

خواص روانسنجانه مقیاس سنجش نگرش نوجوانان به اعتیاد

دکتر حسن رفیعی^۱، دکتر علیرضا جزایری^۲، محمد علی نظری^۳، *لیلا سلیمانی نیا^۴

چکیده

هدف: اصلاح نگرش افراد به اعتیاد یکی از راههای شناخته شده پیشگیری از اعتیاد است. به منظور سنجش نگرش نوجوانان به اعتیاد، معتاد و مواد؛ و برای ارزیابی عینی روند تغییر آن بر اثر مداخلات گوناگون پیشگیرانه، مقیاسی تهیه و خواص روانسنجانه (سایکومتریک) آن بررسی شد.

روش بررسی: این پژوهش به شیوه تحلیلی و در دو مرحله تهیه گویه‌ها و اجرای آزمایشی مقیاس صورت گرفت. در مرحله اجرا ۸۰ دانش آموز دختر و پسر در محدوده سنی ۱۱ تا ۱۶ سال مورد بررسی قرار گرفتند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و حذف موارد ناقص، براساس مصرف یا عدم مصرف مواد، آزمودنی‌ها به دو گروه ملاک (۳۸ نفر) و گواه (۳۶ نفر) طبقه بندی شدند.

یافته‌ها: مقایسه پاسخ‌های دو گروه ملاک و گواه نشان داد که ۵۲ گویه از روایی مناسب برخوردارند. پس از بررسی همسانی درونی مقیاس، ۴۳ گویه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ باقی ماندند که در نقطه برش ۹۹، نوجوانان دارای نگرش مثبت و منفی به اعتیاد را با حساسیت ۹۳/۱٪ و اختصاصیت ۹۶/۳٪ از هم تفکیک می‌کنند.

نتیجه‌گیری: مقیاس سنجش نگرش نوجوانان نسبت به اعتیاد، معتاد و مواد مخدر که طی این پژوهش طراحی و بررسی گردید، از ویژگیهای روانسنجانه قابل قبول برای بکارگیری در جمعیت نوجوانان ایرانی برخوردار است.

کلید واژه‌ها: مقیاس نگرش / سنجش مصرف مواد / نگرش نوجوانان / مصرف مواد

- ۱- روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۲- دکترای روانشناسی بالینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۹/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۱۰/۱۵

*آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه روانشناسی
تلفن: ۲۲۱۸۰۰۸۳ داخلی ۲۸۱

* E-mail: soleimani.l@gmail.com

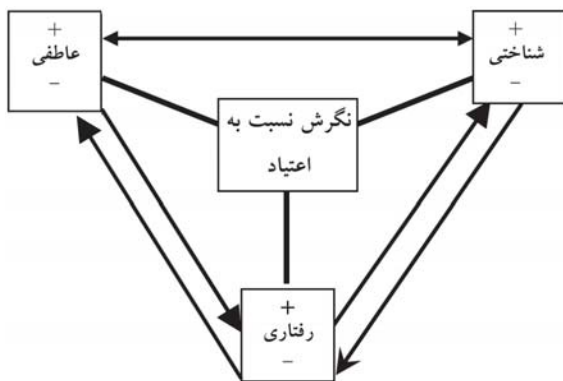


مقدمه

فونونی برای سنجش نگرش‌ها ایجاد شده‌اند که از آن جمله می‌توان به مقیاس‌ها، مصاحبه‌های زمینه‌یابی و فونون پوشیده مثل آزمون‌های برون فکانه اشاره نمود (۵).

هدف این مطالعه ساخت مقیاسی با چنان ویژگی‌های روان‌سنجانه‌ای بوده است که استفاده از آن در سنجش نگرش نوجوانان به اعتیاد موجه باشد. در این پژوهش از مدل زیر برای ساخت مقیاس نگرش سنج استفاده شده است:

شکل ۱- مدل نگرش نسبت به اعتیاد و نحوه تعامل عناصر آن



علامتهای مثبت و منفی در هر یک از عناصر شناختی (C)، عاطفی (A) و رفتاری (B) نگرش، کارکرد ارزشیابانه آن عناصر را نشان می‌دهند. جنبه‌های مثبت و منفی عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری نگرش به اعتیاد، معتاد و مواد به شرح ذیل در نظر گرفته شدند:

– شناختی

مثبت: باور غلط، غیر واقع بینانه و خوش بینانه به اعتیاد و مواد

منفی: باور صحیح، منطقی، و واقع بینانه به اعتیاد، معتاد و مواد

– عاطفی

مثبت: حالت هیجانی و احساسی خوشایند به اعتیاد، معتاد و مواد

منفی: حالت هیجانی و احساسی ناخوشایند به اعتیاد، معتاد و مواد

– رفتاری

مثبت: هرگونه آمادگی برای آوردن به اعتیاد

منفی: هرگونه آمادگی برای اجتناب از اعتیاد

این ابعاد از آن رو در نظر گرفته شدند که معلوم شود نظر افراد در مورد اعتیاد در هر عنصر چه سمت گیری ارزشیابانه‌ای دارد.

