رواسازی و تعیین پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون

رحیم حبیبی[1*]، دکتر حسین کارشکی[2]، علی دشتگرد[3]، دکترعباس حیدری[4]، دکترعلی طلایی[5]

۱- گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۲- گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد
۳- گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی قائن، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ۴- گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۵- گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

* نویسنده مسؤول: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پیراپزشکی، گروه فوریت‌های پزشکی. کدپستی: ۳۴۳۱۹۳۵۳۷۷، تلفن: ۰۹۳۸۱۵۶۳۷۵۵
پست الکترونیک: habibir881@mums.ac.ir habibirahim@yahoo.com

دریافت: ۹۰/۳/۸ پذیرش: ۹۱/۲/۳

چکیده

مقدمه: *اعتیاد و درمان آن، حداقل در سال‌های اخیر مشکل اصلی نظام سلامت در بسیاری از کشورهای جهان بوده است. در کشور ایران با توجه به جوان بودن جمعیت و فراهم بودن زمینه‌های لازم جهت شیوع اعتیاد در بین جمعیت جوان، حدود ٤٤ میلیون نفر در معرض خطر هستند. بدین منظور پژوهش‌های پیرامون مسأله اعتیاد از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. با توجه به این که در مطالعات ترک اعتیاد، خودکارآمدی پیش‌بینی کننده رفتارهای وابسته به سلامتی می‌باشد، ساخت و تهیه ابزاری برای سنجش میزان خودکارآمدی در معتادان ضروری است. هدف از انجام مطالعه حاضر، رواسازی و بررسی پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون بوده است.*

روش کار: *پس از اطمینان از اعتبار ترجمه و تعیین روایی (روایی محتوایی، صوری و روایی سازه که خود شامل تحلیل عاملی بود)، پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون به طور همزمان با پرسشنامه خودکارآمدی عمومی به صورت تصادفی ساده در اختیار ۱۵۰ نفر از مددجویان معتاد مراجعه‌کننده به کلینیک درمان و بازتوانی اعتیاد مهر و پیروزی شهر مشهد قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید.*

یافته‌ها: *ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نشان دادکه بین نمرات دو پرسشنامه (خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون و خودکارآمدی عمومی)، همبستگی بالا (r=۰/٦٧)و معناداری به لحاظ آماری وجود داشت (p<۰/۰۰۱). ساختار عاملی پرسشنامه نیز با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت. فاصله اطمینان در این پژوهش برای هر ضریب آلفا ۹۵٪ لحاظ گردید. اعتبار این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (α=۰/۹۰) به دست آمد. در نتایج تحلیل عاملی، چهار عامل مهارت‌های حل مسأله، تصمیم‌گیری، ابراز وجود و ارتباط شناسایی شدند. میزان آلفا برای عامل‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۸ به دست آمد.*

نتیجه‌گیری: *پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون دارای روایی و پایایی مناسب شناخته شد و با توجه به نتایج پژوهش حاضر، عوامل به دست آمده از تحلیل عاملی می‌توانند خودکارآمدی ترک اعتیاد در مددجویان وابسته به مواد مخدر را به گونه‌ای مناسب اندازه‌گیری نمایند.*

گل‌واژگان: *روایی، پایایی، خودکارآمدی، اعتیاد*

مقدمه

در حال حاضر تقریباً کشوری وجود ندارد که از گسترش سوءمصرف مواد مخدر در امان مانده باشد. اگر چه از دیرباز در تمام جوامع بشری سوءمصرف مواد افیونی به عنوان عادتی غیراجتماعی و نامقبول تلقی شده است، با وجود این عدم مقبولیت، طبقات مختلف اجتماع با این مسأله به صورت جدی درگیر می‌باشند؛ به طوری که هم اکنون مردان و زنان زیادی خصوصاً از سنین نوجوانی تا میانسالی مواد مخدر مصرف می‌کنند و به آن وابسته هستند (۱). اعتیاد مسمومیت حاد یا

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]

