

## تدوین و اعتباریابی پرسش‌نامه انگیزه مشارکت در بازپروری خود در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۰/۲۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۰۸

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۲/۲۲

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

## چکیده

هدف پژوهش حاضر، ساخت و اعتباریابی یک ابزار بومی، معتبر و پایا برای سنجش انگیزه مشارکت در بازپروری خود در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد بود. این پژوهش از نوع توصیفی-پیمایشی بود. جامعه آماری شامل متخصصان حوزه اختلال مصرف مواد و افراد در حال بازپروری مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر تهران بود. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای نسبتی انجام شد و ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه محقق ساخته‌ای با ۳۲ گویه در قالب هشت بُعد بود. روایی محتوایی با شاخص‌های CVI و CVR، روایی سازه با شاخص KMO، آزمون بارتلت و تحلیل عاملی تأییدی، و پایایی با آلفای کرونباخ بررسی شد. نتایج نشان داد روایی محتوایی ابزار بسیار مطلوب است ( $CVI=0.99$  و  $CVR$  بالاتر از حد قابل قبول). ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۹۸۱، بیانگر همسانی درونی عالی بود. شاخص KMO برابر ۰٫۹۳۱ و آزمون بارتلت معنادار بود. تحلیل عاملی تأییدی نیز ساختار هشت‌بعدی ابزار را تأیید کرد و شاخص‌های برازش (مانند  $RMSEA=0.072$  و  $CFI>0.90$ ) در سطح مطلوب قرار داشتند. پرسش‌نامه انگیزه مشارکت در بازپروری از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است و می‌تواند به‌عنوان ابزاری معتبر و پایا در پژوهش‌ها و مداخلات بالینی برای سنجش انگیزه مشارکت در بازپروری افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد مورد استفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه‌گان:** اختلال مصرف مواد؛ بازپروری؛ انگیزه مشارکت؛ ابزارسنجی؛ روایی؛ پایایی

HEALTH PSYCHOLOGY AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



مرجان سادات عرشیها<sup>۱</sup>، مهدی قدرتی میرکوهی<sup>۲\*</sup>،  
حسن پیریایی<sup>۳</sup>

۱. گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.
۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳. گروه ریاضیات، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

\* ایمیل نویسنده مسئول:

ghodratimahdi@gmail.com

**شیوه استناددهی:** عرشیها، مرجان سادات، قدرتی میرکوهی، مهدی، و پیریایی، حسن. (۱۴۰۵). تدوین و اعتباریابی پرسش‌نامه انگیزه مشارکت در بازپروری خود در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۴(۴)، ۱-۱۵.



## Development and Validation of the Self-Rehabilitation Participation Motivation Questionnaire in Individuals with Substance Use Disorder

Submit Date:  
2026-01-11

Revise Date:  
2026-04-19

Accept Date:  
2026-04-28

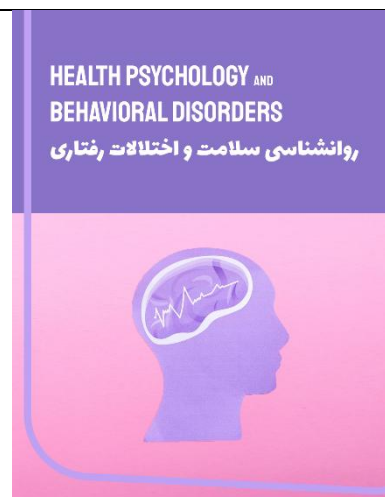
Initial Publish Date:  
2026-05-12

Final Publish Date:  
2026-09-23

### Abstract

The present study aimed to develop and validate a native, reliable, and valid instrument to assess motivation for participation in self-rehabilitation among individuals with substance use disorder. This study employed a descriptive-survey design. The statistical population included specialists in substance use disorder treatment and individuals undergoing rehabilitation in clinics in Tehran. A proportionate stratified random sampling method was used, and 200 participants were selected. The research instrument was a researcher-made questionnaire consisting of 32 items across eight dimensions. Content validity was assessed using CVR and CVI indices, construct validity using KMO, Bartlett's test, and confirmatory factor analysis, and reliability using Cronbach's alpha. The results indicated excellent content validity (CVI=0.99; all CVR values above acceptable thresholds). Cronbach's alpha coefficient was 0.981, demonstrating high internal consistency. The KMO value was 0.931 and Bartlett's test was significant. Confirmatory factor analysis supported the eight-dimensional structure, with acceptable model fit indices (e.g., RMSEA=0.072 and CFI>0.90). The Self-Rehabilitation Participation Motivation Questionnaire demonstrated strong psychometric properties and can be used as a valid and reliable instrument in both research and clinical settings to assess participation motivation in rehabilitation among individuals with substance use disorder.

**Keywords:** *Substance use disorder; rehabilitation; participation motivation; psychometrics; validity; reliability*



Marjan Sadat Arshiha<sup>1</sup>, Mehdi Ghodrati Mirkohi<sup>2\*</sup>, Hasan Piriaei<sup>3</sup>

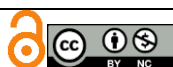
1. Department of Psychology, Bo.c., Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

2. Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3. Department of Mathematics, Bo.c., Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

\*Corresponding Author's Email: ghodratimahdi@gmail.com

**How to cite:** Arshiha, M. S., Ghodrati Mirkohi, M., & Piriaei, H. (2026). Development and Validation of the Self-Rehabilitation Participation Motivation Questionnaire in Individuals with Substance Use Disorder. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(4), 1-15.



اختلال مصرف مواد یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت روان و بهداشت عمومی در جهان معاصر است که نه تنها پیامدهای گسترده‌ای در سطح فردی به همراه دارد، بلکه نظام‌های اجتماعی، اقتصادی و درمانی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. این اختلال با الگوی پایدار مصرف مواد علی‌رغم آگاهی از پیامدهای زیان‌بار آن تعریف می‌شود و اغلب با افت عملکرد شناختی، هیجانی، خانوادگی و اجتماعی همراه است (Moghadam et al., 2023). شواهد نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد با مجموعه‌ای از مشکلات چندلایه شامل آسیب‌های روان‌شناختی، ناتوانی در تنظیم هیجان، اختلال در روابط اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی مواجه هستند که این عوامل در کنار هم، مسیر درمان و بازپروری را پیچیده می‌سازند (Farhoudian et al., 2022). در این میان، رویکردهای درمانی معاصر به‌طور فزاینده‌ای از تمرکز صرف بر قطع مصرف فاصله گرفته و به سمت درک فرایندهای پویای تغییر رفتاری و عوامل مؤثر بر تداوم درمان حرکت کرده‌اند.

یکی از مفاهیم کلیدی در این تحول پارادایمی، «بازپروری» است که به‌عنوان فرایندی چندبعدی فراتر از ترک مصرف تعریف می‌شود. بازپروری شامل بازسازی هویت فردی، احیای نقش‌های اجتماعی، بهبود روابط بین‌فردی و دستیابی به سطحی از سازگاری پایدار با زندگی روزمره است. در این چارچوب، موفقیت درمان نه‌تنها به پرهیز از مصرف، بلکه به میزان درگیری فعال فرد در فرایند تغییر وابسته است (Narciso, 2025). این دیدگاه با رویکردهای خانواده‌محور و جامعه‌محور نیز همسو است که نقش بافت اجتماعی و حمایت‌های محیطی را در پایداری بهبودی برجسته می‌کنند.

