مقاله پژوهشی

Research

برآورد اعتبار و روایی‌یابی آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور در ایران*

زهرا هوشیاری[۱]، سیدجلال صدرالسادات[۲]، لیلا صدرالسادات[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۱/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۶/۰۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر روایی‌یابی و برآورد اعتبار آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور در ایران بود. **روش:** روش پژوهش حاضر زمینه‌یابی بود. جامعه آماری عبارت بود از مصرف‌کنندگان مواد اعتیادآور و الکل که در سال ۱۳۹۰ به منظور درمان به کلینیک‌ها و کمپ‌های ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. به این منظور نمونه‌ای شامل ۲۶۰۰ نفر از مراجعان کمپ‌ها و کلینیک‌های ترک اعتیاد در هشت استان کشور با میانگین سنی ۳۶/۵ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور به همراه پرسشنامه جمعیت شناختی طراحی شده توسط سازمان بهداشت جهانی در تمامی اعضای نمونه اجرا شده و علاوه بر این به منظور آزمون روایی تعداد ۳۰۰ نفر از گروه نمونه فوق با شاخص شدت اعتیاد، مقیاس شدت وابستگی، آزمون غربالگری سوءمصرف مواد، پرسشنامه سنجش سلامت عمومی و همچنین ملاک‌های بالینی DSM-IV در خصوص تشخیص شدت وابستگی مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** آلفای کرونباخ به عنوان شاخصی از اعتبار برای کل آزمون و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ به‌دست آمد. نتایج حاصل از روایی ملاکی برای حوزه پیوستار خطر مصرف مواد و الگوی مصرف و روایی ملاکی مربوط به شدت وابستگی و همچنین روایی تشخیصی برای تفکیک گروه پرخطر از کم خطر در سطح مطلوب گزارش شد. نقاط برش به‌دست آمده افراد را به سه گروه مصرف کننده، سوءمصرف کننده و وابسته تقسیم می‌کند. **نتیجه‌گیری:** این آزمون در تعیین توزیع مصرف و تقسیم افراد به گروه‌های پرخطر، خطر متوسط و کم خطر، دارای روایی و اعتبار مناسب در جامعه ایرانی است و استفاده از آن برای مقاصد غربالگری، پژوهشی و مطالعات شیوع شناسی توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: آزمون غربالگری، مصرف مواد اعتیادآور، اعتبار، روایی، نقطه برش

---

* این طرح با حمایت مالی ستاده مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری انجام پذیرفته است.

۱. نویسنده مسوول: دانشجوی دکترای سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبایی. پست الکترونیک: zahrahooshyari@gmail.com
۲. دانشیار گروه توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳. دانشجوی دکترای روان‌شناسی بالینی دانشگاه الینت آمریکا

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

مقدمه

غربالگری، تشخیص و ارزیابی در زمینه آسیب‌های ناشی از مصرف مواد، از جمله حوزه‌هایی است که به طور گسترده مورد توجه پژوهشگران اعتیاد بوده است. تهیه مقیاس‌ها، پرسشنامه‌ها، چک لیست‌ها و ابزارهای مختلف سنجش با اهداف فوق‌الذکر از جمله این اقدامات است. با وجود این، فقدان رویکردی استاندارد برای تشخیص، غربالگری، ارزیابی و اندازه‌گیری مشکلات مربوط به الکل و مواد احساس می‌شود. شاید مانند سایر حوزه‌های مرضی در این زمینه نیز راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی(DSM) استاندارد پر استفاده‌ای باشد که ملاک و مرجع اغلب متخصصان است (ریکون، ساکیولا، کرایس،آلترمن و مک للان[1]، ۲۰۰۶). اما راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی ابزاری برای تشخیص بالینی بوده و علاوه بر این، اعتیاد موضوعی بین رشته‌ای و چند رویکردی جنبه‌های مختلف آن مورد سنجش قرار گیرد. در حال حاضر، تنوع گسترده‌ای از ابزارهای خوب در حوزه اعتیاد استفاده می‌شود، هرچند در برخی مراکز ابزارهایی با اعتبار و روایی ناشناخته به کار می‌رود (دیدی[2]، ۲۰۰۹). برخی از رایج‌ترین ابزارهای موجود در زمینه اعتیاد عبارتند از آزمون شناسایی مشکلات مصرف الکل[3]، نیمرخ اعتیاد مادزلی[4]، آزمون ارزیابی سبک زندگی دارتموث[5]، آزمون غربالگری سوءمصرف مواد[6]، آزمون غربالگری الکلیسم میشیگان[7]، مقیاس وابستگی الکل[8]، پرسشنامه مشکلات ماری جوانا[9]، مقیاس شدت وابستگی[10]، شاخص شدت اعتیاد[11] (دیدی، ۲۰۰۹، داو و متیک[12]، ۱۹۹۷؛ واتسون، مونرو، ویلسون،کر و گودوین[13]، ۲۰۱۰) و چک لیست اعتیاد[14](نالیبوف[15]، ۲۰۰۶)که البته برخی مقیاس‌ها مانند استعداد اعتیاد[16] (کردمیرزا، ۱۳۷۹)، پرسشنامه میبارگی مک اندرو[17] و مقیاس پذیرش اعتیاد[18] (مینویی و

1. Rikoon, Cacciola, Carise, Alterman & McLellan
2. Deady
3. Alcohol Use Disorders Identification Test
4. Maudsley Addiction Profile
5. Dartmouth Assessment of Lifestyle Instrument
6. Drug Abuse Screening Test (DAST)
7. Michigan Alcoholism Screening Test
8. Alcohol Dependence Scale
9. Cannabis Problems Questionnaire
10. Severity of Dependence Scale (SDS)
11. Addiction Severity Index (ASI)
12. Dawe & Mattick
13. Watson, Munro, Wilson, Kerr & Godwin
14. Addiction Behaviors Checklist
15. Naliboff
16. Addictions Potential scale
17. Mac Andrew Alcoholism–Revised
18. Addiction Acknowledgment scale

