وزیگی های روانی سننی آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT) در افراد مبتلا به سویمصروف مواد

مقدمه ۱۰، سجاد الهادی، ۱۱، محسن سالاری، ۱۲، نیکزاد فقیری

در سال‌های اخیر به دلیل شیوع بالای انواع اعتیاد در بین سه‌تی، اختلاف غیرگلیکی و تشخیص مشکلات مرتبط با مصرف مواد به‌طور گسترده‌ای مورد توجه قرار گرفته است (۱). در طی دهه‌های اخیر تعداد ابراز کوتاه برای ارزیابی و استغلال در بین سویمصروف‌کننده موارد ساخته شده است که یکی از این انواع آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT) است (۲). این آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT) در سال‌های ۲۰۰۵ به‌طور محدود در سویمصروف‌کننده مورد استفاده در ساخته شد (۳) و مانند آزمون غیرگلیکی سویمصروف مواد (AUDIT) (۴) به‌طور محدود در این نیازمند استفاده می‌شود. به طول یک سال گذشته به‌کار می‌رود (۴). ۱۱ سؤال مشابه

قلمب کلیدی: سویمصروف مواد، پایین‌روایی، DUDIT

مقدمه

و مواری با آزمون تشخیص اختلالات مصرفکل (AUDIT) ۱ که با یک‌سویم گفته در سال ۱۹۹۳ میلادی ساخته بودند، مطرح شده است. برای افزایش بهتر ارزیابی و استخراج به‌طور صحیح‌تر اکثریت مواری از مصرف مواد، بطور گسترده‌ای مورد توجه قرار گرفته است (۱). در طی دهه‌های اخیر تعداد ابراز کوتاه برای ارزیابی و استغلال در بین سویمصروف‌کننده موارد ساخته شده است که یکی از این انواع آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT) است (۲). این آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT) در سال‌های اخیر به دلیل شیوع بالای انواع اعتیاد در بین سه‌تی، اختلاف غیرگلیکی و تشخیص مشکلات مرتبط با مصرف مواد به‌طور گسترده‌ای مورد توجه قرار گرفته است (۱). در طی دهه‌های اخیر تعداد ابراز کوتاه برای ارزیابی و استغلال در بین سویمصروف‌کننده موارد ساخته شده است که یکی از این انواع آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT) است (۲). این آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT) در سال‌های ۲۰۰۵ به‌طور محدود در سویمصروف‌کننده مورد استفاده در ساخته شد (۳) و مانند آزمون غیرگلیکی سویمصروف مواد (AUDIT) (۴) به‌طور محدود در این نیازمند استفاده می‌شود. به طول یک سال گذشته به‌کار می‌رود (۴). ۱۱ سؤال مشابه

۱ Drug Use Disorders Identification Test; AUDIT

۲ Drug Abuse Screening Test; DAST-10
این ازار تنها این موارد دارند و هر یک از آنها نشان می‌دهد که مشکلات مربوط به مصرف مواد است. نوشتگان آن از سوالات استفاده کرده‌اند که می‌توانند به تشخیص افرادی کمک کند که مشکلات مربوط به مصرف مواد و استرسی تشویقی

**ویژگی‌های روان‌سنجی و کاربرد باینی (AUDIT)**

در افزایش اختلالات مصرف مواد (AUDIT) تاکنون در جمع‌بندی‌های مختلف بررسی شده است. جمع‌بندی عمومی (2002) ارائه و با استفاده از دیگر بیماران درمانی در بیمارستان‌های (2002) بیماران روایی (11122) و سوئیسی-کابرد کرده‌اند (2). بررسی این مطالعات نشان داد که این ازار از ویژگی‌های روان‌سنجی رضایت بخشی در بین گروه‌های مختلف مورد بررسی و روش‌های برخوردی است. در نتیجه، با توجه به گوناگونی، وجود دارویانی و روش‌های در ایران وجود ارزیابی واحد برای میزان استرس و تشخیص اخلاقی مصرف مواد مناسب بوده و در عین حال دارویانی ناپاک و ضروری است. در جستجوی مدل مناسب و پژوهشی، ارزی‌