با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در درمان‌های دارویی و روان‌شناختی، یکی از چالش‌های اساسی در حوزه اختلال مصرف مواد، عدم تداوم مشارکت در درمان و نرخ بالای عود است. بسیاری از افراد مبتلا، درمان را به‌طور کامل دنبال نمی‌کنند یا پس از دوره‌ای از بهبود، مجدداً به مصرف بازمی‌گردند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عود نه یک شکست، بلکه بخشی از فرایند تغییر رفتاری است و باید در بستر دینامیک‌های انگیزشی و آمادگی برای تغییر درک شود (DiClemente & Crisafulli, 2022). در همین راستا، توجه به سازه «انگیزه» به‌عنوان یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های پیامدهای درمانی افزایش یافته است.

انگیزه به‌عنوان نیروی محرک رفتار، نقش تعیین‌کننده‌ای در آغاز، تداوم و موفقیت درمان ایفا می‌کند. این سازه نه‌تنها جهت‌دهنده رفتار است، بلکه بر میزان تلاش، پایداری و درگیری فرد در مسیر تغییر نیز اثر می‌گذارد. مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که انگیزه با شاخص‌هایی همچون شدت علائم، میزان مشارکت در درمان و نتایج درمانی ارتباط معناداری دارد (Thai et al., 2024). علاوه بر این، برنامه‌های درمانی که بر تقویت انگیزه تمرکز دارند، توانسته‌اند اثربخشی بیشتری در افزایش مشارکت و کاهش احتمال عود نشان دهند (Substance & Mental Health Services, 2019).

از منظر روان‌شناختی، انگیزه در اختلال مصرف مواد مفهومی چندبعدی است که شامل مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری می‌شود. برای مثال، ادراک فرد از بیماری، میزان ولع مصرف و باورهای مرتبط با تغییر می‌توانند نقش مهمی در شکل‌گیری انگیزه درمانی ایفا کنند (Khosravinia et al., 2019). همچنین، یافته‌های علوم اعصاب نشان می‌دهد که سیستم‌های پاداش و کنترل شناختی در مغز در تنظیم رفتارهای انگیزشی و تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت نقش اساسی دارند (Garavan & Weinstock, 2012). این شواهد نشان می‌دهند که انگیزه نه یک متغیر ساده، بلکه نتیجه تعامل پیچیده فرایندهای زیستی، شناختی و اجتماعی است.

در کنار عوامل فردی، عوامل بین‌فردی و محیطی نیز نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم انگیزه دارند. اتحاد درمانی، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عناصر رابطه درمانگر و مراجع، تأثیر قابل توجهی بر مشارکت در درمان دارد. مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت رابطه درمانی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مهمی برای ماندگاری در درمان و کاهش مصرف مواد باشد (Meier et al., 2005). همچنین، موانع ساختاری و ادراکی در مسیر درمان، مانند دسترسی محدود به خدمات یا نگرش‌های منفی نسبت به درمان، می‌توانند انگیزه افراد را کاهش دهند (Possemato et al., 2016).

از سوی دیگر، نقش خانواده و شبکه‌های اجتماعی در حمایت از فرایند بازپروری نیز غیرقابل انکار است. مطالعات مبتنی بر مدل‌های اکولوژیک نشان داده‌اند که عوامل محافظت‌کننده مانند حمایت خانوادگی، پیوندهای اجتماعی مثبت و محیط‌های حمایتی می‌توانند به‌طور معناداری احتمال موفقیت درمان را افزایش دهند (Khajehdehi et al., 2017). در مقابل، عوامل خطر مانند تعارضات خانوادگی، انگ اجتماعی و محرومیت‌های اقتصادی می‌توانند به کاهش انگیزه و افزایش احتمال عود منجر شوند.

در سال‌های اخیر، رویکردهای نوین درمانی نیز به نقش انگیزه در بازپروری توجه ویژه‌ای داشته‌اند. برای مثال، درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی نشان داده‌اند که می‌توانند از طریق افزایش خودآگاهی و تنظیم هیجان، انگیزه افراد برای تداوم درمان را تقویت کنند (Dabbaghi et al., 2018). همچنین، مداخلات شناختی-رفتاری با تمرکز بر اصلاح باورهای ناکارآمد و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای، توانسته‌اند به بهبود شاخص‌های انگیزشی در افراد مبتلا کمک کنند (Nasiri & Abizadeh, 2025).

علاوه بر این، ابزارهای سنجش انگیزه نیز در سال‌های اخیر توسعه یافته‌اند، اما بسیاری از آن‌ها محدود به جنبه‌های خاصی از انگیزه بوده یا در بافت‌های فرهنگی متفاوت طراحی شده‌اند. برای مثال، مقیاس فراوانی افکار انگیزشی برای پرهیز از الکل، یکی از ابزارهای جدید در این حوزه است که بر فرایندهای شناختی مرتبط با انگیزه تمرکز دارد (Cheng et al., 2022). با این حال، چنین ابزارهایی لزوماً تمام ابعاد انگیزه مشارکت در بازپروری را پوشش نمی‌دهند و ممکن است برای استفاده در بافت‌های فرهنگی دیگر نیازمند بومی‌سازی باشند.

از سوی دیگر، پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که تجربه‌های هیجانی مانند شرم، گناه و سوگ می‌توانند نقش مهمی در فرایند بازپروری ایفا کنند و بر انگیزه افراد برای مشارکت در درمان تأثیر بگذارند (Raynor et al., 2025). همچنین، مداخلاتی مانند هنردرمانی با درگیر کردن شبکه‌های عصبی مرتبط با هیجان و معنا، می‌توانند به تقویت انگیزه و پایداری در بهبودی کمک کنند (Quinn, 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهند که انگیزه یک سازه پویا و چندلایه است که باید در چارچوبی جامع و چندبعدی مورد سنجش قرار گیرد.

با توجه به اهمیت حیاتی انگیزه در موفقیت درمان و بازپروری، یکی از نیازهای اساسی در این حوزه، وجود ابزارهای سنجش معتبر، پایا و بومی است که بتوانند این سازه را به‌طور دقیق و چندبعدی ارزیابی کنند. فقدان چنین ابزارهایی می‌تواند به ارزیابی ناقص وضعیت بیماران و طراحی مداخلات غیرهدفمند منجر شود. در نتیجه، توسعه ابزارهایی که بتوانند ابعاد مختلف انگیزه مشارکت در بازپروری را در بافت فرهنگی خاص به‌درستی اندازه‌گیری کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر، ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه انگیزه مشارکت در بازپروری خود در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد است.

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-پیمایشی بود و با هدف ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه انگیزه مشارکت در بازپروری خود در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد انجام شد. در این پژوهش، پس از تدوین گویه‌های اولیه ابزار، ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه از طریق بررسی روایی و پایایی و نیز تحلیل ساختار عاملی آن ارزیابی شد. جامعه آماری پژوهش شامل متخصصان و درمانگران فعال در حوزه اختلال مصرف مواد و نیز افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های اختلال مصرف مواد شهر تهران که در حال بازپروری بودند، بود. بر اساس آمار موجود، حجم جامعه آماری ۴۱۷ نفر بود. با توجه به ماهیت پژوهش و به‌منظور دستیابی به نمونه‌ای نمایا از جامعه مورد مطالعه، نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای نسبتی انجام شد. حجم نمونه نیز با استفاده از فرمول کوکران برای جوامع محدود برابر با ۲۰۰ نفر برآورد و انتخاب شد.

