

روشن‌های ارزیابی ولع مصرف (شماره دوم)

پرسشنامه‌های ارزیابی ولع مصرف مواد

Self Report Questionnaires for Drug Craving Assessment

دکتر پیمان حسینی ابهریان

پژوهشکده علوم شناختی

آزمایشگاه ارزیابی شناختی مرکز ملی مطالعات اعتیاد

abharian1972@yahoo.com

دکتر حامد اختیاری

آزمایشگاه ارزیابی شناختی، مرکز ملی مطالعات اعتیاد

Abstract:

Drug craving could be defined as a subjective mental experience of desire for drug. Questionnaire is a common instrument for evaluation of drug craving. A good questionnaire should be a valid measure of craving, especially about: Face validity, Content-related validity, Criterion-related validity, Convergent & Discriminant validities; and overall, Construct validity. More over, it has to have enough: Reliability, Specificity, Sensitivity and Repeatability; and should be resistant to Ceiling & Floor effects. On, this field, there are two appropriate Heroine Craving Questionnaires which are OCDUS (Obsessive Compulsive Drug Use Scale) and DDQ (Desire for Drug Questionnaire). The OCDUS questionnaire, evaluates the craving during last week, and DDQ evaluates the instant desire. The studies, indicate that, these two questionnaires are enough valid & reliable; and could be useful in clinic and research.

چکیده

ولع مصرف به مواد عبارتست از یک تجربه ذهنی و شخصی مبتنی بر گرایش شدید نسبت به مصرف مواد. یکی از ابزارهای سنجش ولع مصرف پرسشنامه است. پرسشنامه باید از اعتبار کافی از جمله: اعتبار رویارویی، محتوایی، وابسته به مقیاس، همگرایی و تفکیک و به طور کلی اعتبار ساختار برخوردار بوده و تحت تأثیرات پدیده‌های کف و سقف نباشد. در این راستا در زمینه ارزیابی ولع مصرف مواد مخدر و به طور ویژه هرویین دو پرسشنامه DDQ و OCDUS مطرح میباشند که DDQ ولع مصرف را در طول یک هفته گذشته ارزیابی کرده و DDQ آن را در لحظه حال می‌سنجد. مطالعات انجام شده دلالت بر آن دارند که این دو پرسشنامه بر اساس مواردی که اشاره شد از اعتبار و روایی بالایی برخوردار بوده و قابل استفاده، هم در پژوهش و هم در درمان می‌باشند. در این مقاله ضمن پرداختن به مباحث پایهای مربوط به پرسشنامه‌های ارزیابی ولع مصرف به‌طور اختصاصی نسخه‌های فارسی این پرسشنامه‌ها نیز معرفی می‌گردند.

مشکلات سنجش و اندازه‌گیری ولع مصرف باشد. عمده این مشکلات ریشه در تعریف ولع مصرف و ویژگی‌های آن دارند، چرا که در درجه اول ولع مصرف یک تجربه ذهنی شخصی است که سنجش آن دشواری‌های مربوط به خود را داشته و علاوه بر آن برخی از پژوهشگران مطرح کرده‌اند که ولع مصرف در غیاب هوشیاری و آگاهی نیز می‌تواند وجود داشته باشد که این خود بر دشواری سنجش آن می‌افزاید.

مشکل دیگر، در سنجش ولع مصرف چند بعدی بودن آن است چرا که ابزارهای سنجش از جمله پرسشنامه‌ها باید در برگیرنده ابعاد مختلف ولع مصرف باشند تا قادر به ارزیابی آن گردند، هر چند که برخی از پژوهشگران با تقلیل مفهوم ولع مصرف به مفهوم اجبار (urge) سعی در تک بعدی نمایاندن پدیده ولع مصرف نموده‌اند که مورد اخیر توسط

سال ۱۹۹۱ ولع مصرف را به عنوان یک اصطلاح که طیف وسیعی از پدیده‌ها از جمله انتظار تأثیرات تقویت‌کننده مواد، قصد مصرف مواد و گرایش شدید نسبت به مواد را در برمی‌گیرد، مطرح نموده‌اند که شاید بتوان این تعریف را یکی از جامع‌ترین و در عین حال خلاصه‌ترین تعاریف ولع مصرف مواد دانست.

آنچه مسلم است مطالعات نشان می‌دهند که ولع مصرف مواد به عنوان یک واسطه مهم در ادامه سوء مصرف مواد و بازگشت به مصرف پس از قطع آن مطرح می‌باشد. (۱۹۹۲، کاستن؛ ۱۹۹۶، لاتام و مواک، آنتون)

بالین وجود، یافته‌های مطالعاتی که ولع مصرف را به سایر جنبه‌های اعتیاد همچون کاهش کنترل و بازگشت به مصرف پس از قطع آن مرتبط می‌سازد فاقد قطعیت کامل است که علت آن می‌تواند

تاکنون تعاریف گوناگونی از ولع مصرف مواد مطرح گردیده و این پدیده شناختی با رویکردهای متفاوتی مورد بررسی قرار گرفته است. هر چند که همگی آنها در برگزیده مفهوم گرایش شدید نسبت به مصرف مواد می‌باشند. به هر حال ولع مصرف مواد را می‌توان یک تجربه شخصی و یک پدیده چند بعدی آمیخته با میل و هوس بدست آوردن یک احساس خوشایند و یا غلبه بر یک احساس ناخوشایند با استفاده از مواد دانست.

به طور کلی دو دیدگاه عمده نسبت به ولع مصرف وجود دارد که اولی ولع مصرف مواد را به عنوان یک «حالت انگیزشی» (motivational state) مطرح نموده و رویکرد دیگر آن را به عنوان یک «فکر وسواسی» (obsessive thought) مورد پردازش قرار داده است.

تیفانی و درابز (Tiffany & Drobos) در

بسیاری از پژوهشگران به نقد کشیده شده است. (۱۹۹۳، تیفانی و همکاران؛ ۱۹۹۷، تیفانی).

مشکل دیگر در سنجش ولع مصرف به ماهیت زمانی آن برمی گردد. ولع مصرف را می توان به یک گرایش کلی و عمومی نسبت به استفاده از مواد و یا یک گرایش لحظه ای نسبت به مصرف مواد ارتباط داد. بنابراین سنجش هایی که فواصل زمانی نسبتاً طولانی مدتی را پوشش می دهند در زمینه تشخیص تغییرات لحظه ای ولع مصرف دچار کمبود می باشند.

صرف نظر از مشکلات سنجش ولع مصرف، یادآوری این نکته درباره ولع مصرف و سنجش آن ضروری است که مطالعات نشان داده اند که بین ولع مصرف و بازگشت به مصرف الزاماً ارتباط معنی داری وجود ندارد. به عبارت دیگر بسیاری از موارد ولع مصرف منجر به بازگشت به مصرف نمی گردند و همچنین بازگشت به مصرف نیز صرفاً به علت ولع مصرف نیست.

علیرغم مشکلات موجود، مطالعات انجام شده راه های زیادی را برای سنجش و ارزیابی ولع مصرف مواد مطرح نموده اند که یکی از آنها اندازه گیری های مبتنی بر گزارش های فردی و از جمله پرسشنامه های سنجش ولع مصرف می باشد.

در حال حاضر بیش از ۱۰۰ مورد پرسشنامه برای سنجش ولع مصرف مواد مطرح است که عمده آنها مربوط به سنجش ولع مصرف الکل بوده و سایر موارد نیز با الگوبرداری و مشابه سازی همراه با ایجاد روایی و اعتبار سازی لازم جهت مواد مربوطه ساخته شده و در مطالعات به کار می روند. در این میان، پرسشنامه های سنجش ولع مصرف مواد مخدر، کمترین میزان موارد را به خود اختصاص داده اند که در پایان این مقاله مهمترین آنها مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت.

سنجش های مبتنی بر گزارش فردی ولع مصرف

بنابر نظریه ویگننس (Wiggins ۱۹۷۳) جهت دستیابی به سنجش درست از نقطه نظر دیدگاه انطباقی شرایط زیر باید فراهم گردند:

۱- واژگان و مفاهیم مربوط به ولع مصرف باید در میان شرکت کنندگان و نیز بین شرکت کنندگان و پژوهشگران معنای مشترکی داشته باشند.

۲- شرکت کننده باید قادر به ارزیابی صحیح حالت درونی خود بوده و انحرافات مربوط به حالت دفاعی و یا عدم حساسیت وی به حداقل ممکن کاهش یابد.

۳- شرکت کننده باید حالات درونی خود را با صداقت کامل به آزمونگر گزارش نماید.

۴- موارد مطرح شده جهت ولع مصرف واقعاً مربوط به ولع مصرف باشند.

از سوی دیگر پژوهشگران حوزه ولع مصرف

لازم است که نسبت به تورش های حافظه ای، سوء تفاهات، نحوه پاسخگویی و دیگر موارد نامربوط به ولع مصرف که می توانند سنجش ولع مصرف را تحت تأثیر قرار دهند، حساس باشند.

