

تعیین علل سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر در مجروحان جنگی

دکتر فریبرز درتاج*

تاریخ دریافت: ۸۷/۹/۸

تاریخ پذیرش: ۸۸/۷/۲۶

چکیده

به منظور بررسی علل سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر در مجروحان جنگی، نمونه‌ای به حجم ۳۸۰ نفر از مجروحان جنگی با درصدها و انواع مختلف مجروحیت‌ها به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد و پرسشنامه ۳۹ سؤالی علل سوء مصرف و وابستگی به مواد که ۵ حوزه علل فردی، اجتماعی، اقتصادی، آموزشی - فرهنگی، خانوادگی و قانونی را اندازه می‌گیرد بر روی آنها اجرا شد. به منظور تعیین علل از آزمون مربع کای و آزمون علامت استفاده شد، تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد عوامل فردی، اقتصادی و آموزشی - فرهنگی از عوامل اعتیاد مجروحان جنگی است، ولی عوامل اجتماعی، خانوادگی و حقوقی نقش کمتری در اعتیاد و وابستگی به مواد مخدر دارند. نتایج تحقیق بر روش‌های پیشگیرانه به منظور جلوگیری از ابتلاء مجروحان جنگی به سوء مصرف و وابستگی به مواد تأکید دارد.

واژه‌های کلیدی: سوء مصرف، وابستگی، مواد، مجروحان جنگی

بیان مسئله:

سوء مصرف مواد (مواد مخدر و الکل) یکی از مهمترین مشکلات بهداشت عمومی جوامع است (آرامز، بلانکن، فرگوسل و کیت تاین) ۱۹۹۰^۱ به نقل از هاوکینز^۲ و همکاران (۱۹۹۲). آثار و عواقب سوء مصرف مواد در سطوح فردی و اجتماعی قابل تأمل است: کاهش انگیزه‌ها، اختلالات تفکر و شناخت، اختلالات خلقی و بالا رفتن احتمال آسیب‌های بدنی و حتی مرگ، نمونه‌هایی از آثار فردی مصرف مواد و در سطح اجتماعی نیز بزهکاری، مشکلات خانوادگی، آشفتگی در روابط بین فردی از جمله پیامدهای آن می‌باشند. اعتیاد به مواد مخدر نقش عمده ای در ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها مانند ایدز و واخترلالات عروق کرونری قلب دارد (هاوکینز و همکاران، ۱۹۹۲ به نقل از طلارمیان ۱۳۸۴).

سوء مصرف و وابستگی مواد، عوارض زیستی- روانی، اجتماعی- فرهنگی، بهداشتی اقتصادی زیان باری بدنبال دارد. در بُعد اقتصادی هزینه‌های بالای مواد مخدر و ضررهای اقتصادی ناشی از اعتیاد، در بُعد روانی انواع بیماری‌ها و اختلالات روانی ایجاد شده به دلیل اعتیاد، در بعد اجتماعی و فرهنگی، ایجاد انواع آسیب‌های اجتماعی و انحرافات فرهنگی و اخلاقی و در بُعد فردی و بهداشتی، ضعف جسمی و فیزیکی ناشی از اعتیاد قابل طرح و بررسی است.

مجروحان جنگی گروهی از اعضاء جامعه هستند، که به دلیل آسیب جسمی، نیاز به سازگاری جدید با وضعیت فیزیکی خود و محیط اجتماعی دارند. از طرفی هرگونه تغییر در انسان منجر به ایجاد فشار روانی می‌شود، مجروحان جنگی برای مقابله با آسیب جسمانی و استرس‌های ناشی از آن، از مجموعه داروهای روانگردان استفاده می‌کنند. و باتوجه به بافت فرهنگی و سابقه دیرینه مصرف مواد مخدر در کشور، و همچنین موقعیت جغرافیایی استان کرمان و همسایگی نزدیک با بزرگترین کشور تولید کننده مواد مخدر در جهان، زمینه مناسبی

1 -Aams, Blanken, Ferguson & Kepstein

2 - Hawkins et al

برای سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی ایجاد شده. متأسفانه بدلیل شرایط جسمانی و روانی مجروحان جنگی، و عوارض ناشی از معلولیت فیزیکی، مجروحان جنگی از جمله گروه‌های خطرناک جامعه به لحاظ اعتیاد به مواد مخدر هستند. پژوهش حاضر - با توجه به ارزش و قداست این قشر که از جان خود برای دفاع از کشور گذشتند و آرامش امروز جامعه مدیون ایثارگری آنان است - به منظور کسب اطلاع از میزان شیوع و علل سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی طرح شده است. در این راستا علل زمینه ساز و راهکارهای درمانی و مقابله ای مناسب جهت انواع پیشگیری مورد توجه می‌باشد.

نظریه‌های اعتیاد

۱. دیدگاه اسلام:

بشر از زمان‌های گذشته به مواد مخدر دسترسی پیدا کرده و به زیان‌های آن نیز به مرور آشنا شده است، با توسعه مواد مخدر و در نتیجه شناخت همه جانبه عوارض ناراحت‌کننده آن، مبارزه علیه سوء مصرف مواد آغاز شد. یکی از اقداماتی که می‌توان در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر بکار برد، استفاده از احادیث و دستورات اسلامی و مذهبی است. از آنجا که سوء مصرف الکل در میان مسلمانان شیوع کمتری دارد، پس از این شیوه می‌توان در جهت گسترش اقدامات پیشگیرانه از سوء مصرف مواد مخدر استفاده کرد. یعنی مواد مخدر را در ردیف منکرات و مشمول حرمت آنها بیان کرد.

خداوند در سوره مائده آیات ۹۰ و ۹۱ می‌فرماید:

«ای مؤمنان: مواد مستی‌آور و قمار از دست ساخته‌های شیطان است، از آنها بپرهیزید تا

کمال یابید، شیطان قصد آن دارد که با شراب و قمار، خصومت و نفرت به پا کند و شما را از

یاد خداوند و نماز غافل کند؛ پس آیا از آن دست برنمی‌دارید؟»

۲. نظریه عادت بد دربارهٔ سوء مصرف مواد:

منظور از «عادت بد»، رفتاری نیمه تأملی، مضر و تکراری است که از شرطی شدن کلاسیک افراد مستعد به وجود می‌آید. در مورد مواد مخدر، این استعداد ممکن است مستعد سوء مصرف مواد خاصی از یک نوع مشخص باشد (نظیر مواد خواب‌آور - تسکینی)؛ یا مستعد مواد از دسته‌های مختلف (مانند نیکوتین، افیون‌ها یا مسکن‌های خواب‌آور) باشد. این مستعد بودن ممکن است، تا حدی (تحت کنترل برخی از عوامل ژنتیکی) ارثی باشد و یا ممکن است فقط منعکس کننده اثرات اجتماعی، روانی و یا هر دو باشد.

۳. مدل‌های تعاملی مصرف غیرطبی مواد:

گورساج و باتلر (۱۹۷۵ الف و ب) در تلاش برای ارائه توصیفاتی نسبتاً ملموس و مفصل از عواملی که منجر به انواع خاص مصرف غیرطبی مواد می‌شود، نظریه‌ای چند مدلی را مطرح کردند. تأکید اولیه این مدل‌ها بر سوء مصرف «سنگین» و غیرمجاز موادی نظری هرویین و کوکاین است.

۴. نظریهٔ وجودگرا در مورد وابستگی به مواد:

روان‌شناسی وجودگرا عمدتاً با حالت انگیزشی و احساسی افراد، با تجربهٔ شخصی وی از کیفیت و معنای زندگی و نیز با وسایل و روش‌های مداخلهٔ درمانی - شفاهی و غیرشفاهی - در ارتباط است که می‌تواند به حالت‌های خاص زندگی فرد منجر شود. در چارچوب نظریهٔ وجودگرا، موجود انسانی به گونه‌ای در نظر گرفته می‌شود که اساساً برای ارضا و تأمین نیازهای اصلی و برآورده ساختن آرزوهای خاص خود، تشویق و تحریک می‌شود (مازلو، ۱۹۵۴). فایده این قبیل رضایت خاطر و خرسندی انسجام درونی (شخصی) و سعادت‌مندی است (مازلو، ۱۹۶۲؛ راجرز، ۱۹۶۲). شکست در تأمین نیازهای اساسی و آرزوهای خودشکوفایی منجر به بیماری و ناامیدی می‌شود که به نوبه خود، موجب بروز فعالیت‌هایی، مخرب و یا سازنده، می‌شود، که هدف آن کاهش چنین بیماری و ناامیدی است.

۵. نظریه اگو / خود در مورد وابستگی به مواد: دیدگاه روانکاوی معاصر:

وابستگی به مواد شدیداً به تلاش فرد برای مواجهه با محیط فیزیکی، اجتماعی بیرونی و نیز محیط احساسی درونی وابسته است. از منظر روانکاوی معاصر، وابستگی به مواد زمانی قابل فهم‌تر است که بررسی کنیم، چگونه سازمان اگو و درک از خود، در این گونه افراد در تلاش‌هایشان برای سازگاری به کار می‌رود یا به شکست منجر می‌شود و تأثیرهای ویژه مواد مختلف چگونه به اینگونه تلاش‌ها کمک می‌کند یا مانع آن می‌شود. اگر چه بررسی‌های روانکاوی ابتدایی به شناخت وجود افسردگی، تنش و اضطراب موجود در معتادان نائل آمدند، اما بسیاری از صورت‌بندی‌های روانکاوی ابتدایی در مورد وابستگی مواد بر جنبه‌های غریزی و لذت‌بخش مصرف مواد تأکید کرده‌اند تا ماهیت اجباری اعتیاد (یورک^۱ ۱۹۷۰، خانتزیان^۲ ۱۹۷۴، خانتزیان و تریس^۳ ۱۹۷۷). بسیاری از صورت‌بندی‌های روانکاوی تأکید بیشتری بر مشکلات انطباقی و اختلالات اگو و خود دارند و آسیب‌شناسی روانی را جزء عوامل سبب‌شناسی در وابستگی به مواد می‌دانند (کریستال و راسکین^۴ ۱۹۷۰، ورمسر^۵ ۱۹۷۴، خانتزیان ۱۹۷۸).

۶. نظریه تمایل - دسترس‌پذیری درباره مصرف غیرمجاز مواد:

نظریه تمایل - دسترس‌پذیری می‌گوید که اگر فردی با تمایل به مصرف در شرایطی قرار بگیرد که میزان دسترس به مواد بالا باشد، اعتیاد حاصل می‌شود. چنین ادعا شده که فراوانی یا همان سهولتی که مواد در دسترس افراد قرار می‌گیرد، به شرایط بسیار متفاوتی بستگی دارد. همچنین ادعا شده است که تمایل افراد برای مصرف مواد، بسته به متغیرهای روانشناختی و اجتماعی نیز به شدت تفاوت می‌کند. میل به مصرف مواد می‌تواند بسته به تغییر در تمایل یا

1. Yorke
2. Khantzian
3. Treece
4. Krystal and rskin
5. Wurmser

فراوانی دچار دگرگونی شود، به بیان دیگر، مجموع این دو عامل "گرایش به اعتیاد" را تعیین می‌کند.

