

ساخت و اعتباریابی اولیه مقیاس دانش، نگرش، قصد و عملکرد در سوء مصرف مواد مخدر در جامعه سالمندی ایران*

الهام رضائیان^۱، عبدالرحیم اسداللهی^۲، مسعود کریمی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۰۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی اولیه مقیاس آگاهی (دانش)، نگرش، قصد و عملکرد در سالمندان با سابقه سوء مصرف مواد در جامعه ایران در سال ۱۳۹۷ انجام شد. **روش:** این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع معتبرسازی ابزار بود. جامعه آماری شامل همه سالمندان وابسته به مواد مراجعه کننده به مرکز جامعه سلامت روستایی و خانه های بهداشت در شهر خفر بود. ۱۰۱ سالمند با سابقه سوء مصرف مواد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در این مطالعه، داده ها به وسیله پرسش نامه جمعیت شناختی و پرسش نامه محقق ساخته (یعنی مقیاس دانش، نگرش، قصد و عملکرد در سوء مصرف مواد) جمع آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده ها به شیوه تحلیل عامل اکتشافی انجام شد. **یافته ها:** بر اساس تحلیل عامل اکتشافی، ۴ عامل آگاهی، نگرش، قصد و عملکرد استخراج شدند. **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه، ابزار طراحی شده یک ابزار معتبر برای سنجش آگاهی، نگرش، قصد و عملکرد در سالمندان با سابقه سوء مصرف مواد در جامعه ایرانی است.

کلیدواژه ها: سالمندان، دانش، نگرش، قصد، عملکرد، ابزار سازی، سوء مصرف مواد

*. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد.

۱. کارشناس ارشد سلامت سالمندی، گروه ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. پست الکترونیک:

a.asadollahi@sums.ac.ir

۳. استادیار، گروه ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

مقدمه

سوء مصرف مواد یکی از مهم ترین مشکلات عصر حاضر است. اعتیاد به عنوان بحران اجتماعی با گستره جهانی مطرح می شود که پیامدهای نامطلوب اجتماعی، فرهنگی و سیاسی را به دنبال دارد (شالچی، یاقوتی آذری و دادخواه، ۱۳۹۴). اعتیاد به مواد یک بیماری مزمن است که منجر به اختلالات زیست شناختی، روانی، اجتماعی و معنوی می شود (منجم و آقاییوسفی، ۲۰۱۵). آمارهای رسمی حکایت از شیوع فزاینده اعتیاد در دو دهه اخیر دارد. طبق آخرین تحقیقاتی که توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با همکاری نهاد بین المللی صورت گرفته است، حدود سه میلیون نفر مصرف کننده مواد افیونی در کشور ایران وجود دارد. همچنین، بر اساس ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد در ایران مشخص شده است که رشد متوسط سالانه سوء مصرف مواد در کشور ۸ درصد بوده است (پشم دوست و غفاری، ۱۳۹۴). هر چند شیوع این بیماری در گروه جوانان بالاتر است (قنبری طلب و فولادچنگ، ۱۳۹۴) و طی ادوار تاریخی گذشته میزان مصرف مواد در افراد سالخورده بالا نبوده و حتی مصرف مواد در سالمندی با افزایش سن کاهش می یابد (کلاری، سایرز، برامبل، جکسون و لویزا، ۲۰۱۷)، اما با افزایش طول عمر، کاهش باروری و میزان مرگ و میر طی قرن اخیر، جمعیت به سمت سالمندی در حال پیشروی بوده (بلوم و لوکا، ۲۰۱۶) و این تغییرات جمعیتی و سبک زندگی چشم انداز متفاوتی را ایجاد کرده است. با افزایش جمعیت سالمند و تغییر نگرش در مورد مصرف مواد مخدر، میزان مصرف مواد در گروه سنی سالمندان در مقایسه با نسل های قبل افزایش یافته است. در حال حاضر، سوء مصرف مواد و اعتیاد به مواد مخدر یکی از چالش های مهم سلامتی در میان افراد مسن است که سریع ترین رشد را در حیطه اختلالات روان در این گروه سنی دارد (کلاری و همکاران، ۲۰۱۷).

بر اساس تعریف سازمان ملل متحد در سال ۱۹۵۰، اعتیاد به مواد مخدر به معنای مسمومیت تدریجی یا حادی است که به علت استعمال مداوم یک دارو اعم از طبیعی یا

ترکیبی ایجاد می‌شود و برای شخص و اجتماع زیان‌آور می‌باشد (گروسی و محمدی دولت‌آباد، ۱۳۹۰). بنابراین، سوء مصرف مواد پدیده اجتماعی است که بر وضعیت سلامت و ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها تاثیر گذار است (وو و بلازر^۱، ۲۰۱۱). مشکلات دندانی، مشکلات شناختی، سرطان، سقوط، فشارخون و دیابت برخی از مشکلات سلامت در ارتباط با مصرف مواد مخدر است (روزن، انجل، بوگارد، داویس و کوچران^۲، ۲۰۱۹). مرگ ناشی از سرطان، سکته مغزی، بیماری قلبی-عروقی و مشکلات تنفسی در سالمندانی که دچار اعتیاد به دخانیات و مصرف مواد هستند، بیشتر است (مارینهو، لاکس، کویتینهو و بلای^۳، ۲۰۱۰). همچنین، اعتیاد به مواد قانونی و غیر قانونی در سالمندان در ارتباط با طیف گسترده‌ای از خطرات بهداشتی، شیوع محرومیت و انزوای اجتماعی می‌باشد (لاورتسکی، ساجاتوویچ و رینولدز^۴، ۲۰۱۳). طبق آخرین سرشماری ملی در سال ۲۰۱۷، جمعیت کل ایران ۷۹ میلیون نفر بوده و ۹/۲ درصد جمعیت کشور را گروه‌های سنی ۶۰ سال و بیشتر تشکیل می‌دهد (مرکز آمار ایران^۵، ۲۰۱۷) و شیوع اعتیاد در سالمندان یک درصد تخمین زده شده است (پاتار^۶، ۲۰۱۶). همچنین، تنها ۶ تا ۷ درصد سالمندان مبتلا به سوء مصرف مواد برای دریافت خدمات درمانی و مراقبتی مورد نیاز خود اقدام می‌کنند (کروم، رانو و کروم^۷، ۲۰۱۵).