مزمن طبیعی یا صنعتی به شمار می‌رود، به نحوی که شخص در نتیجه استعمال آن دچار مقاومت اکتسابی می‌شود و به دلیل کاسته شدن تدریجی تأثیرات آن، مقادیر بیشتری از دارو را بدون بروز ناراحتی مصرف می‌کند (۲). سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۶۴به جای اصطلاح اعتیاد مفهوم وابستگی را معرفی کرده است (۳). در جدیدترین تقسیم‌بندی اختلالات روانی *DSM-IV* منظور از اختلالات مرتبط با مواد، دامنه‌ای از مشکلات مربوط به سوء استفاده از موادی مانند الکل، هروئین و غیره است که افراد برای تغییر در نحوه تفکر، احساس و رفتار خود استفاده می‌کنند (۴).

شیوع مصرف مواد مخدر در جامعه ما نیز متأسفانه افزایش یافته است و معضل اعتیاد به عنوان یکی از چهار بحران و مسأله روز مطرح است (۵). آمارهای منتشره از سوی سازمان‌های بین‌المللی به خصوص سازمان جهانی بهداشت، کمیته مواد مخدر و سازمان یونسکو حاکی از افزایش مصرف این مواد در سطح جهان است (۶). طبق گزارش سالانه سازمان جهانی بهداشت، ایران بالاترین شیوع اعتیاد (۲/۸٪) را دارد. بعد از ایران قزاقستان با ۲/۳٪ و سپس روسیه سفید با ۲/۱٪ در رتبه دوم و سوم قرار دارند (۳). در کشور ایران با توجه به جوان بودن جمعیت و فراهم بودن زمینه‌های لازم جهت شیوع اعتیاد در بین جمعیت جوان، حدود ۴۴ میلیون نفر در معرض خطر اعتیاد و عوارض آن هستند (۷). به اعتقاد کارشناسان، جوان بودن جمعیت ایران، رشد شهرنشینی، در دسترس بودن و سهولت مصرف مواد مخدر صنعتی از عوامل مهم شیوع مصرف مواد مخدر در کشور ایران می‌باشد (۸). گسترش اعتیاد می‌تواند تیشه بر ریشه بنیادهای اخلاقی، اقتصادی و اجتماعی یک جامعه بزند و آن را از درون دچار فساد کند و در نهایت به انحطاط بکشاند (۹). درمان اعتیاد، تمرکز بر روی فرآیند اعتیاد است. هدف از درمان اعتیاد، کمک به مددجو است تا بتواند اعتیاد را به عنوان یک بیماری مزمن بپذیرد و برای قطع پیشرفت بیماری، شیوه زندگی خود را تغییر دهد (۱۰). اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری با روند بسیار پیچیده است و گاهی احتیاج به دوره‌های متعدد درمان و همچنین روش‌های گوناگون درمانی دارد (۱۱). درمان علاوه بر کمک به افراد برای کاهش مصرف مواد مخدر، بهبود وضعیت بهداشتی، کاهش جرم و جنایت و بهبود عملکرد اجتماعی، می‌تواند سوءمصرف مواد مخدر را کاهش دهد (۱۲).

