
ساخت و رواسازی «پرسشنامه وابست پذیری»

دکتر حسن رفیعی*، فردین علی پور**، سید محمدحسین جوادی***

چکیده: سوءمصرف مواد پدیده‌ای اجتماعی با ابعاد بهداشتی، فرهنگی، و اقتصادی است که بخش عظیمی از نیروی انسانی بسیاری از کشورها را درگیر نموده است. با توجه به حساسیت جامعه، لازم است پیشگیری از این مشکل اجتماعی اولویت بالایی در سیاستهای اجتماعی کشور داشته باشد، اما برنامه‌ریزی هدفمند برای پیشگیری از اعتیاد خود مستلزم شناخت وضع موجود و نیز عوامل مستعدکننده آن است. استعداد اعتیاد را می‌توان مفهومی دانست که دربردارنده عوامل نگرشی و نیز سایر عوامل مرتبط با اعتیاد باشد و سنجش آن هم تصویری از وضع موجود به دست می‌دهد و هم نقاط مداخله را نمایان سازد. تاکنون ابزاری پایا و روا برای سنجش استعداد اعتیاد در جوانان ایرانی وجود نداشته که مختصات آن در سطح کشور تعیین شده باشد. بدین منظور با استفاده از گویه‌های مرتبط با عوامل خطر و محافظ اعتیاد، مخزن اولیه گویه‌های «پرسشنامه وابست‌پذیری» طراحی و در اختیار 510 نفر از دانشجویان دانشگاه های دولتی و غیردولتی سراسر کشور قرار گرفت که با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند.

برای تعیین پایایی کل ابزار از ضریب آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی گویه‌ها از تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس استفاده شد. از مجموع 108 گویه اولیه بعد از انجام تحلیل عاملی اکتشافی، 38 گویه در مدل باقی ماندند که بر روی هفت عامل بار می‌شدند و این 7 عامل 59.011 درصد از پراکنش (واریانس) کل سازه را تبیین می‌کردند. مقدار آلفای کرونباخ برای کل گویه‌ها 0.780 بود. حجم و تنوع شرکت‌کنندگان، نتایج مطلوب رواسازی، و کوتاهی نسبی «پرسشنامه وابست‌پذیری»، آن را ابزار مناسبی برای سنجش استعداد اعتیاد در جوانان کشور ساخته است.

کلید واژه: پایایی، «پرسشنامه وابست‌پذیری»، تحلیل عاملی، جوانان، روایی، سوءمصرف مواد.

* روانپزشک و کارشناس ارشد سلامت همگانی (MPH)، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، و مؤسسه مطالعات رفتاری و اجتماعی داریوش، تهران.

** دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، و مؤسسه مطالعات رفتاری و اجتماعی داریوش، barbodjalipour@gmail.com، 09127397889. (نویسنده مسئول)، تهران.

*** دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

مقدمه

اعتیاد یکی از بزرگ ترین مشکلات اجتماعی است که تمامی کشورهای جهان به نوعی با آن دست به گریبانند، به طوری که گزارش ها حاکی از افزایش «سوء مصرف مواد» در جهان است. براساس آخرین تخمین «دفتر ملل متحد برای مبارزه با مواد و جرائم»¹ در سال 2007، بین 172 تا 250 میلیون نفر در گروه سنی 15 تا 64 سال، یعنی 4/8 تا 5/8 درصد از این گروه سنی، در جهان دچار سوء مصرف مواد هستند (UNODC، 2007). به نقل از دفتر شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان بین الملل، (2010). آخرین مطالعه کشوری نیز تعداد معتادان را در سال 1386 حدود دو میلیون نفر برآورد کرده است (نارنجی ها و همکاران، 1389). با مطالعه روند اعتیاد در کشور می توان دریافت که میزان معتادان تقریباً هر 12 سال، دو برابر شده و سالانه 8 درصد بر جمعیت آنان افزوده می شود (میثمی و همکاران، 1387 به نقل از کیوان آرا و همکاران، 1385).

طبق گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر، پس از تصادفات، دومین عامل فوت در مرگ های مشکوک، عوارض اعتیاد است (حجازی و همکاران، 1388: 102). این شواهد نشان می دهند که اعتیاد در حال حاضر یکی از بزرگ ترین و پرهزینه ترین مشکلات جامعه ما را تشکیل می دهد.

