مقاله
پژوهشی

اعتبار سنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرش معتادان در مورد درمان جایگزین با متادون

رضوان رجب‌زاده[1]، سید حمید حسینی[2]، سید کاوه حجت[3]، علیرضا نوروزی[4]، سید عباس متولیان[5]*

[1]دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[2]عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[3]استادیار، روانپزشک، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[4]استادیار، روانپزشک، مرکز مطالعات اعتیاد ایران، انیستیتو کاهش آسیب اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[5]دانشیار، دکترای تخصصی اپیدمیولوژی عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
*نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
پست الکترونیک: amotevalian@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *درمان‌های جایگزین مواد مخدر به دلیل نقشی که در کاهش آسیب‌های اجتماعی ناشی از مواد مخدر دارند مورد توجه می‌باشد. اثربخشی این درمان‌ها تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله، نگرش بیماران در مورد درمان است که در ورود و ماندگاری آن‌ها به درمان اختلال مصرف مواد مؤثر است. با توجه به اینکه مطالعه نگرش افراد به ابزار معتبر نیاز دارد، به همین منظور مطالعه‌ای جهت تدوین و اعتبار سنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرش معتادان در مورد درمان با متادون انجام گرفت.*

مواد و روش کار: *این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. نسخه فارسی پرسشنامه به روش ترجمه باز ترجمه تدوین گردید و توسط متخصصین و کارشناسان مربوطه مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات لازم انجام شد سپس ۷۵۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد پرسشنامه را تکمیل نمودند. بعد از ۱۰ تا ۱۵ روز این پرسشنامه مجدداً توسط ۱۰۰ نفر از ۷۵۰ نفر شرکت‌کننده در مطالعه تکمیل گردید. سپس داده‌ها با استفاده نرم افزار SPSS16 و آزمون‌های آماری ضریب آلفای کرونباخ، کاپا، ضریب همبستگی درونی و تحلیل عاملی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

یافته ها: *در این مطالعه میانگین سن افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۱۳/۱۲±۴۰/۹۲ سال بود و ۶۲۸ نفر (۸۳/۷ ٪) مرد بودند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰۷ بدست آمد. تحلیل عامل با روش مؤلفه‌های اصلی سه عامل را در پاسخ‌های شرکت‌کنندگان شناسایی نمودند که ۳۳/۳۸ ٪ از واریانس کل را تبیین کردند.*

نتیجه‌گیری: *نسخه فارسی پرسشنامه ۳۲ گزاره‌ای نگرش معتادان نسبت به درمان با متادون ابزار مناسبی جهت مطالعه نگرش معتادان نسبت به درمان با متادون می‌باشد.*

واژه های کلیدی: *اعتبار سنجی، روایی و پایایی، نگرش، متادون، درمان جایگزین*

وصول: ۹۴/۱۰/۱۹
اصلاح: ۹۴/۱۱/۱
پذیرش: ۹۴/۱۲/۱۹

DOI: *http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1050-fa.html*
Cite this article as: *Rajabzadeh R, Hosseini S, Hojat S, Noroozi A, Motevalian S. Validation Persian Version of the Questionnaire on Attitudes toward Methadone Maintenance Treatment . JNKUMS. 2017; 8 (4) :685-692*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی سال ۹۵؛ دوره ۸ (۴):۶۹۲-۶۸۵
Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2016;8(4):685-692

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-06]