خودکارآمدی، قضاوت شخصی فرد از توانایی‌های خود برای سازمان‌دهی و انجام یک فعالیت می‌باشد (۱۳). از نظر بَندورا[1] خودکارآمدی یعنی باور فرد به توانایی‌های خود برای سازمان‌دهی و پیاده‌سازی کنش‌هایی که برای سامان‌دهی به موقعیت‌های آینده به آنها نیاز دارد (۹). خودکارآمدی، اعتقاد فرد است که فرد به واسطه آن می‌تواند رفتار لازم برای رسیدن به یک هدف مورد نظر را به طور موفقیت‌آمیزی اجرا کند. چهار منبع اصلی داوری شخص در مورد خودکارآمدی خودش عبارتند از: تجربیات موفق قبلی، تشویق و ترغیب کلامی، تجربه‌های جانشینی و انگیختگی فیزیولوژیکی (۱۴). استرلینگ[2] و همکاران (۲۰۰۰)، مطالعه‌ای را تحت عنوان خودکارآمدی، اعتقادات و توجهات مرتبط با سیگار در شهر تگزاس انجام دادند. این مطالعه یک مطالعه توصیفی بود که روی ۲۷۶۷ دانش‌آموز با میانگین سنی ۱۶/۲ سال انجام شد. در این مطالعه مشخص شد که خودکارآمدی به طور مستقیم بر روی توجهات نسبت به سیگار اثر داشته و می‌تواند به عنوان یک راهکار مفید در پیشگیری از مصرف سیگار و همچنین در ترک سیگار به کار گرفته شود (۱۵). حس خودکارآمدی بالا باعث تلاش، مقاومت و انعطاف بیشتری می‌شود؛ همچنین در مقدار استرس و اضطرابی که افراد هنگام اجرای یک فعالیت تجربه می‌کنند تأثیر دارد و بر طبق نظریه شناختی- اجتماعی، قضاوت افراد از توانایی‌هایشان برای موفقیت در یک تکلیف خاص به طور قوی بر انگیزش و رفتار انسانی تأثیر دارد. افراد با خودکارآمدی بالا معتقدند که قادرند به طور مؤثری از رویدادهای زندگی خود تأثیر گرفته و نسبت به کسانی که خودکارآمدی پایین‌تری دارند انتظار موفقیت بیشتری دارند. این افراد در تردیدهای خود غرق نمی‌شوند و به تکالیف دشوار به عنوان چالش نگاه می‌کنند و نه به عنوان تهدید؛ و معمولاً دنبال چالش و رفع چالش هستند. عملکرد افراد به شدت متأثر از عقاید خودکارآمدی آنان است. خودکارآمدی به آنچه شخص باور دارد و تحت شرایط خاصی می‌تواند انجام دهد مربوط می‌شود. افراد مختلف با توانایی‌های یکسان و مشابه در شرایط مختلف، بسته به بالا یا پایین بودن عقاید خودکارآمدی، ممکن است ضعیف، متوسط یا خوب عمل کنند. مهارت‌ها به راحتی تحت نفوذ شک و تردید فرد نسبت به خود قرار می‌گیرند. به همین خاطر یک فرد توانمند ممکن است به دلیل عدم اعتماد به توانایی و شایستگی خود از توانایی خود به نحو مطلوبی استفاده نکند. بنابراین هم مهارت و هم باورهای خودکارآمدی جهت تدوین برنامه‌های ترک اعتیاد مورد نیاز می‌باشد. (۱۶). بنابراین با توجه به آنچه گفته شد، خودکارآمدی باعث افزایش تلاش، پشتکار و انگیزش فرد می‌شود و از مؤثرترین عوامل

[1] Bandora

[2] Sterling

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]

تعیین‌کننده عملکرد افراد خصوصاً در کنترل و پایش برنامه‌های درمانی در افراد معتاد می‌باشد و با توجه به ابداع روش‌های درمانی مختلف در درمان اعتیاد، یکی از مهم‌ترین و مناسب‌ترین ابزار کنترل و پیگیری در زمینه درمان مددجویان معتاد، تعیین سطح خودکارآمدی مددجویان می‌باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف رواسازی و تعیین پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون[3] انجام شده است تا ابزار مناسبی جهت پیگیری درمان‌های مختلف دارویی و غیردارویی و میزان تأثیر آنها در کلینیک‌های ترک اعتیاد را فراهم آورد.

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی است. محیط پژوهش شامل دو کلینیک درمان و بازتوانی اعتیاد مهر و پیروزی شهر مشهد بود. جامعه پژوهش در دو کلینیک فوق شامل ۲۳۰ بیمار معتاد بود. در مرحله اول به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از طریق جدول اعداد تصادفی تعداد ۱۵۰ نفر (۱۳۰ نفر مرد و ۲۰ نفر زن) از مددجویان معتاد مراجعه‌کننده به دو کلینیک فوق در بهار ۱۳۹۰ انتخاب شدند. دامنه سنی واحدهای پژوهش شامل ۱۹ تا ۵۲ سال (میانگین سنی ۳۶/۱۵) و میانگین و انحراف معیار سنی آزمودنی‌های مؤنث ۷/۳۹ ±۳۷/۴۵ و مذکر ۸/۱۶ ±۳۵/۹۵ بود.