ابتلا به اعتیاد تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد این عوامل شامل سطح دانش و نگرش افراد می‌باشد. اگرچه دانش افراد در مورد اثرات مضر اعتیاد به مواد مخدر به طور کلی مناسب است، اما آگاهی آنان نسبت به مشکلات ناشی از مصرف مواد محدود است. تحقیقات نشان داده‌اند که افراد وابسته به مواد درک جامعی از اطلاعات اساسی در مورد عوارض جانبی مصرف مواد مخدر در سطح فردی، خانواده، جامعه و کشور ندارند (لوآ^۸ و همکاران، ۱۹۹۷). علی‌رغم این که سالمندان زمان طولانی‌تری نسبت به جوانان دخانیات و مواد مخدر مصرف می‌کنند، اما آگاهی آن‌ها از خطرات بالقوه سوء مصرف مواد و اعتیاد

1. Wu & Blazer
2. Rosen, Engel, Beaugard, Davis & Cochran
3. Marinho, Laks, Coutinho & Blay
4. Lavretsky, Sajatovic & Reynolds

5. Statistical & Census Center of Iran
6. Patar
7. Crome, Rao & Crome
8. Lua

کمتر است و در نتیجه مقاومت بیشتری برای ترک مواد و دخانیات از خود نشان می‌دهند (هان، جفرورر، کولیو و پن^۱، ۲۰۰۹). روان‌شناسان معتقدند که بین نگرش افراد، عملکرد و رفتارشان رابطه نزدیکی وجود دارد. افراد بر اساس نوع باور و نگرشی که نسبت به مواد مخدر دارند، به مصرف آن روی می‌آورند و یا این که مصرف مواد را ترک می‌کنند. به همین دلیل، با تغییر نگرش‌های مثبت افراد و تقویت نگرش‌های منفی آنان نسبت به مواد می‌توان از تمایل به سوء مصرف مواد و تداوم آن پیشگیری نمود و بر همین اساس، نگرش و دانش از عوامل اصلی در موفقیت درمان اعتیاد در نظر گرفته شده است (دنهارت و مورفی^۲، ۲۰۱۳).

در ایران نیز رشد صنعتی و توسعه اقتصادی همراه با ایجاد برخی ناهنجاری‌ها از جمله سوء مصرف مواد در جامعه روستایی بوده است. از طرفی، مشکلات و آسیب‌های مصرف مواد مخدر در مناطق روستایی از موضوعات مهم و قابل توجه در وضعیت کنونی کشور است که کمتر مورد توجه واقع شده است. از طرف دیگر، کمبود دانش ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از سطح دانش و شیوه نگرش سالمندان چالشی مهم در تعریف خدمات جامع در حیطه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد مخدر است. با شناخت شیوه نگرش و میزان آگاهی سالمندان وابسته به مواد می‌توان اطلاعات دقیق و درستی در اختیار آنان قرار داد و اطمینان حاصل کرد که سیستم‌های مراقبت بهداشت عمومی، تخصص لازم جهت مقابله با مشکل را دارا هستند. بنابراین، هدف کلی این پژوهش بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس آگاهی (دانش)، نگرش، قصد و عملکرد در سالمندان با سوء مصرف مواد مخدر در جامعه ایران بود و پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا مقیاس آگاهی (دانش)، نگرش، قصد و عملکرد در سالمندان ایرانی با سوء مصرف مواد مخدر معتبر می‌باشد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع معتبرسازی ابزار بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۶۴۱ (۳۱۰ نفر مرد و ۳۳۱ نفر زن) سالمند ۶۰ ساله و بالاتر وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز جامعه سلامت روستایی و خانه‌های بهداشت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی فتح‌آباد و تادوان شهر خفر در استان فارس در سال ۱۳۹۷ بود. در این مطالعه، پژوهشگران از ۶۴۱ سالمند به ۱۰۱ نفر سالمند با نشانگان اعتیاد قطعی دسترسی یافتند. بنابراین، از بین این جامعه، ۱۰۱ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت مصاحبه فردی تکمیل شد. مصرف مواد مخدر، سکونت در منطقه روستایی، توانایی شناختی پاسخ به سوالات و تمایل به همکاری از شرایط ورود به مطالعه بودند. عدم ابتلاء به اختلالات شناختی به عنوان یک معیار ورود با استفاده از آزمون مختصر شده شناختی^۱ بررسی گردید.