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

صالحی، ۱۳۸۲) در ایران نیز مورد روایی‌یابی واقع شده‌اند. ولی این ابزارها حوزه‌های محدودی را اندازه‌گیری می‌کنند، در حالی‌که ما به ابزاری احتیاج داریم که بر اساس آن بتوانیم اطلاعات کاملی درباره میزان مصرف، نوع مصرف، شدت مصرف، الگوی مصرف و همچنین آسیب‌های روانی، اجتماعی ناشی از مصرف به دست آوریم.

در طی دو دهه گذشته سازمان بهداشت جهانی با بهره‌گیری از تیمی از متخصصان بین‌المللی حیطه اعتیاد اقدام به تهیه ابزاری به نام «آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور[1]» کرده است. این آزمون نخستین ابزاری است که این امکان را فراهم می‌کند که مواد رایج اعتیادآور به تفکیک و در ده طبقه مورد پرسش و مطالعه قرار گیرند. نمرات حاصل از این آزمون برای هر یک از مواد اختصاصی به طور جداگانه مشخص می‌کند که آزمودنی صرفاً مصرف کننده است، دارای سوء مصرف است یا وابسته شده است و امکان سنجش همزمان چند ماده برای یک فرد در یکبار اجرا امکان‌پذیر است، همچنین الگوی مصرف هر ماده را نیز به تفکیک بیان می‌کند؛ این آزمون تنها آزمونی است که در اولین گام‌های ساخته شدن در کشورهای مختلف مورد برآورد اعتبار و روایی قرار گرفته است. برترین ویژگی آن نیز جامع بودن آن است. همچنین، علاوه بر اطلاعاتی که درباره نوع وابستگی مطرح می‌کند، شدت مصرف، الگوی مصرف و آسیب‌های ناشی از مصرف را نیز به تفکیک هر ماده مورد آزمون قرار می‌دهد. این ابزار دارای پایایی[2]، اعتبار[3] و قابلیت کاربرد[4] است و ویژگی‌های مورد انتظار یک آزمون مناسب را دارد (گروه کاری آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیاد آور در سازمان بهداشت جهانی[5]، ۲۰۰۲؛ هامندیک، دنینگتون و علی[6]، ۲۰۰۸؛ هامندیک وعلی، ۲۰۰۶).

آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور تا کنون در بسیاری از کشورهای جهان نظیر استرالیا، ایرلند، فلسطین، برزیل، هند، انگلیس، آمریکا، زیمبابوه، تایوان و اسرائیل مورد برآورد اعتبار و روایی قرارگرفته و ملاک سنجش توانمندی سایر

1. The Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)
2. reliability 3. validity 4. feasibility
5. WHO ASSIST Working Group 6. Humeniuk, Dennington & Ali

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

ابزارهای حوزه اعتیاد واقع شده است (لانیر و کو[1]، ۲۰۰۸). تحقیقات بیشتر منجر به توسعه هرچه بیشتر این ابزار و استفاده اختصاصی آن شده است (هامنیک و هالموود[2]، ۲۰۱۱). طبق گزارش جهانی مصرف مواد[3] (۲۰۱۲) رشد مصرف انواع مواد در تمام جهان از موضوعات جدی و مستلزم توجه است. بنابراین، برای سنجش اثر درمان و داشتن بینش نسبت به پیشرفت یا پیشگیری از اعتیاد، ارزیابی همه جانبه با روش‌هایی مناسب به‌ویژه در زمینه نیاز به آمار دقیق و به روز مصرف‌کنندگان ضروری است. در دنیا مراکزی هستند که در آنها ارزیابی‌های مستمر از قبل تا پس از درمان صورت می‌گیرد و بر اساس همین ارزیابی‌ها برنامه درمان ریخته می‌شود (تراپین و پترسون[4]، ۲۰۰۳). اما در ایران ارزیابی‌های جامع به این شکل صورت نگرفته است. از این رو، وجود ابزاری مانند آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور لازم است تا از این طریق اطلاعات سازمان یافته و جامعی در باره نوع ماده مصرفی، شدت مصرف، الگوی مصرف و مشکلات روانی، اجتماعی و قانونی ناشی از مصرف در اختیار برنامه‌ریزان، درمانگران و پژوهشگران قرارگیرد. هر آزمون سودمند، یک ویژگی یا رفتار را با دقت اندازه‌گیری می‌کند (آلن و ین[5]، ترجمه دلاور، ۱۳۷۴) یک آزمون خوب برای اینکه قابل استفاده باشد دارای مشخصاتی است و دارای دو بعد اعتبار و روایی هستند. مقیاس زمانی دارای اعتبار است که اندازه‌گیری آن دارای ثبات باشد و اعتبار زمانی وجود دارد که آزمون سازه‌ای را اندازه‌گیری کند که برای آن ساخته شده است (دکاستر[6]، ۲۰۰۰). بنابراین،آزمون باید هر دو بعد را با یکدیگر دارا باشد (شام، گرمن و مایر[7]، ۲۰۰۶). همان‌طور که گفته شد آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور دارای اعتبار و روایی تایید شده است و در بسیاری از کشورها نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. در ساخت آن تمامی اصول روان سنجی که کاربرد آن را تایید کند به‌کار گرفته شده است. با وجود ناوابسته به فرهنگ بودن این آزمون، از آنجایی که هر آزمونی برای کاربرد در جامعه هدف باید در همان جامعه نیز مورد برآورد اعتبار و روایی‌یابی واقع شود هدف این پژوهش روایی‌یابی این ابزار در ایران به منظور استفاده در غربالگری مشکلات مصرف مواد و تشکیل یک بانک

