





دانشگاه آزاد اسلامی
واحد مرودشت
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد
گرایش: مشاوره و راهنمایی

عنوان:

ساخت و اعتباریابی مقیاس اندازه گیری میزان
پیشرفت درمان وابستگی به مواد در افراد مراجعه
کننده به مراکز درمان وابسته به مواد در شهر شیراز

استاد راهنما:
دکتر سوسن سهامی

استاد مشاور:
دکتر لادن معین

نگارش:
محبوبه مظفری

زمستان 1389



صورتجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: محبوبه مظفری در تاریخ 89/11/27
رشته : مشاوره و راهنمایی
از پایان نامه خود با عنوان : ساخت و اعتبار یابی مقیاس اندازه گیری
میزان پیشرفت درمان وابستگی به مواد در افراد مراجعه کننده به
مراکز درمان سوء مصرف مواد در شهر شیراز
با درجه و نمره دفاع نموده است.

نام و نام خانوادگی اعضاء هیأت داورى سمت اعضاء هیأت داورى

۱- دکتر سوسن سهامی استاد راهنما

۲- دکتر لادن معین استاد مشاور

۳- دکتر صغری استوار استاد داور

مدیر/معاونت پژوهشی

مراتب فوق مورد تایید است.

سپاسگزاری

قبل از نگارش این پایان نامه لازم می دانم از کلیه اساتید گرامی که از سر چشمه علم و فضیلت آنان کسب فیض نموده ام و در تهیه و تکمیل این کار مرا یاری کردند، سپاسگزاری کنم.

با تشکر از زحمات استاد راهنما، سرکار خانم دکتر سهامی و سرکار خانم دکتر معین که با راهنمایی های ارزشمند و رفع اشکالات موجود و ارائه پیشنهادات مناسبشان، نهایت لطف را داشتند و با صبر و تحمل خاص در کلیه مراحل اتمام این پایان نامه مشوق و راهنمای اینجانب بوده اند. و همچنین از سرکار خانم دکتر ژاله رفاهی و جناب آقای دکتر رامین افشاری مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز کمال تشکر دارم.

تقدیم بہ آمان کہ فانوس راہم شد

پدر، مادر و خواہر عزیزم

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
Error! Bookmark not defined.	چکیده
Error! Bookmark not defined.	فصل اول طرح پژوهش
1-1	۱- مقدمه
6	۲-۱ بیان مساله
10	۳-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش
13	۴-۱ اهداف پژوهش
13	۵-۱ سوالات پژوهش
15	۶-۱ تعاریف مفهومی
17	۷-۱ تعاریف عملیاتی
20	فصل دوم : ادبیات و پیشینه پژوهش
21	۱-۲ مقدمه
22	۲-۲ درمان وابستگی به مواد
25	۳-۲ رویکردهای مختلف در درمان وابستگی به مواد
25	۱-۳-۲ رویکرد روانکاوی
26	۲-۳-۲ رویکرد رفتاری
Error! Bookmark not defined.	۳-۳-۲ رویکرد شناختی-رفتاری
Error! Bookmark not defined.	۴-۳-۲ رویکرد آموزش روانشناختی
Error! Bookmark not defined.	۵-۳-۲ رویکرد شناخت درمانی
Error! Bookmark not defined.	۶-۳-۲ رویکرد تقویت اجتماعی
35	۷-۳-۲ رویکرد درمان چند بعدی
Error! Bookmark not defined.	۴-۲ انواع روش های درمانی بر اساس رویکردها
Error! Bookmark not defined.	۱-۴-۲ روان درمانی فردی
Error! Bookmark not defined.	۲-۴-۲ گروه درمانی
37	۳-۴-۲ درمان به شیوه مواجهه با مشکل
37	۴-۴-۲ شبکه درمانی
38	۵-۴-۲ سازمان سکولار (SOS) برای پاکی از مواد
38	۶-۴-۲ اجتماع درمان مدار TC
31	۷-۴-۲ درمان براساس انجمن معتادان گمنام
Error! Bookmark not defined.	۸-۴-۲ نگهداری با متادون
Error! Bookmark not defined.	۹-۴-۲ برنامه های درمان جامع
40	۵-۲ مراحل درمان اعتیاد

