بررسی همگیر شناسی سوء مصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی و همبسته‌های آن‌ها

دکتر فریبرز درتاج*

استادیار گروه روان شناسی تربیتی و سنجش دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول**

آدرس: تهران، دهکده المپیک، دانشگاه علامه طباطبایی، ساختمان مرکزی دانشگاه، معاونت پژوهشی

تلفن : ۴۴۷۳۷۵۶۳، فاکس :۴۴۷۳۷۵۶۲،

Email: f_dortaj@yahoo.com

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-09-07]

چکیده

مقدمه: جانبازان گروهی از اعضا هستند که به دلیل آسیب‌های جسمی، نیاز به سازگاری جدید با وضعیت فیزیکی خود و محیط اجتماعی دارند. از طرفی چون هرگونه تغییر درانسان منجر به ایجاد فشار روانی می‌شود، جانبازان برای مقابله با آسیب‌های جسمانی و استرس‌های ناشی از آن از مجموعه داروهای روان‌گردان و مواد مخدر استفاده می‌کنند.

هدف: هدف این پژوهش بررسی میزان شیوع اعتیاد در جانبازان شهر کرمان و تعیین همبسته‌های مرتبط ازقبیل درصد جانبازی، نوع مجروحیت، سن و ....

روش: این پژوهش از نوع پژوهش کاربردی و به لحاظ روش‌شناسی در حوزه پژوهش‌های پیمایشی قرار می‌گیرد. جامعه پژوهش شامل کلیه جانبازان شهرستان کرمان که دارای پرونده مورد تائید بنیاد جانبازان می‌باشند و نمونه مورد بررسی شامل ۴۰۰ نفر که با استفاده از روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردیدند. به منظور ارزیابی میزان اعتیاد، از چک لیست تشخیص اعتیاد و پرسشنامه خصوصیات جمعیتی استفاده گردید. جهت تحلیل اطلاعات از آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن، تاوکندال، من ویتنی و کروسکال-والیس به تناسب استفاده گردید.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد ۳۱ درصد مجروحان جنگی دارای وابستگی به مواد مخدر هستند. همچنین نتایج نشان داد بین درصد جانبازی، سن جانبازی، میزان تحصیلات همسر، تحصیلات مادر، میزان درآمد ماهیانه و هزینه های زندگی و مدت زمان مصرف سیگار با مصرف مواد مخدر رابطه معنی‌دار نشان می‌دهد ولی تحصیلات پدر و تعداد اعضای خانواده یا ابتلا به اعتیاد همبستگی معنی داری نشان می‌دهد.

واژه های کلیدی : سوء مصرف، اعتیاد، مجروح جنگی، همگیرشناسی

مقدمه

براساس آخرین آمار منتشر شده دفتر UNODC در سال ۲۰۰۴، ۱۸۵میلیون نفر معتاد در جهان وجود دارد. یعنی ۳ درصد جمعیت جهان و یا ۷.۴ جمعیت ۱۵سال به بالا در جهان اعتیاد به مواد مخدر دارند. سه میلیون نفر از این تعداد در کشور ایران وجود دارد یعنی ۶.۲٪ جمعیت درکشور ایران وابستگی به مواد مخدر دارند. بنابراین رشد میزان اعتیاد به نسبت جمعیت در جهان به ترتیب مربوط به ایران، جمهوری خلق لائوس و قرقیزستان گزارش شده‌است(۸). متاسفانه علیرغم تلاش‌های گسترده جمهوری اسلامی ایران برای مقابله و مبارزه با مواد مخدر، همسایگی با دو کشور اصلی تولید مواد مخدر جهان یعنی افغانستان و پاکستان باعث معضلات عدیده امنیتی و اجتماعی برای کشور ایران شده‌است. بررسی‌های اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد میزان سوء مصرف و یا وابستگی به مواد در افراد بالای ۱۸ سال در کشور آمریکا حدود ۷.۱۶٪ می‌باشد(۱).

براساس آمار سازمان بهداشت جهانی میزان اعتیاد

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-09-07]