**ویژگی‌های روان‌سنجی و کاربرد باینی (AUDIT)**

در افزایش اختلالات مصرف مواد (AUDIT) تاکنون در جمع‌بندی‌های مختلف بررسی شده است. جمع‌بندی عمومی (2002) ارائه و با استفاده از دیگر بیماران درمانی در بیمارستان‌های (2002) بیماران روایی (11122) و سوئیسی-کابرد کرده‌اند (2). بررسی این مطالعات نشان داد که این ازار از ویژگی‌های روان‌سنجی رضایت بخشی در بین گروه‌های مختلف مورد بررسی و روش‌های برخوردی است. در نتیجه، با توجه به گوناگونی، وجود دارویانی و روش‌های در ایران وجود ارزیابی واحد برای میزان استرس و تشخیص اخلاقی مصرف مواد مناسب بوده و در عین حال دارویانی ناپاک و ضروری است. در جستجوی مدل مناسب و پژوهشی، ارزی‌
روش‌کار

این پژوهش مقطعی و از نوع توصیفی است که گام به جامعه اماری آن با افراد سوء‌صرف کننده در شهرهای کرمان، فردی، شهریار و تهران تشکیل می‌دهد. معمولاً ورود به این پژوهش به این صورت بود: 1- زنان یا مردان سوء‌صرف کننده عقل مواد که با مراجعه به مراکز کاهش آسیب‌های اجتماعی (خاکباغ‌های معتادان) به آن‌ها دسترسی بیشتر یا در حال درمان وابسته به مواد در کمپ و يا زندان شهرهای مریبوط بودند، 2- افراد به‌این‌سانه برخوردار بوده تا بتوانند به پرسشنامه خودگزارشی پاسخ دهند. افراد کمپ‌ها یا بساین‌های بیمارستان به سوالات پاسخ می‌دهند. 3- حداکثر سه شرکت‌سنجی 18 سال و حداکثر 70 سال بوده و 4- نمونه از بین سوء‌صرف کنندگان انتخاب شد که از آخرین زمان مصرف مواد انتخابی بیش از یک ماه به‌نگاهش باشد.

محدوده نمونه برای تحلیل عامل تأییدی در ماتریک 1-15 مورد گزارش شده است (13) نمونه باردار شده برای این پژوهش 165 مورد به‌نتیجه آمد. یک توجه به اینکه این عدد حادثه نمونه مورد نیاز است. جهت کاهش خطای نمونه گیری تعداد نمونه بیشتر گرفته شد. نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و در دستگاهی که آسیب‌های اجتماعی و زندان شهرهای باد شده و اخذ مواد کار 160 نفر از این افراد در ایران در پژوهش حضور و تعداد 250 پرسشنامه در این افراد متعدد داوطلب هر که می‌تواند به‌سایر است. به همراه توزیع در بازش. نمونه‌گیری 281 پرسشنامه قابل تجهیز تحلیل به دست آمده که توجه به دسترسی بیشتر به کمپ‌ها بیشتر افراد حاضر در نمونه، را این افراد تشکیل داده (12 درصد) و زندان بودند. همچنین روش گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های خودگزارشی صورت گرفت.

ایران‌های پژوهش

ایران‌های پژوهش شامل 4 پرسشنامه خودگزارشی به شرح زیر بود: 1- پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناسی: این پرسشنامه براساس هدف‌های پژوهش طرح، شرایط و اطلاعات راجع به جنس، و وضع تعلیم، سطح تحصیلات، سن، شرایط مصرف، نوع مصرف، روش و موارد مصرف؛ مدت زمان مصرف و مدت زمان اقامت بیمار ترک و موارد دیگر مجمعیت کنند. 2- آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد (DUDIT) این ایزیار
کرونال/19 برای آن به دست آمده (19).

جهت اجرای پژوهش ابتدا پرسشنامه DUDIT توسط 3 نفر کارشناس ارشد روانشناسی بالینی به زبان فارسی ترجمه و سپس به انگلیسی برگردانده شد و مقایسه آن با نسخه اصلی تکیه گرفت.

از نظر ساختار زبان ترجمه کامل و گزینه‌ی محل خاصی از DUDIT، اثبات گردید. ترجمه سوئدی و پرسشنامه‌های دیگر نشان داد که پرسشنامه‌های انجام داده شده حاوی گروه‌هایی از از لحاظ میزان ترجمه، ترجمه کامل و از نظر ساختار زبان ترجمه آزاد است (20). پس از آماده شدن ترجمه، یک نمونه اولیه 20 نفری از همان جامعه پژوهش که نمونه اصلی از آن گرفته شد، انجام شد. انتخاب گردید و پرسشنامه این آزمون گرفت با واقع و قابلیت فهم سوالات بررسی شود. به هر کدام از گروه‌ها یک پایه 5 یا طبق لیست اختصاصی داده شد که از جمله:

