات و نگرانی‌های عمده جهان امروز است. از آن جایی که وابستگی به مواد، اثرات بازدارنده بر رشد و شکوفایی جامعه دارد، تهدیدی جدی و نگران‌کننده است و یکی از مهمترین مشکلات سلامت عمومی در جهان به شمار می‌آید (ساعد، پوراحسان، اصلانی و برزگر، ۱۳۹۰). در طول سال‌های اخیر پیشرفت‌های قابل توجهی در درمان اختلال‌های مرتبط با مواد شده است؛ برای اثبات اثربخشی این درمان‌ها باید از ابزارهای پایا و حساسی برای اندازه‌گیری تغییرات و نتایج استفاده کرد. بدون چنین ابزارهایی حتی اثربخشی یک درمان اثربخش را نمی‌توان نشان داد، از این رو بدون ابزارهای مناسب ایجاد تغییرات درست ناممکن می‌شود (می‌یل، کارپنتر، کاکرهام، تراوتمن، بلین و حاسین^۱، ۲۰۱۰). اندازه‌گیری وابستگی به مواد مخدر موضوعی مهم در زمینه اعتیاد است.

از دهه ۸۰ قرن گذشته ابزارهای زیادی از جمله مصاحبه تشخیصی بین‌المللی مرکب^۲، برنامه ارزیابی بالینی روانی عصبی^۳، شاخص درمان مواد مخدر^۴ و شاخص شدت اعتیاد^۵ با هدف ارزیابی اختلال‌های وابستگی به مواد و اندازه‌گیری شدت وابستگی به هرئین/مواد مخدر ساخته شد. این ابزارها اگرچه ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی دارند اما اجرای آن‌ها به زمان زیادی نیاز دارد که این ابزارها را برای استفاده در زمینه بالینی نامناسب کرده است (کاستیلو^۶، ۲۰۱۰؛ آلترمن^۷، ۲۰۰۱). با توجه به زمان‌بر بودن اجرای مقیاس‌های ذکر شده، اجرای آن‌ها در رابطه با معتادان با دشواری همراه است. اغلب ابزارهایی که وابستگی به مواد مخدر را می‌سنجند، طولانی‌اند، و با توجه به این که افراد وابسته به مواد ممکن است به دلایل مختلف تمایلی به پاسخ دادن به این گونه پرسش‌نامه‌های طولانی نداشته باشند، لذا ابزاری که بتواند ضمن اندازه‌گیری وابستگی به مواد مختلف، کوتاه باشد، می‌تواند موثرتر

1. Miele, Carpenter, Cockerham, Trautman, Blaine, & Hasin
2. Composite International Diagnostic Interview (CIDI)
3. Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN)

4. Opiate Treatment Index
5. Addiction Severity Index (ASI)
6. Iraugi Castill
7. Alterman

واقع شود. بنابراین نیاز به داشتن ابزاری کوتاه اما مناسب برای ارزیابی وابستگی به مواد منجر به پدید آمدن برخی ابزارهای جالب شد. یکی از این ابزارها آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد^۱ است که در سال ۲۰۰۵ توسط برمن^۲ و همکارانش در سوئد ساخته شد. این آزمون به تشخیص افرادی کمک کند که مشکلات مرتبط با مواد و وابستگی دارویی نشان می‌دهند (برمن، برگمن، پالمستیرونا و اشلایتیر^۳، ۲۰۰۴). ابزار دیگر پرسش‌نامه وابستگی لیدز^۴ است که توسط ریستریک^۵ و همکارانش در سال ۱۹۹۴ ساخته شد. ویژگی این پرسش‌نامه ۱۰ سؤالی این است که وابستگی به طیف وسیعی از مواد شامل الکل، اپیوئیدها، کوکائین و دیگر داروهای تجویزی و مخدر را اندازه می‌گیرد (ریستریک، بردشو، تابر، وینر، الیسون و هیلی^۶، ۱۹۹۴).

در همین راستا در سال ۱۹۹۵ گروه گاساپ^۷ مقیاس شدت وابستگی را طراحی کردند. هدف این گروه ارائه یک مقیاس کوتاه و آسان بود که بتواند میزان وابستگی تجربه شده توسط مصرف‌کنندگان انواع متخلف مواد را اندازه‌گیری نماید. این ابزار یک پرسش‌نامه خود گزارش‌دهی ۵ سؤالی است که اجزای روان‌شناختی وابستگی به مواد را اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس شدت وابستگی یک ارزیابی ابعادی را میسر می‌سازد و جایگاه فرد را در طول یک پیوستار بر اساس میزان وابستگی مشخص می‌سازد (گاساپ، بست، مارسدن و استرنج^۸، ۱۹۹۷). این مقیاس یک شاخص مصرف‌تکانشی است و با احساس نگرانی و تمایل افراد درباره مصرف مواد و احساس کنترل معیوب بر مصرف‌شان مرتبط است و وابستگی به مواد مختلف از جمله آمفتامین، کوکائین، بنزودیازپین و کانابیس (مارتین، کوپلند، گیتز و گیلومور^۹، ۲۰۰۶)، افیون‌ها و الکل (کاستیلو، ۲۰۱۰) را اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس شدت وابستگی با ابزارهای پیش از خود از نظر نحوه تمرکز متفاوت است و مزیت

1. Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT)
2. Berman
3. Berman, Bergman, Palmstierna & Schlyter
4. Leeds Dependence Questionnaire (LDQ)