مقدمه

وابستگی به مواد مخدر یک بیماری مزمن و عودکننده با بار اقتصادی بالا می‌باشد که از نظر هزینه‌های مستقیم مراقبت‌های بهداشتی، مشکلات قانونی، کاهش بهره‌وری، افسردگی و هزینه‌های رفاه اجتماعی فراوانی ایجاد کرده است [۱]. بالاترین شیوع مصرف مواد مخدر در جهان در افغانستان، ایران و پاکستان است که به طور متوسط در این سه کشور ۱/۵ درصد جمعیت بزرگسالان مواد مخدر مصرف می‌کنند [۲، ۳]. بر اساس مطالعات انجام شده در ایران نیز شیوع مصرف مواد طی سال‌های ۸۲-۹۰ بین ۲/۸ تا ۲/۲ درصد متغیر بوده است [۴]. برآورد شیوع ۱۲ ماهه سوء مصرف مواد مخدر غیر قانونی و وابستگی به ترتیب ۰/۵ درصد و ۱/۸درصد بود. انواع مواد مخدر مورد استفاده افراد با تشخیص اختلال مصرف مواد افیونی تریاک/تفاله تریاک (۸۲/۳٪)، عصاره تغلیظ شده از خاکستر تریاک"شیره" (۲۷/۸٪) متادون که توسط پزشک تجویز نمی شود (۱۶/۶٪) و مورفین (۲.۶٪) بوده است [۵]. در دهه گذشته، اعتیاد تزریقی در ایران به عنوان یک مشکل بهداشتی بزرگ مطرح بوده و هروئین شایع‌ترین ماده مخدر تزریقی محسوب شده است [۶]. شیوع ویروس نقص ایمنی اکتسابی[1] بین معتادان تزریقی ۱۳/۸ ٪ می‌باشد [۷]. در حال حاضر آمار معتادان تزریقی در ایران بین ۲۵۰ تا ۳۰۰ هزار نفر می‌باشد. بر اساس آمار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که تا اواسط سال ۱۳۹۰ در مجموع ۲۳۴۹۷ نفر مبتلا به ایدز شناسایی شده‌اند که ۶۴/۴ ٪ آن‌ها به علت رفتار اعتیاد تزریقی بوده است [۶]. به طورکلی، بین ۵ تا ۱۰ درصد عفونت ویروس نقص ایمنی اکتسابی در نتیجه تزریق مواد است، درحالی‌که در بعضی از کشورهای واقع در آسیا و اروپا از جمله ایران حدود ۷۰ ٪ از عفونت ویروس نقص ایمنی اکتسابی منتسب به تزریق مواد است [۸]. فعالیت‌های اصلی کنترل مواد مخدر در ایران در مورد پیشگیری، کنترل و درمان سوءمصرف مواد مخدر، شامل مقابله با عرضه مواد مخدر، کاهش تقاضا برای مواد مخدر، جلوگیری از گسترش وابستگی به مواد و اجرای متمرکز برنامه‌های کاهش آسیب می‌باشد [۸، ۹]. خدمات کاهش آسیب با هدف کاهش مسائل بهداشتی و پیامدهای منفی اجتماعی و اقتصادی مواد مخدر می‌باشد [۹]. انتظار می‌رود با درمان نگه‌دارنده متادون[2] آسیب ناشی از مصرف مواد کاهش یابد اما یکی از چالش‌های عمده در درمان نگه‌دارنده متادون میزان ماندگاری بر درمان است [۱۰]. تأثیر نگرش‌ها و باورها در مورد درمان مصرف مواد مخدر برای شکل دادن به پاسخ به درمان شناخته شده است [۱۱]. نگرش دو جانبه اغلب منفی نسبت به دارودرمانی در میان معتادان به هروئین نقش مهمی در جلوگیری از ورود به درمان و مشارکت در درمان سوءمصرف مواد در افرادی که وارد درمان شده‌اند دارد [۱۱-۱۳]. تصورات غلط نسبت به نگه‌دارنده متادون ممکن است افزایش میزان غیبت از درمان منجر شود [۱۴]. شواهد روزافزونی وجود دارد که ترجیحات بیمار در بهداشت روان و درمان سوءمصرف مواد می‌تواند به نتایج بهتر درمان، ازجمله کاهش در ترک درمان منجر شود [۱۵]. مطالعات میان مشتریان نگه‌دارنده متادون نشان داد که درک صحیح نسبت به نگه‌دارنده متادون با مدت‌زمان طولانی‌تر درمان و مشکلات روانی کمتر همراه بود [۱۴]. در کشور ما نیز با توجه به رشد درمان اعتیاد با مواد دارویی نگه‌دارنده، برای بهبود بخشیدن تلاش‌ها، مطابقت بیماران با درمان و جذب بسیاری از افرادی که وارد درمان نشده‌اند، کسب اطلاعات و درک بیشتر در مورد نگرش بیماران مهم است. اطلاعات مدونی در زمینه نگرش نسبت به درمان‌های جایگزین وجود ندارد و مطالعه نگرش افراد به ابزار معتبری نیاز دارد، لذا به منظور ساخت ابزار معتبر و منطبق با زبان و فرهنگ جامعه ایرانی، مطالعه‌ای جهت سنجش اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ گزاره‌ای نگرش نسبت به متادون[3] که برای سنجش نگرش بیماران نسبت به داروهای مورد استفاده جهت درمان اعتیاد در انستیتو تحقیقات فرندز[4] در بالتیمور ایالات متحده طراحی و اجرا شده است [۱۱] انجام گرفت.