در ایران ۳.۴٪ جمعیت است(۳). در پژوهشی نشان‌داده‌شد که هر سال با ۸٪ افزایش شیوع اعتیاد در ایران مواجه هستیم(۹). آمارگیری سال ۱۳۸۰ وزارت بهداشت با همکاری UNODC نشان داد که سه میلیون ۷۶۱ هزار مصرف کننده مواد در ایران وجود دارد(۲). در سال ۲۰۰۰ تقریباً دو میلیون نفر مجروح جنگی[i] (۶٪ از جمعیت کل مجروحان جنگی ایالات متحده امریکا) از داروهای ممنوع[ii]، استفاده می‌کردند. و ۳۲۴ هزار مجروح جنگی با تشخیص سوء مصرف مواد پذیرش شده‌اند(۱۱). مجروحان جنگی نسبت به افراد عادی در سن بالاتری اعتیاد را شروع می‌کنند. ۵۴٪ از مجروحان جنگی وابسته به مواد بالای ۵۰ سال سن دارند(۱۰). گزارش ONDCPدر سال ۲۰۰۱ نشان می‌دهد که مجروحان جنگی ۵۰٪ کوکائین[iii]، ۳۴٪ تریاک[iv] استفاده‌می‌کنند. مجروحان جنگی همراه با اعتیاد از سایر بیماری‌ها نیز رنج می‌برند به‌طوری‌که ۱۵٪ آنها دچار علائم روانی دیگری نیز می‌باشند(۴و۶). درCTAD، ۵۸٪ از بیماران دارای تشخیص‌های دوگانه‌اند که ۲۲٪ از آنها را اختلال فشار پس از ضربه روانی (PTSD) تشکیل می‌دهند. در بین مجروحان جنگی امریکا که وابستگی به مواد پیدا کرده اند ۴۹٪ آنها در زمان جنگ ویتنام خدمت کرده‌اند(۳). اعتیاد خیلی از مجروحان جنگی بعد از پایان جنگ شروع شده است(۱). تحقیقات اخیر نشان می‌دهد تقریباً ۱۷٪ از افرادی که در عراق جنگیده‌اند و ۱۱٪ از سربازانی که در افغانستان خدمت‌کرده‌اند، علائمی از جمله افسردگی شدید، اضطراب زیاد و PTSD[v] دارند.

مطالعات اخیر چاپ شده در یک مجله پزشکی در انگلیس نشان می‌دهد که تعداد قابل توجهی از سربازان بازگشته از خاور میانه علائمی از بیماری PTSD از خود نشان‌می‌دهند. آنها معتقدند با طولانی شدن دوره خدمت، تعداد افراد مبتلا به این بیماری نیز افزایش می‌یابد. بیشتر این مردان و زنان آموزش دیده از اعضای گارد ملی[vi] و سربازان[vii] ذخیره هستند که هیچگاه انتظار نداشتند برای برای یک جنگ طولانی آموزش ببینند. هم‌اکنون بسیاری از این سربازانِ دور از وطن از فشارهای روانی رنج می‌برند که نتیجه خدمت در ویتنام، بوسنی، سومالی و جنگ خلیج فارس اول می‌باشد. اختلالات فشارهای روانی پس از یک ضربه روحی نه تنها بر خود سربازان بلکه بر روی خانواده آنها نیز اثر می‌گذارد، که منجر به الکلی شدن و یا اختلالات سوء مصرف مواد در آنها می‌شود. ما باید از نظر بالینی این مشکل را مدنظر قرار داده و در حل آن بکوشیم. در سازمان امور مجروحان جنگی ۴۸۵۱۰۰

i Veteran
ii Illicit drugs
iii Cocaine
iv Opiods
v PTSD: Traumatic stress Disorder
vi National guard
vii Reservist

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-09-07]

سرباز شرایط سوء مصرف مواد[i] را دارا بودند که انواع متفاوتی از درمانها را دریافت کردند(۵) و نود و دو هزار نفر از این سربازان (۱۹٪) مراقبتهای ویژه‌ای در زمینه سوءمصرف مواد دریافت داشته‌اند(۳). از ۳۵۷۸۰۰ نفر سرباز که به عنوان بیمار سرپایی با علائم اختلالات(SUD)[ii] سوءمصرف مواد تشخیص داده شده‌اند مراقبت‌های ویژه‌ای در رابطه با استفاده از (FY2) دریافت نکرده‌اند، و تنها ۷۷٪ آنها تحت مراقبت‌های اولیه قرار گرفتند(۲) در مطالعه‌ای که موسسه ملی سوء مصرف مواد (NIDA) انجام داد، حدود ۳۷٪ جمعیت مورد مطالعه، مصرف یک یا چند ماه غیرقانونی را در طول زندگی خود گزارش کرده‌اند، ۱۳٪مواد غیر قانونی را طی سال قبل و ۶٪ طی یک ماه قبل از مطالعه مصرف کرده بودند(۷).

براساس گزارش مجمع عمومی سازمان ملل متحد تعداد معتادان جهان در دهه ۱۹۹۰، ۴۴۵.۶ میلیون نفر گزارش شده‌است. از این تعداد ۲۱۸.۲ میلیون نفر معتاد به مواد مخدر هستند که این رقم ۳.۷۸٪ جمعیت دنیا را شامل می‌شود و ۳.۹۲٪ از جمعیت جهان نیز به مواد آرام‌بخش و بی‌حس‌کننده معتاد هستند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با توجه به هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی می‌باشد. و به لحاظ روش‌شناسی در حوزه پژوهش‌های پیمایشی یا زمینه یابی قرار می‌گیرد.

جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه جانبازان شهرستان کرمان که دارای پرونده مورد تائید بنیاد جانبازان می باشد.

در این پژوهش ۴۰۰ نفر از جانبازان شهرستان کرمان به عنوان نمونه انتخاب شدند.

در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای بر اساس لیست پیشنهادی بنیاد امور شاهد و ایثارگران استفاده گردید.

در پژوهش حاضر از چک لیست علائم تشخیصی سوء مصرف و وابستگی به مواد استفاده گردید.

این پرسشنامه مشتمل بر ۳۳ سؤال بسته پاسخ می‌باشد و مؤلفه های آن به شرح ذیل تعیین گردیدند.

- اختلالات ظاهری جسمانی
- اختلالات تنفسی
- اختلالات مزاجی
- اختلالات روان شناختی
- اختلالات اجتماعی
- اختلالات خواب
- اختلالات حرکتی

به منظور نمره گذاری چک لیست برای هر آیتم یک نمره برای پاسخ بلی و صفر برای پاسخ خیر درنظرگرفته‌شد. جمع آیتم‌ها نمره فرد را تعیین می‌کند که حداکثر ۳۳ می‌باشد. پایائی چک لیست حاضر با روشی همسانی درونی (آلفای کرابناخ) محاسبه گردید و میزان آن ۰.۸۴۶ بدست‌آمد. روایی چک لیست حاضر با روش روایی محتوا و صوری تعیین گردید.

i SuD: substance use diordec

ii SUD: Substance Use Disorder

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-09-07]

یافته‌ها

در پاسخ به سوال اول چون p-Value محاسبه شده در هر دو آزمون کمتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵است، لذا در این سطح، H_0 رد می‌شود و این بدان‌معنی است که بین درصد جانبازی با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان رابطه معنی‌داری وجود دارد (جدول ۱).

جدول ۱ : آماره‌های آزمون همبستگی

آزمون / متغیرها	پیرسون		اسپیرمن	
	r	Sig.	r_s	Sig.
درصد جانبازی / نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد	۰.۱۷۹	۰.۰۰۰	۰.۱۹۹	۰.۰۰۰

در پاسخ به سوال دوم با توجه به اینکه p-Value محاسبه شده کمتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ نیست، لذا در این سطح، H_0 رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین نوع جانبازی با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان رابطه معنی‌داری وجود ندارد(جدول ۲).

جدول ۲: آماره‌های آزمون مربع کای

مقدار χ^2	درجه آزادی	Sig.
۱۷.۶۸	۱۲	۰.۱۲۶

حال برای معنی‌دار بودن تفاوت بین نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد برحسب نوع جانبازی از آزمون کروسکال ـ والیس استفاده می‌شود. با توجه به اینکه p-Value محاسبه‌شده(۰.۰۷۵) کمتر از سطح معنی‌دار ۰.۰۵(α =۰.۰۵) نیست، لذا در این سطح، H_0 رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین توزیع‌های نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد برحسب نوع جانبازی تفاوت معنی‌دار وجود نداشته است و در نتیجه می‌توان گفت بین نوع جانباری با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان رابطه‌ای وجود ندارد (جدول ۳).

جدول ۳ : آماره‌های آزمون کروسکال ـ والیس

نوع مجروحیت	تعداد	میانگین رتبه‌ها
قطع عضو	۴۶	۲۱۴.۵۹
شیمیایی	۱۴۴	۱۷۴.۶۹
موج انفجار	۵۴	۱۷۷.۳۷
اعصاب و روان	۱۹	۲۱۶.۶۱
ریوی	۴	۱۵۴.۶۳
ترکش	۹۶	۱۹۵.۶۴
نابینایی	۱۶	۲۴۳.۱۶
مقدار χ^2	**درجه آزادی**	**Sig.**
۱۱.۴۷۳	۶	۰.۰۷۵

حال بر اساس محاسبات از طریق آزمون‌های همبستگی پیرسون و اسپیرمن، معنی‌داربودن با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون p-Value محاسبه‌شده در آزمون پیرسون کمتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد می‌شود و این بدان معنی‌است که بین سن با سوء مصرف و

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-09-07]

وابستگی به مواد در جانبازان رابطه معنی‌داری وجود دارد(جدول ۴).