5. Raistrick
6. Raistrick, Bradshaw, Tober, Weiner, Allison & Healey
7. Gossop
8. Best, Marsden, & Strang
9. Martin, Copeland, Gates, & Gilmour

اساسی آن نسبت به دیگر مقیاس‌های سنجش وابستگی به مواد و الکل، اختصار آن است و اجرای آن به کمتر از یک دقیقه زمان نیاز دارد (لویسنسون، کولند، گربر و گیل‌مور^۱، ۲۰۰۷). مقیاس شدت وابستگی تاکنون در مطالعات مختلفی به کار گرفته شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن در جمعیت‌های مختلفی از جمله نوجوانان مصرف‌کننده کانابیس (مارتین و همکاران، ۲۰۰۶)، مصرف‌کنندگان هروئین غیر بستری (گو^۲، ۲۰۰۸)، مصرف‌کنندگان تفریحی کاتامین (فرناندز-کالدرون، ویدال-جینه، لوپز-گوررو و لوزانو-روهاس^۳، ۲۰۱۶)، مصرف‌کنندگان منظم کانابیس (کوواس، سانز، پادیللا و برنگور^۴، ۲۰۰۰) و بسیاری مطالعات دیگر مورد بررسی قرار گرفته که نشان‌دهنده همسانی درونی و ضریب تاثیر آزمون-بازآزمون و اعتبار همزمان بالا و روایی همگرا و اعتبار قابل قبول و سودمندی تشخیصی مطلوب بوده است. همچنین مطالعه‌ای دیگر در یک نمونه ۳۱۵ نفری از بیماران وابسته به مواد مخدر تحت درمان انجام گرفت، نشان داد که مقیاس شدت وابستگی می‌تواند یک ابزار کوتاه موثر برای افتراق درجه وابستگی مصرف‌کنندگان هروئین در حوزه بالینی باشد (کاستیلو، ۲۰۱۰). گاساپ و همکاران مقیاس شدت وابستگی را برای یک نمونه مصرف‌کننده کوکائین، هروئین، آمفتامین به کار بردند و متوجه همسانی درونی کافی و اعتبار درونی با دیگر متغیرهای به کار برده شدند. مطالعات دیگری که توسط تاپ و ماتیک^۵ (۱۹۹۷)، کای و دارک^۶ (۲۰۰۱) و کیواس^۷ و همکاران (۲۰۰۰) بر روی مصرف‌کنندگان آمفتامین، کوکائین و بنزودیازپین انجام شد نقطه برشی را معین کرد که به بهترین وجه میان وابستگی یا عدم وابستگی به هر یک از این مواد را افتراق‌گذاری کرد (گونزالس-سایز، و همکاران^۸، ۲۰۰۸).

لذا با در نظر گرفتن مبانی نظری فوق، مطالعه حاضر با هدف تائید ساختار عاملی از نسخه فارسی این مقیاس با یک نمونه از افراد وابسته به مواد ایرانی با استفاده از تجزیه و

1. Lawinson, Coleland, Gerber, & Gilmour
 2. Jing Gu
 3. Fernández-Calderón, Vidal-Giné, López-Guerrero, & Lozano-Rojas

4. Cuevas, Sanz, Padilla, & Berenguer
 5. Topp, & Mattick
 6. Kaye, & Darke
 7. Cuevas
 8. González-Saiz

تحلیل عاملی تأییدی و همسانی درونی و روایی سازه این ابزار است. هدف دیگر مطالعه به منظور ارزیابی تفاوت جنسیت، سابقه مصرف، وضعیت سکونت، نوع ماده مصرفی و روش مصرف (در صورت وجود) در میانگین نمرات است.

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش مقطعی را افراد وابسته به مواد مخدر و الکل در شهرهای کرج، قم، فریدن، شهریار و تهران تشکیل می‌دهند. تعداد نمونه مورد نیاز برای تحلیل عاملی تأییدی به ازای هر سؤال ۱۵ مورد است (گونزالس و همکاران، ۲۰۰۸) که با توجه به تعداد سؤالات که ۵ سؤال است، نمونه برآورد شده ۷۵ مورد به‌دست آمد. در این پژوهش به منظور این که نمونه انتخاب شده مکفی بوده و معرف جامعه باشد، تعداد نمونه بیشتری گرفته شد. نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس بود و با مراجعه به کلینیک، زندان و کمپ‌های شهرهای مزبور و اخذ مجوزهای لازم تعداد ۳۵۰ پرسش‌نامه در بین معتادان داوطلب به همکاری توزیع شد که تعداد ۳۱۲ پرسش‌نامه برگشت داده شد. با توجه به اینکه تعدادی از پرسش‌نامه‌ها به صورت ناقص یا با بی‌دقتی پر شده بود از وارد کردن آن‌ها در تحلیل خودداری شد و در نهایت ۲۸۱ پرسش‌نامه قابل تجزیه و تحلیل به‌دست آمد. این مقدار ریزش با توجه به وضعیت خاص افراد معتاد به‌خصوص معتادان کمپ که از شرایط جسمی و روانی مناسبی برخوردار نیستند، قابل توجیه است.