(۱۹۹۵، استچلر و کرهان، بوهن؛ ۱۹۹۰، گلویتین و کوپر، دراموند؛ ۱۹۸۷، ویلکینسون و کوزلوسکی)

به عنوان نمونه، ولع پذیری اجتماعی یا هوشیاری نسبت به خود می تواند بر میزان سنجش های مبتنی بر گزارش های فردی مربوط به اعتیاد از جمله ولع مصرف تأثیرگذار باشند. (۱۹۹۰، براندون و سیباکر)

به ویژه گزارشات فردی ای که درگیر یادآوری خاطرات پیشین یا مطالب مربوط به تجربیات پیشین آزمون شونده می گردند می توانند دستخوش تورش قرار گیرند. پروسه دستیابی به خاطرات اتوبیوگرافیک ذاتاً مستعد عدم صحت و تورش است که این پدیده می تواند بدون آگاهی و قصد انحراف پاسخ دهنده رخ دهد که البته این مشکلات منحصر به سنجش ولع مصرف نبوده بلکه برای هر مورد سنجش مبتنی بر گزارش فردی مطرح می باشند.

شماری از اقدامات جهت غلبه بر محدودیت های ارزیابی مبتنی بر گزارش فردی مطرح گردیده اند از جمله موارد زیر:

۱- رویکرد پنهان سازی هدف مطالعه و یا مفاهیم پاسخ های ارائه شده توسط آزمودنی.

۲- تکنیک هایی که گزارش پاسخ های غیر هوشیارانه را تسهیل می نمایند و یا گزارش پاسخ های هوسمندانه نادرست را به حداقل می رسانند.

۳- روشهایی که از انطباق پاسخ ها بر موافقت یا مخالفت با موارد مطرح شده پیشگیری می کنند و یا امکان پاسخ های با طیف وسیع را فراهم می سازند. (۱۹۶۴، سل تایز و کوک)

راهکارهای مناسب سازی سنجش های مبتنی بر گزارش های فردی (الف اعتبار Validity)

مهمترین مسئله در سنجش ولع مصرف اعتبار (Validity) ابزار سنجش می باشد. از نظر کلی اعتبار عبارتست از مناسب بودن استنتاجات حاصل از داده های علمی.

(۱۹۹۲، گیسینگر؛ ۱۹۷۹، کمپل و کوک)

به بیان دیگر اعتبار سنجش به مفهوم مناسب بودن، معنی دار بودن و مفید بودن استنتاج های بدست آمده از نمرات آزمون است (American Educational, ۱۹۸۵)

هر چند که اغلب ابزارهای سنجش که از پیش طراحی شده اند شواهدی دال بر اعتبار اندازه گیری خود دارند اما باید توجه داشت که یک سنججه که برای یک گروه نمونه دارای اعتبار است، ممکن است برای یک گروه دیگر فاقد اعتبار باشد. بنابراین کنترل تناسب استفاده از هر ابزار بر عهده پژوهشگرانی

است که می خواهند از آن استفاده نمایند (۱۹۹۲، گیسینگر)

انواع گوناگونی از اعتبار برای جنبه های مختلف انجام سنجش بکار می روند که عبارتند از:

۱- اعتبار رویارویی (Face Validity): عبارتست از معقول بودن آشکار یا مستقیم بودن ابزار سنجش بیشتر ابزارهای سنجش ولع مصرف دارای اعتبار رویارویی می باشند و چنین به نظر می رسد که ولع مصرف را به طور مستقیم اندازه گیری می کنند.

۲- اعتبار محتوایی (Content-related Validity)

یعنی اینکه ابزار سنجش مورد نظر با کلیات کامل نمایشگر قلمرویی است که قرار است مورد سنجش قرار گیرد. اعتبار محتوایی نیازمند به ارزیابی تناسب انواع موارد بکار رفته در یک ابزار سنجش جهت ارزیابی قلمرو مورد علاقه و نیز کامل بودن موارد نمونه است.

۳- اعتبار وابسته به مقیاس (Criterion - related Validity)

عبارتست از انطباق نمرات یک ابزار سنجش وابسته بر سنججه های غیر وابسته و غیر خود گزارشگر متغیرها که اعتبار آنها از قبل مشخص است. این نوع از اعتبار در حوزه ولع مصرف مصداق زیادی ندارد چرا که ابزار سنجش طلایی و یا استاندارد برای ولع مصرف موجود نیست. از آنجایی که رابطه میان ولع مصرف و مصرف مواد فاقد قطعیت می باشد لذا فقدان ارتباط میان سنجش ولع مصرف و مصرف مواد الزاماً اندازه گیری ما را غیر معتبر نمی سازد. البته اگر بجای ولع مصرف بازگشت به مصرف، ویژگی مورد نظر ما باشد آنگاه این شکل از اعتبار مصداق خواهد یافت.

۴- اعتبار همگرایی و اعتبار تفکیک (Convergent Validity & discriminant Validity)

اعتبار همگرایی برمی گردد به ارتباطات یک ابزار سنجش با دیگر ابزارهای سنجش که منعکس کننده ساختار مورد نظر می باشند و یا ساختارهای بسیار مرتبطی را می سنجند.

اعتبار همگرایی و اعتبار تفکیک بر خلاف اعتبار وابسته به مقیاس در ارزیابی ولع مصرف نقش بسزایی دارند. اعتبار تفکیک هنگامی مورد نیاز است که یک ابزار سنجش ولع مصرف فاقد ارتباط بالا با دیگر ابزارهایی که منعکس کننده ساختارهای به طور مشخص جدا از ولع مصرف می باشند، است.

با توجه به استفاده از ابزارهای سنجش متعددی که به نظر می رسد می تواند منعکس کننده ساختارهای ولع مصرف و غیر ولع مصرف باشند، اعتبار همگرایی و تفکیک بهتر است که با یکدیگر مورد ارزیابی قرار گیرند. به عنوان یک رویکرد نسبت به این دو پروسه

حمایت از قابلیت اعتماد ابزارهای سنجش ولع مصرف مورد استفاده قرار گرفته اند اما بهتر است آن را به عنوان یک اندیکس از پایداری در نظر گرفت (۱۹۹۲، تیفانی؛ ۱۹۷۶، آرنسون و الیسورث، گارلاسمیت).

پایداری پایتتر منعکس کننده تغییرات ولع مصرف در طول زمان بوده و الزاما دلالت بر عملکرد ضعیف یک ابزار سنجش نیست. بنابراین در پژوهش های آزمایشگاهی بجای آن از اصطلاح تکرارپذیری استفاده می شود.

۳- تکرارپذیری (Repeatability): عبارتست از پایداری نمرات در خلال آزمون های تکراری تحت شرایط ارزیابی مشابه. که البته ایجاد شرایط مشابه در هنگام ارزیابی ولع مصرف دشوار است چرا که ولع مصرف تحت تأثیر عوامل بسیار متعددی است.

شاید مهمترین مزیت قابلیت اعتماد رابطه میان اطمینان و اعتبار باشد. ضریب اطمینان بیانگر بخشی از واریانس نمرات به دست آمده است که به درستی ابزار سنجش ولع مصرف در مقابله با دیگر منابع تغییر باز می گردد.

بنابراین قابلیت اعتماد را می توان آستانه فوقانی اعتبار یک ابزار سنجش دانست. به عنوان مثال در مطالعه ارتباطات، بالاترین ارتباط میان یک سنجع ولع مصرف و دیگر متغیرها نمی تواند از قابلیت اطمینان ارزیابی ولع مصرف بالاتر باشد و متعاقباً بررسی های ارتباطات مربوط به گزارش ولع مصرف باید در سایه قابلیت اطمینان ابزارهای سنجش تفسیر گردند. ابزارهای سنجش دارای قابلیت اطمینان بالا از یکسو امکان تشخیص تأثیرات مداخلات انجام شده در پژوهش های تجربی را بالا می برند. از سوی دیگر می توانند قدرت تجزیه و تحلیل آماری را نیز افزایش دهند.

بنابراین بکارگیری ابزارهای سنجش ولع مصرف که قابلیت اطمینان بالایی دارند دارای مزایای علمی و اقتصادی بیشماری در گسترش سیستماتیک می باشد. باید توجه داشت که قابلیت اعتماد ممکن است در شرایط متفاوت آزمون تغییر نماید لذا بهتر است که قابلیت اعتماد رتبه چند جزئی از یک ابزار سنجش ولع مصرف در هر زمینه تجربی یا بالینی که آن آزمون مورد استفاده قرار می گیرد مورد بازبینی قرار گیرد (۲۰۰۰، تیفانی).

۲) واکنش پذیری (Reactivity)

اندازه گیری ولع مصرف با استفاده از یک ابزار خود گزارشگر الزاما نیازمند شرکت کنندگانی است که تحت شرایط خاصی که خود می تواند ولع مصرف را تحت تأثیر قرار دهد تجربیات شخصی خود را منعکس نمایند. چرا که مشخص شده است خودسنجی یک رفتار تحت ارزیابی، می تواند آن رفتار را تغییر دهد (۱۹۸۳، هاگامی و نوبلین، پرلموتر).

حساسیت (Sensitivity) و تأثیرات کف و سقف (Floor & Ceiling Effect).