جدول ۴ : آماره‌های آزمون همبستگی

آزمون / متغیرها	پیرسون		اسپیرمن	
	r_s	Sig.	τ_b	Sig.
سن / نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد	۰.۱۲۴	۰.۰۱۵	۰.۱۰۱	۰.۰۵۰

حال بر اساس محاسبات از طریق آزمون‌های همبستگی اسپیرمن و تاوکندال، معنی‌داربودن رابطه بین میزان تحصیلات با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان بررسی می‌گردد. با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون p-Value محاسبه شده در دو آزمون کمتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد می‌شود و این بدان معنی است که بین میزان تحصیلات با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان رابطه معنی‌داری وجود دارد (جدول ۵).

جدول ۵: آماره‌های آزمون همبستگی

آزمون / متغیرها	پیرسون		اسپیرمن	
	r_s	Sig.	τ_b	Sig.
میزان تحصیلات / نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد	-۰.۲۸۹	۰.۰۰۰	-۰.۲۱۷	۰.۰۰۰

حال بر اساس محاسبات از طریق آزمون‌های همبستگی اسپیرمن و تاوکندال، معنی‌دار بودن رابطه بین میزان تحصیلات همسر با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان بررسی می‌گردد با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون p-Value محاسبه شده در دو آزمون کمتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد می‌شود و این بدان معنی است که بین میزان تحصیلات همسر با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان رابطه معنی‌داری وجود دارد(جدول۶).

جدول ۶ : آماره‌های آزمون همبستگی

آزمون / متغیرها	اسپیرمن		تاوکندال	
	r_s	Sig.	τ_b	Sig.
میزان تحصیلات همسر / نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد	-۰.۲۱۱	۰.۰۰۰	-۰.۱۵۹	۰.۰۰۰

حال بر اساس محاسبات از طریق آزمون‌های همبستگی اسپیرمن و تاوکندال، معنی‌دار بودن رابطه بین میزان تحصیلات پدر با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان بررسی می‌گردد با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون p-Value محاسبه شده در دو آزمون بیشتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین میزان تحصیلات پدر با

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-09-07]

سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان رابطه معنی‌داری وجود ندارد(جدول ۷).

جدول ۷ : آماره‌های آزمون همبستگی

آزمون / متغیرها	اسپیرمن		تاوکندال	
	r_s	Sig.	τ_b	Sig.
میزان تحصیلات پدر / نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد	-۰.۰۹۰	۰.۱۰۳	-۰.۰۷۲	۰.۱۰۰

حال بر اساس محاسبات از طریق آزمون‌های همبستگی اسپیرمن و تاوکندال، معنی‌دار بودن رابطه بین میزان تحصیلات مادر با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان بررسی می‌گردد با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون p-Value محاسبه شده در دو آزمون کمتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد می‌شود و این بدان معنی است که بین میزان تحصیلات مادر با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان رابطه معنی‌داری وجود دارد(جدول ۸).

جدول ۸ : آماره‌های آزمون همبستگی

آزمون / متغیرها	پیرسون		اسپیرمن	
	r_s	Sig.	τ_b	Sig.
میزان تحصیلات مادر / نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد	-۰.۱۱۱	۰.۰۴۸	-۰.۰۹۰	۰.۰۴۹

حال بر اساس محاسبات از طریق آزمون‌های همبستگی پیرسون و اسپیرمن، معنی‌دار بودن رابطه بین میزان درآمد ماهیانه با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان بررسی می‌گردد.

با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون p-Value محاسبه شده در دو آزمون کمتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد می‌شود و این بدان معنی است که بین میزان درآمد ماهیانه با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان رابطه معنی‌داری وجود دارد(جدول ۹).

جدول ۹ : آماره‌های آزمون همبستگی

آزمون / متغیرها	پیرسون		اسپیرمن	
	r_s	Sig.	τ_b	Sig.
میزان درآمد ماهیانه / نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد	-۰.۱۳۱	۰.۰۱۱	۰.۱۵۳	۰.۰۰۳

حال بر اساس محاسبات از طریق آزمون‌های همبستگی پیرسون و اسپیرمن، معنی‌دار بودن رابطه بین میزان هزینه‌های زندگی با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان بررسی می‌گردد با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون p-Value محاسبه شده در دو آزمون کمتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد می‌شود و این بدان معنی است که بین میزان هزینه‌های زندگی با

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-09-07]

سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان رابطه معنی‌داری وجود دارد(جدول ۱۰).