1-Human Immunodeficiency Virus

2-Methadone Maintenance Therapies
3-Attitudes toward Methadone Scale
4-Friends Research Institute

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-06]

روش‌کار

این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۴ در شهر بجنورد انجام شد، برای اعتبار سنجی پرسشنامه‌ها برای هر سؤال ۳ تا ۱۵ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته می‌شود [۱۶]، آزمودنی ها در این مطالعه شامل ۷۵۰ نفر از مبتلایان به اختلال مصرف مواد بودند که در پنج گروه ۱۵۰ نفری مورد بررسی قرار گرفتند. این گروه‌ها شامل افراد ۱) تحت درمان با متادون ۲) تحت درمان با بوپرنورفین ۳) تحت درمان با شربت تریاک (تنتوراپیوم) ۴) افراد خارج از درمان ۵) بیماران عضو انجمن معتادان گمنام[1] بودند که به‌صورت در دسترس از میان مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های ترک اعتیاد، کمپ درمان اجباری لنگر و انجمن معتادان گمنام در مطالعه شرکت کردند. بیمارانی وارد مطالعه شدند که حداقل ۱۸ سال داشته و حاضر به شرکت در مطالعه بودند. هر یک از گروه‌های درمانی الزامات مربوط به هر یک از گروه‌ها را داشتند، در گروه خارج از درمان افرادی وارد مطالعه شدند که در یک سال اخیر به دنبال هیچ گونه روش درمانی نبوده و در زمان انجام مطالعه در مرکز درمان اعتیاد اجباری لنگر شهر بجنورد بودند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ۲۸ گزاره ای نگرش نسبت به درمان با متادون که توسط شوارتز[2] و همکاران در سال ۲۰۰۶ تدوین شده است [۱۱]. این پرسشنامه نگرش افراد معتاد را در مورد فواید و مضرات جسمانی بالقوه درمان با متادون می‌سنجد. گزاره‌های پرسشنامه در زمینه توان‌بخشی (مانند: "با متادون درنهایت اگر شما بخواهید می‌توانید مواد را ترک کنید.")، مخاطرات مربوط به سلامت (مانند:" متادون میل جنسی افرادی را که از آن استفاده می‌کنند کاهش می‌دهد.")، و مسائلی فراتر از درمان (مانند:" سوءمصرف (مصرف بدون نسخه پزشک) متادون بیشتر و بیشتر اتفاق می‌افتد."). آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ بود. گزاره‌ها به صورت مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای با طیف "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" نمره دهی شده است. پرسشنامه به‌صورت مصاحبه تکمیل گردید. این مطالعه شامل چهار مرحله بود: ۱) بررسی روایی زبان شناختی[3] پرسشنامه نگرش نسبت به درمان با متادون ۲) ارزیابی روایی محتوا ۳) بررسی روایی سازه[4] ۴) سنجش پایایی[5]

مرحله اول: بررسی روایی زبان شناختی: جهت ترجمه از روش استاندارد ترجمه- باز ترجمه[6] استفاده گردید. نسخه اصلی پرسشنامه که به زبان انگلیسی بود که توسط دو نفر از اساتید مسلط به زبان انگلیسی که یک نفر آن‌ها در حوزه علوم پزشکی فعالیت می‌کرد، به‌صورت جداگانه ترجمه شد. سپس ضمن مقایسه متن دو نسخه ترجمه، یک نسخه فارسی تهیه گردید. در مرحله بعد ترجمه معکوس[7] نیز توسط دو نفر از اساتید که از محتوای پرسشنامه اولیه اطلاعی نداشتند از فارسی به انگلیسی ترجمه شد. با مقایسه دو نسخه تهیه شده فارسی و انگلیسی اصلاحات موردنیاز در ترجمه فارسی اعمال گردید.