۷. اثرات ادراک شده مصرف مواد: نظریه‌ای عام:

این نظریه از آن جهت عام تلقی می‌شود که تلاش می‌کند فرآیندها و مکانیسم‌های مشترک دخیل در مصرف طیف وسیعی از مواد: مانند کافئین، سیگار، الکل، حشیش، ال.اس.دی و دیگر توهم‌زها، آرام‌بخش‌ها (مثل باربیتورات‌ها و خواب‌آورها)، مواد محرک مثل آمفتامین‌ها و کوکائین، هرویین و دیگر مواد افیونی را شناسایی کند. برای دوری از محدود کردن طیف مواد مورد استفاده، واژه ماده^۱ به جای مواد^۲ به کار رفته است. تأکید بر روی اثراتی از مواد است که مستقیماً توسط فرد مصرف کننده درک می‌شود، خواه چنین ادراکی مطابق با دیگر شواهد باشد یا نباشد.

پژوهش‌های مربوط:

چارلز مینارد و همکارانش^۳ در تحقیق خود با عنوان "بهره‌مندی مجروحان جنگی از درمان اعتیاد در مراکز درمانی وابسته به امور مجروحان جنگی" در ایالت واشنگتن در سال ۲۰۰۴ به پژوهش و بررسی پیرامون خصوصیات درمان در میان مجروحان جنگی ستاد پرداختند و دریافتند که از سال ۲۰۰۰، ۲/۶۴۹ نفر از خدمات درمانی برای معتادان استفاده کرده‌اند. که از این تعداد ۵۶٪ (۱/۴۸۹ نفر) تحت درمان‌های ویژه بوده و ۴۴٪ (۱/۱۶۰ نفر) از خدمات درمانی بهره برده‌اند که ارتباطی به درمان‌های اعتیاد است. در میان همه این مجروحان ۱۱٪ در مراکز درمانی غیر وابسته به امور مجروحان جنگی^۴ (VA) تحت درمان بوده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که نسبت حضور زنان در درمان‌های اعتیاد ۴۰٪ به ۵۸٪ بوده است. نتایج بررسی‌های مینارد و

1 . Substance

2 . Drug

3 . Charles Maynard, etal

4 . Veterans Affairs

همکارانش نشان می‌دهد که تعداد قابل ملاحظه‌ای از مجروحان جنگی خدمات درمانی در مراکز وابسته و غیروابسته به امور مجروحان در ایالت واشنگتن بهره‌مند می‌شوند.

دکتر مارک ویلنبرینگ و همکارانش^۱ در سال ۲۰۰۴ به بررسی باور به شیوه‌های قابل استناد در مورد درمان‌های اعتیاد و برنامه‌های اجرایی مجروحان جنگی از سوی رهبران پرداختند. شباهت‌های میان این برنامه‌ها با شیوه‌های قابل استناد، درک خط‌مشی‌ها و موانع موجود برای اجرای این برنامه‌ها را معلوم کردند. از نوامبر ۱۹۹۹ تا می ۲۰۰۰، دو هزار و بیست تحقیق به رهبران این برنامه‌ها، در سال شد که از این تعداد ۷۹٪ دقیق و کامل و نمایانگر ۸۳٪ از مراکز درمانی بودند.

دکتر مایکل تی فرنچ و همکارانش^۲ در تحقیقی در سال ۲۰۰۶ در تحقیقی با عنوان "آیا آمریکا هزینه کافی در مورد روند درمانی اعتیاد صرف می‌کند؟ انجام شد که نتایج آن برگرفته از بررسی نظرات عمومی بود که فواید اقتصادی و بالینی درمان‌های اعتیاد را به بسیاری از مراجعه‌کنندگان یادآور می‌شوند.

دکتر والر جی. اسلی مارکر و همکارانش^۳ در سال ۲۰۰۶، استخدام زنان و مردانی که سوءمصرف مواد دارند، مشکلات کاری و نتایج درمان‌شان را مورد بررسی قرار دادند، آنها پی بردند که اکثریت جوانان آمریکا که سوءمصرف مواد یا اعتیاد دارند. به کار مشغول هستند.

دکتر هلنا ای. یانگ و همکارانش^۴ در سال ۲۰۰۵ پی بردند مجروحان جنگی که دارای اختلال روانی پس از ضربه (PTSD)^۵ و همچنین اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر (SUDS)^۶ هستند، نسبت به سربازانی که فقط از اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر رنج می‌برند، در روندهای درمانی نتایج مطلوبی از خود نشان نداده‌اند.

-
1. Mark L. Willenbring MD, etal
 2. Michael t. French (ph.D), etal
 3. Valerie J. Slaymarker ph.D, etal
 4. Helena E. Young ph.D, etal
 5. Posttraumatic stress disorder
 6. Substance abuse disorders

صدق‌پور در سال ۱۳۸۱ در پژوهش بررسی علل گرایش به مواد مخدر در نیروهای مسلح و ارائه راهکارهای اجرایی و اصولی جهت پیشگیری از وقوع آن نشان داد که عوامل مؤثر بر اعتیاد را می‌توان به دو گروه عوامل درونی و بیرونی تقسیم کرد. عوامل درونی مانند: عوامل فردی، بیولوژیکی، شخصیتی و روانی می‌شود و عوامل بیرونی چهار گروه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی را در بر می‌گیرد. نیروهای مسلح نیز به عنوان بخشی از جامعه در معرض ابتلا به این پدیده خطرناک قرار دارند، با توجه به حساسیت ارگان نیروهای مسلح، بررسی موضوع مواد مخدر و پیشگیری از شیوع آن از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد.

دهقان در سال ۱۳۸۰ در پژوهش بررسی علل و عوامل گرایش مجروحان جنگی به مواد مخدر در استان یزد نشان داد از میان عوامل، که موجب گرایش مجروحان جنگی به جرایم مواد مخدر شده است، عوامل اقتصادی در درجه اول و بیشترین تأثیر را داشته است. به طوری که ۴۵ درصد از مجروحان جنگی محکوم، ابتلای خود به مواد مخدر را در اثر فقر اقتصادی عنوان نموده‌اند. ضعف فرهنگی و عدم توجه کافی به مسائل آموزشی و معنوی در میان مجروحان جنگی (به‌خصوص پس از پذیرش قطعنامه ۵۹۸) نیز از عواملی به شمار می‌آید که زمینه ابتلای آنان را به جرایم مواد مخدر فراهم آورده است. در این مورد بیش از ۲۵ درصد از مجروحان جنگی محکوم، علت گرایش خود را به مواد مخدر را فقر فرهنگی گزارش کرده‌اند. اختلافات خانوادگی و عدم برخورداری از آرامش در خانواده و دوری فرد از خانواده نیز از عوامل مهم گرایش مجروحان جنگی به جرایم مواد مخدر می‌باشد. بیماری و نقص عضو را اگر چه در شمار ابتلای مجروحان جنگی به جرایم مواد مخدر ذکر کرده‌اند و نمی‌توان تأثیر آن را به کلی مردود شمرد، اما تأثیر آن را نباید زیاد دانست و از میان مجروحان جنگی محکوم تنها ۱۲/۴ درصد، انگیزه ابتلای خود به مواد مخدر را، بیماری و نقص عضو دانسته‌اند. معاشرت و همنشینی با دوستان سوء و افراد تبه‌کار، بیشترین نقش را در گرایش مجروحان جنگی محکوم به جرایم مواد مخدر، داشته است به گونه‌ای که ۶۶/۶ درصد از آنان اظهار داشته‌اند که از کانال دوستان خود به این بلای خانمان سوز گرفتار آمده‌اند. عدم اتفاق نظر فقهای شیعه در مورد حرمت شرعی استعمال، نگهدای و خرید و فروش مواد افیونی، موجب شده که عده‌ای با توجه

به این دیدگاه‌های مختلف فقهی آنان، ارتکاب جرایم مواد مخدر را امری مباح دانسته و ممنوعیت‌های اعمال شده را امری حکومتی تلقی کنند، نه امری شرعی. نظرسنجی به عمل آمده در این خصوص گویای این مطلب است که تنها (۴۵/۳٪) از مجروحان جنگی محکوم معتقد به «حرمت شرعی» ارتکاب جرایم مواد می‌باشند. طی نظرسنجی که از مجروحان جنگی محکوم به عمل آمده است، تعداد ۱۲۷ نفر (۳۷/۳٪) از آنان قوانین موجود را ضعیف و ناکارآمد دانسته‌اند. و تعداد ۹۱ نفر (۲۶/۹٪) از آنان، تأثیر قوانین را متوسط دانسته و تعداد ۴۰ نفر (۱۱/۸٪) تأثیر قوانین را مطلوب و تنها ۵۸ نفر (۱۷/۲٪) تأثیر قوانین را بسیار خوب گزارش کرده‌اند. با توجه به این که روز به روز توزیع مواد افیونی در جامعه افزایش می‌یابد نظرسنجی به عمل آمده گویای این مطلب است که مجموعاً ۲۳/۷٪ از مصاحبه‌شوندگان تأثیر قوانین مصوب در خصوص جرایم مواد مخدر را بسیار خوب و یا خوب توصیف کرده‌اند، درصدهای اشاره شده، بیانگر ضعف قوانین مصوب و لزوم تجدید نظر و بازنگری در قوانین تصویب شده می‌باشد. وجود ضعف و کاستی در نهادهایی که مأموریت مبارزه با گسترش و نفوذ مواد افیونی را در جامعه بر عهده‌دارند، موجب شده که در جلوگیری از توزیع این مواد کشنده و سمی توفیق لازم به دست نیاید. برابر نظرسنجی (۳۴٪) از مصاحبه‌شوندگان نقش نیروهای قضایی را در برخورد با جرایم مواد مخدر ضعیف دانسته‌اند و نیز (۲۵/۴٪) از مصاحبه‌شوندگان نقش نیروهای امنیتی را در برخورد با جرایم مواد مخدر ضعیف برشمرده‌اند.

نوع پژوهش: این پژوهش با توجه به هدف آن، از نوع پژوهشهای کاربردی می‌باشد. و به لحاظ روش‌شناسی در حوزه پژوهش‌های پیمایشی یا زمینه‌یابی قرار می‌گیرد. تحقیق زمینه‌یابی، شاخه‌ای از پژوهش علمی است که به منظور کشف روابط بین متغیرهای پژوهش به کار می‌رود. تحقیق زمینه‌یابی اطلاعات لازم را به منظور اتخاذ تصمیم مناسب در اختیار مدیران و سایر مسئولان قرار می‌دهد (دلاور، ۱۳۷۳).

فرضیه و سؤالات اساسی:

با توجه به ماهیت پژوهش، در این بررسی به جای فرضیه، از سؤالات پژوهشی به شرح ذیل استفاده می‌شود.