طرح مساله

یکی از گروه های جمعیتی در معرض این مسئله اجتماعی جوانانند که موتور محرک توسعه و پیشرفت هر جامعه محسوب می شوند. توجه به آسیب زای اجتماعی در این برهه از زندگی و تقویت عوامل محافظ می تواند زمینه شکوفایی آنان را فراهم سازد. یکی از عوامل آسیب زا و تهدید کننده سلامت، سوء مصرف مواد است.

جوانان به اشکال و درجات مختلف و در فرآیندی که به ترتیب شامل مصرف گاهگاه، استمرار مصرف مواد به مقدار کم، استمرار مصرف مواد به مقدار زیاد، وابستگی، و در نهایت عدم کنترل بر مصرف مواد است، در معرض این خطر قرار دارند (نادیو²، 1998) و لاجرم طیفی از خدمات و برنامه ها را می طلبند. عمده ترین خدمات و برنامه ها در زمینه اعتیاد عبارت اند از:

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)
2. Nadeau

ارتقای سلامت، پیشگیری، غربالگری (اجتماعی و همه‌گیرشناختی [اپیدمیولوژیک])، ارزیابی و سنجش شدت مشکل (الگوی مصرف، سلامت جسمی، سلامت روان، شبکه حمایتی، کارایی حرفه‌ای و ...)، ارجاع، مداخله‌های زودهنگام، سم‌زدایی (که به تنهایی درمان اعتیاد محسوب نمی‌شود و می‌تواند در مراکز بهداشتی و بیمارستان‌های غیرتخصصی اعتیاد نیز انجام شود)، بازتوانی، بازجذب اجتماعی، پیگیری و مراقبت (چبوت¹، 2000؛ به نقل از خستو، 1381: 236).

امروزه در بین خدمات و برنامه‌های فوق تأکید زیادی بر «پیشگیری» می‌شود. فرآیند پیشگیری که اساساً مبتنی بر آموزش و تغییر رفتار است، یکی از مهم‌ترین حوزه‌های مطالعه انحرافات (آسیب‌های) اجتماعی محسوب می‌شود. محققان در سالهای اخیر به صورت موفقیت آمیزی نشان داده‌اند که گستره وسیعی از مداخله‌ها می‌توانند اثرات مثبت کوتاه‌مدت و بلند-مدتی در پیشگیری از شروع مصرف مواد تا تبدیل به سوءمصرف مواد داشته باشند.

پژوهش‌ها و اقدامات پیشگیرانه از دهه هشتاد میلادی در قالب سه نوع برنامه آغاز شد: (1) برنامه‌های همگانی: این برنامه‌ها جمعیت کل را دربرمی‌گیرند، مثل تمام دانش‌آموزان یک مدرسه. برنامه‌های انتخابی: این برنامه‌ها به گروه‌های در معرض خطر اختصاص دارند، مثل فرزندان یک پدر معتاد. برنامه‌های ویژه: این برنامه‌ها گروه‌هایی از مردم با رفتارهای خطرناک را شامل می‌شوند، مانند مصرف‌کنندگان تزریقی مواد یا شخصیت‌های ضداجتماعی. در طرح کلمبو برای برنامه‌های پیشگیرانه هدف‌های زیر پیشنهاد شده است: کاهش تعداد مصرف‌کنندگان؛ کاهش سطح یا شدت مصرف مواد؛ به تأخیر انداختن سن شروع مصرف مواد؛ کاهش مصرف آسیب‌زای مواد و کاهش آسیب‌های همراه با مصرف مواد (مدنی، 1390).

هر چند در برنامه‌های پیشگیری کشف تمامی عوامل و مؤلفه‌های مرتبط با رفتارهای پرخطر مشکل است، دستیابی به تعدادی از عوامل و متغیرهای دخیل در این رفتارها دست اندرکاران را در جهت پیشگیری اولیه و تدوین برنامه مداخله‌های آموزشی برای افراد در معرض خطر یاری می‌دهد. یکی از عوامل موثر بر سوءمصرف مواد، عوامل خطر و محافظی است که بر وابستگی افراد به مواد تأثیر می‌گذارد.