جدول ۱۰ : آماره‌های آزمون همبستگی

آزمون / متغیرها	پیرسون		اسپیرمن	
	r_s	Sig.	τ_b	Sig.
میزان هزینه‌های زندگی / نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد	۰.۱۲۸	۰.۰۲۹	۰.۱۲۳	۰.۰۳۶

حال بر اساس محاسبات از طریق آزمون‌های همبستگی پیرسون و اسپیرمن، معنی‌داربودن رابطه بین مدت زمان حضور در جبهه با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان بررسی می‌گردد.

جدول ۱۱ : آماره‌های آزمون همبستگی

آزمون / متغیرها	پیرسون		اسپیرمن	
	r_s	Sig.	τ_b	Sig.
مدت زمان حضور در جبهه / نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد	۰.۰۳۷	۰.۴۸۲	۰.۰۶۷	۰.۱۹۸

با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون p-Value محاسبه شده در دو آزمون بیشتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین مدت زمان حضور در جبهه با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان رابطه معنی‌داری وجود ندارد(جدول ۱۱).

حال بر اساس محاسبات از طریق آزمون‌های همبستگی پیرسون و اسپیرمن، معنی‌دار بودن رابطه بین مدت زمان مصرف مواد با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان بررسی می‌گردد. با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون p-Value محاسبه شده در دو آزمون کمتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد می‌شود و این بدان معنی است که بین مدت زمان مصرف مواد با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان رابطه معنی‌داری وجود دارد (جدول۱۲).

جدول ۱۲ : آماره‌های آزمون همبستگی

آزمون / متغیرها	پیرسون		اسپیرمن	
	r_s	Sig.	τ_b	Sig.
مدت زمان مصرف مواد / نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد	۰.۲۶۱	۰.۰۰۱	۰.۳۱۵	۰.۰۰۰

حال برای معنی‌دار بودن تفاوت بین نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد برحسب رشته تحصیلی جانبازان از آزمون کروسکال ـ والیس استفاده می‌شود. با توجه به اینکه pـمقدار محاسبه شده (۰.۷۶۶) بیشتر از سطح معنی‌دار ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین توزیع‌های نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد برحسب رشته تحصیلی جانبازان تفاوت معنی‌دار وجود ندارد (جدول ۱۳).

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-09-07]

جدول ۱۳ : آماره‌های آزمون کروسکال ـ والیس

رشته تحصیلی	تعداد	میانگین رتبه‌ها
زیر مجموعه علوم انسانی	۱۳۴	۱۲۰.۷۴
زیر مجموعه علوم تجربی	۴۳	۱۲۹.۰۲
زیر مجموعه ریاضی و فنی	۶۶	۱۱۹.۹۹
مقدار χ^2	**درجه آزادی**	**Sig.**
۰.۵۳۲	۲	۰.۷۶۶

حال برای معنی‌دار بودن تفاوت بین نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد برحسب نوع شغل جانبازان از آزمون کروسکال ـ والیس استفاده می‌شود.

توجه به اینکه p-Value محاسبه شده (۰.۰۰۰) کمتر از سطح معنی‌دار ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد می‌شود و این بدان معنی است که بین توزیع‌های نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد حداقل در دو نوع شغل تفاوت معنی‌دار وجود دارد، به طوری که با توجه میانگین رتبه‌ها و میانه‌های محاسبه شده، سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان بیکار از همه بالاتر و در جانبازان نظامی و کارمند از همه کمتر بوده است (جدول ۱۴).

حال برای معنی‌دار بودن تفاوت بین نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد برحسب نوع شغل همسر جانبازان از آزمون کروسکال ـ والیس استفاده می‌شود.

با توجه به اینکه p-Value محاسبه شده (۰.۰۰۸) کمتر از سطح معنی‌دار ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد می‌شود و این بدان معنی است که بین توزیع‌های نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد حداقل در دو نوع شغل همسر جانبازان تفاوت معنی‌دار وجود دارد، به طوری که با توجه میانگین رتبه‌ها و میانه‌های محاسبه شده، سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان دارای همسر خانه‌دار از همه بالاتر و در جانبازان دارای همسر کارمند از همه کمتر بوده است (جدول ۱۵).