Error! Bookmark not defined.	۶-۲ پیشینه داخلی
Error! Bookmark not defined.	۷-۲ پیشینه خارجی
55	فصل سوم، روش شناسی پژوهش
Error! Bookmark not defined.	۱-۳ روش تحقیق
Error! Bookmark not defined.	۲-۳ جامعه آماری
Error! Bookmark not defined.	۳-۳ نمونه آماری
59	۴-۳ ابزار جمع آوری داده ها و روایی و پایایی
61	۱-۴-۳ شیوه نمره گذاری
62	۲-۴-۳ بررسی روایی آزمون
Error! Bookmark not defined.	۱-۲-۴-۳ روایی صوری
61	۱۳-۶-۱-۲-۴-۱-۴-۱ سوالات بعد جسمی
62	۳-۴-۱-۲-۴-۲ سوالات بعد روانی
71	۳-۴-۱-۲-۴-۳ سوالات بعد اجتماعی
74	۳-۴-۲ روایی محتوایی
74	۳-۲-۴-۳ روایی سازه
74	۳-۴-۲ روایی ملاکی از نوع پیش بین
75	۳-۴-۳ پایایی آزمون
75	۳-۴-۴ روش اجرای پژوهش
68	۳-۵ تعیین نقطه برش پرسشنامه
77	۳-۶ روش تجزیه و تحلیل داده ها
79	فصل چهارم: یافته های پژوهش
80	۴-۱ یافته های توصیفی
77	۴-۲ یافته های استنباطی
87	۴-۲-۱ سوال اول
89	۴-۲-۲ سوال دوم
90	۴-۲-۳ سوال سوم
92	۴-۲-۴ سوال چهارم
93	۴-۲-۵ سوال پنجم
94	۴-۲-۶ سوال ششم
96	فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری
86	۵-۱ خلاصه تحقیق
87	۵-۲ بحث و نتیجه گیری
Error! Bookmark not defined.	۵-۲-۱ سوال اول
100	۵-۲-۲ سوال دوم
101	۵-۲-۳ سوال سوم
102	۵-۲-۴ سوال چهارم
102	۵-۲-۵ سوال پنجم
102	۵-۲-۶ سوال ششم

91 محدودیت های پژوهش	۳-۵
92 پیشنهادات پژوهش	۴-۵
106 چکیده انگلیسی	
106 فهرست منابع	

فهرست جداول

- جدول 1-1: مراحل طراحی پرسشنامه..... 17
- جدول 1-3: توزیع فراوانی مراکز درمان 58
- جدول 2-3: شیوه نمره گذاری سوالات در هر خرده مقیاس..... 61
- جدول 3-3: زمان بندی وقوع علائم سندرم محرومیت..... 64
- جدول 3-4: گام های طراحی پرسشنامه..... 73
- جدول 3-5: میزان پایایی آزمون در مرحله اول اجرا..... 76
- جدول 1-4: توزیع فراوانی سن پاسخگویان..... 80
- جدول 2-4: توزیع فراوانی میزان تحصیلات پاسخگویان..... 81
- جدول 3-4: توزیع فراوانی شغل پاسخگویان..... 81
- جدول 4-4: توزیع فراوانی نوع ماده مصرفی پاسخگویان..... 82
- جدول 5-4: توزیع فراوانی نحوه مصرف پاسخگویان..... 82
- جدول 6-4: توزیع فراوانی مدت درمان پاسخگویان 83
- جدول 7-4: توزیع فراوانی شیوه درمانی پاسخگویان..... 83
- جدول 8-4: مشخصه آماری در سوالات خرده مقیاس جسمی 84
- جدول 9-4: مشخصه آماری در سوالات خرده مقیاس روانی 85
- جدول 10-4: مشخصه آماری در سوالات خرده مقیاس اجتماعی 85
- جدول 11-4: مشخصه های آماری در خرده مقیاس ها..... 86
- جدول 12-4: بارهای عاملی حاصل از راه حل سه عاملی با چرخش واریمکس 87
- جدول 13-4: مقادیر میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس ها با توجه به مدت درمان..... 90
- جدول 14-4: خلاصه تحلیل واریانس 90
- جدول 15-4: مقادیر میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس ها بر اساس نوع ماده مصرفی..... 91
- جدول 16-4: خلاصه تحلیل واریانس برای خرده مقیاس ها بر اساس نوع ماده مصرفی..... 91
- جدول 17-4: میزان آلفای کرونباخ در سوالات به شرط حذف گویه..... 93
- جدول 18-4: همبستگی بین میانگین نمرات بیماران در مرحله اول و دوم اجرای پرسشنامه..... 94
- جدول 19-4: مقادیر میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس ها با توجه به گروهی که افراد در آن قرار دارند . 95
- جدول 20-4: خلاصه تحلیل واریانس یکراهه برای خرده مقیاس ها با توجه به گروهی که افراد در آن قرار داشته اند..... 95