پژوهشگر پس از اخذ کد اخلاق به شماره IR.SUMS.REC.1397.126 از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی و ارائه موافقت‌نامه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی شیراز به مسئولین دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم و مسئول مرکز جامع روستایی فتح‌آباد-تادوان، اقدام به نمونه‌گیری نمود و همچنین فرم رضایت آگاهانه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. شرکت‌کنندگان اطمینان حاصل کردند که نام‌شان فاش نخواهد شد و اطلاعات محرمانه خواهد ماند و از اطلاعات آنان به صورت فردی استفاده نخواهد شد. در این مطالعه، برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل عامل اکتشافی^۲ و همبستگی پیرسون در نرم‌افزار اسپاس-۲۵ استفاده شد.

ابزار

۱- مقیاس آگاهی (دانش)، نگرش، قصد و عملکرد: پایبندی به اصول و قواعد طراحی ابزار، تضمین‌کننده کیفیت مطلوب ابزار و اعتبار نتایج حاصل از داده‌های جمع‌آوری شده

1. mini-mental state examination

2. exploratory factor analysis (EFA)

با آن است. والتز، استریکلند و لنز^۱ (۲۰۱۰) روشی چهار مرحله‌ای را در طراحی ابزار معرفی کردند که در مطالعه حاضر مورد استفاده قرار گرفت. در ابتدا مفاهیم دانش، نگرش، قصد و عملکرد در بدنه مفهوم اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر از طریق بررسی کتب و مطالعات پیشین تعریف شد.

دانش به معنای اطلاعات و مهارت‌های به دست آمده از طریق تجربه یا آموزش است و در حیطه مصرف مواد به معنای اطلاعاتی است که سالمندان وابسته به مواد از عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت مصرف مواد مخدر بر وضعیت سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی؛ فواید ترک یا کاهش مصرف مواد؛ روش‌های ترک مواد و مراکز ترک اعتیاد دارند (سوارز، وارگاس و فورمیگونی^۲، ۲۰۱۳).

نگرش به معنای نوع تفکری است که سالمندان در مورد جنبه‌های قانونی، خانوادگی، اجتماعی و سلامتی مصرف مواد مخدر و ترک آن دارند (هشمتی، چارکزی و اثنی‌عشری، ۲۰۱۴).

عملکرد نیز ارزیابی تواتر و مقدار مصرف مواد مخدر طی بازه زمانی مشخص است (کرافورد-ویلیامز، فیلدر، میکوکا-والس، استرمن و استین^۳، ۲۰۱۶).

قصد نیز به معنای رفتار برنامه‌ریزی شده در جهت هدف مشخصی تعریف می‌شود که در اینجا برنامه‌ریزی برای ترک سوء مصرف مواد استدلال می‌شود (الله‌وردی‌پور، فرهادی‌نسب، گلیها و میرزایی، ۲۰۰۷).

در مرحله بعد جهت تعیین شیوه نگرش، قصد، دانش و عملکرد سالمندان وابسته به مواد، پرسش‌نامه‌ای ۳۳ سوالی طراحی شد. نسخه اولیه این پرسش‌نامه شامل ۴ خرده‌مقیاس اصلی شامل دانش (۱۲ سوال)، قصد (۷ سوال)، عملکرد (۴ سوال) و نگرش (۱۰ سوال) بود که هر سوال بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. نمره‌ای که بر روی این پرسش‌نامه به دست می‌آید بین ۳۳ تا ۱۶۵ است.

1. Waltz, Strickland & Lenz
2. Soares, Vargas & Formigoni

3. Crawford-Williams, Fielder,
Mikocka-Walus, Esterman & Steen

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۰۱ سالمند روستایی ۶۰ ساله و بالاتر با میانگین سنی ۶۸/۴۹ سال با انحراف استاندارد ۶/۱۵ شرکت داشتند که از این تعداد، ۷۳ نفر را مردان سالمند (۷۲/۳ درصد) و ۲۸ نفر را زنان سالمند (۲۷/۷ درصد) تشکیل می‌دادند. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه

متغیرهای جمعیت‌شناختی	طبقه‌بندی	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۶۰ تا ۷۴ سال	۷۰	۶۹/۳
	۷۵ تا ۸۴ سال	۲۰	۱۹/۸
	۸۵ سال و بالاتر	۱۱	۱۰/۹
جنسیت	زن	۲۸	۲۷/۷
	مرد	۷۳	۷۲/۳
وضعیت تاهل	متاهل	۷۳	۷۲/۲
	بیوه	۱۸	۱۷/۹
	مطلقه	۶	۶
سطح تحصیلات	مجرد	۳	۳
	فاقد سواد خواندن و نوشتن	۵۴	۵۳/۵
	فقط خواندن و نوشتن	۲۰	۱۹/۸
	ابتدایی	۱۱	۱۰/۹
بیماری مزمن	راهنمایی	۱۲	۱۱/۹
	دیبرستان	۴	۳/۹
	بلی	۴۴	۴۳/۶
تنها زندگی کردن	خیر	۵۷	۵۶/۴
	بلی	۱۲	۱۱/۹
	خیر	۸۹	۸۸/۱
دریافت حمایت مالی	بلی	۴۲	۴۱/۶
	خیر	۵۹	۵۸/۴

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات مقیاس دانش، نگرش، قصد و عملکرد در سوء مصرف مواد در سالمندان از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاخص های کجی و کشیدگی استفاده شد و نتایج در جدول ۲ ارائه شده است

جدول ۲: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاخص های کجی و کشیدگی برای بررسی نرمال

بودن داده ها

کشیدگی	کجی	کولموگروف-اسمیرنوف		خرده مقیاس های پرسش نامه
		معناداری	شاخص	
- ۰/۷۰	- ۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۱۱	دانش
- ۰/۵۷	- ۰/۵۲	۰/۱۳	۰/۰۸	نگرش
- ۰/۸۴	- ۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۲۵	قصد
- ۰/۸۰	- ۰/۲۰	۰/۱۳	۰/۱۳	عملکرد
- ۰/۱۰	- ۰/۳۵	۰/۱۳	۰/۱۳	نمره کل