ابزار

۱- مقیاس شدت وابستگی: ابزار اصلی در این پژوهش مقیاس شدت وابستگی می‌باشد. این ابزار توسط گروه گاساپ^۱ در سال ۱۹۹۵ طراحی شد و یک مقیاس خود گزارش‌دهی کوتاه و آسان تک عاملی بوده که شامل ۵ سؤال می‌شود. همه سؤالات از طریق طیف لیکرت و به صورت ۰-۱-۲-۳ نمره گذاری می‌شوند و نمره به‌دست آمده از این مقیاس بین ۰ تا ۱۵ متغیر است. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر وابستگی است. نقطه برش این ابزار در پژوهش‌های مختلف، برای آفتماین ۴، کوکائین ۳، بنزودیازپین ۷، کانابیزها

۴ و ۳ و الکل ۳ به‌دست آمده است. آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای این تست در پژوهش گونزالس و سالوادور ۰/۵۵ و اعتبار بازآزمایی ۰/۷۲ بوده است (گونزالس و همکاران، ۲۰۰۸).

۲-آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد: این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۵ توسط برمن^۱ و همکارانش در سوئد ساخته شد. هدف از سوالات آن تشخیص الگوهای مصرف و مشکلات مرتبط با مصرف مواد است. همچنین از این ابزار برای اندازه‌گیری میزان وابستگی افراد به مصرف مواد استفاده می‌شود. شامل ۱۱ گویه است و سوالات ۱ تا ۹ آن از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود و سوالات ۱۰ و ۱۱ به صورت ۰، ۲ و ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. مجموع نمرات آن بین ۰ تا ۴۴ متغیر است. کسب نمره‌های بالاتر حاکی از شدت بیشتر مشکلات ناشی از مصرف مواد می‌باشد (برمن، برگمن، پامستینا و اشلیتر^۲، ۲۰۰۵). آلفای کرونباخ به‌دست آمده در تحقیقات مختلف از ۰/۷۴ تا ۰/۹۷ متغیر است (هیلدبرانت^۳، ۲۰۱۵). روان‌سنجی این ابزار در ایران در پژوهش حبیبی و همکاران (۱۳۹۵) رضایت‌بخش بوده و آلفای کرونباخ ۰/۸۰ برای آن به‌دست آمد (حبیبی، اله‌دادی، سالاری و قنبری، ۱۳۹۵).

۲۶۰

260

۳-پرسش‌نامه وابستگی لیدز: این ابزار را ریستریک و همکارانش در سال ۱۹۹۴ طراحی کردند. تک عاملی بوده و شامل ۱۰ سؤال می‌باشد که به‌صورت ۱-۲-۳-۴ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های کمتر از ۱۰ وابستگی پایین، بین ۱۰-۲۲ وابستگی متوسط و بیشتر از ۲۲ وابستگی زیاد را نشان می‌دهند. بر طبق گزارشات ریستریک و همکارانش (۱۹۹۴) این پرسش‌نامه دارای همسانی درونی، اعتبار بازآزمایی و روایی محتوا، همزمان، افتراقی و همگرا است. تمام این جنبه‌های روان‌سنجی از طریق معیارهای متعارف، رضایت‌بخش گزارش شده است (هیدر، ریستریک، تاپر، گادفری و پاروت^۴، ۲۰۰۱). روان‌سنجی این ابزار در ایران در پژوهش حبیبی و همکاران (۱۳۹۵) رضایت‌بخش بوده و آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برای آن به‌دست آمد (حبیبی، و همکاران، ۱۳۹۵).

1. Berman
2. Berman, Bergman, Palmstierna & Schlyter

3. Hildebrand
4. Heather, Raistrick, Tober, Godfrey, & Parrott

۴-مقیاس‌های بازداری رفتاری / فعال‌سازی رفتاری: این مقیاس در سال ۱۹۹۴ توسط کارور و وایت^۱ تهیه شد، دارای ۲۴ پرسش خودگزارشی است. خرده‌مقیاس بازداری رفتار در این پرسش‌نامه شامل ۷ سؤال است که حساسیت سیستم بازداری رفتاری یا پاسخ‌دهی به تهدید و احساس اضطراب هنگام رویارویی با نشانه‌های تهدید را اندازه می‌گیرد. خرده‌مقیاس فعال‌سازی رفتار شامل ۱۳ گویه است و حساسیت سیستم فعال‌ساز رفتاری را اندازه‌گیری می‌کند و این مقیاس دارای ۳ خرده‌مقیاس دیگر است که عبارتند از: ۱- سائق که شامل ۴ گویه است ۲- پاسخ‌دهی به پاداش که شامل ۵ گویه است ۳- جستجوی سرگرمی که شامل ۴ گویه است. سؤالات این مقیاس به صورت ۴ درجه‌ای و بر اساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. گزینه‌های ۱ و ۶ و ۱۱ و ۱۷ در نمره‌گذاری هیچ تأثیری ندارند و صرفاً جهت هماهنگی با سایر گویه‌ها اضافه شده‌اند. همچنین سؤالات ۲ و ۲۲ نمره‌گذاری معکوس دارند. به گزارش کارور و وایت (۱۹۹۴)، ثبات درونی مقیاس بازداری رفتار، ۰/۷۳ است و ثبات درونی ۳ خرده‌مقیاس سائق، پاسخ‌دهی به پاداش و جستجوی سرگرمی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۳ و ۰/۶۶ است (کارور و وایت^۲، ۱۹۹۴). در پژوهش حبیبی و همکاران که بر روی افراد وابسته به مواد و الکل صورت گرفت، ثبات درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای بازداری رفتار، ۰/۶۶ و برای سه خرده‌مقیاس سائق، پاسخ‌دهی به پاداش و جستجوی سرگرمی به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۷۸ و ۰/۶۳ به‌دست آمد (حبیبی، اله دادی، محمدی و قنبری، ۱۳۹۶).

