

# مقایسه شاخص نگرش به زندگی در بین جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با و بدون سابقه سوء مصرف مواد در بیمارستان شهید رجایی اصفهان

محمد رضا حاجی عابد<sup>۱\*</sup>، فریبرز باقری<sup>۲</sup>، علی اصغر اصغر نژاد فرید<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران، <sup>۲</sup> دکترای روانشناسی، استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران، <sup>۳</sup> دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انسیتو روان پزشکی تهران، ایران.

\*نویسنده پاسخگو: اصفهان، نجف آباد، گلدشت، بیمارستان تخصصی روانپزشکی و توان بخشی شهید رجایی.

تلفن: ۰۰۹۱۳۳۰۴۷۴۹۹، Email: m.abed777@yahoo.com

## چکیده

زمینه و هدف: بروز اختلال استرس پس از سانحه در میان برخی از رزمندگان، از جمله مشکلات جنگ ایران و عراق، بوده است. پژوهش‌های مختلفی نشان داده است این اختلال، با اختلالات دیگری از جمله سوء مصرف مواد همبودی بالایی دارند و متأسفانه درصدی از جانبازان دوران جنگ نیز گرفتار سوء مصرف مواد مخدر شده‌اند. پژوهش حاضر به بررسی اثر دسته‌ای از عوامل روانشناختی فردی بر سوء مصرف مواد این جانبازان پرداخته است. فرضیه اصلی تحقیق، وجود تفاوت معنادار در شاخص نگرش به زندگی در جانبازان بدون سابقه سوء مصرف در مقایسه با جانبازان با این سابقه بوده است. بنابراین هدف این پژوهش نیز مقایسه همین متغیرها در بین دو گروه آزمودنی پژوهش بود.

مواد و روش‌ها: جهت دستیابی به اهداف پژوهش، از بین جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه‌ی بستری شده در بیمارستان شهید رجایی اصفهان در طول ۹ ماه، تعداد ۱۲۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند، از این تعداد ۶۰ نفر با سابقه و ۶۰ نفر بدون سابقه سوء مصرف مواد بودند و از نظر برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نیز با یکدیگر همتا شده بودند، سپس میزان نگرش به زندگی آزمودنی‌ها به وسیله پرسشنامه مربوطه سنجیده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (محاسبه میانگین و انحراف معیار) و برای بررسی فرضیه‌ها از آمار استنباطی (آزمون T مستقل) استفاده شد.

یافته‌ها: بین میانگین نمرات شاخص نگرش به زندگی آزمودنی‌های بدون سابقه و با سابقه سوء مصرف مواد تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین بین دو گروه آزمودنی، به لحاظ میانگین نمرات خرده مقیاس چهار چوب، تفاوت معناداری وجود داشت. بین دو گروه آزمودنی‌ها، به لحاظ نمرات خرده مقیاس تکمیل، تفاوت معناداری وجود نداشت. بحث و نتیجه‌گیری: پرورش نگرش مثبت به زندگی، می‌تواند در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در جانبازان و بهبودی سریعتر جانبازان گرفتار این اختلال، موثر باشد.

کلید واژه: اختلال استرس پس از سانحه، سوء مصرف مواد، همبودی، شاخص نگرش به زندگی.

تاریخ دریافت: ۹۱/۸/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۱/۸

## مقدمه

تجاوز رژیم بعثی عراق به کشور ایران، که با پایداری هشت ساله مردم قهرمان ایران روبه رو شد، اگر چه در بعضی از جنبه‌های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی موجب خوداتکایی، پیشرفت و آگاهی مردم گردید، لیکن خسارات اقتصادی، صدمات جسمانی و عوارض روانی قابل توجهی را نیز در پی داشت که از آن جمله می‌توان به موقعیت‌های تهدید کننده سلامت روانی افرادی که در شرایط تنش‌زای جنگ قرار داشتند اشاره نمود. بروز اختلالات خلقی و اضطرابی نظیر اختلال استرس پس از سانحه که خود باعث به وجود آمدن مشکلات روانشناختی دیگر مانند گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در بعضی رزمندگان می‌گردد، از عوارض این شرایط پرتنش می‌باشد. اکنون با گذشت سال‌ها از پایان جنگ و به دنبال ادامه یافتن اختلالات روانی ناشی از آن در برخی از جانبازان، نیاز به بررسی عوارض مزمن روانی و کمک به ارتقاء سطح سلامت روانی آن‌ها لازم می‌نماید.

این پژوهش با هدف بررسی تاثیر قسمتی از عوامل روان‌شناختی فردی در بروز یا پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه صورت گرفت تا از این طریق راهکارهای کارآمدتری در راستای جلوگیری از شروع سوء مصرف مواد و درمان این اختلال در جانبازان به دست آید.

نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که وقایع تکان دهنده تمام سطوح وجودی فرد اعم از جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را تحت تاثیر قرار می‌دهند (۱). اختلال استرس پس از سانحه را می‌توان یکی از زیان بارترین اثرات روانی این وقایع دانست.

اختلال استرس پس از سانحه، اختلالی اضطرابی است که بعد از فرار گرفتن فرد در معرض سوانحی که خطر مرگ، آسیب و یا تهدیدی به دنبال دارند، ایجاد می‌شود (۲ و ۳). منابع احتمالی سانحه شامل: سوء استفاده جنسی یا جسمی، تجاوز جنسی یا جسمی، تصادف، بیماری‌های سخت، جنگ، بلایای طبیعی، دزدیده شدن، مشاغل پرفشار، شکنجه، گروگان‌بودن، بمب‌گذاری، اسارت و همانند آن‌هاست و میزان و شدت تداعی سانحه که به دنبال تجربه آن می‌آید، بروز اختلال پس از سانحه را پیش‌بینی می‌کند (۴-۶). افرادی که دچار اختلال استرس پس از سانحه هستند سطوح بسیار بالاتری از هیجانات شدید ترس، درماندگی و وحشت را نسبت به

کسانی که دچار علائم این اختلال نیستند گزارش می‌کنند (۷). اختلال استرس پس از سانحه موجب بروز مشکلات زیادی مانند: افسردگی (۸)، کاهش عزت نفس، احساس شرم و بی‌اعتمادی در روابط بین فردی (۹) می‌گردد.

برای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه، شخص باید علاوه بر مواجهه با رویداد آسیب‌زا که با احساس ترس شدید و یا درماندگی همراه است علائم و نشانه‌های زیر را نیز داشته باشد:

حداقل یک علامت از «تجربه مجدد سانحه» مانند: یادآوری مکرر و ناراحت‌کننده‌ی رویداد با تصاویر ذهنی و ادراکات و یا احساس و رفتار به‌گونه‌ای که انگار حادثه در حال تکرار شدن است.

سه علامت از «اجتناب مداوم از محرک‌های مربوط به سانحه و کرختی پاسخدهی عمومی» مثل: سعی برای اجتناب از افکار و احساسات مربوط به سانحه، تلاش برای اجتناب از فعالیت‌ها، مکان‌ها و یا افراد یادآور خاطره سانحه و یا کاهش علاقه به فعالیت‌های اجتماعی. و دو علامت از «افزایش انگیزندگی» مانند:

تحریک‌پذیری، گوش به زنگی و یا اشکال در تمرکز.

همچنین می‌بایست این اختلال موجب ناراحتی یا آشفتگی بالینی آشکار در عملکردهای فرد شده باشد (۲ و ۱۰).

یکی از عمده‌ترین شرایط استرس‌زای پدید آورنده اختلال استرس پس از سانحه، حضور فرد در جنگ است به گونه‌ای که اولین تشخیص‌های این اختلال در سربازان جنگ‌های داخلی آمریکا، جنگ جهانی اول و دوم، جنگ ویتنام و... بوده است (۱۱).

مردم ایران به دلیل وجود جنگ هشت ساله دچار مشکلات زیادی در سلامت جسمی و روانی شدند که مراجعات زیادی توسط افراد شرکت‌کننده در این جنگ به بخش‌های روان‌پزشکی با تشخیص استرس پس از سانحه می‌شود (۱۲).

مطالعات مختلف، همراهی اختلال استرس پس از سانحه با اختلالات زیاد دیگری را نشان داده‌است، که از شایع‌ترین آن‌ها سوء مصرف دارو و الکل (۵۱ تا ۸۰ درصد)، اختلالات خلقی به خصوص افسردگی (۲۶ تا ۶۵ درصد) اختلالات اضطرابی (۳۰ تا ۶۰ درصد) اختلالات رفتاری (سلوک) و اختلالات شخصیت (۴۰ تا ۶۰ درصد) است (۱۳-۱۵).

جانبازان هشت سال دفاع مقدس از سرمایه‌های بی‌نظیر جامعه ما هستند، گرایش جانبازان به سوء مصرف مواد مخدر به عنوان یک آسیب اجتماعی عوامل متعددی دارد که می‌بایست آن‌ها را شناخت و در جهت بهبودی وضعیت موجود کوشید.

با توجه به نتایج تحقیقات مختلف ذکرشده، چارچوب نظری تحقیق حاضر مبنی بر این بوده است که: یکی از جنبه‌ها و علل احتمالی گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، مشکلات روان‌شناختی ناشی از این اختلال می‌باشد اما در این میان درصدی از جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به گونه‌ای متفاوت به این مشکلات روان‌شناختی واکنش نشان داده و گرفتار سوء مصرف مواد مخدر نشده‌اند، در تبیین این تفاوت در واکنش افراد، علل احتمالی مختلفی را می‌توان مطرح ساخت که یکی از این دسته عوامل، تفاوت‌های فردی افراد در شیوه نگرش به زندگی ایشان می‌باشد. لذا تحقیق حاضر به مقایسه شاخص نگرش به زندگی در بین جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بدون سابقه و با سابقه سوء مصرف مواد پرداخت.