روش بررسی

در این مطالعه تحلیلی صورت بندی مقدماتی مقیاس با استفاده از مطالعه بهرامی احسان و نظری (۱۳۷۷) و زمینه‌یابی‌های سالانه

قصد افراد برای سوء مصرف مواد لااقل در اولین دفعات مصرف تحت تأثیر نگرش آنها به مصرف مواد قرار دارد. لذا اصلاح نگرش به ویژه در نوجوانان یکی از راهبردهای شناخته شده پیشگیری از اعتیاد است. اصطلاح «نگرش» از نظر روان‌شناسان معانی مختلفی دارد و تعاریف گوناگونی از این مفهوم ارائه شده است (۱):

(۱) ترکیب شناختها، احساسها، و آمادگی برای عمل نسبت به یک موضوع معین (صناعی، ۱۳۴۷).

(۲) آمادگی روانی و عصبی که از طریق تجربه سازمان یافته است و پاسخ‌های فرد به کلیه اشیا یا موقعیت‌های مربوط به آنها را به نحوی پویا هدایت می‌کند (آپورت، ۱۹۳۵).

(۳) واکنش عصبی مثبت یا منفی به یک معنای انتزاعی یا شیئی ملموس (بروولد، ۱۹۷۰).

(۴) نظامی با دوام که شامل یک عنصر شناختی، یک عنصر احساسی، و یک تمایل به عمل است (فریدمن و همکاران، ۱۹۷۰).

مایرز (۲۰۰۲) نیز نگرش را «واکنش ارزشیابانه‌ای خوشایند یا ناخوشایند به چیزی یا کسی» تعریف کرده است که «در باورها، احساسها، یا رفتارهای ارادی فرد منعکس می‌شود» (۲). در مجموع نگرش را می‌توان دوست داشتن یا نداشتن موقعیت‌ها، اشیا، اشخاص، گروه‌ها و هر جنبه مشخصی از محیط، از جمله اندیشه‌های انتزاعی دانست. ما نگرش‌های خود را غالباً به صورت اظهار نظر بیان می‌کنیم. با اینکه نگرش‌ها زبان احساسات محسوب می‌شوند، اما از یک سو با شناخت‌ها و به ویژه اعتقادات ما و از دیگر سو با اعمالی که در مورد موضوع نگرش انجام می‌دهیم، ارتباط نزدیک دارند. از این رو روان‌شناسان اجتماعی، نگرش را نظامی دارای سه جزء زیر می‌دانند (۳):

۱- عنصر شناختی: شامل دانش، اطلاعات، اعتقادات، و باورهای شخصی درباره موضوع یا شیئی مشخص.

۲- عنصر عاطفی: جنبه هیجانی و ارزشیابانه نگرش که تظاهر آن به صورت دوست داشتن یا نداشتن موضوع نگرش است.

۳- عنصر رفتاری: تمایل به عمل و آمادگی برای نشان دادن واکنشی مثبت یا منفی به موضوع نگرش.

از تعامل این عناصر است که رفتار فرد شکل می‌گیرد. سنجش و ارزیابی نگرش افراد در هر زمان و نیز پایش روند تغییرات آن به عنوان یکی از مهمترین اجزاء ارزشیابی مداخلاتی که برای اصلاح نگرش صورت می‌گیرند، نیازمند ابزاری است که این مهم را با دقت و صحت هر چه بیشتر انجام دهد (۴). نگرش پدیده‌ای ذهنی و انتزاعی است و در سنجش آن باید ویژگی‌هایی کیفی را به مقادیری کمی تبدیل کرد. ابزارها و



یافته‌ها

۱) روایی ملاکی^۲: در این نوع روایی، گویه‌هایی برگزیده می‌شوند که پاسخهای دو گروه گواه و ملاک به آنها تفاوت معناداری داشته باشند (۸). برای مقایسه نمرات دو گروه، به دلیل فاصله‌ای نبودن نمره‌ها از آزمون آماری غیرپارامتریک یومان ویتنی استفاده شد. بدین ترتیب ۵۲ گویه به عنوان گویه‌های روا باقی ماندند.