چکیده

هدف از این پژوهش ساخت و اعتباریابی مقیاس میزان پیشرفت درمان وابستگی به مواد است. این پژوهش از نوع پیمایشی مقطعی می باشد. جامعه آماری این پژوهش تمامی افراد مراجعه کننده به مراکز درمان وابستگی به مواد در شهر شیراز می باشد. که 470 نفر از افراد مراجعه کننده به شیوه نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب گردیدند بطوری که این میزان بر حسب حجم آخرین خوشه و اهداف پژوهش بدست آمد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته مقیاس پیشرفت درمان وابستگی به مواد می باشد که روایی محتوایی، صوری و سازه ای آن مورد بررسی قرار گرفت سپس پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ و روش دونیمه سازی و ضریب بازآزمایی محاسبه گردید. در این پژوهش از تحلیل عاملی و چرخش واریمکس به منظور بررسی روایی سازه ای، از آلفای کرونباخ به منظور بررسی هماهنگی درونی سوالات استفاده گردید. از نتیجه حاصل از تحلیل عاملی 3 عامل جسمی، روانی و اجتماعی استخراج گردید. سوالات هر خرده مقیاس با یکدیگر دارای بار عاملی بیش از 0/5 بودند. میزان آلفای کرونباخ در خرده مقیاسهای جسمی، روانی و اجتماعی و مقیاس کل به ترتیب برابر با 0/83، 0/73، 0/81، 0/92 و ضریب دو نیمه سازی و بازآزمایی به ترتیب برابر با 0/66 و 0/86 محاسبه گردید. نتایج نشان داد که آزمون از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است و قابل اجرا می باشد.

کلید واژه: ابزار اندازه گیری، درمان وابستگی به مواد، وابستگی جسمی، وابستگی روانی

فصل اول: طرح پژوهش

۱-۱ مقدمه

وابستگی به مواد با توجه به آمار میلیونی آن، یکی از جدی ترین مشکلات مربوط به سلامت است که جامعه ما با آن مواجه شده است (رحیمیان بوگر، ۱۳۸۸). به این ترتیب باعث ناتوانی های چشمگیر در درصد بالای از افراد شده است. سوء مصرف مواد غیر قانونی بر زمینه های متعدد عملکرد افراد تاثیر گذاشته است و تشخیص همزمان بیماری های دیگر در افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد، فراوانی بالایی دارد (سادوک و سادوک، ۱۳۸۶، تیسون، دیجنهارت، هال، ۱۳۸۴، لی بون و همکاران، 2004، پورنقاش تهرانی، ۱۳۸۷).

با توجه به مشکلات عدیده ای که این پدیده بوجود آورده است در سال های متمادی تلاش های زیادی از طرف سازمان ها، دولت ها و موسسات مختلف در جهت درمان وابستگی به مواد صورت گرفته است (نقیبی، ۱۳۸۱، کرد میرزا، ۱۳۸۲). اما درمان اعتیاد علی رغم اهمیت آن کار آسانی نیست و به فراهم شدن شرایط اجتماعی، روانی و درمانی خاصی نیاز دارد که متأسفانه در سیاستهای مبارزه با اعتیاد متکی بر تقلیل عرضه توجه کافی به آنها نمی شود (مهریار، ۱۳۸۶). و معمولاً چنین فرض می شود که صرفاً با قطع کردن دسترسی بیمار به ماده مورد نیاز درمان صورت خواهد گرفت در صورتی که نتایج تجارب اکثر برنامه ها نادرستی این فرض را نشان می دهد (مهریار، ۱۳۸۶، نریمانی، ۱۳۸۱، گلانتر، هارتل، ۱۳۸۶، سازمان ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۹، معظمی، ۱۳۸۸، برنامه بین الملل مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۷۹، لوئیس، ۱۳۸۵).