- اول، سطح تحصیلات پایه‌ای آقاین حرفه‌ای در این به تکمیل جمع‌آوری مهلت ملاحظات اختلافی پژوهش به شرح زیر بودند: 1) به تهیه پاسخ‌دهنده‌گان توضیحاتی در مورد پژوهش داده می‌شد. در صورت عدم پنل‌سازی پژوهش مشترک می‌نمودند;

مدل اندازه‌گیری
پژوهش در دو مدل بررسی آزمون تشخیص اختلافات مصرف مواد شیمل یافته‌ها. مدل گزارشی: با بررسی 37 سوال روی یک عامل عمومی بود. در مدل گزارشی که مقادیر بارهای عمومی برای هر سابقه باید سوالاتی بررسی شده در پرسشنامه باتشک واقع در جدول شماره 2 آمده است (16). در بررسی مدل اندازه‌گیری نشان داد بارهای عمومی رویه حالتی در حد رضایت نشان داده شده که (20). در بررسی مدل تطبیقی نشان داد بارهای عمومی رویه حالتی در حد رضایت نشان داده شده که (20).

ضایعی. رابطه بین دو متغیر یکسانی دارد. این مدل، میزان توقف برای بررسی مدل مورد بررسی باید آن گونه که مدل با داده‌ها برای خودی‌داری به پیش‌آمدهای پژوهش از مدل تطبیقی حساب می‌شود. مقایسه شاخص‌های پیدا شده آزمایش برای بررسی مدل با مقادیر قابل قبول آن در جدول شماره 2 نشان می‌دهد مدل مورد نظر پژوهش نسبتاً مطابق با داده‌ها دارد. شاخص‌های بر پراش بسیار مدل چگونه در هر دو RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CFI CFIFGFI و RMR و RMSEA و CF
در و پین‌های شاخص نسبت مربع کای بر درجه آزادی، برآورد رضایت‌بخش است (جدول ۴ و نمودار ۱).

 اعتبار (پایاپای) بررسی پایاپایی آزمون با استفاده از دو روش ضریب آلفای کرونباخ و دو نمایه کردن گامین سنجدی‌شده که یک دو مقدار به ترتیب برای ۰/۸۱ و ۰/۸۰ به آموزش لازم است. ضرایب پایاپایی بالاتر از ۰/۷ نشان دهنده اعتبار مناسب پرسشنامه است (۲۱).

روایی گرایی برای بررسی روایی گرایی هم گزاره همبستگی بین پرسشنامه با DUDIT پرسشنامه وایستگی لیدر و مقیاس شدت اعتیاد استفاده شد. این دو پرسشنامه برای سنجش وایستگی و شدت اعتیاد در گروه مصرف کننده مواد و الکل استفاده می‌شود و اغلب از تریالهای کاربردی بیش از چهارینه‌ای اثر آن دارند. مقادیر همبستگی بالاتر از نشانه‌های داده که نیاز دارد. ۲/۳ بین گرایی هم گزارای نسبت است (۲۱). یافته‌های نشان داد DUDIT با پرسشنامه وایستگی لیدر همبستگی بین ۰/۶۱ (P<0/۰۱) و مقدار شدت اعتیاد (جدول شماره ۴).

نقش عوامل جمعیت‌شناسی برای بررسی تفاوت موجود در میزان ا감ای DUDIT در دو گروه زنان و مردان معادل از آزمون ۱ مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین میزان اخلاقات مصرف مواد در مردان (۲/۳۲±م‌بین ۲/۱۹±۰/۹۰±ا) و در زنان (۲/۲۲±م‌بین ۲/۳۶±۰/۹۰±ا) آماری معنی‌داری وجود ندارد (۰/۰۰۴، P، ") (۲۷/۷۷±۰/۲۶۱) در افراد با سابقه مصرف مواد در خانواده، با مقیاس‌های افراد بدون سابقه مصرف مواد در خانواده (۲/۳۲±م، نمودار ۴) مستقل استفاده شد. پیش دستگاهی روایی گرایی داده که بین میزان اخلاقات مصرف مواد در خانواده افراد با سابقه مصرف مواد در خانواده (۲/۲۲±م‌بین ۲/۳۶±۰/۹۰±ا) مستقل از نظر میزان یافته‌ها نشان داد با دیگری از مصرف کننده مواد و الکل استفاده می‌شود و اغلب از تریالهای کاربردی بیش از چهارینه‌ای اثر آن دارند. مقادیر همبستگی بالاتر از نشانه‌های داده که نیاز دارد. ۲/۳ بین گرایی هم گزارای نسبت است (۲۱). یافته‌های نشان داد DUDIT با پرسشنامه وایستگی لیدر همبستگی بین ۰/۶۱ (P<0/۰۱) و مقدار شدت اعتیاد (جدول شماره ۴).

