

ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT) در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد

مجتبی حبیبی^۱، سجاد اله‌دادی^۲، محسن سالاری^۳، نیکزاد قنبری^۴

^۱ دانشیار، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران

^۴ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

نویسنده رابط: سجاد اله‌دادی، قم، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، تلفن: ۰۹۳۶۴۲۲۲۴۲۱ پست الکترونیک: alahdadi90@ut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۹/۳۰؛ پذیرش: ۹۶/۰۲/۰۲

مقدمه و اهداف: این پژوهش با هدف بررسی ساختار عاملی، پایایی و روایی نسخه‌ی فارسی آزمون تشخیص اختلالات مصرف دارو (DUDIT) در بین افراد مبتلا به سوءمصرف مواد در چند شهر ایران صورت گرفت. هم‌چنین نمرات DUDIT در مورد تعدادی از عوامل جمعیت‌شناختی مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: پرسشنامه DUDIT به زبان فارسی ترجمه، سپس ترجمه به انگلیسی برگردانده شد و مقایسه آن با نسخه اصلی صورت گرفت. پس از اجرای مقدماتی روی ۲۰ آزمودنی، اصلاحات لازم انجام شد. تعداد ۲۸۱ آزمودنی مبتلا به سوءمصرف مواد از زندان، خوابگاه و کمپ‌ها به پرسشنامه پاسخ دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، آزمون تشخیص اختلالات مصرف دارو (DUDIT)، پرسشنامه شدت اعتیاد (SDS) و پرسشنامه وابستگی لیدز (LDQ) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های تحلیل عاملی تأییدی، ضریب آلفای کرونباخ، ضریب دونیمه کردن گاتمن و روایی هم‌گرا استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها از ساختار تک‌عاملی DUDIT حمایت کرد. آلفای کرونباخ و آزمون دونیمه کردن گاتمن به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۶۸ به‌دست آمد. بررسی روایی هم‌گرا از طریق محاسبه ضریب هم‌بستگی مقیاس DUDIT با مقیاس‌های LDQ و SDS به ترتیب ۰/۶۱ و ۰/۴۶ بود. سابقه مصرف در خانواده، سکونت در کمپ، مصرف هم‌زمان چند ماده و استفاده از چند روش مصرف به‌طور هم‌زمان بیش‌ترین نمره را در DUDIT حاصل نمودند.

نتیجه‌گیری: نسخه فارسی DUDIT از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی در بین جمعیت مورد پژوهش مبتلا به سوءمصرف مواد برخوردار است. توجه به عوامل جمعیت‌شناختی مؤثر بر افزایش اختلالات مصرف مواد، در برنامه‌ریزی‌های پیش‌گیری و درمان، لازم است.

واژگان کلیدی: سوءمصرف مواد، DUDIT، پایایی، روایی

مقدمه

در سال‌های اخیر به دلیل شیوع بالای انواع اعتیاد در بین سنین مختلف، اهمیت غربالگری و تشخیص مشکلات مرتبط با مصرف مواد به‌طور گسترده‌ای مورد توجه قرار گرفته است (۱). در طی دهه‌های اخیر تعدادی ابزار کوتاه برای ارزیابی وابستگی در بین سوءمصرف‌کنندگان مواد ساخته شده است که یکی از این ابزارها آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT)^۱ است (۲). این ابزار در سال ۲۰۰۵ میلادی توسط برمن و همکاران در سوئد ساخته شد (۳) و مانند آزمون غربالگری سوءمصرف مواد (DAST-10)^۲ به منظور ارزیابی مصرف مواد و پیامدهای مرتبط با آن در طول یک سال گذشته به‌کار می‌رود (۴). ۱۱ سؤال DUDIT مشابه

و موازی با آزمون تشخیص اختلالات مصرف الکل (AUDIT)^۳ که ساندرز و همکاران آن را در سال ۱۹۹۳ میلادی ساخته بودند، طرح شده است، اما برخلاف AUDIT که مشکلات و وابستگی به مصرف الکل را می‌سنجید، DUDIT برای وابستگی به طیفی از مواد مخدر کاربرد دارد و اطلاعات جامعی را از فرد مصرف‌کننده گردآوری می‌کند: ۱- فراوانی مصرف دارو؛ ۲- مشکلات مربوط به دارو؛ و ۳- علائم وابستگی دارویی (۵). این ۱۱ سؤال بر طبق معیارهای تشخیصی ICD-10 و DSM-4 برای سوءمصرف و وابستگی به مواد تدوین شده‌اند (۳).

^۳ Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT

^۱ Drug Use Disorders Identification Test; DUDIT

^۲ Drug Abuse Screening Test; DAST-10

این ابزار تنها ۱۱ سؤال دارد و خودتکمیلی است و هدف آن تشخیص الگوهای مصرف و مشکلات مرتبط با مصرف مواد است. نویسندگان آن از سؤالاتی استفاده کردند که می‌تواند به تشخیص افرادی کمک کند که مشکلات مرتبط با مواد و وابستگی دارویی نشان می‌دهند. همچنین DUDIT می‌تواند برای غربالگری افرادی که در رابطه با مصرف مواد مشکلات چندانی ندارند، مورد استفاده قرار گیرد. در سال‌های اخیر از آن به عنوان یک ابزار غربالگری مؤثر و با کاربرد آسان در بین جوانان و بزرگسالان سوء مصرف‌کننده مواد و بیماران روانی و برای ارزیابی تغییرات در طول روان‌درمانی استفاده شده است (۷).

ویژگی‌های روان‌سنجی و کاربرد بالینی آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT) تاکنون در جمعیت‌های مختلفی بررسی شده است: جمعیت عمومی (۳،۸)، افراد وابسته به مواد درمان شده در بیمارستان (۳،۹)، زندانیان (۳،۱۰)، بیماران روانی (۱۱،۱۲) و سوء مصرف‌کنندگان موادی که در برنامه‌های درمانی سرپایی و بستری مشارکت کرده‌اند (۴). بررسی این مطالعه‌ها نشان داد که این ابزار از ویژگی‌های روان‌سنجی رضایت بخشی در بین گروه‌های مختلف مورد بررسی برخوردار بوده است.

بنابراین DUDIT ابزار مناسبی برای امور بالینی و پژوهشی است که تعداد کم سؤالات، کاربرد آن را به‌ویژه در زمان‌هایی که زمان کافی برای پاسخ دادن به پرسشنامه‌های طولانی وجود ندارد و یا در شرایط بررسی تعداد بیشتری از افراد در یک زمان محدود، دوچندان کرده است. با توجه به گوناگون بودن اعتیاد، داروهای مصرفی و روش‌ها و ابزارهای مصرف در ایران، وجود ابزاری واحد که برای میزان وابستگی به مواد و تشخیص اختلالات مصرف مواد مناسب بوده و در عین حال طولانی نباشد، ضروری است. در جست‌وجوی منابع علمی و پژوهشی داخلی، ابزاری مناسب برای محقق ساختن این هدف یافت نشد. پرسشنامه DUDIT نیز با وجود مناسب بودن آن تا کنون در ایران هنجاریابی نشده است. از جمله نقاط قوت این پژوهش این است که برای نخستین بار در ایران صورت می‌گیرد و ابزاری مناسب و کوتاه برای امور بالینی و پژوهشی در حوزه سوء مصرف مواد فراهم می‌نماید. همچنین تلاش شده است تا نمونه مورد بررسی در حد امکان تنوع داشته تا گروه‌های مختلف سوء مصرف‌کننده را شامل شود.