۱- آیا عوامل فردی از علل سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد مخدر در مجروحان جنگی می‌باشد؟

۲- آیا عوامل اقتصادی از علل سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد مخدر در مجروحان جنگی می‌باشد؟

۳- آیا عوامل خانوادگی از علل سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد مخدر در مجروحان جنگی می‌باشد؟

ابزار پژوهش

- پرسشنامه تشخیصی علل سوء مصرف و وابستگی به مواد:

این پرسشنامه مشتمل بر ۳۹ سؤال بسته پاسخ در طیف لیکرت می‌باشد. جهت تهیه سؤالات پرسشنامه پس از مطالعات نظری و تعیین مقولات با متخصصین حوزه اعتیاد مصاحبه به عمل آمد و مؤلفه‌های آن بر اساس نظر متخصصان و پرسشنامه‌های موجود به شرح ذیل تعیین شد.

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| ۱- عوامل فردی | ۲- عوامل اجتماعی |
| ۳- عوامل اقتصادی | ۴- عوامل آموزشی - فرهنگی |
| ۵- عوامل خانوادگی | ۶- عوامل قانونی |

شیوه نمره گذاری:

برای هر سؤال نمره یک الی ۵ متناسب با طیف لیکرت در نظر گرفته شد. بنابراین هر فرد در مؤلفه فردی بین ۸ الی ۴۰ در مؤلفه اجتماعی بین ۷ تا ۳۵، در مؤلفه اقتصادی ۴ تا ۲۰، در

مؤلفه آموزشی - فرهنگی بین ۸ تا ۴۰، مؤلفه خانوادگی ۸ تا ۴۰ و قانونی ۴ تا ۲۰ نمره بدست می‌آورد.

پایایی:

به منظور بررسی پایایی پرسشنامه، ابتدا نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر از جامعه مورد بررسی به عنوان مطالعه ابتدایی انتخاب شد و با استفاده از روش همسانی درونی سؤالات (آلفای کرانباخ) میزان پایایی آن مساوی با، ۰/۹۲۳ که در حد متناسب می‌باشد، محاسبه شد.

روایی:

روایی پرسشنامه حاضر با استفاده از روایی محتوا تعیین شد و از روش روایی صوری با استفاده از نظر متخصصان مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

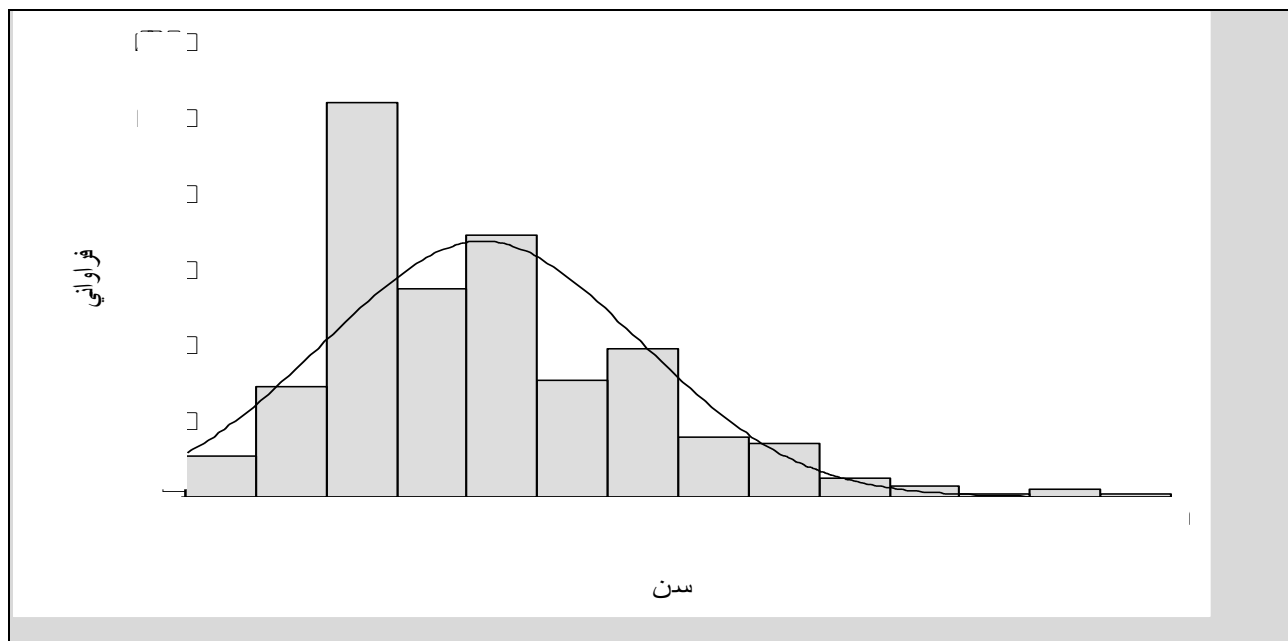
ویژگی‌های جمعیت شناختی مجروحان جنگی:

سن مجروحان جنگی:

از تعداد ۳۸۰ مجروح جنگی مورد بررسی، میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب ۴۴/۳۱ و ۵/۶۰ بوده است، حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۳۴ و ۶۸ سال بوده است (جدول و نمودار ۱).

جدول ۱: آماره‌های توصیفی سن مجروحان جنگی

| تعداد پاسخ‌گو | میانگین | میانه | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|---------------|---------|-------|--------------|-------|--------|
| ۳۸۰ | ۴۴/۳۱ | ۴۳ | ۵/۶۰ | ۳۴ | ۶۸ |



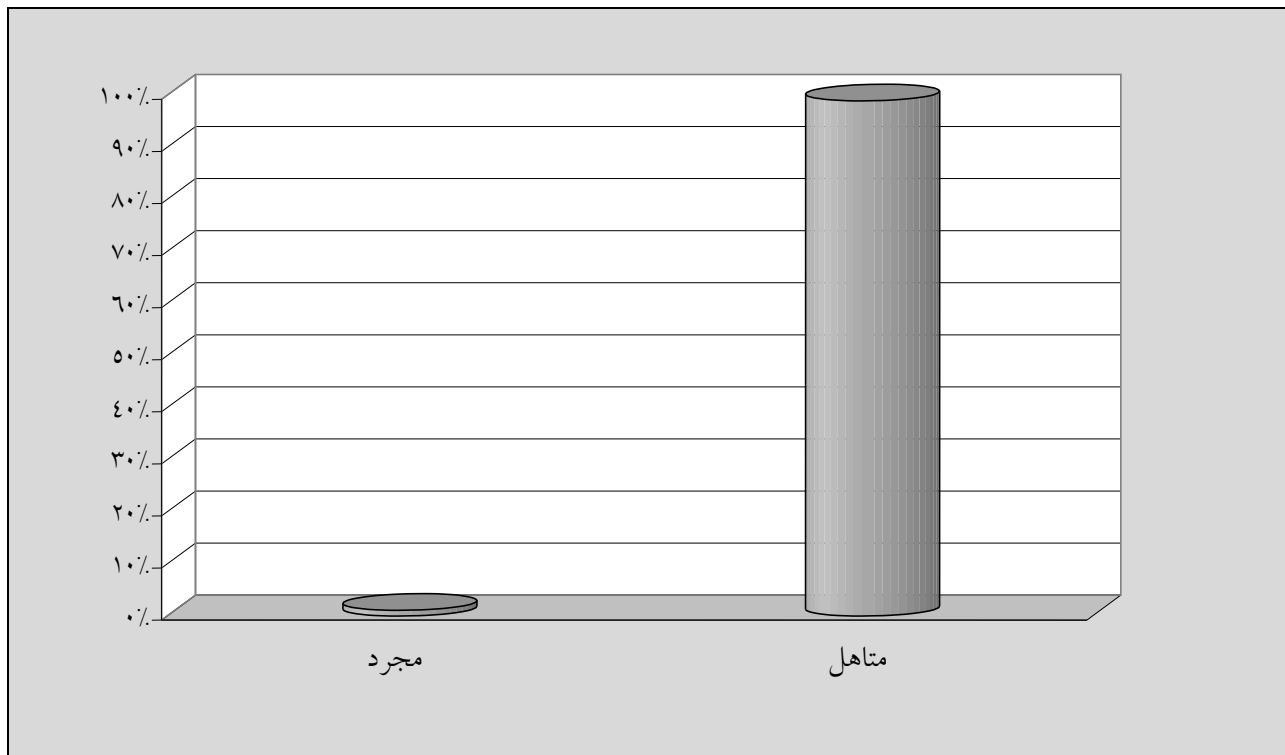
نمودار ۱: بافت نگار توزیع سن مجروحان جنگی

وضعیت تأهل مجروحان جنگی:

از بین ۳۸۰ مجروح جنگی مورد بررسی، ۳۷۳ نفر وضعیت تأهل خود را مشخص کرده که از این تعداد، ۴ نفر (۱/۱٪) مجرد و ۳۶۹ نفر (۹۸/۹٪) متأهل بوده‌اند (جدول و نمودار ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی وضعیت تأهل مجروحان جنگی

| وضعیت تأهل | فراوانی | درصد | درصد پاسخ‌گو |
|------------|---------|------|--------------|
| مجرد | ۴ | ۱/۱ | ۱/۱ |
| متأهل | ۳۶۹ | ۹۷/۱ | ۹۸/۹ |
| بی‌پاسخ | ۷ | ۱/۸ | - |
| جمع | ۳۸۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |



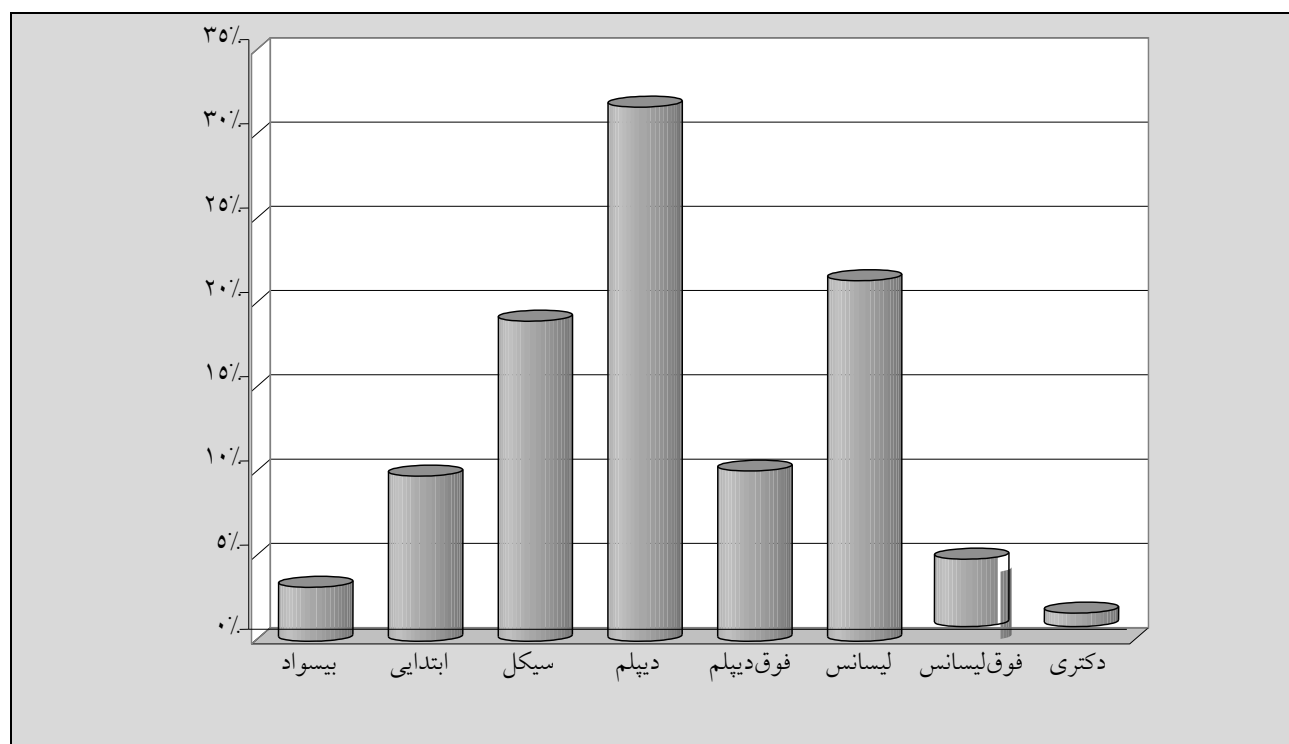
نمودار ۲: درصد فراوانی وضعیت تأهل مجروحان جنگی