نتایج تجارب گذشته و تحقیقات علمی، موانع اصلی عدم موفقیت سیاست ها و روشهای درمان اعتیاد را به صورت زیر بدست داده اند.

۱- کمبود علاقه و انگیزه برای تغییر رفتار یا شیوه زندگی در فرد معتاد، یکی از خصوصیات اعتیاد یا وابستگی به مواد است که فرد معتاد معمولاً نه عمل خود را آنطور که دیگران یا جامعه فکر می کنند، خطرناک می شمارد و نه به وابستگی و اعتیاد خود اعتقاد دارد.

۲- در مواردی که به علت فشارهای اقتصادی و خانوادگی و قانونی فرد معتاد مجبور می شود به واقعیت تلخ اعتیاد و وابستگی خود اذعان کند، ترس از عوارض جسمی و روانی ناشی از قطع یا تقلیل ماده باعث می شود که او به آسانی در جهت درمان بیماری خود اقدام نکند.

۳- در خیلی از موارد سوء مصرف مواد و اعتیاد با ایجاد روابط اجتماعی و شبکه های حمایت اجتماعی مهمی برای فرد معتاد همراه است. وجود این رابطه مهم اجتماعی و نقش مهمی که آنها در معنی و جهت دادن به زندگی روزمره و هویت فرد معتاد بازی می کنند نه تنها باعث تشویق او به ادامه اعتیاد می شود بلکه فرد معتاد را با این نگرانی نه چندان واقع بینانه روبرو می سازد که در صورت ترک اعتیاد ممکن است یکی از منابع عمده حمایت اجتماعی و احساس هویت یا تعلق اجتماعی خود را از دست بدهد. بدیهی است این نگرانی در مورد افرادی است که به علت اعتیاد توسط خانواده یا دوستان و همکاران خود طرد شده باشند بسیار محتملتر خواهد بود.

۱- ادامه اختلالات روانی یا ناراحتی های جسمی که مورد توجه قرار نگرفته اند.

۲- اجبار به ادامه وابستگی و سوء مصرف مواد به علت موقعیت شغلی و الزامات دیگر

۳- در مقایسه با عوامل و دلایل متعددی که فرد را به مداومت در سوء مصرف مواد تشویق یا حتی وادار می کند، متأسفانه روشهای موجود برای درمان اعتیاد نه ساده است و نه همیشه مطمئن. در کشورهایی که نفس سوء مصرف مواد جرم تلقی می شود، معمولاً مشکلات افراد معتاد و خانواده های آنها برای دسترسی پیدا کردن به امکانات درمانی و ترس از اذعان معتاد بودن، مانع عمده ای را در راه جستجوی درمان بوجود می آورد. در این قبیل کشورها نفس اذعان به اعتیاد حتی اگر فرد معتاد را در معرض تعقیب جزایی قرار ندهد، می تواند احتمال اشتغال، ازدواج، ادامه تحصیل و سایر روابط اجتماعی او را به خطر اندازد.

۴-علیرغم نکات مذکور در فوق ، معالجه معتادان به معنی باز گرفتن آنها از ماده مورد سوء مصرف و از بین بردن آثار و عوارض وابستگی جسمی یا علائم ترک امکان پذیراست و معمولاً طی مدتی، بسته به نوع ماده سوء مصرف، طول مدت مصرف، شخصیت و انگیزه معتاد و وجود امکانات حمایت اجتماعی، قابل احراز است. در خیلی از موارد صرف دستگیری معتاد و جلوگیری از دسترسی او به ماده مخدر به مدت چند هفته ممکن است به نتیجه مطلوب یعنی از بین رفتن نشانه های وجود ماده در بدن بیمار و تقلیل عوارض ترک، منجر شود اما صرف بازگیری به منزله درمان نیست بلکه درمان اعتیاد فرایندی دشوار و پیچیده و با ابعاد گوناگون است، که علاوه بر توجه و درمان در بعد جسمی، درمان در ابعاد روانی و اجتماعی نیز از اهمیت فراوانی برخوردار است (مهريار، ۱۳۸۶).