مطالعات چندین دهه اخیر در حوزه اعتیاد در پی کشف علل ریشه‌ای و مسیرهای تأثیر گذاری سوءمصرف مواد مخدر بوده‌اند. این که اعتیاد چگونه آغاز می‌شود و از چه مسیرهایی

پیشرفت می کند مورد علاقه پژوهشگران این حوزه قرار گرفته است. عوامل متعددی شناسایی شده اند که به احتمال بیشتری افراد را در برابر اعتیاد به مواد آسیب پذیرتر می کنند و برخی دیگر از عوامل افراد را در این مسیر تقویت می کنند. عامل خطر هر عاملی است که با افزایش احتمال بروز رفتارهایی که می توانند پیامدهای منفی داشته باشند، مرتبط است. عامل محافظ هر عاملی است که اثرات رفتارهای خطرزا را کاهش می دهد، به افراد کمک می کند تا در رفتارهای آسیب زای احتمالی درگیر نشوند و مسیرهای جایگزین را ارتقا می بخشد (اسپونر، هال و لینسکی¹، 2001).

یکی از هدف های عمده در برنامه های پیشگیری تغییر تعادل بین عوامل خطر و محافظ است، به گونه ای که وزنه عوامل محافظ سنگین تر از عوامل خطر باشد. اما آنچه محققان و سیاست گذاران را در دستیابی به اطلاعات صحیح کمک می کند، داشتن ابزاری پایا (قابل اعتماد) و روا (معتبر) است که با آن بتوانند به ارزیابی وضعیت گروه هدف خود و مطالعه اثربخشی اقدامات و مداخلات بپردازند. پژوهش برای ساخت ابزار مطلوب در طول چند دهه اخیر یکی از عرصه های مطالعاتی فعال در حوزه انحرافات اجتماعی محسوب می شود (کارلو و راندال²، 2000). سنجش و ارزیابی استعداد افراد به اعتیاد در هر زمان و نیز پایش روند تغییرات آن به عنوان یکی از مهمترین اجزاء ارزشیابی مداخلات مرتبط با این حوزه، نیازمند ابزاری است که این مهم را با دقت و صحت هر چه بیشتر انجام دهد (کوپر و کرویل³، 1984). با آنکه اعتیاد از مشکلات اجتماعی مهم کشور به شمار می رود (رفیعی و همکاران، 1389)، برای سنجش استعداد جوانان کشور به سوء مصرف مواد پرسشنامه ای وجود ندارد و در حوزه های مشابه مثل عوامل خطر و محافظ نیز پرسشنامه های محدودی موجود است که پایایی و روایی آنها به روشنی گزارش نشده است. هدف این مطالعه ساخت و رواسازی پرسشنامه ای برای سنجش استعداد جوانان کشور به اعتیاد است.

روش شناسی

این پژوهش بخشی از طرح «ارزشیابی برنامه پیشگیری اجتماع محور از اعتیاد در دانشگاه های کشور» است که سازمان بهزیستی کشور در سال 1390 به «مؤسسه مطالعات رفتاری و

1. Spooner, Hall and Lynskey
2. Carlo & Randall
3. Copper & Croyle

اجتماعی داریوش» واگذار کرده است. برنامه مزبور را سازمان بهزیستی کشور از سال 1383 در تعدادی از دانشگاه های دولتی و غیردولتی که برای مشارکت در آن اعلام آمادگی کرده اند، اجرا می کند و اکنون پس از چند سال اجرا، ارزشیابی آن را به مؤسسه مزبور سپرده است. با توجه به نبود ابزاری که در گروه جمعیتی دانشجویان و در نمونه های کشوری روسازی شده باشد، محققان برای سنجش مقدار دستیابی برنامه به هدف های خود ابزارهای متعددی طراحی و روسازی کرده اند و «پرسشنامه وابست پذیری» نیز یکی از آنهاست که استعداد دانشجویان به سوء مصرف و نهایتاً وابستگی به مواد را می سنجد. این مطالعه مثل اغلب مطالعات روسازی¹ از نوع همبستگی است. برای تعیین پایایی ابزار از آزمون آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی آن از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است.

پورشهباز در سال 1383 با ترکیب پرسشنامه جزایری و همکاران (1379) و پرسشنامه کنی و همکاران (1994)، ابزار دیگری با 52 گویه ساخت و ضریب آلفای کرونباخ آن را در نوجوانان تعیین کرد. این پرسشنامه شامل 52 گویه بود که 7 مؤلفه را می سنجد. او درباره نحوه تعیین روایی تجربی ابزار خود توضیحی نداده، ولی ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاسهای هفتگانه آن را از 0.47 تا 0.85 گزارش کرده است.

با ترکیب گویه های برگرفته از ابزارهای قبلی و نیز با اتکا به مرور منابع، و پس از مناسب سازی آنها برای این گروه جمعیتی، مخزن اولیه «پرسشنامه وابست پذیری» فراهم و در اختیار 510 نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل در 17 دانشگاه دولتی و غیردولتی 9 استان کشور قرار گرفت.