روش اجرا

ابتدا مقیاس شدت وابستگی توسط چهار روان‌شناس (از جمله یک روان‌شناس دو‌زبانه) ترجمه شد و سپس به وسیله یک متخصص زبان انگلیسی ترجمه وارون شد و مقایسه آن با نسخه اصلی صورت گرفت که این مقایسه نشان داد بین دو پرسش‌نامه هماهنگی وجود دارد. سپس پرسش‌نامه در اختیار ۲۰ نفر از افراد وابسته به مواد و الکل قرار گرفت تا واضح و قابل فهم بودن سؤالات بررسی شود. به هر کدام از سؤالات یک پاسخ چهار گزینه‌ای با

طیف لیکرت اختصاص داده شد که به ترتیب از غیرقابل فهم (نمره صفر) تا کاملاً واضح (نمره ۴) نمره‌گذاری شد. تحلیل پاسخ‌ها نشان داد سوالات مورد تأیید است و نیازی به تغییر در سؤالات وجود ندارد. برای جمع‌آوری داده‌ها پس از اخذ مجوزهای لازم، به زندان، خوابگاه و کمپ‌های مربوطه مراجعه شد. در این مراکز پس از ارائه توضیحات لازم و روشن کردن اهداف پژوهش و کسب رضایت از مشارکت‌کنندگان که به صورت داوطلبانه برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردند، پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار Lisrel 8/8 استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد کل پرسش‌نامه قابل تجزیه و تحلیل در این پژوهش، ۲۸۱ عدد بود. محدوده سنی افراد شرکت‌کننده بین ۱۸ تا ۶۷ سال است. ۲۵۴ نفر (۹۰/۴٪) از این تعداد را مردان و ۲۶ نفر (۹/۳٪) را زنان تشکیل می‌دهند که به دلیل محدودیت در دسترسی به نمونه‌های زن و نیز تعداد کمتر معتادین زن بود. همچنین از لحاظ وضعیت تأهل ۱۳۶ نفر از این افراد مجرد (۴۸/۴٪)، ۹۴ نفر متأهل (۳۳/۵٪) و ۳۷ نفر (۱۳/۲٪) هم مطلقه یا بیوه بودند. از نظر تعداد مصرف‌کنندگان هم مصرف‌کنندگان تریاک، هروئین و کراک ۱۰۹ نفر (۳۹٪)، شیشه و حشیش ۳۹ نفر (۱۴٪)، افرادی که هم مخدرهای تریاک و هروئین و هم شیشه و حشیش را توأم مصرف می‌کردند ۵۸ نفر (۲۱٪)، مصرف‌کنندگان حشیش و شیشه با مشروب ۱۲ نفر (۴/۳٪)، و افرادی که مخدرهای توهم‌زا و مشروب را همزمان مصرف می‌کردند ۳۸ نفر (۱۳/۵٪) بود. از لحاظ روش مصرف هم تعداد ۱۸۸ نفر به صورت تدخین (۶۶/۹ درصد)، ۱۵ نفر به صورت تزریق (۵/۳ درصد)، ۲۶ نفر به صورت خوراکی (۹/۳ درصد)، تزریق و خوردن ۲۳ نفر (۸/۲ درصد)، تدخین و تزریق ۷ نفر (۲/۵)، و تعداد ۱۵ نفر (۵/۳) هر سه روش مصرف تزریق، تدخین و خوردن را گزارش دادند. از بین این تعداد افراد نمونه، ۲۱۴ نفر (۷۶/۲ درصد) از کمپ، ۳۴ نفر (۱۲/۱ درصد) از زندان و ۳۳ نفر (۱۱/۹ درصد) از خوابگاه معتادان بودند. از لحاظ سطح تحصیلات هم ۷ نفر (۲/۵ درصد) بیسواد، ۲۷ نفر دبستان (۹/۶ درصد)، ۱۰۴ نفر راهنمایی (۳۷ درصد)، ۱۰۹ نفر (۳۸/۸ درصد)

لیسانس و ۳۲ نفر (۱۱/۴ درصد) تحصیلات کارشناسی ارشد یا بالاتر داشتند. همچنین ۴۹ نفر (۱۷/۴ درصد) از این افراد دارای سابقه بستری در بیمارستان به دلیل مشکلات روان پزشکی بودند. ۱۲۷ نفر (۴۵/۲ درصد) هم سابقه مصرف مواد در بین اعضای خانواده‌شان داشتند.

ابتدا برازش آماری مدل اندازه‌گیری داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار لیزرل ۸/۸ مورد بررسی قرار گرفت. مدل مورد بررسی تأییدی مقیاس شدت وابستگی به مواد شامل مدل تک بعدی، با بار شدن ۵ سوال روی یک عامل عمومی بود. در جدول ۱ بارهای عاملی، خطای استاندارد برآورد پارامترها، آزمون t برای بررسی معناداری پارامترها و ضریب تبیین پارامترها ارائه شده است.