جدول ۱۴ : آماره‌های آزمون کروسکال ـ والیس

نوع شغل	تعداد	میانگین رتبه‌ها
کارمند	۱۵۶	۱۵۹.۲۰
نظامی	۲۴	۱۵۶.۱۰
آزاد	۶۵	۱۹۸.۱۴
بازنشسته	۲۹	۲۰۰.۶۴
بیکار	۱۴	۲۵۳.۰۰
حالت اشتغال	۸۸	۲۲۷.۹۰
مقدار χ^2	**درجه آزادی**	**Sig.**
۳۱.۰۲۲	۵	۰.۰۰۰

جدول ۱۵ : آماره‌های آزمون کروسکال ـ والیس

نوع شغل همسر	تعداد	میانگین رتبه‌ها
خانه‌دار	۲۵۱	۱۹۶.۶۵
کارمند	۹۵	۱۵۳.۲۸
آزاد	۱۶	۱۷۰.۲۸
بیکار	۵	۱۷۶.۶۰
مقدار χ^2	**درجه آزادی**	**Sig.**
۱۱.۸۹۴	۳	۰.۰۰۸

حال برای معنی‌دار بودن تفاوت بین نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد برحسب وضعیت مسکن محل

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-09-07]

سکونت جانبازان از آزمون کروسکال ــ والیس استفاده می‌شود با توجه به اینکه p-Value محاسبه شده (۰.۳۷۰) بیشتر از سطح معنی‌دار ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین توزیع نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد برحسب وضعیت مسکن جانبازان تفاوت معنی‌دار وجود ندارد (جدول ۱۶).

جدول ۱۶ : آماره‌های آزمون کروسکال ــ والیس

وضعیت مسکن	تعداد	میانگین رتبه‌ها
استیجاری	۸۹	۱۹۸.۹۲
شخصی	۲۵۶	۱۸۸.۲۱
سازمانی	۳۲	۱۶۷.۶۹
مقدار χ^2	**درجه آزادی**	**Sig.**
۱.۹۸۶	۲	۰.۳۷۰

حال برای معنی‌دار بودن تفاوت بین نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد برحسب سابقه مصرف سیگار از آزمون مان ـ ویتنی استفاده می‌شود با توجه به اینکه p ــ مقدار محاسبه شده (p<۰.۰۰۰۱) کمتر از سطح معنی‌دار ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد می‌شود و این بدان معنی است که بین توزیع نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد برحسب سابقه مصرف سیگار جانبازان تفاوت معنی‌دار وجود دارد، به طوری که با توجه میانگین رتبه‌ها و میانه‌های محاسبه شده، سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان با سابقه مصرف سیگار بیشتر بوده است (جدول ۱۷).

حال برای معنی‌دار بودن تفاوت بین نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد برحسب روش مصرف جانبازان از آزمون کروسکال ـ والیس استفاده می‌شود. با توجه به اینکه p-Value محاسبه شده (p<۰.۰۰۰۱) کمتر از سطح معنی‌دار ۰.۰۵ است، لذا در این سطح، H_0 رد می‌شود و

جدول ۱۷ : آماره‌های آزمون مان ــ ویتنی

سابقه مصرف سیگار	تعداد	میانگین رتبه‌ها
بلی	۲۱۷	۲۲۲.۲۵
خیر	۱۵۱	۱۳۰.۲۵
مقدار U	**مقدار Z**	**Sig.**
۸۱۹۲	-۸.۱۸۴	۰.۰۰۰

این بدان معنی است که بین توزیع نمره سوء مصرف و وابستگی به مواد برحسب روش مصرف جانبازان تفاوت معنی‌دار وجود دارد، به طوری که با توجه میانگین رتبه‌ها و میانه‌های محاسبه شده، سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازانی که روش مصرف آنها به صورت کشیدن، جویدن و انفیه بوده بیشتر و در جانبازان با روش مصرف کشیدن کمتر بوده است (جدول ۱۸).

جدول ۱۸: آماره‌های آزمون کروسکال ــ والیس

روش مصرف	تعداد	میانگین رتبه‌ها
کشیدن	۱۴۷	۸۷.۴۲
خوردن	۱۰	۹۵.۰۵
کشیدن و خوردن	۳۱	۱۳۳.۴۰
کشیدن، جویدن و انفیه	۴	۱۴۷.۸۸
مقدار χ^2	**درجه آزادی**	**Sig.**
۲۱.۰۸۱	۳	۰.۰۰۰

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-09-07]