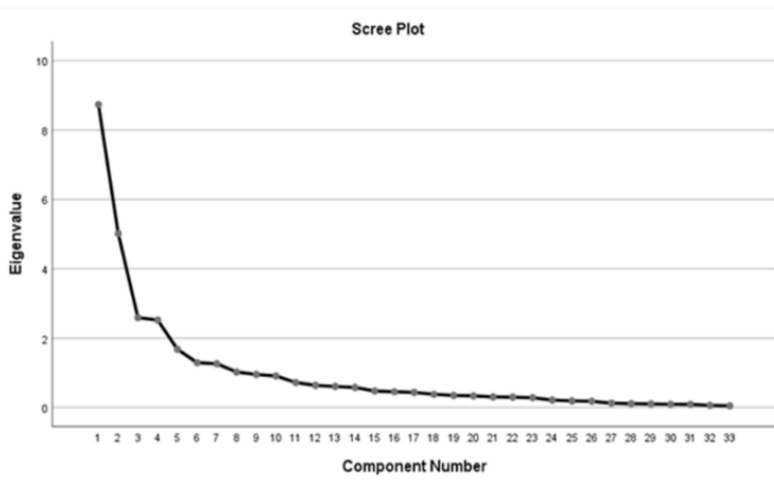
مطابق جدول ۲، نتایج غیر معنادار آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ($p > ۰/۰۵$) و رنج قابل قبول شاخص های کجی و کشیدگی ($+۲$ و -۲) برای چهار خرده مقیاس پیشنهادی پرسش نامه و نمره کل آن نشان دهنده نرمال بودن توزیع نمرات این پرسش نامه بود.

جهت بررسی روایی محتوا از نسبت روایی محتوا^۱ استفاده شد. بدین منظور، پرسش نامه طراحی شده در اختیار متخصصین امر (دو نفر از اساتید گروه ارتقا سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز و پنج نفر روان شناس) قرار داده شد و شاخص روایی کل ابزار^۲ برابر با ۰/۹۰ به دست آمد. روایی صورتی^۳ پرسش نامه طی مصاحبه با ۱۰ نفر از سالمندان و ۴ نفر از داوران متخصص و آگاه مورد تایید واقع شد. در مرحله پایانی، جهت بررسی اعتبار روایی سازه، نسخه اولیه پرسش نامه به همراه فرم رضایت آگاهانه توزیع و در خصوص اهداف مطالعه برای سالمندان توضیح داده شد. بعد از تکمیل پرسش نامه، افت آزمودنی ها رخ نداد. همچنین، سطح اعتبار آزمون با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

1. content validity index
2. scale content validity index

3. face validity

آمار شاخص کفایت نمونه‌گیری با آزمون کیزر-میر-اولکین^۱ (۰/۷۲) و غیرهمانی بودن ماتریس داده‌ها با تست کرویت بارتلت^۲ (۳۷۸۶/۷۲) با درجه آزادی ۵۲۸ و معناداری کمتر از ۰/۰۱) نشانگر کفایت نمونه و قابلیت تحلیل عاملی پرسش‌نامه بود. بنابراین، تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از تحلیل مولفه‌های اصلی به روش پروماکس بر روی پرسش‌نامه ۳۳ سوالی انجام شد و ارزش‌های ویژه بالاتر از یک به عنوان معیار تعیین تعداد عامل‌های استخراج شده در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد که ۴ عامل اصلی با مقادیر ویژه ۸/۸۳، ۵/۰۲، ۲/۵۹ و ۲/۵۲ استخراج شدند و این چهار عامل با هم ۵۷/۱۵ درصد از واریانس کل را تبیین کردند. نمودار سنگریزه یا اسکری کتل^۳ نیز نشانگر استخراج چهار عامل بود (نمودار ۱).



نمودار ۱: نمودار سنگریزه یا اسکری کتل

نتایج بارهای عاملی چرخش یافته برای ۳۳ سوال پرسش‌نامه در جدول ۳ ارائه شده است.

