

ساخت و اعتباریابی مقیاس علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در جوانان (مطالعه موردی استان خراسان رضوی)

امین محمدی^۱، عبدالوهاب پورقاز^۲، مانده سادات رقیب^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۸/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۳/۲۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاس سنجش عوامل موثر در گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در جوانان انجام شده است. **روش:** روش پژوهش این بررسی، توصیفی و از نوع همبستگی، با هدف ساخت و هنجاریابی مقیاس بوده است. در این پژوهش، ۴۰۸ نفر جوان معناد (۱۶ تا ۲۹ سال) که طی هشت ماه، از آذر ۱۳۹۰ تا تیر ۱۳۹۱ در مراکز اقامتی میان مدت ترک اعتیاد استان خراسان رضوی مشغول درمان بودند با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و مقیاس سنجش عوامل موثر در گرایش به سوء مصرف مواد مخدر را پس از طراحی مقیاس در قالب یک فرم ۷۸ سوالی، تکمیل کردند. **یافته‌ها:** روایی صوری و محتوایی مقیاس توسط متخصصان روان‌شناسی و جامعه‌شناسی مورد تایید قرار گرفت. همچنین، به منظور محاسبه‌ی روایی سازه، از تحلیل عامل تأییدی مرتبه دوم استفاده شد. یافته‌های پژوهش ساختار کلی مقیاس، با سه مولفه‌ی عوامل فردی، عوامل بین فردی و محیطی و عوامل اجتماعی را برای سنجش عوامل موثر در گرایش به سوء مصرف مواد مخدر تایید کردند. اعتبار این مقیاس نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برآورد شد. **نتیجه گیری:** یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که این مقیاس ابزاری روا و معتبر برای سنجش عوامل موثر در گرایش به سوء مصرف مواد مخدر جوانان است و با توجه به روایی و اعتبار مناسب، می‌توان آن را در جامعه‌های آماری مشابه مورد استفاده قرار داد.

کلیدواژه‌ها: ساخت و اعتباریابی، سوء مصرف، مواد مخدر، اعتیاد، جوانان

۱. نویسنده مسؤل: کارشناس ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه سیستان و بلوچستان. پست الکترونیک: A_Mohammadi88@yahoo.com

۲. دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه سیستان و بلوچستان

۳. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه اصفهان

مقدمه

در سال‌های اخیر سوء مصرف مواد مخدر در سراسر جهان افزایش یافته است، به طوری که در حال حاضر همه کشورهای جهان، هزینه‌های قابل توجهی را در نتیجه خسارت‌های ناشی از سوء مصرف مواد متقبل می‌شوند (میسیا^۱، ۲۰۰۹). در حال حاضر، هروین، کوکائین و سایر مواد مخدر سالانه حدود ۲۰۰ هزار نفر را در جهان می‌کشد و باعث از هم پاشیدگی خانواده‌ها و بدبختی هزاران نفر از مردم دیگر می‌شود (گزارش جهانی مواد مخدر^۲، ۲۰۱۲). در واقع، سوء مصرف مواد مخدر هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی گزافی از طریق اثرات مخرب خود بر سلامت افراد و افزایش جرم و جنایت و مرگ و میر در جامعه تحمیل کرده است و در نتیجه به یک تهدید بزرگ برای جوامع تبدیل شده است (پیترو و آلیسیا^۳، ۲۰۱۰). با وجود منابع عظیم دولتی اختصاص داده شده برای جلوگیری از گسترش سوء مصرف مواد مخدر، سوء مصرف مواد در افراد با هر رده سنی، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلی، نوع نژاد و منطقه در حال گسترش است. در این میان، بررسی‌ها نشان می‌دهد که جوانان در معرض بیشترین خطر برای گرایش به سوء مصرف مواد مخدر هستند (جانستون، اوملی، بچمن و اسشلنبرگ^۴، ۲۰۰۶). بررسی علل سوء مصرف مواد مخدر جوانان از این نظر حیاتی است که سوء مصرف مواد در جوانان مسایل چندی در سلامتی و بهزیستی آنان از قبیل افزایش خطر آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، تصادفات جاده‌ای، افزایش رفتارهای پرخطر جنسی، حاملگی ناخواسته، ابتلا به بیماری‌هایی چون ایدز و مسایل و مشکلات تحصیلی را افزایش می‌دهد (میلر، لستینگ و اسمیت^۵، ۲۰۰۱). براساس آمار سازمان پزشکی قانونی طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰، در سراسر کشور مرگ‌های ناشی از سوء مصرف مواد مخدر پس از تصادفات و حوادث رانندگی، دومین عامل مرگ‌های غیرطبیعی افراد است (سازمان پزشکی قانونی، ۱۳۹۱). این گزارش حاکی از این است که به طور متوسط روزانه ۱۰ نفر در کشور جان خود را بر اثر سوء مصرف مواد مخدر از دست می‌دهند. همچنین، یافته‌های یک پژوهش ملی به منظور بررسی نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر در کشور نشان داده است که

بیشترین نگرانی از مصرف مواد مخدر و توزیع آن در میان جوانان ابراز شده است (حاجلی، زکریایی و حجتی کرمانی، ۱۳۸۹). در چنین شرایطی درک عوامل موثر بر سوء مصرف مواد مخدر در جوانان به منظور توسعه استراتژی‌های موثر کنترل و پیشگیری از سوء مصرف مواد ضروری است.

در مورد علل ریشه‌ای سوء مصرف مواد مخدر توافق خاصی وجود ندارد، به طوری که عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد متعدد و متنوع هستند و شامل زمینه‌های فردی، ویژگی‌های خانوادگی و عوامل اجتماعی و محیطی می‌شود (میسسیا، ۲۰۰۹). یکی از مدل‌هایی که به توضیح سبب‌شناسی اعتیاد می‌پردازد، مدل زیستی-روانی-اجتماعی است. در این مدل اعتیاد یک بیماری با سبب‌شناسی چندعاملی معرفی می‌شود و مجموعه‌ای از عوامل خطر ساز به عنوان زمینه‌ساز شروع مصرف اعتیاد و تأثیر گذار بر چگونگی مصرف مواد در ادامه مصرف فرد معرفی می‌شود. باید به این نکته توجه داشت که وزن و اهمیت این عوامل خطر ساز در شروع مصرف مواد بسته به سن فرد، محیط زندگی و بسیاری از عوامل دیگر متغیر است (رادفر، ۱۳۸۸). در تقسیم‌بندی دیگری فرجاد علل مؤثر در اعتیاد را به سه دسته تقسیم می‌کند: عوامل فردی (کسب لذت، کنجکاو، مشکلات روانی و فردی)، عوامل خانوادگی (وجود فرد مصرف کننده در خانواده، رفاه اقتصادی و اختلافات والدین) و عوامل اجتماعی (در دسترس بودن مواد، بیکاری، نابرابری اقتصادی و رشد صنعت) (فرجاد، ۱۳۷۴). در پژوهشی با هدف بررسی دیدگاه معتادان درباره علل گرایش به اعتیاد یافته‌ها نشان داد که در زمینه‌ی عوامل فردی، رفع احساس تنهایی و انزوا؛ در زمینه‌ی عوامل خانوادگی، روابط نامناسب والدین با فرزندان؛ در زمینه‌ی عوامل اجتماعی، وجود دوستان معتاد؛ در زمینه‌ی عوامل اقتصادی، بیکاری و در زمینه‌ی عوامل فرهنگی، نداشتن تفریحات و سرگرمی سالم در اوقات فراغت به ترتیب دارای بیشترین اهمیت بوده است (شرق، نیساری و آلیلو، ۱۳۹۰). همچنین، یافته‌های پژوهش باقیانی مقدم، فاضل پور و رهایی (۱۳۸۷) به منظور بررسی دیدگاه معتادان در مورد علل گرایش به اعتیاد، نشان داد که عواملی چون دوستان معتاد، بیکاری، عدم توجه به گرایش‌های مذهبی، مشکلات اقتصادی، اختلافات زناشویی، کمبود امکانات تفریحی، دسترس بودن مواد مخدر، قدرت نه گفتن به خواسته‌های دیگران به ترتیب بیشترین نقش را