جدول ۱: نتایج تحلیل عاملی تأییدی مقیاس شدت وابستگی به مواد

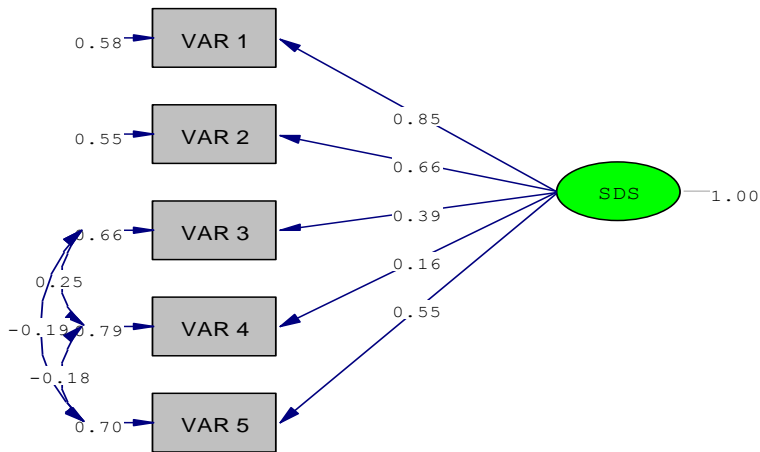
| سوال | بار عاملی | آماره t | آماره Z نرمال بودن تک‌متغیری |
|---|-----------|-----------|--------------------------------|
| آیا تاکنون فکر کرده‌اید که مصرف مواد برایتان غیر قابل کنترل است؟ | ۰/۷۵ | ۱۳/۸۸ | -۱/۹۳ |
| آیا تاکنون بخاطر از دست دادن یک فرصت مصرف، مضطرب یا عصبی شده‌اید؟ | ۰/۶۷ | ۱۰/۹۹ | -۱/۳۹ |
| چقدر در مورد مصرف مواد نگران شده‌اید؟ | ۰/۴۴ | ۵/۹۴ | -۴/۶۳ |
| آیا تاکنون آرزو کرده‌اید بتوانید مصرف مواد را ترک کنید؟ | ۰/۱۸ | ۲/۳۱ | -۶/۳۸ |
| چقدر برایتان سخت است مصرف مواد را ترک کنید یا بدون مصرف ادامه دهید؟ | ۰/۵۵ | ۸/۱۵ | ۱/۹۲ |

بررسی مقادیر بارهای عاملی حاکی از آن بود که بارهای عاملی همه سوال‌ها روی مولفه اصلی در حد رضایت‌بخشی است ($P. E. < 0/3$). بررسی میزان تفاوت برازش مدل مورد بررسی حاکی از آن بود که مدل با داده‌ها برازش خوبی دارد، یعنی نتایج پژوهش از مدل تک عاملی حمایت می‌کند.

جدول ۲: شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی مقیاس شدت وابستگی به مواد

| SRMR | RMSEA | CFI | AGFI | GFI | χ^2/df | درجه آزادی | مجدورخی ساتورا-بنتلر ^۱ |
|-------|--------|------|------|------|-------------|------------|--------------------------------------|
| ۰/۰۱۶ | ۰/۰۰۰۵ | ۱/۰۰ | ۰/۹۹ | ۱/۰۰ | ۰/۷۸ | ۲ | ۱/۵۷ |

بررسی شاخص‌های برازش مدل حاکی از آن است که مدل مورد نظر برازش نسبتاً مطلوبی با داده‌ها دارد. شاخص‌های CFI، AGFI، GFI بر برازش بسیار مطلوب و بسیار مناسب دلالت دارد و شاخص‌های RMSEA و RMR بر برازش مطلوب و مناسب دلالت دارد و بر مبنای شاخص نسبت مجدورخی بر درجه آزادی برازش رضایت بخش هست (جدول ۲ و نمودار ۱).



Chi-Square=1.57, df=2, P-value=0.45665, RMSEA=0.0001

نمودار ۱: آماره‌های استاندارد شده سوالات مقیاس شدت وابستگی به مواد روی مدل تک عاملی

ضریب آلفای کرونباخ و دونیمه کردن گاتمن برای مقیاس شدت وابستگی به ترتیب برابر ۰/۶۴ و ۰/۵۸ برآورد شده است. لازم به ذکر است که تعداد سوالات در ضریب دو نیمه کردن گاتمن تا سه سؤال هم می‌تواند باشد (ایزانلو، حبیبی و کاوه‌ای، ۱۳۹۱). همبستگی بین شدت وابستگی با سایر متغیرهای روان‌شناختی در افراد معتاد نشان می‌دهد که بین پرسش‌نامه شدت وابستگی با سیستم فعال‌ساز رفتاری ($r=0/10$, $P>0/05$)، رابطه

معناداری به لحاظ آماری مشاهده نشد اما بین شدت وابستگی با سیستم بازداری رفتاری ($t=0/17, P<0/05$)، بین شدت وابستگی و نمرات پرسش‌نامه وابستگی لیدز ($t=0/37, P<0/001$)، و بین شدت وابستگی با نمرات آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد ($t=0/46, P<0/001$)، رابطه معناداری وجود دارد.