مرحله دوم: ارزیابی روایی محتوا: نسخه فارسی اولیه توسط ۱۴ نفر از روان‌پزشکان و پزشکانی که در زمینه ترک اعتیاد فعالیت می‌کردند، ارسال و از آنها خواسته شد سؤالات را از نظر مرتبط بودن با موضوع، مورد ارزیابی قرار دهند و نظر خود را در جهت بهبود سوال اعلام کنند سپس شاخص روایی محتوا برای سؤالات[8] محاسبه گردید [۱۷]. با توجه به تعداد ۱۴ فرد متخصص سوالاتی که شاخص روایی محتوای بیش از ۵۰ ٪ داشتند در پرسشنامه حفظ شدند و سوالاتی که این شاخص در آنها کمتر بود تصحیح شدند. با توجه به نظرات کارشناسان یک سؤال از پرسشنامه حذف و چهار سؤال به پرسشنامه اضافه گردید. در نهایت پرسشنامه ۳۲ سؤالی آماده‌شده برای مطالعه آزمایشی جهت بررسی روایی ظاهری[9] و سایر مشکلات احتمالی بر روی ۱۰ نفر از افراد حاضر در کمپ اجباری لنگر طی جلسه بحث گروهی[10] انجام شد. تنها درک یک سؤال از نظر آن‌ها سخت بود که تصحیح گردید.

1-Narcotics Anonymous(NA)
2- Schwartz

3-linguistic validation
4-Construct validity
5-reliability
6-Forward-Backward Translation
7-TranslationBackward
8-The Content Validity Index For Items
9-Face Validity
10-Focus Group Discussion(FGD)

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-06]

مرحله سوم: به منظور سنجش اعتبار ساختار از تحلیل عاملی اکتشافی[1] به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی[2] و روش چرخش واریماکس[3] استفاده شد.

مرحله چهارم: سنجش پایایی به دو روش صورت گرفت: ۱) روش ثبات داخلی ابزار[4]: پایداری درونی پرسشنامه با تعیین ضریب آلفای کرونباخ[5] به‌صورت کلی برای تمامی سؤالات پرسشنامه و همچنین برای عامل‌های به‌دست‌آمده در تحلیل عاملی بررسی شد. ۲) روش ثبات زمانی[6]: برای بررسی ثبات زمانی پرسشنامه از روش پایایی آزمون باز آزمون[7] استفاده شد، به این صورت که ۱۰-۱۵ روز بعد از بررسی اولیه، بر روی ۱۰۰ نفر از شرکت‌کنندگان بررسی مجدد صورت گرفت و مجدداً پرسشنامه برای آن‌ها تکمیل گردید. سپس ضریب همبستگی درون‌گروهی[8] و کاپای وزنی[9] محاسبه شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS16 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. ساختار عاملی این پرسشنامه به‌وسیله تحلیل عامل اکتشافی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی استخراج شد. این مطالعه توسط شورای پژوهشی و اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد تأیید و تصویب قرار گرفت و رضایت آگاهانه افراد به‌صورت کتبی از همه شرکت‌کنندگان اخذ شد.