برای ورود به پژوهش، در گروه متخصصان داشتن حداقل ۱۰ سال سابقه درمانی در حوزه مرتبط با اختلال مصرف مواد و در گروه افراد در حال بازپروری، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه مشارکت در برنامه‌های درمانی ملاک ورود در نظر گرفته شد. همچنین در هر دو گروه، تمایل و آمادگی برای تکمیل پرسش‌نامه از شرایط اصلی ورود به مطالعه بود. ملاک خروج نیز عدم تمایل به ادامه همکاری یا انصراف داوطلبانه از شرکت در پژوهش در هر مرحله از اجرا بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق‌ساخته انگیزه مشارکت در بازپروری بود. این پرسش‌نامه برای سنجش ابعاد مختلف انگیزه مشارکت در بازپروری در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد طراحی شد و ساختار آن بر پایه هشت بُعد اصلی تنظیم شد: انگیزه درونی برای ترک، حمایت اجتماعی و خانوادگی، خودآگاهی و شناخت بیماری، مهارت‌های مقابله‌ای، ترس و پیامدهای منفی مصرف، انگیزه اجتماعی و نقش خانواده/محیط، رشد شخصی و عاطفی، و نظام درمانی و خدمات حمایتی. این ابعاد به‌گونه‌ای انتخاب شدند که بتوانند جنبه‌های درونی، شناختی، هیجانی، اجتماعی و درمانی سازه مورد مطالعه را پوشش دهند.

به‌منظور بررسی روایی محتوایی ابزار، پرسش‌نامه اولیه در اختیار گروهی از صاحب‌نظران قرار گرفت تا گویه‌ها را از نظر ضرورت، تناسب و وضوح بررسی کنند. در این مرحله، از دو شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد. گویه‌هایی که از دید خبرگان از کفایت محتوایی لازم برخوردار نبودند، اصلاح یا حذف شدند. برای تصمیم‌گیری درباره CVR نیز ملاک لاوشه مورد استفاده قرار گرفت و حداقل مقدار قابل قبول برای تعداد داوران برابر ۰,۶۲ در نظر گرفته شد.

برای بررسی روایی سازه، از تحلیل عاملی استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل عاملی، کفایت حجم نمونه و مناسب بودن داده‌ها از طریق شاخص کفایت نمونه‌گیری کایزر-میر-اولکین (KMO) و آزمون کرویت بارتلت ارزیابی شد. نتایج نشان داد که مقدار KMO برابر با ۰,۹۳۱ است که حاکی از کفایت بسیار مطلوب داده‌ها برای تحلیل عاملی است. همچنین، آزمون بارتلت نیز با مقدار کای اسکوئر ۵۶۸۵,۷۴۵، درجه آزادی ۱۰۵ و سطح معناداری  $P < ۰,۰۰۱$  معنادار بود؛ بنابراین، ماتریس همبستگی برای انجام تحلیل عاملی مناسب تشخیص داده شد.

پس از تأیید کفایت داده‌ها، ساختار پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد. در این مرحله، هم روابط گویه‌ها با ابعاد مربوطه و هم روابط ابعاد با سازه کلی انگیزه مشارکت در بازپروری مورد آزمون قرار گرفت. برای ارزیابی برازش مدل، شاخص‌های متداول برازش بررسی شد و ساختار عاملی ابزار بر اساس نتایج به‌دست‌آمده تأیید شد. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه نیز از شاخص‌های مربوط به همسانی درونی استفاده شد. بدین منظور، ضریب پایایی برای کل پرسش‌نامه و ابعاد آن محاسبه شد تا میزان ثبات و هماهنگی درونی گویه‌ها در سنجش سازه مورد نظر مشخص شود. پس از نهایی‌شدن پرسش‌نامه، ابزار به‌صورت حضوری و در مواردی از طریق بسترهای الکترونیکی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و پس از تکمیل، جمع‌آوری شد. داده‌های حاصل از پرسش‌نامه‌ها پس از کدگذاری وارد نرم‌افزار آماری شدند و با استفاده از روش‌های مناسب که در قسمت بعد شرح داده شده، برای تحلیل داده‌های روان‌سنجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته‌ها

برای ارزیابی روایی محتوایی پرسش‌نامه، از دو شاخص شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) استفاده شد. نتایج نشان داد که تمام گویه‌های پرسش‌نامه از نظر پوشش مؤلفه‌ها، دقت، شفافیت و کاربردی بودن در سطح مطلوب قرار دارند.

### جدول ۱. خلاصه نتایج روایی محتوایی پرسش‌نامه

شاخص	نتیجه
تعداد خبرگان در ارزیابی CVI	۱۹ نفر
دامنه CVI گویه‌ها	بالاتر از ۰,۸۸
حداقل CVI قابل قبول	۰,۷۸
میانگین CVI کل	۰,۹۹
تعداد خبرگان در ارزیابی CVR	۱۰ نفر
دامنه CVR گویه‌ها	۰,۸۰ و بالاتر
حداقل CVR قابل قبول بر اساس لاوشه	۰,۶۲
نتیجه کلی	تأیید روایی محتوایی همه گویه‌ها

بر اساس گزارش موجود، کلیه گویه‌ها دارای CVI بالاتر از ۰,۸۸ بودند و این مقدار از حداقل مقدار قابل قبول ۰,۷۸ نیز بیشتر بود. همچنین میانگین CVI کل پرسش‌نامه ۰,۹۹ گزارش شد که نشان‌دهنده روایی محتوایی بسیار مطلوب ابزار است. در بررسی نسبت روایی محتوا نیز نتایج نشان داد که همه گویه‌ها دارای CVR برابر یا بیشتر از ۰,۸۰ بوده‌اند. با توجه به جدول لاوشه، حداقل مقدار قابل قبول CVR برای ۱۰ داور برابر با ۰,۶۲ است؛ بنابراین، همه گویه‌ها از نظر ضرورت محتوایی مورد تأیید قرار گرفتند. این یافته نشان می‌دهد که از دید خبرگان، هیچ‌یک از گویه‌ها زائد یا نامرتب نبوده و همه برای سنجش سازه انگیزه مشارکت در بازپروری ضروری تشخیص داده شده‌اند. برای بررسی پایایی ابزار، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج نشان داد که پرسش‌نامه از همسانی درونی بسیار مطلوبی برخوردار است. طبق جدول نتایج پایایی، برای کل ابعاد مشارکت در بازپروری، با ۳۲ سؤال، مقدار آلفای کرونباخ ۰,۹۸۱ به دست آمد. این مقدار به مراتب بالاتر از حد پذیرفتنی ۰,۷۰ است و نشان می‌دهد گویه‌های ابزار به صورت هماهنگ و پایدار، سازه مورد نظر را اندازه‌گیری می‌کنند.