نمونه گیری به صورت چندمرحله ای انجام گرفت. ابتدا با استفاده از روش نمونه گیری طبقه بندی شده از پنج منطقه جغرافیایی کشور (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز)، نه استان (مازندران، خراسان رضوی، زنجان، چهارمحال و بختیاری، فارس، آذربایجان شرقی، کرمانشاه، ایلام، و تهران) به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس با استفاده از روش خوشه ای از هر استان دو دانشگاه وارد مطالعه شدند و سپس در داخل هر دانشگاه با توجه به فهرست دانشجویان تعداد 30 نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مورد حجم نمونه مناسب برای اجرا تحلیل عاملی نظرات متعددی مطرح شده است: در برخی از منابع تعداد نمونه بیشتر از 300 نفر برای

1. validation study

2. Kahn

3. Gorsuch

اجرای تحلیل عاملی مناسب ذکر شده است (کان،² 2006؛ گورساج،³ 1983) و در برخی دیگر حجم نمونه بیشتر از 500 نفر «بسیار خوب» دانسته شده است (حبیب پور و صفری، 1388: 325). البته مهم تر از این قواعد سرانگشتی که برای برآورد حجم لازم قبل از اجرای تحقیق مفیدند، آزمون های آماری مشخصی (KMO¹ و کرویت بارتلت²) وجود دارد که باید پس از نمونه گیری و قبل از تحلیل عاملی به کار روند.

دو نوع تحلیل عاملی با دو هدف متفاوت وجود دارد: اکتشافی³ و تأییدی⁴. در صورتی که محقق درباره عامل بندی ابزار هیچ نظریه اولیه ای نداشته باشد و سعی کند از بارهای عاملی برای کشف ساختار عاملی داده ها استفاده کند، تحلیل عاملی اکتشافی و در غیر این صورت، تحلیل عاملی تأییدی انجام داده می شود (هادی نژاد و زارعی، 1388). تحلیل عاملی اکتشافی در هنگام ساخت ابزارها و نوع تأییدی هنگام به کارگیری ابزار پیش ساخته در جمعیتی متفاوت به کار می روند. در این تحقیق ما از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده کردیم.

تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS ویرایش 17 و به روش تحلیل مولفه اصلی⁵ با چرخش متعامد⁶ واریماکس⁷ انجام داده شد. در تحلیل عاملی دو دسته کلی چرخش، متعامد و متمایل، وجود دارد. در صورتی که عامل ها با یکدیگر مرتبط، یعنی به لحاظ آماری دارای همبستگی بالا باشند، از چرخش های متمایل (اوبلیمین مستقیم و پروماکس) و در غیر این صورت از چرخش های متعامد (واریماکس، کوارتیماکس، و اکویماکس) استفاده می شود. ما از چرخش واریماکس استفاده کردیم، چون نتایج چرخش اوبلیمین مستقیم که معمولاً به عنوان آزمونی برای انتخاب نوع چرخش به کار می رود، حاکی از نبود همبستگی های بالا میان عوامل بود (جدول 1) (فبریگار، وگز، مکالوم و استراهان⁸، 1999؛ کان، 2000). از میان چرخش های متعامد نیز روش واریماکس که از همه رایج تر است، برگزیده شد. در مواردی که تعداد عامل ها خیلی زیاد باشد، از چرخش های متعامد دیگر استفاده می شود.

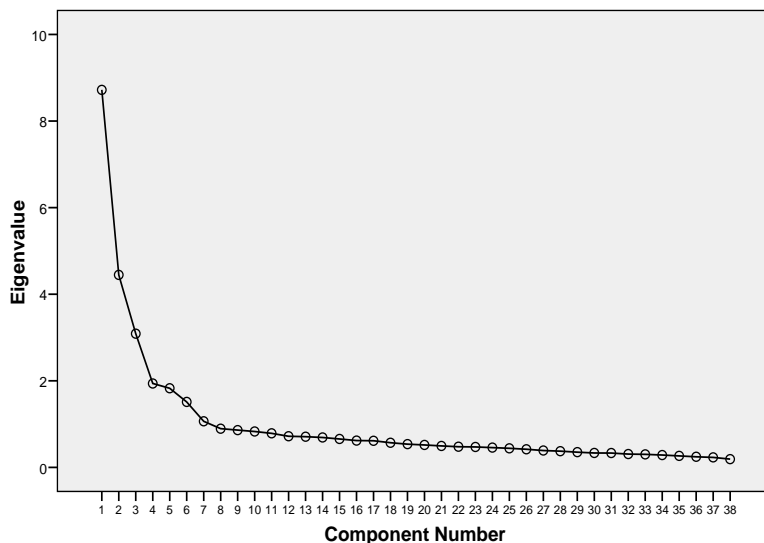
1. Kaiser- Mever- Olkin measure
2. Bartlett
3. Exploratory
4. Confirmatory
5. principal component analysis
6. orthogonal
7. Varimax
8. Fabrigar, Wegener, MaCallum and Strahan

