ساخت و رواسازی پرسشنامه نگرش جوانان به مواد

حسن رفیعی*، فردین علی‌پور**

مقدمه: *اختلال مصرف مواد، پدیده‌ای اجتماعی است و تحقیق در حوزه اعتیاد نیازمند داشتن ابزارهای بومی با پایایی و روایی مناسب است. این مطالعه با هدف ساخت و رواسازی پرسشنامه نگرش جوانان به مواد انجام شده است.*

روش: *در این تحقیق پیمایشی، نمونه‌ای به حجم ۵۱۰ نفر از دانشجویان ۱۷ دانشگاه سراسر کشور و با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. با استفاده از پرسشنامه‌های موجود، مخزن اولیه گویه‌ها طراحی و جهت تعیین روایی گویه‌ها از تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس و برای تعیین پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.*

یافته‌ها: *از مجموع گویه‌های اولیه بعد از انجام تحلیل عاملی اکتشافی، ۲۵ گویه در مدل باقی ماندند که بر روی ۵ عامل (تمایل به مواد، عدم تمایل به مشارکت فعال در پیشگیری، باور نادرست به آثار مثبت جسمی مواد، عدم برخورد فعال با مصرف مواد و باور نادرست به شیوع بالای مصرف مواد) بار شدند. این ۵ عامل در مجموع حدود ۶۱٪ از پراکنش (واریانس) کل سازه را تبیین کردند. همخوانی درونی گویه‌های پرسشنامه نیز با توجه به مقدار ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۲) تأیید شد.*

بحث: *حجم و تنوع شرکت‌کنندگان، نتایج مطلوب پایایی و روایی، و تعداد کم سؤالات پرسشنامه نسبت به سایر پرسشنامه‌ها، آن را به ابزار مناسبی برای سنجش نگرش جوانان نسبت به مواد تبدیل کرده است.*

کلیدواژه‌ها: اختلال مصرف مواد، نگرش، روایی، تحلیل عاملی، پایایی

تاریخ دریافت: ۹۱/۵/۲۸ تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۲۵

*روانپزشک، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

** دکتر مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، (نویسنده مسئول) <Alipour_Fardin@yahoo.com>

مقدمه

اعتیاد یکی از بزرگترین مشکلات اجتماعی است که تمامی کشورهای جهان به نوعی با آن دست به گریبان می‌باشند، به‌طوریکه گزارشها حاکی از افزایش «اختلال مصرف مواد» در جهان است. بر اساس آخرین تخمین «دفتر ملل متحد برای مبارزه با مواد و جرائم»[1] در سال ۲۰۰۷، بین ۱۷۲ تا ۲۵۰ میلیون نفر در گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال، یعنی ۴/۸ تا ۵/۸٪ از این گروه سنی، در جهان دچار اختلال مصرف مواد هستند (به نقل از دفتر شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان بین‌الملل، ۲۰۱۰). آخرین مطالعه کشوری نیز تعداد معتادان را در سال ۱۳۸۶ کمتر از دو میلیون نفر برآورد کرده است (نارنجیها و همکاران، ۱۳۸۹). با مطالعه روند اعتیاد در کشور می‌توان دریافت که میزان معتادان تقریباً هر ۱۲ سال، دو برابر شده و سالانه ۸٪ بر جمعیت آنان افزوده می‌گردد (میثمی و همکاران، ۱۳۸۷).

طبق گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر، پس از تصادفات دومین عامل فوت در مرگهای مشکوک، عوارض اعتیاد است (حجازی و همکاران، ۱۳۸۸). این شواهد نشان‌دهندهٔ این است که اعتیاد در حال حاضر یکی از بزرگترین و پرهزینه‌ترین مشکلات جامعه ما را تشکیل می‌دهد. یکی از گروههای جمعیتی در معرض این مسئله اجتماعی جوانان‌اند که موتور محرک توسعه و پیشرفت هر جامعه محسوب می‌شوند. توجه به عوامل آسیب‌زای اجتماعی در این برهه از زندگی و تقویت عوامل محافظ می‌تواند زمینه شکوفایی آنان را فراهم سازد که یکی از این عوامل، اختلال مصرف مواد است.