برای بررسی تفاوت موجود در میانگین مقیاس شدت وابستگی در دو گروه زنان و مردان معتاد با توجه به نتیجه آزمون لون ($F=0/39, P>0/05$) و هم‌واریانس بودن دو گروه از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین میانگین نمره شدت وابستگی در مردان و در زنان تفاوت معناداری وجود ندارد ($t=0/09, P>0/05$). نیز جهت مقایسه مقیاس شدت وابستگی در افراد با سابقه مصرف مواد در خانواده، در مقایسه با افراد بدون سابقه مصرف مواد در خانواده از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که بین میانگین افراد با سابقه مصرف مواد در خانواده ($M=9/73$) و افراد بدون سابقه مصرف مواد در خانواده ($M=8/9$) تفاوت از لحاظ شدت وابستگی وجود دارد ($t=2/01, P>0/05$). برای بررسی تفاوت موجود در میانگین شدت وابستگی در سه گروه معتادان کمپ، زندان و خوابگاه از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد. مفروضه همگنی واریانس گروه‌های مورد مقایسه با استفاده از آزمون لون برقرار نبود ($F=7/7, P<0/05$). بنابراین از نسبت F ولج^۱ استفاده شد. نتایج آزمون ولج حاکی از آن بود که بین میانگین معتادان کمپ، زندان و خوابگاه تفاوت از لحاظ شدت وابستگی وجود دارد ($F(278,2)=6/7, P<0/001$). برای مقایسه گروه‌ها در شرایط نابرابری حجم نمونه و واریانس‌ها، آزمون پس‌تبعی جیمز هاول مورد استفاده قرار گرفت که نشان داد شدت وابستگی در معتادان ساکن خوابگاه از شدت وابستگی در معتادان ساکن زندان بالاتر است ($P<0/001$). شدت وابستگی در معتادان ساکن کمپ از معتادان ساکن زندان بالاتر بود ($P<0/001$). اما بین شدت وابستگی در معتادان ساکن کمپ و معتادان ساکن خوابگاه تفاوت مشاهده نشد ($P>0/05$).

جدول ۳: تفاوت میانگین گروه معتادان کمپ، زندان و خوابگاه از لحاظ شدت وابستگی

| گروه‌ها | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | آماره F | درجه آزادی | معداری |
|---------|-------|---------|------------------|---------|------------|--------|
| کمپ | ۲۱۴ | ۹/۴۹ | ۳/۲۸ | | | |
| زندان | ۳۴ | ۷/۵۸ | ۱/۹ | ۶/۷ | ۲۷۸ | ۰/۰۰۱ |
| خوابگاه | ۳۳ | ۱۰/۱۲ | ۲/۹ | | | |

برای بررسی تفاوت در شدت وابستگی در ۶ گروه معتادان از لحاظ نوع ماده مصرفی از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد. مفروضه همگنی واریانس گروه‌های مورد مقایسه با استفاده از آزمون لون برقرار نبود ($F=۳/۰۳$ ، $P\leq ۰/۰۵$). لذا از نسبت F ولج استفاده شد. نتایج آزمون ولج حاکی از آن بود که بین میانگین شدت وابستگی معتادان مصرف‌کننده مواد مخدر (هروئین، تریاک و کراک)، مصرف‌کنندگان مواد توهم‌زا (شیشه و حشیش)، مصرف‌کنندگان مواد مخدر و توهم‌زا، مصرف‌کنندگان مواد توهم‌زا و الکل و مصرف‌کنندگان مواد سه‌مورد مخدر، توهم‌زا و الکل، تفاوت از لحاظ شدت وابستگی وجود دارد ($F=۳/۴۸$ ، $P\leq ۰/۰۱$). به منظور مقایسه گروه‌ها در شرایط نابرابری حجم نمونه و واریانس‌ها آزمون پس‌تبعی جیمز هاول مورد استفاده قرار گرفت که نتایج نشان داد شدت وابستگی در معتادان مصرف‌کننده سه‌مورد (مخدر، توهم‌زا و الکل) از شدت وابستگی در معتادان مصرف‌کننده مخدر (هروئین، تریاک و کراک) بیشتر است ($P< ۰/۰۱$). نیز شدت وابستگی در مصرف‌کننده‌های سه‌مورد (مخدر، توهم‌زا و الکل) از شدت مصرف در گروه مصرف‌کننده مواد توهم‌زا (شیشه و حشیش) بالاتر بود ($P< ۰/۰۵$). سایر مقایسه‌های دوتایی گروه‌ها از نظر شدت وابستگی معنادار نبود.

جدول ۴: آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای نمرات شدت وابستگی از لحاظ نوع ماده مصرفی

| گروه‌ها | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | آماره F | درجه آزادی | معداری |
|------------------------------|-------|---------|------------------|---------|------------|--------|
| مخدر (هروئین، تریاک و کراک) | ۱۰۹ | ۸/۹۷ | ۳/۱۴ | | | |
| توهم‌زا (شیشه و حشیش) | ۳۹ | ۸/۷۶ | ۳/۶۵ | | | |
| مخدر و توهم‌زا | ۵۸ | ۹/۶ | ۳/۱۳ | | | |
| توهم‌زا و الکل | ۱۲ | ۹/۴۱ | ۲/۰۶ | ۳/۴۸ | ۲۵۱ | ۰/۰۱ |
| سه‌مورد مخدر، توهم‌زا و الکل | ۳۸ | ۱۱ | ۲/۶۵ | | | |

مورد روایی و اعتبار در مورد مقیاس شدت وابستگی با نتایج انجام شده قبلی در خصوص رضایت‌بخش بودن این پرسشنامه مطابقت داشت (می‌یل و همکاران، ۲۰۰۰؛ گاساپ و همکاران، ۱۹۹۷؛ مارتین و همکاران، ۲۰۰۶؛ فرناندز و همکاران، ۲۰۱۶؛ کوواس و همکاران، ۲۰۰۰؛ کلی، مگیل، اسلی میکر و کاهلر، ۲۰۱۰).