با توجه به پیچیدگی و چند بعدی بودن این بیماری و درمان آن، همچنین با توجه به اینکه صرف بازگیری از مواد، به منزله درمان وابستگی به مواد نیست. بنابراین هدف این بررسی، علاوه بر تاکید به ابعاد درمان وابستگی به مواد، ساخت ابزاری در زمینه میزان پیشرفت درمان وابستگی به مواد می باشد تا بتوان تشخیص داد بیمار در چه مرحله ای از درمان قرار دارد و برای رسیدن به درمان موفق نیازمند چه حمایت هایی می باشد.

۱-۲ بیان مساله

سوء مصرف مواد یک رویداد معمول در جامعه امروزی است که اغلب با مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی در ارتباط است (گرید، دنیز، کارلو، 2001). و به عنوان یک بیماری چند وجهی که ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی فرهنگی، سیاسی، معنوی و... دارد به انسانها و متعاقب آن به اجتماع و مدیریت آن آسیب می رساند. هرچند که در برهه ای از تاریخ بیشتر مواد را به عنوان دارو استفاده می کردند و در برهه ای دیگر از آن به عنوان پر کردن خلاءهای عاطفی _ روانی استفاده می شده است، اما واقعیت این مساله نشان می دهد که هر چند که به عصر تکنولوژی نزدیک تر شده ایم، شکل های پیچیده تر تولید و مصرف مواد نیز با مسائل سیاسی و فرهنگی جوامع گره خورده است و نجات از این مشکل جهانی را نیازمند برنامه ریزی و عملکرد هوشمندانه تری کرده است (گلانتز و هارتل، ترجمه محمدی و همکاران، ۱۳۸۶).

اعتیاد حالتی است که در آن یک موجود زنده به انجام یک رفتار اجباری و غیر ارادی مبادرت می نماید و حتی هنگامی که با پیامدهای منفی نیز مواجه می شود، این رفتار را انجام می دهد. یک ویژگی عمده اعتیاد آن است که شخص کنترل خود را در مصرف محدود ماده اعتیاد آور از دست می دهد. اعتیاد یک بیماری چند عاملی است که فرد، محیط و خود ماده مصرفی در فرایند آن موثر است (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۹).

سادوک در زمینه شیوع مصرف مواد در جامعه آمریکا می نویسد حدود ۱۵ درصد جمعیت بالای ۱۸ سال این کشور دارای مسایل جدی مرتبط با مصرف مواد مخدر می باشند(دین محمدی، امینی، یزدانخواه، ۱۳۸۶).

در ایران نیز حدود ۲ میلیون نفر مصرف کننده (سوء مصرف کننده)، وجود دارد (دین محمدی، امینی، یزدانخواه، ۱۳۸۶، نور بالا، ۱۳۸۷).

تاکنون طبقه بندی‌های متعددی از مواد مخدر صورت گرفته است. در سال ۱۹۷۱ پروفیسور دونیکر[□] طبقه بندی خاصی ارائه کرد که این طبقه بندی بر اساس منشاء مواد می باشد.

۱- موادی که منشا طبیعی دارند مانند: تریاک و مشتقات آن، شانور هندی، مشروبات الکلی

۲- مواد شیمیایی که از منشا اصلی مصرف خود منحرف شده اند مانند: خواب آورها، آرامبخشها، آمفتامین ها[□]

۳- موادی که زاده تحقیقات آزمایشگاهی هستند: مانند برخی از مواد توهم زا مثل LSD (احمدوند، ۱۳۷۹).