1. Lanier & Ko
2. Holmwood
3. world drug report
4. Trupin & Patterson
5. Allen & Yen
6. Decoster
7. Shum, Gorman & Myors

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

یکپارچه اطلاعاتی در زمینه نوع ماده مصرفی، شدت مصرف، الگوی مصرف و مشکلات روانی، اجتماعی و قانونی ناشی از مصرف است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در این طرح زمینه‌یابی جامعه پژوهش تمامی زنان و مردان ۱۵ سال به بالای کشور بودند که به نحوی از مواد اعتیادزا شامل تنباکو، الکل، ماری‌جوانا، کوکایین، آمفتامین‌ها، آرامبخش‌ها، مواد توهم‌زا، مواداستنشاقی و مواد افیونی و دیگر مواد اعتیادآور استفاده کرده و در طی سال ۱۳۹۰ برای درمان به کلینیک‌ها یا کمپ‌های ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. نمونه انتخابی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. به این صورت که ابتدا کشور را به چهار منطقه مرزی، شمالی، جنوبی و مرکزی تقسیم کرده، سپس در هر منطقه از بین استان‌های موجود به صورت تصادفی دو استان انتخاب و درهر استان مرکز استان به عنوان کانون نمونه‌گیری انتخاب شد. و در هر مرکز استان چهار کلینیک ترک اعتیاد و دو کمپ به تصادف انتخاب شدند، سپس نمونه مورد نیاز از لیست افراد مراجعه کننده به صورت تصادفی انتخاب شده و مورد مصاحبه و آزمون قرار گرفتند. حجم نمونه مطلوب برای روایی‌یابی برابر با ۵۰۰ نفر است (هاونگ، ۲۰۰۲). با در نظر گرفتن ملاحظاتی مانند حداقل‌های حجم نمونه در زیرگروه‌های نمونه به منظور تحلیل سوالات که ۲۰۰ نفر توصیه شده (ثرندایک، ۱۳۷۵)، در هر استان بین ۳۰۰ تا ۳۵۰ نفر انتخاب و حجم کل نمونه ۲۶۰۰ نفر برآورد شد.

ابزار

پژوهش حاضر آزمون غربال‌گری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور بوده، این آزمون توسط سازمان بهداشت جهانی با بهره‌گیری از تیمی از محققان و متخصصان بین‌المللی درسال ۱۹۹۸ تهیه و تاکنون سه بار مورد بازنگری قرار گرفته است. این آزمون برای مطالعات غربالگری اعتیاد و مطالعات پیمایشی تعیین میزان مصرف و نوع ماده مصرفی در کشورهای استرالیا، هند، برزیل و دو ایالت آمریکا و دیگر کشورها مورد استفاده قرار گرفته

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

و مشخصات روان‌سنجی آن در کشورهای مختلف برآورد شده است. فاز اول پروژه برآورد اعتبار و روایی یابی این آزمون مربوط به برآورد اعتبار بوده که در ۹ کشور جهان مورد بررسی قرار گرفته و تا سال ۱۹۹۹به طول انجامید. فاز بعدی آن مربوط به روایی آزمون بوده، که از سال ۲۰۰۰ به بعد در ۷ کشور اجرا و در هر دو مورد نتایج بسیار مناسب و قابل قبولی حاصل شد. در تحقیقات انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی اعتبار آزمون ۰/۸۰ گزارش شد. این مقدار برای هریک از مواد اختصاصی شامل تنباکو برابر با ۰/۸۰، الکل ۰/۸۴، ماری جوانا ۰/۸۶، کوکایین ۰/۹۳، آمفتامین‌ها ۰/۸۴، مواد استنشاقی ۰/۹۳، آرام بخش‌ها ۰/۸۹، توهم‌زاها ۰/۷۷ و برای افیون‌ها برابر با ۰/۹۴گزارش شده است. همچنین، روایی همزمان پیوستار خطر برابر با ۰/۷۶، مصرف در طول زندگی برابر با ۰/۹۳، مشتقات تنباکو برابر با ۰/۷۸ و الکل برابر با ۰/۸۲ گزارش شد. در زمنیه سایر مواد توافق معناداری بین نتایج این آزمون و مینی‌پلاس مشاهده شد. برآورد روایی سازه از طریق محاسبه همبستگی بین نمرات آزمون و نمرات عدم سلامت روانی و جسمی استفاده شد که مقدار آن ۰/۵۷ به دست آمد. همچنین، بین افرادی که با توجه به این آزمون دارای اعتیاد و فاقد اعتیاد تشخیص داده می‌شوند از نظر نمرات سلوک و اختلال نقصان توجه و فزون‌کنشی نیز تفاوت معنادار بین آن‌ها مشاهده شد که این شاخصی از اعتبار سازه آزمون است. در واقع، میزان مصرف مواد در افراد مبتلا به اختلال نقصان توجه و فزون‌کنشی و اختلال سلوک بیش از افراد عادی است (هامندیک، دنینگتون و علی، ۲۰۰۸؛ هامندیک و علی، ۲۰۰۶؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۸، ۲۰۱۱ و ۲۰۱۲). این ابزار حوزه‌های مختلفی شامل پیوستار خطر مصرف مواد، شدت وابستگی و میزان سوءمصرف، مشکلات قانونی، مالی، اجتماعی و سلامت فردی، عدم موفقیت فرد در رعایت تعهدات، ملاحظات، شکایات و تذکرات اطرافیان را که ناشی از مصرف است مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. موادی که توسط این ابزار مورد مطالعه قرار می‌گیرند عبارتنداز: تنباکو، الکل، ماری‌جوانا، کوکایین،آمفتامین‌ها، آرامبخش‌ها، موادتوهم‌زا، مواد استنشاقی و مواد افیونی. این حوزه‌ها با توجه به مطالعات نظری صورت گرفته انتخاب و شواهد روایی آن به روش روایی صوری، سازه، پیش‌بین و تشخیصی مورد آزمون قرارگرفته و بر اساس تحقیقات صورت گرفته در کشورهای مختلف از روایی بالایی برخوردار است. به همین منظور، مولفان به جای استفاده از اصطلاح خرده