ب) قابلیت اعتماد (Reliability)

قابلیت اعتماد یک ابزار سنجش خود گزارشگر، به طور تیپیک عبارتست از توانایی آن در ایجاد نمراتی که پایدار و ثابت هستند. بر حسب منابع مختلف واریانس در نمرات بدست آمده انواع مختلفی از قابلیت اعتماد مطرح می باشند. یک نوع مهم از قابلیت اعتماد برای ابزارهای سنجش خود گزارشگر چند موردی ولع مصرف، پایداری داخلی (Internal Consistency) است.

۱- پایداری داخلی: این ویژگی، که اختلاف نمرات در میان اجزاء مختلف یک رتبه را اندازه گیری می کند. سطوح نسبتاً بالای پایداری داخلی منعکس کننده رابطه قوی پاسخ های ارائه شده به یک مجموعه از اجزاء بوده و یک صفت مهم برای ابزارهای سنجش ولع مصرف می باشد و پائین بودن پایداری داخلی دلالت بر آن دارد که متغیرهایی بجز ساختار مورد نظر باعث ایجاد تفاوت های اساسی در پاسخ های ارائه شده به اجزاء یک رتبه گردیده اند. پایداری داخلی بالا معمولاً دلالت بر آن دارد که رتبه مورد نظر یک بعدی می باشد. چرا که رابطه میان اجزاء مختلف آن رتبه بسیار زیاد است. در حالی که اجزای رتبه های چند بعدی به دو یا چند خوشه تقسیم می شوند که رابطه ناچیزی با یکدیگر دارند. پایداری داخلی یک گروه بیانگر عملکرد متوسط رابطه میان اجزائی هر تعداد عوامل ارائه شده می باشد. رتبه های تک بعدی پایداری داخلی بیشتری دارند و رتبه های چند بعدی تنها وقتی پایداری داخلی بالایی دارند که طولانی بوده و اجزای زیادی داشته باشند. بنابراین با اضافه کردن تعداد اجزاء یک رتبه می توان رابطه داخلی پائین را در آن جبران نمود. همچنین می توان یک گروه فاقد پایداری داخلی بالا اما دارای زیر گروه های با پایداری بالا را به زیر گروه های مربوطه تفکیک نمود.

۲- قابلیت اعتماد آزمون- باز آزمون

(Test-retest reliability)

قابلیت اعتماد آزمون- بازآزمون عبارتست از پایداری نمرات بدست آمده از آزمون های تکراری در یک مجموعه افراد ثابت. قابلیت اعتماد بالای آزمون- باز آزمون در مواردی که ساختار مورد نظر در خلال گذشت زمان پایداری بالایی داشته باشند قابل انتظار است. در حالی که ولع مصرف در اغلب مدل ها فاقد چنین ویژگی می باشد چرا که ولع مصرف در طول زمان نوسانات زیادی دارد و تحت تأثیر مداخلات آزمایشگاهی و تأثیرات محیطی قرار می گیرد (۱۹۹۶، شیغمن، ۱۹۹۱، گوین) و (۹۱-۱۹۹۰، راهسینو). هر چند که ارتباطات آزمون- بازآزمون جهت

اعتباری می توان جدولی از ارتباطات داخلی (Inter correlations) میان آزمون هایی که ارائه کننده ویژگی های متعددی هستند و هر یک با روش های گوناگونی اندازه گیری شده اند را مطرح نمود (۱۹۵۹، فیسک و کمپل).

با در نظر گرفتن اعتبارهای همگرایی و تفکیک در رابطه با ابزارهای سنجش یک خصیصه، کارآزمایی های استفاده کننده از یک ابزار سنجش با چند روش مختلف در مقایسه با چند ابزار سنجش با یک روش خاص، ارتباط بیشتری را با یکدیگر مطرح می سازند.

شایان ذکر است با وجود اینکه این رویکرد به طور گسترده ای مورد قبول است اما ندرتاً بکار گرفته می شود (۱۹۹۲، فیسک و کمپل).

۵- اعتبار ساختار (Construct Validity)

اخیراً اجماع روانسنان بر این واقع شده که همه انواع اعتبار را می توان در مفهوم اعتبار ساختار جمع بندی کرد (۱۹۹۲، گیسینگر).

اعتبار ساختار عبارتست از کفایت و قدرت توضیح مفاهیم علمی همچون ولع مصرف. اعتبار ساختار، درگیر ارزیابی ابزارهای سنجش متنوع با دیگر رفتارهای از نظر تئوریک مرتبط با هم، تحت شرایطی که باور بران است که آن ساختار را تحت آن شرایط مورد تأثیر قرار می دهند می باشد. (مثلاً ولع مصرف در هنگام محرومیت از مواد و یا مواجهه با نشانه های مواد) این پروسه به طور تیپیک نیازمند گردآوری داده ها از منابع متعدد و زمینه های تجربی متفاوت می باشد. (۱۹۸۸، آناستازی؛ ۱۹۵۵، میل و کرونیباخ)

اعتبار ساختار از یک مطالعه منفرد بدست نمی آید بلکه از جمع داده های مطالعات در حال توسعه قابل استنتاج است.

ارزیابی اعتبار ساختار در غیاب یک تئوری گسترش یافته بی معنی است. به عبارت دیگر این طرز بیان ساختار است که باید به اعتبار ساختار منجر شود و ابتدا باید پیش بینی های برخاسته از یک تئوری اختصاصی داشته باشیم تا بدان دست یابیم. برای مثال یک تئوری ولع مصرف مبتنی بر محرومیت مطرح کننده رابطه قوی میان گزارش ولع مصرف و علائم محرومیت می باشد. و برعکس یک مدل انگیزشی از ولع مصرف، چنین پیش بینی را مطرح نمی سازد، بلکه گزارشات مربوط به ولع مصرف را به تأثیرات اشتیاقی مواد مرتبط می سازد. بنابراین به طور کلی هیچ ساختار منحصر به فردی جهت ولع مصرف وجود ندارد بلکه به تعداد تئوری های ولع مصرف ساختار ولع مصرف وجود دارد.

اعتبار ابزارهای سنجش ولع مصرف تحت تأثیر ویژگی های مستقل می باشد که عبارتند از: روایی و اعتماد (Reliability)، واکنش پذیری یا تداخل (Reactivity)، اختصاصی بودن (Specify)،

بنابراین ارزیابی گزارش فردی احتمالاً در مقایسه با سایر زمینه های پاسخگویی واکنش پذیر است. به عبارت دیگر خود گزارشگری ولع مصرف باعث می گردد که ولع مصرف با استفاده از پردازش های کنترل شده که فعال شدن مجموعه آنها نیازمند منابع توجه است، توجه مورد نیاز را در هنگام آزمون کسب کرده و فعال گردد. از آنجایی که بسیاری از جنبه های مصرف مواد به طور خاص ممکن است خودکار باشند (۱۹۹۰، تیفانی)، چنین شیفتی به پردازشهای ناشی از ارزیابی ولع مصرف می تواند منجر به ایجاد یک تجربه ولع مصرف آگاهانه گردد (۱۹۹۰، براندون و بیکر).

افزایش دفاعاتی که یک ابزار سنجش مورد استفاده قرار می گیرد نیز ممکن است این مشکل را بدتر نماید. این مسئله به ویژه در مطالعات مداخله ای که ابزار سنجش در دو نوبت پیش از ایجاد ولع مصرف و پس از آن بکار می روند دارای اهمیت است چرا که ولع مصرف ارزیابی شده پس از القای ولع مصرف تجربی جمعی است از اثر القائی و آنچه پیش از القاء وجود داشته که مورد اخیر خود می تواند تحت تأثیر سنجش پیش از مداخله قرار گیرد (کارل اسمیت، ۱۹۷۶).

د) ویژه بودن (Specificity)

عبارتست از توانایی یک ابزار سنجش در احاطه ساختار مورد نظر بدون تأثیر گرفتن از سایر متغیرها. به بیان ساده، شخصی که دچار ولع مصرف نمی باشد با استفاده از یک ابزار سنجش ولع مصرف دارای خاصیت ویژگی به میزان کافی، نباید نمره بالایی از ولع مصرف را کسب نماید.

یک سنجه ولع مصرف با ویژگی کافی باید نسبت به سایر عوامل همچون گرسنگی و خستگی غیر حساس باشد. از هزاران مطالعه ولع مصرف تنها تعداد محدودی این ویژگی را مدنظر داشته اند.

ه) حساسیت (Sensitivity)

عبارتست از توانایی یک ابزار سنجش در تشخیص تغییرات ساختار مورد نظر. سنجه های متفاوت و یا اجزاء مختلف یک رتبه ممکن است آستانه های تشخیص ولع مصرف متفاوتی داشته باشند (۱۹۶۴، سلتنز و سسی کوک) برای نمونه گزاره «من الان هر کاری برای یک نخ سیگار می کنم»، حساسیت کمتری از گزینه «جقدر خوب است که الان یک نخ سیگار بکشم» دارد و مورد اول در مقایسه با دومی به درجات قوی تری از ولع مصرف نیازمند است تا پاسخ یکسانی با آن دریافت نماید. با افزایش تعداد موارد پرسش های یک پرسشنامه می توان حساسیت کلی آنرا افزایش داد.