1. kaiser-meyer-olkin (KMO) test of sampling adequacy

2. Bartlett's test of sphericity
3. Scree plot

جدول ۳: ماتریس چرخش یافته عامل‌ها به روش پرومکس با نرمال‌سازی کیزر

مقیاس‌ها	خرده- مقیاس‌ها	گویه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	مولفه‌ها (عامل‌ها)			
					۱	۲	۳	۴
آگاهی (دانش)		آسیب‌های جسمی مانند آسیب کلیوی از عوارض استفاده از تریاک است.	۴/۹۶	۱/۲۰	۰/۶۱			
		مصرف تریاک و مشتقات آن، ابتلا به بیماری‌های مزمن را افزایش می‌دهد.	۴/۸۳	۱/۳۳	۰/۸۷			
		مصرف تریاک و مشتقات آن باعث بی‌اشتهایی، سوء تغذیه و کاهش وزن می‌شود.	۴/۸۹	۱/۲۱	۰/۶۱			
		مصرف تریاک و مشتقات آن باعث سستی بدن، برهم خوردن تعادل و حتی سقوط می‌شود.	۴/۸۲	۱/۲۵	۰/۴۸			
		اعتیاد به تریاک و مشتقات آن منجر به افزایش برخی سرطان‌ها می‌شود.	۴/۸۸	۱/۱۵	۰/۸۲			
		مصرف طولانی مدت تریاک منجر به اختلالات روان از جمله افسردگی و توهم می‌شود.	۴/۳۷	۱/۲۳	۰/۴۷			
		ترک مواد مخدر باعث کاهش هزینه‌های اقتصادی خودم و خانواده می‌شود.	۴/۹۸	۱/۴۷	۰/۶۱			
		با ترک کردن، از عارضه سقوط و پیامدهایش مانند شکستگی استخوان‌ها ایمن می‌شوم.	۴/۸۵	۱/۱۹	۰/۵۳			
		با ترک مواد مخدر، احتمال ابتلا به برخی از سرطان‌ها مانند ریه، معده و مری کاهش می‌یابد.	۵/۱۱	۱/۱۵	۰/۵۰			
		مشکلات گوارشی و افت وزن با ترک مصرف مواد مخدر کاهش می‌یابد.	۵/۲۶	۱/۱۹	۰/۵۷			
		روش‌های ترک مانند دارودرمانی، ترک سریع یا کاهش تدریجی مصرف مواد مخدر را می‌شناسم.	۴/۷۰	۰/۸۷	۰/۵۶			
		مراکز و کمپ‌های ترک دولتی و خصوصی را می- شناسم.	۴/۴۹	۱/۱۴	۰/۴۶			
	قصد	من قطعاً مواد را ترک می‌کنم.	۱/۹۳	۱/۵۲	۰/۸۶			
		بعد از ترک، تمام تلاشم را برای جلوگیری از لغزش و حفظ زندگی سالم می‌کنم.	۱/۸۸	۱/۲۸	۰/۹۵			
		علیرغم مصرف فعلی مواد، با کاهش مقدار مواد مصرفی آماده ترک کردن هستم.	۱/۹۳	۱/۲۹	۰/۹۶			

جدول ۳: ماتریس چرخشی یافته‌عامل‌ها به روش پروماکس با نرمال‌سازی کیزر

مقیاس‌ها	خرده-مقیاس‌ها	گویه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	مولفه‌ها (عامل‌ها)			
					۱	۲	۳	۴
		من قطعا در ۳۰ روز آینده مصرف مواد را ترک می‌کنم.	۱/۹۰	۱/۲۸	۰/۹۵			
		من قطعا در ۶ ماه آینده برنامه‌ای برای ترک می‌گذارم.	۲/۴۵	۱/۵۵	۰/۵۹			
		من اغلب به ترک فکر می‌کنم اما برنامه‌ای برای ترک ندارم.	۲/۳۶	۱/۵۶	۰/۷۰			
		من اصلا علاقه و تصمیمی برای ترک مواد ندارم.	۲/۴۲	۱/۵۵	۰/۷۰			
عملکرد		در هفته گذشته هر روز چند بار مواد مصرف کردید؟	۲/۴۲	۱/۱۱	۰/۷۰			
		در هفته گذشته چند روز مواد مصرف کردید؟	۳/۲۰	۰/۹۸	۰/۸۸			
		در هفته گذشته چه مقدار مواد مصرف کردید؟	۳/۱۹	۰/۹۳	۰/۹۵			
نگرش		در یک ماه گذشته چه مقدار مواد مصرف کردید؟	۳/۱۴	۱/۰۲	۰/۸۸			
		مصرف تریاک در اجتماع باید قانونی باشد.	۳/۱۹	۱/۲۱	۰/۶۵			
		مصرف تریاک مضر نیست و من تمایل به استفاده از مواد دارم.	۳/۸۱	۱/۰۹	۰/۸۰			
		اعتیاد نشانه موقعیت اجتماعی خوب بوده و در صورت ترک، پایگاه اجتماعی فرد کاهش می‌یابد.	۴/۰۷	۱/۰۹	۰/۷۱			
	استفاده از تریاک و مشتقات آن، باعث افزایش طول عمر می‌شود.	۳/۶۸	۱/۵۳	۰/۷۵				
	مصرف مواد مخدر از اختلالات روان محسوب نمی‌شود.	۳/۸۲	۱/۳۲	۰/۴۸				
	مشاوران و متخصصین حرفه‌ای می‌توانند درمان موثری برای ترک و کاهش مصرف مواد مخدر فراهم آورند.	۴/۷۳	۱/۰۳	۰/۶۰				
	معتقدم مصرف مواد مخدر به خانواده و اجتماع لطمه نمی‌زند.	۳/۹۵	۱/۵۸	۰/۶۲				
	من اعتقاد دارم ترک کردن در سنین بالا، تاثیر مثبتی ندارد.	۳/۵۵	۱/۲۰	۰/۵۸				
	من معتقدم گروه‌درمانی در ترک مصرف مواد خیلی تاثیرگذار است.	۴/۴۶	۱/۳۳	۰/۶۰				
	من معتقدم خانواده‌ها در ترک مصرف مواد مخدر مهم هستند.	۵/۱۴	۱/۲۱	۰/۵۹	۰/۲۰			