ابزارهای پژوهش: پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون که جهت بررسی میزان خودکارآمدی در معتادان توسط برامسون (۱۹۹۹) تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است، شامل ۱۶ سؤال می‌باشد و مهارت‌هایی همچون حل مسأله، تصمیم‌گیری، ابراز وجود و ارتباط را مورد سنجش قرار می‌دهد (۱۷). در خصوص نحوه نمره‌دهی، پاسخ‌ها به صورت هفت گزینه‌ای و با استفاده از مقیاس لیکرت بدین صورت مشخص شده‌اند: ۱- قطعاً خیر ۲- احتمالاً خیر ۳- شاید خیر ۴- نمی‌توانم بیان کنم ۵- شاید بله ۶- احتمالاً بله ۷- قطعاً بله. کل نمره این پرسشنامه بین ۱۶ تا ۱۱۲ می‌باشد.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی، یک پرسشنامه شناخته شده و معتبر می‌باشد که بارها در سراسر جهان و ایران مورد استفاده قرار گرفته است و روایی و پایایی آن نیز مورد تأیید متخصصان می‌باشد. حسینی نسب و همکاران (۱۳۸۳)، روایی این پرسشنامه را از طریق روایی محتوا و نظر متخصصان و پایایی این پرسشنامه را طریق ضریب آلفای کرونباخ به میزان (α=۰/۸۲) محاسبه کردند (۱۸). این پرسشنامه شامل ۱۷ سؤال می‌باشد. پاسخ‌ها به صورت پنج گزینه‌ای و با استفاده از مقیاس لیکرت بدین صورت مشخص شده‌اند: ۱- کاملاً مخالف ۲- مخالف ۳- متوسط ۴- موافق ۵- کاملاً موافق. کل نمره این پرسشنامه بین ۱۷ تا ۸۵ می‌باشد.

روش اجرا: به منظور قابل استفاده بودن این پرسشنامه در ایران ابتدا پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون به فارسی ترجمه گردید و سپس جهت تأیید اعتبار ترجمه در اختیار ده تن از اساتید مجرب دانشگاه علوم پزشکی مشهد و متخصصان زبان قرار داده شد و نظرات اساتید لحاظ گردید. سپس پرسشنامه به انگلیسی ترجمه شد و مقایسه بین دو پرسشنامه انگلیسی نیز توسط دو نفر از متخصصان زبان انجام شد. مقایسه بین این دو متن نشان داد که برگردان به فارسی پرسشنامه مذکور صحیح بوده است. بدین صورت اعتبار ترجمه این پرسشنامه به تأیید اساتید مذکور رسید. در مرحله بعد، برای دریافت روایی محتوایی و اعتبار صوری، پرسشنامه فوق در اختیار ده نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی که در زمینه اعتیاد و درمان اعتیاد صاحب‌نظر و دارای تخصص لازم بودند قرار داده شد. سپس با اعمال نظرات اساتید، روایی محتوایی و صوری پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون به تأیید رسید. چون روایی محتوا برخلاف روایی ملاکی و روایی سازه به تنهایی اعتبار کمی دارد، پژوهشگران جهت تأیید روایی سازه با استفاده از روش آماری تحلیل عاملی با یک آزمون مشابه (پرسشنامه خودکارآمدی عمومی) اقدام کردند. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا با هماهنگی‌های انجام شده بین دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و کلینیک‌های درمان و بازتوانی ترک اعتیاد مهر و آزادی مشهد، پژوهشگران در کلینیک‌های مذکور حضور یافتند و از بین جمعیت ۲۵۰ نفری مددجوی دو کلینیک تعداد ۱۵۰ نفر مددجو به عنوان نمونه پژوهش به صورت تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب گردید. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، پس از دادن توضیحات لازم به مددجویان وکسب رضایت‌مندی مددجویان به طور شفاهی دو پرسشنامه خودکارآمدی عمومی و برامسون به طور همزمان جهت پاسخگویی به سؤالات در اختیار مددجویان قرار داده شد. پژوهشگر پاسخگوی سؤالات مددجویان در حین تکمیل پرسشنامه‌ها بود. پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ با مقیاس (α=۰/۹۰) محاسبه گردید. برامسون (۱۹۹۹) نیز در مطالعه خود از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده و پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد را با مقیاس (α=۰/۹۱) تأیید کرده بود.