تأثیرات کف و سقف

(Ceiling & Floor effects)

این دو مورد اختصاصاً با ارزیابی ولع مصرف ارتباط دارند. اثر سقف وقتی رخ می دهد که افراد تمایل دارند سطوح بالا و حتی نزدیک به آستانه فوقانی درجات سنجش ولع مصرف را علیرغم تفاوتی که واقعاً در زمینه تجربه آنها از ولع مصرف مربوطه وجود دارد گزارش نمایند. اغلب مطالعات منتشر شده ولع مصرف تأثیرات سقف را نیافته اند (۱۹۹۹، تیفانی و کارتر).

به هر حال مشخص گردیده که تحت شرایط خاص (مثلاً سیگاری قهاری که در حالت محرومیت از نیکوتین به سر می برد) اثر سقف بدون ارتباط با آستانه نهایی رتبه بندی ها، تعداد موارد و اجزاء و یا برچسب ها، محتمل می باشد.

(۱۹۹۷، نیوراسوایف، هاجسون؛ ۱۹۹۴، هافورد و سبایت؛ ۱۹۹۴، پرکینز و همکاران؛ ۱۹۹۲، زینسر و همکاران).

در برخی از موارد آزمودنی ها ولع مصرف خود را پیش از مواجهه با عامل مداخله گر چنان بالا گزارش می کنند که جایی برای افزایش آن پس از مواجهه باقی نمی ماند.

اثر کف هنگامی رخ می دهد که یک بخش از آزمون نسبت به ولع مصرف غیر حساس است و همه اجزاء آن نمرات پائینی را در گزارش ولع مصرف به خود اختصاص می دهند. سطوح پائین در گزارش ولع مصرف می تواند نمایش صحیحی از یک تجربه خفیف ولع مصرف باشد اما ممکن است ناشی از اثر کف باشد که خود ناشی از یک رتبه دارای آستانه بالایی حساسیت است.

یک راه آماری برای حل مشکل تأثیر سقف، تبدیل داده هاست. مثلاً استفاده از یک تبدیل آماری توبیت (Tobit).

رویکرد دیگر نسبت به حل این مشکل استفاده از ابزارهایی است که فاقد ارزش در پاسخ می باشند. یک راه جهت ارزیابی ولع مصرف در پی یک مداخله این است که از آزمودنی ها بخواهیم که ولع مصرف خود را در زمان حال در مقایسه با حالت پایه قبل از مداخله سنجش نمایند و اظهار نمایند که ولع آنها افزایش یافته یا کاهش یافته است که این رویکرد اخیر در مواجهه با اثر سقف، مربوط به تخمین اندازه می گردد.

تخمین اندازه (Magnitude estimation)

تخمین اندازه در درجه بندی شدت پاسخ های فیزیولوژیک بکار رفته است و اهمیت آن در این است که درجات فاقد ماکزیمم در نقطه انتهایی می باشند. در این سیستم یک عدد فرضی مثلاً ۱۰ به حالت پایه اختصاص داده می شود و در پی آن آزمودنی ها اندازه ولع مصرف خود را در مقایسه با عدد حالت

پایه می سنجند. مثلاً اگر ولع مصرف دو برابر شده باشد، نمره مربوطه ۲۰ و اگر نصف شده باشد نمره مربوطه ۵ است.

اگرچه استفاده از تخمین اندازه در مطالعاتی که تأثیرات سقف مورد انتظار هستند مزایای آشکاری دارد اما محدودیتهای بالقوه ای را نیز دارا می باشد. مثلاً تفسیر یک سیگاری قهار از تغییر ولع وی نسبت به سیگار پس از ۱۲ ساعت با تفسیر یک سیگاری تفریحی از همان وضعیت بسیار متفاوت است و پایه ملموسی برای درجات ولع مصرف که قابل سنجش توسط غیر باشد وجود ندارد که البته این موضوع تقریباً در همه انواع ابزارهای سنجش خود گزارشگر وجود دارد. اما این رویکرد بجز مورد فوق محدودیتهای دیگری نیز دارد از جمله آنکه استفاده از یک عدد استاندارد در هنگام بکارگیری تخمین اندازه ممکن است گنج کننده باشد و همچنین نیاز به سطوح پایه مهارتهای ریاضی دارد.

به هر حال پیش از استفاده از این روش آموزش آزمودنی ها نسبت به آن الزامی می باشد. نهایتاً آنکه نمرات بدست آمده با این روش احتمال آنکه توزیع نرمال داشته باشند پائین بوده و تجزیه و تحلیل آنها نیازمند به دقت کافی در انتخاب روش های مناسب تجزیه و تحلیل دارند.

(مثلاً تبدیل داده ها و یا تجزیه و تحلیل های غیر پارامتریک). اما به هر حال در موقعیتهایی که بسیاری از مردم ممکن است اثرات سقف را تجربه نمایند بکارگیری این روش می تواند مفید باشد.

چند نکته درباره پرسشنامه ولع مصرف:

- ۱- بهتر است که هر یک از زیر گروههای پرسشنامه یک بعدی باشند.
- ۲- یک پرسشنامه ولع مصرف دارای واریانس محتوایی ماکزیمم و واریانس منابع روش های مینیمم باشد.
- ۳- واژگان پرسش های یک پرسشنامه بهتر است که چه در جملات منفی و چه در جملات مثبت در هر دو مثبت باشند. از سوی دیگر بهتر است که موارد پرسش های مثبت و منفی در پرسشنامه از یک حالت تعادل برخوردار باشند.
- ۴- بهتر است که بکارگیری واژگان نسبتاً مشابه در موارد پرسشنامه اجتناب گردد چرا که ممکن است منجر به خطاهای اندازه گیری مربوط به ارتباط شود به عنوان مثال نباید بجای ولع مصرف در برخی گزینه ها وسوسه را بکار برد.
- ۵- هر چه دامنه گزینش پاسخ وسیعتر باشد امکان آسیب پذیری آن نسبت به اثرات سقف کمتر خواهد بود به عنوان مثال پاسخنامه ۱۰۰ درجه ای از ۱۰ درجه ای بهتر است.
- ۶- در رابطه با تعداد اجزاء و موارد یک پرسش نامه باید یادآور شویم که با افزایش اجزاء یک پرسشنامه،

ارتباطات شناختی و لغ مصرف باشد (۱۹۹۶)، آنتون و همکاران. آنها همچنین دریافتند که OCDS نسبت به اندازه گیری شدت وابستگی به الکل و تغییر در الگوهای مصرف آن حساس است. OCDS در سال ۱۹۹۷ توسط شپیز و همکاران به زبان آلمانی ترجمه شده و نشان داده شده است که نسخه آلمانی آن نیز معتبر و قابل اعتماد و ابزاری آسان جهت استفاده می باشد. در یک مطالعه اعتباری بر روی ACQ و DAQ که در سال ۱۹۹۸ توسط لاو و همکاران انجام شد مشخص گردید که DAQ مزیت های روانسنجی آشکاری نسبت به ACQ داشته است. همچنین در یک مطالعه واکنش به نشانه که در سال ۱۹۹۹ توسط شولتز و جانز انجام گردید مشخص گردید که DAQ یک سنجه حساس به واکنش پذیری شخص نسبت به نشانه می باشد.

فرانکن و همکاران هر دو پرسشنامه OCDUS و DDQ را در جمعیتی از بیماران وابسته به هروئین تحت درمان بررسی نمودند. ابتدا ساختار عوامل این پرسشنامه ها ارزیابی و با پرسشنامه های اصلی مقایسه گردید.

به منظور سنجش اعتبار متقارن (همزمان)، یک مقیاس و لغ مصرف آنالوگ بینائی (VAS) جهت درجه بندی سطوح و لغ مصرف همزمان آنها نسبت به هروئین برای مقایسه با دو ابزار جدید و لغ مصرف OCDUS و DDQ مورد استفاده قرار گرفت.

فرضیه مطالعه این است که زیر گروه های DDQ و DDQ به عنوان یک ابزار لحظه ای (زمان حال) جهت ارزیابی و لغ مصرف با رتبه های OCDUS با VAS از ارتباط بیشتری برخوردار است. علاوه بر آن پایداری داخلی و پایداری آزمون-باز آزمون در یک زیر گروه ۱۸ نفری از شرکت کنندگان مورد مطالعه قرار گرفت. هدف نهایی ایجاد دو آزمون معتبر و لغ مصرف مواد که در تحقیقات و مقاصد بالینی مورد استفاده باشند بود.

الف) روش مطالعه

۱. ابزارها و نمره دهی

OCDS (۱۹۹۵)، آنتون و همکاران. که و لغ مصرف الکل را در خلال یک هفته اندازه گیری می کند از سؤالات مربوط به الکل به سؤالات مربوط به هروئین اصلاح گردیده و به آلمانی ترجمه شد که حاصل آن OCDUS بود. اصلاحات جزئی در این کار مورد نیاز بود اما در اغلب موارد کلمه الکل با هروئین جایجا گردید. DDQ و لغ مصرف لحظه ای را می سنجد یک ترجمه انطباق یافته جهت هروئین از DAQ بوده و دسته بندی پاسخ های آن همانند DAQ بود.