مطابق جدول ۳، با چرخش عامل‌ها به روش پروماکس با نرمال‌سازی توزیع کایزر، پراکندگی واریانس‌ها و بار عاملی گویه‌ها (بالا تر از ۰/۳۰) مشخص شد. نتایج وجود چهار عامل را مشخص ساخت. توزیع عامل‌های چرخش یافته نشان داد که اکثر سوالات بر روی عامل‌های خود بارگذاری شدند، اما فقط بار عاملی برای ۳ گویه (سوال ۲۹، ۳۲ و ۳۳) در خرده‌مقیاس خود (یعنی نگرش) بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ را داشتند. در حالی که، سوال ۲۹ (مشاوران و متخصصین حرفه‌ای می‌توانند درمان موثری برای ترک و کاهش مصرف مواد مخدر فراهم آورند). با بار عاملی ۰/۶۰ و سوال ۳۳ (من معتقدم خانواده‌ها در ترک مصرف مواد مخدر مهم هستند). با بار عاملی ۰/۶۰ بر روی خرده‌مقیاس آگاهی بارگذاری شدند و سوال ۳۲ (من معتقدم گروه‌درمانی در ترک مصرف مواد خیلی تاثیرگذار است). با بار عاملی ۰/۵۹ بر روی خرده‌مقیاس قصد بارگذاری شد. این بدان معناست که این سه سوال بیشتر می‌تواند مفاهیم دانش و قصد را تبیین کند تا عامل اصلی خود (یعنی نگرش). همبستگی بین چهار عامل پرسش‌نامه نیز با استفاده از همبستگی پیرسون محاسبه شد و نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: همبستگی مولفه‌های مقیاس دانش، نگرش، قصد و عملکرد

مولفه‌ها	دانش	نگرش	قصد	عملکرد
دانش	-			
نگرش	۰/۵۴*	-		
قصد	۰/۴۶*	۰/۴۲*	-	
عملکرد	۰/۶۷*	۰/۳۲*	۰/۵۴*	-

* $p < 0.01$.

جدول ۴ ضرایب همبستگی پیرسون بین چهار مولفه دانش، نگرش، قصد و عملکرد را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از رابطه‌ی معنی‌دار بین چهار مولفه مقیاس بود و این ضرایب همبستگی بین ۰/۳۲- تا ۰/۶۷ قرار داشتند ($p < 0.01$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر ساخت و اعتباریابی اولیه مقیاس آگاهی، نگرش، قصد و عملکرد در سالمندان با سابقه سوء مصرف مواد در جامعه ایران در سال ۱۳۹۷ بود. نتایج این مطالعه

نشان داد که این مقیاس دارای چهار عامل آگاهی، نگرش، قصد و عملکرد در جامعه سالمندان ایرانی دارای سوء مصرف مواد بود. در مبحث ابزارسازی، داشتن یک ابزار معتبر و پایا در سنجش و اندازه گیری مولفه های اجتماعی در گروه های خاص مانند سالمندان یک ضرورت است (کروم و همکاران، ۲۰۱۵). دانش سالمندی یک علم نوپا در ایران و در مرحله معرفی مفاهیم نظری خود و ابزارهای علمی است. در کنار حفظ منزلت سالمندان در جوامع شرقی، شهروندان سالمند این جوامع نیز در معرض آسیب های اجتماعی هستند و خود می توانند منبع مسائل اجتماعی باشند (محمدی، الهیاری، درویش پور کاخکی و سرایی، ۱۳۹۶). بر اساس مطالعه ای که رضائیان و همکاران (۲۰۲۰) بر روی سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر انجام دادند، میانگین خطر سوء مصرف دخانیات در سالمندان ایرانی در حد متوسط گزارش شد. انتظار می رود که جمعیت سالمندان دچار اختلال سوء مصرف مواد طی یک بازه زمانی ۲۰ ساله در ایالات متحده آمریکا سه برابر و در اروپا دو برابر شود (رائو و راج، ۲۰۱۷). بنابراین، بررسی سوء مصرف مواد مخدر در جمعیت سالمندان یک فوریت مطالعاتی در دانش سالمندشناسی و آسیب شناسی اجتماعی است (مارینهو و همکاران، ۲۰۱۰).

علی رغم وجود ابزارهایی که اعتیاد به الکل را در گروه سالمندان بررسی می کند (آلتو، آلهو، هالم و اسپا، ۲۰۱۱)، کمبود ابزارهایی که بتوانند به شناسایی سوء مصرف دخانیات و مواد مخدر در سالمندان کمک کنند، احساس می شود (کروم و همکاران، ۲۰۱۵). کروم و همکاران (۲۰۱۱) معتقدند که ابزار شناسایی کننده سوء مصرف در سالمندان بایستی توسط متخصصین حوزه سلامت و با رویکرد شناسایی و ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در سالمندان طراحی شده و توانایی بررسی موفقیت درمان را نیز داشته باشد (کروم و همکاران، ۲۰۱۱). ابزار طراحی شده در مطالعه حاضر قادر است تا میزان دانش و نگرش سالمندان را در ارتباط با سوء مصرف مواد بررسی کند. مشخص شده است که دانش و نگرش از تعیین کننده های گرایش به سوء مصرف مواد هستند (نعمتی سوگلی تپه، شاهمرادی، رحیمی و خالدیان، ۱۳۹۹). بنابراین، ابزار دانش، نگرش، قصد و عملکرد

سالمندان در سوء مصرف مواد مخدر می‌تواند در تعیین احتمال گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در سالمندان اطلاعات مفیدی را ارائه کند. به علاوه، این ابزار قادر است تا میزان عملکرد سالمندان در حیطه سوء مصرف مواد را در طی بازه‌های زمانی هفتگی و ماهیانه بررسی کند و به همین دلیل می‌تواند به شناسایی دقیق رفتارهای پرخطر سالمندان در حیطه سوء مصرف مواد مخدر کمک کرده و میزان موفقیت مداخلات درمانی مختلف در کاهش مصرف دخانیات و مواد را مورد سنجش قرار دهد. این مسئله از آن جهت حائز اهمیت است که سوء مصرف دخانیات یا مواد در سالمندان به دلایلی مانند انگ اجتماعی، انکار، مشکلات شناختی و فراموشی و کلیشه‌های فرهنگی غالباً کمتر از حد واقعی گزارش می‌شود (کروم و همکاران، ۲۰۱۱). کروم و همکاران (۲۰۱۵) گزارش دادند در جهانی که به سرعت به سمت سالمندی پیش می‌رود، جهت بررسی و درمان سوء مصرف مواد در سالمندان به ابزار و دستورالعمل‌هایی نیازمندیم که متاثر از پیشداوری‌ها نبوده و بر سن‌گرایی تاکید کند (کروم و همکاران، ۲۰۱۵).