میزان تحصیلات مجروحان جنگی:

از تعداد ۳۸۰ مجروح جنگی مورد بررسی، ۳۷۸ نفر میزان تحصیلات خود را مشخص کرده که از این تعداد، ۱۲ نفر (۳/۲٪) بی سواد، ۳۷ نفر (۹/۸٪) ابتدایی، ۷۲ نفر (۱۹٪) سیکل، ۱۲۰ نفر (۳۱/۷٪) دیپلم، ۳۸ نفر (۱۰/۱٪) فوق دیپلم، ۸۱ نفر (۲۱/۴٪) لیسانس، ۱۵ نفر (۴٪) فوق لیسانس و ۳ نفر (۰/۸٪) دکتری بوده است (جدول و نمودار ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی میزان تحصیلات مجروحان جنگی

| میزان تحصیلات | فراوانی | درصد | درصد پاسخ گو |
|---------------|---------|------|--------------|
| بی سواد | ۱۲ | ۳/۲ | ۳/۲ |
| ابتدایی | ۳۷ | ۹/۷ | ۹/۸ |
| سیکل | ۷۲ | ۱۸/۹ | ۱۹/۰ |
| دیپلم | ۱۲۰ | ۳۱/۶ | ۳۱/۷ |
| فوق دیپلم | ۳۸ | ۱۰/۰ | ۱۰/۱ |
| لیسانس | ۸۱ | ۲۱/۳ | ۲۱/۴ |
| فوق لیسانس | ۱۵ | ۳/۹ | ۴/۰ |
| دکتری | ۳ | ۰/۸ | ۰/۸ |
| بی پاسخ | ۲ | ۰/۵ | - |
| جمع | ۳۸۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |



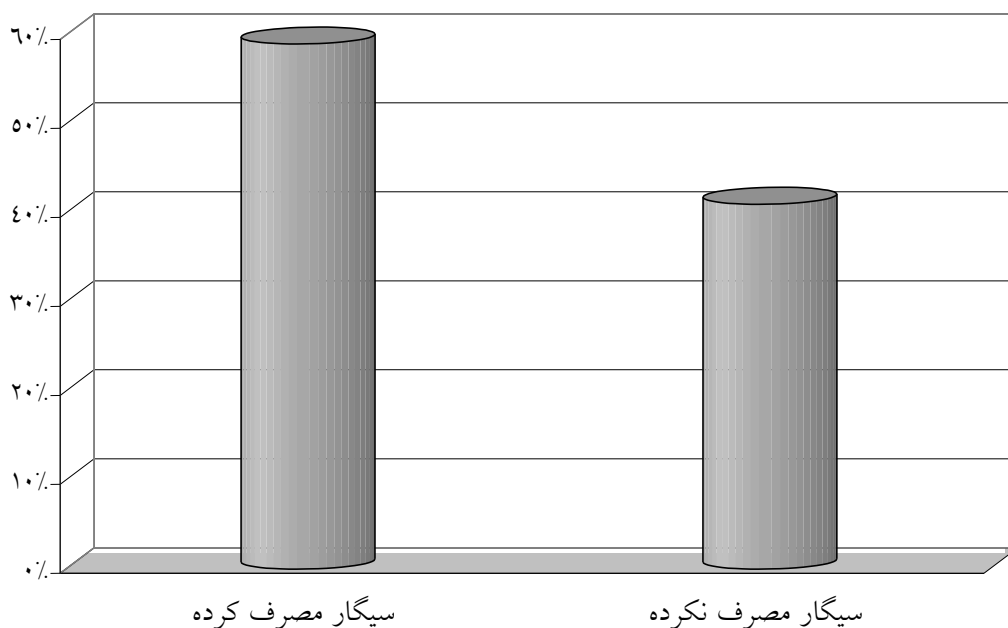
نمودار ۳: درصد فراوانی میزان تحصیلات مجروحان جنگی

سابقه مصرف سیگار:

از تعداد ۳۸۰ مجروح جنگی مورد بررسی، ۳۶۸ نفر سابقه مصرف سیگار را مشخص کرده که از این تعداد، ۲۱۷ نفر (۵۹٪) سیگار مصرف کرده‌اند و ۱۵۱ نفر (۴۱٪) سابقه مصرف سیگار نداشته‌اند (جدول و نمودار ۴).

جدول ۴: توزیع فراوانی سابقه مصرف سیگار در مجروحان جنگی

| سابقه مصرف سیگار | فراوانی | درصد | درصد پاسخ‌گو |
|------------------|---------|------|--------------|
| بلی | ۲۱۷ | ۵۷/۱ | ۵۹ |
| خیر | ۱۵۱ | ۳۹/۹ | ۴۱ |
| بی‌پاسخ | ۱۲ | ۳/۲ | - |
| جمع | ۳۸۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |



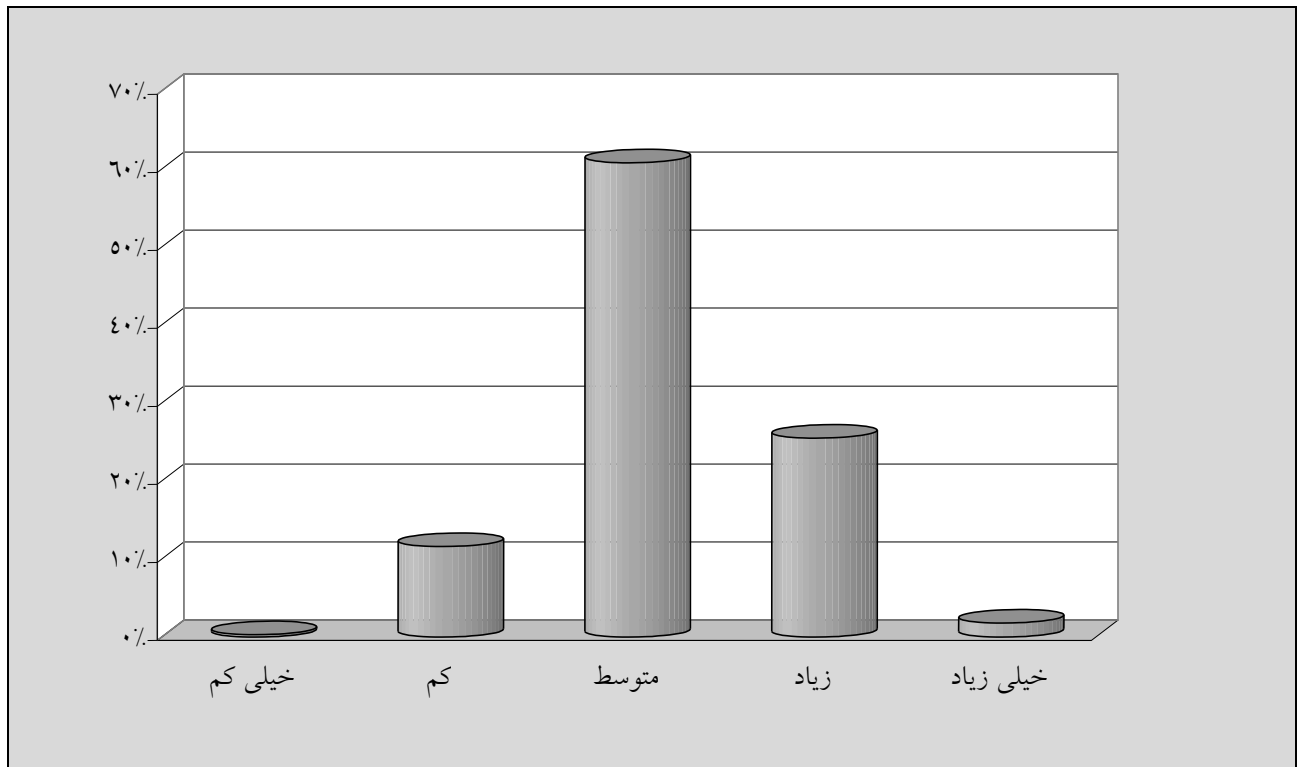
نمودار ۴: درصد فراوانی سابقه مصرف سیگار در مجروحان جنگی

ب: سئوالات پژوهش

علل سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی:

عوامل فردی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی:

با توجه به اینکه متغیر «عوامل فردی» شامل ۸ سؤال است، میانه امتیاز این سؤال‌ها به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده است. از بین ۳۸۰ مجروح جنگی مورد بررسی، عوامل فردی در سوء مصرف و وابستگی به مواد به نظر ۱ نفر (۰/۳٪) خیلی کم، ۴۴ نفر (۱۱/۶٪) کم، ۲۳۱ نفر (۶۰/۸٪) متوسط، ۹۷ نفر (۲۵/۵٪) زیاد و ۷ نفر (۱/۸٪) خیلی زیاد بوده است (جدول و نمودار ۵).



نمودار ۵: درصد فراوانی عوامل فردی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی

حال بر اساس محاسبات از طریق آزمون مربع کای و آزمون علامت، معنی‌دار بودن نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل فردی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان بررسی می‌شود.

با توجه به اینکه مقدار p محاسبه شده کمتر از سطح معنی دار $0/05$ ($\alpha = 0/05$) است، لذا در این سطح، H_0 رد می شود و این بدان معنی است که نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل فردی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان در پنج سطح متفاوت می باشد (جدول ۵).

جدول ۵: آماره‌های آزمون مربع کای

| مقدار p | درجه آزادی | مقدار χ^2 |
|-----------|------------|----------------|
| ۰/۰۰۰ | ۴ | ۴۷۲/۰۵ |

با توجه به اینکه مقدار p محاسبه شده کمتر از سطح معنی دار $0/05$ است، لذا در این سطح، H_0 رد می شود و این بدان معنی است که میانه متغیر فوق بیشتر از متوسط (۳) بوده و در نتیجه می توان گفت از نظر مجروحان جنگی عوامل فردی یکی از علل سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان می باشد (جدول ۶).