### جدول ۲. نتایج پایایی پرسش‌نامه

متغیر	تعداد سؤالات	آلفای کرونباخ
ابعاد مشارکت در بازپروری	۳۲	۰,۹۸۱

پیش از اجرای تحلیل عاملی، کفایت داده‌ها با استفاده از شاخص KMO و آزمون کرویت بارتلت بررسی شد. نتایج نشان داد مقدار KMO برابر با ۰,۹۳۱ است که در سطح بسیار مطلوب قرار دارد. همچنین آزمون بارتلت با مقدار کای‌اسکوئر ۵۶۸۵,۷۴۵، درجه آزادی ۱۰۵ و سطح معناداری ۰,۰۰۰ معنادار بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که هم حجم نمونه برای تحلیل عاملی کافی بوده و هم ماتریس همبستگی میان متغیرها برای اجرای تحلیل عاملی مناسب است.

### جدول ۳. نتایج آزمون کفایت حجم نمونه

شاخص	مقدار
KMO	۰,۹۳۱
کای‌اسکوئر بارتلت	۵۶۸۵,۷۴۵
درجه آزادی	۱۰۵
سطح معناداری	۰,۰۰۰

یافته‌ها نشان داد که پرسش‌نامه نهایی در ۸ بُعد اصلی و ۳۲ گویه سازمان‌دهی شده است. هر بُعد شامل ۴ گویه بود. بر اساس جدول شناسایی ابعاد نهایی و نیز جدول تخمین مدل، ابعاد نهایی عبارت بودند از:

۱. بازسازی درونی (تحول شخصی)
۲. حمایت اجتماعی و محیطی
۳. آگاهی و خودشناسی درمانی
۴. مهارت‌های مقابله و تنظیم هیجان
۵. بازدارنده‌های شناختی و هیجانی
۶. بازسازی اجتماعی و هویتی
۷. رشد فردی و معنایی پس از درمان
۸. کیفیت خدمات و فرایند درمان

این ساختار نشان می‌دهد که انگیزه مشارکت در بازپروری، یک سازه چندبعدی است که هم مؤلفه‌های درونی و روان‌شناختی، هم عوامل اجتماعی و محیطی، و هم کیفیت تجربه درمانی را دربرمی‌گیرد.

جدول ۴. ابعاد نهایی پرسش‌نامه انگیزه مشارکت در بازپروری

ردیف	بعد اصلی	تعداد گویه
۱	بازسازی درونی (تحول شخصی)	۴
۲	حمایت اجتماعی و محیطی	۴
۳	آگاهی و خودشناسی درمانی	۴
۴	مهارت‌های مقابله و تنظیم هیجان	۴
۵	بازدارنده‌های شناختی و هیجانی	۴
۶	بازسازی اجتماعی و هویتی	۴
۷	رشد فردی و معنایی پس از درمان	۴
۸	کیفیت خدمات و فرایند درمان	۴
جمع		۳۲

برای بررسی روایی سازه، تحلیل عاملی تأییدی اجرا شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. نسبت کای‌دو به درجه آزادی ۲,۲۸۳ بود که کمتر از ۴ و در محدوده قابل قبول قرار دارد. همچنین مقدار  $RMSEA$  برابر ۰,۰۷۲ به دست آمد که کمتر از ۰,۰۸ و نشان‌دهنده خطای قابل قبول مدل است. سایر شاخص‌های برازش نیز همگی در سطح بسیار مطلوب قرار داشتند؛  $GFI = ۰.۹۱۱$ ،  $AGFI = ۰.۹۳۱$ ،  $CFI = ۰.۹۱۲$  و  $NFI = ۰.۹۱۰$ . این یافته‌ها مؤید مناسب بودن ساختار عاملی مرتبه اول پرسش‌نامه است.

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل در تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول

شاخص	مقدار	معیار مطلوب	نتیجه
$\chi^2$	۹۸۸.۴۴۷	—	تأیید
df	۴۳۳	—	—
$\chi^2/df$	۲.۲۸۳	< ۴	تأیید
RMSEA	۰.۰۷۲	< ۰.۰۸	تأیید
GFI	۰.۹۱۱	> ۰.۹۰	تأیید
AGFI	۰.۹۳۱	> ۰.۹۰	تأیید
CFI	۰.۹۱۲	> ۰.۹۰	تأیید
NFI	۰.۹۱۰	> ۰.۹۰	تأیید

در ادامه، برای آزمون ساختار سلسله‌مراتبی ابزار، تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم انجام شد. نتایج گزارش شده نشان داد که نسبت مجذور خی به درجه آزادی برابر ۲,۲۹۷ و  $RMSEA$  برابر ۰,۰۷۲ است؛ بنابراین مدل مرتبه دوم نیز از برازش مطلوبی برخوردار بود. در متن گزارش همچنین تصریح شده است که مقادیر شاخص‌هایی مانند  $CFI$ ،  $NFI$  و  $IFI$  در سطح مطلوب قرار داشتند و این موضوع، روایی ساختار مرتبه دوم و سازمان‌یافتگی ابعاد حول سازه کلی انگیزه مشارکت در بازپروری را تأیید می‌کند. با این حال، چون همه اعداد جدول ۴-۵۵ در متن بازیابی شده به‌طور کامل دیده نشد، فقط شاخص‌هایی که به‌صورت صریح در متن آمده‌اند در جدول زیر آورده شده‌اند.

جدول ۶. شاخص‌های گزارش شده برازش مدل در تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم

شاخص	مقدار گزارش شده	تفسیر
$\chi^2/df$	۲.۲۹۷	مطلوب
RMSEA	۰.۰۷۲	مطلوب
CFI	گزارش شده به‌عنوان مطلوب	تأیید برازش
NFI	گزارش شده به‌عنوان مطلوب	تأیید برازش
IFI	گزارش شده به‌عنوان مطلوب	تأیید برازش

برای بررسی میزان تبیین هر متغیر مشاهده‌پذیر در مدل، از شاخص Squared Multiple Correlations استفاده شد. نتایج نشان داد که مقادیر تبیین برای گویه‌ها عموماً در سطح مناسب و بالا قرار دارند. کمترین مقدار تبیین مربوط به  $M_2 = 0.602$  و بیشترین مقدار مربوط به  $He_3 = 0.934$  بود. همچنین در میان سایر گویه‌ها، مقادیر چشمگیری مانند  $Beh_1 = 0.906$ ،  $Bsh_3 = 0.851$ ،  $Bd_4 = 0.842$  و  $He_1 = 0.846$  مشاهده شد که نشان می‌دهد بخش قابل توجهی از واریانس گویه‌ها توسط ساختار مدل تبیین می‌شود.