در گرایش به مصرف مواد در معتادان داشته‌است. در پژوهشی دیگر، به منظور بررسی عوامل موثر بر گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر؛ افسردگی، طلاق، اختلافات خانوادگی، معاشرت با افراد ناباب، سیگار کشیدن و شکست تحصیلی مهم‌ترین عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی بودند که در گرایش جوانان به سوء مصرف مواد بیشترین تاثیر را داشتند (مولوی و رسول‌زاده، ۱۳۸۳). یافته‌های ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد مخدر سال ۱۳۸۳ در ایران نشان داد که کسب لذت، کنجکاوی، رفع مشکلات روحی، در دسترس بودن مواد و رفع درد جسمانی به ترتیب مهم‌ترین دلیل سوء مصرف مواد بودند. همچنین، یافته‌های پژوهش نارنجی‌ها و همکاران نشان داد که علت مصرف مواد تعارف و پیشنهاد دوستان، کنجکاوی، تفریح و سرگرمی، والدین معتاد، فشارهای روحی و روانی، اختلالات خانوادگی و در مراتب بعدی به ترتیب اولویت کار سنگین و خستگی ناشی از کار، کاهش درد، بیکاری، عدم آگاهی از عوارض اعتیاد، انزال زودرس، فوت بستگان نزدیک، در دسترس بودن مواد و شکست در عشق بوده است (۱۳۸۴).

رشد روز افزون اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بین افراد جامعه بویژه در جوانان، لزوم شناسایی عوامل موثر در گرایش به سوء مصرف مواد مخدر را بیش از پیش آشکار کرده است. در این چارچوب، تهیه ابزارهای سنجشی متناسب با فرهنگ کشور، از نیازهای اساسی جامعه کنونی ایران به شمار می‌رود. با توجه به این که ابزارهای موجود در زمینه تشخیص عوامل موثر در گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در کشور اندک، ناقص و فاقد انسجام لازم بوده و به‌طور علمی ساخته نشده است، ضرورت ساخت ابزاری معتبر و پایا که با اتکا به مبانی و اصول روان سنجی تهیه شده باشد کاملاً احساس می‌شود. پژوهش حاضر در پی آن است که مقیاسی را تهیه و آماده کند که برای تشخیص عوامل موثر در گرایش به سوء مصرف مواد مخدر جوانان دارای ارزش تشخیصی کافی باشد، به این معنا که پس از ساخت مقیاس مورد نظر، سعی بر این است که به این سوال پاسخ داده شود که مقیاس مورد نظر تا چه حد در سنجش عوامل موثر در گرایش به سوء مصرف مواد در جوانان روا و پایا است؟ بنابراین، هدف پژوهش حاضر ساخت و اعتباریابی مقیاس علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در جوانان است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر، از نظر هدف، در دسته‌ی پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است، که با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاس سنجش عوامل موثر در گرایش به مواد مخدر انجام گرفته است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی جوانان معتاد ۱۶ تا ۲۹ سال بود که در مراکز اقامتی میان مدت ترک اعتیاد استان خراسان رضوی (شهرهای مشهد، طرچه و شاندیز، نیشابور، فیروزه، سبزوار و تربت جام) طی هشت ماه، از آذر ۱۳۹۰ تا تیر ۱۳۹۱ مشغول به درمان بودند. در این پژوهش، تعداد ۴۳۰ پرسشنامه بین معتادان اجرا شد، که در نهایت ۴۰۸ پرسشنامه مناسب تشخیص داده شدند و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. به منظور انتخاب نمونه‌ی مورد نظر از روش نمونه‌گیری هدفمند^۱ و تدریجی^۲ استفاده شد. بدین صورت که ابتدا شهرهای مشهد، طرچه و شاندیز، سبزوار، نیشابور و تربت جام با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، زیرا در کل استان تنها این شهرها دارای مراکز اقامتی میان مدت ترک اعتیاد بودند. سپس با روش نمونه‌گیری تدریجی، نمونه‌ی مورد نیاز انتخاب شدند. از آنجا که در هر دوره، مراکز ترک اعتیاد تعداد محدودی از معتادان را پذیرش می‌کردند، پرسشنامه‌ها در چند مرحله توزیع و جمع‌آوری شد. بنابراین، به تدریج افراد پذیرش شده در چهار دوره (هر دوره ۲ ماهه) به عنوان نمونه انتخاب شدند که جمعاً شامل ۴۳۰ نفر بودند.

ابزار

پرسشنامه محقق ساخته: این پرسشنامه توسط پژوهشگر و با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه‌ی علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر ساخته شد. عوامل سازنده‌ی آن با دو دسته یافته‌های مرتبط با تحلیل‌های تجربی و رویکردهای نظری مطابقت می‌کنند. این عوامل شامل عوامل فردی، عوامل بین فردی و محیطی، و عوامل اجتماعی موثر در گرایش به سوء مصرف مواد است. پس از ساخت مقیاس، فرم مقدماتی آن، ابتدا به صورت آزمایشی در اختیار ۳۰ نفر از معتادان قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که درباره‌ی گویایی و قابل فهم