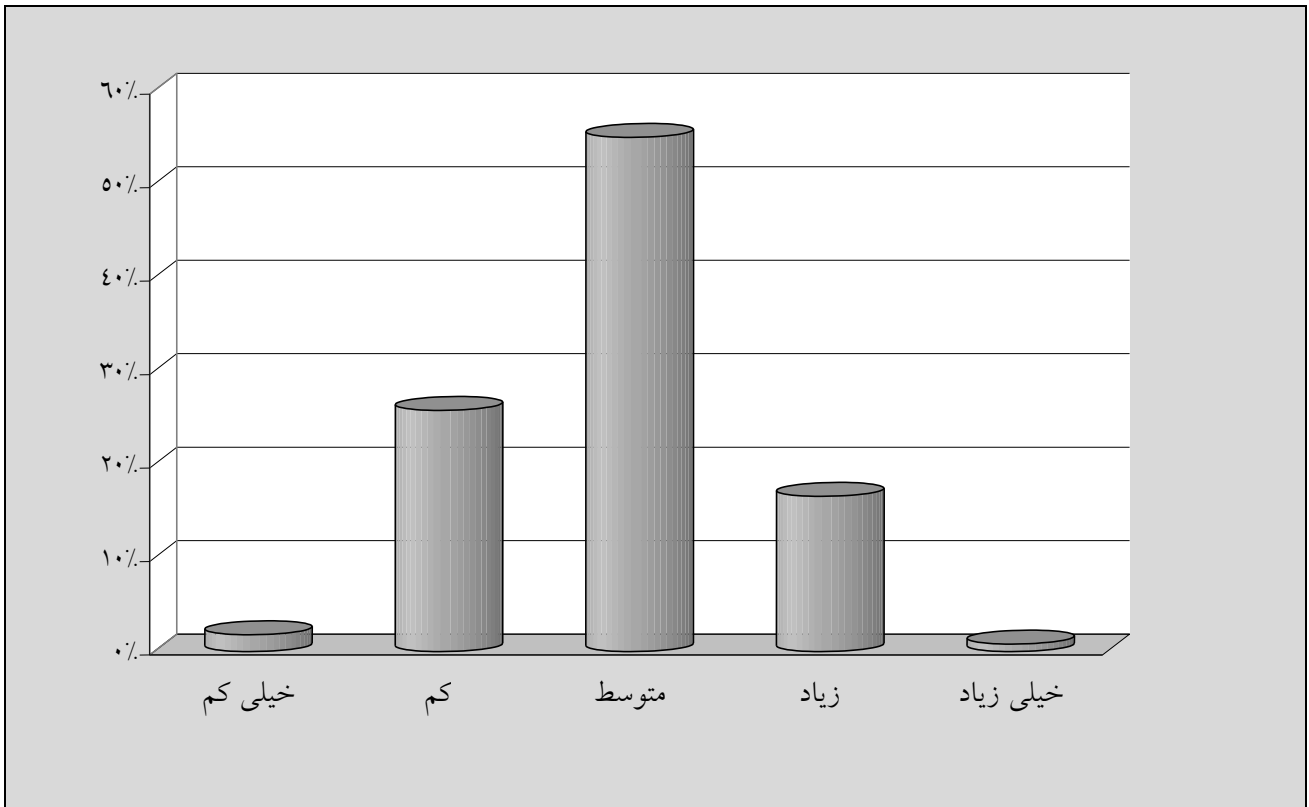
جدول ۶: آماره‌های آزمون علامت

| مقدار p | تعداد بیشتر از ۳ | تعداد مساوی ۳ | تعداد کمتر از ۳ | میانه نمونه |
|-----------|------------------|---------------|-----------------|-------------|
| ۰/۰۰۰ | ۱۰۴ | ۲۳۱ | ۴۵ | ۳ |

عوامل اجتماعی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی:

با توجه به اینکه متغیر «عوامل اجتماعی» شامل ۷ سؤال است، میانه امتیاز این سؤال‌ها به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده است. از بین ۳۸۰ مجروح جنگی مورد بررسی، عوامل

اجتماعی در سوء مصرف و وابستگی به مواد به نظر ۷ نفر (۱/۸٪) خیلی کم، ۹۸ نفر (۲۵/۸٪) کم، ۲۰۹ نفر (۵۵٪) متوسط، ۶۳ نفر (۱۶/۶٪) زیاد و ۳ نفر (۰/۸٪) خیلی زیاد بوده است (جدول و نمودار ۶).



نمودار ۶: درصد فراوانی عوامل اجتماعی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی

حال بر اساس محاسبات از طریق آزمون مربع کای و آزمون علامت، معنی دار بودن نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل اجتماعی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان تعیین می شود.

با توجه به اینکه p مقدار محاسبه شده کمتر از سطح معنی دار $0/05$ ($\alpha = 0/05$) است، لذا در این سطح، H_0 رد می شود و این بدان معنی است که نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل اجتماعی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان در پنج سطح متفاوت می باشد (جدول ۷).

جدول ۷: آماره‌های آزمون مربع کای

| مقدار χ^2 | درجه آزادی | p مقدار |
|----------------|------------|---------|
| ۳۷۴/۱۱ | ۴ | ۰/۰۰۰ |

با توجه به اینکه p مقدار محاسبه شده کمتر از سطح معنی دار ۰/۰۵ نیست، لذا در این سطح، H_0 رد نمی‌شود و این بدان معنی است که میانه متغیر فوق بیشتر از متوسط (۳) نبوده و در نتیجه می‌توان گفت از نظر مجروحان جنگی عوامل اجتماعی یکی از علل سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان نمی‌باشد (جدول ۸).

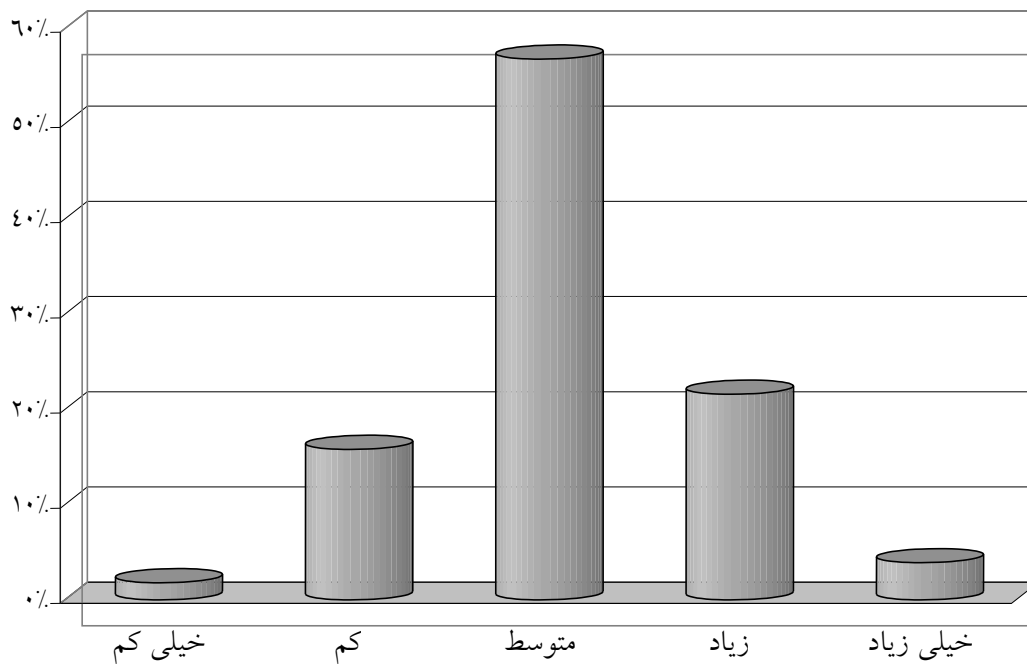
جدول ۸: آماره‌های آزمون علامت

| میانۀ نمونه | تعداد کمتر از ۳ | تعداد مساوی ۳ | تعداد بیشتر از ۳ | p مقدار |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|---------|
| ۳ | ۱۰۵ | ۲۰۹ | ۶۶ | ۰/۹۹۹ |

عوامل اقتصادی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی:

با توجه به اینکه متغیر «عوامل اقتصادی» شامل ۴ سؤال است، میانه امتیاز این سؤال‌ها به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده است. از بین ۳۸۰ مجروح جنگی مورد بررسی، عوامل اقتصادی در سوء مصرف و وابستگی به مواد به نظر ۷ نفر (۱/۸٪) خیلی کم، ۶۰ نفر (۱۵/۸٪) کم، ۲۱۶ نفر (۵۶/۸٪) متوسط، ۸۲ نفر (۲۱/۶٪) زیاد و ۱۵ نفر (۳/۹٪) خیلی زیاد بوده است (نمودار ۷).

نمودار ۷: درصد فراوانی عوامل اقتصادی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی



حال بر اساس محاسبات از طریق آزمون مربع کای و آزمون علامت، معنی دار بودن نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل اقتصادی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان تعیین می شود.

با توجه به اینکه p مقدار محاسبه شده کمتر از سطح معنی دار $0/05$ ($\alpha = 0/05$) است، لذا در این سطح، H_0 رد می شود و این بدان معنی است که نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل اقتصادی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان در پنج سطح متفاوت می باشد (جدول ۹).

جدول ۹: آماره های آزمون مربع کای

| مقدار p | درجه آزادی | مقدار χ^2 |
|-----------|------------|----------------|
| ۰/۰۰۰ | ۴ | ۳۷۳/۳۴ |

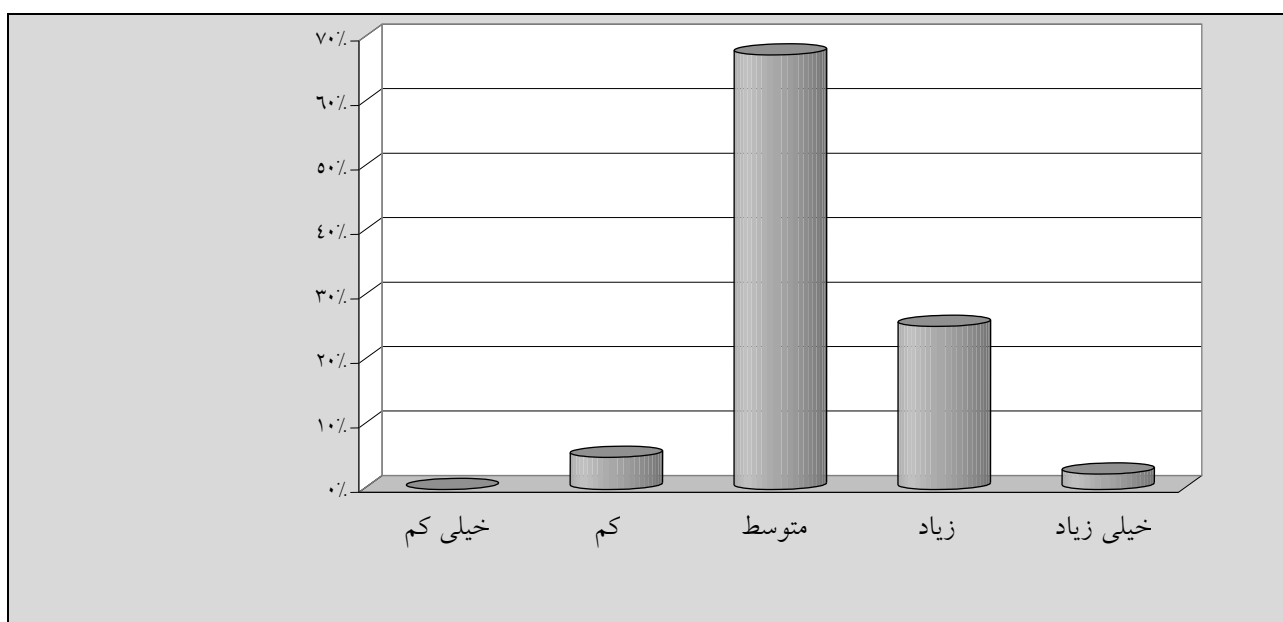
با توجه به اینکه p مقدار محاسبه شده کمتر از سطح معنی دار $0/05$ است، پس در این سطح، H_0 رد می شود و این بدان معنی است که میانه متغیر فوق بیشتر از متوسط (۳) بوده و در نتیجه می توان گفت از نظر مجروحان جنگی عوامل اقتصادی یکی از علل سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان می باشد (جدول ۱۰).