سوء مصرف و اعتیاد به مواد تغییر دهنده خلق و خو و رفتار، آثار مخرب جسمانی (مثل بیماریهای گوارشی، قلبی، تنفسی، عصبی، ایدز، مجروح شدن و در برخی مواقع مرگ)، روانی (مثل استرس، اضطراب، دلهره، افسردگی، بیقراری، پریشانی و فراموشی)، خانوادگی (مانند اختلال و کشمکش با اعضای خانواده، ارتباط ناسالم با اعضای خانواده، سوء استفاده و تجاوز جنسی، خیانت، خشونت، طلاق و جدایی)، شغلی (مانند تاخیر و غیبت در محل کار، اخراج و بیکاری)، مالی (مانند بدهکاری، ورشکستگی، فقر و تنگدستی) اجتماعی (دروغگویی، تهمت، زنا) دارد که باعث ارتکاب خلاف، جرم، جنایت (مثل تجاوز و سوء استفاده جنسی، تقلب، دزدی، رشوه خواری، کلاهبرداری و قتل) می شود (ولاسکوئز، ماورر، کراوچ، دیکلمنتی، ترجمه نورانی پور و قربانی، ۱۳۸۵) و از جمله بیماری هایی است که در واقع بیان کننده سه قطب زیستی، روانی، اجتماعی انسان است یعنی این که انسان از این سه بعد تشکیل شده است و طبیعتا رشد و سقوط انسان نیز تحت تاثیر این ابعاد قرار دارد. لذا برای درمان بیماری هایی همچون اعتیاد نیاز به درمان هایی است که بتواند این قسمت های مهم را تحت شعاع خود قرار دهد. یعنی ضمن اینکه بعد زیستی انسان مورد توجه قرار می گیرد، به همان اندازه و شاید بیشتر به ابعاد روانی، اجتماعی انسان توجه شود (خیاطی پور، قربان شیروودی، خلعتبری، ۱۳۸۹، نریمانی، ۱۳۸۱).

[□] Deniker
[□] amphetamines

رویکردهای مختلف در درمان وابستگی به مواد، هرکدام به شیوه های مختلف ابعاد درمانی را مورد بررسی قرار داده اند. روانکاوان درمان وابستگی به مواد را شناسایی امیال و خواسته های سرکوب شده در دوران کودکی می دانند. به عقیده رفتارگرایان وابستگی به مواد نوعی رفتار آموخته شده است که بوسیله عواقب مصرف مواد تقویت گردیده و درمان شامل خاموش شدن پاسخ های شرطی به این محرک ها می باشد. رویکرد تقویت اجتماعی، علت وابستگی به مواد را عملکرد نامناسب اجتماعی می داند و درمان شامل آموزش مهارت های اجتماعی می باشد (به نقل از مختاری، ۱۳۸۷).

واشتون (1984) در رویکرد درمان چند بعدی خاطر نشان کرد که خود داری از مصرف لازمه پیشرفت درمان است اما برای درمان کافی نیست و درمان باید همه جانبه صورت گیرد و علاوه بر توجه به بعد جسمی، ابعاد روانی و اجتماعی را در درمان مورد توجه قرار دهد (لوئیس و همکاران، ترجمه خادمی ۱۳۸۵).

رویکرد درمان چند بعدی با تاکید بر تمامی ابعاد درمان از جمله عملکرد جسمی، روانشناختی، اجتماعی چارچوب نظری این پژوهش را تشکیل می دهد .

اما بعد از بکارگیری فنون روان درمانی چگونه می توان اندازه گیری کرد که میزان پیشرفت درمان به چه صورتی است آیا منفی بودن نتیجه آزمایش می تواند نشان دهد که شخص درمان موفق داشته است ؟

یکی از ابزارهایی که با استفاده از آن می توان میزان پیشرفت درمان وابستگی به مواد را ارزیابی کرد پرسشنامه MAP[□] است. این پرسشنامه توسط جان مرسدن[□] (1998)، در مرکز روانپزشکی موسسه ملی اعتیاد در لندن تهیه گردید بطوریکه مشکلات بیماران را از چهار جنبه، مصرف مواد، رفتارهای پرخطر، سلامت جسمی و روانی، عملکرد حرفه ای و اجتماعی بررسی می کند (زارع، ۱۳۸۹).

گرچه سوالات این پرسشنامه از عینیت مناسبی برخوردار است اما پرسشنامه فاقد نقطه برش می باشد. و عملکرد کنونی بیمار را با عملکرد گذشته او در زمینه نتایج پرسشنامه مقایسه می کند .