VAS مورد نظر یک خط ۱۰۰ میلیمتری بود که یک طرف آن نوشته شده بود، به طور کلی هیچ و طرف دیگر آن نوشته شده بود بسیار زیاد و آزمودنی

با محوریت و لغ مصرف به عنوان یک فکر و سواسی طراحی گردیده و و لغ مصرف را در طول یک هفته گذشته مورد ارزیابی و سنجش قرار می دهد. OCDUS هروئین دارای ۱۲ پرسش است که سه عامل را مورد سنجش قرار می دهد.

عامل اول سنجش افکار مربوط به مصرف هروئین و دخالت آنها در زندگی سوء مصرف کنندگان بوده که سؤالات (۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۶ و ۹) را در برمی گیرد، عامل دوم به بررسی میل به مصرف و کنترل مصرف می پردازد که دربرگیرنده سؤالات (۷ و ۸ و ۱۱ و ۱۲) است و عامل سوم مقاومت در برابر افکار و تصمیم ها برای مصرف هروئین را می سنجد و شامل سؤالات ۵ و ۱۰ می باشد.

۲- پرسشنامه DDQ

این پرسشنامه جهت بررسی و لغ مصرف هروئین در زمان حال، در سال ۲۰۰۲ توسط فرانکن و همکاران وی از پرسشنامه (Desire for Alcohol) DAQ (Questionnaire) که در سال ۱۹۹۸ توسط لاو و همکاران طراحی گردیده بود اقتباس شده است که پرسشنامه DAQ خود توسط کلارک و همکاران در سال ۱۹۹۸ از خلاصه نمودن و تغییر، به ویژه تبدیل واژگان منفی به مثبت در پرسشنامه (ACQ) Alcohol Craving Questionnaire که تیغانی آن را در سال ۱۹۹۷ طراحی نموده بود استخراج گردیده است. این پرسشنامه با محوریت و لغ مصرف به عنوان یک حالت انگیزشی طراحی گردیده که شامل ۱۳ پرسش بوده و سه عامل اصلی را مورد ارزیابی و سنجش قرار می دهد.

عامل اول عبارتست از تمایل و قصد مصرف که سؤالات (۱ و ۲ و ۴ و ۶ و ۹ و ۱۲ و ۱۳) را دربر می گیرد. عامل دوم به بررسی تقویت منفی پرداخته و شامل سؤالات (۵ و ۸ و ۱۰ و ۱۱) می باشد و عامل سوم عبارتست از کنترل که در برگیرنده سؤالات (۳ و ۷) می باشد. (جدول ۳)

در زیر به بررسی مطالعه ای که در سال ۲۰۰۲ توسط فرانکن و همکاران با عنوان: «معتبر سازی اولیه پرسشنامه های OCDUS و DDQ جهت ارزیابی و لغ مصرف مواد مخدر» به منظور سنجش و لغ مصرف هروئین از دو دیدگاه زمانی عمومی و لحظه ای مورد انطباق و اعتبار سنجی قرار گرفته اند خواهیم پرداخت.

فرانکن و همکاران ابتدا پرسشنامه های OCDS و DDQ را به زبان آلمانی ترجمه کرده و سپس آنها را بر سوء مصرف هروئین انطباق دادند.

در سال ۱۹۹۶، آنتون و همکاران که OCDS الکل را در سال ۱۹۹۵ طراحی کرده بودند طی یک مطالعه اعتباری، نتیجه گیری کردند که OCDS یک ابزار معتبر مطمئن جهت سنجش ابعاد وابستگی به الکل بوده و می تواند به خوبی توصیف کننده

می توان حساسیت آنرا افزایش داد. همچنین قابلیت اعتماد و نیز قدرت سنجش با استفاده از رتبه های چند جزئی در مقایسه با تک جزئی در یک پرسشنامه قابل افزایش است.

از سوی دیگر، افزایش موارد تعداد اجزاء در یک ابزار سنجش خود گزارشگر می تواند واکنش پذیری آنرا که یک صفت نامطلوب است افزایش دهد. پرسشنامه های با بیش از ۳۰ مورد در مطالعاتی که نیازمند ارزیابی های چند گانه و لغ مصرف می باشند غیر کاربردی هستند. اگر چه اطلاعات اندکی در زمینه واکنش پذیری مراتب خود گزارشگر و لغ مصرف وجود دارند. اما تحقیقات در سایر حوزه های روانشناسی مطرح کننده این است که استفاده از سنجه های نسبتاً طولانی و لغ مصرف می تواند تجربیات زمینه ای و لغ مصرف را تشدید نموده و یا حتی ایجاد نماید.

همچنین بالا بودن تعداد موارد می تواند منجر به تورش پاسخ گردد که پاسخ دادن را مختل می سازد از سوی دیگر ممکن است پاسخ به موارد اولیه پایه ای برای پاسخ به سایر موارد گردد.

روی هم رفته پژوهشگران نشان داده اند بر خلاف ساختارهای مشخص شخصیتی که نیازمند موارد متعدد می باشند، ارزیابی و لغ مصرف با مجموعه کوچکی از اجزاء (مثلاً اجبار، نیاز و اشتیاق) با قابلیت اطمینان و اعتبار بالا قابل ارزیابی می باشند (۱۹۹۶، کوزلوفسکی و همکاران).

بررسی مهمترین پرسش نامه های ارزیابی و لغ مصرف هروئین

همان گونه که پیشتر اشاره شد، در میان پرسشنامه های ارزیابی و لغ مصرف تنها موارد اندکی مربوط به و لغ مصرف مواد مخدر بوده که آنها نیز برداشت شده از پرسشنامه های ارزیابی و لغ مصرف الکل می باشند. در ادامه این گفتار به بررسی پرسشنامه های OCDUS و DDQ که مهمترین و کاربردی ترین پرسشنامه های ارزیابی و لغ مصرف مواد مخدر و اختصاصاً هروئین می باشند می پردازیم.

۱- پرسشنامه OCDUS

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۲ توسط اینگمار فرانکن و همکاران وی از پرسشنامه OCDS ویژه ارزیابی و لغ مصرف الکل که در سال ۱۹۹۵ توسط آنتون و همکاران وی طراحی گردیده بود اقتباس شده است که این پرسشنامه خود بر گرفته از پرسشنامه بررسی رفتارهای و سواسی جبری گود من و همکاران که در سال ۱۹۸۹ با عنوان

Obsessive Compulsive Scale (OCS)

طراحی گردیده می باشد. پرسشنامه

Obsessive Compulsive Drug Use Scale (OCDUS)

باید روی این خط مشخص می کرد که چه میزان از ولع مصرف را در لحظه حال تجربه کرده است که نتیجه، یک نمره با درجه بندی پیوسته از صفر تا ۱۰۰ می باشد.

۲. آزمودنی ها

آزمودنی ها ۱۰۲ نفر بیمار آلمانی زبان وابسته به هروئین بودند که همگی مرحله سم زدایی را با موفقیت سپری کرده بودند. ۸۰ درصد آنها مرد بودند که ۱۳ درصد آنها تحت درمان با متادون و ۸۷ درصد به طور کامل پاک بودند.

۳. روش اجرا

پس از تکمیل پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک پرسشنامه های DDQ و OCDUS به طور تصادفی به آزمودنی ها ارائه گردید که پس از آن هر یک از آنها پرسشنامه دیگر را تکمیل می نمودند و بین دو پرسشنامه VAS (جهت بررسی ولع مصرف لحظه ای) ارائه می گردید.

۴. تجزیه و تحلیل آماری

نمرات هر دو پرسشنامه DDQ و OCDUS تحت تجزیه و تحلیل فاکتورهای تشکیل دهنده اصلی اکتشافی یا (an exploratory principal components factor analysis) قرار گرفتند. از آنجایی که هدف از این مطالعه بدست آوردن فاکتورهای از نظری تئوری معنی دار است، چرخش مایل (PROMAX) ارجح بود (۱۹۹۳، هایسر و همکاران). ویژگی استخراج فاکتور یک ایگن ویلو (eigen value) برابر یا بیشتر از ۱ بود. پایداری داخلی فاکتورهای بدست آمده با محاسبه آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha) تعیین گردید. بررسی ارتباط آزمون - باز آزمون در مورد DDQ و OCDUS در یک زیر مجموعه ۱۸ نفری از بیماران بستری با استفاده از ضرایب درون گروهی (ICCS) محاسبه شد. ۴۸ ساعت پس از ارزیابی اولیه، یک ارزیابی دوم با همان آزمون ها و روش ها انجام گردید. این مدت زمان، کوتاه در نظر گرفته شده بود تا از تأثیرات درمان بر سطوح ولع مصرف اجتناب گردد. به منظور سنجش تأثیرات درمان بر سنجش های ولع مصرف رابطه میان روزه های تحت درمان و هر زیر گروه از آزمون های DDQ و OCDUS با استفاده از آزمون پیرسون (Pearson) مورد محاسبه قرار گرفت که رابطه معنی داری در هیچ زیر گروهی یافت نشد.