جدول ۱۰: آماره های آزمون علامت

| مقدار p | تعداد بیشتر از ۳ | تعداد مساوی ۳ | تعداد کمتر از ۳ | میانه نمونه |
|-----------|------------------|---------------|-----------------|-------------|
| ۰/۰۱۲ | ۹۷ | ۲۱۶ | ۶۷ | ۳ |

عوامل آموزشی - فرهنگی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی:

با توجه به اینکه متغیر «عوامل آموزشی - فرهنگی» شامل ۸ سؤال است، میانه امتیاز این سؤال ها به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده است. و از بین ۳۸۰ مجروح جنگی مورد بررسی، عوامل آموزشی - فرهنگی در سوء مصرف و وابستگی به مواد به نظر ۱۹ نفر (۵٪) کم، ۲۵۶ نفر (۶۷٪) متوسط، ۹۶ نفر (۲۵٪) زیاد و ۹ نفر (۲٪) خیلی زیاد بوده است (نمودار ۸).



نمودار ۸: درصد فراوانی عوامل آموزشی - فرهنگی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی

حال از طریق آزمون مربع کای و آزمون علامت، معنی دار بودن نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل آموزشی- فرهنگی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان بررسی می‌گردد.

با توجه به اینکه p مقدار محاسبه شده کمتر از سطح معنی دار $0/05$ ($\alpha = 0/05$) است، پس در این سطح، H_0 رد می‌شود و این بدان معنی است که نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل آموزشی- فرهنگی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان در چهار سطح متفاوت می‌باشد (جدول ۱۱).

جدول ۱۱: آماره‌های آزمون مربع کای

| مقدار p | درجه آزادی | مقدار χ^2 |
|-----------|------------|----------------|
| 0/000 | ۳ | ۴۱۱/۵۲ |

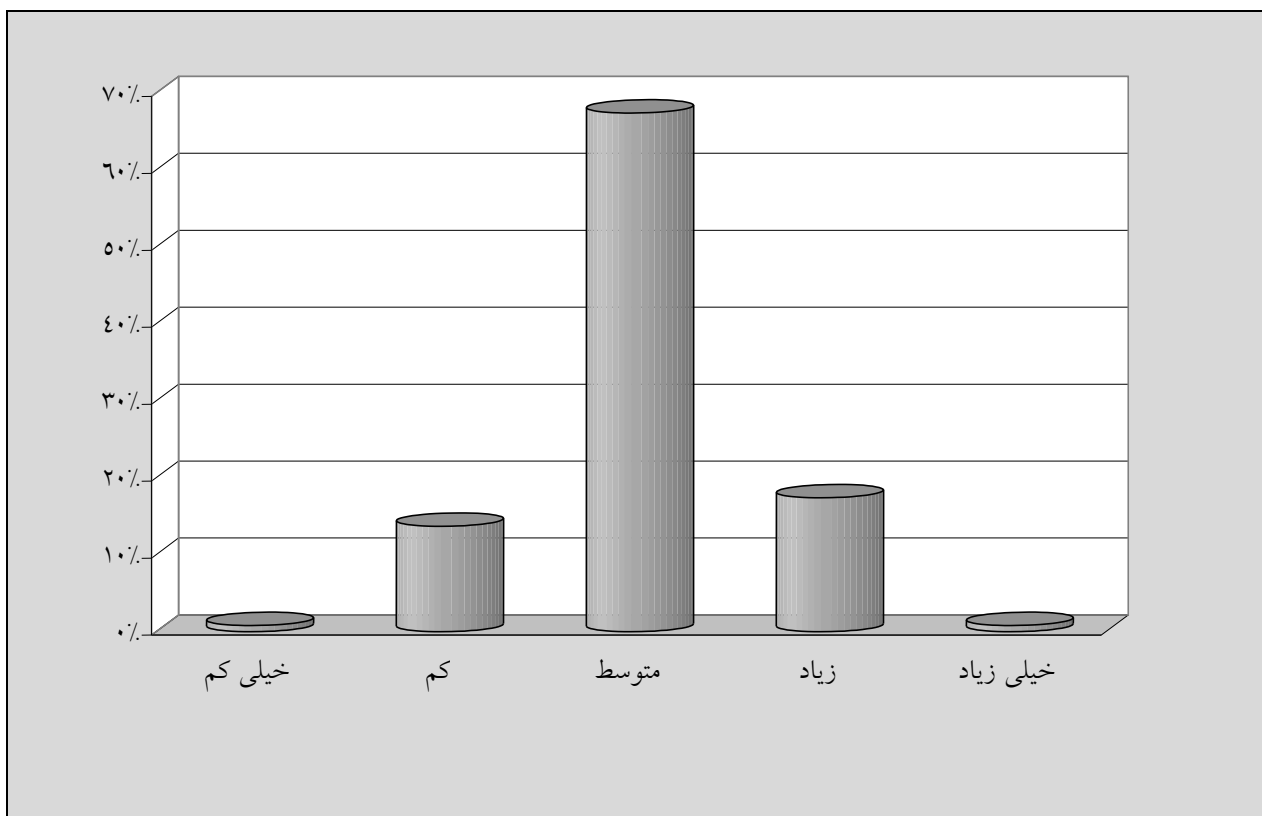
با توجه به اینکه p مقدار محاسبه شده کمتر از سطح معنی دار $0/05$ است، لذا در این سطح، H_0 رد می‌شود و این بدان معنی است که میانه متغیر فوق بیشتر از متوسط (۳) بوده و در نتیجه می‌توان گفت از نظر مجروحان جنگی عوامل آموزشی- فرهنگی یکی از علل سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان می‌باشد (جدول ۱۲).

جدول ۱۲: آماره‌های آزمون علامت

| مقدار p | تعداد بیشتر از ۳ | تعداد مساوی ۳ | تعداد کمتر از ۳ | میانه نمونه |
|-----------|------------------|---------------|-----------------|-------------|
| 0/000 | ۱۰۵ | ۲۵۶ | ۱۹ | ۳ |

عوامل خانوادگی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی:

با توجه به اینکه متغیر «عوامل خانوادگی» شامل ۸ سؤال است، میانه امتیاز این سؤال‌ها به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده است. و از بین ۳۸۰ مجروح جنگی مورد بررسی، عوامل خانوادگی در سوء مصرف و وابستگی به مواد به نظر ۳ نفر (۰/۸٪) خیلی کم، ۵۲ نفر (۱۳/۷٪) کم، ۲۵۶ نفر (۶۷/۴٪) متوسط، ۶۶ نفر (۱۷/۴٪) زیاد و ۳ نفر (۰/۸٪) خیلی زیاد بوده است (نمودار ۹).



نمودار ۹: درصد فراوانی عوامل خانوادگی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی

حال بر اساس محاسبات از طریق آزمون مربع کای و آزمون علامت، معنی‌دار بودن نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل خانوادگی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان تعیین می‌شود.

با توجه به اینکه p مقدار محاسبه شده کمتر از سطح معنی دار $0/05$ ($\alpha = 0/05$) است، لذا در این سطح، H_0 رد می شود و این بدان معنی است که نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل خانوادگی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان در پنج سطح متفاوت می باشد (جدول ۱۳).

جدول ۱۳: آماره‌های آزمون مربع کای

| مقدار χ^2 | درجه آزادی | مقدار p |
|----------------|------------|-----------|
| ۵۷۵/۴۵ | ۴ | ۰/۰۰۰ |

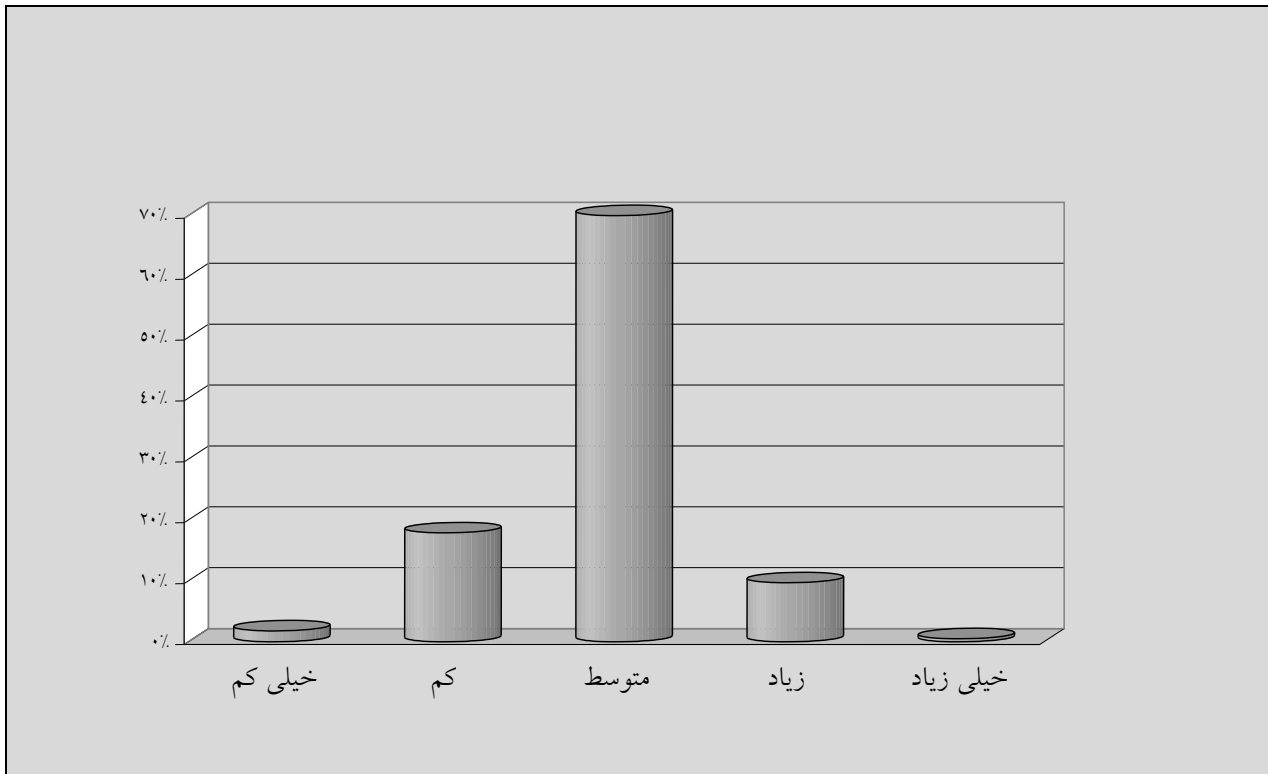
با توجه به اینکه p مقدار محاسبه شده کمتر از سطح معنی دار $0/05$ نیست، لذا در این سطح، H_0 رد نمی شود و این بدان معنی است که میانه متغیر فوق بیشتر از متوسط (۳) نبوده و در نتیجه می توان گفت از نظر مجروحان جنگی عوامل خانوادگی یکی از علل سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان نمی باشد (جدول ۱۴).