بنابراین براساس مقاله‌های پژوهشی بین‌المللی مرتبط با موضوع پژوهش، مطالعه حاضر با ۲ هدف عمده صورت گرفت: ۱- بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی DUDIT در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد؛ و ۲- ارزیابی تفاوت جنس، وضع تأهل، سن، نوع ماده مصرفی و روش مصرف (در صورت وجود) در میانگین نمرات DUDIT.

عبارت‌اند از: آزمون شناسایی مشکلات مصرف الکل^۱ (AUDIT)، نیمرخ اعتیاد مادزلی^۲ (MAP)، آزمون ارزیابی سبک زندگی دارتموث^۳ (DALI)، آزمون غربالگری سوء مصرف مواد^۴ (DAST)، آزمون غربالگری الکلسم میشیگان^۵ (MAST)، مقیاس وابستگی الکل^۶ (ADS)، پرسشنامه مشکلات ماری جوانان^۷ (CPQ) و چک لیست اعتیاد^۸ (ABC) که ابزار غربالگری استفاده شده در این پژوهش از نظر تمرکز و نمره‌گذاری با بقیه متفاوت است. هم‌چنین از جمله ابزارهای مشابه دیگر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: آزمون غربالگری سوء مصرف دارو (DAST-۱۰) که ۱۰ سؤالی است و مشکلات فعلی مواد مخدر را بدون تعیین گروه‌های هدف شناسایی می‌کند؛ پرسشنامه UNCOPE^۹ که حروف اسم آن از ۶ سؤالش گرفته شده و وابستگی فعلی به دارو و الکل را در بین گروه محدود دستگیرشدگان و زندانیان بررسی می‌کند؛ ابزارهای مختصر مصاحبه غربالگری مصرف مواد مثل CAGE-AID^{۱۰} (که حروف اسم آن از ۴ سؤالش گرفته شده) یا آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد (ASSIST^{۱۱} ۱۲) سؤالی، مراقبت اولیه بیماران را هدف قرار می‌دهد و بر تشخیص مصرف الکل و دیگر مواد مضر و خطرناک تمرکز می‌کنند. از جمله محدودیت ۴ ابزار کوتاه نامبرده این است که پاسخ دوگزینه‌ای بله/خیر دارند و اطلاعات محدودی از فراوانی رفتاری در هر سؤال برای ارزیابی اولیه به دست می‌دهند؛ ابزارهای دیگر از جمله شاخص شدت اعتیاد^{۱۲} (ASI) یا ابزار غربالگری مشکل‌گرا^{۱۳} (POSIT) طولانی بوده و تکمیل آن‌ها زمان‌بر است (۶). DUDIT که می‌تواند به همراه AUDIT در ارزیابی‌ها مورد استفاده قرار گیرد، با رفع این محدودیت‌ها در درمان سوء مصرف، قضاوت تشخیصی و زمینه روانپزشکی سوء مصرف مواد کاربرد دارد. ویژگی دیگر این ابزار این است که کاربرد تشخیص اختلالات مصرف مواد و کاربرد میزان وابستگی به مواد را با هم ترکیب کرده است (۳).

^۱ Alcohol Use Disorders Identification Test

^۲ Maudsley Addiction Profile

^۳ Dartmouth Assessment of Lifestyle Instrument

^۴ Drug Abuse Screening Test (DAST)

^۵ Michigan Alcoholism Screening Test

^۶ Alcohol Dependence Scale

^۷ Cannabis Problems Questionnaire

^۸ Addiction Behaviors Checklist

^۹ Used-Neglected-Cut down-Objected-Preoccupied-Emotional

^{۱۰} Cut down- Annoyed- Guilty- Eye opener

^{۱۱} The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening

Test

^{۱۲} Addiction Severity Index (ASI)

^{۱۳} Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers

روش کار

این پژوهش مقطعی و از نوع توصیفی است که جامعه آماری آن را افراد سوءمصرف کننده مواد در شهرهای کرج، قم، فریدن، شهریار و تهران تشکیل می‌دهند. معیارهای ورود به این پژوهش به این صورت بود: ۱- زنان یا مردان سوءمصرف کننده فعلی مواد که با مراجعه به مراکز کاهش آسیب‌های اجتماعی (خوابگاه‌های معتادان) به آن‌ها دسترسی پیدا شد و یا در حال درمان وابستگی به مواد در کمپ و یا زندان شهرهای مربوط بودند؛ ۲- این افراد باید از وضع جسمی و روانی نسبتاً مناسبی برخوردار بوده تا بتوانند به پرسشنامه خودگزارشی پاسخ دهند. افراد کم‌سواد یا بی‌سواد با کمک پژوهشگران به سؤالات پاسخ می‌دهند؛ ۳- حداقل سنی شرکتکنندگان ۱۸ سال و حداکثر ۷۰ سال بود؛ و ۴- نمونه از بین سوءمصرف کنندگانی انتخاب شد که از آخرین زمان مصرف مواد توسط آن‌ها بیش‌تر از یک ماه نگذشته باشد.

حجم نمونه برای تحلیل عامل تأییدی در منابع مختلف ۱۵-۵ مورد گزارش شده است (۱۳). نمونه برآورد شده برای این پژوهش ۱۶۵ مورد به‌دست آمد. با توجه به اینکه این عدد حداقل نمونه مورد نیاز است، جهت کاهش خطای نمونه‌گیری تعداد نمونه بیش‌تری گرفته شد. نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس بود و با مراجعه به کمپ‌ها، خوابگاه‌ها (مراکز گذری کاهش آسیب‌های اجتماعی) و زندان شهرهای یاد شده و اخذ مجوزهای لازم تعداد ۳۵۰ پرسشنامه در بین افراد معتاد داوطلب به همکاری توزیع شد. در نهایت ۲۸۱ پرسشنامه قابل تجزیه و تحلیل به‌دست آمد که با توجه به دسترسی بیش‌تر به کمپ‌ها بیش‌تر افراد حاضر در نمونه را این افراد تشکیل داده (۷۶ درصد) و مابقی از خوابگاه معتادان (۱۲ درصد) و زندان (۱۲ درصد) بودند. هم‌چنین روش گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های خودگزارشی صورت گرفت.

ابزارهای پژوهش

ابزار پژوهش شامل ۴ پرسشنامه خودگزارشی به شرح زیر بود:

۱- پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه براساس هدف‌های پژوهش طرح شده و اطلاعاتی راجع به جنس، وضع تأهل، سطح تحصیلات، سن شروع مصرف، نوع ماده مصرفی، روش مواد مصرفی؛ مدت زمان مصرف و مدت زمان اقدام برای ترک و موارد دیگر جمع‌آوری می‌کند.