جدول ۷. میزان واریانس تبیین شده گویه‌ها

مقدار تبیین	گویه	مقدار تبیین	گویه
۰.۸۱۳	Bsh <sub>4</sub>	۰.۸۴۲	Bd <sub>4</sub>
۰.۸۵۱	Bsh <sub>3</sub>	۰.۷۶۱	Bd <sub>3</sub>
۰.۷۱۹	Bsh <sub>2</sub>	۰.۸۲۵	Bd <sub>2</sub>
۰.۶۹۸	Bsh <sub>1</sub>	۰.۷۷۰	Bd <sub>1</sub>
۰.۷۰۷	Beh <sub>4</sub>	۰.۷۰۰	He <sub>4</sub>
۰.۷۸۳	Beh <sub>3</sub>	۰.۹۳۴	He <sub>3</sub>
۰.۶۶۴	Beh <sub>2</sub>	۰.۷۷۶	He <sub>2</sub>
۰.۹۰۶	Beh <sub>1</sub>	۰.۸۴۶	He <sub>1</sub>
۰.۷۶۲	Rf <sub>4</sub>	۰.۷۱۴	Akh <sub>4</sub>
۰.۷۳۱	Rf <sub>3</sub>	۰.۷۲۴	Akh <sub>3</sub>
۰.۷۴۹	Rf <sub>2</sub>	۰.۷۰۹	Akh <sub>2</sub>
۰.۷۹۴	Rf <sub>1</sub>	۰.۸۱۰	Akh <sub>1</sub>
۰.۷۹۳	Kkh <sub>4</sub>	۰.۷۳۲	M <sub>4</sub>
۰.۶۹۴	Kkh <sub>3</sub>	۰.۷۳۷	M <sub>3</sub>
۰.۷۳۶	Kkh <sub>2</sub>	۰.۶۰۲	M <sub>2</sub>
۰.۷۲۵	Kkh <sub>1</sub>	۰.۶۵۲	M <sub>1</sub>

نتایج جدول تخمین مدل نشان داد که همه روابط بین گویه‌ها و ابعاد پنهان مربوطه معنادار هستند. برای مثال، در بُعد بازسازی درونی، ضرایب برآورد گویه‌ها به ترتیب ۰.۸۲۲، ۱.۰۰۸ و ۰.۹۵۵ و مقادیر بحرانی آن‌ها ۱۴.۸۰۶، ۱۶.۵۷۷ و ۱۴.۸۶۶ بود. در بُعد حمایت اجتماعی و محیطی، ضرایب برآورد ۱.۳۲۵، ۱.۰۸۸ و ۱.۱۶۶ و مقادیر بحرانی متناظر ۱۴.۶۹۴، ۱۲.۲۰۱ و ۱۳.۲۳۵ گزارش شد. در سایر ابعاد نیز همه ضرایب با سطح معناداری \*\*\* گزارش شده‌اند که بیانگر معناداری روابط و تأیید ساختار اندازه‌گیری ابزار است.

جدول ۸. ضرایب برآورد مدل برای ابعاد و گویه‌ها

سطح معناداری	.C.R	.S.E	Estimate	گویه	بعد
***	۱۴.۸۰۶	۰.۰۵۶	۰.۸۲۲	Bd <sub>3</sub>	بازسازی درونی
***	۱۶.۵۷۷	۰.۰۶۱	۱.۰۰۸	Bd <sub>2</sub>	
***	۱۴.۸۶۶	۰.۰۶۴	۰.۹۵۵	Bd <sub>1</sub>	
***	۱۴.۶۹۴	۰.۰۹۰	۱.۳۲۵	He <sub>3</sub>	حمایت اجتماعی و محیطی
***	۱۲.۲۰۱	۰.۰۸۹	۱.۰۸۸	He <sub>2</sub>	
***	۱۳.۲۳۵	۰.۰۸۸	۱.۱۶۶	He <sub>1</sub>	
***	۱۰.۰۸۸	۰.۰۸۶	۰.۸۶۹	Akh <sub>3</sub>	آگاهی و خودشناسی درمانی
***	۱۰.۰۱۰	۰.۰۸۹	۰.۸۹۱	Akh <sub>2</sub>	
***	۱۱.۷۹۸	۰.۰۹۲	۱.۰۸۵	Akh <sub>1</sub>	
***	۱۱.۵۰۷	۰.۰۹۰	۱.۰۳۶	M <sub>3</sub>	مهارت‌های مقابله و تنظیم هیجان
***	۹.۲۲۲	۰.۰۹۲	۰.۸۴۸	M <sub>2</sub>	
***	۱۰.۰۶۱	۰.۰۹۱	۰.۹۱۹	M <sub>1</sub>	
***	۱۵.۹۱۶	۰.۰۶۹	۱.۰۹۷	Bsh <sub>3</sub>	بازدارنده‌های شناختی و هیجانی

***	۱۲.۶۰۶	۰.۰۶۷	۰.۸۴۳	Bsh <sub>۲</sub>	
***	۱۵.۸۸۱	۰.۰۵۶	۰.۸۸۸	Bsh <sub>۱</sub>	
***	۱۲.۸۶۴	۰.۰۷۶	۰.۹۷۶	Beh <sub>۳</sub>	بازسازی اجتماعی و هویتی
***	۱۰.۹۵۸	۰.۰۷۹	۰.۸۶۴	Beh <sub>۲</sub>	
***	۱۴.۸۹۴	۰.۰۷۷	۱.۱۵۴	Beh <sub>۱</sub>	
***	۱۳.۸۸۸	۰.۰۷۳	۱.۰۰۸	Rf <sub>۳</sub>	رشد فردی و معنایی پس از درمان
***	۱۳.۷۵۲	۰.۰۶۸	۰.۹۴۱	Rf <sub>۲</sub>	
***	۱۳.۳۴۶	۰.۰۷۵	۰.۹۹۸	Rf <sub>۱</sub>	
***	۱۰.۳۸۵	۰.۰۸۴	۰.۸۷۵	Kkh <sub>۳</sub>	کیفیت خدمات و فرایند درمان
***	۱۱.۰۱۷	۰.۰۹۰	۰.۹۹۴	Kkh <sub>۲</sub>	
***	۱۱.۰۴۱	۰.۰۸۴	۰.۹۳۰	Kkh <sub>۱</sub>	

در مجموع، یافته‌ها نشان داد که پرسش‌نامه انگیزه مشارکت در بازپروری از روایی محتوایی بسیار مطلوب، پایایی بسیار بالا، کفایت مناسب حجم نمونه برای تحلیل عاملی و ساختار عاملی تأیید شده برخوردار است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول و دوم نیز حاکی از آن بود که مدل پیشنهادی از برازش قابل قبول و در اغلب شاخص‌ها از برازش مطلوب برخوردار است. همچنین، مقادیر تبیین شده و ضرایب برآورد مدل نشان دادند که گویه‌ها ارتباط معنادار و مناسبی با ابعاد پنهان خود دارند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که این ابزار برای سنجش انگیزه مشارکت در بازپروری خود در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد، از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که پرسش‌نامه انگیزه مشارکت در بازپروری خود در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد از روایی محتوایی بسیار مطلوبی برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که مقادیر CVI و CVR برای تمامی گویه‌ها بالاتر از حد قابل قبول گزارش شد. این نتیجه بیانگر آن است که محتوای ابزار طراحی شده توانسته است به‌خوبی ابعاد مفهومی سازه انگیزه مشارکت در بازپروری را پوشش دهد و از دیدگاه خبرگان، گویه‌ها از نظر ضرورت، تناسب و وضوح در سطح بالایی قرار دارند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین در حوزه ابزارسازی همسو است که تأکید می‌کنند اعتبار محتوایی بالا نشان‌دهنده انطباق دقیق گویه‌ها با سازه نظری و افزایش قابلیت کاربرد ابزار در محیط‌های بالینی و پژوهشی است (Possemato et al., 2016). همچنین، توسعه ابزارهایی که بتوانند ابعاد چندگانه انگیزه را پوشش دهند، در ادبیات معاصر درمان اعتیاد به‌عنوان یک ضرورت مطرح شده است (Cheng et al., 2022).