امروزه در بین خدمات و برنامه‌های مرتبط با اعتیاد، تأکید زیادی بر «پیشگیری» صورت می‌گیرد. فرآیند پیشگیری که اساساً بر مبنای آموزش و تغییر رفتار قرار دارد، یکی از مهم‌ترین حوزه‌های مطالعه انحرافات (آسیبهای) اجتماعی است. محققان در سالهای اخیر به صورت موفقیت‌آمیزی نشان داده‌اند که گستره وسیعی از مداخلات می‌توانند اثرات

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

مثبت کوتاه‌مدت و بلندمدتی را در پیشگیری از شروع مصرف مواد تا تبدیل به اختلال مصرف مواد داشته باشند. یکی از پیش‌شرطهای یک مداخله پیشگیرانه موفق آن است که بر داده‌های دقیق مبتنی باشد و این مهم با بکارگیری ابزارهای مناسب حاصل می‌شود.

هر چند در برنامه‌های پیشگیری، کشف تمامی عوامل و مؤلفه‌های مرتبط با رفتارهای پرخطر مشکل است، اما دستیابی به تعدادی از عوامل و متغیرهای دخیل در این رفتارها، دست‌اندرکاران را در جهت پیشگیری اولیه و تدوین برنامه‌های مداخلات آموزشی برای افراد در معرض خطر یاری می‌دهد. یکی از عوامل سوق‌دهنده افراد به اختلال مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد است. قصد افراد برای اختلال مصرف مواد، حداقل در اولین دفعات مصرف، تحت تاثیر نگرش آنها به مصرف مواد قرار دارد. لذا اصلاح نگرش به خصوص در جوانان یکی از راهبردهای شناخته شده پیشگیری از اعتیاد است. از این‌رو برای پیشگیری از اختلال مصرف مواد در بین جوانان نیز، شناخت و سپس اصلاح نگرش آنان به اختلال مصرف مواد ضروری است.

نگرش از مفاهیمی است که کاربرد آنها در جامعه‌شناسی و روانشناسی اجتماعی سابقه‌ای طولانی دارد. گورویچ که بیشتر از منظر جامعه‌شناسی به نگرش پرداخته است، نگرش را صفتی اجتماعی می‌داند که متضمن اعمالی حاکی از تنفر یا توجیه و آمادگی قبلی برای انجام عمل و بروز واکنش است (حاجلی و همکاران، ۱۳۸۹). نگرشها در واقع توضیح‌دهنده تداوم رفتار فرد در مواجهه با مسائل و شرایط گوناگون‌اند (میثمی و همکاران، ۱۳۸۵).

اما آنچه محققان و سیاستگذاران را در دستیابی به اطلاعات صحیح کمک می‌کند، داشتن ابزاری روا (معتبر) و پایا (قابل اعتماد) است که با آن بتوانند به ارزیابی وضعیت گروه هدف خود و مطالعه اثربخشی اقدامات و مداخلات بپردازند. پژوهش برای ساخت ابزار مطلوب در طول چند دهه اخیر یکی از عرصه‌های مطالعاتی فعال در حوزه انحرافات اجتماعی محسوب

می‌شود (کارلو و رندال[1]، ۲۰۰۲). 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 (کوپر و کرویل[2]، ۱۹۸۴). با آنکه اعتیاد از مشکلات اجتماعی پراولویت کشور به شمار می‌رود، برای سنجش نگرش جوانان کشور به اختلال مصرف مواد، پرسشنامه‌های محدودی در کشور وجود دارد که روایی و پایایی آنها به روشنی گزارش نشده است. پورشهباز در سال ۱۳۸۳ با ترکیب پرسشنامه جزایری و همکاران (۱۳۷۹) و پرسشنامه کنی و همکاران (۱۹۹۴)، ابزار دیگری ساخت و ضریب آلفای کرونباخ آن را در نوجوانان تعیین کرد. این پرسشنامه شامل ۵۲ گویه است که ۷ مؤلفه را می‌سنجد. او درباره نحوه تعیین روایی تجربی ابزار خود توضیحی نداده، ولی ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاسهای هفتگانه آن را از ۰/۴۷ تا ۰/۸۵ گزارش نموده است. این مطالعه با هدف ساخت و رواسازی پرسشنامه‌ای به‌منظور سنجش نگرش جوانان به مواد در سال ۱۳۹۰ انجام شده است.