1. purposive sampling

2. sequential sampling

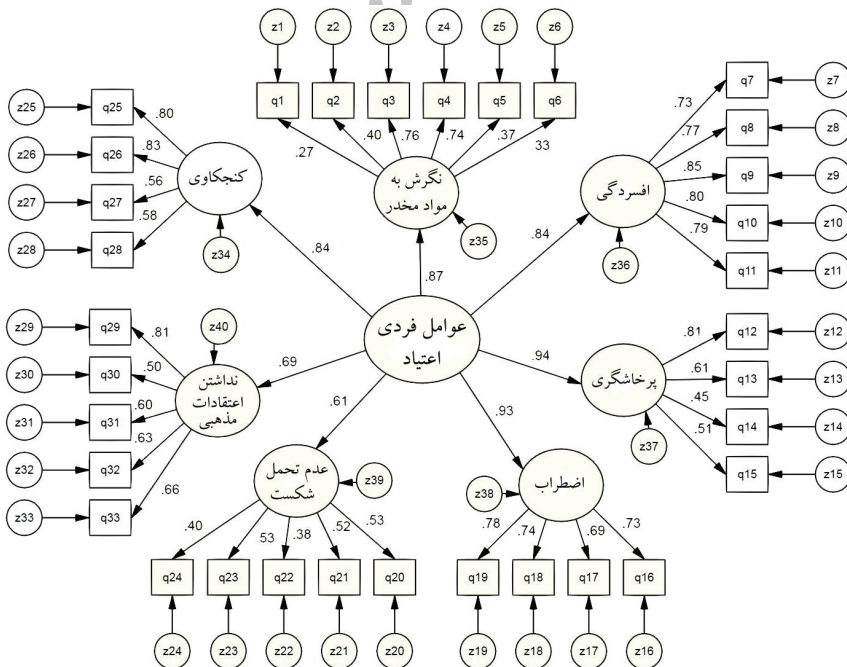
بودن گویه‌ها نظر بدهند. پس از اعمال نظرات آن‌ها، روایی صوری و محتوایی مقیاس توسط متخصصان روان‌شناسی و جامعه‌شناسی مورد تأیید قرار گرفت و فرم نهایی مقیاس برای اجرای پژوهش آماده شد. با توجه به موضوع حساسیت برانگیز پرسشنامه قبل از اجرا با دادن اطمینان به افراد از محرمانه بودن نتایج پژوهش و اهمیت پاسخ درست برای دستیابی به یک تحلیل واقع‌بینانه تلاش شد تا تعداد پاسخ‌های ناصحیح کاهش یابد.

این مقیاس، دارای ۳ مولفه به نام‌های: عوامل فردی، عوامل بین فردی و محیطی، و عوامل اجتماعی است. مولفه‌ی عوامل فردی دارای ۷ زیرمولفه نگرش مثبت به مواد مخدر، مشکلات شخصیتی و روانی مثل افسردگی، پرخاشگری، اضطراب، عدم تحمل شکست و ناکامی، کنجکاو، نداشتن اعتقادات مذهبی است. مولفه‌ی عوامل بین فردی و محیطی دارای ۳ زیرمولفه عوامل مربوط به خانواده، عوامل مربوط به دوستان و عوامل مربوط به مدرسه است. مولفه‌ی عوامل اجتماعی و نیز دارای ۴ زیرمولفه کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی و تفریحی، توسعه‌ی صنعتی و محرومیت‌های اقتصادی و اجتماعی، عدم دسترسی به سیستم‌های خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای و بازار مواد مخدر در ایران است. به‌طور کل، این مقیاس دارای ۷۸ گویه است و پاسخ هر گویه، بر روی پیوستار (۱=اصلاً، ۲=خیلی کم، ۳=کم، ۴=زیاد، ۵=خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ساخته شده، روایی و اعتبار مقیاس به ترتیب با استفاده از تحلیل عامل تأییدی مرتبه دوم و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. برای برآورد روایی سازه مقیاس از تحلیل عامل تأییدی مرتبه‌ی دوم استفاده شده است. مدل عاملی مرتبه‌ی دوم را به عنوان نوعی از مدل‌های عامل تعریف می‌کنیم که در آن عامل‌های پنهانی که با استفاده از متغیرهای مشاهده شده اندازه‌گیری می‌شوند خود تحت تاثیر یک متغیر پنهان زیربنایی تر و در یک سطح بالاتر قرار دارند (قاسمی، ۱۳۸۹). به‌عنوان مثال، در پژوهش حاضر می‌توان گفت که در مولفه‌ی عوامل فردی، زیرمولفه‌ی «نگرش مثبت به مواد مخدر» یا زیرمولفه‌ی «افسردگی» خود تحت تاثیر متغیر پنهان زیربنایی تری به نام سوء مصرف مواد مخدر است. به‌طور کل، در مدل‌های

تحلیل عامل تاییدی چهار نوع متغیر وجود دارند. این متغیرها شامل متغیر پنهان بیرونی (سوء مصرف مواد) متغیر پنهان درونی (افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ...) و متغیر مشاهده شده بیرونی (گویه های مقیاس، $q_1, q_2, q_3, \dots, q_{24}$) و متغیر خطا (z_1, z_2, z_3, \dots) می شود. متغیرهای خطا و متغیر پنهان بیرونی و درونی از نوع پنهان هستند و در داخل دایره یا بیضی قرار می گیرند و متغیرهای مشاهده شده یا آشکار در داخل مربع یا مستطیل قرار می گیرند (محمدی و امیری، ۱۳۸۹). نکته حایز اهمیت دیگر این که در میان متغیرهای مشاهده شده بیرونی مدل که به عبارتی، گویه های توصیفی از ویژگی های افراد که q_1 تا q_{78} را شامل می شوند، می توان گفت این پارامتر نوعی وزن رگرسیونی است که در واقع نشان دهنده کواریانس یا ضریب همبستگی هر متغیر مشاهده شده با متغیر پنهان است؛ به بیان دیگر، همان شاخصی است که به نام بار عاملی نیز خوانده می شود (قاسمی، ۱۳۸۹). شکل ۱ مدل هشت عاملی مرتبه دوم با خروجی استاندارد برای بررسی ساخت مقیاس عوامل موثر در سوء مصرف مواد مخدر در مولفه های عوامل فردی را نشان می دهد.



شکل ۱: مدل تحلیل عامل تاییدی برای عوامل فردی موثر بر سوء مصرف مواد مخدر با خروجی استاندارد

همان گونه که در شکل فوق مشاهده می شود، در این مدل بیشترین بار عاملی مقدار ۰/۹۴ مربوط به زیرمولفه‌ی پرخاشگری با عوامل فردی است و کمترین بار عاملی مقدار ۰/۶۱ در زیرمولفه‌ی عدم تحمل شکست و ناکامی با عوامل فردی است. از بین این متغیرها (q3) «فراموشی و رهایی از مشکلات زندگی» با ضریب ۰/۷۶ دارای بیشترین همبستگی با متغیر پنهان درونی نگرش مثبت به مواد مخدر است. به عبارت دیگر، برای تبیین این متغیر پنهان، بیشترین وزن را دارد.

در مجموع کل عوامل فردی، متغیر (q9) «ناامید شدن نسبت به آینده» با مقدار ۰/۸۵ در زیرمولفه‌ی افسردگی؛ متغیر (q12) «دلخور و عصبی شدن (زود از کوره در رفتن)» با مقدار ۰/۸۱ در زیرمولفه‌ی پرخاشگری؛ متغیر (q19) «فشارهای روحی و روانی» با مقدار ۰/۷۸ در زیرمولفه‌ی اضطراب؛ متغیرهای (q20) «شکست‌های عاطفی یا شکست در ازدواج» و (q23) «شکست در فعالیت‌های مالی، شغلی و اقتصادی» با مقدار ۰/۵۳ در زیرمولفه‌ی عدم تحمل شکست و ناکامی؛ متغیر (q26) «سر در آوردن از چیزهای ناشناخته و شناخت مواد مخدر جدید» با مقدار ۰/۸۳ در زیرمولفه‌ی کنجکاوی؛ متغیر (q29) «سست شدن اعتقادات دینی و باورهای مذهبی» با مقدار ۰/۸۱ در زیرمولفه‌ی نداشتن اعتقادات مذهبی، بیشترین بار عاملی را برای تبیین زیرمولفه‌ها نشان دادند.