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

مقیاس از اصطلاح خرده حیطه یا زیرحوزه[1] استفاده کرده‌اند. در فاز سوم که شامل مطالعات تا سال ۲۰۰۸ است این ابزار به عنوان ابزاری دارای مشخصات روان‌سنجی مناسب برای غربالگری قبل و بعد از مداخلات درمانی مورد مطالعه قرارگرفته است. این ابزار افراد را در دامنه‌ای از سطح خطر پایین، خطر متوسط و خطر بسیار بالای مصرف مواد مخدر از یکدیگر تفکیک می‌کند (گالنتی و روزندهال و ویکام[2]، ۲۰۰۸؛ همندیک وهمکاران، ۲۰۰۶ و ۲۰۰۸؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۸، ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱).

همچنین، در پژوهش حاضر از مقیاس‌های شدت وابستگی، آزمون غربالگری سوءمصرف مواد، شاخص‌های شدت اعتیاد، پرسشنامه سنجش سلامت عمومی که چهار بعد اختلالات اضطرابی و خواب، اختلالات روانی جسمی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را مورد سنجش قرار می‌دهد و ملاک‌های تشخیصی DSM-IV برای روایی‌یابی استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج مربوط به اعتبار از نوع همسانی درونی در حیطه‌های آزمون غربال‌گری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور در جدول زیر ارایه شده است.

جدول۱: همسانی درونی حیطه‌های آزمون غربال‌گری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور

حیطه‌ها	مقدار آلفا	ضریب بازآزمایی
پیوستار یکپارچه خطر مصرف مواد	۰/۹۹	۰/۶۹
وابستگی	۰/۹۵	۰/۶۸
سوءمصرف	۰/۹۲	۰/۷۱
مصرف مواد در طول زندگی	۰/۶۸	۰/۷۸
وابستگی و سوءمصرف تنباکو	۰/۷۹	۰/۷۶
وابستگی و سوءمصرف الکل	۰/۸۹	۰/۷۸
وابستگی و سوءمصرف حشیش	۰/۹۲	۰/۷۵
وابستگی و سوءمصرف کراک هرویین	۰/۹۵	۰/۷۸
وابستگی و سوءمصرف محرک‌های آمفتامینی	۰/۹۴	۰/۶۹
وابستگی و سوءمصرف مواد استنشاقی	۰/۸۷	۰/۶۸
وابستگی و سوءمصرف آرام بخش‌ها	۰/۹۳	۰/۷۴
وابستگی و سوءمصرف مواد توهم‌زا	۰/۹۰	۰/۷۵
وابستگی و سوءمصرف افیون‌ها	۰/۸۹	۰/۷۸

1. sub-domain 2. Galanti, Rosendahl, Wickholm

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

برای بررسی روایی آزمون از شیوه‌های مختلف روایی‌یابی استفاده شد. در روایی محتوایی از نظرات متخصصان استفاده شد و گویه‌هایی که باقی ماندند قابلیت سنجش آن حیطه را داشتند. به منظور تامین روایی ملاکی از روش روایی همزمان استفاده شد. به این صورت که علاوه برآزمون هدف، از مقیاس شدت وابستگی، آزمون غربالگری سوءمصرف مواد، و شاخص‌های شدت اعتیاد استفاده شد؛ زیرا یک مقیاس به تنهایی حیطه‌های مورد اندازه‌گیری توسط آزمون هدف را پوشش نمی‌داد. نتایج ضریب همبستگی بین پیوستار خطر در زندگی و میزان مصرف در طول زندگی در جدول زیر ارایه شده است.

جدول۲: ماتریس همبستگی بین پیوستار خطر در زندگی و میزان مصرف در طول زندگی

نوع ماده مصرفی	ضریب همبستگی	معناداری
الکل	۰/۵۱	۰/۰۱
مشتقات شاهدانه (حشیش و...)	۰/۴۸	۰/۰۱
کراک هرویین	۰/۵۰	۰/۰۱
آمفتامین‌ها	۰/۴۹	۰/۰۱
مواد اسنشاقی	۰/۴۹	۰/۰۱
آرام بخش‌ها	۰/۵۰	۰/۰۱
مواد توهم‌زا	۰/۵۱	۰/۰۱
افیون‌ها ومخدرها	۰/۵۳	۰/۰۱

ماتریس همبستگی بین میزان مصرف در سه ماه گذشته و شاخص شدت اعتیاد در جدول زیر ارایه شده است.