۲- آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT): این ابزار

شامل ۱۱ سؤال است که سؤال‌های ۹-۱ آن از ۰ تا ۴ و سؤالات ۱۰ و ۱۱ به صورت ۰، ۲ و ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. مجموع نمره‌های آن ۰-۴۴ متغیر است. کسب نمره‌های بالاتر بیان‌گر شدت بیش‌تر مشکلات ناشی از مصرف مواد است (۳). آلفای کرونباخ به‌دست آمده در پژوهش‌های مختلف ۰/۹۷-۰/۷۴ متغیر است (۱۴). برمن و همکاران، آلفای کرونباخ ۰/۸۰ را در مطالعه خود روی افراد وابسته به مصرف مواد (۳) و آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را برای جمعیت عمومی (۷) گزارش دادند. آن‌ها هم‌چنین ۳ عامل را در تحلیل عاملی خود مشخص کردند: وابستگی (سؤالات ۱، ۴، ۵، ۶ و ۷)، مشکلات مرتبط با دارو (شامل سؤالات ۲، ۱۰ و ۱۱) و شدت مصرف (شامل سؤالات ۳ و ۹). علاوه بر این برمن و همکاران نقطه برش ۲۵ را برای تشخیص اختلال‌های مصرف مواد گزارش کردند (۳).

۳- شاخص شدت اعتیاد (SDS): یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی کوتاه ۵ آیتمی است که توسط گروه گاساپ ساخته شد و هدف آن اندازه‌گیری اجزای روان‌شناختی وابستگی به انواع مختلف مواد از جمله افیون‌ها، کوکائین، آمفتامین‌ها، بنزودیازپین‌ها، کانابیز و الکل است. هم‌چنین این شاخص می‌تواند در تشخیص وابستگی به مواد مختلف مورد استفاده قرار گیرد. نقطه برش این ابزار در پژوهش‌های مختلف، برای آمفتامین ۴، کوکائین ۳، بنزودیازپین‌ها ۷، کانابیزها ۴ و ۳ و الکل ۳ به‌دست آمده است (۱۵). آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای این آزمون در پژوهش گونزالس و سالوادور، ۰/۵۵ و پایایی تست-بازتست ۰/۷۲ بوده است (۱۶). روان‌سنجی این ابزار در ایران در پژوهش حبیبی و همکاران رضایت‌بخش بوده و آلفای کرونباخ ۰/۶۴ برای آن به‌دست آمد (۱۷).

۴- پرسشنامه وابستگی لیدز (LDQ): این ابزار را رایستریک و همکاران در سال ۱۹۹۴ میلادی طراحی کردند. از جمله ویژگی‌های LDQ این است که وابستگی به طیف وسیعی از مواد روانگردان شامل الکل، اپیوئیدها، کوکائین و دیگر داروهای تجویزی و مخدر را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال می‌شود که به‌صورت ۱-۲-۳-۴ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های کم‌تر از ۱۰ وابستگی پایین، ۱۰-۲۲ وابستگی متوسط و نمره‌های بیش‌تر از ۲۲ وابستگی زیاد را نشان می‌دهند. بر اساس گزارش‌های رایستریک و همکارانش (۱۹۹۴) این پرسشنامه دارای هم‌سانی درونی، پایایی آزمون-باز آزمون و روایی محتوا، هم‌زمان، افتراقی و هم‌گرا است (۱۸). روان‌سنجی این ابزار در ایران که در پژوهش حبیبی و همکاران انجام شد، رضایت‌بخش بوده و آلفای

می‌نماید. هم‌چنین از آزمون‌های t مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه برای مقایسه گروه‌های مورد پژوهش استفاده شد. لازم به ذکر است این پژوهش تنها نتیجه تلاش پژوهشگران پژوهش بوده و هیچ گونه حمایت مالی سازمان یا ارگان خاصی از آن صورت نگرفته است.

یافته‌ها

تعداد نمونه این پژوهش ۲۸۱ نفر بود. محدوده سنی افراد شرکت‌کننده ۶۷-۱۸ سال بود که ۲۵۴ نفر (۹۰/۴ درصد) از آن‌ها را مردان و ۲۶ نفر (۹/۳ درصد) را زنان تشکیل دادند و یک نفر (۰/۴ درصد) هم جنسیت خود را مشخص نکردند. از لحاظ وضعیت تأهل ۱۳۶ نفر مجرد (۴۸/۴٪)، ۹۴ نفر متأهل (۳۳/۵٪) و ۳۷ نفر (۱۳/۲٪) هم مطلقه یا بیوه بودند. ۱۴ نفر (۵/۰ درصد) هم وضعیت تأهل خود را مشخص نکردند. از مجموع افراد نمونه، ۲۱۴ نفر (۷۶/۲ درصد) از کمپ، ۳۴ نفر (۱۲/۱ درصد) از زندان و ۳۳ نفر (۱۱/۹ درصد) از خوابگاه معتادان بودند. هم‌چنین ۴۹ نفر (۱۷/۴ درصد) افراد دارای سابقه بستری در بیمارستان به دلیل مشکلات روانپزشکی بودند. ۱۲۷ نفر (۴۵/۲ درصد) هم سابقه مصرف مواد در بین اعضای خانواده خود را داشتند. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره ۱ آمده است.

مدل اندازه‌گیری

مدل مورد بررسی آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد شامل مدل تک‌بعدی، با بار شدن ۱۱ سؤال روی یک عامل عمومی بود. در مدل اندازه‌گیری در صورتی که مقادیر بارهای عاملی برای هر سؤال بالاتر از ۰/۳ باشد، سؤال مناسب بوده و در پرسشنامه باقی می‌ماند. هم‌چنین مقادیر مناسب برای شاخص‌های برازش مدل که شامل شاخص‌های برازش مدل مطلق، نسبی و موجز هستند در جدول شماره ۲ آمده است (۲۱). بررسی مدل اندازه‌گیری نشان داد بارهای عاملی همه سؤال‌ها روی مؤلفه اصلی در حد رضایت‌بخشی است ($P.E < 0.05$) (جدول شماره ۳). بررسی میزان تفاوت برازش مدل مورد بررسی بیان‌گر آن بود که مدل با داده‌ها برازش خوبی دارد، یعنی یافته‌های پژوهش از مدل تک‌عاملی حمایت می‌کند. مقایسه شاخص‌های به‌دست آمده برای برازش مدل با مقادیر قابل قبول آن در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد مدل موردنظر برازش نسبتاً مطلوبی با داده‌ها دارد. شاخص‌های CFI و AGFI بر برازش بسیار مطلوب و بسیار مناسب دلالت دارد و شاخص‌های RMSEA و RMR بر برازش مطلوب و مناسب دلالت

کرونباخ ۰/۹۰ برای آن به‌دست آمد (۱۹).