برای بررسی تفاوت موجود در میزان اخلاقات بین دو گروه DUDIT از میزان‌ها تعداد نماینده، خود روزنگار، تردید و تردید داشته و این میزان‌ها تعداد نماینده، خود روزنگار، تردید و تردید داشته و این میزان‌ها دستگاهی روایی گرایی داده که بین میزان اخلاقات مصرف مواد در خانواده افراد با سابقه مصرف مواد در خانواده (۲/۲۲±م، نمودار ۴) مستقل از نظر میزان یافته‌ها نشان داد با دیگری از مصرف کننده مواد و الکل استفاده می‌شود و اغلب از تریالهای کاربردی بیش از چهارینه‌ای اثر آن دارند. مقادیر همبستگی بالاتر از نشانه‌های داده که نیاز دارد. ۲/۳ بین گرایی هم گزارای نسبت است (۲۱). یافته‌های نشان داد DUDIT با پرسشنامه وایستگی لیدر همبستگی بین ۰/۶۱ (P<0/۰۱) و مقدار شدت اعتیاد (جدول شماره ۴).
معنی‌داری از لحاظ میزان اختلالات مصرف مواد (DUDIT) وجود دارد (جدول شماره ۷).

جدول شماره ۱ - اطلاعات دموگرافیک شرکت کننده‌کان در پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه‌های مصرفی</th>
<th>جادوی مصرف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تریاک، هرهب و کرک (مخره‌ها)</td>
<td>۱۰۹</td>
<td>ماده مصرفی</td>
</tr>
<tr>
<td>شبته و قربانی (پنی‌ها)</td>
<td>۳۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مخره‌ها و توهیه‌ها</td>
<td>۴۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>توهیه‌ها و مشروب</td>
<td>۲۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مخره‌ها، توهیه‌ها و مشروب</td>
<td>۲۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نامشخص</td>
<td>۲۵</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

روش مصرف

<table>
<thead>
<tr>
<th>نیاز</th>
<th>نامشخص</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۶۸/۹</td>
<td>۱۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۲</td>
<td>۲۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۳</td>
<td>۲۴۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۷/۵</td>
<td>۲۷۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۷/۳</td>
<td>۲۷۳</td>
</tr>
<tr>
<td>نامشخص</td>
<td>۲۵۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تحصیلات

<table>
<thead>
<tr>
<th>نامشخص</th>
<th>نامشخص</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۴/۸۹</td>
<td>۱۰۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۷۸</td>
<td>۱۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>نامشخص</td>
<td>۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲ - مقایسه مناسب برای شاخص‌های برآورد مدل در تحلیل عاملی تأییدی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مطلق</th>
<th>چند</th>
<th>شاخص غربالگری</th>
<th>آزمون</th>
<th>شاخص غربالگری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>χ²</td>
<td>&gt;۰/۰۵</td>
<td>CFI</td>
<td>&gt;۰/۹۵</td>
<td>PNI</td>
</tr>
<tr>
<td>GFI</td>
<td>&gt;۰/۹۰</td>
<td>NFI</td>
<td>&gt;۰/۹۰</td>
<td>PGFI</td>
</tr>
<tr>
<td>RMSEA</td>
<td>&lt;۰/۱۰</td>
<td>IFI</td>
<td>&gt;۰/۹۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RMR</td>
<td>&lt;۰/۰۵</td>
<td>RFI</td>
<td>&gt;۰/۹۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۴- نتایج تحلیل عاملی تأییدی آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد

<table>
<thead>
<tr>
<th>SRMR</th>
<th>RMSEA</th>
<th>CFI</th>
<th>AGFI</th>
<th>$\chi^2_{df}$</th>
<th>DF</th>
<th>Satorra-Bentler $\chi^2$</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۶۷</td>
<td>۰/۶۱</td>
<td>۰/۸۹</td>
<td>۰/۷۷</td>
<td>۲/۰۴</td>
<td>۳۸</td>
<td>۷۷/۶۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>
نمودار شماره ۱- آماره‌های استاندارد شده سوالات آزمون تشخیص اختلالات مصرف مواد روی مدل تک‌عاملی DUDIT تحلیل واریانس پیک‌ترهه.