یافته‌های تحقیق

نمونه این تحقیق را 510 نفر از دانشجویان نه استان کشور تشکیل می دهند که از این تعداد 289 نفر (56.7 درصد) پسر بودند. صد و بیست نفر (23.5 درصد) در مقطع کاردانی، 352 نفر (69 درصد) در مقطع کارشناسی، و 38 نفر (7.5 درصد) در مقطع کارشناسی ارشد تحصیل می کردند. میانگین سنی شرکت کنندگان تحقیق 21.49 سال بود و 11.2 درصد آنها را افراد متأهل تشکیل می دادند.

در بررسی تناسب داده‌ها برای تحلیل عاملی از آزمون کرویت بارتلت و مقیاس کایزر-میر- اولکین استفاده شد. نتیجه آزمون کرویت بارتلت ($p \leq 0.001$, $df=903$, $10535/040$) و مقدار مقیاس کایزر-میر- اولکین ($KMO=0/909$) مناسب بودن داده‌ها برای اجرای تحلیل عاملی را نشان داد. دامنه همبستگی عوامل با چرخش اوبلیمین مستقیم از 0.28 تا 0.107 بود که از نامناسب بودن این چرخش برای تحلیل عاملی داده‌های ما حکایت می کند. از این رو از چرخش واریماکس استفاده شد که نتایج آن بدین شرح است: ویژند (مقدار ویژه)¹ که سهم نسبی هر عامل از کل پراکنش (واریانس) متغیرهای تحقیق را نشان می دهد، باید بالاتر از یک باشد تا هدف تحلیل عاملی که تقلیل داده‌ها² است، تأمین شود. آزمون سنگریزه‌ای³ نیز روش نموداری برای انتخاب تعداد مناسب عامل هاست، ولی این روش نیز بر ویژند مبتنی است. با این دو معیار، هفت عامل به دست آمد که در مجموع 59.011 درصد از پراکنش داده‌ها را تبیین کردند.

-
- 1- eigen value
 2. data reduction
 - 3-scre plot



نمودار 1: نمودار سنگریزه‌ای حاصل از تحلیل مؤلفه‌های اصلی

جدول شماره 1: ویژگی‌ها و پراکنش عامل‌ها

عامل	ویژند (مقدار ویژه)	درصد پراکنش (واریانس) تبیین‌شده	درصد تجمعی پراکنش تبیین‌شده
1	10/218	23/763	23/763
2	4/782	11/121	34/884
3	3/183	7/402	42/286
4	2/425	5/639	47/925
5	2/001	4/655	52/580
6	1/603	3/792	56/372
7	1/135	2/640	59/011

در جدول شماره 1 با توجه به ستون درصد تجمعی پراکنش تبیین شده می توان سهم هریک از عوامل در تبیین پراکنش کل پرسشنامه را مشاهده کرد. هفت عامل مزبور روی هم توانسته اند حدود 60 درصد از پراکنش کل سازه را تبیین کنند.