جهت اجرای پژوهش ابتدا پرسشنامه DUDIT توسط ۳ نفر کارشناس ارشد روانشناسی بالینی به زبان فارسی ترجمه و سپس به انگلیسی برگردانده شد و مقایسه آن با نسخه اصلی توسط یک کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دوزبانه انجام شد. این مقایسه نشان داد بین دو پرسشنامه هماهنگی وجود دارد. ترجمه صورت گرفته از لحاظ میزان ترجمه، ترجمه کامل و از نظر ساختار زبان، ترجمه آزاد است (۲۰). پس از آماده شدن ترجمه، یک نمونه اولیه ۲۰ نفری از همان جامعه پژوهش که نمونه اصلی از آن‌ها گرفته شد، انتخاب گردید و پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار گرفت تا واضح و قابل فهم بودن سؤالات بررسی شود. به هر کدام از سؤالات یک پاسخ ۵ گزینه‌ای با طیف لیکرت اختصاص داده شد که از غیر قابل فهم (نمره صفر) تا کاملاً واضح (نمره ۴) نمره‌گذاری شد. تحلیل پاسخ‌ها نشان داد سؤالات مورد تأیید بوده و نیازی به تغییر در آن‌ها وجود ندارد. برای جمع‌آوری داده‌ها پس از اخذ مجوزهای لازم به زندان، کلینیک‌ها و کمپ‌های مربوط مراجعه شد. در این مراکز پس از ارایه توضیحات لازم به هر گروه از افراد و روشن کردن اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه آن‌ها جلب شد. سپس پرسشنامه‌های خودگزارشی در اختیار آن‌ها قرار گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. ملاحظات اخلاقی این پژوهش به شرح زیر بودند: ۱- به تمامی پاسخ‌دهندگان توضیحاتی در مورد پژوهش داده می‌شد و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند؛ ۲- این اطمینان به داوطلبان مشارکت در پژوهش داده می‌شد که تمام اطلاعات آن‌ها محرمانه هستند و تنها برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ ۳- به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد؛ ۴- برای اطمینان از روند کار، تمامی پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگران اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و Lisrel نسخه ۸/۸ استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی مدل پژوهش و از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب دونیمه کردن گاتمن برای به‌دست آوردن پایایی آن استفاده شد. هم‌چنین برای بررسی روایی هم‌گرای ابزار، از هم‌بستگی آن با پرسشنامه‌های وابستگی لیدز و شاخص شدت اعتیاد که پیش از این توضیح داده شد، استفاده گردید. این ابزارها برای بررسی میزان وابستگی به مواد کاربرد دارد؛ بنابراین هرچقدر میزان هم‌بستگی DUDIT با این دو ابزار بالاتر باشد، بیانگر روایی هم‌گرای بیشتر دارد. روایی هم‌گرا شواهد بیشتری را در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار در جمعیت مورد مطالعه فراهم

دارد و بر مبنای شاخص نسبت مربع کای بر درجه آزادی، برازش رضایت‌بخش است (جدول ۴ و نمودار ۱).

اعتبار (پایایی)

بررسی پایایی آزمون با استفاده از دو روش ضریب آلفای کرونباخ و دونیمه کردن گاتمن سنجیده شد که این دو مقدار به ترتیب برابر ۰/۸۱ و ۰/۶۸ برآورد شده است. ضرایب پایایی بالاتر از ۰/۷ نشان دهنده اعتبار مناسب پرسشنامه است (۲۱).

روایی هم‌گرا

برای بررسی روایی هم‌گرا از هم‌بستگی بین پرسشنامه DUDIT با پرسشنامه وابستگی لیدز و مقیاس شدت اعتیاد استفاده شد. این دو پرسشنامه برای سنجش وابستگی و شدت اعتیاد در گروه مصرف‌کننده مواد و الکل استفاده می‌شود و بنابراین هر مقدار که میزان هم‌بستگی ابزار پژوهش با این دو پرسشنامه بالاتر باشد نشان‌دهنده روایی هم‌گرای آن دارد. مقادیر هم‌بستگی بالاتر از ۰/۳ بیان‌گر روایی هم‌گرای مناسب است (۲۱). یافته‌ها نشان داد هم‌بستگی بین DUDIT با پرسشنامه وابستگی لیدز ($r = 0.61$, $P < 0.001$) و مقیاس شدت اعتیاد ($r = 0.46$, $P < 0.001$) بالاتر از ۰/۳ بوده و به لحاظ آماری معنی‌دار است.

نقش عوامل جمعیت‌شناختی

برای بررسی تفاوت موجود در میانگین نمره DUDIT در دو گروه زنان و مردان معنادار آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین میانگین نمره اختلالات مصرف مواد در مردان ($M = 26.98 \pm 9.23$) و در زنان ($M = 29.57 \pm 10.90$) تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد ($P = 0.18$, $t(277) = 1.34$). همچنین برای مقایسه اختلالات مصرف مواد DUDIT در افراد با سابقه مصرف مواد در خانواده، در مقایسه با افراد بدون سابقه مصرف مواد در خانواده از آزمون t مستقل استفاده شد.

یافته‌ها نشان داد بین میانگین افراد با سابقه مصرف مواد در خانواده ($M = 29.77 \pm 8.27$) و افراد بدون سابقه مصرف مواد در خانواده ($M = 25.08 \pm 9.80$) تفاوت آماری معنی‌داری از نظر میزان اختلالات مصرف مواد وجود دارد ($P < 0.01$, $t(276) = 4.26$).

برای بررسی تفاوت موجود در میانگین نمره میزان DUDIT در سه گروه معتادان کمپ، زندان و خوابگاه از آزمون تحلیل واریانس

یک‌طرفه استفاده شد. پیش‌فرض همگنی واریانس گروه‌های مورد مقایسه با استفاده از آزمون لون برقرار بود ($P = 0.09$, $F(2, 278) = 0.1$). یافته‌ها بیان‌گر آن بود که بین میانگین معتادان کمپ، زندان و خوابگاه از لحاظ میزان DUDIT تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد. به منظور مقایسه گروه‌ها در شرایط برابری واریانس‌ها آزمون تکمیلی^۱ بونفرنی^۲ مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات معتادان ساکن کمپ از معتادان زندان به طور معنی‌داری بالاتر بود ($P = 0.001$), اما بین معتادان ساکن کمپ و معتادان خوابگاهی تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده نشد ($P = 0.051$) (جدول شماره ۵).

برای بررسی تفاوت موجود در میانگین نمره DUDIT در ۶ گروه بر حسب ماده مصرفی، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. پیش‌فرض همگنی واریانس گروه‌های مورد مقایسه با استفاده از آزمون لون برقرار بود ($P = 0.23$, $F(4, 251) = 1.41$). یافته‌ها بیان‌گر آن بود که بین میانگین ۶ گروه معتادان مصرف‌کننده مواد مخدر، توهمزها، مواد مخدر و توهمزها، توهمزها و الکل و هر سه مورد مخدر، توهمزها و الکل از لحاظ میانگین اختلالات مصرف مواد DUDIT تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد (جدول شماره ۶).

به منظور مقایسه گروه‌ها از نظر میزان DUDIT در شرایط برابری واریانس‌ها آزمون تکمیلی بونفرنی مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد مصرف‌کنندگان مخدر و توهمزها از مصرف‌کنندگان توهمزها، مصرف‌کنندگان مخدر و توهمزها از مصرف‌کنندگان مخدر صرف ($M = 0.05$) و مصرف‌کنندگان هر سه مورد (مخدر، توهمزها و الکل) از مصرف‌کنندگان توهمزها ($M = 0.001$) و مخدر ($P = 0.001$) به طور معنی‌داری بالاتر بودند (جدول شماره ۶).