روش

این پژوهش بخشی از طرح «ارزشیابی برنامه پیشگیری اجتماع‌محور از اعتیاد در دانشگاههای کشور» است که سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۹۰ به «مؤسسه مطالعات رفتاری و اجتماعی داریوش» واگذار کرده است. برنامه مزبور را سازمان بهزیستی کشور از سال ۱۳۸۳ در تعدادی از دانشگاههای دولتی و غیردولتی که برای مشارکت در آن اعلام آمادگی کرده‌اند، اجرا می‌کند و اکنون پس از چند سال اجرا، ارزشیابی آن را به مؤسسه مزبور سپرده است. یکی از اهداف برنامه، اصلاح نگرش دانشجویان به اختلال مصرف

1. Carlo and Randall
2. Copper and Croyle

مواد است. از این رو گروه تحقیق سنجش آن را قبل و بعد از اجرای برنامه در هر دانشگاه لازم دانست و چون ابزار روا و پایایی برای این گروه جمعیتی تاکنون وجود نداشته است، ساخت و رواسازی چنین ابزاری ضرورت یافته است. این مطالعه مثل غالب مطالعات رواسازی[1] از نوع همبستگی است. برای تعیین روایی ابزار، از تحلیل عاملی اکتشافی و برای تعیین پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است.

پس از تهیه مخزن اولیه و مناسب‌سازی سؤالها برای این گروه جمعیتی، این ابزار در اختیار ۵۱۰ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل در ۱۷ دانشگاه دولتی و غیردولتی ۹ استان کشور قرار گرفت. نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای انجام گرفت. ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی‌شده از ۵ منطقه جغرافیایی کشور (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز)، ۹ استان (مازندران، خراسان رضوی، زنجان، چهارمحال و بختیاری، فارس، آذربایجان شرقی، کرمانشاه، ایلام، و تهران) به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس با استفاده از روش خوشه‌ای، از هر استان دو دانشگاه وارد مطالعه شدند و سپس در داخل هر دانشگاه با توجه به فهرست دانشجویان تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مورد حجم نمونه مناسب برای انجام تحلیل عاملی نظرات متعددی ارائه شده است: در برخی منابع تعداد نمونه بیشتر از ۳۰۰ نفر برای انجام تحلیل عاملی مناسب ذکر شده است (گورسوچ[2]، ۱۹۸۳؛ کان[3]، ۲۰۰۶) و در برخی منابع دیگر، برای مطالعات تحلیل عاملی، حجم نمونه بیشتر از ۵۰۰ نفر «بسیار خوب» دانسته شده است (حبیب‌پور گتابی و صفری شالی، ۱۳۸۸). البته مهم‌تر از این قواعد سرانگشتی که برای برآورد حجم لازم قبل از انجام تحقیق مفیدند، آزمونهای آماری مشخصی (KMO[4] و کرویت بارتلت[5]) وجود دارند که باید پس از نمونه‌گیری و قبل از

1. validation study
2. Gorsuch
3. Kahn
4. Kaiser- Meyer- Olkin measure
5. Bartlett

تحلیل عاملی به کار روند.

در این تحقیق برای رواسازی ابزار از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و به‌روش تحلیل مولفه اصلی[1] با چرخش متعامدِ[2] واریماکس[3] انجام شد. چون نتایج چرخش اوبلیمین مستقیم که روش دیگری برای چرخش است، حاکی از نبود همبستگیهای بالا میان عوامل بود (جدول ۲) (فابریگر و همکاران[4]، ۱۹۹۹).