جدول ۱۴: آماره‌های آزمون علامت

| میانۀ نمونه | تعداد کمتر از ۳ | تعداد مساوی ۳ | تعداد بیشتر از ۳ | مقدار p |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|-----------|
| ۳ | ۵۵ | ۲۵۶ | ۶۹ | ۰/۱۲۲ |

عوامل قانونی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی:

با توجه به اینکه متغیر «عوامل قانونی» دارای ۴ سؤال است، میانه امتیاز این سؤال‌ها به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده است. از بین ۳۸۰ مجروح جنگی مورد بررسی، عوامل قانونی در سوء مصرف و وابستگی به مواد به نظر ۷ نفر (۱/۸٪) خیلی کم، ۶۸ نفر (۱۷/۹٪) کم، ۲۶۶ نفر (۷۰٪) متوسط، ۳۷ نفر (۹/۷٪) زیاد و ۲ نفر (۰/۵٪) خیلی زیاد بوده است (نمودار ۱۰).



نمودار ۱۰: درصد فراوانی عوامل قانونی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی

حال بر اساس محاسبات از طریق آزمون مربع کای و آزمون علامت، معنی دار بودن نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل قانونی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان بررسی می شود.

با توجه به اینکه p مقدار محاسبه شده کمتر از سطح معنی دار $0/05$ ($\alpha = 0/05$) است، لذا در این سطح، H_0 رد می شود و این بدان معنی است که نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل قانونی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان در پنج سطح متفاوت می باشد (جدول ۱۵).

جدول ۱۵: آماره های آزمون مربع کای

| مقدار p | درجه آزادی | مقدار χ^2 |
|-----------|------------|----------------|
| ۰/۰۰۰ | ۴ | ۶۳۰/۵۵ |

با توجه به اینکه p مقدار محاسبه شده کمتر از سطح معنی دار $0/05$ نیست، لذا در این سطح، H_0 رد نمی‌شود و این بدان معنی است که میانه متغیر فوق بیشتر از متوسط (۳) نبوده و در نتیجه می‌توان گفت از نظر مجروحان جنگی عوامل قانونی یکی از علل سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان نمی‌باشد (جدول ۱۶).

جدول ۱۶: آماره‌های آزمون علامت

| میانۀ نمونه | تعداد کمتر از ۳ | تعداد مساوی ۳ | تعداد بیشتر از ۳ | p مقدار |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|-----------|
| ۳ | ۷۵ | ۲۶۶ | ۳۹ | ۰/۹۹۹ |

بحث و نتیجه‌گیری:

۱- از نظر جانباران آیا عوامل فردی یکی از علل سوء مصرف و وابستگی به مواد

در بین آنان می‌باشد؟

با توجه به اطلاعاتی که در جدول‌ها آمده، می‌توان دریافت که با توجه به نتایج آزمون مربع کای و آزمون علامت، فرض صفر در سطح ۹۵٪ درصد اطمینان رد می‌شود. این اطلاع بدین معنی است که نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل فردی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان در ۵ سطح مورد بررسی متفاوت است. و از سوی دیگر چون میانه متغیر مورد بررسی بیشتر از متوسط بوده بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که یکی از علل سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین مجروحان جنگی از نظر آنان عوامل فردی می‌باشد. روان‌شناسی وجودگرا عمدتاً با حالت انگیزشی و احساسی افراد و با تجربه شخصی وی از کیفیت و معنای زندگی در ارتباط است. (مازلو ۱۹۶۲، و راجرز ۱۹۶۲). شکست در تامین نیازهای اساسی و آرزوهای خود شکوفایی منجر به بیماری و ناامیدی می‌شود که به نوبه خود، موجب بروز فعالیت‌هایی چه مخرب و یا سازنده می‌شود، که هدف آن کاهش چنین بیماری و ناامیدی

است. طبق نظریه آگو وابستگی به مواد شدیداً به تلاش فرد برای مواجهه با محیط فیزیکی، اجتماعی بیرونی و نیز محیط احساسی درونی وابسته است (کریستال وراسکین ۱۹۷۰، ورمسر ۱۹۷۴، خانتزیان ۱۹۷۸).

براساس نظریه کنترل cap، وضعیت شناختی فرد به عنوان محوری در نظر گرفته می شود که حرکت از مصرف تفننی، به اعتیاد کامل را تعیین می کند. (بندا، ۲۰۰۲) فرایند دیگر وابستگی به اعتیاد که خصوصیات شخصی خود را شکل می دهد، مذهبی بودن و یا اعتقادات، فعالیت ها و روابط معنوی آن را در مجروحان جنگی تاکید می کند.

۲- از نظر مجروحان آیا جنگی عوامل اجتماعی یکی از علل سوء مصرف و

وابستگی به مواد در بین آنان می باشد؟

با توجه به اطلاعاتی که در جدولها آمده، می توان دریافت که با توجه به آزمون مربع کای فرض صفر در سطح ۹۵٪ اطمینان رد می شود ولی در آزمون علامت فرض صفر در سطح ۹۵ درصد اطمینان رد نمی شود. این اطلاع بدین معنی است که نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل اجتماعی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان در ۵ سطح مورد بررسی، متفاوت است. از سوی دیگر چون میانه متغیر مورد بحث بیشتر از متوسط نمی باشد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که از نظر مجروحان جنگی، عوامل اجتماعی را نمی توان به عنوان یکی از علل سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان به حساب آورد. نتایج پژوهشها در مورد اهمیت عوامل اجتماعی متفاوت است. طبق نظریه تمایل دسترس پذیری، عوامل اجتماعی و روان شناختی فرد را درباره مصرف مواد غیرمجاز وسوسه می کنند. (مورای وانسنلی، ۲۰۰۰) نبود حمایت اجتماعی در مجروحان جنگی یکی از عوامل تعیین کننده آسیب پذیری نسبت به مواد و بستری شدن مجدد در بیمارستان می باشد.

۳- از نظر مجروحان جنگی آیا عوامل اقتصادی یکی از علل سوء مصرف و

وابستگی به مواد در بین آنان می باشد؟

با توجه به اطلاعاتی که در جدول‌ها آمده می‌توان دریافت که از لحاظ آزمون مربع کای و آزمون علامت فرض صفر در سطح ۹۵ درصد اطمینان رد می‌شود. این اطلاع بدین معنی است که نظر مجروحان جنگی در مورد علل اقتصادی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در پنج سطح مورد بررسی متفاوت است. از سوی دیگر چون میانه متغیر مورد بحث بیشتر از متوسط می‌باشد، بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که یکی از علل سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین مجروحان جنگی عوامل اقتصادی است. بر پایه گزارش بنیاد شهید در سال ۱۳۸۵، تقریباً ۲۱ درصد از علل اعتیاد در بین خانواده‌های شاهد به دلیل مشکلات معیشتی بوده. همچنین در حالی که ۲۳ درصد همه افراد بی خانمان را مجروحان جنگی تشکیل می‌دهند، در مقایسه تنها ۱۳ درصد از افراد عادی، بی خانمان می‌باشند (بوت، آژن، داگلاس، لی و والنت ۱۹۹۹). این امر نشان دهنده اهمیت عوامل اقتصادی به عنوان یکی از همبسته‌های مربوط به سوء مصرف مواد در مجروحان جنگی است. صالح صدق پور (۱۳۸۱) در پژوهش خود در خصوص علل گرایش به مواد مخدر در نیروهای مسلح، یکی از عوامل اعتیاد را، عوامل اقتصادی می‌داند. در پژوهش دهقان (۱۳۸۰) در خصوص علل گرایش مجروحان جنگی به مواد مخدر در استان یزد، ۴۵ درصد گروه مورد بررسی مهمترین علت اعتیاد خود را فقر اقتصادی اعلام نموده‌اند.

۴- از نظر مجروحان جنگی آیا عوامل آموزشی- فرهنگی یکی از علل سوء

مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان می‌باشد؟

با توجه به اطلاعاتی که در جدول‌ها آمده می‌توان دریافت که از لحاظ آزمون مربع کای و آزمون علامت فرض صفر در سطح ۹۵٪ اطمینان رد می‌شود. این یافته دلالت بر آن دارد که نظر مجروحان جنگی درباره عوامل آموزشی- فرهنگی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در سطوح گوناگون مورد بررسی متفاوت است و از دیگر سو بدلیل آنکه میانه متغیر مورد بحث بیشتر از متوسط می‌باشد، بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که یکی از علل سوء مصرف

و وابستگی به مواد در بین مجروحان جنگی عوامل آموزشی- فرهنگی است. این نتیجه با پژوهش صالح صدق پور (۱۳۸۱) و دهقان (۱۳۸۰) که ضعف فرهنگی را به عنوان یک عامل اعتیاد در نیروهای مسلح و مجروحان جنگی ذکر کرده‌اند، هماهنگ است. در پژوهش دهقان ۲۵ درصد از مجروحان جنگی استان یزد علل اعتیاد خود را فقر فرهنگی گزارش کرده‌اند.

۵- از نظر مجروحان جنگی آیا عوامل خانوادگی یکی از علل سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان می‌باشد؟

با توجه به اطلاعاتی که در جدول‌ها آمده می‌توان دریافت که از لحاظ آزمون مربع کای و آزمون علامت، فرض صفر در سطح ۹۵٪ اطمینان رد می‌شود. ولی در آزمون علامت فرض صفر را در سطح ۹۵ درصد اطمینان نمی‌توان رد نمود. یعنی نظر مجروحان جنگی در مورد عوامل خانوادگی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان در سطوح گوناگون مورد بررسی متفاوت است ولی از سوی دیگر متغیر مورد بحث بیشتر از متوسط نمی‌باشد. بنابراین استنباط می‌شود که از نظر مجروحان جنگی عوامل خانوادگی را نمی‌توان به عنوان یکی از علل سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان به حساب آورد. این نتیجه با پژوهشی که امینی (۱۳۷۹) در خصوص علل بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در بین مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان انجام داد و برخورد نامناسب اعضاء خانواده را در اعتیاد مؤثر دانست، هماهنگ است.