#### مواد و روش‌ها

این پژوهش بر حسب هدف کاربردی، بر حسب موقعیت میدانی و بر حسب زمان گذشته‌نگر است. نحوه اجرای پژوهش بدین‌گونه است که پس از مصاحبه انفرادی و ارائه توضیحات لازم به آزمودنی‌های در حال بستری پرسشنامه شاخص نگرش به زندگی در اختیار آن‌ها قرار داده شد.

جامعه آماری پژوهش، جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بستری شده در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۰ و سه ماهه اول سال ۱۳۹۱ بیمارستان شهید رجایی اصفهان بوده است. تشخیص اختلال استرس پس از سانحه در آزمودنی‌ها توسط روانپزشکان و روانشناسان شاغل در بیمارستان مورد تایید قرار گرفته و در بستری‌های متعدد به عنوان تشخیص اصلی، در پرونده درمانی آن‌ها ثبت شده بود.

روش نمونه‌گیری از نوع نمونه در دسترس و به صورت متوالی در طول ۹ ماه انجام شد. به این صورت که از بین ۵۳۰ نفر جانبازی که در طول این مدت بستری بوده و معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، ۱۲۰ نفر در

نتایج تحقیقی که در زمینه بررسی همه‌گیر شناسی سوءمصرف و وابستگی به مواد در مجروحان جنگی ایران و همبسته‌های آن‌ها انجام گرفت نشان داد که ۳۱ درصد از مجروحان جنگی مورد مطالعه دارای وابستگی به مواد مخدر هستند (۱۶).

در بررسی دیگری که به علل عود اعتیاد و عوامل مرتبط با آن در جانبازان پرداخته‌است، جانبازان درگیر مصرف مواد اصلی‌ترین عامل گرایش به اعتیاد را فشارهای روانی حاصل از جنگ عنوان نمودند و از دیدگاه آنان همین عامل نیز مهمترین علت عود اعتیاد پس از ترک می‌باشد (۱۷). در عین حال، اعتیاد در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه موجب افزایش مشکلات در عملکرد اجتماعی و بالارفتن تهدیدکنندگی ایشان برای سلامت دیگران می‌گردد (۱۸).

تاکنون دلایل مختلفی جهت تبیین هم‌ابتلائی اختلال استرس پس از سانحه و سوءمصرف مواد مطرح شده است، نظیر خوددرمانی و کاهش پریشانی ناشی از علائم اختلال استرس پس از سانحه، به وسیله سوءمصرف مواد، وجود قابلیت ژنتیکی برای این هم‌ابتلائی نیز مطرح شده است (۱۹-۲۱).

از سویی دیگر فقدان هدف و چارچوب ایده‌آل در زندگی، ناامیدی و یأس، عدم‌اعتماد به نفس و ضعف اراده، شکست در رسیدن به آمال، زودرنجی، شخصیت تلقین‌پذیر، عدم‌اعتماد به محیط و آینده، سرخوردگی در زندگی و اجتماع از دیگر عوامل شخصیتی و روانی افرادی است که به سوءمصرف مواد مخدر مبادرت می‌ورزند (۲۲). مطالعات نشان داده‌اند نگرش‌های منفی و ناسالم به زندگی در گروه معتادان به مواد مخدر به صورت معناداری بالاتر از گروه شاهد می‌باشد (۲۳).

کیفیت زندگی دو بعد عملکرد جسمانی و روانی را شامل می‌شود که هر دو بعد به علت پیامدهای منفی روانی و جسمی اعتیاد، با سوء مصرف مواد در ارتباط هستند (۲۴). اعتیاد بر کیفیت زندگی و پذیرش اجتماعی افراد تاثیر منفی دارد و به طور کلی عوامل و مشکلات متعدد اجتماعی، روان‌شناختی و زیست شناختی در گرایش به اعتیاد و ادامه آن نقش دارند. لذا ارتقا و بهبود کیفیت زندگی و پذیرش اجتماعی جهت پیشگیری از ابتلا به مواد مخدر و یا ترک مواد نیازمند برنامه‌های جامع و ایجاد بینش و نگرش نو نسبت به این مساله می‌باشد (۲۵).

است. نمره زیاد آزمودنی بیانگر داشتن معنای فردی بالا و نمره پایین وی نشان دهنده داشتن معنای فردی کم نسبت به زندگی است.

باتیستا و آلموند، پایایی بازآزمایی برای این شاخص را  $r = 0.94$  گزارش کردند. پایایی مقیاس‌های این آزمون در مدت پنج هفته بدین قرار است  $r = 0.80$  برای شاخص،  $r = 0.73$  برای زیر مقیاس چارچوب، و  $r = 0.79$  برای زیر مقیاس تکمیل. همچنین این شاخص را در یک نمونه‌ی ۱۱۳ نفری از بزرگسالان ۶۰ ساله یا بالاتر هنجاریابی شد.