[3] Bramson

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]

آمار و آنالیز: جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، داده‌های جمع‌آوری شده توسط کامپیوتر وارد نرم‌افزار *SPSS* گردید. جهت تعیین همبستگی بین دو پرسشنامه (خودکارآمددی ترک اعتیاد برامسون و خودکارآمدی عمومی) از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. جهت تعیین پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. جهت تعیین روایی سازه با استفاده از همبستگی درونی هر عامل با نمره کل پرسشنامه و تحلیل عاملی (چهار عاملی) استفاده شد. به منظور پی بردن به متغیرهای زیر بنایی یک پدیده یا تلخیص مجموعه‌ای از داده‌ها از روش تحلیل عاملی استفاده می‌شود. در روش همبستگی درونی، همبستگی بالا نشان‌دهنده همگرائی عامل‌ها با نمره کل پرسشنامه است که نتایج آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- همبستگی درونی هر عامل با نمره کل پرسشنامه

شاخص‌ها / عامل‌ها	ضریب همبستگی هر عامل با نمره کل پرسشنامه	سطح معناداری
۱	۰/۸۲۶	p<۰/۰۵
۲	۰/۸۵۸	p<۰/۰۵
۳	۰/۸۳۴	p<۰/۰۵
٤	۰/۸۷۰	p<۰/۰۵

نتایج

در پژوهش فوق از بین ۱۵۰ نفر مددجوی معتاد مورد مطالعه تعداد ۹۴ نفر (۶۲/۷٪) سابقه مصرف تریاک، ۲۸ نفر (۱۸/۷٪) سابقه مصرف کراک و ۲۸ نفر (۱۸/۷٪) سابقه مصرف هروئین را داشتند. از نظر وضعیت تأهل، تعداد ۶۸ نفر مجرد، ۲۰ نفر متأهل، ۴۷ نفر مطلقه، ۱۵ نفر بیوه بودند (جدول ۲).

ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار آماری *SPSS* نشان داد که این دو پرسشنامه دارای همبستگی معناداری بودند ($p<۰/۰۰۱$) و میزان همبستگی بین این دو پرسشنامه توسط آزمون ضریب همبستگی پیرسون ($r=۰/۵۸$) گزارش شد. جهت تأیید پایایی پرسشنامه خودکارآمدی برامسون از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان پایایی این پرسشنامه نیز با ضریب آلفای کرونباخ با مقیاس ($\alpha=۰/۹۰$) محاسبه شد. جهت تأیید روایی سازه (با استفاده از یک پرسشنامه مشابه- همگرا) از آزمون تحلیل عاملی (چهار عاملی) استفاده شد. ابتدا شاخص *KMO*[4] برای تأیید کفایت حجم نمونه انجام شد. میزان شاخص فوق ($KMO=۰/۷$) حساب گردید. چون مقدار *KMO* بیش از ۰/۵ بود؛ بنابراین بکارگیری روش آنالیز عاملی برای داده‌های جمع‌آوری شده مناسب و قابل استفاده بود. آزمون کُرَویَت بارتلِت[5] ($p<۰/۰۰۱$) نیز نشان داد که همبستگی مناسبی بین عامل‌ها جهت انجام تحلیل عاملی وجود داشت. جدول ۳ نتایج اندازه‌های *KMO* و آزمون کرویت بارتلت را نشان می‌دهد.