از دیگر نقاط قوت ابزار طراحی شده در این مطالعه، توجه به سازه قصد برای ترک سوء مصرف دخانیات است. در مطالعه حبیبی کارشکی، دستگرد، حیدری و طلائی (۱۳۹۱)، قصد و تصمیم‌گیری برای ترک اعتیاد تا ۷۲ درصد از بار عاملی خودکارآمدی ترک اعتیاد را تبیین کرد. براساس مطالعه حیدری (۱۳۸۸)، بیشترین موفقیت برای ترک اعتیاد زمانی حاصل می‌شود که افراد دارای بالاترین قصد و انگیزه برای ترک مواد مخدر باشند. براساس مطالعه حیدری (۱۳۸۸)، اگرچه بالا بودن انگیزه میزان موفقیت درمان ترک اعتیاد را تا ۸۶ درصد افزایش می‌دهد، اما تنها ۵/۵ درصد از شرکت‌کنندگان دارای قصد و انگیزه بالا برای ترک اعتیاد هستند. بنابراین، مقیاس دانش، نگرش، قصد و عملکرد در سالمندان با سوء مصرف مواد مخدر، با اندازه‌گیری قصد برای ترک سوء مصرف مواد می‌تواند در شناسایی زمان مناسب برای ترک سوء مصرف در سالمندان و نهایتاً افزایش احتمال موفقیت ترک سوء مصرف در جامعه سالمندان ایرانی کمک کند.

به طور کلی و بر اساس یافته‌های این مطالعه، مقیاس دانش، نگرش، قصد و عملکرد در سالمندان با سوء مصرف مواد مخدر از روایی محتوا و روایی صوری مطلوب برخوردار

بود. نتایج حاصل از تحلیل عامل اکتشافی نشان داد مولفه دانش با ۱۴ سوال، قصد با ۸ سوال، عملکرد با ۴ سوال و نگرش با ۷ سوال دارای بار عاملی مناسبی هستند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مقیاس دانش، نگرش، قصد و عملکرد از روایی و پایایی مطلوب، ساختار عاملی مناسب و انسجام درونی موثر برخوردار بود و جهت پژوهش‌های آتی در حوزه ارتقاء سلامت سالمندان در گروه‌های خاص توصیه می‌شود. ساخت و اعتباریابی ابزار دانش، نگرش، تمایل و عملکرد در جمعیت سالمندان با سوء مصرف مواد کار زمان‌بری بود و با بررسی آرشوهای علمی موجود، مطالعه‌ای همسو با این بررسی مشاهده شده که می‌تواند سرآغاز مطالعات روستایی سالمندان به نگاه بزهکاری و مسائل اجتماعی باشد.

با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌گردد که در زمینه تغییر نگرش و افزایش دانش سالمندان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر و پیش‌داوری‌های غلط در بین آن‌ها، دوره‌های آموزشی برگزار گردد. نمونه این مطالعه سالمندان جامعه روستایی خفر با سابقه سوء مصرف مواد مخدر بود. بنابراین، استفاده از نتایج آن در جمعیت سالمندان مناطق توسعه یافته شهری به ویژه با دهک اقتصادی بالا باید با احتیاط انجام شود. بنابراین، برای تعمیم یافته‌های این پژوهش به سایر جمعیت‌های سالمندی، لازم است در دیگر بخش‌های جامعه پژوهش مشابهی انجام شود و همچنین پیشنهاد می‌شود یک مطالعه بر مبنای کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی برای رشد آگاهی و نگرش سالمندان وابسته به مواد مخدر در اولویت کاری مسئولین و محققین قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد تدوین آموزش‌های عملی برای مداخله در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در سطح شبکه‌های بهداشت روستایی و شهری برای بهورزان و مراقبین سلامت سالمندان انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب قدردانی و تشکر خود را از بهورزان پایگاه‌های بهداشتی دهستان خفر، سالمندان شرکت کننده در مطالعه و تمام عزیزانی که در تهیه این پرسش‌نامه ما را یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