برای بررسی تفاوت موجود در میانگین نمره میزان اختلالات مصرف مواد (DUDIT) بر اساس نوع مصرف مواد تدخین، خوردن، تزریق، تدخین و خوردن، تدخین و تزریق، خوردن و تزریق، مصرف تدخین و تزریق از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. پیش‌فرض همگنی واریانس گروه‌های مورد مقایسه با استفاده از آزمون لون برقرار بود ($P = 0.24$, $F(6, 273) = 1.32$). یافته‌ها بیان‌گر آن بود که بین میانگین معتادان مصرف‌کننده به شیوه تدخین، خوردن، تزریق، تدخین و خوردن، خوردن و تزریق، خوردن و تزریق و مصرف به هر سه شیوه، تفاوت آماری

^۱ Post Hoc
^۲ Bonferroni

معنی‌داری از لحاظ میزان اختلالات مصرف مواد DUDIT وجود دارد (جدول شماره ۷).

جدول شماره ۱- اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش

| متغیر | گروه‌ها | فراوانی | درصد فراوانی |
|------------|-------------------------------|---------|--------------|
| ماده مصرفی | تریاک، هرویین و کراک (مخدرها) | ۱۰۹ | ۳۹ |
| | شیشه و حشیش (توهم‌زاها) | ۳۹ | ۱۴ |
| | مخدرها و توهم‌زاها | ۵۸ | ۲۰ |
| | توهم‌زاها و مشروب | ۱۲ | ۴/۳ |
| | مخدرها، توهم‌زاها و مشروب | ۳۸ | ۱۳/۵ |
| | نامشخص | ۲۵ | ۰/۹ |
| روش مصرف | تدخین | ۱۸۸ | ۶۶/۹ |
| | تزریق | ۱۵ | ۵/۳ |
| | خوردن | ۲۶ | ۹/۳ |
| | تزریق و خوردن | ۲۳ | ۸/۲ |
| | تدخین و تزریق | ۷ | ۲/۵ |
| | تزریق، تدخین و خوردن | ۱۵ | ۵/۳ |
| | نامشخص | ۷ | ۲/۵ |
| | بیسواد | ۷ | ۲/۵ |
| تحصیلات | دبستان | ۲۷ | ۹/۶ |
| | دیپلم | ۱۰۴ | ۳۷ |
| | کارشناسی | ۱۰۹ | ۳۸/۸ |
| | کارشناسی ارشد یا بالاتر | ۳۲ | ۱۱/۴ |
| | نامشخص | ۲ | ۰/۷ |

جدول شماره ۲- مقادیر مناسب برای شاخص‌های برازش مدل در تحلیل عاملی تأییدی

| مطلق | | نسبی | | موجز | |
|----------|-------|------|-------|------|-------|
| شاخص | ارزش | شاخص | ارزش | شاخص | ارزش |
| χ^2 | >0/05 | CFI | >0/95 | PNFI | >0/50 |
| GFI | >0/90 | NFI | >0/90 | PGFI | >0/50 |
| RMSEA | <0/10 | IFI | >0/90 | | |
| RMR | <0/05 | RFI | >0/90 | | |

جدول شماره ۳- یافته‌های تحلیل عاملی تأییدی آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد

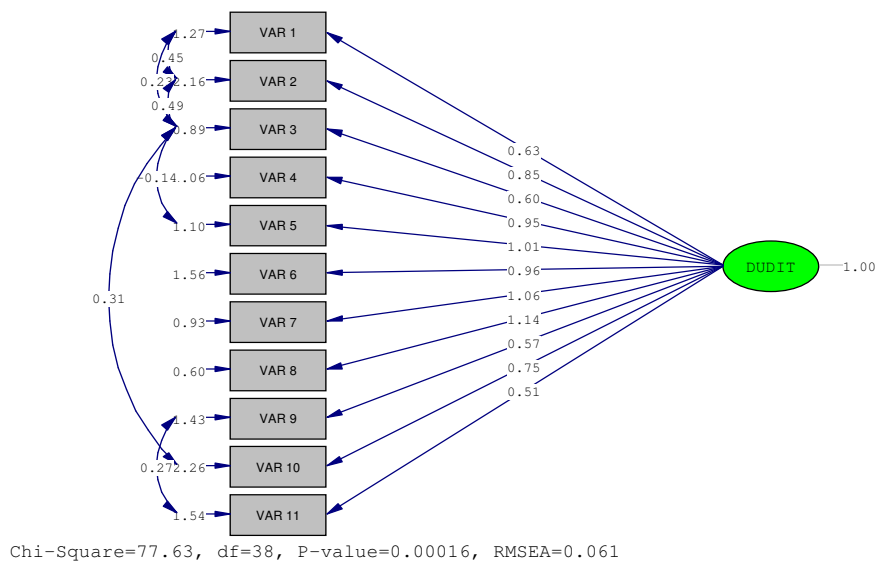
| سؤال | بارهای عاملی | t. value | Z-نرمال بودن تک متغیره | سؤال | بارهای عاملی | t. value | Z-نرمال بودن تک متغیره |
|--|--------------|----------|------------------------|---|--------------|----------|------------------------|
| ۱- هر چند وقت یکبار از مواد (غیر از الکل) استفاده می‌کنید؟ | ۰/۴۹ | ۹/۴۰ | -۶/۴۲ | ۷- در طول سال گذشته، هر چند وقت یکبار مواد مصرف کرده‌اید و سپس کارهایی را که باید انجام می‌دادید بی‌توجه بوده‌اید؟ | ۰/۷۴ | ۱۶/۷۸ | -۲/۶۰ |
| ۲- آیا بیش‌تر از یک نوع مواد را در یک زمان مصرف می‌کنید؟ | ۰/۵۰ | ۱۰/۳۰ | -۰/۲۶ | ۸- در طول سال گذشته هر چند وقت یکبار صبح شب قبلی که مصرف سنگین موادی داشته‌اید، نیاز به مصرف داشته‌اید؟ | ۰/۸۳ | ۲۱/۲۱ | -۴/۱۱ |
| ۳- وقتی که مواد مصرف می‌کنید، چند بار در یک روز معمولی مواد مصرف می‌کنید؟ | ۰/۵۴ | ۱۰/۰۱ | ۰/۲۲ | ۹- در طول سال گذشته هر چند وقت یکبار احساس گناه یا عذاب وجدان به خاطر مصرف مواد داشته‌اید؟ | ۰/۴۳ | ۷/۶۴ | -۳/۶۱ |
| ۴- هر چند وقت یکبار به شدت تحت تأثیر مواد قرار می‌گیرید؟ | ۰/۶۸ | ۱۴/۲۷ | -۱/۱۰ | ۱۰- آیا شما یا فرد دیگری از مصرف مواد شما صدمه دیده است(روانی یا جسمی)؟ | ۰/۴۵ | ۸/۶۹ | -۲/۴۲ |
| ۵- در طول سال گذشته، آیا احساس کرده‌اید اشتیاقاتان برای مواد در حدی است که شما نمی‌توانید در مقابل آن مقاومت کنید؟ | ۰/۶۹ | ۱۶/۰۸ | -۱/۵۷ | ۱۱- آیا یک خویشاوند یا یک دوست، یک دکتر یا پرستار، یا هر کسی دیگری در مورد مصرف مواد شما نگران بوده‌اند یا به شما گفته‌اند که باید مصرف مواد را متوقف کنید؟ | ۰/۳۸ | ۶/۹۶ | -۵/۱۸ |
| ۶- آیا در طول سال گذشته اتفاق افتاده که نتوانید مصرفی که شروع کرده‌اید را متوقف کنید؟ | ۰/۶۱ | ۱۳/۹۰ | -۰/۳۸ | | | | |