از دیگر یافته‌های مهم پژوهش، پایایی بسیار بالای ابزار بود؛ به‌طوری‌که ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۸۱، نشان‌دهنده همسانی درونی بسیار مطلوب گویه‌ها است. این سطح از پایایی بیانگر آن است که گویه‌های پرسش‌نامه به‌صورت هماهنگ و منسجم سازه مورد نظر را اندازه‌گیری می‌کنند. چنین سطحی از پایایی در مطالعات روان‌سنجی به‌عنوان شاخصی از ثبات و قابلیت اعتماد ابزار تلقی می‌شود، به‌ویژه زمانی که در کنار آن، روایی سازه نیز تأیید شده باشد. در پژوهش‌های مشابه نیز گزارش شده است که ابزارهای سنجش انگیزه در صورت برخوردار بودن از همسانی درونی بالا، می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای رفتارهای درمانی و میزان مشارکت در درمان باشند (Thai et al., 2024).

نتایج مربوط به شاخص کفایت نمونه‌گیری KMO و آزمون بارتلت نیز نشان داد که داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی مناسب هستند. مقدار بالای KMO و معناداری آزمون بارتلت، بیانگر آن است که همبستگی بین گویه‌ها در سطحی است که امکان استخراج ساختارهای عاملی معنادار را فراهم می‌کند. این یافته اهمیت زیادی دارد؛ زیرا در مطالعات ابزارسازی، کفایت داده‌ها پیش‌شرط اساسی برای اعتبار تحلیل‌های عاملی و تفسیر ساختار ابزار محسوب می‌شود. در این پژوهش، فراهم بودن این شرایط، زمینه را برای تأیید ساختار عاملی پرسش‌نامه فراهم کرد.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این مطالعه، تأیید ساختار هشت‌بعدی انگیزه مشارکت در بازپروری بود. این ابعاد شامل بازسازی درونی، حمایت اجتماعی و محیطی، آگاهی و خودشناسی درمانی، مهارت‌های مقابله و تنظیم هیجان، بازدارنده‌های شناختی و هیجانی، بازسازی اجتماعی و هویتی، رشد فردی و معنایی پس از درمان و کیفیت خدمات و فرایند درمان بود. چنین ساختاری نشان می‌دهد که انگیزه مشارکت در بازپروری یک سازه چندبعدی و پیچیده است که از تعامل عوامل درونی، شناختی، هیجانی و اجتماعی شکل می‌گیرد. این نتیجه با دیدگاه‌های نوین در حوزه درمان اعتیاد همسو است که انگیزه را به‌عنوان پدیده‌ای چندسطحی در نظر می‌گیرند (Farhoudian et al., 2022).

بعد «بازسازی درونی» که به تحول شخصی و تصمیم آگاهانه برای تغییر اشاره دارد، نقش اساسی در انگیزه مشارکت در بازپروری ایفا می‌کند. این یافته با مدل‌های تغییر رفتاری همخوانی دارد که بر نقش عاملیت فرد و آمادگی برای تغییر تأکید دارند. دی‌کلمنته و کریسافولی بیان می‌کنند که تغییر رفتاری فرایندی تدریجی است که نیازمند درگیری فعال فرد و بازتعریف هویت شخصی است (DiClemente & Crisafulli, 2022). بنابراین، حضور این بعد در ساختار ابزار، نشان‌دهنده اهمیت تحول درونی در موفقیت بازپروری است.

ابعاد «حمایت اجتماعی و محیطی» و «کیفیت خدمات درمانی» نیز از دیگر مؤلفه‌های کلیدی بودند که در این پژوهش شناسایی شدند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که انگیزه مشارکت در بازپروری صرفاً به عوامل درونی محدود نمی‌شود، بلکه به کیفیت تعاملات اجتماعی و تجربه فرد از خدمات درمانی نیز وابسته است. این نتیجه با مطالعاتی که نقش اتحاد درمانی را در موفقیت درمان برجسته کرده‌اند، همسو است؛ به‌گونه‌ای که کیفیت رابطه درمانگر و مراجع می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مهمی برای تداوم مشارکت در درمان باشد (Meier et al., 2005). همچنین، وجود موانع ساختاری و ادراکی در مسیر درمان می‌تواند انگیزه افراد را کاهش دهد (Possemato et al., 2016).

بعد «مهارت‌های مقابله و تنظیم هیجان» نیز نشان‌دهنده آن است که توانایی مدیریت هیجان‌ات و موقعیت‌های پرخطر نقش مهمی در حفظ انگیزه برای مشارکت در بازپروری دارد. این یافته با شواهد علوم اعصاب همسو است که نشان می‌دهد سیستم‌های کنترل شناختی و پاداش در مغز در تنظیم رفتارهای انگیزشی نقش دارند (Garavan & Weinstock, 2012). همچنین، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و شناخت‌درمانی نشان داده‌اند که بهبود تنظیم هیجان می‌تواند احتمال عود را کاهش دهد و انگیزه درمانی را افزایش دهد (Dabbaghi et al., 2018).

از سوی دیگر، ابعاد «بازدارنده‌های شناختی و هیجانی» و «بازسازی اجتماعی و هویتی» نشان می‌دهند که انگیزه مشارکت در بازپروری تحت تأثیر موانع درونی و تغییرات هویتی نیز قرار دارد. باورهای ناکارآمد، احساس ناامیدی و ترس از شکست می‌توانند مانع مشارکت فعال در درمان شوند، در حالی که بازسازی هویت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان عامل تقویت‌کننده انگیزه عمل کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ادراک بیماری و شدت ولع مصرف نیز نقش مهمی در تعیین سطح انگیزه درمانی دارند (Khosravinia et al., 2019).

همچنین، نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول و دوم نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است. شاخص‌های برازش مناسب بیانگر آن است که ساختار نظری ابزار با داده‌های تجربی انطباق دارد و ابعاد شناسایی شده به‌صورت منسجم سازه کلی انگیزه مشارکت در بازپروری را تشکیل می‌دهند. این موضوع اهمیت زیادی دارد؛ زیرا در ابزارهای روان‌سنجی، اعتبار سازه زمانی تقویت می‌شود که مدل نظری در آزمون‌های آماری نیز تأیید شود.

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان می‌دهد که انگیزه مشارکت در بازپروری، مفهومی پویا و چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی و درمانی قرار دارد. این نتیجه با پژوهش‌های جدید همسو است که نشان می‌دهند تجربه‌های هیجانی مانند شرم و گناه می‌توانند بر انگیزه افراد برای مشارکت در درمان تأثیر بگذارند (Raynor et al., 2025). همچنین، مداخلات خلاقانه مانند هنردرمانی می‌توانند از طریق درگیر کردن فرایندهای هیجانی و شناختی، انگیزه افراد را برای تداوم بهبودی افزایش دهند (Quinn, 2025). علاوه بر این، نقش مداخلات شناختی-رفتاری در بهبود علائم و افزایش انگیزه درمانی نیز در پژوهش‌های اخیر تأیید شده است (Nasiri & Abizadeh, 2025).