منابع

- پشم‌دوست، مریم و غفاری، عذرا (۱۳۹۴). اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر ترک اعتیاد و سنجش پایداری اثر آن. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹(۳۴)، ۹۹-۱۱۰.
- حیبی، رحیم؛ کارشکی، حسین؛ دستگرد، علی؛ حیدری، عباس و طلایی، عباس (۱۳۹۱). روسازی و تعیین پایایی پرسش‌نامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون. *حکیم*، ۲(۱۵)، ۵۳-۵۹.
- حیدری، غلامرضا (۱۳۸۸). زمان مناسب برای شروع برنامه‌های درمانی ترک سیگار. *پژوهنده*، ۲(۱۴)، ۵۳-۵۷.
- شالچی، بهزاد؛ یاقوتی‌آذری، شهرام و دادخواه، مهناز (۱۳۹۴). نقش عملکرد خانواده، شکاف بین نسلی و موقعیت اجتماعی-اقتصادی در تبیین اعتیادپذیری جوانان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹(۳۴)، ۳۷-۵۲.
- قبری‌طلب، محمد و فولادچنگ، محبوبه (۱۳۹۴). رابطه بین تاب‌آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹(۳۴)، ۹-۲۲.
- گروسی، سعیده و محمدی دولت‌آباد، خدیجه (۱۳۹۰). تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد. *زن و جامعه*، ۲(۵)، ۵۵-۷۴.
- محمدی، الهام؛ الهیاری، طلعت؛ درویش‌پور کاخکی، علی و سرایی، حسن (۱۳۹۶). طراحی و روان‌سنجی ابزار اندازه‌گیری سالمندی فعال ایرانی. *مجله سالمندی ایران*، ۴(۱۲)، ۴۱۴-۴۲۹.
- نعمتی سوگلی‌تپه، فاطمه؛ شاهمرادی، سمیه؛ رحیمی، فاطمه‌سادات و خالدیان، محمد (۱۳۹۹). بررسی عوامل تاثیرگذار در سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراند تئوری. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۱۱-۳۴.

References

- Aalto, M., Alho, H., Halme, J. T., & Seppä, K. (2011). The alcohol use disorders identification test (AUDIT) and its derivatives in screening for heavy drinking among the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(9), 881-885.
- Allahverdipour, H., Farhadinasab, A., Galeeiha, A., & Mirzaee, E. (2007). Does Behavioral Intention to Avoid Drug Abuse Works as Protective Factor among Adolescent?. *Journal of Research in Health Sciences*, 7(1), 6-12.
- Bloom, D. E., & Luca, D. L. (2016). *The global demography of aging: facts, explanations, future*. In Handbook of the economics of population aging (Vol. 1, pp. 3-56). North-Holland.

- Cleary, M., Sayers, J., Bramble, M., Jackson, D., & Lopez, V. (2017). Overview of substance use and mental health among the “baby boomers” generation. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(1), 61-65.
- Crawford-Williams, F., Fielder, A., Mikocka-Walus, A., Esterman, A., & Steen, M. (2016). A public health intervention to change knowledge, attitudes and behaviour regarding alcohol consumption in pregnancy. *Evidence Based Midwifery*, 14(1), 4-10.
- Crome, I. B., Crome, P., & Rao, R. (2011). Addiction and ageing-awareness, assessment and action. *Age and Ageing*, 40(6), 657-658.
- Crome, I. B., Rao, R., & Crome, P. (2015). Substance misuse and older people: better information, better care. *Age and Ageing*, 44(5), 729-731.
- Dennhardt, A. A., & Murphy, J. G. (2013). Prevention and treatment of college student drug use: A review of the literature. *Addictive Behaviors*, 38(10), 2607-2618.
- Han, B., Gfroerer, J. C., Colliver, J. D., & Penne, M. A. (2009). Substance use disorder among older adults in the United States in 2002. *Addiction*, 104(1), 88-96.
- Heshmati, H., Charkazi, A., Asnaashari, R., & Koohsar, F. (2014). Prevalence of Smoking and the Related Factors Among the Elderly in Kashmar, Iran. *Health Scope*, 3(1), e13996.
- Lavretsky, H., Sajatovic, M., & Reynolds III, C. (2013). *Late-life mood disorders*. pp. 315-325.
- Lua, P. L., Embong, N. H., Mohammed, A., Makhtar, M., Hassan, A., Jusoh, J., & Abdullah, R. (1997). Relationships Between Cognitive Impairment, Knowledge and Attitudes Among Drug Misusers Undergoing an Islamic Therapy in Malaysia. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 21(1), 76-244.
- Marinho, V., Laks, J., Coutinho, E. S. F., & Blay, S. L. (2010). Tobacco use among the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Cadernos de Saude Publica*, 26(12), 2213-2233.
- Monajem, A., & Aghayousefi, A. (2015). Effectiveness of group psychotherapy of transactional analysis in craving beliefs, attachment styles and cognitive emotion regulation in addicts under treatment. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 9(34), 123-144.
- Patar, S. (2016). Flexibility exercise and physical activity improving older adults cognitive function: 25 years overview. *International Journal of Information Research and Review*, 3(01), 1745-1748.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36(4), 717-731.
- Rao, R., & Roche, A. (2017). Substance misuse in older people. *Drugs*, 358, 1-2.

- Rezaian, E., Karimi, M., Nazari Far, E., Yarelahi, M., Asadollahi, A., & Razaian, A. (2020). Risk Assessment of Addiction and Tobacco Misuse in Community of the Rural Older Adult, Using Monte Carlo Simulation Sampling. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 9(4), e106335.
- Rosen, D., Engel, R. J., Beaugard, C., Davis, N., & Cochran, G. (2019). Baby boomer's substance abuse and researcher indifference. *Journal of Gerontological Social Work*, 62(1), 16-28.
- Soares, J., Vargas, D. D., & Formigoni, M. L. O. D. S. (2013). Knowledge and attitudes of nurses towards alcohol and related problems: the impact of an educational intervention. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(5), 1172-1179.
- Statistical & Census Center of Iran. (2017). *Population Survey Results*. Available at: www.amar.org.ir
- Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (2010). *Measurement in nursing and health research*. Springer publishing company.
- Wu, L. T., & Blazer, D. G. (2011). Illicit and nonmedical drug use among older adults: a review. *Journal of Aging and Health*, 23(3), 481-504.