هدف دیگر مطالعه ارزیابی تفاوت در میانگین نمرات شدت وابستگی در مورد تعدادی از عوامل جمعیت‌شناختی بود. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد بین سابقه مصرف در خانواده، مکان سکونت معتادان، نوع ماده مصرفی در میانگین نمرات مقیاس شدت وابستگی تفاوت وجود دارد و در مورد جنسیت و روش مصرف تفاوت مشاهده نشد. افراد با سابقه مصرف در خانواده نسبت به افراد بدون سابقه مصرف، نمرات بالاتری به دست آوردند که نشان‌دهنده شدت بیشتر وابستگی این افراد است. افراد با سابقه مصرف در خانواده دسترسی بیشتری به مواد دارند و آزادانه‌تر می‌توانند مواد را مصرف کنند که در نهایت منجر به وابستگی بیشتر این افراد می‌شود.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که شدت وابستگی در معتادان ساکن خوابگاه از شدت وابستگی معتادان ساکن زندان، بالاتر است. همچنین شدت وابستگی در معتادان ساکن کمپ از شدت وابستگی در معتادان ساکن زندان بالاتر است. اما بین شدت وابستگی در معتادان ساکن کمپ و معتادان ساکن خوابگاه تفاوت مشاهده نشد. افرادی که در خوابگاه‌ها ساکن هستند، همچنان دسترسی آزاد به مواد داشته و میزان مصرف در آن‌ها بالاست؛ بنابراین شدت وابستگی بالاست. افراد ساکن در کمپ‌ها به دلیل این که به تازگی مصرف مواد را کنار گذاشته‌اند، همچنان شدت وابستگی در آن‌ها بالاست؛ اما افرادی که در زندان به سر می‌برند مدت زیادی است که مواد مصرف نکرده‌اند و دسترسی آزاد به مصرف ندارند بنابراین شدت مصرف در آن‌ها پایین است. براساس بررسی‌های به عمل آمده توسط پژوهش‌گران، در این زمینه پژوهش مشابهی یافت نشد که امکان مقایسه نتایج را فراهم کند.

همچنین بین نمرات نوع مواد مصرفی تفاوت مشاهده شد به طوری که مصرف کنندگان مواد سه مورد مخدر، توهمزا و الکل بیشترین نمره را در شدت وابستگی به دست آوردند که نشان دهنده این است که شدت وابستگی در افرادی که به مواد مختلف وابستگی دارند، به طور چشمگیری بیشتر از افرادی است که فقط به یک گروه از مواد وابسته اند. بعد از آن نیز مصرف کنندگان همزمان مواد توهمزا و الکل، مصرف کنندگان مواد مخدر و توهمزا، مصرف کنندگان مواد توهمزا (شیشه و حشیش) و در نهایت مصرف کننده مواد مخدر (هروئین، تریاک و کراک) به ترتیب بیشترین شدت وابستگی را نشان دادند. این یافته‌ها با نتیجه پژوهش‌های پیشین مطابقت دارد (کلی و همکاران، ۲۰۱۰؛ فورد^۱، ۲۰۰۳).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم دسترسی به یک نمونه بزرگتر افراد مصرف کننده مواد و الکل بود. علاوه بر آن با توجه به محدودیت در دسترسی به معتادان زن، تعداد این افراد در نمونه حاضر کم بود. همچنین امکان نمونه‌گیری به صورت تصادفی مقدور نبود که در پژوهش‌های آتی می‌توان با رفع این موانع به نتایج دقیق‌تر دست یافت. محدودیت دیگر پژوهش تعداد سؤالات مقیاس شدت وابستگی است که تنها ۵ سؤال دارد و با توجه به این که ضرایب آلفای کرونباخ و دونیمه کردن گاتمن تحت تأثیر تعداد سؤالات آزمون قرار می‌گیرد و با کاهش تعداد سؤال، مقدار ضرایب هم کمتر می‌شود؛ بنابراین در تفسیر نتایج به دست آمده باید این نکته مد نظر قرار گیرد.

در مجموع یافته‌های پژوهش حاکی از روایی و اعتبار مناسب شدت وابستگی به مواد در بین جمعیت معتاد در ایران بود و بنابراین می‌توان از ابزار نامبرده جهت اهداف مختلف پژوهشی و درمانی بهره برد. همچنین عوامل جمعیت‌شناختی چون سابقه مصرف در خانواده، مکان سکونت معتادان و نوع ماده مصرفی با نمرات بالاتر شدت وابستگی همراه بودند که نشان دهنده شدت وابستگی بیشتر این گروه‌ها است. بنابراین در برنامه‌ریزی برای پیشگیری، درمان و کاهش آسیب در مورد مصرف مواد و الکل، توجه به این موارد ضروری است.