یک نمونه از سؤال‌های شاخص نگرش به زندگی به صورت زیر است:

احساس می‌کنم زندگی خود را درست می‌گذرانم.

در این پژوهش، با استفاده از روش آلفای کرونباخ به بررسی پایایی شاخص نگرش به زندگی پرداخته شد. طبق جدول ۱، مقدار آلفای کرونباخ شاخص نگرش به زندگی برابر با ۰.۷۵۲ می‌باشد که در مقایسه با یک، مطلوب است بنابراین این شاخص، پایایی لازم را دارد.

جدول ۱: آلفای کرونباخ شاخص نگرش به زندگی

تعداد سوالات	آلفای کرونباخ
۲۸	۰.۷۵۲

طبق جدول ۲، مقدار آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس چهارچوب برابر با ۰.۶۴۳ می‌باشد، همچنین مقدار آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تکمیل برابر با ۰.۷۵۱ می‌باشد، بنابراین این دو خرده مقیاس نیز پایایی لازم را دارا می‌باشند.

جدول ۲: آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسشنامه‌ی نگرش به زندگی

خرده مقیاس	تعداد سوالات	آلفای کرونباخ
چارچوب	۱۴	۰.۶۴۳
تکمیل	۱۴	۰.۷۵۱

#### یافته‌ها

در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار مربوط به هر یک از شاخص‌های پژوهش در دو گروه جانبازان با سابقه سوءمصرف مواد و بدون سابقه سوءمصرف مواد آورده شده است.

پژوهش شرکت داشتند. پژوهشگر با فاصله ۱۵ روز یکبار از بین جانبازان بستری شده جدید و باتوجه به معیارهای ورود به پژوهش، افرادی را به نمونه اضافه نموده‌است. معیارهای ورود به پژوهش به شرح زیر بود:

۱- ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از دوران جنگ، به عنوان تشخیص اصلی پرونده درمانی.  
۲- دارا بودن میزان سواد حداقل تا پایان دوره ابتدایی.  
۳- تمایل به شرکت در پژوهش و همکاری لازم در پاسخ به پرسشنامه‌ها.

۴- دارا بودن سابقه سوءمصرف مواد مطابق با ملاک‌های تشخیصی این اختلال، برای آزمودنی‌های باسابقه سوءمصرف در سال‌های پس از جنگ.

از تعداد ۱۲۰ نفری آزمودنی‌ها، تعداد ۶۰ نفر بدون سابقه سوء مصرف مواد و ۶۰ نفر با سابقه سوءمصرف مواد مخدر انتخاب شدند که از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سن، جنسیت، وضعیت تاهل و میزان تحصیلات با یکدیگر هم‌تا شده بودند، فاصله سنی آزمودنی‌ها ۳۷ تا ۶۲ سال (با میانگین سنی ۴۶.۸ سال) و سطح تحصیلات پایان ابتدایی تا لیسانس (با میانگین تحصیلی سوم راهنمایی) بود. معیار خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه حضور در تحقیق پس از انجام مصاحبه اولیه بود.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (محاسبه میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (آزمون T برای گروه‌های مستقل) و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 18 استفاده شد. در این پژوهش جهت ارزیابی شیوه نگرش به زندگی در آزمودنی‌ها از شاخص نگرش به زندگی که توسط باتیستا طراحی شده است، استفاده گردیده‌است.

این آزمون دارای دو زیر مقیاس است:

مقیاس چارچوب، اعتقاد فرد به داشتن یک دیدگاه یا مفهوم در زندگی و انتخاب اهداف، مقاصد یا نقطه نظرهایی برای زندگی بر اساس این دیدگاه، را می‌سنجد. مقیاس تکمیل، میزانی را که یک شخص خود را کمال‌یافته یا در حال تحقق بخشیدن به چارچوب یا آرمان‌های زندگی‌اش می‌بیند اندازه‌گیری می‌کند.

هر یک از زیرمقیاس‌ها شامل ۱۴ عبارت است که از این تعداد، هفت عبارت به صورت منفی و هفت عبارت به صورت مثبت بیان شده‌اند. مجموع نمرات عبارت مثبت هر دو زیرمقیاس، نمره کل نگرش به زندگی را به دست می‌دهد. دامنه نمرات در این آزمون بین ۱۴ و ۴۲ متغیر

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار شاخص‌های پژوهش در هر یک از گروه‌های آزمایشی

انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه‌های آزمایشی	
۲.۶۰۹	۲۷.۲۷	۶۰	بدون سابقه	شاخص نگرش به زندگی
۲.۱۸۹	۲۴.۵۳	۶۰	با سابقه	
۱.۵۰۱	۱۴.۵۳	۶۰	بدون سابقه	خرده مقیاس چهارچوب
۱.۲۱۹	۱۱.۸۵	۶۰	با سابقه	
۱.۵۹۳	۱۲.۷۳	۶۰	بدون سابقه	خرده مقیاس تکمیل
۱.۴۵۳	۱۲.۷۰	۶۰	با سابقه	

سردوم، میانگین‌ها را در دو گروه مقایسه نمودیم. بر این اساس اختلاف مشاهده شده بین میانگین نمرات شاخص نگرش به زندگی جانبازان بدون سابقه و با سابقه سوءمصرف مواد معنادار است زیرا مقدار سطح معناداری آزمون میانگین برابر با ۰ و کوچکتر از ۰.۰۵ بود ( $p < 0.05$ )، و نتیجه اینکه میانگین نمرات شاخص نگرش به زندگی جانبازان بدون سابقه سوء مصرف مواد بیشتر از جانبازان با سابقه سوء مصرف بود.

فرضیه نخست این تحقیق این بود که بین میانگین نمرات شاخص نگرش به زندگی جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه با و بدون سابقه سوء مصرف مواد تفاوت معناداری وجود دارد. مطابق داده‌های جدول ۴، در مولفه نگرش به زندگی، فرض تساوی واریانس‌ها برقرار نیست زیرا مقدار سطح معناداری آزمون لوین برابر با ۰.۰۲۲ و کوچکتر از ۰.۰۵ بود و در نتیجه می‌توان گفت واریانس‌ها در دو گروه بدون سابقه و با سابقه سوء مصرف مواد برابر نبودند. بنابراین با استفاده از اطلاعات

جدول ۴: نتایج آزمون t مستقل برای متغیر نگرش به زندگی

آزمون t (تساوی میانگین‌ها)				آزمون لوین (تساوی واریانس‌ها)		
اختلاف میانگین‌ها	Sig.	درجه آزادی	t	Sig.	F	
۲.۷۳۳	۰.۰۰۰	۱۱۸	۶.۲۵۲	۰.۰۲۲	۵.۳۸۳۸	با فرض برابری واریانس‌ها
۲.۷۳۳	۰.۰۰۰	۱۱۳.۹۹۷	۶.۲۵۲			با فرض نابرابری واریانس‌ها

اطلاعات سطر اول، میانگین‌ها را در دو گروه مقایسه پرداخته شد. بر این اساس اختلاف مشاهده شده بین میانگین نمرات خرده مقیاس چهارچوب جانبازان با سابقه و بدون سابقه مصرف مواد معنادار بود زیرا مقدار سطح معناداری آزمون میانگین برابر با ۰ و کوچکتر از ۰.۰۵ بود ( $p < 0.05$ )، و نتیجه این که میانگین نمرات خرده مقیاس چهارچوب جانبازان بدون سابقه سوء مصرف مواد بیشتر از جانبازان با سابقه سوء مصرف بود.

فرضیه دوم این تحقیق این بود که بین جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با و بدون سابقه سوء مصرف مواد به لحاظ نمرات خرده مقیاس چهارچوب، تفاوت معناداری وجود دارد. مطابق داده‌های جدول ۵، در خرده مقیاس چهارچوب، فرض تساوی واریانس‌ها برقرار است زیرا مقدار سطح معناداری آزمون لوین برابر با ۰.۰۸۹ و بزرگتر از ۰.۰۵ است و در نتیجه می‌توان گفت واریانس‌ها در دو گروه بدون سابقه و با سابقه سوء مصرف مواد برابر بودند. بنابراین با استفاده از

جدول ۵: نتایج آزمون t مستقل برای خرده مقیاس چهارچوب

آزمون t (تساوی میانگین‌ها)				آزمون لوین (تساوی واریانس‌ها)		
اختلاف میانگین‌ها	Sig.	درجه آزادی	t	Sig.	F	
۲.۶۸۳	۰.۰۰۰	۱۱۸	۱۰.۷۵۰	۰.۰۸۹	۲.۹۳۷	با فرض برابری واریانس‌ها
۲.۶۸۳	۰.۰۰۰	۱۱۳.۲۲۸	۱۰.۷۵۰			با فرض نابرابری واریانس‌ها

اطلاعات سطر اول میانگین‌ها را در دو گروه مقایسه نمودیم. بر این اساس اختلاف مشاهده شده بین نمرات میانگین خرده مقیاس تکمیل جانبازان بدون سابقه و با سابقه سوءمصرف مواد معنادار نبود، زیرا مقدار سطح معنی‌داری آزمون میانگین برابر با ۰.۹۰۵ و بزرگتر از ۰.۰۵ بود و نتیجه این که میانگین نمرات خرده مقیاس تکمیل جانبازان بدون سابقه سوء مصرف مواد تقریباً برابر با جانبازان با سابقه سوءمصرف است.