آماره ماریا: نرمال بودن چند متغیره

| کجی - چولگی | | | چولگی | | | کجی | | |
|-------------|---------|---------|--------|---------|---------|-------|---------|---------|
| اماره | Z-Score | P-Value | اماره | Z-Score | P-Value | اماره | Z-Score | P-Value |
| ۱۱/۴۲ | ۴/۱۷ | ۰/۰۱ | ۱۵۲/۰۷ | ۸/۳۵ | ۰/۰۱ | ۰/۰۱ | ۸۷/۲۱ | ۰/۰۱ |

جدول شماره ۴- شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد

| SRMR | RMSEA | CFI | AGFI | χ^2/df | Df | Satorra-Bentler χ^2 |
|------|-------|------|------|-------------|----|--------------------------|
| ۰/۰۷ | ۰/۰۶۱ | ۰/۹۰ | ۰/۹۷ | ۲/۰۴ | ۳۸ | ۷۷/۶۳ |



نمودار شماره ۱- آماره‌های استاندارد شده سؤالات آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد روی مدل تک‌عاملی

جدول شماره ۵- تفاوت میانگین گروه معتادان کمپ، زندان و خوابگاه از لحاظ میزان DUDIT تحلیل واریانس یک‌طرفه

| متغیر | آماره گروه | حجم نمونه | میانگین | انحراف استاندارد | F | درجه آزادی | سطح معنی‌داری |
|--------------------------------|------------|-----------|---------|------------------|------|------------|---------------|
| میزان اختلالات مصرف مواد DUDIT | کمپ | ۲۱۴ | ۲۸/۵۱ | ۹/۱۹ | ۹/۱۶ | ۲-۲۷۸ | ۰/۰۰۱ |
| | زندان | ۳۴ | ۲۲/۰۶ | ۸/۴۳ | | | |
| | خوابگاه | ۳۳ | ۲۴/۴۲ | ۹/۳ | | | |

جدول شماره ۶- تفاوت میانگین معتادان بر حسب نوع ماده مصرفی از نظر اختلالات مصرف مواد (DUDIT) با آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه

| متغیر | آماره گروه | حجم نمونه | میانگین ن | انحراف استاندارد | F | درجه آزادی | سطح معنی‌داری |
|----------------------------------|------------------------------|-----------|-----------|------------------|------|------------|---------------|
| میزان اختلالات مصرف مواد (DUDIT) | مخدر (هروئین، تریاک و کراک) | ۱۰۹ | ۲۴/۸۹ | ۸/۶۱ | ۹/۳۷ | ۴-۲۵۱ | ۰/۰۰۱ |
| | توهم‌زا (شیشه و حشیش) | ۳۹ | ۲۴/۴۶ | ۱۰/۱۱ | | | |
| | مخدر و توهم‌زا | ۵۸ | ۲۹/۶۵ | ۸/۲۹ | | | |
| | توهم‌زا و الکل | ۱۲ | ۲۸/۱۶ | ۱۰/۱ | | | |
| | سه مورد مخدر، توهم‌زا و الکل | ۳۸ | ۳۴/۲۱ | ۸/۱۳ | | | |

جدول شماره ۷- تفاوت میانگین معنادان بر حسب شیوه مصرف از نظر میزان اختلالات مصرف مواد با آزمون تحلیل واریانس یک طرفه

| متغیر | آماره گروه | حجم نمونه | میانگین | انحراف استاندارد | F | درجه آزادی | سطح معنی داری |
|----------------------------------|----------------------|-----------|---------|------------------|------|------------|---------------|
| میزان اختلالات مصرف مواد (DUDIT) | تدخین | ۱۸۸ | ۲۶/۷۹ | ۸/۹۸ | ۳/۶۶ | ۷-۲۷۳ | ۰/۰۰۱ |
| | خوردن | ۲۶ | ۲۳/۵ | ۹/۰۶ | | | |
| | تزریق | ۱۵ | ۲۷/۶۶ | ۸/۸۹ | | | |
| | تدخین و خوردن | ۲۳ | ۳۱/۶۵ | ۷/۸۸ | | | |
| | تدخین و تزریق | ۷ | ۲۹/۱۴ | ۱۱/۴ | | | |
| | خوردن و تزریق | ۱ | ۲۵ | ۰ | | | |
| | تزریق، تدخین و خوردن | ۱۵ | ۳۴/۸ | ۸/۹۲ | | | |

بحث

این مطالعه با هدف ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی DUDIT در بین افراد وابسته به مواد در ایران صورت گرفت. هدف فرعی پژوهش بررسی نقش عوامل جمعیت‌شناختی در نمرات این ابزار بود.

مشخصات روان‌سنجی DUDIT با روش‌های ممکن مورد بررسی قرار گرفت. ساختار عاملی تأییدی، از مدل تک‌عاملی این ابزار حمایت می‌کند. بررسی مقادیر بارهای عاملی بیان‌گر آن است بارهای عاملی همه سؤال‌ها روی مؤلفه اصلی در حد رضایت‌بخشی است. در پژوهش اصلی مربوط به ساخت ابزار، سه عامل برای آن گزارش شده است. سؤال‌های ۱، ۴، ۵، ۶، ۷ و ۸ در عامل اول با عنوان «وابستگی» قرار گرفتند؛ سؤال‌های ۲، ۱۰ و ۱۱ در عامل دوم با عنوان «مشکلات مرتبط با مصرف» و سؤال‌های ۳ و ۹ در عامل سوم با عنوان «شدت مصرف» قرار گرفتند (۳). در برخی پژوهش‌ها نیز دو عامل مشخص شده است (۷). با این حال پژوهش‌های بعدی از مدل تک‌عاملی آن حمایت کرده است (۴، ۲۲، ۲۳). نتیجه مدل این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های اخیر هم‌سو است و با مدل تک‌عاملی آن بیش‌ترین برازش را دارد. تفاوت‌های به‌دست آمده در یافته‌های تحلیل عاملی می‌تواند ناشی از ویژگی‌های ساختاری پرسشنامه و سؤالات یا تفاوت در جامعه آماری، نمونه‌گیری و تفاوت‌های فرهنگی باشد. آنچه که در تمام پژوهش‌های صورت گرفته در مورد این ابزار مشترک است، شاخص‌های مناسب مدل ساختاری است که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل و قابل قبول بودن آن است.