بحث

نتیجه پژوهش نشان می‌دهد که بین درصد جانبازی با سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان رابطه معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر بین ۳ الی ۴٪ از تغییرات سوء مصرف با تغییرات درصد جانبازی مشترک است این اطلاع بدین معنی است که با افزایش درصد جانبازی ۳ الی ۴ درصد سوء مصرف و وابستگی آن افزایش می‌یابد. یافته های مؤسسه ملی سوء مصرف مواد (NIDA) در سال ۲۰۰۵ نشان می‌دهد مجروحان جنگی که در معرض استرس های شدیدتری قرارمی‌گیرند، بیشتر امکان دارد برای مقابله با فشارها به مواد مخدر وابسته شوند. (کوپ و هزیکس ۲۰۰۰).همچنین با توجه به این‌که نوع جانبازی تاثیری در سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان ندارد. بنابراین نتیجه گرفته می شود جانبازان با هر نوع مجروحیت صرفاً به دلایل جسمی روانی و فرهنگی اقتصادی به سوی مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند و این گرایش ربطی به نوع مجروحیت ندارد. هرچند که یانگ و همکارانش در سال ۲۰۰۵ نشان داد که مجروحان جنگی که دارای، PTSD هستند، مشکلات درمانی بیشتری برای درمان اعتیاد دارند. همچنین سن و سوء مصرف مواد در جمعیت جانبازان با هم رابطه دارند. به عبارت دیگر تقریباً یک درصد از تغیرات سن با تغیرات سوء مصرف مشترک است. به عبارت دیگر با افزایش سن به میزان یک درصد گرایش به سوء مصرف در بین جانبازان افزایش می‌یابد. بر طبق گزارش دفتر سیاسی کنترل مواد ONDCP(۲۰۰۷) در زمینه سوء مصرف، مجروحان جنگی در سن بالاتری اعتیاد را شروع می‌کنند و ۵۴٪ مجروحان جنگی بالای ۵۰ سال سن دارند. دامنه سنی آنها بین ۲۳ تا ۷۹ سال می‌باشد. طبق گزارش CTAD میانگین سن مجروحان جنگی ۴۷سال است که ۷۱٪ آنها بین ۴۱ تا ۵۵سال دارند. سن نوع مصرف مواد را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد و معمولاً مجروحان جنگی بالاتر از ۶۰سال چند ماده را به شکل ترکیبی مصرف می‌کنند و فرایند درمان آنان سخت تر است(۱۲).

نتایج نشان داد که میزان تحصیلات با تغییرات سوء مصرف مواد در جمعیت جانبازان با هم رابطه دارند. به عبارت دیگر بین ۵ تا ۸ درصد از تغیرات میزان تحصیلات با تغییرات سوء مصرف و وابستگی به مواد مشترک است. به دیگر سخن با افزایش تحصیلات جانبازان به میزان ۵ الی ۸ درصد، گرایش به سوء مصرف در بین جانبازان بازداری میگردد. و کاهش پیدا می کند. طبق گزارش سازمان بهزیستی (۱۳۸۶) یکی از بسترهای اصلی پیشگیری از سوء مصرف مواد، ارتقاء دانش جامعه است. هر چه دانش جامعه بیشتر باشد، آسیب پذیری آنها در برابر سوء مصرف مواد کمتر خواهد بود. طبق پژوهش طولی شیفرد، (۲۰۰۵) با همکاری سازمان امور مجروحان جنگی بوستون، روی ۱۰۰۶ نفر سرباز بازگشته از جنگ خلیج فارس که مقیاس MAST (تست خلاصه اعتیاد به الکل) و DAST (تست آزمایش مصرف مواد مخدر) را در TC کامل کردند. نشان داد امتیازهای مربوط به MAST

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-09-07]