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که پرسش‌نامه طراحی شده می‌تواند به‌عنوان ابزاری جامع برای سنجش انگیزه مشارکت در بازپروری مورد استفاده قرار گیرد. این ابزار با پوشش ابعاد مختلف انگیزه، امکان ارزیابی دقیق‌تر وضعیت بیماران و طراحی مداخلات هدفمند را فراهم

می‌کند. از این منظر، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به ارتقای کیفیت خدمات درمانی و بهبود نتایج درمان در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد کمک کند.

با این حال، این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. نخست آنکه نمونه پژوهش محدود به افراد و متخصصان شهر تهران بود و این موضوع می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج به سایر مناطق را محدود کند. دوم آنکه داده‌ها بر اساس خودگزارشی جمع‌آوری شدند که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی قرار گیرد. سوم آنکه بررسی پایایی ابزار تنها به همسانی درونی محدود شد و سایر شاخص‌های پایایی مانند پایایی بازآزمایی مورد بررسی قرار نگرفت.

برای پژوهش‌های آینده، پیشنهاد می‌شود که این ابزار در نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر مورد آزمون قرار گیرد تا قابلیت تعمیم آن افزایش یابد. همچنین، بررسی روایی ملاکی و پایایی بازآزمایی می‌تواند به تقویت شواهد روان‌سنجی ابزار کمک کند. علاوه بر این، استفاده از روش‌های ترکیبی و بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر می‌تواند به درک عمیق‌تر سازوکارهای انگیزشی در بازپروری کمک کند. در حوزه کاربردی، پیشنهاد می‌شود که از این پرسش‌نامه در مراکز درمانی برای ارزیابی سطح انگیزه بیماران استفاده شود تا مداخلات درمانی بر اساس نیازهای واقعی آنان طراحی گردد. همچنین، می‌توان از این ابزار برای پایش روند درمان و شناسایی افراد در معرض ترک درمان استفاده کرد. آموزش درمانگران در استفاده از نتایج این ابزار نیز می‌تواند به بهبود کیفیت مداخلات و افزایش اثربخشی درمان کمک کند.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Substance use disorder (SUD) is recognized as one of the most complex and persistent challenges in global public health, characterized by chronic relapse, multidimensional impairments, and significant social and economic burden. Individuals with SUD often experience disruptions across psychological, cognitive, familial, and occupational domains, making recovery a prolonged and multifaceted process (Moghadam et al., 2023). Contemporary perspectives in addiction treatment emphasize that recovery extends beyond mere cessation of substance use and involves a broader process of rehabilitation, including identity reconstruction, restoration of social roles, and sustained behavioral change (Farhoudian et al., 2022). Within this framework, active participation in rehabilitation becomes a critical determinant of successful treatment outcomes.

Motivation has been consistently identified as a central factor influencing treatment engagement, adherence, and long-term recovery in individuals with SUD. It serves as a driving force that initiates, directs, and sustains goal-oriented behaviors, particularly in the context of behavioral change. Systematic reviews have demonstrated that motivation is significantly associated with clinical presentation, treatment engagement, and therapeutic outcomes in addiction populations (Thai et al., 2024). Moreover, interventions designed to enhance motivation, such as motivational interviewing and structured treatment protocols, have shown considerable effectiveness in improving treatment retention and reducing relapse rates (Substance & Mental Health Services, 2019). However, motivation is not a unidimensional construct; rather, it encompasses cognitive, emotional, social, and behavioral components that interact dynamically over time.

Theoretical models of behavior change further support the notion that recovery from addiction is a staged and cyclical process, wherein relapse is not viewed as failure but as an integral part of learning and adaptation (DiClemente & Crisafulli, 2022). In this regard, understanding the underlying motivational processes becomes essential for designing effective interventions and supporting sustained recovery. Neurobiological evidence also highlights the role of reward processing and cognitive control systems in shaping motivation and decision-making in individuals with SUD (Garavan & Weinstock, 2012). These findings underscore the importance of integrating psychological and biological perspectives in the assessment of motivation.

In addition to individual-level factors, interpersonal and contextual variables play a crucial role in influencing motivation for rehabilitation. The quality of the therapeutic alliance, for example, has been identified as a strong predictor of treatment engagement and outcomes (Meier et al., 2005). Similarly, perceived barriers to treatment, including stigma, limited access to services, and lack of social support, can significantly diminish motivation and hinder recovery efforts (Possemato et al., 2016). Ecological models further suggest that protective factors such as family support and positive social networks can enhance motivation and resilience in individuals with SUD (Khajehdehi et al., 2017).

Recent research has also highlighted the importance of emotional and experiential dimensions in shaping motivation. Feelings such as shame, guilt, and grief have been shown to influence individuals' readiness to engage in recovery processes (Raynor et al., 2025). Innovative therapeutic approaches, including art therapy and mindfulness-based interventions, have demonstrated potential in enhancing motivation by engaging emotional and cognitive processes simultaneously (Quinn, 2025). Furthermore, cognitive-behavioral interventions have been found to improve treatment outcomes by addressing maladaptive beliefs and strengthening coping strategies (Nasiri & Abizadeh, 2025). Studies on illness perception and craving also indicate that individuals' understanding of their condition plays a significant role in determining their level of treatment motivation (Khosravinia et al., 2019).

Despite the recognized importance of motivation, there remains a lack of comprehensive, culturally adapted instruments that can accurately assess motivation for participation in rehabilitation. Existing tools often focus on limited aspects of motivation or are developed in contexts that may not be applicable across different cultural settings. For instance, scales measuring motivational thought frequency primarily capture cognitive components of motivation and may not fully reflect the multidimensional nature of rehabilitation engagement (Cheng et al., 2022). Therefore, there is a clear need for the development and validation of instruments that can capture the complexity of motivation in diverse populations. Accordingly, the present study aimed to develop and validate a Self-Rehabilitation Participation Motivation Questionnaire for individuals with substance use disorder.

### **Methods and Materials**

The present study employed a descriptive-survey design to develop and validate a questionnaire assessing motivation for participation in self-rehabilitation among individuals with substance use disorder. The statistical population consisted of specialists and therapists in the field of addiction treatment, as well as individuals undergoing rehabilitation in substance use disorder clinics in Tehran. A proportionate stratified random sampling method was used, and a total of 200 participants were selected.

The research instrument was a researcher-developed questionnaire designed based on theoretical foundations and expert input. The initial version of the questionnaire included 32 items distributed across eight dimensions: internal reconstruction, social and environmental support, therapeutic self-awareness, coping and emotional regulation skills, cognitive-emotional barriers, social and identity reconstruction, personal and existential growth, and quality of treatment services. Content validity was assessed using expert evaluation, and construct validity was examined through factor analysis procedures. Reliability was evaluated using internal consistency measures.

Data collection was conducted through both in-person administration and electronic platforms. Participants completed the questionnaire voluntarily, and ethical considerations, including informed consent and confidentiality, were strictly observed. Data were analyzed using appropriate statistical techniques for psychometric evaluation.

### **Findings**

The results of content validity analysis indicated that all items of the questionnaire met acceptable standards of relevance, clarity, and necessity. The Content Validity Index (CVI) was found to be 0.99, and all Content Validity Ratio (CVR) values exceeded the acceptable threshold. These findings confirm that the questionnaire items adequately represent the construct of motivation for participation in rehabilitation.