اعتبار ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن گاتمن مورد بررسی قرار گرفت که ضریب‌های آن به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۶۸ گزارش شد. در این روش سهم تک‌تک گزینه‌ها در برآورد اعتبار مورد تأیید قرار می‌گیرد. یافته‌های حاصل از اعتبار آزمون با پژوهش‌های انجام شده در سایر کشورها که توسط کروسه و همکاران (۲۰۱۰)، داربیچ و همکاران (۲۰۱۰)، ایورن و همکاران (۲۰۱۴)، نسواگ و همکاران (۲۰۱۰)، سینادینوویچ و همکاران (۲۰۱۱) و ولوس و همکاران (۲۰۱۲) صورت گرفته، هم‌سو است (۵، ۴ و ۸-۱۲). ضریب آلفای کرونباخ به‌دست آمده در این پژوهش با مقدار ضریبی که توسط برمن و همکاران در بین جمعیت وابسته به مصرف مواد به‌دست آمد ($\alpha=0/81$)، تنها ۰/۰۱ اختلاف دارد (۳)، که علت آن را هم می‌توان در میزان حجم نمونه و تفاوت‌های فرهنگی و خطای اندازه‌گیری جست‌وجو کرد.

برای بررسی روایی هم‌گرای این ابزار از مقدار هم‌بستگی آن با شاخص شدت اعتیاد ($r=0/46$) و پرسشنامه وابستگی لیدز ($r=0/61$) استفاده شد که یافته‌ها بیان‌گر هم‌بستگی معنی‌دار و قابل قبول بین آن‌ها بود. ایورن و همکاران (۲۰۱۴) هم‌بستگی بین DUDIT را با DAST-10 که یک ابزار غربالگری سوءمصرف مواد است، ۰/۸۶ گزارش کردند (۵). هم‌بستگی پایین‌تر در این پژوهش ممکن است به این دلیل باشد که DUDIT بیش‌تر یک ابزار غربالگری و تشخیصی است که می‌تواند برای تعیین وابستگی هم مورد استفاده قرار گیرد؛ در حالی که شاخص شدت اعتیاد و پرسشنامه وابستگی لیدز شدت وابستگی به مواد را اندازه‌گیری می‌کنند. هم‌چنین تعداد کم سؤالات شاخص شدت اعتیاد که تنها ۵ سؤال است می‌تواند در مقدار کم‌تر هم‌بستگی به‌دست آمده

سایر شیوه‌های مصرف کسب کردند. استفاده از دو روش مصرف به صورت هم‌زمان نیز میانگین بالاتر در مقایسه با استفاده از یک روش به دنبال دارد. یک نتیجه‌گیری ضمنی از این نتایج این است که با توجه به بدیهی بودن شدت اعتیاد در افرادی که هم‌زمان چند ماده مصرفی یا چند روش مصرف دارند (۲۸-۲۵)، این ابزار توانسته است بین این گروه‌ها به درستی تمایز ایجاد کند و شدت مشکلات و وابستگی را در بین این گروه‌ها مشخص نماید. از بین عوامل جمعیت‌شناختی مورد بررسی، تنها در مورد جنس سوء مصرف‌کنندگان مواد در میانگین نمرات DUDIT تفاوت آماری معنی‌داری حاصل نشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم دسترسی به یک نمونه بزرگ‌تر افراد مصرف‌کننده مواد بود. همچنین امکان نمونه‌گیری به صورت تصادفی مقدور نبود که در پژوهش‌های آتی می‌توان با رفع این موانع به یافته‌های دقیق‌تری دست یافت.

نتیجه‌گیری

بنابراین یافته‌های پژوهش بیان‌گر تأیید مدل تک‌عاملی و روایی و پایایی مناسب آزمون تشخیص اختلالات مصرف دارو (DUDIT) در بین جمعیت سوء مصرف‌کننده در چند شهر ایران بود و بنابراین می‌توان از ابزار نام‌برده برای اهداف مختلف پژوهشی و درمانی بهره برد. همچنین عوامل جمعیت‌شناختی چون سابقه مصرف در خانواده، اسکان در کمپ، مصرف توأم مواد و استفاده از چند روش مصرف به‌طور هم‌زمان، با نمرات بالاتر LDQ همراه بودند که نشان‌دهنده میزان بالاتر وابستگی به مواد و الکل در این گروه‌ها است. بنابراین در برنامه‌ریزی برای پیش‌گیری، درمان و کاهش آسیب در مورد مصرف مواد، توجه به این موارد ضروری است.

تأثیرگذار باشد. بنابراین مقادیر هم‌بستگی به‌دست آمده قابل توجیه بوده و روایی هم‌گرایی این ابزار با ابزارهای مشابه مورد تأیید است.

بررسی نقش عوامل جمعیت‌شناختی در نمرات DUDIT نشان داد افراد با سابقه‌ی مصرف خانوادگی نسبت به افراد بدون سابقه‌ی مصرف خانوادگی، نمرات بالاتری کسب کردند و بنابراین مشکلات بیش‌تری در ارتباط با سوء مصرف مواد داشتند. افراد با سابقه مصرف در خانواده دسترسی بیش‌تری به مواد داشته و آزادانه‌تر می‌توانند مواد و الکل مصرف کنند که در نهایت می‌تواند زمینه وابستگی و مشکلات بیش‌تر را برای آن‌ها به وجود آورد (۲۴). افراد ساکن در کمپ‌ها به‌طور معنی‌داری نمرات بالاتری نسبت به دو گروه ساکن در زندان و خوابگاه کسب کردند. این افراد سوء مصرف‌کنندگانی هستند که به تازگی به خاطر مشکلات ناشی از وابستگی به مواد به صورت داوطلبانه یا اجباری به کمپ‌ها منتقل شده‌اند؛ افراد ساکن در خوابگاه‌ها (یا مراکز گذری کاهش آسیب‌های اجتماعی) اغلب شاغل بوده و زندگی عادی‌تری دارند و تنها شب‌ها را برای استراحت در این مراکز سپری می‌کنند. افراد زندانی دسترسی محدودی به مواد دارند و ممکن است تا چند سال اقامت آن‌ها در زندان طول کشیده باشد. بنابراین طبیعی به نظر می‌رسد که افراد ساکن در کمپ‌ها نمرات بالاتری را در ابزار حاضر کسب نمایند. پژوهشی که پیش‌تر در این مورد صورت گرفته باشد یافت نشد و در پژوهش‌های آتی این مسأله می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. افرادی که هر سه ماده مخدر، توهم‌زا و الکل را به صورت هم‌زمان مصرف کردند میانگین نمرات بالاتری نسبت به سوء مصرف‌کنندگان دو ماده به‌صورت هم‌زمان کسب کردند و سوء مصرف‌کنندگان دو ماده به‌صورت هم‌زمان هم نسبت به افرادی که تنها یک ماده مصرف کردند نمره بالاتری کسب کردند. همچنین افرادی که از سه روش تدخین، تزریق و خوردن به‌صورت هم‌زمان استفاده می‌کردند، میانگین بالاتری نسبت به