بررسی شاخص‌های کلی برازش در کنار شاخص‌هایی که وضعیت شاخص‌های منفرد برای هر پارامتر را نشان می‌دهد، ضروری است. در واقع، با استفاده از این شاخص‌ها می‌توان به این پرسش پاسخ داد که صرف نظر از هر یک مقادیر گزارش شده برای پارامترها، آیا مدل تدوین شده به طور کلی توسط داده‌های تجربی گردآوری شده حمایت می‌شود یا خیر؟ (محمدی و امیری، ۱۳۸۹). براساس قاعده کلی، شاخص‌های نیکویی برازش^۱ (GFI)، نیکویی برازش اصلاح شده^۲ (AGFI)، شاخص برازش هنجار شده^۳ (NFI)، شاخص برازش افزایشی^۴ (IFI) و برازندگی تطبیقی^۵ (CFI) برای مدل‌های خوب بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ تفسیر می‌شوند و مقادیر بالای ۰/۸۰ نیز نشان دهنده برازش نسبتاً

1. goodness-of-fit index

2. adjusted goodness-of-fit index

3. normed fit index

4. incremental fit index

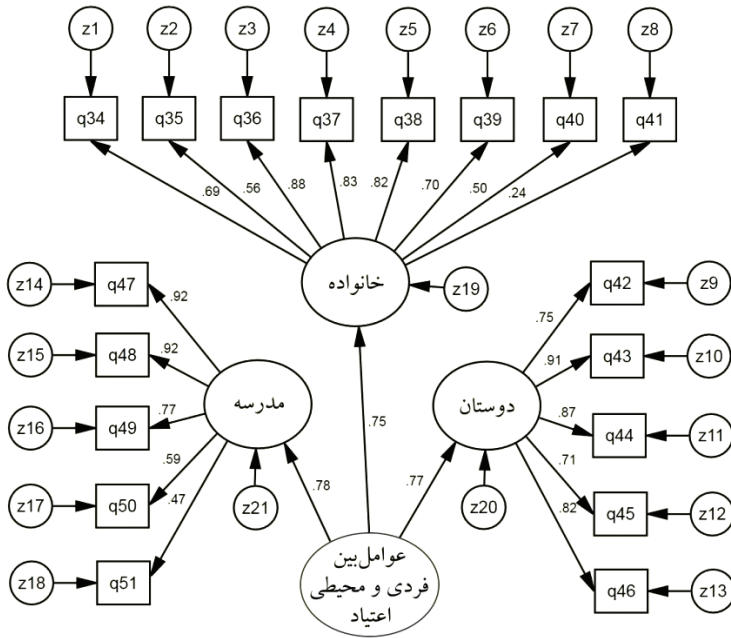
5. comparative fit index

خوب مدل هستند (کلین^۱، ۲۰۰۵). همچنین، شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^۲ (RMSEA) که لوهین^۳ (۲۰۰۴) برای برازندگی این شاخص، پیشنهاد کرد که در صورتی که مقادیر بین ۰/۰۸ تا ۰/۱ باشد، نشانگر برازندگی قابل قبول و وقتی کوچکتر از ۰/۰۸ باشد، نشانگر برازندگی خوب و اگر مقادیر نزدیک تر به صفر باشد نشانگر بیشترین برازندگی هستند. در جدول ۱ شاخص‌های تحلیل عامل مرتبه‌ی دوم برای ساختار هشت عاملی نشان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، نتایج به دست آمده از تحلیل عاملی تاییدی به کمک شاخص‌های برازندگی گویای تایید ساختار هشت عاملی است.

جدول ۱: شاخص‌های برازندگی مدل عوامل فردی

نوع شاخص‌ها	شاخص‌ها	مقدار مشاهده شده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های برازش مطلق ^۴	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	۰/۸۷	بالاتر از ۰/۸۰
شاخص‌های برازش تطبیقی ^۵	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۴	
	شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۰	
شاخص‌های برازش مقتصد ^۶	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۵	کمتر از ۰/۰۸

شکل ۲ مدل چهار عاملی مرتبه‌ی دوم با خروجی استاندارد برای بررسی ساختار مقیاس عوامل موثر در سوء مصرف مواد مخدر در مولفه‌ی عوامل بین فردی و محیطی را نشان می‌دهد.



شکل ۲: مدل تحلیل عامل تاییدی برای عوامل بین فردی و محیطی موثر بر سوء مصرف مواد با خروجی استاندارد

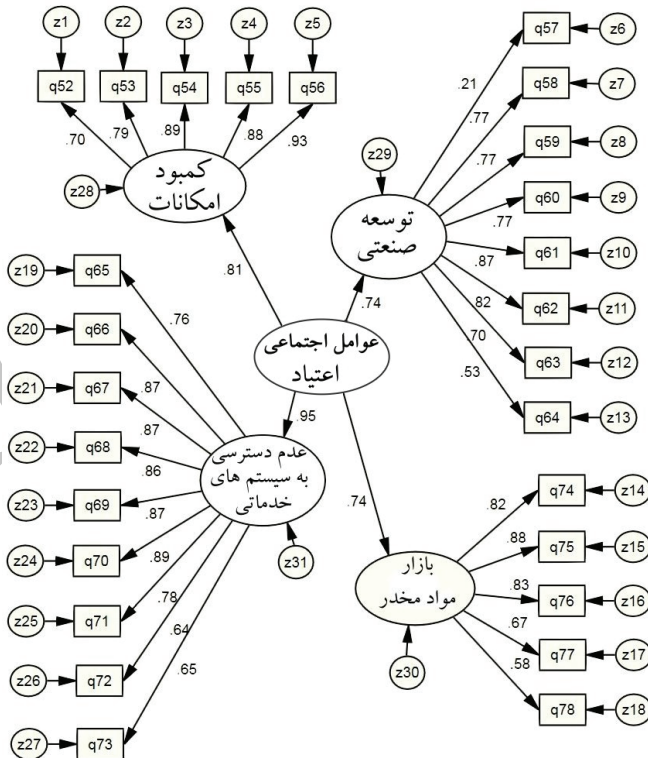
با توجه به نتایج حاصل از شکل (۲)، در بین زیرمولفه‌های عوامل بین فردی و محیطی، زیرمولفه‌ی مدرسه با، بار عاملی $0/78$ بیشترین وزن را برای تبیین سوء مصرف مواد مخدر دارا بود. در بین گویه‌های مربوط به عوامل بین فردی و محیطی، متغیر (q36) «اختلافات خانوادگی و کمبود محبت در روابط عاطفی خانواده» با ضریب $0/88$ در زیرمولفه‌ی خانواده؛ متغیر (q43) «همرنگ شدن با دوستان» با مقدار $0/91$ در زیرمولفه‌ی دوستان؛ متغیرهای (q47) «شیوه‌های نامناسب آموزشی در مدارس» و (q48) «بی‌توجهی به نیازهای دانش آموزان، مانند فقدان مشاور و مربیان آگاه به مسایل نوجوانان و جوانان در مدرسه» با مقدار $0/92$ در زیرمولفه‌ی مدرسه، بیشترین بارعاملی را برای تبیین زیرمولفه‌ها را نشان دادند.

در جدول ۲ شاخص‌های تحلیل عامل مرتبه دوم برای ساختار چهار عاملی نشان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، نتایج به دست آمده از تحلیل عاملی تاییدی به کمک شاخص‌های برازندگی گویای تایید ساختار چهار عاملی است.