۶- از نظر مجروحان جنگی آیا عوامل قانونی یکی از علل سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان می‌باشد؟

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول‌ها آمده می‌توان دریافت که از لحاظ آزمون مربع کای و آزمون علامت، فرض صفر در سطح ۹۵٪ اطمینان رد می‌شود. ولی در آزمون علامت

فرض صفر را در سطح ۹۵ درصد اطمینان نمی‌توان رد کرد یعنی که نظر مجروحان جنگی در خصوص عوامل قانونی در سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان در سطوح گوناگون مورد بررسی متفاوت است. ولی از سوی دیگر چون میانه متغیر مورد بحث، بیشتر از متوسط نمی‌باشد، بنابراین استنباط می‌شود که از نظر مجروحان جنگی عوامل قانونی را نمی‌توان به عنوان یکی از علل سوء مصرف و وابستگی به مواد به حساب آورد. در کشورهای مختلف دنیا قوانین حقوقی مقابله با اعتیاد، بسیار متنوع می‌باشند. برخورد حقوقی با معتادین در مقیاس سهل‌گیری و سخت‌گیری در کشورهای مختلف، متفاوت است. دهقان در نظرسنجی‌ای که از مجروحان جنگی محکوم به عمل آورده است، نشان داد ۳۷/۳ درصد آنان قوانین موجود را ضعیف و ناکارآمد دانسته‌اند و ۲۷ درصد آنان قوانین مقابله با اعتیاد را در حد متوسط و ۱۱/۸ درصد آن را مطلوب و تنها ۱۷/۲ درصد تأثیر قوانین را بسیار خوب گزارش کرده‌اند. این امر نشان دهنده ضعف قوانین مصوب و لزوم تجدید نظر و بازنگری در قوانین تصویب شده است.

بحث و نتیجه‌گیری کلی:

در جمع‌بندی یافته‌های بدست آمده درباره سؤال اول چنین برداشت می‌شود که از نظر مجروحان جنگی عوامل فردی، اقتصادی و آموزشی - فرهنگی به عنوان علل اصلی سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین آنان قلمداد می‌شود. بنابراین مثلث بدست آمده در پاسخ به سؤال اول از یک سو متمرکز بر عوامل فردی و از سوی دیگر متمرکز بر عوامل اقتصادی و سرانجام متمرکز بر عوامل آموزشی - فرهنگی می‌باشد.

روشن است که عوامل یادشده نه به صورت یگانه که به صورت متعامل نیز برسوء مصرف وابستگی به مواد تاثیر دارد. بنابراین می توان ابعاد علل سوء مصرف و وابستگی به مواد را بشرح زیر تبیین نمود.

الف: از زاویه عوامل فردی در طی دو بُعد این عوامل بر سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی مؤثر است. اول بُعد عوامل فردی - اقتصادی و دیگری بُعد عوامل فردی، آموزشی - فرهنگی. در تبیین بعد اول چنین به نظر می رسد که عوامل فردی بیشتر به عنوان عوامل مستعدکننده قلمداد می شود و در این بُعد عوامل اقتصادی به عنوان عوامل بارز کننده به حساب می آید. به سخن دیگر فرد مجروح جنگی به واسطه ویژگی های فردی خود در صورتی که دچار اختلال و یا هر گونه مشکلی شود، استرس های غیرقابل تحمل در وی به وجود آمده و مستعد سوء مصرف می شود.

حال اگر فشارهای وارده ناشی از اختلالات جسمانی و محدودیت های ایجاد شده توسط آن با فشارهای اقتصادی همراه شود این عوامل مستعد کننده سوء مصرف مواد به عوامل بارز کننده تبدیل شده و فرد برای حل رنج های روانی ناشی از فشارهای یاد شده، به سمت مصرف آرامبخش های سستی گرایش پیدا کرده تا بتواند آن رنج ها را تسکین ببخشد. چون مواد مخدر از یک سو درد و رنج جسمی را کاهش داده و از سوی دیگر فشارهای روانی را تخفیف می بخشد، بنابراین بهترین گزینه برای یک مجروح جنگی تلقی می شود.

در تبیین بُعد دوم - عوامل فردی همان گونه که قبلاً اشاره شد به عنوان عوامل مستعد کننده نقش بازی می کنند - متغیرهای آموزشی - فرهنگی و در اینجا عوامل بارز کننده می باشند. فرد مجروح جنگی با توجه به اینکه در یک فرهنگ معین زندگی می کند از فرهنگ می آموزد که چگونه با فشارهای اجتماعی، اقتصادی و روانی خود کنار آید. حال در صورتی که فرهنگ علاوه بر آنکه سوء مصرف مواد مخدر را نهی نکرده بلکه مصرف آن در

جامعه رایج هم باشد، و یا دست کم نگرش فرهنگی منفی در مورد سوء مصرف مواد وجود نداشته باشد؛ بنابراین فرد به محض مواجه با فشارهای روانی و با استعانت از فرهنگ رایج، گرایش به سوی، سوء مصرف مواد پیدا کرده و در نتیجه این گرایش ممکن است منجر به وابستگی وی شود.

ب: از زاویه عوامل اقتصادی در طی دو بُعد این عوامل بر وابستگی و سوء مصرف مواد در جانباران مؤثر هستند. ابتدا بُعد عوامل فردی- اقتصادی که بحث آن گذشت و دیگری بُعد اقتصادی- آموزشی- فرهنگی می‌باشد، که در تبیین بُعد اقتصادی آموزشی- فرهنگی چنین به نظر می‌رسد که عوامل اقتصادی و فشارهای ناشی از آن زمینه ساز سوء مصرف مواد، به ویژه از نظر روان شناختی باشد، و عوامل آموزشی- فرهنگی به عنوان عوامل بارزکننده می‌باشند. این عوامل همان گونه که اشاره شد. به عنوان عوامل باز دارند به حساب نمی‌آیند، بنابراین فرد به محض مواجه با فشارهای روانی و با مراجعه به فرهنگ رایج گرایش به سوء مصرف مواد، احتمال بروز سوء مصرف و حتی وابستگی به مواد مخدر در وی افزایش می‌یابد.

ج: از زاویه عوامل آموزشی- فرهنگی در طی دو بُعد این عوامل بر سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی مؤثر هستند، ابتدا بُعد عوامل فردی، آموزشی- فرهنگی و سپس بعد آموزشی- فرهنگی و اقتصادی که درباره هر دو بُعد پیش از این صحبت شده است.

براساس این تبیین نتیجه گرفته می‌شود که به محض بروز کوچکترین فشارهای ناشی از درد جسمانی، مشکلات اقتصادی، محرومیت‌های ناشی شده از مشکلات جسمی مؤثر بر محرومیت‌های اقتصادی و حرفه نامتعارف، سوء مصرف و وابستگی به مواد آغاز شده و به عنوان عامل اصلی از دیدگاه مجروحان جنگی می‌تواند نقش بازی کند.

منابع

- طارمیان، فرهاد. (۱۳۸۵)، سوء مصرف تواما دول، شیشه، کریستال و قرص‌های ریتالین.
- امینی، کوروش. (۱۳۷۹)، علل بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد با مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان، پایان‌نامه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دانشکده پرستاری و مامایی.
- گزارش عملکرد سال (۸۵-۱۳۸۴)، بنیاد شهید و امور ایثارگران اداره کل امور ویژه.
- سمیعی، مرسلده؛ رفیعی، حسن؛ طاهری، حمیدرضا. (۱۳۸۱)، نیم رخ روانی - اجتماعی معتادان نوجوان ایرانی.
- چراغی، حمیدرضا. (۱۳۷۵)، بررسی دموگرافیک مردان معتاد به مواد مخدر در مرکز بازپروری سازمان بهزیستی استان یزد، پایان‌نامه دانشگاه علوم پزشکی یزد، دانشکده پزشکی.
- مارون و لاسمئتر؛ گدی ماورر؛ کتی گروچ؛ کارلو دیکلفته. (۱۳۸۴)، گروه درمانی برای معتادان، ترجمه: حسن ضیاءالدین؛ سید مهدی نوکنی؛ مصطفی طوفانی خاطره، نشر زیبا.
- صالح صدق‌پور، بهرام. (۱۳۸۱)، بررسی علل گرایش به مواد مخدر در نیروهای مسلح و ارائه راهکارهای اجرایی و اصول جهت پیشگیری از وقوع آن، وزارت دفاع، سازمان قضایی نیروهای مسلح.

- دهقان، بمانعلی. (۱۳۸۰)، بررسی علل و عوامل گرایش جانبازان به مواد مخدر در استان یزد، دانشگاه یزد، دانشکده معارف اسلامی.

- Bachman SS, Drainoni ML, Tobias C. (2004). **Medicaid managed care, substance abuse treatment, and people with disabilities: review of the literature.** Health Soc Work.

- Calsyn DA, Saxon AJ, Bush KR, Howell DN, Baer JS, Sloan KL, Malte CA, Kivlahan DR. (2004). **The addiction Severity Index medical and psychiatric composite scores measure similar domains as the SF- 36 in substance- dependent veterans; concurrent and discriminant validity.** Drug Alcohol Depend.

- Charles Maynard et al. (2004). **Use of Veterans Affairs Health Care Services by Veterans Receiving Addiction Treatment in Washington State Psychological Services**

- Donald A. Calsyn et al. (2004). **The Addiction Severity Index medical and psychiatric composite scores measure similar domains as the SF-36 in substance- dependent veterans: concurrent and discriminate validity Drug and Alcohol Dependence**, Volume 76, Issue 2, 11.

- Guydish J, Woods WJ, Davis T, Bostrom A, Frazier Y(2001) **Does centralized intake improve drug abuse treatment outcomes?** Subst Abuse Treat. 265-73; related articles. Links.

- Helena et al. (2005). **A survey of PTSD screening and referral practices in VA addiction treatment programs**, Journal of Substance Abuse Treatment

- Mark L. Willenbring et al. (2004). **Beliefs about evidence- based practices in addiction treatment: A survey of Veterans Administration program leaders**, Journal of Substance Abuse treatment volume 26. Issue 2.

- Mohammed T. Abou- Saleh. (2006). **Substance use disorders: recent advances in treatment and models of care**, Journal of psychosomatic Research, volume 61. Issue 3.

- Rosenheck, Robert& Mares, Alvin. (2007). **Implementation of supported employment for homeless veterans with psychiatric or addiction disorders: psychiatric services** vo(58) no.3.

- Starr, John et al. (2007). **smoking and cognitive change from 11 to 66 years**, addictive behaviors, 32.

- Tate SR, Mc Quaid JR, Brown SA.(2005). **Characteristics of life stressors predictive of substance**. J Subst Abuse Treat. 07-15.

- World drug report. (2006). **United nations office on drugs and crime**, volume 1,2.

- Young HE, Rosen Cs, Finney Jw. (2005). **A survey of PTSD screening and referral practices in VA addiction treatment programs**. J Subst Abuse Treat. 313-9.