[□] Maudsley Addiction Profil
[□] John marksden

ابزار طراحی شده حاضر، عملکرد فرد در زمینه جسمی، روانی و اجتماعی را مورد بررسی قرار می دهد و در هر خرده مقیاس دارای نقطه برش می باشد. بطوریکه می توان عملکرد فرد را با عملکرد بهنجار مورد مقایسه قرار داد.

۱-۳ اهمیت و ضرورت پژوهش

کمتر پدیده ای را می توان یافت که همانند اعتیاد جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد. با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد، هر روزه به شمار قربانیان این دام افزوده می شود و مشاهده صحنه های هولناک آن تاکنون نتوانسته به عنوان هشدار جدی برای اجتناب سایر افراد به ویژه قشر جوان جامعه تلقی گردد. در واقع این مساله یک مشکل بزرگ فردی و اجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمی و روانی آن برای افراد معتاد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، مورد تهدید و آسیب قرار می دهد. به همین دلیل تمامی کشورهای جهان سعی دارند تا با تدوین برنامه های مختلف از گسترش اعتیاد جلوگیری و به درمان و بازپروری معتادان جامعه خود بپردازند (دین محمدی، امینی، یزدان خواه، ۱۳۸۶).

با توجه به آخرین اطلاعات و آمار موجود در خصوص وضعیت مواد مخدر در جهان که نشان دهنده آمار ۲۰۰ میلیون نفر سوء مصرف کننده در جهان که معادل ۷/۴٪ جمعیت ۱۵ سال به بالای جهان را در بر می گیرد و از این میان با توجه به اینکه بیماری اعتیاد یک بیماری جسمی نیست و شامل جنبه های مختلف می گردد و بسیار پیچیده تر و مشکل تر از درمان بیماری های دیگر می باشد. به همین منظور نیاز به پژوهشهای زیادی در این زمینه می باشد تاروشهای درمانی هرچه بیشتر بتواند جهت کمک به فرد مبتلا موفق باشد (مناجاتی ، ۱۳۸۴).

در ضرورت درمان اعتیاد همین بس که خود یک پیشگیری از اولیه از سایر آسیبهای اجتماعی مانند دزدی، طلاق، قتل، فحشا و... است (مناجاتی ، ۱۳۸۲).

هم اکنون در کشور ما تنها نظام رسمی در زمینه تشخیص اعتیاد، که توسط مراجع ذی صلاح مورد استفاده قرار می گیرد،

مبتنی بر الگوی پزشکی است. آزمایش نمون های خون و ادرار ، می تواند موادی را که به تازگی مصرف شده است را نشان دهد و مقادیر موجود در سرم خون می تواند اطلاعاتی را در مورد میزان ماده ای که هنوز در بدن وجود دارد را فراهم کند . اما باید توجه داشت که مثبت بودن نتیجه آزمایش خون یا ادرار

به خودی خود نمی تواند حاکی از آن باشد که شخص الگویی از مصرف دارو که با ملاک های اختلال مرتبط با مواد مطابقت می کند را داراست و یا منفی بودن نتیجه آزمایش خون یا ادرار نیز به خودی خود نمی تواند تشخیص مرتبط با مواد را منتفی سازد و یا ادعا کند که درمان صورت گرفته است (کرد میرزا، ۱۳۸۲).

چون اعتیاد یک بیماری با ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی است و درمان این بیماری نیز شامل درمان در ابعاد مذکور می باشد (مناجاتی، ۱۳۸۴، نریمانی، ۱۳۸۱).

بنابراین صرف منفی بودن آزمایش خون یا ادرار در شخصی که قبلا معتاد بوده است، دلیل بر صورت گرفتن درمان نیست و نیاز به ابزاری استاندارد که در برگیرنده تمامی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی باشد در درمان اعتیاد مبرم و ضروری است.

از آنجایی که تمام فعالیت های پیشگیرانه در حوزه کاهش آسیب های اجتماعی بویژه حوزه مواد مخدر و اعتیاد باید علم محور و پژوهش مدار باشند محقق را برآن داشته تا ابزاری در سنجش میزان پیشرفت درمان وابستگی به مواد فراهم کند بطوری که بتواند راهگشای پژوهشها و تحقیقات هر چه بیشتر در این زمینه باشد.