ب) نتایج

۱. ساختار فاکتور و پایداری داخلی OCDUS

در جدول شماره ۱، نتایج PCA خلاصه گردیده است. تجزیه و تحلیل فاکتورها به سه فاکتور که ایگن ویلو آنها از عدد ۱ تجاوز می نمود منتهی گردید. ۳ فاکتور روی هم ۶۸ درصد از واریانس فاکتور مشترک را به نمایش گذاشتند. هر چند که فاکتورهای بدست آمده در این تجزیه و تحلیل، عموماً

در ارتباط با ساختار زیر گروه های اصلی می باشند اما از برخی جنبه ها با زیر گروه های اصلی متفاوت هستند. فاکتور اول را می توان تحت عنوان "افکار هروئین و دخالت های آنها" توصیف کرد. که این زیر گروه شبیه OCDUS اصلی با اجزاء اضافی که به مداخلات بر می گردند می باشد. فاکتور دوم از اجزاء مربوط به "اشتیاق و کنترل" تشکیل یافته است و فاکتور سوم از دو جزء که مقاومت در برابر افکار مربوط به هروئین و مقاومت در برابر قصد مصرف هروئین برمی گردند، تشکیل شده است که آنرا می توان تحت عنوان "مقاومت به افکار و قصد مصرف" توصیف کرد.

جدول شماره ۲ نشان دهنده یک ماتریس از ارتباط اجزاء تشکیل دهنده OCDUS می باشد. پایداری داخلی هر دو فاکتور اول ($\alpha = 0.90$) و دوم ($\alpha = 0.84$) خوب بود. اما پایداری داخلی فاکتور سوم پایین بود ($\alpha = 0.41$).

در واقع مورد ۱۰ که به فاکتور ۱ مربوط می گردد به طور قابل ملاحظه ای از سایر موارد این فاکتور پایین تر بود (جدول شماره ۱ ملاحظه شود). علاوه بر آن محتوای مورد دهم با مفهوم افکار یا تداخلات قابل انطباق نبود. با حذف این مورد پایداری داخلی این زیر گروه به $\alpha = 0.91$ بهبود یافت که این موضوع پیشنهاد حذف مورد ۱۰ از OCDUS به منظور ایجاد یک زیر گروه قابل اعتماد را مطرح نمود و در تجزیه و تحلیل های بعدی مورد شماره ۱۰ حذف گردید.

۲. ساختار فاکتور و پایداری داخلی DDQ

در جدول شماره ۳ نتایج PCA پرسشنامه DDQ خلاصه شده است. تجزیه و تحلیل فاکتورها به سه دسته فاکتور که ایگن ویلو آنها فراتر از ۱ بود، منتهی گردید. هر سه فاکتور با هم ۶۲ درصد از واریانس فاکتور مشترک را به نمایش می آوردند. عامل اول شامل هفت جزء می باشد که به جنبه های اشتیاق و قصد مصرف هروئین باز می گردند و تحت عنوان "اشتیاق و قصد" طبقه بندی شدند. عامل دوم شامل ۴ مورد بود که به رهایی از موقعیت های منفی باز می گردند و این عامل تحت عنوان "تقویت منفی" شناخته شد. عامل سوم تحت عنوان "کنترل" مطرح گردید که شامل موارد مربوط به کنترل درک شده در مورد مصرف هروئین می باشد.

جدول شماره ۴ نشانگر ماتریس ارتباط اجزاء تشکیل دهنده پرسشنامه DDQ می باشد. همان طور که انتظار می رفت پایداری داخلی که با آلفای کرونباخ اندازه گیری شد به ترتیب برای عوامل شماره ۱ و ۲ و ۳ اعداد 0.81 و 0.84 و 0.37 بود. از آنجایی که آلفای کرونباخ در مورد عامل سوم یا همان "کنترل" برای یک زیر گروه قابل اعتماد بودن بسیار اندک بود، یک تجزیه و تحلیل آلفا به شرط حذف جزء مربوطه انجام گردید و مشخص شد که

اگر مورد شماره ۷ حذف گردد آلفا به 0.79 افزایش می یابد که این موضوع و مفروضات تئوریک ناشی از Post hoc آماری انجام شده پیشنهاد حذف مورد ۷ از پرسشنامه را به منظور ایجاد یک زیر گروه معتبر مطرح ساخت و در تجزیه و تحلیل های بعدی مورد شماره ۷ حذف گردید.

۳. قابلیت اعتماد آزمون - باز آزمون

به منظور امتحان قابلیت اعتماد آزمون - باز آزمون پرسشنامه های DDQ، OCDUS، ضرایب درون گروهی (ICCS) برای مقایسه نمرات اندازه گیری های انجام شده در هر دو زمان انجام سنجش محاسبه شدند. ضریب درون گروهی هر گروه همراه با میانگین های پایه و باز آزمون و انحراف معیار های مربوطه در جدول شماره ۵ خلاصه شده اند. تمام عوامل هر دو ابزار سنجش ولع مصرف ارتباطات معنی داری را میان داده های آزمون و باز آزمون به نمایش گذاشتند ($P > 0.05$) و اختلاف معنی داری بین میانگین های پایه و باز آزمون مشاهده نشد.

۴. رابطه میان DDQ و OCDUS

روابط میان زیر گروه های DDQ، OCDUS نشان داد که گروه "اشتیاق و قصد" پرسشنامه DDQ به طور معنی داری با همه زیر گروه های OCDUS ارتباط دارد. (افکار: $r = 0.49$ و $P > 0.01$ ؛ اشتیاق: $r = 0.59$ و $P > 0.01$ ؛ مقاومت: $r = 0.26$ و $P > 0.08$ ؛ $P =$ و گروه مربوط به "کنترل" پرسشنامه DDQ با گروه "مقاومت" پرسشنامه OCDUS مرتبط بود ($r = 0.32$ و $P = 0.01$)).

اعتبار تقارن و همزمانی DDQ، OCDUS در مقابل VAS: برای هر زیر گروه DDQ، OCDUS ضریب همبستگی پیرسون با VAS ولع مصرف محاسبه شد. گروه های "اشتیاق و کنترل" پرسشنامه OCDUS و "اشتیاق و قصد" پرسشنامه DDQ به طور قابل انتظاری با نمرات VAS ارتباط بالایی داشتند. ($r = 0.76$ و $P > 0.01$ ، $r = 0.69$ و $P > 0.01$) علاوه بر آن، ارتباط معنی داری میان VAS و زیر گروه "افکار و تداخلات" پرسشنامه OCDUS ($r = 0.41$ و $P > 0.05$) و زیر گروه "تقویت منفی" پرسشنامه DDQ ($r = 0.29$ و $P > 0.05$) و نیز زیر گروه "کنترل" پرسشنامه DDQ ($r = 0.23$ و $P > 0.05$) وجود دارد.

جمع بندی

در پایان این گفتار لازم می دانم یادآور شوم که نسخه های فارسی پرسشنامه های DDQ و OCDUS هروئین در آزمایشگاه ارزیابی شناختی مرکز ملی مطالعات اعتیاد از نسخه اصلی آن ترجمه و طراحی شده و مراحل کارآزمایی خود را در مورد

دانش سوء مصرف مواد - امید آن است که با یاری شما دوستان ارجمند به آزمون‌های دیگر جامع و معتبر در زمینه سوء مصرف مواد و بویژه ولع مصرف مخدرها دست یابیم.

همکاران گرامی در صورت تمایل به استفاده از این پرسشنامه‌ها در طرح‌های پژوهشی و یا در مراکز درمانی خصوصی و دولتی می‌توانند جهت دریافت کلیدهای مربوطه و اطلاع از نحوه تعامل با آزمایشگاه ارزیابی شناختی مرکز مطالعات اعتیاد مکاتبه نمایند.

مواد مختلف طی می‌نماید که به پیوست تقدیم حضور می‌گردند.

نکته دیگر آنکه چنانکه اشاره شد این آزمون‌ها برگرفته از آزمون‌های ارزیابی ولع مصرف الکل هستند و همان‌گونه که بر اندیشمندان و دست‌اندرکاران حوزه‌های شناختی و بالینی اعتیاد پوشیده نیست، اگر چه از دیدگاه شناختی تفاوت چندانی میسران ولع مصرف هروئین و به طور کلی مواد مخدر با ولع مصرف سایر مواد از جمله الکل به چشم نمی‌خورد، اما از دیدگاه بالینی پذیرش اینکه ولع مصرف هروئین و الکل از یک جنس باشند چندان دلچسب به نظر نمی‌رسد. لذا با توجه به تجربیات همکاران گرامی در حوزه وابستگی و سوء مصرف مواد مخدر و با توجه به غالب بودن این نوع از وابستگی در کشور ما ایران - در مقایسه با منابع خارجی تولید

جدول ۱. قرارگیری سوالات پرسشنامه OCDUS در سه طبقه اصلی در نمونه‌های مصرف‌کننده هروئین بر اساس میزان بارگیری عاملی (factor loading) (براساس مطالعه فرانکن بر روی ۱۰۲ نفر نمونه) (جملات پرسشنامه‌ها به زبان انگلیسی برای مقایسه با ترجمه‌های فارسی در جدول ذکر شده است).