یافته ها

میانگین سنی ۷۵۰ نفر شرکت کننده در مطالعه ۱۳/۱۲±۴۰/۹۲ سال و دامنه سنی افراد ۱۸ تا ۸۹ سال بود. جنسیت ۶۲۸ نفر (۸۳/۷ ٪) مرد بود، جدول ۱ ویژگی‌های پایه افراد مورد مطالعه را نشان می‌دهد. در انجام تحلیل عاملی از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و

جدول ۱: توزیع فراوانی خصوصیات پایه افراد مورد بررسی

نام متغیر	طبقات	تعداد (درصد)	نام متغیر	طبقات	تعداد (درصد)
تحصیلات	بی‌سواد	۱۵۹(۲۱/۲)	وضعیت سکونت	منزل شخصی	۵۶۸(۷۵/۷)
	ابتدایی	۱۷۱(۲۲/۸)		خانه یا آپارتمان اجاره‌ای	۱۴۴(۱۹/۲)
	راهنمایی	۱۳۰(۱۷/۳)		مکان ثابتی ندارم	۳۸(۵/۱)
	دبیرستان	۸۵(۱۱/۳)	وضعیت اشتغال	تمام‌وقت	۲۲۱(۲۹/۵)
	دیپلم	۱۳۳(۱۷/۸)		پاره‌وقت منظم	۸۰(۱۰/۶)
	دانشگاهی و حوزوی	۷۲(۹/۶)		پاره‌وقت نامنظم	۱۸۰(۲۴/۰)
وضعیت تأهل	متأهل	۵۳۹(۷۱/۹)		محصل (و طلبه، دانشجو، سرباز)	۲۷(۳/۶)
	متارکه کرده (ولی هنوز طلاق نگرفته و متأهل).	۲۲(۲/۹)		خانه‌دار	۶۸(۹/۱)
	بیوه (در حال حاضر نیز ازدواج‌نکرده)	۲۵(۳/۳)		بازنشسته، ازکارافتاده یا مستمری‌بگیر	۵۹(۷/۹)
	طلاق گرفته (در حال حاضر نیز ازدواج‌نکرده)	۵۹(۷/۹)		دارای درآمد بدون کار	۱۶(۲/۱)
	هیچ‌گاه ازدواج‌نکرده	۱۰۵(۱۴/۰)		بیکار	۹۹(۱۳/۲)

1-Explanatory Factor Analysis (CFA)
2-Principal Component Analysis
3-varimax
4-Internal consistency
5-Chr0nbach,s Alpha
6-Stability
7-reliability Test-retest
8-Intraclass Correlation Coefficient
9-Weighted Kappa

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-06]

جدول ۲: بارهای عاملی سؤالات نسخه فارسی پرسشنامه نگرش نسبت به درمان با متادون

عامل ۳		عامل ۱		عامل ۲(کمک به تغییر رفتار)	
۲۰	۰/۱۳۶	۱۸	۰/۶۶	۲۲	۰/۶۰۶
۶	۰/۱۴۲	۳۱	۰/۶۳۷	۱۶	۰/۵۶۷
۲۸	۰/۶۵۱	۱۰	۰/۶۱۲	۲۳	۰/۵۵۲
۲۱	۰/۶۰۱	۲۶	۰/۶۰۸	۳	۰/۵۲۴
۲۹	۰/۵۶۶	۲۵	۰/۵۴۰	۲۴	۰/۵۱۶
۳۰	۰/۵۴۰	۱۱	۰/۵۰۴	۴	۰/۴۶۵
۱۷	۰/۵۰۴	۲۷	۰/۴۴۸	۱۲	۰/۳۲۹
۱۴	۰/۴۶۲	۸	۰/۴۰۱	میانگین	۰/۵۰۸
۲	۰/۴۵۰	۱	۰/۳۸۰		
۱۹	۰/۴۴۴	۷	۰/۳۲۸		
۵	۰/۴۲۴	۱۵	۰/۲۸۰		
۹	۰/۵۰۴	۳۲	۰/۳۶۸		
۱۳	۰/۳۵۰	میانگین	۰/۴۸۱		
میانگین	۰/۴۳۷				

جدول ۳: ضرایب آلفای کرونباخ و همبستگی درون‌گروهی پرسشنامه نگرش نسبت به درمان با متادون