با میزان تحصیلات و درجه نظامی افراد رابطه عکس دارد. بررسی امتیازات DAST نشان می دهد که امتیازات با سن و رتبه نظامی افراد رابطه عکس دارد.همچنین میزان تحصیلات همسر و سوء مصرف مواد در بین جانبازان با هم رابطه دارند. به عبارت دیگر بین ۳ تا ۴درصد از تغییرات میزان تحصیلات همسر با تغییرات سوء مصرف و وابستگی به مواد درجانبازان مشترک است. به عبارت دیگر با افزایش تحصیلات همسر جانبازان به میزان ۳ الی ۴درصد گرایش به سوء مصرف مواد در جانبازان بازداری و کاهش پیدا می کند. درحالیکه میزان تحصیلات پدر و سوء مصرف مواد در بین جانبازان با هم رابطه ای را نشان نمی دهند. میزان تحصیلات مادر و سوء مصرف مواد در بین جانبازان با هم رابطه دارند. به عبارت دیگر یک درصد از تغییرات میزان تحصیلات مادر با تغییرات سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان مشترک است. به عبارت دیگر با افزایش تحصیلات مادر جانبازان به میزان یک درصد گرایش به مصرف مواد در جانباران بازداری و کاهش پیدا می‌کند.نتایج این پژوهش نشان داد که میزان درآمد ماهیانه و سوء مصرف مواد در جمعیت جانبازان با هم رابطه نشان می دهند. به عبارت دیگر تقریباً دو درصد از تغییرات میزان درآمد ماهیانه با تغییرات سوء مصرف مشترک است. به عبارت دیگر با افزایش میزان درآمد ماهیانه به میزان دو درصد گرایش به سوء مصرف در بین جانبازان بازداری و کاهش پیدا می کند. طبق پژوهش دهقان ۱۳۸۰ در استان یزد عوامل اقتصادی بالاترین نقش را در اعتیاد جانبازان به مواد مخدر دارند. گزارش بنیاد شهید و امور ایثارگران در سالهای ۸۵-۱۳۸۴ نشان می دهد مشکلات معیشتی یکی از چهار علل اصل ابتلاء به اعتیاد و مواد مخدر هستند.همچنین میزان هزینه های زندگی و سوء مصرف و وابستگی به مواد در جمعیت جانبازان با هم رابطه نشان می دهند. به عبارت دیگر تقریباً دو درصد از تغییرات میزان هزینه های زندگی با تغییرات سوء مصرف مشترک است. به عبارت دیگر با افزایش میزان هزینه های زندگی به میزان دو درصد گرایش به سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین جانبازان افزایش پیدا می‌کند. در ارتباط با هزینه های زندگی تعداد افراد خانواده و سوء مصرف و وابستگی به مواد در جمعیت جانبازان با هم رابطه نشان می دهند. به عبارت دیگر بین یک تا دو درصد از تغییرات تعداد افراد خانواده با تغییرات سوء مصرف و وابستگی مواد مشترک است. به عبارت دیگر با افزایش تعداد افراد خانواده گرایش به سوء مصرف و وابستگی به مواد در بین جانبازان افزایش می یابد.که مدت زمان حضور در جبهه و سوء مصرف و وابستگی به مواد در جانبازان با هم رابطه ای نشان نمی دهند. که مدت زمان مصرف سیگار و سوء مصرف مواد در جانبازان با هم رابطه دارند. به عبارت دیگر تقریباً دو درصد از تغییرات مدت زمان مصرف سیگار با تغییرات سوء مصرف مواد مشترک است. یعنی با افزایش مدت زمان مصرف سیگار به میزان دو درصد گرایش به سوء مصرف در بین جانبازان افزایش می یابد.

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-09-07]

منابع

۱. رحیمی علیرضا، قلعه‌ایها علی، شمسائی فرشید، ضرابیان محمدکاظم : بررسی دیدگاههای مردم شهر همدان در مورد روشهای موثر در کاهش عرضه و تقاضای مواد مخدر . دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه همدان ، شماره : ۴۲، زمستان ۱۳۸۵، ص. ۴۳ تـا ۴۷. (۱۳۸۵)

۲. زمانی سامان، کیهارا ماساهیرو، ام گویا محمد، وزیریان محسن، نصیرمنش بیژن : وابستگی گسترش بالای بیماری HIV با زندان در گروه معتادان به مواد مخدر تزریقی در شهر تهران . تشخیص آزمایشگاهی Tashkhis Azmayeshgahi. دوره : ، شماره : ۵۰، خرداد و تیر ۱۳۸۶، ص. ۲۶ تـا ۳۱. (۱۳۸۶)

۳. مقتدایی قوام الدین : تاثیر اجتماعی و نقش خانواده در اعتیاد جوانان مجموعه مقالات همایش بررسی علل فرهنگی و اجتماعی گرایش جوانان به مواد مخدر. ۱۸۲ص-،۱۳۸۰. ص. ۹۶. (۱۳۸۰)

4. Bachman SS, Drainoni ML. Tobias C. (2004) Medicaid managed care, substance abuse treatment, and people with disabilities: review of the literature. *Health Soc Work*. 189-96.
5. 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. 165-71.
6. Charles Maynard et all (2004). Use of Veterans Affairs Health Care Services by Veterans Receiving Addiction Treatment in Washington State Psychological Services
7. Donald A. Calsyn et all (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, pages 165-171
8. 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.
9. Helena et al(2005), A survey of PTSD screening and referral practices in VA addiction treatment programs, Journal of Substance Abuse Treatment
10. Mark L. Willenbring et all (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, pages 79-85.
11. Mohammed T. Abou- Saleh (2006). Substance use disorders: recent advances in treatment and models of care, Jorunal of psychosomatic Research, volume 61. Issue 3, pages 305-310.
12. Rosenheck, Robert& Mares, Alvin, (2007). Implementation of supported employment for homeless veterans with psychiatric or addiction disorders: psychiatric services VO (58) no.3.
13. Starr, John ET all) 2007), smoking and cognitive change from 11 to 66 years, addictive behaviors 32(63-68).
14. Tate SR, Mc Quaid JR, Brown SA. (2005), Characteristics of life stressors predictive of substance. J Subst

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-09-07]

Abuse Treat. 07-15.

15. World droge report (2006) United Nations office on drogs and crime volume 1, 2.
16. 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.

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-09-07]