	فاکتور ۱ تفکرات و تداخلات فکری	فاکتور ۲ تمایل مصرف و کنترل	فاکتور ۳ مقاومت در برابر افکار و نیت
(1) How much of your time when you are not using is occupied by ideas, thoughts, impulses, or images related to heroin use?	۰.۹۳	-۰.۰۸	۰.۰۴
(2) How frequently do these thoughts related to heroin occur?	۰.۸۳	۰.۰۸	-۰.۰۷
(3) How much do these thoughts related to heroin interfere with your social or work functioning?	۰.۹۶	-۰.۱۵	-۰.۰۲
(4) How much distress or disturbance do these thoughts related to heroin cause?	۰.۹۱	-۰.۰۷	-۰.۰۷
(6) How successful are you in stopping or diverting these thoughts related to heroin?	۰.۶۳	۰.۲۵	-۰.۰۷
(9) How much does the urge to use heroin interfere with your social life or occupational activities?	۰.۶۳	۰.۰۱	۰.۱۹
(10) If you were prevented from using heroin when you desired to use it, how anxious or upset would you become?	۰.۳۸	۰.۱۵	۰.۲۵
(7) If you do not use, how often do you feel the urge or drive to use heroin?	۰.۳۹	۰.۵۹	-۰.۰۶
(8) If you do not use, how much time of the day do you feel the urge or drive to use heroin?	۰.۴۴	۰.۵۸	-۰.۰۸
(12) How strong was the drive to use heroin in the past week?	۰.۱۰	۰.۷۶	۰.۰۹
(13) How much control do you have over your heroin use?	-۰.۱۹	۰.۸۸	-۰.۰۸
(5) How much of an effort do you make to resist these thoughts related to heroin or try to disregard or turn your attention away from these thoughts?	۰.۲۳	-۰.۳۴	۰.۷۸
(11) How much of an effort do you make to resist the use of heroin?	-۰.۲۶	۰.۳۵	۰.۷۸
Eigenvalues	۶.۳	۱.۳	۱.۲

جدول ۲. ارتباط درونی فاکتورهای سه گانه پرسشنامه OCDUS

Component	فاکتور ۱	فاکتور ۲	فاکتور ۳
Factor 1: "thoughts and interference"	۱.۰	۰.۵۴	۰.۲۴
Factor 2: "desire and control"	۰.۵۴	۱.۰	۰.۲۵
Factor 3: "resistance"	۰.۲۴	۰.۲۵	۱.۰

جدول ۳. قرارگیری سوالات پرسشنامه DDQ در سه طبقه اصلی در نمونه های مصرف کننده هروئین بر اساس میزان بارگیری عاملی (factor loading)
(براساس مطالعه فرانکن بر روی ۱۰۲ نفر نمونه)

	فاکتور ۱ تمایل و قصد مصرف	فاکتور ۲ اثر تنبیهی (تقویتی منفی)	فاکتور ۳ کنترل
(10) I want heroin so much I can almost taste it	۰.۸۸	۰.۰۳	-۰.۱۷
(6) My desire to use heroin now seems overwhelming	۰.۸۹	-۰.۰۲	-۰.۲۶
(4) I would do almost anything to use heroin now	۰.۸۹	-۰.۰۱	-۰.۰۶
(14) I am going to use heroin as soon as I possibly can	۰.۶۷	۰.۰۳	۰.۱۸
(1) Using heroin would be satisfying now	۰.۴۷	۰.۲۱	۰.۲۲
(13) Using heroin would be pleasant now	۰.۵۳	۰.۳۴	۰.۱۴
(2) I would consider using heroin now	۰.۶۵	-۰.۱۹	۰.۱۰
(9) I would feel as if all the bad things in my life had disappeared if I used heroin now	۰.۰۲	۰.۸۷	-۰.۱۹
(12) Even major problems in my life would not bother me if I used heroin now	-۰.۲۲	۰.۹۲	-۰.۱۶
(5) I would feel less worried about my daily problems if I used heroin now	۰.۳۴	۰.۷۲	۰.۱۳
(11) Using heroin now would make me feel less tense	۰.۰۴	۰.۸۰	۰.۰۳
(3) If I started using heroin now I would be able to stop	-۰.۱۲	-۰.۰۸	۰.۰۹
(8) I could easily limit how much heroin I would use if I used now	۰.۰۸	-۰.۰۸	۰.۸۶
(7) I would accept to use heroin now if it was offered to me	-۰.۰۵	۰.۲۲	۰.۴۷
Eigenvalues	۵.۰	۲.۱	۱.۷

جدول ۴. ارتباط درونی فاکتورهای سه گانه پرسشنامه DDQ

Component	فاکتور ۱	فاکتور ۲	فاکتور ۳
Factor 1: "desire and intention"	۱.۰	۰.۳۹	۰.۲۹
Factor 2: "negative reinforcement"	۰.۳۹	۱.۰	۰.۲۵
Factor 3: "control"	۰.۲۹	۰.۲۵	۱.۰

جدول ۵. میزان پایایی در آزمون بازآزمون دو پرسشنامه DDQ و OCDUS

	Baseline M (S.D.)	Retest M (S.D.)	ICC
OCDUS-thoughts	۱۱.۲ (۴.۲)	۱۱.۰ (۳.۱)	۰.۷۹
OCDUS-desire	۵.۱ (۱.۸)	۵.۱ (۱.۶)	۰.۷۲
OCDUS-resistance	۲.۸ (۱.۳)	۲.۶ (۱.۱)	۰.۷۹
DDQ-desire	۱.۷ (۱.۰)	۱.۷ (۱.۱)	۰.۸۳
DDQ-negative reinf.	۴.۶ (۲.۱)	۴.۵ (۲.۱)	۰.۸۲
DDQ-control	۱.۶ (۱.۲)	۱.۴ (۰.۹)	۰.۷۴



DDQ Form - Heroin

پیوست ۱

لطفاً میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از جملات زیر بیان نمایید. بدین صورت که یک علامت X بر روی خط، بین کاملاً موافق و کاملاً مخالف قرار دهید. هر مقدار که علامت X به دو انتهای این خط نزدیکتر باشد، شدت موافقت یا مخالفت شما را نشان می دهد. لطفاً هیچ یک از جملات را جا نیندازید. ما می خواهیم بدانیم شما هم اکنون چه طور احساس و فکر می کنید، بنابراین این پرسشنامه را با توجه به شرایط خود در حال حاضر پاسخ دهید. برای مثال:

- کاملاً مخالف | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☒ | ☐ | ☐ | کاملاً موافق
- ۱- هم اکنون مصرف هروئین برایم ارضا کننده است.
- کاملاً موافق | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | کاملاً مخالف
- ۲- هم اکنون به مصرف هروئین فکر می کنم.
- کاملاً موافق | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | کاملاً مخالف
- ۳- اگر الان مصرف هروئین را آغاز کنم، قادر به متوقف کردن آن هستم.
- کاملاً موافق | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | کاملاً مخالف
- ۴- الان برای مصرف هروئین حاضر به انجام هر کاری هستم.
- کاملاً موافق | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | کاملاً مخالف
- ۵- اگر الان هروئین مصرف کنم، نگرانی کمتری درباره مشکلات روزمره خواهم داشت.
- کاملاً موافق | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | کاملاً مخالف
- ۶- تمایل من به مصرف هروئین بسیار شدید و غیر قابل کنترل است.
- کاملاً موافق | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | کاملاً مخالف
- ۷- به آسانی می توانم مقدار هروئینی را که در حال حاضر مصرف می کنم، کاهش دهم.
- کاملاً موافق | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | کاملاً مخالف
- ۸- احساس می کنم اگر اکنون هروئین مصرف کنم همه ی چیزهای بد زندگی ام ناپدید خواهد شد.
- کاملاً موافق | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | کاملاً مخالف
- ۹- من آن قدر هروئین را دوست دارم که تقریباً می توانم مزه اش را احساس کنم.
- کاملاً موافق | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | کاملاً مخالف
- ۱۰- مصرف هروئین باعث می شود کمتر احساس اضطراب و ناراحتی نمایم.
- کاملاً موافق | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | کاملاً مخالف
- ۱۱- اگر الان هروئین مصرف کنم حتی مهمترین مشکلات زندگی ام نیز نمی توانند مرا آزار دهند.
- کاملاً موافق | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | کاملاً مخالف
- ۱۲- مصرف از هروئین در حال حاضر برایم لذت بخش است.
- کاملاً موافق | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | کاملاً مخالف
- ۱۳- می خواهم به محض این که بتوانم بعد از این جلسه، هروئین مصرف نمایم.
- کاملاً موافق | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | کاملاً مخالف



OCDUS Form-Heroin (Persian)

پیوست ۲

Patient Code:.....

Date: 13.../...../.....