جدول ۲: شاخص‌های برازندگی مدل عوامل بین فردی و محیطی

نوع شاخص‌ها	شاخص‌ها	مقدار مشاهده شده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های برازش مطلق	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۲	بالاتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	۰/۸۲	بالاتر از ۰/۸۰
شاخص‌های برازش تطبیقی	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۸۹	
	شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰/۹۳	بالاتر از ۰/۹۰
شاخص‌های برازش مقتصد	شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۳	
	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۴	کمتر از ۰/۰۸

شکل ۳ مدل پنج عاملی مرتبه‌ی دوم با خروجی استاندارد برای بررسی ساخت مقیاس عوامل موثر در سوء مصرف مواد مخدر در مولفه‌ی عوامل اجتماعی را نشان می‌دهد.



شکل ۳: مدل تحلیل عاملی تاییدی برای عوامل اجتماعی موثر بر سوء مصرف مواد مخدر با خروجی استاندارد

همان گونه که در شکل فوق مشاهده می شود، از بین زیرمolfه های عوامل اجتماعی، زیرمolfه ی عدم دسترسی به سیستم های خدماتی، حمایتی و مشاوره ای با بار عاملی ۰/۹۵ بیشترین وزن را برای تبیین سوء مصرف مواد مخدر دارا بود. در بین گویه های مربوط به عوامل اجتماعی، متغیر (q56) «کمبود یا نبود امکانات تفریحی، ورزشی، سرگرمی های مفید و جذاب در کنار محله های مسکونی و مراکز آموزشی» با ضریب ۰/۹۳ در زیرمolfه ی کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی و تفریحی؛ متغیر (q61) «نابرابری های اجتماعی و اقتصادی و شکاف های طبقاتی» با مقدار ۰/۸۷ در زیر مolfه ی توسعه صنعت، محرومیت های اقتصادی و اجتماعی؛ متغیر (q70) «عدم آگاهی از عوارض جسمی، روحی و اجتماعی مواد مخدر» با مقدار ۰/۸۹ در زیر مolfه ی عدم دسترسی به سیستم های خدماتی، حمایتی و مشاوره ای و متغیر (q75) «سهولت دسترسی به مواد مخدر» با مقدار ۰/۸۸ در زیر مolfه ی بازار مواد مخدر در ایران، بیشترین بارعاملی را برای تبیین زیرمolfه ها نشان دادند.

در جدول ۳ شاخص های تحلیل عامل مرتبه دوم برای ساختار پنج عاملی نشان داده شده است. همان گونه که مشاهده می شود، نتایج به دست آمده از تحلیل عاملی تاییدی به کمک شاخص های برازندگی گویای تایید ساختار پنج عاملی است.

جدول ۳: شاخص های برازندگی مدل عامل اجتماعی

نوع شاخص ها	شاخص ها	مقدار مشاهده شده	مقدار قابل قبول
شاخص های برازش مطلق	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۰	بالاتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	۰/۸۳	بالاتر از ۰/۸۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۵	
شاخص های برازش تطبیقی	شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۱	
شاخص های برازش مقتصد	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۵	کمتر از ۰/۰۸

در چارچوب بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس و به منظور برآورد اعتبار آن، از آلفای کرونباخ استفاده شد. همان گونه که بیان شد این مقیاس از سه مolfه ی اصلی شامل

عوامل فردی، عوامل بین فردی و محیطی و عوامل اجتماعی تشکیل شده است، که هر کدام از این مولفه‌ها به ترتیب دارای ۳۳، ۱۸ و ۲۷ گویه هستند. تعداد گویه‌ها و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای هر مولفه در جدول ۴ آورده شده است. بر اساس ضریب آلفای کرونباخ، پایایی کل این مقیاس ۰/۹۴ به دست آمد، که از نظر آماری برای اهداف پژوهشی مناسب است (آناستازی، ۱۳۸۲).

جدول ۴: ضریب آلفای کرونباخ مولفه‌های اصلی مقیاس علل گرایش به سوءمصرف مواد در جوانان

مولفه‌ها	عوامل فردی	عوامل بین فردی و محیطی	عوامل اجتماعی	کل مقیاس
تعداد گویه‌ها	۳۳	۱۸	۲۷	۷۸
ضریب آلفای کرونباخ	۰/۸۸	۰/۸۳	۰/۹۲	۰/۹۴

در جدول زیر، زیرمولفه‌های عوامل فردی، میانگین و انحراف معیار هر گویه به همراه همبستگی هر گویه با نمره‌ی کل درج شده است.

جدول ۵: بررسی همسانی درونی زیرمولفه‌های عامل فردی

زیر مولفه‌ها	گویه‌ها	میانگین	انحراف معیار	همبستگی گویه-کل	آلفا
۱۷ گویه بهر مورد مخدر	۱- کسب لذت و سرخوشی	۳/۸۵	۱/۲۱	۰/۳۰	۰/۷۵
	۲- کسب انرژی و افزایش توان جسمی برای کار کردن	۳/۶۴	۱/۳۴	۰/۳۵	
	۳- فراموشی و رهایی از مشکلات زندگی	۳/۷۵	۱/۲۶	۰/۴۸	
	۴- تسکین دردها و ناراحتی‌های روحی و عصبی	۳/۷۴	۱/۲۸	۰/۴۶	
	۵- افزایش و تقویت تحریک‌پذیری جنسی	۳/۰۶	۱/۴۰	۰/۳۴	
	۶- اطلاعات غلط و باورهای نادرست درباره مواد مخدر	۳/۵۴	۱/۲۶	۰/۳۶	

آلفا	همبستگی گویه-کل	انحراف معیار	میانگین	گویه‌ها	زیر مولفه‌ها
	۰/۴۴	۱/۲۱	۳/۸۹	۷- احساس تنهایی کردن	افسردگی
	۰/۵۲	۱/۲۶	۳/۶۴	۸- بی‌علاقگی نسبت به همه چیز	
۰/۹۴	۰/۵۶	۱/۲۴	۳/۸۶	۹- نا امید شدن نسبت به آینده	
	۰/۴۹	۱/۱۴	۳/۹۱	۱۰- احساس ناراحتی و غمگینی	
	۰/۵۶	۱/۲۷	۳/۷۱	۱۱- احساس بی‌ارزشی کردن	
	۰/۶۰	۱/۲۰	۳/۸۶	۱۲- دلخور و عصبی شدن	
	۰/۵۳	۱/۴۳	۲/۸۴	۱۳- میل شدید به شکستن اشیاء و خرد کردن آن‌ها	
۰/۹۰	۰/۴۸	۱/۳۶	۲/۴۰	۱۴- میل شدید به آزار رساندن و زدن دیگران	
	۰/۵۲	۱/۴۰	۲/۵۲	۱۵- بحث و درگیری با مردم	
	۰/۵۷	۱/۳۰	۲/۹۹	۱۶- داشتن دلهره و لرزش اندام	اضطراب
۰/۹۲	۰/۵۲	۱/۳۱	۳/۱۱	۱۷- احساس ترس داشتن	
	۰/۵۲	۱/۱۶	۳/۵۹	۱۸- ناراحتی و بی‌قراری	
	۰/۵۳	۱/۱۵	۳/۷۸	۱۹- فشارهای روحی و روانی	
	۰/۳۲	۱/۵۴	۳/۲۴	۲۰- شکست‌های عاطفی یا شکست در ازدواج	
	۰/۲۸	۱/۳۹	۲/۵۰	۲۱- شکست‌های تحصیلی	
	۰/۱۶	۱/۵۲	۲/۳۷	۲۲- فوت والدین و نزدیکان	
۰/۶۶	۰/۲۹	۱/۴۳	۲/۷۷	۲۳- شکست در فعالیت‌های مالی، شغلی و اقتصادی	
	۰/۲۷	۱/۱۳	۱/۵۹	۲۴- طلاق والدین و نزدیکان	