جدول۳: ماتریس همبستگی بین میزان مصرف در سه ماه گذشته و شاخص شدت اعتیاد

نوع ماده مصرفی	ضریب همبستگی	سطح معناداری
الکل	۰/۴۶	۰/۰۱
مشتقات شاهدانه(حشیش و...)	۰/۵۰	۰/۰۱
کراک هرویین	۰/۵۱	۰/۰۱
آمفتامین‌ها	۰/۴۹	۰/۰۱
مواد اسنشاقی	۰/۵۳	۰/۰۱
آرام بخش‌ها	۰/۴۹	۰/۰۱
مواد توهم‌زا	۰/۵۰	۰/۰۱
افیون‌ها ومخدرها	۰/۵۵	۰/۰۱

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

ماتریس همبستگی بین شدت وابستگی به مواد در دو مقیاس ASSIST و SDS در جدول زیر ارایه شده است.

جدول٤: ماتریس همبستگی بین شدت وابستگی به مواد در دو مقیاس ASSIST و SDS

ماده مصرفی	ضریب همبستگی	معناداری
شدت وابستگی به الکل	۰/۴۹	۰/۰۱
شدت وابستگی به مشتقات شاهدانه(حشیش و...)	۰/۵۰	۰/۰۱
شدت وابستگی به کراک هرویین	۰/۴۸	۰/۰۱
شدت وابستگی به آمفتامین‌ها	۰/۴۹	۰/۰۱
شدت وابستگی به مواد اسنشاقی	۰/۴۵	۰/۰۱
شدت وابستگی به آرام بخش‌ها	۰/۴۵	۰/۰۱
شدت وابستگی به مواد توهم‌زا	۰/۴۴	۰/۰۱
شدت وابستگی به افیون‌ها ومخدرها	۰/۵۱	۰/۰۱

ماتریس همبستگی ابعاد چهارم تا هفتم مقیاس ASSIST و همین ابعاد در DAST در جدول زیر ارایه شده است.

جدول٥: ماتریس همبستگی ابعاد چهارم تا هفتم مقیاس ASSIST و همین ابعاد در DAST

حیطه‌ها	ضریب همبستگی	معناداری
مشکلات قانونی، مالی، اجتماعی و سلامت فردی	۰/۴۶	۰/۰۱
عدم موفقیت فرد در رعایت تعهدات	۰/۴۹	۰/۰۱
ملاحظات، شکایات وتذکرات اطرافیان	۰/۵۱	۰/۰۱
عدم موفقیت‌های قبلی فرد به منظور ترک اعتیاد	۰/۵۵	۰/۰۱

برای برآورد اعتبار تشخیصی بر اساس نقاط برش اولیه آزمون افراد مراجعه کننده در سه گروه مصرف‌کننده به نام‌های ۱-در معرض خطر پایین و نیازمند مداخلات اولیه، ۲-دچار سوءمصرف و در معرض خطر متوسط و نیازمند مداخلات جدی و نهایتا ۳-وابسته و در معرض خطر جدی و نیازمند مداخلات جدی و طولانی مدت تقسیم و سپس نتایج حاصل از این تقسیم‌بندی با نتایج مصاحبه بالینی و تشخیص پزشک ترک اعتیاد مقایسه شد، که نتایج آن در جدول زیر ارایه شده است.

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

جدول٦: نتایج توافق بین تشخیص بالینی و تشخیص با استفاده از آزمون

ماده اعتیادآور	تشخیص	خطر پایین	خطر متوسط	خطر بالا	ضریب همایندی
	فاقد مشکل	۲۰۰	۱	۱	
الکل	دارای سوءمصرف	۵۶	۸	۱	۰/۴۱
	وابسته به مصرف	۱۹	۸	۴	
	فاقد مشکل	۱۸۹	۱	۱	
مشتقات شاهدانه	دارای سوءمصرف	۵۰	۲۶	۲	۰/۵۳
	وابسته به مصرف	۱۸	۵	۸	
	فاقد مشکل	۲۳۰	۱	۱	
کراک هرویین	دارای سوءمصرف	۳۰	۸	۳	۰/۵۷
	وابسته به مصرف	۱۱	۳	۱۳	
	فاقد مشکل	۱۹۰	۳	۱	
آمفتامین‌ها	دارای سوءمصرف	۱۳	۳۲	۸	۰/۷۳
	وابسته به مصرف	۵	۶	۴۲	
	فاقد مشکل	۲۳۳	۲	۱	
مواد استنشاقی	دارای سوءمصرف	۵۰	۴	۲	۰/۴۱
	وابسته به مصرف	۳	۳	۱	
	فاقد مشکل	۲۱۰	۴	۱	
آرام بخش‌ها	دارای سوءمصرف	۴۵	۲۱	۱	۰,۶۷
	وابسته به مصرف	۲	۳	۱۳	
	فاقد مشکل	۲۴۰	۲	۱	
مواد توهم‌زا	دارای سوءمصرف	۲۰	۱۱	۲	۰/۵۹
	وابسته به مصرف	۱۱	۳	۱۰	
	فاقد مشکل	۱۹	۲۰	۶	
افیون‌ها ومخدرها	دارای سوءمصرف	۸	۱۰۰	۲۳	۰/۶۰
	وابسته به مصرف	۱	۲۶	۹۸	

نتایج حاصل از تشخیص بالینی توسط پزشک اعتیاد

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود ضریب همایندی بین تشخیص بالینی و تشخیص با کمک آزمون در حد فاصل ۰/۴۱ تا ۰/۷۳ قرار دارد. به عنوان روایی واگرا از ضریب همبستگی بین پیوستار خطر مصرف مواد و سلامت عمومی استفاده شد که نتایج حکایت از رابطه منفی معنادار داشت (r=-۰/۲۹ , P<۰/۰۱).