در پرسش‌های زیر از شما درباره مصرف کراک و تلاشی که در طول هفته گذشته انجام داده‌اید تا مصرف آن را کنترل کنید، سؤال می‌شود. لطفاً جمله‌ای را که بیش از همه با شرایط شما مطابقت دارد، علامت بزنید.

۱- وقتی هروئین مصرف نمی‌کنید چقدر از زمان شما صرف تصورات، تخیلات، تمایلات و تحریکات مرتبط با هروئین می‌شود؟

- ☐ هیچ
- ☐ کمتر از یک ساعت در روز
- ☐ ۱ تا ۳ ساعت در روز
- ☐ ۴ تا ۸ ساعت در روز
- ☐ بیشتر از ۸ ساعت در روز

۲- در طول یک روز چند مرتبه افکار مرتبط با هروئین به ذهن شما خطوط می‌کند؟

- ☐ هرگز، من این افکار را ندارم.
- ☐ کمتر از ۸ بار در روز است.
- ☐ بیشتر از ۸ بار است اما اغلب ساعات روز از این افکار آزاد هستم.
- ☐ بیشتر از ۸ بار و طی اغلب ساعات روز.
- ☐ این افکار بیشتر از حد شمارش‌اند و تقریباً همیشه درگیر این افکار هستم.

۳- تا چه حد افکار مربوط به هروئین با عملکرد شغلی و اجتماعی شما تداخل می‌نماید؟

- ☐ به هیچ وجه، افکار هروئین هرگز با کار من تداخل نمی‌نمایند، من می‌توانم به طور عادی کار کنم.
- ☐ بسیار کم، افکار مصرف هروئین کمی با فعالیتهای اقتصادی- اجتماعی من تداخل می‌کند، اما عملکرد کلی مرا مختل نمی‌نماید.
- ☐ تا حدی، مسلماً افکار مصرف هروئین در کارکرد اقتصادی- اجتماعی من تداخل می‌نماید اما همچنان می‌توانم اوضاع را اداره نمایم.
- ☐ زیاد، افکار مصرف هروئین اختلال اساسی در عملکرد اقتصادی- اجتماعی من ایجاد کرده است.
- ☐ بسیار زیاد، افکار مصرف هروئین کاملاً عملکرد اجتماعی و شغلی مرا کاملاً مختل کرده است.

۴- افکار مرتبط با هروئین تا چه حد در شما ایجاد اضطراب و ناراحتی می‌نمایند؟

- ☐ اصلاً، موجب اضطراب و ناراحتی من نمی‌شوند.
- ☐ بسیار کم، خیلی کم ولی مزاحمتی برای من ایجاد نمی‌کنند.
- ☐ تا حدی، شایع هستند و ایجاد مزاحمت می‌کنند اما قابل کنترل هستند.
- ☐ زیاد، شدید، شایع و بسیار مزاحم هستند.
- ☐ بسیار زیاد، به شدت و تقریباً همیشه وجود دارند و زندگی من را فلج کرده‌اند.

۵- چقدر سعی می‌کنید در برابر افکار مرتبط با هروئین مقاومت کنید، نسبت به آن بی‌توجه باشید یا توجه خود را از این افکار منحرف نمایید؟ (لطفاً فقط تلاشهای خود را طبقه‌بندی کنید، نه میزان موفقیت خود را)

- ☐ بسیار زیاد، این نوع افکار در من بسیار جزئی هستند، پس من نیاز ندارم که فعالانه مقاومت نمایم، اگر افکاری هم وجود داشته باشد، همیشه در مقابل آنها مقاومت می‌کنم.
- ☐ زیاد، اکثر مواقع سعی می‌کنم مقاومت نمایم.
- ☐ تا حدی، تا حدی برای مقاومت تلاش می‌کنم.
- ☐ بسیار کم، من بدون تلاش جدی برای کنترل، تسلیم این افکار می‌شوم، اما از این موضوع تا حدی ناراضی هستم.
- ☐ اصلاً، من به راحتی و رضایت تسلیم این افکار می‌شوم.

۶- تا چه حد در تغییر دادن یا توقف افکار مربوط به هروئین موفق هستید؟

- ☐ همیشه، کاملاً در توقف و یا منحرف کردن این افکار موفق هستم.
- ☐ اغلب، معمولاً می‌توانم با کمی تلاش و تمرکز این افکار را متوقف یا منحرف نمایم.
- ☐ گاهی، گاهی قادر به توقف یا منحرف کردن این افکار هستم.
- ☐ ندرتاً، به ندرت در متوقف کردن این افکار موفق هستم و فقط می‌توانم به سختی آنها را تغییر دهم.
- ☐ هرگز، به ندرت قادرم حتی لحظه‌ای این افکار را تغییر دهم.



۷- اگر هروئین مصرف نکنید چند ساعت در روز میل، وسوسه یا نیاز به مصرف هروئین را احساس می‌نمایید؟

- ☐ اصلاً
- ☐ کمتر از ۱ ساعت در روز
- ☐ ۱ تا ۳ ساعت در روز
- ☐ ۴ تا ۸ ساعت در روز
- ☐ بیشتر از ۸ ساعت در روز

۸- اگر هروئین مصرف نکنید چند بار در روز میل، وسوسه یا نیاز به مصرف هروئین را احساس می‌کنید؟

- ☐ اصلاً، هیچ میل و انگیزه‌ای ندارم.
- ☐ ندرتاً، کمتر از ۸ بار در روز.
- ☐ گاهی، بیشتر از ۸ بار در روز ولی اکثر اوقات روز از دست این افکار راحت هستم.
- ☐ اغلب، بیشتر از ۸ بار در روز و در اکثریت اوقات روز.
- ☐ همیشه، این نیاز به مصرف، بیشتر از حد شمارش است تا جایی که تقریباً هیچ ساعتی نمی‌گذرد مگر اینکه چندین بار این احساس ایجاد شود.

۹- چقدر این میل به مصرف با عملکرد اقتصادی یا زندگی اجتماعی شما تداخل می‌نماید؟

- ☐ اصلاً، میل مصرف هرگز با فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی من تداخل نمی‌کند و می‌توانم به طور عادی کار کنم.
- ☐ کمی، میل مصرف کمی با فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی من تداخل می‌کند.
- ☐ تاحدودی، میل به مصرف هروئین کاملاً با فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی من تداخل می‌کند ولی می‌توانم آنها را مدیریت کنم.
- ☐ خیلی، میل به مصرف هروئین آسیب‌های جدی به فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی من وارد کرده است.
- ☐ خیلی زیاد، میل به مصرف هروئین به صورت کامل فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی من را مختل کرده است.

۱۰- چقدر برای مقاومت در برابر مصرف هروئین تلاش می‌کنید؟

- ☐ خیلی زیاد، میزان مصرف هروئین من جزئی است، نیاز ندارم فعالانه مقاومت کنم، اگر مصرف کنم تمام تلاشم را به کار می‌گیرم تا دیگر همیشه مقاومت کنم.
- ☐ زیاد، اکثر اوقات تلاش می‌کنم تا مقاومت کنم.
- ☐ گاهی اوقات، گاهی وقتها تلاش می‌کنم تا مقاومت کنم.
- ☐ خیلی کم، من تقریباً در تمام دفعات مصرف هروئین به صورت کامل تسلیم شده‌ام اما این تسلیم با اکراه همراه بوده است.
- ☐ به هیچ وجه، من همیشه به راحتی و با رضایت، تسلیم مصرف هروئین شده‌ام.

۱۱- چقدر انگیزه مصرف هروئین طی هفته قبل در شما قوی بوده است؟

- ☐ اصلاً، هیچ انگیزه‌ای برای مصرف وجود نداشته است.
- ☐ کمی، کمی فشار برای مصرف داشته‌ام.
- ☐ تاحدی، تا حدودی فشار برای مصرف داشته‌ام.
- ☐ زیاد، فشار و انگیزه زیادی برای مصرف مواد داشته‌ام.
- ☐ بسیار زیاد، انگیزه مصرف کاملاً مرا از خود بی‌خود کرده است و از پا انداخته است.

۱۲- چقدر بر مصرف هروئین خود کنترل دارید؟

- ☐ خیلی زیاد، کاملاً کنترل دارم.
- ☐ زیاد، معمولاً قادرم تا کنترل ارادی بر آن اعمال نمایم.
- ☐ تاحدودی، می‌توانم کنترل کنم اما به سختی.
- ☐ کم، من باید هروئین مصرف کنم فقط می‌توانم مصرف را با سختی به تأخیر اندازم.
- ☐ اصلاً، من به ندرت قادر هستم مصرف هروئین را حتی برای چند لحظه به تأخیر اندازم.

Examiner's Name and Sign:

طراحی، ترجمه و کارآزمایی نسخه فارسی در آزمایشگاه ارزیابی شناختی مرکز ملی مطالعات اعتیاد (اختیاری، ابهریان، نوری، مهرجردی، صفایی و مکر، ۱۳۸۷)

Adapted from the OCDS (Anton, Moak & Latham, 1995) by Franken, I. H. A., Hendriks, V. M., & Van den Brink, W. (2002). Addictive Behaviors, 27, 675-685.