یافته‌ها

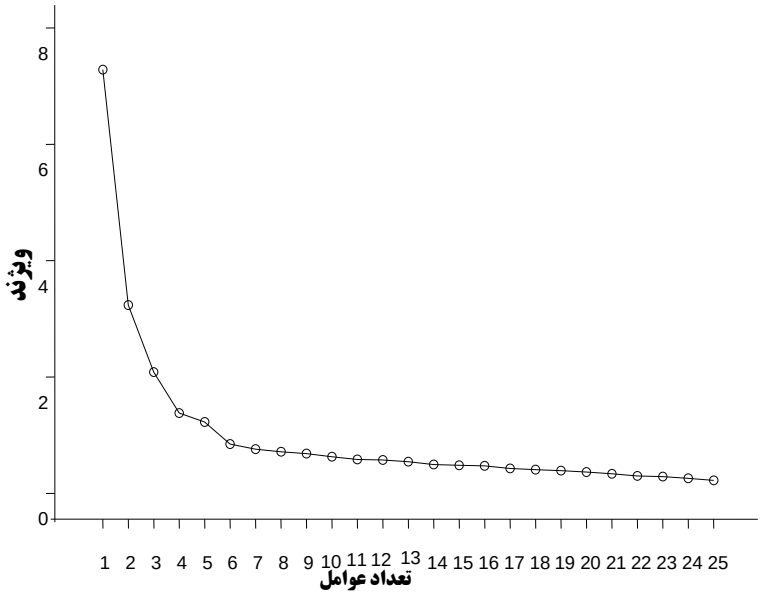
۵۶/۷٪ از پاسخگویان تحقیق را دانشجویان پسر و ۴۳/۳٪ را دانشجویان دختر تشکیل داده‌اند. ۲۳/۵٪ پاسخگویان در مقطع کاردانی، ۶۹٪ کارشناسی و ۷/۵٪ کارشناسی ارشد بودند. میانگین سنی پاسخگویان ۲۱/۴۹ سال بود و ۱۱/۲٪ آنها متأهل بودند.

به‌منظور بررسی تناسب داده‌ها برای تحلیل عاملی، از آزمون‌های کایزر- میر- اولکین و کرویت بارتلت استفاده شد. نتیجه آزمون کرویت بارتلت (χ^2= ۵۵۰۸/۰۰۰ ،p<۰/۰۰۱) و آزمون کایزر- میر- اولکین (KMO=۰/۹۰۷) مناسب بودن داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی را نشان داد. مقدار پایین دامنه همبستگی عوامل با همدیگر که با روش چرخش اوبلیمین مستقیم مشخص شد، از نامناسب بودن این چرخش برای تحلیل عاملی داده‌ها حکایت داشت (جدول ۱) و از این رو از چرخش واریماکس استفاده شد.

1. principal component analysis
2. orthogonal
3. Varimax
4. Fabrigar

جدول (۱) ضرایب همبستگی عوامل با چرخش اوبلیمین مستقیم

عامل	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	عامل ۵
عامل ۱	۱				
عامل ۲	۰/۲۵۴	۱			
عامل ۳	−۰/۰۸۵	۰/۴۰۶	۱		
عامل ۴	۰/۰۱۲	−۰/۱۴۸	−۰/۱۱۳	۱	
عامل ۵	−۰/۰۷۶	−۰/۲۶۲	۰/۰۳۰	۰/۲۵	۱



شکل (۱) نمودار سنگ‌ریزه‌ای حاصل از تحلیل مؤلفه‌های اصلی

جدول (۲) ماتورهٔ (ماتریس) ساختار عوامل و ضرایب حاصل از تحلیل عاملی

عوامل	تحلیل عاملی اکتشافی		
	ویژند (مقدار ویژه)	درصد پراکنش تبیین‌شده	درصد تجمعی پراکنش تبیین‌شده
عامل ۱	۶/۹۴۹	۲۷/۷۹۵	۲۷/۷۹۵
عامل ۲	۲/۶۵۷	۱۰/۶۲۳	۳۸/۴۲۲
عامل ۳	۲/۲۲۷	۸/۹۰۹	۴۷/۳۳۱
عامل ۴	۱/۸۸۱	۷/۵۲۳	۵۴/۸۵۴
عامل ۵	۱/۴۹۸	۵/۹۹۱	۶۰/۸۴۶