۲) پایایی^۳: برای تعیین پایایی مقیاس، از روش همسانی درونی^۴ گویه‌ها و نیز برای تعیین همسانی پاسخ به آنها در زمانهای متفاوت از روش بازآزمایی^۵ استفاده شد.

الف) با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای ۵۲ گویه برابر با ۰/۹۵۲۳ به دست آمد. از بررسی همبستگی نمرات هریک از گویه‌ها با نمره کل مقیاس مشخص شد که چهار گویه همبستگی ضعیفی با نمره کل مقیاس داشتند و موجب پایین آمدن ضریب پایایی مقیاس می‌شوند. با حذف گویه‌های مزبور، ضریب آلفای کرونباخ برای ۴۸ گویه برابر با ۰/۹۵۶۹ بدست آمد. با عنایت به اینکه از ۴۸ گویه باقیمانده، ۵ گویه تا حدودی مشابه و تکراری بودند، به منظور جلوگیری

از طولانی شدن مقیاس حذف شدند. در نهایت ۴۳ گویه برای سنجش نگرش انتخاب شدند که ضریب آلفا برای ۴۳ گویه نهایی ۰/۹۵۲۳ بود. ب) در روش بازآزمایی، نمره کل آزمودنیها در دو نوبت اجرا محاسبه و ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات برابر با ۰/۷۸ بدست آمد.

۳) نمره کل مقیاس: نمره کل نگرش شرکت کنندگان بر مبنای ۴۳ گویه نهایی محاسبه گردید. بر اساس آنچه در جدول ۱ نیز مشاهده می‌شود، میانگین نمره کل نگرش شرکت کنندگان گروه ملاک به طور معناداری بالاتر از میانگین نمره کل شرکت کنندگان گروه گواه است.

شاخص	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	نوجوانان نسبت به اعتیاد	
				ملاک	گواه
گواه	۳۶	۷۶/۹۲	۱۵/۳۱	سطح	معنی داری
ملاک	۳۸	۱۲۶/۷۹	۲۶/۷۴	آزمون	
کل	۷۴	۱۱۴/۲۱	۳۶/۳۹		

۴) نقطه برش، حساسیت و اختصاصیت: نقطه برش مقیاس، نمره‌ای است که آزمون در آن نقطه بیشترین حساسیت^۶ و اختصاصیت (ویژگی)^۷ را داشته باشد. بررسی‌ها نشان داد که در مقیاس نگرش سنج

«مرکز ملی اعتیاد و سوء مصرف مواد» وابسته به دانشگاه کلمبیا از ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۰ انجام شد (۶، ۷). به این ترتیب مخزن اولیه با ۱۰۰ گویه آماده شد.

در مرحله بعد این مخزن اولیه در اختیار ده تن از اعضای هیئت علمی دانشگاهها در رشته‌های مختلف مرتبط با اعتیاد و دارای سابقه کار در این زمینه قرار گرفت تا ۱- براساس اطلاعات علمی و تجربی خود، مناسب بودن گویه‌ها برای هدف مطالعه را ارزیابی کنند؛ ۲- تعیین کنند که هر گویه کدام یک از ابعاد شناختی، عاطفی یا رفتاری نگرش را به طور عملیاتی می‌سنجد و ۳- به جای گویه‌هایی که قدرت سنجش کافی ندارد، پیشنهاد مناسبی ارائه کنند.

گویه‌هایی که بیشترین اتفاق نظر روی آنها از لحاظ قدرت سنجش نگرش و میزان انطباق با یکی از ابعاد نگرش وجود داشت به‌عنوان گویه‌های قوی انتخاب شدند؛ گویه‌هایی که نیاز به اصلاح داشتند، پس از اعمال اصلاحات در مقیاس گنجانده شدند و گویه‌های ضعیف نیز حذف شدند. بدین ترتیب پرسشنامه ای متشکل از ۸۶ گویه برای اجرای آزمایشی آماده شد.

مقیاس برای تعیین پایایی و روایی ملاکی بر تعدادی از دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر تهران اجرا شد. شرکت کنندگان شامل ۸۰ دانش‌آموز دختر و پسر در دامنه سنی ۱۱ تا ۱۶ سال بودند که در سال تحصیلی ۸۱-۸۰ در مدارس راهنمایی دولتی و غیر دولتی شهر تهران در پایه اول تا سوم راهنمایی مشغول به تحصیل بودند و با روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند.