جدول ۲- مقایسه مددجویان معتاد مراجعه‌کننده به کلینیک از نظر سطح سواد، نوع مواد مصرفی وضعیت تأهل به تفکیک جنسیت

سطح سواد	نوع مواد	وضعیت تأهل	جنسیت: مذکر	جنسیت: مؤنث
بی‌سواد	تریاک	مجرد	۳۵	۶
	کراک	مجرد	۶	۰
		متأهل	۱	۰
	هروئین	مجرد	۷	۰
کمتر از دیپلم	تریاک	مجرد	۰	۲
		متأهل	۹	۲
		مطلقه	۱۴	۳
	کراک	متأهل	۳	۰
		مطلقه	۵	۰
	هروئین	مجرد	۰	۱
		متأهل	۴	۱
		مطلقه	۵	۰
دیپلم	تریاک	مطلقه	۸	۰
		بیوه	۶	۱
	کراک	مطلقه	۳	۳
		بیوه	۲	۰
	هروئین	مطلقه	۶	۰
		بیوه	۲	۰
عالی	تریاک	مجرد	۵	۰
		بیوه	۲	۱
	کراک	مجرد	۴	۰
		بیوه	۱	۰
	هروئین	مجرد	۲	۰

جدول ۳- نتایج اندازه‌های KMO و آزمون کرویت بارتلت

شاخص‌ها / عامل‌ها	اندازه KMO	مجذور کای آزمون کرویت بارتلت	سطح معناداری
مهارت حل مساله	۰/۷۸۵	۴۰۶/۷۵۶	p<۰/۰۵
مهارت تصمیم‌گیری	۰/۷۱۸	۳۱۰/۰۳۰	p<۰/۰۵
مهارت ابراز وجود	۰/۷۶۴	۳۴۸/۷۶۴	p<۰/۰۵
مهارت ارتباط	۰/۷۴۰	۳۱۵/۸۰۹	p<۰/۰۵

تحلیل عوامل نشان داده است که خرده آزمون‌ها، عامل‌های متفاوتی از خودکارآمدی را می‌سنجند. چهار عامل این پرسشنامه شامل: مهارت‌های حل مسأله، تصمیم‌گیری، ابراز وجود و ارتباط بودند. ضرایب اعتبار عامل‌ها و کل پرسشنامه در جدول ۴ قابل مشاهده می‌باشد.

جدول ۴- ضرایب اعتبار عامل‌ها و کل پرسشنامه

شاخص / عامل‌ها	ضرایب آلفا	درصد واریانس
مهارت حل مساله	۰/۷۸	۲۴/۷۵
مهارت تصمیم‌گیری	۰/۷۲	۱۴/۵۰
مهارت ابراز وجود	۰/۷۵	۹/۸۱
مهارت ارتباط	۰/۷۲	۸/۵۶
کل پرسشنامه	۰/۹۰	۵۷/۶۲

با توجه به جدول ۵ مشخص گردید که واریانس هر عامل به تنهایی برابر با ۱/۰۰۰ و کواریانس بین عامل‌ها ۰/۰۰۰ می‌باشد که نشان می‌دهد ارتباطی خطی بین عامل‌ها وجود ندارد. به عبارت دیگر سؤالات هر عامل از دیگر سؤالات کاملاً مجزا می‌باشند.

[4] Kaiser-Meyer-Olkin

[5] Bartlett's Test of Sphericity

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]

جدول ۵- جدول میزان کواریانس بین عامل‌ها

عامل‌ها	مهارت حل مسأله	مهارت تصمیم‌گیری	مهارت ابراز وجود	مهارت ارتباط
مهارت حل مسأله	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
مهارت تصمیم‌گیری	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
مهارت ابراز وجود	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
مهارت ارتباط	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰

بحث

هدف اصلی این پژوهش، بررسی روایی و پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون بود. پایایی این پرسشنامه توسط ضریب آلفای کرونباخ با مقیاس (α=۰/۹۰) محاسبه گردید. پایایی به دست آمده در این پژوهش با نتیجه پایایی که توسط برامسون به دست آمد (α=۰/۹۱) تنها ۰/۰۱ اختلاف دارد که علت آن را هم می‌توان در میزان حجم نمونه و تفاوت‌های فرهنگی جستجو کرد؛ این اختلاف زیاد نیست و در این مطالعه، ضرایب به دست آمده معنادار بوده است. بعد از تأیید اعتبار ترجمه، روایی محتوایی و صوری این پرسشنامه نیز توسط ده نفر از متخصصان مورد تأیید قرار گرفت. جهت افزایش اعتبار روایی این پرسشنامه (پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون) از روش تحلیل عاملی با استفاده از یک پرسشنامه مشابه (پرسشنامه خودکارآمدی عمومی) که بارها مورد استفاده قرار گرفته بود استفاده شد. پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون دارای چهار عامل مهارت‌های حل مسأله، تصمیم‌گیری، ابراز وجود و ارتباط می‌باشد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد از روایی (محتوایی و صوری و روایی سازه) و پایایی قابل قبولی در جمعیت معتادان برخوردار می‌باشد. برای دست‌یابی به یافته‌های دقیق‌تر در زمینه روایی و پایایی پیشنهاد می‌شود بررسی‌های گسترده‌تری در جمعیت‌های مختلف و بزرگ‌تری انجام شده و ساختار عاملی آن مجدد بررسی گردد. همچنین تهیه هنجار نیز پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

مؤلفین مراتب قدردانی خود را از همکاران محترم طرح جناب آقای دکتر رضا افسری متخصص محترم روان‌پزشکی و مسؤول محترم کلینیک درمان و بازتوانی اعتیاد مهر مشهد، جناب آقای دکتر دستگرد مسؤول محترم کلینیک درمان و بازتوانی اعتیاد پیروزی مشهد، سرکار خانم منفرد کارشناس محترم مددکاری اجتماعی کلینیک مهر، سرکار خانم حکیمی کارشناس محترم روان‌شناسی کلینیک درمان و بازتوانی اعتیاد مهر مشهد، سرکار خانم زرقی و جناب آقای احمد قربانپور در زمینه برگردان فارسی به انگلیسی پرسشنامه، جناب آقای مهندس غلامرضا حبیبی در زمینه مشاوره آمار و SPSS و کلیه پرسنل محترم و مددجویان کلینیک‌های درمان و بازتوانی اعتیاد مهر و پیروزی مشهد، تمامی کارکنان مجله علمی پژوهشی حکیم، داوران محترم این مقاله و تمام کسانی که به نحوی ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند اعلام می‌دارند.

References

1- Orang J. *Research for Addiction*. 2nd ed. Tehran: Farhang- o-Ershad Eslami; 2001: 17-25. (in Persian)
2- Khalili H. (dissertation). The Effect of Unemployment on Addiction. Tehran: Mofied University; 2006. (in Persian)
3- Atashin Sh. *Addiction, Society*. 1st ed. Tehran: Gohar-e-Manzom; 2001: 70-89. (in Persian)
4- Amini K, Amini D. *The Psychology of Narcotic Substance Abuse*. 2nd ed. Tehran: Abed; 2002: 72-89. (in Persian)
5- Vahdat R. (dissertation). The Effect of Addiction Talent within the Male Students of High Schools with A.P.S Test in Oromiyyeh. Rodehen: Islamic Azad University; 2005: 34-39. (in Persian)
6- Malekmahmodi A. *Addiction and Youngman*. 1st ed. Tehran: Shahid fahmideh; 2001: 90-110. (in Persian)
7- Moasheri MR, Mashreghi Moghadam HR. A Study of Birjand University Students Knowledge and Attitude towards taking Ecstasy pills. Journal of Birjand University Medical Sciences 2007; 4(13): 55-60. (in Persian)
8- Maskani K, Jafarzadeh fakhar M. The effect of danger factors break out in addiction and addiction quitting within self-reference addicts. Journal of Sabzevar University Medical Sciences 2008; 3(15): 176-181. (in Persian)
9- Nooranipour R. The Effect of addiction causes to Psychoactive Substances and Consulting Addiction Efficient Methods. Journal of Addiction Research 2006; 2(6): 34-46. (in Persian)
10- Bahrami E. *Addiction and Prevention Process*. 3rd ed. Tehran: Samt; 2009: 63-88. (in Persian)
11- Fayyaznoori MR. The Treatment of Cycle to Drug help, The Method for Recovery in Addiction to Narcotic Substance. Journal of Addiction Research 2007; 1(1):15-32. (in Persian)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]