ویژند (مقدار ویژه)[1] که سهم نسبی هر عامل از کلِ پراکنش (واریانس) متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد، باید بالاتر از یک باشد تا هدف از تحلیل عاملی، که تقلیل داده‌ها[2] است، تأمین شود. آزمون سنگ‌ریزه‌ای[3] نیز روش نموداری برای انتخاب تعداد مناسب عاملهاست، ولی این روش نیز بر ویژند مبتنی است (نمودار ۱). با این دو معیار، پنج عامل به دست آمد که در مجموع ۶۰/۸۴٪ از پراکنش داده‌ها را تبیین کردند (جدول ۲).

مطابق جدول شماره (۲) با توجه به ستون درصد تجمعی واریانس تبیین شده می‌توان درصد تبیینی هر یک از عوامل را مشاهده نمود و اینکه هر عامل به چه میزانی واریانس کل پرسشنامه را تبیین می‌کند. در نهایت پنج عامل رویهم توانسته‌اند که حدود ۶۱٪ واریانس کل را تبیین می‌کنند.

1. eigen value
2. data reduction
3. scree plot

جدول (۳) ماتوره (ماتریس) نحوه پوشش پرسشها توسط عاملها

عامل	بار عاملی
عامل ۱: تمایل به مواد	
از معاشرت با افراد هم‌سن‌وسال خودم که مواد مصرف می‌کنند، لذت می‌برم.	۰/۸۴۰
مصرف بعضی مواد آدم را سرزنده و بانمک می‌کند.	۰/۸۳۵
برای شادی و تفریح اشکال ندارد که گاهی آدم مواد مصرف کند.	۰/۸۲۱
مصرف مواد به صورت گاه و بی‌گاه یک نوع تفریح بی‌ضرر یا کم‌ضرر به حساب می‌آید.	۰/۷۹۶
دوست دارم یکی از مواد را امتحان کنم.	۰/۷۹۵
مصرف مواد اگر هم ضرری داشته باشد، فقط برای خود مصرف‌کننده است و به جامعه آسیبی نمی‌رساند.	۰/۷۹۱
اگر یکی از هم‌سن‌وسالان من لب به مواد نزند، او را امل و بچه ننه می‌دانند.	۰/۷۳۳
فقط مصرف بی‌رویه و بیش از حد مواد ضرر دارد.	۰/۷۲۱
مصرف مواد قدرت تحمل فرد را در مقابل مشکلات زیاد می‌کند.	۰/۷۰۸
مصرف مواد باعث افزایش تواناییهای هنری فرد می‌شود.	۰/۶۹۷
هرکسی در دوران نوجوانی و بلوغ به دلیل این سن‌وسال ممکن است یکی دو بار مواد مصرف کند و معتاد هم نشود.	۰/۵۷۸
مصرف مواد برای افراد مسن مفید است.	۰/۵۲۴
عامل ۲: عدم تمایل به مشارکت فعال در پیشگیری	
اگر یک گروه غیردولتی برای کاهش اعتیاد در محل زندگی، کار، یا تحصیل من برنامه‌ای داشته باشند، سعی می‌کنم در آن شرکت کنم.	۰/۸۰۶
اگر قرار باشد در محل کار یا تحصیل درباره روشهای موفق پیشگیری اعتیاد یک مطلب آموزشی تهیه شود، من هم سعی می‌کنم کمک کنم.	۰/۷۶۷
اگر نیروی انتظامی برای کاهش معتادان در محل زندگی، کار، یا تحصیل من برنامه‌ای داشته باشد، من هم سعی می‌کنم به آنها کمک کنم.	۰/۷۲۸