یکی از گویه‌های پرسشنامه به گونه ای طراحی شده بود که وضعیت آزمودنی را از نظر مصرف مواد روشن کند به شرح زیر:

لطفاً یکی از موارد زیر را علامت بزنید:

الف) تا به حال اصلاً مواد مصرف نکرده‌ام

ب) در گذشته یکی دو بار مواد مصرف کرده‌ام

ج) در حال حاضر بعضی اوقات مواد مصرف می‌کنم

د) در حال حاضر اغلب اوقات مواد مصرف می‌کنم

دانش‌آموزان بر پایه پاسخ به این سؤال به دو گروه ملاک (حداقل یک بار مواد مصرف کرده بودند) و گواه (هرگز مواد مصرف نکرده بودند) تفکیک شدند. بدین صورت که کسانی که گزینه "الف" را انتخاب کرده بودند، به عنوان گروه گواه (۳۶ نفر) و آنهایی که یکی از گزینه‌های "ب"، "ج" و "د" را انتخاب کرده بودند به عنوان گروه ملاک (۳۸ نفر) در نظر گرفته شدند. در نهایت، با حذف شش پرسشنامه به دلیل نقص

پاسخها، داده‌های مربوط به ۷۴ نفر تحلیل شد.

1- National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA)

2- Criterion Validity

3- Reliability

4- Internal Consistency

5- Test- Retest Reliability

6- Sensitivity

7- Specificity



معناداری را نشان دهد، دلیل دیگری است بر روایی این ابزار در تشخیص صفت مورد مطالعه (گرایش به اعتیاد) و نه چیز دیگر، کاری که تحلیل تباین خوانده می‌شود و در مطالعات روسازی مرسوم است (۱۲).

۳- مقایسه دو گروه پرگرایش و کم‌گرایش از جهت متغیرهای واسطه‌گرایش تا رفتار مصرف (نظیر مصرف سیگار یا معاشرت با مصرف‌کنندگان مواد) می‌تواند روایی سازه (گرایش به اعتیاد) را- با تعریفی که در ساخت این ابزار به کار رفته- نشان دهد. جفورد و همکاران (۲۰۰۴) در ساخت مقیاسی کوتاه برای ارزیابی افسردگی در بیماران دچار سرطان، و اوتن برایت و دابسون (۲۰۰۴) در ساخت مقیاسی برای اجتناب چنین کرده‌اند (۱۳، ۱۱).

۴- گرایش به مصرف مواد احتمالاً سازه‌ای چند بعدی است. با تحلیل عاملی نتایج و تکرار ساختار عاملی آن در نمونه‌های گوناگون نیز می‌توان شواهد بیشتری درباره خواص روانسنجانه ابزار به دست آورد (۱۶-۱۳، ۱۰).

نتیجه‌گیری

بر اساس آنچه که در مراحل طراحی و بررسی ویژگی‌های روانسنجانه مقیاس نگرش سنج نوجوانان نسبت به اعتیاد، معتاد و موادمخدر ذکر شد، این مقیاس از روایی و پایایی قابل قبول و مناسبی برای بکارگیری در جمعیت ایرانی برخوردار است. اما با توجه به آنکه این مقیاس در گروه سنی نوجوانان ۱۱ تا ۱۶ سال تهیه و از لحاظ ویژگی‌های آماری مورد بررسی قرار گرفته است، توصیه می‌شود که این نکته در پژوهش‌های آتی که با استفاده از مقیاس مذکور صورت می‌پذیرند، مورد توجه قرار گیرد.

۱- کریمی، ی. (۱۳۷۳). روان‌شناسی اجتماعی، نظریه‌ها، مفاهیم و کاربردها. تهران: انتشارات بعثت.
 2- Myers DG. (2002). Social Psychology, Boston, McGraw-Hill
 ۳- اکتینسون، آر. ال. اکتینسون، آر. سی. اسمیت، ای. ای. بی. دی. جی. هوکسما، اس. ان. زمینه روانشناسی هیلگارد، جلد دوم (۱۹۹۶)، ترجمه رفیعی ح. سمیعی، م. ارجمند، م.
 4- Copper J, Croyle R. Attitude & Attitude Change. Annual Reviv of Psychology 1984; 35(1): 395-426
 ۵- اوپنهایم، ای. ان. سنجش نگرش و طرز تهیه پرسشنامه. ترجمه کریم نیا، م. (۱۳۷۱). تهران: انتشارات آستان قدس رضوی.
 ۶- بهرامی احسان، ه. نظری، م. ع. و همکاران (۱۳۷۷). اعتیاد، رسانه‌های گروهی، و فرآیند پیشگیری: ارزیابی فعالیت‌های گذشته و پیشنهادهایی برای آینده. تهران، کمیسیون تبلیغات ستاد مبارزه با مواد مخدر.
 7- The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia (2001). National Survey of American Attitudes on Substance Abuse VI: Teens, Colombia, CASA
 ۸- آناستازی، ای. (۱۹۷۶). روان‌آزمایی. ترجمه برهانی، م. ن. (۱۳۷۱). تهران، مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران. (۱۳۸۲). تهران، انتشارات ارجمند.
 9- West J. An Arabic Validation of a Depression Inventory. Int J Soc Psychiatry 1985; 31(4): 282-289