ماتریس همبستگی بین سلامت عمومی و میزان وابستگی به مواد در جدول زیر ارایه شده است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

جدول۷: ماتریس همبستگی بین سلامت عمومی و میزان وابستگی

ماده مصرفی	ضریب همبستگی	معناداری
شدت وابستگی به الکل	-۰/۲۵	۰/۰۱
شدت وابستگی به مشتقات شاهدانه (حشیش و...)	-۰/۲۴	۰/۰۱
شدت وابستگی به کراک هرویین	-۰/۳۲	۰/۰۱
شدت وابستگی به آمفتامین‌ها	-۰/۲۸	۰/۰۱
شدت وابستگی به مواد استنشاقی	-۰/۲۵	۰/۰۱
شدت وابستگی به آرام بخش‌ها	-۰/۳۴	۰/۰۱
شدت وابستگی به مواد توهم‌زا	-۰/۳۶	۰/۰۱
شدت وابستگی به افیون‌ها ومخدرها	-۰/۳۱	۰/۰۱

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود تمامی ضرایب معکوس بوده و از نظرآماری معنادار است.

در بررسی روایی یکی از روش‌های رایج محاسبه ضریب همبستگی بین زیر حوزه‌های مختلف است. نتایج حاصل از محاسبه ضریب همبستگی بین زیر حوزه‌های آزمون در جدول زیر ارائه شده است.

جدول۸: ماتریس همبستگی بین زیر حوزه‌های آزمون غربال‌گری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور

زیر حوزه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. پیوستار خطر	۱	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۵۴	۰/۷۱	۰/۷۳	۰/۵۸	۰/۶۵	۰/۶۰	۰/۷۰	۰/۵۵	۰/۴۰
۲. شدت وابستگی	–	۱	۰/۹۴	۰/۵۲	۰/۷۰	۰/۷۱	۰/۵۷	۰/۶۳	۰/۵۷	۰/۶۸	۰/۵۴	۰/۳۶
۳. میزان سوءمصرف	–	–	۱	۰/۵۱	۰/۷۱	۰/۷۳	۰/۵۷	۰/۶۵	۰/۵۹	۰/۷۰	۰/۵۵	۰/۴۰
۴. مصرف تنباکو	–	–	–	۱	۰/۳۱	۰/۲۸	۰/۱۶	۰/۲۷	۰/۱۹	۰/۲۷	۰/۲۱	۰/۲۳
۵. مصرف الکل	–	–	–	–	۱	۰/۶۲	۰/۲۸	۰/۳۶	۰/۵۰	۰/۵۰	۰/۴۳	۰/۱۵
۶. مصرف حشیش	–	–	–	–	–	۱	۰/۳۶	۰/۴۳	۰/۴۲	۰/۴۷	۰/۳۸	۰/۱۳
۷. مصرف کراک هرویین	–	–	–	–	–	–	۱	۰/۳۴	۰/۲۵	۰/۲۹	۰/۱۷	۰/۰۶
۸. مصرف آمفتامین‌ها	–	–	–	–	–	–	–	۱	۰/۲۶	۰/۳۹	۰/۲۵	۰/۰۷
۹. مصرف مواد استنشاقی	–	–	–	–	–	–	–	–	۱	۰/۴۳	۰/۶۱	۰/۱۵
۱۰. مصرف آرام بخش‌ها	–	–	–	–	–	–	–	–	–	۱	۰/۴۱	۰/۱۷
۱۱. مصرف مواد توهم‌زا	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	۱	۰/۱۲
۱۲. مصرف افیون‌ها	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	۱

تمامی ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

به منظور آزمون نقطه برش گروه ۲۰۰ نفری از افراد انتخاب و علاوه بر استفاده از آزمون هدف، مورد مصاحبه تخصصی پزشک نیز قرار گرفتند. میزان حساسیت و ویژگی نقطه برش افراد در معرض خطر پایین و خطر متوسط در جدول زیر ارایه شده است.

جدول۹: نتایج حساسیت و ویژگی نقطه برش برای تشخیص افراد در معرض خطر پایین از افراد در معرض خطر متوسط

زیر حوزه‌ها	نقطه برش	حساسیت	ویژگی
الکل	۸	۰/۸۸	۰/۷۶
مشتقات شاهدانه (حشیش...)	۵	۰/۹۲	۰/۸۱
کراک هرویین	۵	۰/۹۴	۰/۷۸
آمفتامین‌ها	۵	۰/۸۹	۰/۷۹
مواد استنشاقی	۵	۰/۸۵	۰/۷۹
مسکن‌ها	۵	۰/۹۳	۰/۸۴
توهم زاها	۵	۰/۸۶	۰/۸۱
افیون‌ها	۵	۰/۹۱	۰/۷۷

میزان حساسیت و ویژگی نقطه برش افراد در معرض خطر متوسط و خطر بالا در جدول زیر ارائه شده است.

جدول۱۰: نتایج حساسیت و ویژگی نقطه برش جهت تشخیص افراد در معرض خطر متوسط از افراد در معرض خطر بالا

زیر حوزه‌ها	نقطه برش	حساسیت	ویژگی
الکل	۲۵	۰/۷۸	۰/۷۱
مشتقات شاهدانه (حشیش...)	۲۷	۰/۸۸	۰/۷۸
کراک	۲۷	۰/۸۴	۰/۷۶
آمفتامین‌ها	۲۷	۰/۷۸	۰/۷۳
مواد استنشاقی	۲۷	۰/۷۶	۰/۷۲
مسکن‌ها	۲۷	۰/۷۲	۰/۷۴
توهم زاها	۲۷	۰/۷۷	۰/۷۳
افیون‌ها	۲۷	۰/۸۰	۰/۷۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر برآورد اعتبار و روایی‌یابی آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور در ایران بود. مشخصات روانسنجی آزمون غربالگری مصرف