جدول شماره 2: ماتریس همبستگی بین گویهها و عامل ها

عاملها							گویهها
عدم تمایل به مواد	عدم مشارکت فعال در برنامه های پیشگیری و درمان اعتیاد	باور نادرست به شیوع بالای مواد	عدم پیوند با خانواده	باور نادرست به مثبت بودن آثار جسمی مواد.	سازش با مصرف مواد	عدم جراتمندی و اعتماد به نفس.	
0/821	-0/062	0/015	0/056	0/079	-0/161	-0/083	مصرف بعضی از مواد مخدر آدم را سرزنده و با نمک می کند.
0/821	-0/060	-0/086	-0/108	-0/064	-0/144	-0/081	من از معاشرت با نوجوانان هم سن و سال خودم که مواد مصرف می کنند، لذت می برم.
0/794	-0/075	-0/020	0/042	0/243	-0/056	-0/046	مصرف مواد به صورت گاه و بی گاه یک نوع تفریح بی ضرر یا کم ضرر به حساب می آید
0/793	-0/015	-0/021	-0/013	-0/009	-0/070	0/001	برای شادی و تفریح اشکال ندارد که گاهی آدم مواد مخدر را مصرف کند
0/778	-0/119	-0/038	0/049	0/135	-0/068	0/024	مصرف مواد مخدر اگر هم ضرری داشته باشد، فقط برای خود مصرف کننده است و به جامعه آسیبی نمی رساند
0/771	-0/066	-0/036	0/062	0/017	-0/212	-0/123	دوست دارم یکی از مواد مخدر را امتحان کنم
0/747	-0/048	0/012	0/014	-0/019	-0/035	0/013	اگر یکی از هم سن و سالان من لب به مواد مخدر نزند او را امل و بچه ننه می دانند
0/713	0/028	0/052	0/029	0/081	0/042	0/015	فقط مصرف بی رویه و بیش از حد مواد مخدر ضرر دارد
0/681	-0/030	-0/078	0/012	0/376	0/073	-0/039	مصرف مواد قدرت تحمل فرد را در مقابل مشکلات زیاد می کند
0/664	-0/061	-0/081	0/046	0/356	0/069	-0/137	مصرف مواد مخدر باعث

							افزایش توانایی های هنری فرد می شود
-0/123	-0/212	-0/107	0/004	0/350	-0/154	0/642	بیشتر دوستان من حداقل یکی از مواد مخدر را امتحان کرده اند
0/008	-0/297	0/298	0/031	0/148	0/080	0/491	مصرف مواد مخدر برای افراد مسن مفید است
0/019	0/049	0/024	0/035	0/063	0/781	0/203	اگر قرار باشد در مدرسه ما درباره روش های موفق جلوگیری و درمان اعتیاد روزنامه دیواری تهیه شود، من هم سعی می کنم به آنها کمک کنم
-0/047	0/090	0/030	0/051	-0/057	0/760	0/115	اگر یک گروه غیر دولتی (مثل گروهی از افراد محله یا جمعی از دانش آموزان مدرسه) برای کاهش اعتیاد در محله یا مدرسه ما برنامه ای داشته باشند، من هم سعی می کنم در آن برنامه شرکت کنم
-0/013	0/027	-0/248	0/067	-0/104	0/684	0/062	اگر یک سازمان دولتی مثل سازمان بهزیستی برای کاهش اعتیاد، نوجوانان را به همکاری دعوت کند، من هم سعی می کنم با آنان همکاری کنم
0/025	-0/009	-0/075	0/015	-0/163	0/671	0/014	اگر نیروی انتظامی برای کاهش معتادان در محله یا مدرسه ما برنامه ای داشته باشد، من هم سعی می کنم به آنها کمک کنم
0/022	0/203	-0/090	0/083	-0/058	0/616	0/251	اگر متوجه شوم که کتابی درباره روش های موفق جلوگیری و درمان اعتیاد برای نوجوانان منتشر شده است، سعی می کنم آن را تهیه کنم و بخوانم
0/141	0/092	0/223	0/081	0/036	-0/596	0/539	اگر عده ای از همکلاس هایم برای کاهش اعتیاد برنامه ای داشته باشند، من هم سعی می کنم با آنان