منابع

- Mdege ND, Lang J. Screening instruments for detecting illicit drug use/abuse that could be useful in general hospital wards: a systematic review. *Addictive behaviors*. 2011; 36: 1111-9.
- Carey KB. Clinically useful assessments: substance use and comorbid psychiatric disorders. *Behaviour research and therapy*. 2002; 40: 1345-61.
- Berman AH, Bergman H, Palmstierna T, Schlyter F. Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European Addiction Research*. 2005; 11: 22-31.
- Voluse AC, Gioia CJ, Sobell LC, Dum M, Sobell MB, Simco ER. Psychometric properties of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) with substance abusers in outpatient and residential treatment. *Addictive Behaviors*. 2012; 37: 36-41.
- Evren C, Ovalı E, Karabulut V, Çetingök S. Psychometric Properties of the Turkish Versions of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) and the Drug Abuse Screening Test (DAST-10) in the Prison Setting. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2014; 24: 39-48.
- Group W. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and

- feasibility. *Addiction*. 2002; 97: 1183-94.
7. Matuszka B ,Bácskai E, Berman AH, Czobor P, Sinadinovic K, Gerevich J. Psychometric Characteristics of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) and the Drug Use Disorders Identification Test-Extended (DUDIT-E) Among Young Drug Users in Hungary. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2014; 21: 547-55.
 8. Sinadinovic K, Wennberg P, Berman AH. Population screening of risky alcohol and drug use via Internet and Interactive Voice Response (IVR): A feasibility and psychometric study in a random sample. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011; 114: 55-60.
 9. Hoxmark E, Nivison M, Wynn R. Research Predictors of mental distress among substance abusers receiving inpatient treatment. *Mental*. 2010; 21: 22.
 10. Durbeej N, Berman AH, Gumpert CH, Palmstierna T, Kristiansson M, Alm C. Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test and the Drug Use Disorders Identification Test in a Swedish sample of suspected offenders with signs of mental health problems: Results from the Mental Disorder, Substance Abuse and Crime study. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2010; 39: 364-77.
 11. Cruce G, Nordström LG, Öjehagen A. Risky use and misuse of alcohol, drugs and cigarettes detected by screening questionnaires in a clinical psychosis unit. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2007; 61: 92-9.
 12. Nesvåg R, Lange EH, Faerden A, Barrett EA, Emilsson B, Ringen PA, et al. The use of screening instruments for detecting alcohol and other drug use disorders in first-episode psychosis. *Psychiatry Research*. 2010; 177: 228-34.
 13. Hooman HA. Structural equation modeling with LISREL application. Tehran: SAMT Publication. 2009: 235-47.
 14. Hildebrand M. The Psychometric Properties of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT): A Review of Recent Research. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2015; 53: 52-9.
 15. Lerma JJ. Estimation of cutoff for the Severity of Dependence Scale (SDS) for opiate dependence by ROC analysis. *Actas Esp Psiquiatr*. 2010; 38: 270-7.
 16. González-Sáiz F, Salvador-Carulla L. Estudio de fiabilidad y validez de la versión española de la escala Severity of Dependence Scale (SDS). *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*. 1998; 10: 223-32.
 17. Habibi M, Alahdadi S, Ramezani M, Lashkari A. (2017). Psychometric properties of Severity of Dependence Scale (SDS) in dependent people with drug and alcohol. *Quarterly Journal of Research on Addiction*. (under publication).
 18. Heather N, Raistrick D, Tober G, Godfrey C, Parrott S. Leeds Dependence Questionair: New Data Erom A Large Sample of Clinic Attenders. *AMcilon Iteswrch A Theory*. 2001;9(3): 253-69.
 19. Habibi N, Alahdadi S, Mohammadi L, Ghanbari N. Psychometric properties of Leeds Dependence Questionnaire (LDQ) in dependent people with drug and alcohol. *Pejouhandeh* 2016; 21: 153-160.
 20. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000 15; 25: 3186-91
 21. Pasha Sharifi H. Principles of psychometric and psychological testing. 2010. Tehran: Roshd Publications.[in Persian].
 22. Evren C, Ovalı E, Karabulut V, Çetingök S. Psychometric properties of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in heroin dependent adults and adolescents with drug use disorder. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2014; 24: 39-48.
 23. Evren C, Ogel K, Evren B, Bozkurt M. Psychometric properties of the Turkish versions of the drug use disorders identification Test (DUDIT) and the Drug Abuse Screening Test (DAST-10) in the Prison Setting. *Journal of psychoactive drugs*. 2014; 46: 140-6.
 24. Khazaei H, Najafi F, Far AA. Substance abuse prevalence and related factors to it, among students of Kermanshah University of Medical Science in 2011. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)*. 2013; 17: 197-205.
 25. Xia X, Luo J, Bai J, Yu R. Epidemiology of hepatitis C virus infection among injection drug users in China: systematic review and meta-analysis. *Public health*. 2008; 122: 990-1003.
 26. Strang J, Bearn J, Farrell M, Finch E, Gossop M, Griffiths P, et al. Route of drug use and its implications for drug effect, risk of dependence and health consequences. *Drug and Alcohol Review*. 1998; 17: 197-211.
 27. Ford P. An evaluation of the Dartmouth Assessment of Lifestyle Inventory and the Leeds Dependence Questionnaire for use among detained psychiatric inpatients. *Addiction*. 2003; 98: 1118.
 28. Kelly JF, Magill M, Slaymaker V, Kahler C. Psychometric validation of the Leeds Dependence Questionnaire (LDQ) in a young adult clinical sample. *Addictive behaviors*. 2010; 35: 331-6.

Psychometric Properties of Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) among Drug Abusers

Habibi M¹, Alahdadi S², Salari M², Ghanbari N³

1- PhD in Health Psychology, Department of Health Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- MSc, Psychology Group, Farabi Campus of Tehran University, Qom, Iran

3- PhD Candidate of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Corresponding author: Alahdadi S, alahdadi90@ut.ac.ir

(Received 22 April 2017; Accepted 25 February 2017)

Background and Objectives: The current study was conducted to assess factor structure, validity, and reliability of the Persian version of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) among drug abusers in many city of Iran. It also assessed the DUDIT scores of a number of demographic factors.

Methods: The LDQ underwent forward translation to Persian and backward translation to English. Furthermore, it was compared with the original scale. We made essential changes after it was used by 20 participants. Two hundred and eighty one drug abusers from prisons, dormitories, and rehabilitation camps completed the questionnaire. A demographic questionnaire as well as the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT), Severity of Dependence Scale (SDS), and Leeds Dependence Questionnaire (LDQ) were used to collect data. Methods used for data analysis included Confirmatory factor analysis, Cronbach's alpha coefficient, Guttman split-half coefficient and convergent reliability.

Results: Findings supported the unidimensional structure of the DUDIT. The Cronbach's alpha and Guttman scale score were 0.81 and 0.68, respectively. The convergent validity through calculation of the correlation coefficient of the DUDIT with LDQ and SDS was 0.61 and 0.46, respectively. History of drug abuse in the family, residence in rehabilitation camps, taking several substances simultaneously, and use several methods of drug abuse simultaneously obtained the highest score in the DUDIT.

Conclusion: The Persian version of the DUDIT has suitable psychometric properties in drug abusers. It is important to pay attention to the demographic factors affecting drug use disorders for prevention and treatment plans.

Keywords: Drug abuse, DUDIT, Reliability, Validity