فرضیه سوم این تحقیق این بود که بین جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با و بدون سابقه سوءمصرف مواد به لحاظ نمرات خرده مقیاس تکمیل، تفاوت معناداری وجود دارد.

مطابق داده‌های جدول ۶، در خرده مقیاس تکمیل، فرض تساوی واریانس‌ها برقرار است زیرا مقدار سطح معناداری آزمون لوین برابر با ۰.۴۶۲ و بزرگتر از ۰.۰۵ است و در نتیجه می‌توان گفت واریانس‌ها در دو گروه با سابقه و بدون سابقه مصرف مواد برابر بود. بنابراین با استفاده از

جدول ۶: نتایج آزمون t مستقل برای خرده مقیاس تکمیل

آزمون t (تساوی میانگین‌ها)			آزمون لوین (تساوی واریانس‌ها)		
اختلاف میانگینها	Sig.	درجه آزادی	t	Sig.	F
۰.۰۳۳	۰.۹۰۵	۱۱۸	۰.۱۲۰	۰.۴۶۲	۰.۵۴۴
۰.۰۳۳	۰.۹۰۵	۱۱۷.۰۱۸	۰.۱۲۰		

ناشی از یادآوری مکرر و ناراحتی برانگیز خاطرات سوانح جنگ، بی‌انگیزگی، مشکلات ارتباطی با اطرافیان، تحریک‌پذیری و مشکلات خواب در رنج هستند، هنگامی که ماده‌ای مخدر با آثار افسانه‌واری مانند رهایی از تمامی رنج‌ها و سختی‌ها به آن‌ها عرضه می‌شود احتمال دارد که برای دستیابی به آثار مورد نظر، آن را مورد استفاده قرار دهند، غافل از اینکه مشکلی فراتر و بزرگتر ایشان را فرا می‌گیرد، بنابراین نیاز است به ایشان شناخت درستی در مورد آثار زیانبار جسمی و روانی سوءمصرف مواد داده شود و بدین صورت از احتمال ابتلا به سوءمصرف جانبازان کاسته گردد.

یافته پژوهش در بررسی فرضیه اول نشان داد که: بین میانگین نمرات شاخص نگرش به زندگی جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه با و بدون سابقه سوءمصرف مواد تفاوت معنا داری وجود دارد، یعنی میانگین نمرات شاخص نگرش به زندگی جانبازان با سابقه سوء مصرف مواد کمتر از جانبازان بدون سابقه سوءمصرف است.

بنابراین، فرضیه اول پژوهش تایید شد. این یافته با نتایج پژوهش طوفانی و جوانبخت، نریمانی و همکاران (۲۳ و ۲۴)، مبنی بر این که گروه مصرف‌کنندگان مواد، نگرش‌های منفی و ناسالم به زندگی بیشتر و کیفیت زندگی پایین‌تری در مقایسه با افراد غیرمصرف‌کننده مواد دارند، همخوانی دارد. به بیان دیگر جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که دارای سطوح بالایی از نگرش مثبت به زندگی هستند در مقایسه با جانبازانی

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهشگر این تحقیق قبل از آرایه پرسشنامه‌ها، جهت کاهش نگرانی، ایجاد آمادگی و آشنایی بیشتر با آزمودنی‌های تحقیق، با ایشان مصاحبه‌های کوتاه و به صورت انفرادی انجام داد.

در طی این مصاحبه‌ها آزمودنی‌های با سابقه سوءمصرف مواد مخدر، دلایل متنوعی را برای شروع و ادامه سوءمصرف مواد خود برشمردند که از آن جمله می‌توان به کاهش اضطراب و احساس تنهایی، تسکین درد، مسایل جنسی، مشکلات در روابط خانوادگی، ارتباط با افراد مصرف‌کننده، بی‌کاری مشکلات اقتصادی، نداشتن درآمد و در دسترس بودن مواد اشاره نمود. اما اکثر آزمودنی‌های با سابقه سوءمصرف، اصلی‌ترین عامل گرایش به اعتیاد خود را فشارهای روانی حاصل از جنگ و استفاده از مواد به عنوان یک سرپوش برای نادیده گرفتن و یا کنترل بیشتر هیجان‌های منفی مسایل ناشی از این فشارهای روانی عنوان نمودند. این موضوع با نتایج تحقیقات کرمی و همکاران، برادی و همکاران، تال و همکاران و ناجاویتس (۱۷ و ۲۱-۱۹)، مبنی بر این نکته که سوءمصرف مواد توسط افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به عنوان اقدامی خود درمانگرانه با هدف کاهش علائم آزار دهنده این اختلال به حساب می‌آید مطابقت داشت.

جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از بروز حالات هیجانی منفی مختلفی نظیر وحشت و درماندگی

بنابراین، فرضیه سوم پژوهش تایید نشد. همانگونه که در قبل توضیح داده شد خرده مقیاس تکمیل میزانی را که یک شخص خود را کمال یافته یا در حال تحقق بخشیدن به چهارچوب یا آرمان‌های زندگی‌اش می‌بیند اندازه‌گیری می‌کند. گزینه‌های مطرح شده در این خرده آزمون در مورد موضوعات گذراندن لذت بخش زندگی و داشتن احساس خوب در مورد آن، احساس اشتیاق و رضایت در زندگی، توان دستیابی به خواسته‌ها و احساس درست گذراندن زندگی می‌باشد. با توجه به یافته پژوهش در این خرده آزمون، به نظر می‌رسد عوارض روانی اختلال استرس پس از سانحه که در گزارش‌های فوی، هاروی و برابانت (۹۰۸) نیز تایید شده‌است، موجب بروز مشکلات زیادی مانند: احساس بی‌لذتی، خلق افسرده، کاهش عزت‌نفس، احساس شرم و بی‌اعتمادی در روابط بین فردی در افراد مبتلا می‌گردد و این موضوع باعث گردیده که میانگین نمرات خرده مقیاس تکمیل جانبازان حاضر در این پژوهش نیز چندان بالا نباشد، و چگونگی نگرش به زندگی بر مبنای مولفه‌های این خرده آزمون در هر دو گروه آزمودنی این پژوهش تقریباً برابر با هم باشد.

با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان اینطور قلمداد نمود که از جمله عوامل گرایش درصدی از جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به سوءمصرف مواد مخدر، پایین بودن میزان نگرش مثبت به زندگی ایشان در قیاس با جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بدون سابقه سوءمصرف مواد مخدر می‌باشد. بنابراین می‌توان با بالابردن ارتقاء نگرش مثبت به زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، در راستای جلوگیری از شروع سوءمصرف مواد و درمان این اختلال در ایشان، گام‌های موثری برداشت.

#### تقدیر و تشکر

از کلیه جانبازانی که در این پژوهش شرکت داشتند و از مدیریت، پرسنل درمان و کادر اداری بیمارستان شهید رجایی اصفهان که در انجام این تحقیق یاری رسانده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

که نگرش مثبت به زندگی پایین‌تری دارند، با احتمال کمتری گرفتار سوءمصرف مواد می‌گردند، با وجود این تفاوت معنادار بین دو گروه آزمودنی تحقیق از نظر شاخص نگرش به زندگی، این امکان وجود دارد که بتوان با کمک به ایجاد نگرش مثبت به زندگی و بالابردن سطوح کیفیت زندگی، از مبتلا شدن جانبازان به سوءمصرف مواد پیشگیری کنیم و یا در روند بهبودی آن‌ها از عوارض این اختلال مؤثر باشیم.

یافته پژوهش در بررسی فرضیه دوم نشان داد که: بین جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با و بدون سابقه سوء مصرف مواد به لحاظ نمرات خرده مقیاس چهار چوب، تفاوت معناداری وجود دارد به این معنا که میانگین نمرات خرده مقیاس چهارچوب جانبازان بدون سابقه سوءمصرف مواد بیشتر از جانبازان با سابقه سوءمصرف است. بنابراین، فرضیه دوم پژوهش تایید شد.

در خرده مقیاس چهار چوب، اعتقاد فرد به داشتن یک دیدگاه یا مفهوم در زندگی و انتخاب اهداف بر اساس این دیدگاه عنوان می‌شود. سوالات مطرح‌شده در خرده مقیاس چهارچوب مواردی از قبیل میزان معناجویی در زندگی، وجود اهداف مهم، داشتن فلسفه و برنامه مشخص برای زندگی و دارا بودن درک درستی از زنده بودن را مورد سنجش قرار می‌دهد و از این یافته که جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ی بدون سابقه سوءمصرف مواد در این خرده مقیاس میانگین نمرات بالاتری نسبت به جانبازان با سابقه سوءمصرف کسب کرده‌اند می‌توان اینگونه استنباط نمود که دارا بودن معیارهایی مانند معناخواهی، هدفمندی و داشتن چهار چوب کلی برای نیل به مقاصد متعالی، از جمله عوامل دور ماندن از سوءمصرف مواد در این جانبازان بوده است.

یافته پژوهش در بررسی فرضیه سوم نشان داد که: بین جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با و بدون سابقه سوءمصرف مواد به لحاظ نمرات خرده مقیاس تکمیل، تفاوت معناداری وجود ندارد به این معنا که میانگین نمرات خرده مقیاس تکمیل جانبازان بدون سابقه سوءمصرف مواد تقریباً برابر با جانبازان با سابقه سوءمصرف است.