عامل	آلفای کرونباخ	ضریب همبستگی درون‌گروهی	حد پایین	حد بالا
عامل ۱	۰/۷۴۱	۰/۷۰۰	۰/۶۱۰	۰/۷۷۸
عامل ۲	۰/۴۷۲	۰/۳۴۱	۰/۱۳۱	۰/۵۱۳
عامل ۳	۰/۷۳۳	۰/۶۹۴	۰/۶۰۲	۰/۷۷۳
کل پرسشنامه	۰/۸۰۷	۰/۷۴۵	۰/۶۶۹	۰/۸۱۰

سطح معنی‌داری در همه سطوح P<۰/۰۰۱

جدول ۴: آماره کاپای وزنی سؤالات پرسشنامه نگرش نسبت به درمان با متادون

آماره کاپا		سؤالات
	≤۰/۲	۳۱-۲۴-۱۹-۱۶-۱۵-۱۴-۹-۶
	۰/۴-۰/۲	۲۸-۲۶-۲۵-۲۳-۲۱-۲۰-۱۸-۱۷-۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۸-۷-۴-۳-۲-۱
	≥۰/۴	۳۲-۳۰-۲۹-۲۷-۲۲-۵

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-06]

راه‌حل ۳ عاملی و چرخش واریماکس استفاده شد. آزمون بارتلت معنی دارد (P<۰/۰۰۱) و شاخص KMO مساوی با ۰/۸۱۳ بود و این سه عامل ۳۳/۳۸۳ ٪ از واریانس کلی را تبیین کردند. جدول ۳ بارهای عاملی سؤال‌های نسخه فارسی پرسشنامه حاصل از چرخش واریماکس را نشان می‌دهد. لازم به ذکر است که در موارد متعدد مشاهده شد که سؤال‌های هر یک از مولفه ها علاوه بر مولفه مربوط به خود، روی یک یا دو مولفه دیگر هم بار گرفتند که این موضوع نشان‌دهنده همبسته بودن مولفه های این پرسشنامه بوده و نشان می‌دهد که آن‌ها به طور نسبی مفهوم واحدی را اندازه می‌گیرند. یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه ضرایب آلفای کرونباخ هریک از عامل‌های نسخه فارسی پرسشنامه نگرش نسبت به درمان با متادون و نیز کل مقیاس در جدول ۳ مشاهده می‌شود. ضرایب آلفا کرونباخ در عامل ۱ و ۳ و کل پرسشنامه نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب در آن‌ها می‌باشد. روش دیگر استفاده شده در سنجش پایایی محاسبه ضریب همبستگی درون‌گروهی است، جدول۳ نشان می‌دهد که این ضریب برای هر سه مولفه و کل پرسشنامه معنی‌دار است (p<۰/۰۰۱). اکثر سوالات دارای ضریب کاپا بین ۰/۲-۰/۴ بودند (جدول ۴). میانگین نمره نگرش افراد نسبت به متادون ۱۲/۵۷± ۱۰۰/۰۳ بدست آمد.