مذکور، نمره برش ۹۹ با حساسیت ۹۳/۱ درصد و اختصاصیت ۹۶/۳ درصد بهترین نمره‌ای است که می‌تواند نگرش نوجوانان به اعتیاد، معتاد، و مواد را به دو طبقه مثبت یا منفی تفکیک کند.

بحث

مطابق یافته‌های پژوهش، نمره‌های بدست آمده از مقیاس، ارتباط مثبت و معنی داری با گرایش به مصرف مواد دارند، یعنی نمرات گروهی که مواد مصرف می‌کنند به طور معنادار بیشتر از نمرات گروهی می‌شود که مواد مصرف نمی‌کنند. با این حال برای رسیدن به ابزاری که گرایش نوجوانان ایرانی به اعتیاد را هر چه بهتر نشان دهد، این گام‌های تکمیلی را می‌توان برداشت:

۱- مقیاس با اجرای آزمایشی بر نمونه‌ای از دانش آموزان راهنمایی تهران ساخته و روا شده است. لذا با افزایش حجم نمونه، با مطالعه نمونه‌هایی از نوجوانان غیر دانش‌آموز که دست بر قضا در معرض خطر بیشتری هم برای مصرف مواد قرار دارند، و با انتخاب نمونه از نوجوانان غیر تهرانی، می‌توان به ابزاری دست یافت که در گروه‌های گسترده‌تری قابل استفاده خواهد بود. این کار در روسازی مقیاس‌های دیگر هم سابقه دارد و توصیه می‌شود (۱۰، ۹).

۲- در صورت دستیابی به ابزار دیگری که نگرش به اعتیاد را بسنجد، می‌توان هر دو ابزار را بر گروه واحدی اجرا و از جهت توافقی نتایج مقایسه کرد. کاری که اصطلاحاً تحلیل همگرایی خوانده می‌شود و در موارد مشابه فراوانی به کار رفته و توصیه شده است (۱۲-۱۰). از طرف دیگر اگر مقیاس نتایج این آزمون با ابزارهای سنجش صفات مرتبطی مثل اضطراب، پرخاشگری، کنترل تکانه و افسردگی نیز تفاوت

منابع:

10- Cole JC, Grossman I, Prilliman C, Hunsaker E. Multimethod Validation of the Beck Depression Inventory-II and Grossman-Cole Depression Inventory with an Inpatient Sample. Psychol Rep 2003; 93(3): 1115-29
 11- Jefford M, Mileskin L, Richards K, Thomson J, Matthews JP, Zalberg J, et al. Rapid Screening for Depression ; Validation of the Brief Case-Find for Depression (BCD) in Medical oncology and Patients. Br J Cancer 2004; 91(5): 900-906
 12- Zimmerman RK, Pati A, Kuppuswami K, Carini M, Wood E. Large Scale Wind Structures in OB Suprgiants: a Search for Rotationlly Modulated H_alpha Variability", Bull. Astr. Soc. India, in press 2003
 13- Ottenbreit ND, Dobson KS. Avoidance and Depression: the Construction of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale. Behave Res Ther 2004; 42(3): 293-313
 14- Daprinis G, Bech P. The Greek Translation of the Symptoms Rating Scale for Depression and Anxiety: Preliminary Results of the Validation Study. BMC Psychiatry 2003; 10(3): 21
 15- Atger F, Frasson G, Loas G, Guibourge S, Corcos M, Perez Diaz F, et al. Validation Study of the Depressive Experience Quesionnaire [Article in French], Encephale 2003; 29(5): 455-455
 16- Campbell S, Chang A. (In press). Reliability Testing and Validation of the Drug Attitude Scale. Journal of Substance Use and Misuse