12- White JM. The relation between identity style and drug and alcohol use. Journal of Adolescence Research 2003; 13(3): 332-354.
13- Seraj Khorrami N, Seyf AA. The Comparison of Cognitive-Behavioral Therapy and group therapy in Addiction Therapy to Narcotic Substance.Journal Knowledge Science and Research in Psychology 2003; 2(7): 21-40. (in Persian)
14- Ahmadkhaniha HR, Gharaeipour M, Panaghii L. The Efficacy Developing Management and Cognitive-Behavioral Therapy in Developing to Narcotic Substance. Journal Psychiatry and Clinical Psychology of Iran 2008; 4(3): 281-288. (in Persian)
15- Sterling KL, Diamond PM, Mullen PD, Pallonen U, Ford, KH, McAlister A. Smoking-related self-efficacy، beliefs، and intention: assessing factorial validity and structural relationships in 9th-12th grade current smokers in Texas, Addict Behav 2007; 32(9): 1863–1876.
16- Ashori A, Mollazadeh J, Mohammadi NA. The Efficiency of group Cognitive-Behavioral Therapy and Prevention of in Improvement Coping Skills in Addict Individuals. Journal Clinical Psychology of Iran 2008; 4(3): 281-288. (in Persian)
17- Dashtgard A. (dissertation). The Effect of Applying Bandura's Social-Cognitive Theory Upon the Quit Addiction in Clients Referring to Quit Addiction Clinic of Imam Reza Hospital in Mashhad. Mashhad: Mahhad University of Medical Sciences; 2009: 20-80. (in Persian)
18- Hosseininasab D, Ahmadian F, Ravanbakhsh MH. The effect of Students' Psychotic Health with Relation Parenting Method. Journal of Ferdosi University Psychology Study 2005; 9(1): 21-29. (in Persian)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]

Validity the Reliability of the Bramson's Quit Addiction Self-Efficacy Questionnaire

Habibi R[1*] (MSc), Karshky H[2] (Ph.D), Dashtgard A[3] (MSc), Heidary A[4] (Ph.D), Talaei A[5] (Ph.D)

[1] *Department of Emergency Medicine, School of Para Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran*
[2] *Faculty of Psychology, Mashhad Ferdowsi University*
[3] *Faculty of Nursing and Midwifery School, Ghaen*
[4] *Nursing and Midwifery School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*
[5] *Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Ibn-e-Sina Hospital, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*

Received: 29 May 2011, Accepted: 23 Apr 2012

Abstract

Introduction: Addiction is a major health problem worldwide. Regarding young population in Iran, about 44 million individuals are at risk for addiction. Studies have shown that the self-efficacy is a main predictor of health behaviors. The aim of this study was to study validity and reliability of the Bramson's quit addiction self-efficacy questionnaire.

Methods: After doing translation-back translation processes, the questionnaire along with the general self-efficacy questionnaire were completed by 150 addicted clients who were selected randomly from the rehabilitation and treatment Mehr and Piroozi addiction clinics in mashhad. The reliability was calculated using the Cronbach's alpha coefficient.

Results: Pearson correlation coefficient showed that there was high correlation between the two questionnaires (general self-efficacy and Bramson's quit addiction self-efficacy; $r=0.67$; $p<0.001$). Factor structure of the questionnaire was confirmed using the confirmatory factor analysis. The Cronbach's alpha was 0.90. The results of the factor analysis identified four factors: problem-solving skills, decision making, assertiveness, and communication (The alphas were between 0.72 and 0.78).

Conclusion: The validity and reliability of the questionnaire seemed to be appropriate.

Key words: validity, reliability, addiction, self-efficacy

Please cite this article as follows:

Habibi R, Karshky H, Dashtgard A, Heidary A, Talaei A. Validity and Reliability of the Bramson's Quit Addiction Self-Efficacy Questionnaire. Hakim Research Journal 2012; 15(1): 53- 59

*Corresponding Author: Qazvin University of Medical Sciences, School of Para Medicine, Department of Emergency Medicine Qazvin, Iran. Post Code: 3431935377. Tel: +98- 938- 1563755, E-mail: Habibir881@mums.ac.ir

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]