Reliability analysis revealed a Cronbach's alpha coefficient of 0.981 for the overall questionnaire, indicating excellent internal consistency. This result suggests that the items are highly correlated and measure a cohesive construct.

The Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure of sampling adequacy was 0.931, indicating that the data were suitable for factor analysis. Bartlett's test of sphericity was statistically significant, confirming that the correlation matrix was appropriate for further analysis.

Confirmatory factor analysis supported the eight-dimensional structure of the questionnaire. The model demonstrated acceptable fit indices, including a chi-square to degrees of freedom ratio below 4 and a root mean square error of approximation (RMSEA) of 0.072. Additional fit indices such as the Comparative Fit Index (CFI), Goodness of Fit Index (GFI), and Normed Fit Index (NFI) were all above 0.90, indicating a good fit between the model and the data.

Further analysis showed that the factor loadings of items on their respective dimensions were statistically significant, and the explained variance values for most items were high, indicating strong relationships between

observed variables and latent constructs. Overall, the findings confirm that the questionnaire possesses robust psychometric properties.

### Discussion and Conclusion

The findings of the present study provide strong evidence for the validity and reliability of the Self-Rehabilitation Participation Motivation Questionnaire. The high levels of content validity indicate that the instrument successfully captures the essential components of motivation for participation in rehabilitation. The excellent internal consistency further supports the coherence of the construct being measured, suggesting that the questionnaire can serve as a stable and reliable tool for both research and clinical applications.

The confirmation of the eight-dimensional structure highlights the multidimensional nature of motivation in the context of substance use disorder rehabilitation. This structure reflects the interplay between internal psychological processes, social influences, emotional regulation, and treatment-related factors. Such a comprehensive perspective aligns with contemporary models of addiction recovery, which emphasize the importance of addressing multiple domains of functioning.

The inclusion of dimensions such as internal reconstruction and personal growth underscores the role of self-transformation in sustaining recovery. Similarly, the identification of social support and treatment quality as key components of motivation highlights the importance of environmental and relational factors in facilitating engagement. The presence of coping and emotional regulation skills as a distinct dimension further emphasizes the role of psychological resilience in maintaining motivation over time.

From a practical standpoint, the validated questionnaire offers a valuable tool for assessing patients' motivational profiles, enabling clinicians to tailor interventions based on individual needs. By identifying strengths and weaknesses across different dimensions of motivation, treatment providers can design more targeted and effective rehabilitation programs. Furthermore, the instrument can be used to monitor changes in motivation over time, providing insights into treatment progress and potential risks of relapse.

In conclusion, the Self-Rehabilitation Participation Motivation Questionnaire represents a psychometrically sound and comprehensive instrument for assessing motivation in individuals with substance use disorder. Its multidimensional structure and strong empirical support make it suitable for use in diverse research and clinical settings. The application of this tool can contribute to a deeper understanding of motivational processes in addiction recovery and support the development of more effective, personalized interventions.

فهرست منابع

### References

- Cheng, B., Coates, J. M., Gullo, M. J., Chan, G., Kavanagh, D. J., Feeney, G. F. X., Young, R. M. D., Clark, P. J., & Connor, J. P. (2022). Development of the Motivational Thought Frequency Scale for Alcohol Abstinence (MTF-A). *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 46(11), 2077-2088. <https://doi.org/10.1111/acer.14938>
- Dabbaghi, P., Asgharnejad, A. A., Atef-Vahid, M. K., & Boulehri, J. (2018). Examining the Effectiveness of Group Cognitive Therapy Based on Detached Mindfulness and Activation of Spiritual Schemas in Preventing Relapse of Opioid Use. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13(4), 336-355.
- DiClemente, C. C., & Crisafulli, M. A. (2022). Relapse on the Road to Recovery: Learning the Lessons of Failure on the Way to Successful Behavior Change. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 40(2), 121-140. <https://doi.org/10.1007/s42843-022-00058-5>
- Farhoudian, A., Baldacchino, A., Clark, N., Gerra, G., Ekhtiari, H., Dom, G., & Mokri, A. (2022). Barriers and Facilitators to Substance Use Disorder Treatment: An Integrated Review. *Addiction Research and Theory*, 30(3), 168-184.
- Garavan, H., & Weinstock, J. (2012). The Neurobiology of Reward and Cognitive Control Systems and Their Role in Incentivizing Health Behavior. *Preventive Medicine*, 55(Suppl), S17-S23. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.05.018>

- Khajehdehi, Z., Rahimi, T., & Azami, P. (2017). Adolescents' Perceptions of Risk and Protective Factors of Substance Abuse: A Directed Content Analysis Using the Ecological Model Approach. *Qualitative Research in Health Sciences*, 5(3).
- Khosravinia, D., Alamardani Soumeeh, S., Atadokht, A., Besharpour, S., & Narimani, M. (2019). The Role of Illness Perception and Craving in Predicting Treatment Motivation in Substance-Dependent Individuals. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 13(52), 27-36.
- Meier, P. S., Barrowclough, C., & Donmall, M. C. (2005). The Role of the Therapeutic Alliance in the Treatment of Substance Misuse: A Critical Review of the Literature. *Addiction*, 100(3), 304-316. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00935.x>
- Moghadam, F., Arsalani, N., Ahmadi, M., Taghlili, F., Naseh, L., & Fallahi Khoshknab, M. (2023). Care Challenges in Nursing for Hospitalized Patients with Substance Use Disorders: A Systematic Review. *Iranian Nursing Research*, 17(5), 1-16.
- Narciso, I. (2025). Supporting At-Risk Families: The Role of Intervention in Family Recovery and Reunification. *Child & Family Social Work*. <https://doi.org/10.1111/cfs.70072>
- Nasiri, M., & Abizadeh, F. (2025). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Men with Substance Use Disorder. *Behavioral Sciences Research*, 22(1).
- Possemato, K., Murray, K. M., Prisp, J., Johnson, J. E., Slyngstad, M., & Overman, L. (2016). Reliability and Validity of a Treatment Barriers Scale for Individuals with Alcohol Use Disorder. *Substance Use and Misuse*, 51(3), 383-394. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1110178>
- Quinn, P. O. (2025). Art Therapy's Engagement of Brain Networks for Enduring Recovery From Addiction. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1458063>
- Raynor, P., Hutto, A., Patel, K., Goforth, A. M., Corbett, C. F., West, D. S., Eichelberger, K., Guille, C., Nidey, N., Vick, L., & Litwin, A. H. (2025). Exploring Maternal Grief and Shame in Addiction Recovery for Pregnant and Early Parenting Women Using Community-Based Participatory Research: A Qualitative Descriptive Study. *Frontiers in Global Women S Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1565260>
- Substance, A., & Mental Health Services, A. (2019). *Enhancing Motivation for Change in Substance Use Disorder Treatment* (Treatment Improvement Protocol Series No. 35, Issue).
- Thai, H., Zhang, Y., & Pryce, R. (2024). The Role of Motivation in Clinical Presentation, Treatment Engagement, and Treatment Outcomes in Substance Use Disorder: A Systematic Review. *Addictive behaviors*, 155, 108021. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108021>