عامل	بار عاملی
اگر یک سازمان دولتی برای کاهش اعتیاد، جوانان را به همکاری دعوت کند، من هم سعی می‌کنم با آنان همکاری کنم.	۰/۶۷۵
اگر متوجه شوم که کتابی درباره روشهای موفق پیشگیری برای جوانان منتشر شده است، سعی می‌کنم آن را تهیه کنم و بخوانم.	۰/۵۴۱
عامل ۳: باور نادرست به آثار مثبت جسمی مواد	
مصرف بعضی از مواد برای درمان برخی از بیماریها روش مناسبی است.	۰/۸۱۰
مصرف مواد برای کاهش درد روش مناسبی است.	۰/۸۰۴
برخی از مواد قدرت جسمی افراد را بیشتر می‌کند.	۰/۷۰۷
عامل ۴: عدم برخورد فعال با مصرف مواد	
اگر متوجه شوم که در یک مهمانی مواد مصرف می‌کنند، بلافاصله آنجا را ترک می‌کنم.	۰/۷۳۹
از مغازه‌ای که فروشنده‌اش معتاد است، خرید نمی‌کنم.	۰/۷۳۲
در مهمانیهایم از دوستی که مواد مصرف می‌کند، دعوت نمی‌کنم.	۰/۶۶۹
عامل ۵: باور نادرست به شیوع بالای مصرف مواد	
افراد زیادی در سن نوجوانی مواد مصرف می‌کنند.	۰/۸۶۱
افراد زیادی در جامعه مواد مصرف می‌کنند.	۰/۸۰۲

این پنج عامل عبارتند از تمایل به مواد، عدم تمایل به مشارکت فعال در پیشگیری، باور نادرست به آثار مثبت جسمی مواد، عدم برخورد فعال با مصرف مواد و باور نادرست به شیوع بالای مصرف مواد.

با توجه به جدول شماره (۳) که همبستگی بین گویه‌ها و عوامل را نشان می‌دهد و با توجه به ماتورهٔ (ماتریس) مؤلفه‌ای چرخش‌یافته گویه‌ها می‌توان مشخص نمود که هر پرسش پس از چرخش بر روی کدام عامل بار شده است و جایگاه هر پرسش در عامل مرتبط، با رجوع به بار عاملی مشخص می‌شود.

جدول (۴) نتایج همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها و مقیاس کلی براساس ضریب آلفای کرونباخ

مقیاس‌ها	α	n
تمایل به مواد	۰/۹۲۸	۱۲
عدم تمایل به مشارکت فعال در پیشگیری	۰/۷۷۶	۵
باور نادرست به آثار مثبت جسمی مواد	۰/۷۳۹	۳
عدم برخورد فعال با مصرف مواد	۰/۷۲۵	۳
باور نادرست به شیوع بالای مصرف مواد	/۸۴۳	۲
مقیاس کل	۰/۸۷۵	۲۵

در ادامه به‌منظور برآورد پایایی (همسانی درونی) پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد (جدول۴). مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷۵به دست آمده است. همچنین مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای سایر خرده‌مقیاسها نیز از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ است.

بحث

ابزار نگرش به مواد با ۲۵ سؤال در قالب پنج خرده‌مقیاس تشکیل شده است: «تمایل به مواد»، «عدم تمایل به مشارکت فعال در پیشگیری از مواد»، «باور نادرست به آثار جسمی مواد»، «عدم برخورد فعال با مصرف مواد»، و «باور نادرست به شیوع بالای مصرف مواد». ابزار بدست‌آمده در تحقیق جزایری و همکاران (۱۳۷۹) اگرچه از روایی ملاکی برخوردار بود، ولی پایایی و روایی آن فقط در دانش‌آموزان راهنمایی تهران تعیین شده بود. پژوهش پورشهباز (۱۳۸۳) گرچه بر جمعیت مشابهی انجام شده بود، ولی اولاً تعداد آنها کمتر بود

و ثانیاً روش رواسازی نیز به روشنی بیان نشده بود و پایایی برخی از خرده‌مقیاسها نیز کمتر از حداقل قابل قبول (۰/۷) به دست آمده بود. در این مطالعه با حجم نمونه بیشتر و متنوع‌تر، و با روشی معتبرتر (تحلیل عاملی)، ابزاری با پایایی و روایی قابل‌قبول‌تر و تعداد پرسشهای کمتر به دست آمد که آن را برای استفاده در تحقیقات بزرگ کشوری مناسب‌تر می‌سازد.