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور با روش‌های ممکن مورد بررسی قرارگرفت. اعتبار ابزار با استفاده از روش همسانی درونی مورد بررسی قرارگرفت و ضرایب حاصل بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۳ گزارش شد. در این روش سهم تک تک گزینه‌ها در برآورد اعتبار مورد تاکید قرار می‌گیرد. اگر در مجموعه سوالات آزمون، سوالاتی باشند که با نمره کل همبستگی بالایی نداشته باشند و به عبارتی همان چیزی را اندازه‌گیری نکنند که دیگر سوالات اندازه‌گیری می‌کنند نه تنها باعث افزایش اعتبار نخواهند شد، بلکه عامل افت ضریب اعتبار آزمون نیز می‌شوند و چنین سوالاتی باید از مجموعه مقیاس حذف شوند. هماهنگی و همسانی درونی آزمون نشانگر یگانگی آزمون و بیانگر این است که آزمون سازه واحدی را اندازه‌گیری می‌کند (شریفی، ۱۳۷۵). نتایج حاصل از اعتبار آزمون با تحقیقات انجام شده در سایر کشورها که توسط هامندیک وهمکاران (۲۰۰۸)، هامندیک و علی (۲۰۰۶) و سازمان بهداشت جهانی در سال‌های، ۲۰۱۱و ۲۰۱۲ صورت گرفته، همسو است؛ ضرایب اعتبار به‌دست آمده در این پژوهش‌ها بین ۰/۷۶ الی ۰/۹۴گزارش شده که مقدار قابل قبولی است.

شواهد مربوط به روایی آزمون در زمینه روایی محتوایی نشان می‌دهد که ابزار مورد نظر، خصیصه تعریف شده را به درستی اندازه‌گیری می‌کند. تمامی متخصصان حیطه اعتیاد در اندازه‌گیری هدف‌های مورد نظر توسط آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور اتفاق نظر داشتند. آزمونی که دارای اعتبار محتوا است، در واقع نمونه معرفی از تمام حیطه مهارت‌ها، توانایی‌ها، درک مفاهیم و دیگر رفتارهایی است که به‌وسیله آن اندازه‌گیری می‌شود (شریفی، ۱۳۷۵). کرونباخ و آناستازی معتقدند مرز بین روایی محتوا و دیگر انواع روایی کاملا مشخص نیست (به نقل از شریفی، ۱۳۷۵). حتی شواهدآماری بعدی می‌تواند تحت این نوع روایی مورد سوال قرارگیرد (آلن و ین، ترجمه دلاور، ۱۳۷۴). در روایی ملاکی، ضرایبی بین ۰/۴۴ تا ۰/۵۵ به‌دست آمد. در عمل به‌ندرت ممکن است ضرایب اعتبار ملاکی آزمونی بالاتر از ۰/۶۰ شود؛ بنابراین ضرایب اعتبار ۰/۳۰ تا ۰/۴۰ معمولاً ضرایب اعتبار بالایی محسوب می‌شوند (شریفی، ۱۳۷۵). مشاهده شد در نتایج حاضر تمامی ضرایب در حد فاصل ۰/۴۴ تا ۰/۵۸ قرارگرفته‌اند، که شاخصی از

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

اعتبار ملاکی آزمون بوده و نشان می‌دهد که آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور ویژگی‌های مورد نظر را با سطح قابل قبولی اندازه‌گیری می‌کند. از نظر اعتبار سازه نیز ضرایب به دست آمده انتظار نظری مبنی بر همبستگی معکوس بین سازه‌های ناهمساز را تایید می‌کند، که این موضوع نشان دهنده اندازه‌گیری صحیح مقیاس از سازه مورد نظر و ضرایب حاصل به این روش شاخصی از اعتبار تشخیصی آزمون است (شریفی، ۱۳۷۵). در اعتباریابی ASSIST در فاز ۲ این پروژه که توسط هامنیک و علی (۲۰۰۶) صورت گرفت، نیز نتایج مشابهی حاصل شد. در بررسی اعتبار تشخیصی نتایج به دست آمده نشان دهنده میزان توافق بالا بین ملاک‌های راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی در تشخیص سه گروه کم خطر، خطر متوسط و پرخطر است. نتایج نشان دهنده توافق بالا بین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی و آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور بویژه در تشخیص گروه‌های انتهایی یا به عبارتی افراد پرخطر از افراد کم خطر است، که حد فاصل ۰/۵۴ تا ۰/۶۷ قرار دارند، به نسبت تشخیص افراد دارای خطر متوسط که توافق حاصل بین ۰/۴۳ تا ۰/۵۰ است، البته این موضوع به پراکندگی شدت علایم در گروه وسط مربوط می‌شود. این نتایج همسو با نتایج حاصل از روایی‌یابی ASSIST که از سال‌های ۲۰۰۰ به بعد در ۷ کشور انجام و در سال ۲۰۰۶ توسط هامندیک و علی گزارش شده است. این شکل از روایی در واقع نوعی روایی ملاکی است که همان‌طورکه گفته شد انتظار نظری ضریب بالاتر از ۰/۴۰ است (شریفی، ۱۳۷۵). بنابراین، ضریب حاصل ضریب بالایی است، هرچند در گروه‌های انتهایی توافق حاصل قوی‌تر است. درآزمون نقطه برش نیز بر اساس همین ضرایب، بهترین نقطه برش زمانی انتخاب شد که بیشترین توافق با آزمون مرجع تشخیصی وجود داشت که با نقاط برش مقیاس مرجع نیز منطبق است. البته با توجه به این‌که این ابزار به منظور استفاده در تمامی کشورها طراحی شده است این نتیجه صحت روایی را مورد تایید قرار می‌دهد. ضریب همبستگی معنادار بین حیطه‌های مختلف آزمون محاسبه شد، که ضرایب بالایی را نشان می‌دهد، این نتایج شاخصی از روایی، تحت عنوان روایی چندروشی است.