آلفا	همبستگی گویه-کل	انحراف معیار	میانگین	گویه‌ها	زیر مولفه‌ها
	۰/۳۷	۱/۴۷	۳/۳۵	۲۵- ارضاء حس کنجکاوی	کنجکاوی
	۰/۳۷	۱/۴۰	۳/۴۶	۲۶- سر در آوردن از چیزهای ناشناخته	
۰/۸۸	۰/۳۶	۱/۳۸	۳/۲۳	۲۷- دانستن تاثیر مواد مخدر بر روی بدن	
	۰/۳۷	۱/۴۱	۳/۱۶	۲۸- کسب تجربه درباره مواد مخدر	
	۰/۳۶	۱/۴۴	۳/۰۷	۲۹- سست شدن اعتقادات دینی و باورهای مذهبی	
	۰/۳۷	۱/۳۴	۳/۵	۳۰- هوس رانی و لذت طلبی	
۰/۸۰	۰/۱۳	۱/۴۹	۲/۶۷	۳۱- آگاه نبودن از حرام بودن مصرف مواد مخدر	
	۰/۴۵	۱/۳۵	۳/۳۰	۳۲- بی هدف بودن در زندگی	
	۰/۳۲	۱/۳۹	۲/۸۶	۳۳- عدم پایبندی به انجام فرائض دینی (نماز و روزه)	

همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سوال ۱۰ «احساس ناراحتی و غمگینی» دارای بیشترین میانگین و سوال ۲۴ «طلاق والدین و نزدیکی» دارای کمترین میانگین است. ضریب همبستگی بین همه گویه‌ها و نمره کل آزمون مثبت و معنادار است. بالاترین ضریب همبستگی با مقدار ۰/۶۰ در سوال ۱۲ «دلخور و عصبی شدن» گزارش شده است. همچنین، برای سنجش همسانی درونی مقیاس و پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مولفه‌های عامل فردی استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که زیر مولفه‌ی افسردگی با مقدار ۰/۹۴ بیشترین ضریب آلفای کرونباخ و زیر مولفه‌ی عدم تحمل شکست و ناکامی با مقدار ۰/۶۶ کمترین ضریب آلفای کرونباخ را دارا بود.

در جدول (۶) به منظور بررسی همسانی درونی زیرمولفه‌های عوامل بین فردی و محیطی، میانگین و انحراف معیار هر گویه به همراه همبستگی هر گویه با نمره‌ی کل آزمون به تفکیک زیر مولفه‌ها درج شده است.

جدول ۶: بررسی همسانی درونی زیرمولفه‌های عامل بین فردی و محیطی

زیرمولفه‌ها	گویه‌ها	میانگین	انحراف معیار	همبستگی گویه - کل	آلفا
خانواده	۳۴- بی‌سوادی و ناآگاهی والدین	۲/۸۹	۱/۵۲	۰/۳۲	۰/۸۷
	۳۵- والدین معنادار یا وجود افراد معنادار در خانواده	۲/۵۱	۱/۵۳	۰/۳۱	
	۳۶- اختلافات خانوادگی و کمبود محبت در روابط عاطفی خانواده	۳/۱۰	۱/۵۵	۰/۴۵	
	۳۷- کم توجهی والدین به خواسته‌های صحیح و منطقی شما	۳/۱۸	۱/۴۶	۰/۴۰	
	۳۸- عدم نظارت صحیح والدین	۳/۱۲	۱/۳۸	۰/۵۴	
	۳۹- سخت‌گیری بی‌مورد و سرزنش بی‌حد از طرف والدین	۳/۳۶	۱/۳۳	۰/۴۱	
	۴۰- طلاق و جدایی والدین	۱/۷۱	۱/۲۷	۰/۳۰	
	۴۱- ثروت و رفاه اقتصادی خانواده	۲/۴۵	۱/۲۸	۰/۲۹	
	۴۲- فشار دوستان و عدم توانایی نه گفتن به دوستان	۳/۶۴	۱/۴۴	۰/۴۳	
	۴۳- هم‌رنگ شدن با دوستان	۳/۵۱	۱/۳۸	۰/۴۹	
دوستان	۴۴- نیاز به عضویت در گروه دوستان	۳/۲۵	۱/۴۱	۰/۴۷	۰/۹۵
	۴۵- مصرف تفننی در پارتی‌ها و مهمانی‌های دوستانه	۳/۱۳	۱/۵۶	۰/۴۷	
	۴۶- معاشرت و هم‌نشینی با دوستان ناباب	۳/۶۵	۱/۴۴	۰/۴۸	
	۴۷- شیوه‌های نامناسب آموزشی در مدارس	۲/۶۳	۱/۵۰	۰/۴۶	
	۴۸- بی‌توجهی به نیازهای دانش‌آموزان، مانند فقدان مشاور و مربیان آگاه	۲/۸۹	۱/۵۲	۰/۳۹	
	مدرسه	۴۹- طرد شدن از طرف معلمان و دانش‌آموزان	۲/۲۴	۱/۳۲	
۵۰- اخراج از مدرسه		۲/۲۰	۱/۴۲	۰/۴۱	
۵۱- وجود دانش‌آموزان معنادار در مدرس		۲/۰۴	۱/۲۶	۰/۳۸	

یافته‌های جدول (۶) نشان می‌دهد، که سوال ۴۶ «معاشرت و هم‌نشینی با دوستان ناباب» دارای بیشترین میانگین و سوال ۴۰ «طلاق و جدایی والدین» دارای کمترین میانگین است. ضریب همبستگی بین گویه‌ها و نمره کل مثبت و معنادار است. بالاترین ضریب همبستگی با مقدار ۰/۵۴ در سوال ۳۸ «عدم کنترل و نظارت صحیح والدین و استفاده از شیوه‌های نامناسب تربیتی» و کمترین ضریب همبستگی با مقدار ۰/۲۸ در سوال ۴۱ «ثروت و رفاه اقتصادی خانواده» گزارش شده است. در جدول (۷) به منظور بررسی همسانی درونی زیرمولفه‌های عوامل اجتماعی، میانگین و انحراف معیار به همراه همبستگی هر گویه با نمره‌ی کل درج شده است.