## منابع

1. Corales, TA. Trends in posttraumatic stress disorder research. Hauppauge, NY: Nova Science; 2005 9-10.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. Text Revised) Author, Washington, DC, 2000.
3. Brunet, A; Akerib, V. Birmes, P. Don't throw out the baby with the bathwater (PTSD is not overdiagnosed) (pdf). Canadian Journal of Psychiatry, 2007, 52 (8): 501-2; discussion 503.
4. Brown, PH; Tierney, B. Religion and Subjective Well-Being among Elderly in China, Journal of Socio-Economics, 2009, (38), 310-319.
5. Barnes, J. E. U.S. veterans struggle with war stress, LATimes.com. Retrieved on 2008, 4-18.
6. Long, M.E; Elhai, J.D. Posttraumatic stress disorder's traumatic Stressor Criterion: History, controversy, and clinical and legal implications. Psychological Injury and Law, 2009, (2), 167-178.
7. O'Donnell, M.L; Creamer, M; McFarlane, A.C. Silove, D. Bryant, R.A. Should A2 be a diagnostic requirement for posttraumatic stress disorder in DSM-IV Psychiatry Research, 2009, 176, 2, (3), 257-260.
8. Foy, D.W. Treating PTSD: Cognitive Behavioral Strategical. Guil Ford press, New York, 2002.
9. Harvey, A; Brayant, R. The Relation Between Acute stress Disorder and PTSD. Journal of conseling and clinical psychology. 2000, (52), 048-060.
10. Nurtanty, Norberta Dessy. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) UPH Institutional Repository, UPH e-Journal Medicinus, 2009, (3), 2.
11. Sadock, B.J; Sadock, V.A. Comprehensive textbook of psychiatry, Philadelphia Williams & Wilkins, 2005.
12. Khazaie, H; Rezaei, L; Nasser, SH. Prevalence of sleep disorders in patients with chronic PTSD resulting from war references Kermanshah Farabi psychiatric center in 1385. Proceedings of the fourth symposium on the prevention and treatment of neurological side effects-psychological effects of war. Tehran, Veterans Medical Research and Engineering, 1386. [Persian]
13. Nutt, D; Davidson, J.R; Zohar, R.T; Zohar J. Post-traumatic Stress Disorder. Martin Dunitz Ltd, United Kingdom, 2000.
14. Scott, M. J; Palmer, S. Trauma and Post-traumatic Stress Disorder. Chassell publication, 2000.
15. Hoge, CW; Terhakopian, A; Castro, CA; Messer, SC; Engel, CC. Association of posttraumatic stress disorder with somatic symptoms, health care visits, and absenteeism among Iraq war veterans. Am J Psychiatry, 2007, (164), 150-3.
16. Dortaj, Fariborz. Epidemiology of drug abuse and dependence in the war-wounded and their correlates. Journal - Veteran Medical Research. 1388, 1, (3), 46-59. [Persian]
17. Karami, Gholamreza; Ahmadi, Khodabakhsh; Maleki, Mahdi; Alipoor, Mohammadismail. Evaluation of relaps and its related factors in veteran's hospitals veterans in 1388 foundation contract. Veteran Journal of Medicine, 210, 2. (4), 40-44. [Persian]
18. Imani, Saeid; Asghar Nejjhad Farid, Ali Asghar; Mirzaei, Jafar; Ashouri, Ahmad; Zargar, Fatemh. Severity of posttraumatic stress disorder symptoms in addicts and non-addicts. Journal of Thought and behavior, 1387, 3, (9), 27-40. [Persian]
19. Brady, K.T; Back, S.E; Coffey, S.F. Substance abuse and Post traumatic stress disorder. Current Directions in Psychological Science, 2004, (13), 206-209.
20. Tull, M.T; Baruch, D; Duplinsky, M; Lejuez, C.W. Illicit drug use across the anxiety disorders: Prevalence, underlying mechanisms, and treatment. In M.J. Zvolensky & J.A.J. Smits (Eds.), Health behaviors and physical illness in anxiety and its disorders: Contemporary theory and research. New York, NY, 2008.
21. Najavits, L.M. Seeking selfety. A treatment manual for PTSD and substance Abuse. Guilford publications, 2002.
22. Miri Ashtiani Elham. Sociology Today Addiction Iran, Tehran. publishing Mohajer. 1385. first season. [Persian]
23. Tofani, Hamid; Javanbakht, Mariam. Compared to unhealthy coping strategies and attitudes in the control group of non-addicted drug addicts. Asrar, Journal of Sabzevar School of medical sciences, 1380, 9, (1), 55-62. [Persian]
24. Narimani, Mohammad; Habibi, yaghob; Rajabi, Saeid. Comparison of emotional intelligence and the quality of life in men addicts and non-addicts. Journal Addiction Substance Abuse Research, 1390, 5, (19), 21-38. [Persian]
25. Hojjati, Hamid; Aloustani, Soodabeh; Akhondzadeh, Gholbahar; Heidari, Behrooz; Sharifnia, Syed Hamid. Examined the relationship between mental health and quality of life in addicts. Journal of Medical Sciences shahid sadoghi yazd. 1388, 18, (3). 207-214. [Persian]