منابع

- ایرانلو، بلال، حبیبی، مجتبی، و کاوه‌ای، بابک (۱۳۹۱). کاربرد آماره‌های نظریه کلاسیک اندازه‌گیری در ارزیابی سوال‌ها و آزمون‌های چند گزینه‌ای. *فصلنامه روان‌سنجی*، ۱(۱)، ۱۰۴-۷۷.
- ساعد، امید؛ پوراحسان، سمیه؛ اصلانی، جلیل و زرگر، محمد (۱۳۹۰). نقش سرکوب فکر، عوامل فراشناختی و هیجانات منفی در پیش‌بینی اختلال وابستگی به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۵(۱۸)، ۶۹-۸۴.
- حبیبی، مجتبی؛ الله‌دادی، سجاد؛ محمدی، لیلا و قنبری، نیکزاد (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه وابستگی به مواد (LDQ) در افراد وابسته به مصرف مواد و الکل. *مجله پژوهنده*، ۲۱(۳)، ۱۶۰-۱۵۳.
- حبیبی، مجتبی؛ الله‌دادی، سجاد؛ سالاری، محسن و قنبری، نیکزاد (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT) در افراد وابسته به مواد. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۲۱-۲۱۰.
- Alterman, A. I., Mulvany, F. D., Cacciola, J. S., Cnaan, A., McDermott, P. A., Brown jr., L. S. (2001). The validity of the interviewer severity ratings in groups of ASI interviewers with varying training. *Addiction*, 96(9), 1297-1305. DOI: 10.1046/j.1360-0443.2001.96912979.x.
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., Schlyter, F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European addiction research*, 11(1), 22-31. DOI: 10.1159/000081413.
- De Las Cuevas, C., Sanz, E. J., De La Fuente, J. A., Padilla, J., Berenguer, J. C. (2000). The Severity of Dependence Scale (SDS) as screening test for benzodiazepine dependence: SDS validation study. *Addiction*, 95(2), 245-250.
- Carver, C. S., White. T. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 67(2), 319-333. DOI: 10.1037/0022-3514.67.2.319.
- Iraurgi Castillo, I., González Saiz, F., Lozano Rojas, O., Landabaso Vázquez, M. A., Jiménez Lerma, J. M. (2010). Estimation of cutoff for the Severity of Dependence Scale (SDS) for opiate dependence by ROC analysis. *Actas españolas de psiquiatría*, 38(5), 270-277.
- Fernández-Calderón, F., Vidal-Giné, C., López-Guerrero, J., Lozano-Rojas, O. M. (2016). Reliability, convergent and structural validity and cut-off score of the Severity of Dependence Scale for recreational ketamine users. *Addictive Behaviors*, 60, 1-7. DOI: 10.1016/j.addbeh.2016.03.016.

- Ford P. (2003). An evaluation of the Dartmouth Assessment of Lifestyle Inventory and the Leeds Dependence Questionnaire for use among detained psychiatric inpatients. *Addiction*, 98, 111-118.
- González-Saiz, F., Lozano, Ó. M., Ballesta, R., Silva, T., Brugal, M. T., Bilbao, I., ... Del Proyecto Itínere, G. (2008). Validity of the Severity of Dependence Scale (SDS) construct applying the item response theory to a non-clinical sample of heroin users. *Substance use & misuse*, 43(7), 919-935. DOI: 10.1080/10826080701801543.
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, 90(5), 607-614.
- Gossop, M., Best, D., Marsden, J., & Strang, J. (1997). Test-retest reliability of the Severity of Dependence Scale. *Addiction*, 92(3), 353-354.
- Gu, J., Lau, A., Chen, H., Liu, Z., Lei, Z., Li, Z., ... Wang, T. (2008). Validation of the Chinese version of the Opiate Addiction Severity Inventory (OASI) and the Severity of Dependence Scale (SDS) in non-institutionalized heroin users in China. *Addictive Behaviors*, 33(5), 725-741. DOI: 10.1016/j.addbeh.2007.12.009.
- Heather N, Raistrick D, Tober G, Godfrey C, Parrott S. (2001). Leeds Dependence Questionnaire: New data from a large sample of clinic attenders. *Addiction Research & Theory*, 3(9), 253-269. DOI: 10.3109/16066350109141753.
- Hildebrand, M. (2015). The Psychometric Properties of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT): A Review of Recent Research. *Journal of substance abuse treatment*, 53, 52-59. DOI: 10.1016/j.jsat.2015.01.008.
- Kelly, J. F., Magill, M., Slaymaker, V., Kahler, C. (2010). Psychometric validation of the Leeds Dependence Questionnaire (LDQ) in a young adult clinical sample. *Addictive Behaviors*, 35(4), 331-336. DOI: 10.1016/j.addbeh.2009.11.005.
- Lawrinson, P., Copeland, J., Gerber, S., Gilmour, S. (2007). Determining a cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for alcohol dependence. *Addictive Behaviors* 32, 1474-1479.
- Martin, G., Copeland, J., Gates, P., Gilmour, S. (2006). The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: Reliability, validity and diagnostic cut-off. *Drug and Alcohol Dependence* 83, 90-93.
- Miele, G. M., Carpenter, K. M., Cockerham, M. S., Trautman, K. D., Blaine, J., Hasin, D. S. (2000). Substance Dependence Severity Scale (SDSS): reliability and validity of a clinician-administered interview for DSM-IV substance use disorders. *Drug and alcohol dependence*, 59, 63-75.

Raistrick, D., Bradshaw, J., Tober, G., Weiner, J., Allison, J., Healey, C. (1994). Development of the Leeds Dependence Questionnaire (LDQ): A questionnaire to measure alcohol and opiate dependence in the context of a treatment evaluation package. *Addiction*, 89(5), 563-589.

۲۷۲

272

سال دوازدهم، شماره ۴۶، تابستان ۱۳۹۷
Vol. 12, No. 46, Summer 2018