همکاری کنم							
0/153	0/100	0/115	0/034	0/237	0/534	0/280	سعی می کنم برنامه های تلویزیونی (مانند فیلم، نمایش، سخنرانی و ...) را که درباره روش های جلوگیری و درمان اعتیاد باشد، نگاه کنم
-0/023	0/007	-0/096	0/062	0/792	-0/032	0/091	در محله ما معنادار زیاد است
0/051	-0/058	0/091	0/174	0/789	-0/060	0/017	تهیه مواد مخدر در محل زندگی من خیلی آسان است
0/132	-0/038	0/210	0/147	0/750	0/058	0/073	تعداد زیادی از نوجوانان در محله ما، مواد مصرف می کنند
0/060	-0/005	0/141	0/196	0/745	-0/036	0/061	تعداد زیادی از افراد در محل زندگی من مواد مصرف می کنند
0/104	0/060	0/097	0/714	0/191	0/040	0/087	خانواده من به احساسات و خواسته های من اهمیت نمی دهند
0/061	0/007	0/056	0/695	0/092	0/013	0/180	خانواده من، بین فرزندان خود فرق قائل می شود
0/212	0/012	0/178	0/619	0/203	-0/040	0/150	در بیشتر مواقع در خانواده ما اختلاف و دعوا وجود دارد
0/291	0/128	0/055	0/596	0/132	0/003	0/164	گاهی اوقات از رفتار اعضای خانواده ام خجالت می کشم
0/054	0/086	0/046	0/572	-0/020	0/095	-0/361	اگر نیاز به کمک داشته باشم، والدینم از من حمایت می کنند
0/169	-0/154	0/709	0/031	0/215	-0/044	0/030	مصرف بعضی از مواد مخدر برای درمان برخی از بیماری ها روش مناسبی است.
0/126	-0/124	0/679	0/129	0/053	-0/021	0/277	برخی از مواد مخدر قدرت جسمی افراد را بیشتر می کند.
0/005	-0/167	0/589	0/024	0/069	-0/125	0/308	مصرف برخی مواد مخدر هیچ ضرر روانی ندارد.
-0/010	0/788	-0/041	0/078	0/011	0/057	-0/275	مصرف مواد مخدر با شیوه زندگی من سازگار نیست.
0/017	0/670	-0/018	0/020	0/116	0/089	0/390	مصرف مواد مخدر با روحیه من سازگار نیست.

0/098	0/647	-0/289	0/066	0-/084	0/156	-0/078	من از همه مواد مخدر بدم می آید.
-0/064	0/476	-0/138	0/093	-0/199	0/325	0/120	سعی می کنم به محل هایی که افراد معتاد در آنجا رفت و آمد می کنند، نروم
0/820	-0/014	0/094	0/099	0/021	0/044	0/184	در موقعیتهای اجتماعی فرد کمروبی هستم
0/746	0/104	-0/014	0/157	0/072	-0/044	0/001	صحبت کردن در حضور جمع برایم سخت است
0/718	-0/017	0/142	0/172	0/069	0/077	-0/059	اگر نظرم شبیه نظر سایر افراد نباشد، جرات ندارم عقیده واقعی ام را بیان کنم

با توجه به جدول فوق که همبستگی بین گویه‌ها و عوامل را نشان می دهد و با توجه به ماتریس مؤلفه ای چرخش یافته گویه ها می توان مشخص نمود که هر سؤال پس از چرخش بر روی کدام عامل بار شده است و جایگاه هر سؤال در عامل مرتبط، با رجوع به بار عاملی مشخص می شود.

ماتریس تبدیل عوامل جدول 3 نیز که همبستگی عوامل چرخش یافته به روش واریماکس را نشان می دهد، به روشنی از همبستگی اندک عوامل و لذا مناسب بودن روش متعامد حکایت می کند.

جدول شماره 3: ماتریس تبدیل عامل

عامل	1	2	3	4	5	6	7
1	.901	-.264	.027	.102	.194	-.248	-.093
2	-.217	-.217	.624	.481	.322	-.185	.383
3	.266	.878	.056	.192	.178	.165	.246
4	.063	.166	.732	-.204	-.211	.097	-.581
5	.192	-.181	.027	.473	-.624	.541	.155
6	.109	-.225	.148	-.465	.408	.681	.262
7	.134	.045	.221	-.490	-.475	-.334	.595

در برآورد پایایی پرسشنامه از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. چنان که جدول 3 نشان می دهد، مقدار ضریب آلفای کرونباخ 0/780 و مقدار استاندارد شده آن 0/740 به دست آمده است. این نتایج نشان می دهند 38 گویه «پرسشنامه وابستگی پذیری» از همسانی درونی قابل قبولی برخوردارند.

جدول شماره 4: نتایج محاسبه آلفای کرونباخ عوامل پرسشنامه

تعداد گویه	کرونباخ	مقدار آلفای استانداردشده	مقدار آلفای کرونباخ	مقدار آلفای کرونباخ
38		.740	.780	کل مقیاس
12		0/929	0/929	تمایل به مواد
7		0/692	0/662	مشارکت نکردن فعال در برنامه های پیشگیری و درمان
4		0/816	0/816	باور نادرست به شیوع بالای مواد
3		0/656	0/657	باور نادرست به مثبت بودن مصرف مواد
5		0/686	0/685	پیوند نداشتن با خانواده
4		0/689	0/693	سازگاری با مصرف مواد.
3		0/713	0/714	نداشتن جرأت‌مندی و اعتماد به نفس