هدف از آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور در اختیار بودن ابزاری برای غربالگری حتی در مکان‌های درمانی اولیه است که یک کارشناس مسایل

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

درمان نیز بتواند غربالگری اولیه‌ای از وضعیت مصرف و اعتیاد مراجعه کننده به عمل آورد. با این هدف، این مقیاس در طی چندین سال مطالعه پیرامون اعتبار و روایی آن ساخته شده و موفقیت قابل قبولی در محیط‌های بالینی و در میزان توافق با سایر پرسشنامه‌های تشخیصی کسب کرده است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تایید اعتبار و روایی استفاده از آن به محققان، درمانگران و متخصصان ایرانی توصیه می‌شود. آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور اکنون درگروه شناخته شده‌ترین ابزارهای غربالگری اعتیاد است که در بانک‌های جهانی آزمون نیز ثبت شده است. وجه تمایز آزمون غربالگری مصرف تنباکو، الکل و مواد اعتیادآور، کوتاه بودن زمان اجرا و برخورداری از نقاط برش مناسب و همچنین پوششی است که اغلب مواد مورد مصرف را در بر می‌گیرد.

منابع

آلن، مری جی، وین وندی، ام. (۱۳۷۴). *مقدمه‌هایی بر نظریه‌های اندازه‌گیری*. ترجمه: علی‌دلاور. تهران. انتشاراتسمت. تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۷۹.

ثرندایک، رابرت ال. (۱۳۷۵). *روان سنجی کاربردی*. ترجمه: حیدرعلی هومن. تهران. انتشارات دانشگاه تهران. تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۲.

دلاور، علی (۱۳۸۰). *مبانی پژوهش در علوم اجتماعی و انسانی*. تهران. انتشارات رشد.

شریفی، حسن پاشا (۱۳۷۵). *اصول روان سنجی و روان آزمایی*. تهران: انتشارات رشد.

کردمیرزا، عزت اله (۱۳۷۹). *هنجاریابی آزمون APS مقیاس آمادگی اعتیاد (به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاههای تهران)*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.

مینویی محمود و صالحی، مهدیه (۱۳۸۳). بررسی عملی بودن، اعتبار، اعتبار و هنجاریابی آزمون‌های MAC-R، AAS و APS به منظور شناسایی افراد در معرض و مستعد سوء مصرف مواد در بین دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. *مجله اعتیاد پژوهشی*، ۱ (۳)، ۱۰۲-۷۷

Dawe,S.,& Mattik, R. P. (1997). *Review of diagnostic screening instruments for alcohol and other drug use and Commonwealth of Australia. Other psychiatric disorders*. Australian Government Publishing Service.

Deady, M. (2009). *A Review of Screening Assessment and outcome Measures for Drug and Alcohol Settings*. Network of Alcohol & other Drug agencies.

Decoster, J. (2000). *Scale Construction Notes*. Department of Psychology university of Alabama.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

Galanti, M R., Rosendahl, I., Wickholm, S. (2008). The development tobacco use in adolescence among snus starters and cigarette starters. *Nicotine & Tobacco Research*, 10, 315-325.

Humeniuk, R., & Ali, R. (2006).*Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and Pilot Brief Intervention: A Technical Report of Phase II Findings of the WHO ASSIST Project*. Geneva: World Health Organization.

Humeniuk, R., & Holmwood, C. (2011). Developing the eASSIST: The WHO Alcohol, Smoking and substance Involvement Screening Test Questionnaire in Electronic format for Australian Clinicians. *Drug and Alcohol Review, 30*(1), 41-42.

Humeniuk,R., Dennington, V.,& Ali R. (2008). *The Effectiveness of a Brief Intervention for Illicit Drugs Linked to Alcohol, smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in Primary Health Care Settings*. Geneva: World Health Organization.

Hwang, D.Y. (2002). *Classical test theory and item response theory: Analytical and empirical comparisons*. Paper presented at the Annual Meeting of the Southwest Educational Research Association

Lanier, D., & Ko, S. (2008). *Screening in Primary Care Settings for Illicit Drug Use: Assessment of Screening Instruments*: Agency for Healthcare Research and Quality.

Naliboff, B. D. (2006). Addiction Behaviors Checklist (ABC). Pain Symptom Manage *32*(4), 342-351.

Rikoon, S. H., Cacciola, J. S., Carise, D., Alterman, A. I., &McLellan, T. (2006). Predicting DSM-IV dependence diagnoses from Addiction Severity Index composite scores. *Journal of substance abuse treatment, 31*, 17– 24.

Shum, D., Gorman, L.J. Myors, Brett. (2006). *Psychological Testing and Assessment.*Oxford University Press.

Trupin, E. W., Patterson, R. (2003). *Report of findings of Mental Health and Substance Abuse Treatment Services to Youth in California.* Youth Authority Facilities.

Watson, H., Munro, A., Wilson, M., Kerr, S., & Godwin, J. (2010). *The Involvement of Nurses and Midwives in Screening and Brief Interventions for Hazardous and Harmful Use of Alcohol and Other Psychoactive Substances*. Geneva: World Health *Organization*

WHO ASSIST Working Group. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, *97*(9), 1183-1194

World Drug Report. (2012*). United Nations: Office on Drugs and Crime*.New York. from http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Full_Report_4181.pdf

World Health Organization. (2010). *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Department of Mental Health and Substance Dependence

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]