جدول شماره ۵- تفاوت میانگین گروه معتادان کمپ، زندران و خوایگاه از ناحیه میزان اختلالات مصرف مواد (DUDIT) با آزمون تحلیل واریانس پیک‌ترهه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>آماره گروه</th>
<th>حجم نمونه</th>
<th>انحراف استاندارد</th>
<th>میانگین</th>
<th>جمعیت معنی داری</th>
<th>درجه آزادی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمپ</td>
<td>28/51</td>
<td>9/19</td>
<td>214</td>
<td>9/16</td>
<td>278</td>
<td>100/01</td>
</tr>
<tr>
<td>زندران</td>
<td>34</td>
<td>8/43</td>
<td>22/6</td>
<td>24/2</td>
<td>9/1</td>
<td>24/42</td>
</tr>
<tr>
<td>خوایگاه</td>
<td>33</td>
<td>9/13</td>
<td>24/42</td>
<td>29/5</td>
<td>12</td>
<td>28/16</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>آماره گروه</th>
<th>حجم نمونه</th>
<th>انحراف استاندارد</th>
<th>میانگین</th>
<th>جمعیت معنی داری</th>
<th>درجه آزادی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مخدر (هروئین، ترایک و کراک)</td>
<td>10/9</td>
<td>24/89</td>
<td>8/61</td>
<td>9/37</td>
<td>0-25/1 4/01</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>توهیما (شیشه و حشیش)</td>
<td>39</td>
<td>24/46</td>
<td>10/11</td>
<td>10/1</td>
<td>0-25/1 4/01</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف مواد (DUDIT)</td>
<td>مخدر و توهیما</td>
<td>58</td>
<td>29/5</td>
<td>8/39</td>
<td>12</td>
<td>28/16</td>
</tr>
<tr>
<td>توهیما و الکل</td>
<td>سه مورد مخدر، توهیما و الکل</td>
<td>38</td>
<td>34/21</td>
<td>8/13</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۷ - تفاوت میانگین معنادار بر حسب شیوه مصرف از نظر میزان اختلالات مصرف مواد با آزمون تحلیل واریانس یکطرفه

| سطح معنی‌دار | سطح معنی‌دار | آماره گروه | سطح معنی‌دار
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مصرف مواد</td>
<td>بررسی</td>
<td>خودشون</td>
<td>خودشون</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>F اتکی</td>
<td>استاندارد</td>
<td>استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
</tr>
<tr>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
</tr>
<tr>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
</tr>
<tr>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
</tr>
<tr>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
</tr>
<tr>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
</tr>
<tr>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
</tr>
<tr>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
</tr>
<tr>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
<td>0/100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

این مطالعه با هدف ارزیابی و پژوهش های روایتی در بین افراد وابسته به مواد در ایران صورت گرفته. هدف فریق پژوهش بررسی نقش عوامل جمعیت شناختی در نمرات این ابزار بود.

مشخصات روان‌سنجی با روایتی DUDIT می‌تواند مورد بررسی قرار گرفت. با انتی‌پدیدگی از مدل تکاملی این ابزار حذف شود. بررسی مقادیری از ابعاد آن است. با انتی‌پدیدگی هم سوال‌ها و واحدهای مورد نظر اعمالی خشک متوجه است. در پژوهش اصلی مربوط به این ابزار، سه عامل برای آن گزارش شده است. سوال‌های ۱ و ۱۱، قبل و بعد از مصرف مواد (DUDIT) قرار گرفته، ۱۰، ۱۰ و ۸ در عامل دوم با عنوان «مشکلات مرتب با صرفه» و سوال‌های ۱ و ۹ در عامل سوم با عنوان «صدای صرفه» قرار گرفته (۳). در برخی پژوهش‌ها نیز در عامل مشخص شده است (۷). با این حال پژوهش‌ها به‌دیگر از مدل تکاملی آن حذف کرده است.

در این مطالعه با پژوهش‌ها، تعداد ۱۰۰۰ نفر در ایران شرکت کرده است. با این حال پژوهش‌های دیگر از مدل تکاملی آن حذف کرده است.

اطلاعات شده یک بار در این پژوهش بررسی شده است. DAST یکی از دسته‌بندی‌های مصرف مواد است. این پژوهش بررسی یک بار در این پژوهش با پژوهش‌های دیگر از مدل تکاملی آن حذف کرده است.


6. Group W. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and...


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 to Persian abackward 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