یکی از مهم‌ترین مشکلاتی که بسیاری از پژوهشگران حوزه سلامت و رفاه اجتماعی به آن اشاره دارند، کمبود ابزارهای سنجش مرتبط، بومی و مناسب است. بسیاری از پرسشنامه‌ها به اجتماع و فرهنگ افراد گره خورده‌اند و باید در بکارگیری آنها در فرهنگی دیگر، احتیاطی به مراتب بیشتر از سایر ابزارها به خرج داد. از این رو در این پژوهش سعی شده است با استفاده از پژوهشهای منتشر شده دردسترس، ابزاری به‌منظور سنجش نگرش جوانان به مواد ساخته شود که ویژگیهای فرهنگی و ساختار اجتماعی کشور در آن لحاظ گردد. همان‌طورکه نتایج این مطالعه نشان داد ابزار ساخته‌شده جهت سنجش نگرش جوانان به مواد از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و این ابزار می‌تواند به عنوان جایگزین بهتری برای ابزارهای موجود، به کار گرفته شود. علاوه بر این، پرسشنامه حاضر کاملاً با فرهنگ بومی کشورمان سازگار است و با توجه به ویژگیهای اجتماعی و فرهنگی کشورمان ساخته شده است.

از محدودیتهای این تحقیق این است که گرچه استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی در این مرحله (ساخت ابزار جدید) کاملاً مناسب است، ولی برای مراحل بعدی تکوین ابزار (استفاده از آن در جمعیتهای متفاوت) لازم است از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شود. علاوه بر این، استفاده از این ابزار در جمعیتهای خاص با احتیاط باید صورت بگیرد. همچنین از نقاط قوت این تحقیق می‌توان به حجم نمونه کافی تحقیق و تنوع جمعیتی نمونه از نقاط مختلف کشور اشاره کرد.

منابع و مآخذ

References

– حاجلی، ع.، زکریایی، م.ع. و حجتی کرمانی، س. (۱۳۸۹). نگرش مردم به اختلال مصرف مواد مخدر در کشور. ***مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران***. سال اول. شمارهٔ دوم، ۱۱۲-۸۱.

– حبیب‌پور گتابی، ک. و صفری شالی، ر. (۱۳۸۸). ***راهنمای جامع کاربرد SPSS در تحقیقات پیمایشی***. تهران: انتشارات متفکران.

– حجازی، ا. و سلیمانی، ح. (۱۳۸۹). کیفیت دوستی، تقابل دوستی و تاب آوری. ***مجله علوم رفتاری***. دوره ۴. شماره ۴. ۳۲۵-۳۱۹.

– میثمی، پ.ع.، فرامرزی، ب. و هلاکویی نایینی، ک. (۱۳۸۵). معتادان درخصوص اعتیاد و مشکلات جامعه چگونه می‌اندیشند؟ ***مجله دانشکده پزشکی***، دورهٔ ۶۴، شمارهٔ ۵، ۴۳-۳۴.

– نارنجیها، ه. و رفیعی، ح. (۱۳۸۹). ***ارزیابی سریع سوءمصرف مواد در ایران***. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

- Carlo, G. & Randall, B. A. (2002). The development of a measure of prosaically behaviors for late adolescents. ***Journal of Youth and Adolescence***, 31: 31- 44.

- Copper J. & Croyle, R. (1984). Attitude & Attitude Change. ***Annual Review of Psychology***, 35 (1): 395-426.

- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. ***Psychological Methods***, 4, 272-299.

- Gorsuch, R. L. (1983). ***Factor analysis***. 2nd Ed, Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Kahn, J. H. (2006). Factor analysis in counseling psychology research, training, and practice: Principles, advances, and applications. The Counseling Psychologist, 34, 684-718.

- MacCallum, R. C. & Austin, J. T. (2000). Applications of structural equation modeling in psychological research. ***Annual Review of Psychology***, 51, 201-226.

- Myers, D. G. (2002). Social Psychology. Boston: McGraw-Hill.

- United Nations Economic and Social Council (2010). ***Drug demand reduction: world situation with regard to drug abuse***. Fifty-third sessions. Vienna, 8-12 March.