جدول ۷: بررسی همسانی درونی زیرمولفه‌های عامل اجتماعی

زیر مولفه‌ها	گویه‌ها	میانگین	انحراف معیار	همبستگی گویه- آلفا کل
کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی و تفریحی	۵۲- کمبود مراکز فرهنگی (کتابخانه، فرهنگسرا، سینما و...)	۳/۰۵	۱/۵۷	۰/۵۳
	۵۳- نداشتن ابزار و مکان مناسب برای گذراندن اوقات فراغت	۳/۵۷	۱/۴۵	۰/۵۵
	۵۴- عدم دسترسی به امکانات و تسهیلات ورزشی و تفریحی	۳/۳۵	۱/۴۸	۰/۶۱
	۵۵- عدم برنامه‌ریزی صحیح جهت غنی سازی اوقات فراغت	۳/۵۴	۱/۴۱	۰/۵۹
	۵۶- کمبود یا نبود امکانات تفریحی، ورزشی، سرگرمی‌های مفید و جذاب در کنار محله‌های مسکونی و مراکز آموزشی	۳/۴۶	۱/۵۲	۰/۶۲
	۵۷- مهاجرت از روستاها به شهرها و تغییر محیط زندگی	۲/۲۱	۱/۴۶	۰/۱۷
	۵۸- بیکاری	۳/۵۳	۱/۴۵	۰/۴۲
	۵۹- مشکلات مالی و فقر اقتصادی	۳/۰۱	۱/۵۶	۰/۴۴
نوسعه صنعتی و اقتصادی و اجتماعی	۶۰- فقدان مهارت کافی برای جذب شدن در بازار کار	۳/۰۵	۱/۴۳	۰/۴۶
	۶۱- کمبود فرصت‌های شغلی و محرومیت اقتصادی	۳/۳۲	۱/۴۳	۰/۵۳
	۶۲- نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی و شکاف‌های طبقاتی	۳/۲۴	۱/۴۲	۰/۵۶
	۶۳- نبود امکانات رفاهی و بهداشتی در محل زندگی	۲/۸۸	۱/۴۴	۰/۵۶
	۶۴- زندگی در محلات آلوده	۲/۸۵	۱/۵۴	۰/۴۱
	۶۵- کمبود مراکز مشاوره و تشخیص اختلالات شخصیتی و روانی	۳/۳۷	۱/۴۳	۰/۵۹
	۶۶- عدم وجود یا کمبود فیلم‌ها، برنامه‌ها و کتب آموزشی به منظور ارتقاء سطح آگاهی افراد از عوارض مواد مخدر	۳/۵۲	۱/۳۷	۰/۶۶
	۶۷- عدم رسیدگی جدی به مشکلات روحی و روانی جوانان	۳/۹۰	۱/۲۵	۰/۶۱
عدم دسترسی به سیستم‌های حمایتی و مشاوره‌ای	۶۸- عدم دسترسی به سیستم‌های خدماتی به منظور حمایت روانی مالی، شغلی، بهداشتی و اجتماعی	۳/۵۴	۱/۴۲	۰/۷۰
	۶۹- عدم اطلاع رسانی جامع در زمینه‌ی عوارض اعتیاد	۳/۵۵	۱/۳۵	۰/۶۹
	۷۰- کمبود مراکز مشاوره و ضعف فرهنگ مشاوره	۳/۶۷	۱/۳۰	۰/۶۷
	۷۱- عدم آگاهی از عوارض جسمی، روحی و اجتماعی مواد مخدر	۳/۵۶	۱/۴۰	۰/۵۴
	۷۲- برخورد ناصحیح با گروه‌های آسیب‌پذیر و در معرض خطر اعتیاد	۳/۶۲	۱/۱۹	۰/۵۳
	۷۳- بالا بودن هزینه استفاده از مراکز فرهنگی و مشاوره‌ای	۳/۲۲	۱/۳۴	۰/۵۳
	۷۴- ارزان بودن مواد مخدر	۳/۲۷	۱/۴۱	۰/۴۸
	۷۵- فراوانی مواد مخدر	۳/۸۴	۱/۳۶	۰/۵۴
بازار مواد مخدر	۷۶- سهولت دسترسی به مواد مخدر	۳/۷۵	۱/۳۸	۰/۴۸
	۷۷- تجارت و سودآوری مواد مخدر	۲/۶۹	۱/۵۶	۰/۴۱
	۷۸- به‌دست آوردن مواد از طریق خرید و فروش مواد مخدر	۲/۳۷	۱/۴۹	۰/۳۳

یافته‌های جدول ۷ نشان می‌دهد، که سوال ۶۶ «عدم وجود یا کمبود فیلم‌ها، برنامه‌ها و کتب آموزشی به منظور ارتقاء سطح آگاهی افراد از عوارض جسمی، روانی و اجتماعی مواد مخدر» با مقدار ۳/۹۰ دارای بیشترین میانگین و سوال ۵۷ «مهاجرت از روستاها به شهرها و تغییر محیط زندگی» با مقدار ۲/۲۱ دارای کمترین میانگین است. ضریب همبستگی بین همه گویه‌ها و نمره کل آزمون مثبت و معنادار است. بالاترین ضریب همبستگی با مقدار ۰/۷۰ در سوال ۶۸ «عدم دسترسی به سیستم‌های خدماتی به منظور حمایت روانی مالی، شغلی، بهداشتی و اجتماعی» و کمترین ضریب همبستگی با مقدار ۰/۱۷ در سوال ۵۷ «مهاجرت از روستاها به شهرها و تغییر محیط زندگی» بیان شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که زیرمؤلفه‌ی عدم دسترسی به سیستم‌های خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای با مقدار ۰/۹۰ بیشترین ضریب آلفای کرونباخ را در بین زیرمؤلفه‌های عوامل اجتماعی نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر ساخت و اعتباریابی مقیاس علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در جوانان بود. در این چارچوب، تلاش شد تا با انتخاب نمونه آماری مناسب از معتادان جوان، امکان اعتباریابی دقیق مقیاس فراهم شود. مقیاس حاضر بر مبنای یافته‌های تجربی و رویکردهای نظری موجود در زمینه‌ی علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر ساخته شد. اعتبار محتوایی و صوری مقیاس توسط متخصصان روان‌شناسی و جامعه‌شناسی مورد تایید قرار گرفت. همچنین یافته‌های پژوهش در زمینه بررسی روایی سازه‌ی مقیاس، با استفاده از تحلیل عامل تاییدی مرتبه دوم، همبستگی بالایی را بین متغیرهای پنهان نشان داد و بار عاملی یا وزن رگرسیونی گویه‌های این مقیاس تقریباً همگی بالای ۰/۵ به دست آمد. کلاین^۱ (۱۳۸۰) و هاویت و کرامر^۲ (۲۰۰۰) بار عاملی ۰/۳ را به عنوان ملاک مناسب برای انتخاب یک سؤال و برخی دیگر مانند کوپر (۱۳۷۹) بار عاملی ۰/۴ را به عنوان ملاک مناسب انتخاب هر سؤال برای هر عامل در تحلیل عوامل معرفی کرده‌اند. بنابراین، در پژوهش حاضر، بار عاملی گویه‌ها در سطح مطلوبی است. همچنین، شاخص‌های برازندگی مدل نیز برآزش خوبی را نشان داد و یافته‌های پژوهش در این زمینه را نیز مورد

تایید قرار می‌دهد. در این پژوهش به منظور بررسی اعتبار یا پایایی مقیاس بررسی علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب آلفای به دست آمده برای کل مقیاس، ۰/۹۴ است؛ همچنین، ضریب پایایی مولفه‌ها از ۰/۸۳ تا ۰/۹۲ در نوسان بود، که ضریب پایایی مناسبی است، زیرا ضرایب اعتبار ۰/۷۰ و یا بیشتر معمولاً برای مقاصد پژوهشی کفایت می‌کند (پاشاشریفی، ۱۳۸۰ و آناستازی، ۱۳۸۲). در بین زیرمولفه‌های مقیاس مورد بررسی نیز زیرمولفه افسردگی با مقدار ۰/۹۴، زیرمولفه دوستان با مقدار ۰/۹۵ و زیرمولفه عدم دسترسی به سیستم‌های خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای با مقدار ۰/۹۰ دارای بیشترین ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش بودند. به طور کلی در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ بدست آمده برای تمام زیرمولفه‌های مقیاس، بجز در زیرمولفه‌ی «عدم تحمل شکست و ناکامی» که مقدار ۰/۶۶ به دست آمد، در سایر زیرمولفه‌ها از ۰/۷۵ تا ۰/۹۴ در نوسان بود، که ضرایب نسبتاً مطلوبی است.