بحث

اثربخشی درمان‌های نگه‌دارنده به عوامل مختلفی بستگی دارد. شوارتز و همکاران پرسشنامه اختصاصی جهت سنجش نگرش نسبت به درمان با متادون در سال ۲۰۰۶ طراحی نمودند. در این مطالعه برای اولین بار نسخه فارسی پرسشنامه نگرش معتادان نسب به درمان با متادون تدوین و اعتبار سنجی شد. مقدار آلفای کرونباخ جهت سنجش همسانی درونی بیش از ۰/۹ را عالی، ۰/۹-۰/۸ را خوب، ۰/۸-۰/۷را قابل قبول، ۰/۷- ۰/۶ را قابل بحث، ۰/۶-۰/۵ را ضعیف و کمتر از ۰/۵ را غیر قابل قبول معرفی کرده اند [۱۸، ۱۹] آلفا کرونباخ محاسبه شده نشانگر همسانی درونی مناسبی برای عامل ۱ و ۳ و کل پرسشنامه می‌باشد. این یافته با یافته‌های مطالعه شوارتز و همکاران [۱۱] که در آن آلفا کرونباخ ۰/۷۵ برای کل مقیاس محاسبه گردید همسو بود البته در مطالعه حاضر این ضریب به تفکیک عوامل نیز گزارش گردید. چنانچه ضریب همبستگی دورن گروهی بالاتر از ۰/۸ باشد میزان ثبات مطلوب است [۱۹] در مطالعه حاضر ضریب همبستگی درون‌گروهی نیز نشان‌دهنده وجود ثبات زمانی نسبتاً مناسب در نسخه فارسی پرسشنامه می‌باشد. ضریب کاپا بین صفر تا یک متغیر است و به صورت درصد بیان می‌شود و بر اساس مقالات موجود قدرت ضریب کاپا به صورت کاپا کمتر از صفر (ضعیف)، بین ۰-۰/۲ (کم)، ۰/۲۱-۰/۴ (کمتر از متوسط)، ۰/۴۱-۰/۶ (متوسط)، ۰/۶۱-۰/۸(خوب) و ۰/۸۱-۱ عالی بیان شده است [۲۰]. آماره کاپا برای تک تک سوالات در حد متوسط و کم بود. در تحلیل عاملی، سه عامل شناسایی شدند. گزاره‌های موجود در عامل دوم شناسایی‌شده در این مطالعه، در پرسشنامه اصلی مطالعه شوارتز و همکاران نیز با عنوان مولفه ی کمک به تغییر رفتار معرفی شده‌اند. بررسی همبستگی بین مولفه های پرسشنامه نگرش نسبت به درمان با متادون نشان می‌دهد که پرسشنامه به طور کلی سازه‌های مرتبط با هم را می‌سنجد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که خصوصیات روانشناختی افراد مورد مطالعه ممکن است باعث کاهش پایایی پرسشنامه شده باشد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که نسخه فارسی پرسشنامه ۳۲ سؤالی نگرش معتادان نسبت به درمان با متادون از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بوده و سه مولفه آن در تحلیل عاملی بر روی پاسخ‌های آزمودنی‌های فارس زبان قابل‌شناسایی است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد و طرح تحقیقاتی با کد۲۵۵۵۳ است که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران اجرا شده است. نویسندگان به این وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه افرادی که در زمینه اجرای این تحقیق یاری نمودند اعلام می‌دارند.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-06]

References

1. Health WHODoM, Abuse S, Organization WH, Board INC, Drugs UNOo, Crime, Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence: World Health Organization; 2009.
2. Drugs UNOo, Crime, World drug report 2014: United Nations Publications; 2014.
3. Association D-AP, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Arlington: American Psychiatric Publishing. 2013.
4. Sarrami H, Ghorbani M, Minooei M, Four decades of research, the prevalence of addiction in Iran, Quarterly Journal of Research on Addiction 2013;7(26). Epub 52[persian]
5. Amin-Esmaeili M, Rahimi-Movaghar A, Sharifi Sharif V, Hajebi A, Radgoodarzi R, Mojtabai R, Hefazi M, Motevalian A, Epidemiology of illicit drug use disorders in Iran: prevalence, correlates, comorbidity and service utilization results from the Iranian Mental Health Survey, Addiction 2016; 111(10): 1836–1847 [persian]
6. Yavari SbP, Epidemiology textbook of prevalent diseases in Iran, Rasht: Gap; 2014[persian]
7. Iran MoHaMEIRo, National AIDS Committee Secretariat Ministry of Health and Medical Education Islamic Republic of Iran, AIDS Progress Report On Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS, 2015[persian]
8. World Health Organization UNOoDaC, UNAIDS, Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention, 2004.
9. Zafarghandi MBS, Jadidi M, Khalili N, Iran's Activities on Prevention, Treatment and Harm Reduction of Drug Abuse, International Journal of High Risk Behaviors and Addiction 2015;4(4).
10. Hosseini F SMY-A, Ahmadieh MH, Vafaee-NasabMR, KhlashzadhG, Dastjerdi Q, Evaluation of treatment retention in methadone maintenance treatment, Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences High Risk Behavior Conference 2010;18(3):6.
11. Schwartz RP, Kelly SM, O'Grady KE, Mitchell SG ,Peterson JA, Reisinger HS,“ et al”, Attitudes toward buprenorphine and methadone among opioid-dependent individuals, American Journal on Addictions 2008;17(5):396-401.
12. Zaller ND, Bazazi AR, Velazquez L, Rich JD, Attitudes toward methadone among out-of-treatment minority injection drug users: implications for health disparities, International journal of environmental research and public health, 2009;6(2):787-97.
13. Peterson JA, Schwartz RP, Mitchell SG, Reisinger HS, Kelly SM, O'Grady KE, “et al”,Whydon't out-of-treatment individuals enter methadone treatment programmes? International Journal of Drug Policy 2010;21(1):36-42.
14. Xu H, Gu J, Lau JT, Zhong Y, Fan L, Zhao Y, “et al”, Misconceptions toward methadone maintenance treatment (MMT) and associated factors among new MMT users in Guangzhou, China, Addictive behaviors 2012;37(5):657-62.
15. Swift JK, Callahan JL, Vollmer BM. Preferences, Journal of clinical psychology 2011;67(2):155-65.
16. Munro BH, Statistical methods for health care research :Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
17. Polit DF, Beck CT, The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations, Research in Nursing and Health 2006;29(5):489-97.
18. Sijtsma, K. On the use, the misuse and the very limited usefulness of Cronbach's alpha, Psychometrika 2009; 74, 107-120.
19. Mohammadbeigi A., Mohammadsalehi N, & Aligol M, 2015, Validity and Reliability of the Instruments and Types of MeasurmentS in Health Applied Researches, Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 13, 1153-1170.
20. GWET K. L.,Handbook of inter-rater reliability: The definitive guide to measuring the extent of agreement among raters, Advanced Analytics, LLC. 2014. 4th Edition

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-06]

Validation Persian Version of the Questionnaire on Attitudes toward Methadone Maintenance Treatment

*Rajabzadeh R[1], Hosseini SH[2], Hojat SK[3], Noroozi A[4],Motevalian SA[5]**

[1]PhD student of epidemiology Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2]Faculty member at the School of Public Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.
[3]Assistant professor, Addiction and Behavioral Sciences Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[4]Psychiatrist, Iranian National Center for Addiction Studies (INCAS), Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Iran
[5]MD, PHD Department of Epidemiology, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
***Corresponding Author:** School of Public Health, Iran University of Medical Sciences , Tehran, Iran
Email: amotevalian@yahoo.com

Original Article

Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2016;8(4):685-692

Abstract

Background & Objectives: *Drug substitution treatments are important due to their social pathology decreasing role. The effectiveness of these treatments is depended on several factors including patients' treatment attitudes, which is critical in their treatment acceptance and persistence. Regarding a valid instrument necessity in study of the patient's attitudes, a survey was conducted to validate the Persian version of the questionnaire on attitudes toward methadone maintenance treatment.*

Material and Methods: *It was a cross-sectional study in 2015. The questionnaire was translated into the Persian language through an open translation procedure and was revised and modified by the related professionals. Seven hundred and fifty patients with substance use disorder filled out the questionnaires. The same questionnaire was filled out again by 100 out of the 750 participants. Data was statistically analyzed through SPSS16 based on statistical tests including Cronbach's Alpha, intraclass correlation coefficient, and factor analysis correlation.*

Results: *The mean age of participants was 40.92+13.12 years old and 628 participants were male (83.7%). The Cronbach's Alpha coefficient for Methadone scale treatment of the addiction treatment attitudes in this study was 0.81 and The Intraclass correlation coefficients were 0.75.*

Conclusion: *The Persian version of the 32-item questionnaire of the addiction treatment attitudes toward methadone maintenance treatment was found as an appropriate instrument for addiction treatment attitude study.*

Keywords: *Validity, Reliability, Attitude, Methadone, Substitution Treatment*

Received: 9 Jan 2016
Revised: 21 Jan 2016
Accepted: 9 Mar 2016

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-06]