بحث و نتیجه گیری

وابست‌پذیری سازه‌ای است مرکب از هفت مؤلفه «تمایل به مواد»، «مشارکت نکردن فعال در برنامه های پیشگیری و درمان اعتیاد»، «باور نادرست به شیوع بالای مواد»، «باور نادرست به مثبت بودن مصرف مواد»، «نداشتن پیوند با خانواده»، «سازگاری با مصرف مواد»، «نداشتن جرأت مندی و اعتماد به نفس». پرسشنامه سنجش استعداد اعتیاد در کشور وجود ندارد و پرسشنامه های محدود مشابه با این مفهوم نیز در جمعیت های محدود رواسازی شده اند و هر یک ایرادهای خاصی دارند. به عنوان مثال پژوهش پورشهباز (1383) گرچه در جمعیت مشابهی اجرا شده بود، اولاً تعداد آنها کمتر بود و ثانیاً روش رواسازی نیز به روشنی بیان نشده بود و پایایی برخی از خرده مقیاس ها نیز کمتر از حداقل قابل قبول (0.7) به دست آمده بود. در این مطالعه با حجم نمونه بیشتر و متنوع تر، و با روشی معتبرتر (تحلیل عاملی) تعداد

سؤالات کمتر ابزاری با پایایی و روایی قابل قبول تر و به دست آمد که برای استفاده در تحقیق های بزرگ کشوری مناسب تر است.
گرچه استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی در این مرحله (ساخت ابزار جدید) کاملاً مناسب است، برای مراحل بعدی تکوین ابزار (استفاده از آن در جمعیت های متفاوت) لازم است از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شود.

منابع

فارسی

- اتکینسون، آر. ال. اتکینسون، آر. سی، اسمیت. زمینه روانشناسی هیلگارد، جلد دوم (1996)، ترجمه رفیعی، حسن. سمیعی، مرسده.
- احترامی، م. (1386). ارزشیابی برنامه پیشگیری اجتماع محور از اعتیاد در محله های شهری و روستایی کشور. پایان نامه دکتری.
- حاجلی، ع؛ زکریایی، م. ع. و حاجتی کرمانی، س. (1389). نگرش مردم به سوءمصرف مواد مخدر در کشور. مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران. سال اول. شماره دوم: صص 112-81.
- حبیب پور، ک. و صفری، ر. 1388. راهنمای جامع کاربرد spss در تحقیقات پیمایشی. متفکران. تهران.
- حجازی، ا. و سلیمانی، ح. (1389). کیفیت دوستی، تقابل دوستی و تاب آوری. مجله علوم رفتاری. دوره 4. شماره 4. صص 319-325.
- خستو، گ. آ. (1381). پیشگیری از سوءمصرف مواد و وابستگی یا رویکرد اجتماع محور. فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی. شماره شش. سال دوم. صص 235-263.
- کریمی، ی. (1373). روان شناسی اجتماعی. نظریه ها، مفاهیم و کاربردها. تهران، انتشارات بعثت.
- میثمی، پ ع؛ فرامرزی، ب. و هلاکویی نایینی، ک. (1385). معتادان در خصوص اعتیاد و مشکلات جامعه چگونه می اندیشند؟ مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. دوره 64. شماره 5. صص 34-43.

هادی نژاد، ح. و زارعی، ف. (1388). پایایی، اعتبار و هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. فصلنامه پژوهش های روانشناختی. دوره دوازدهم. شماره یک و دو. صص 77-62.

انگلیسی

- Carlo, G., & Randall, B. A. (2002). **The development of a measure of prosocial behaviors for late adolescents.** *Journal of Youth and Adolescence*, 31: 31- 44.
- Copper J, Croyle R. Attitude & Attitude Change. *Annual Review of Psychology* 1984; 35(1): 395-426
- Drug demand reduction: world situation with regard to drug abuse.1-37. United Nations.
- Economic and Social Council. Fifty-third session. Vienna, 8-12 March 2010.
- Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4, 272-299.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999).
- Gorsuch, R. L. (1983). **Factor analysis (2nd. Ed.)**. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kahn, J. H. (2006). **Factor analysis in counseling psychology research, training, and practice: Principles, advances, and applications.** *The Counseling Psychologist*, 34, 684-718.
- MacCallum, R. C. & Austin, J. T. (2000). **Applications of structural equation modeling in psychological research.** *Annual Review of Psychology*, 51, 201-226.
- Myers DG. (2002). **Social Psychology**, Boston, McGraw-Hill
- Nadeaue. L, (1998). **pour Une Milleure Comprehension de la Toxicomanie**, Universite de Montreal.