آنچه در بررسی مقیاس ساخته شده در زمینه علل سوء مصرف مواد مخدر در جوانان قابل ملاحظه است، تایید مولفه‌ها و زیرمولفه‌های مقیاس حاضر، توسط یافته‌های پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه علل سوء مصرف مواد از جمله شرق و همکاران (۱۳۹۰)؛ باقیانی مقدم و همکاران (۱۳۸۷)؛ نارنجی‌ها و همکاران (۱۳۸۴) و مولوی و رسول‌زاده (۱۳۸۳) است. به طور کل، یافته‌های پژوهش حاضر، ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در جوانان را مورد تایید قرار داده است. بنابراین، با استناد به یافته‌های پژوهش، مقیاس ساخته شده برای شناسایی علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در جوانان استان خراسان رضوی ابزار مناسب و مفیدی است و می‌تواند پاسخگوی نیاز پژوهشگران در زمینه علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر باشد. به طور کل، چنانچه بتوان بر یافته‌های حاصل از اعتبار مقیاس علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر اطمینان کرد و مطالعات وسیع‌تری در سطح کشور در این زمینه انجام داد، احتمالاً بتوان در زمینه جلوگیری از رشد عوامل موثر و زمینه‌ساز در سوء مصرف مواد مخدر در جامعه و بالاخره پیشگیری از آن موفق‌تر از گذشته عمل کرد. محدود بودن پژوهش به معنای استان خراسان رضوی تعمیم یافته‌ها را به جامعه‌های دیگر محدود می‌کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی در جامعه‌های

متفاوت بر حسب متغیرهای سن، جنسیت و تحصیلات انجام شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی برای بررسی علل گرایش به اعتیاد در نواحی مختلف کشور با توجه به فرهنگ‌های مختلف بر حسب گروه‌های قومی یا اقلیت‌های مذهبی انجام شود.

منابع

آناستازی، آن (۱۳۸۲). *روان آزمایی*، ترجمه محمد نقی براهنی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
باقیانی مقدم، محمدحسین؛ فاضل‌پور، شکوه و رهایی، زهره (۱۳۸۷). مقایسه دیدگاه معتادین و غیرمعتادین در مورد علل گرایش به اعتیاد، *طلوع بهداشت (فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت یزد)*، ۷ (۳ و ۴)، ۴۰-۴۹.
پاشا شریفی، حسن (۱۳۸۰). *اصول روان‌سنجی و روان‌آزمایی*، تهران: انتشارات رشد.
حاجلی، علی؛ زکریای، محمدعلی و حاجتی کرمانی، سوده (۱۳۸۹). نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر در کشور، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱ (۲)، ۸۱-۱۱۲.
رادفر، سید امین (۱۳۸۸). مروری عملی بر تعاریف اعتیاد، *فصلنامه اعتیاد*، ۳ (۹)، ۸۷-۹۰.
سازمان پزشکی قانونی (۱۳۹۱). *سایت سازمان پزشکی قانونی ایران - ۷ مهر ۱۳۹۱*، قابل دسترسی در آدرس زیر:

<http://lmo.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=2316&newsview=11814>

شرق، علی؛ نیساری، رقیه و آلیلو، لیلا (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادان مراجعه کننده به مراکز، *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۲ (۲)، ۱۲۹-۱۳۶.

فرجاد، محمدحسین (۱۳۷۴). *آسیب شناسی اجتماعی و جامعه شناسی انحرافات*، تهران: دفتر تحقیقات و انتشارات بدر.

قاسمی، وحید (۱۳۸۹). *مدل‌سازی و معادله ساختاری در پژوهش‌های اجتماعی*. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
کوپر، کالین (۱۳۷۹). *تفاوت‌های فردی-نظریه و سنجش*، ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند، تهران: انتشارات سخن.

کلاین، پل (۱۳۸۰). *راهنمای آسان تحلیل عاملی*، ترجمه سید جلال صدرالسادات و اصغر مینایی تهران: انتشارات سمت.

محمدی، ابوالفضل و امیری، مهدی (۱۳۸۹). مقیاس فعال‌سازی رفتاری برای افسردگی: ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل عاملی تاییدی نسخه ایرانی، *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۶ (۱)، ۷۳-۶۵.
مولوی، پرویز و رسول‌زاده، بهزاد (۱۳۸۳). بررسی عوامل مؤثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر، *فصل‌نامه اصول بهداشت روانی*، ۶ (۲۱ و ۲۲)، ۴۹-۵۵.

نارنجی‌ها، هومان؛ رفیعی، حسن؛ باغستانی، احمدرضا؛ نوری، رویا؛ شیرین‌بیان، پیمان؛ فرهادی، محمدحسین؛ وجدانی‌روشن، افشین و اعتمادی، حسین (۱۳۸۴). *ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران*، معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

هومن، حیدرعلی (۱۳۸۵). *تحلیل داده‌های چند متغیری در پژوهش رفتاری*، تهران: پیک فرهنگ.

- Howitt, C., & Cramer, D. (2000). *An introduction of statistic in Psychology*, second Edition, Edinburgh; Person Education Limited.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenburg, J. E. (2006). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2005. Volume I: Secondary school students* (NIH Publication No. 06-5883). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 684.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. 2nd Ed, New York, Guilford Press.
- Loehlin, J. C. (2004). *Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural analysis*, (4th. Ed.), Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Loehlin, J. C. (2004). *Latent Variable Models: An Introduction to Factor, Path and Structural Equation Analysis*. Lawrence Erlbaum Assoc Inc.
- MacCallam, R.C, Austin, J.T. (2000). Applications of structural equation modeling in psychological research, *Annual Review of Psychology*, 51, 201-226.
- Maithya W, R. (2009). *Drug Abuse in Secondary Schools in Kenya: Developing a Program for Prevention and Intervention*, Ph.D unpublished dissertation, University of South Africa.
- Miller, T. R., Lesting. D.C. & Smith, G. S. (2001). Injury risk among medically identified alcohol and drug abuser, *Alcoholism: clinical and Experimental Research*, 25(1), 54-59.
- Peter, N. & Alicia, D. (2010). Extent and Influence of Recreational Drug Use on Men and Women Aged 15 Years and Older in South Africa. *African Journal of Drug & Alcohol Studies*, 9(1), 33-48.
- World Drug Report. (2012). *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC).