

## پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد در پرسنل نیروهای نظامی

محمدرضا نجارزادگان<sup>۱</sup>، سید عباس تولایی<sup>۲</sup>، غلامرضا کریمی<sup>۳</sup>

۱. پزشک عمومی

۲. دانشیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

۳. استادیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۳/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۴/۸

### چکیده

**زمینه و هدف:** سوء مصرف مواد در میان نظامیان همواره وجود داشته است و براساس بسیاری از مطالعات این عامل تاثير منفي قابل ملاحظه‌اي بر توان رزمي و آمادگي نظاميان بر جا مي‌گذارد. از این رو در بسیاری از سیستم‌های نظامی پروتکل‌هایی به منظور پیشگیری و درمان اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در نظامیان تدوین گردیده است.

**مواد و روش کار:** در این مطالعه مروری، کلیه مقالات مرتبط با اعتیاد و سوء مصرف مواد در نظامیان موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی و کتب کتابخانه‌های دانشگاه‌های داخل و خارج با عنوان روانشناسی نظامی دستورالعمل‌های تهیه شده در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد در میان نیروهای نظامی در نقاط مختلف دنیا بررسی گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان می‌دهد عواملی چون ممنوعیت استفاده از مواد، مجازات‌های سخت انضباطی برای روی آوردن به اعتیاد، آزمایشات دوره‌ای ادرار، مشارکت خانواده و دوستان برای پیشگیری و درمان اعتیاد، مجازات متناسب با سوابق خدمت و همکاری‌های افراد، توجه ویژه به مسائل فردی و اجتماعی، همکاری بیمارستان-های نظامی با مراکز توانبخشی، بهره‌گیری از فرماندهان نظامی، الگو قرار دادن کارکنان ارشد همگی از امور مشترک در دستورالعمل‌های موجود می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌شود با بهره‌گیری و بررسی پروتکل‌های موجود، پروتکل اختصاصی و منسجمی به منظور پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد در نیروهای نظامی کشورمان تدوین گردد. (م ت ع پ ز، ۱۳۹۱؛ ۱۴(۲): ۸-۱۱)

**کلیدواژه‌ها:** نیروهای نظامی، دستورالعمل، سوء مصرف مواد، اعتیاد

### مقدمه

و تحمیل هزینه سنگین درمان آن به سیستم بهداشت و درمان نیروهای نظامی حکایت دارد.<sup>۱</sup> همین موضوع سبب شده تا سیاستگذاران نظامی با وضع پروتکل‌های متعدد به منظور پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد و اعتیاد در میان نیروهای خود اقدام نمایند.<sup>۲</sup>

با توجه به این که در کشور ما تا کنون بررسی در این زمینه انجام نشده لذا در این مطالعه به بررسی دستورالعمل‌های پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد در میان نیروهای نظامی پرداختیم تا راه‌گشای تدوین پروتکلی اختصاصی و منسجم جهت پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد و اعتیاد در انواع گروه‌های شغلی خاص در کشورمان باشد.

### روش کار

در این مطالعه کلیه مقالات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی از جمله ایران مدکس (Iranmedex)، ایران داک (IranDoc) پایگاه اطلاعاتی سازمان مبارزه با مواد مخدر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (Scientific Information Database SID)، مجلات طب نظامی و مجله علمی-پژوهشی طب جانباز، پایگاه اطلاعاتی بنیاد جانبازان، پایگاه اطلاعاتی اینکاس (INCAS) و پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی از جمله SCOPUS, Google Scholar, WHO/EMR/Index پایگاه علمی و اطلاع رسانی سازمان بهداشت جهانی (Directory of Medicus), Cochrان راهنمای دسترسی به مجلات آزاد (Elsevier, Proquest, Pubmed/Medline, Open Access Journal

کمتز پدیده ای را می‌توان یافت که همانند اعتیاد، جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد. با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد، هر روزه بر شمار قربانیان این دام مرگبار افزوده می‌شود.<sup>۱</sup> بررسی‌ها نشان می‌دهد که ۲۵ درصد جمعیت دنیا سوء مصرف مواد را تجربه کرده‌اند و ۱۵ درصد آن‌ها به بیماری‌های ناشی از مصرف مواد مبتلا شده‌اند<sup>۲</sup> و در حدود ۱۰ درصد جمعیت عمومی دنیا به نوعی با مشکلات مربوط به سوء مصرف مواد رو به‌رو هستند.<sup>۳</sup>

در اذهان عمومی نیروهای نظامی به عنوان جایگاهی برای گسترش سوء مصرف مواد و اعتیاد مطرح نمی‌باشد، ولی مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف، آمار متفاوتی را از بروز سوء مصرف مواد و اعتیاد در بین نیروهای نظامی مطرح می‌سازد.<sup>۴،۵</sup>

در نیروهای نظامی بسیاری از کشورها سوء مصرف مواد نوعی معضل محسوب می‌شود. به عنوان مثال در نیروهای نظامی انگلستان ۶۷ درصد مردان و ۴۹ درصد زنان به طرز زیانباری الکل و مواد غیر قانونی مصرف می‌کرده‌اند در حالی که در همان مقطع زمانی ۳۸ درصد مردان و ۱۶ درصد زنان جمعیت عمومی به این عارضه مبتلا داشتند<sup>۶</sup> سابقه مصرف مواد مخدر نیز از جمله عوامل افزایش دهنده طول مدت بستری پرسنل نظامی و بالطبع هزینه صرف شده می‌باشد<sup>۷</sup> و نیز سوء مصرف مواد سبب پیدایش انواع اختلالات روانی در نظامیان همانند سایر اقشار جامعه می‌گردد به طوری که برخی مطالعات از شیوع انواع اختلالات روانی از جمله اختلالات خلقی (۴۲٪) در پرسنل نظامی

وب سایت مبارزه با مواد مخدر ارتش ملی آمریکا، وب سایت مبارزه با مواد مخدر ارتش اروپا مورد بررسی قرار گرفت.

کلیه منابع فوق از یکم ژانویه ۱۹۶۰ تا یکم ژانویه ۲۰۱۱ میلادی بررسی گردید و جهت جستجو از کلید واژه‌های Military Substance "Comprehensive Protocols for Substance Abuse in Abuse" "Soldiers" "Protocol" AND "Military Substance Abuse" "AND" "Addiction" AND "Military" AND "Soldier" و سایر کلید واژه‌های هم معنی استفاده شد.

بررسی کتب کتابخانه‌های دانشگاه‌های داخل و خارج با عنوان روانشناسی نظامی (Military psychology) و بررسی دستورالعمل‌های تهیه شده در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد در میان نیروهای نظامی در نقاط مختلف دنیا صورت گرفت. ارزیابی اطلاعات به دست آمده توسط مجریان طرح انجام و در جلسات مشترک موارد ابهام برطرف شد و با توجه به مسائل فرهنگی، اجتماعی و اعتقادی موجود در کشور و توجه ویژه به مسائل ارزشی در نیروهای نظامی جمهوری اسلامی ایران مورد بررسی قرار گرفت.

### یافته‌ها

نتایج به دست آمده از بررسی دستورالعمل‌های پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد و اعتیاد در نیروهای نظامی نقاط مختلف دنیا به طور خلاصه در ذیل آورده شده است:

۱- ممانعت اشخاصی که هرگونه سابقه ای از جرم‌های مربوط به مواد مخدر دارند از عضویت در ارتش ۲- برخورد شدید قانونی در برابر جرائم مرتبط با سوء مصرف مواد، توزیع، تولید یا تجارت مواد و وسایل مربوط به سوء مصرف مواد ۳- ارائه تمامی دستورات مصرف دارو و نسخ مربوطه که در مراکز غیروابسته به ارتش تجویز گردیده، جهت ثبت در پرونده پزشکی، از طریق فرمانده ارشد ۴- تلقی جرائم مربوط به سوء مصرف مواد، به عنوان تخلف از قوانین ارتش، قوانین حکومتی و قوانین ایالتی و ممانعت از افراد متخلف به ادامه خدمت در ارتش ۵- پرسنل نظامی که پس از پیوستن به ارتش دچار سوء مصرف مواد شده اند و به صورت خود معرف اقدام به درمان نموده اند در صورت تأیید درمان کامل توسط مراجع پزشکی می توانند به صورت مشروط به خدمت بازگردند ۶- حمایت مادی و ارائه مشاوره حقوقی و قضایی خانواده افراد نظامی مبتلا به سوء مصرف مواد که به صورت خود معرف جهت درمان مراجعه نموده اند در زمانی که فرد نظامی تحت درمان می باشد ۷- ارائه آموزش‌های لازم جهت اطلاعات پیشگیرانه و درمانی و برنامه مشاوره درمانی جهت کمک به پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد برای فرماندهان ارشد ۸- در نظر گرفتن حشیش (ماری جوانا)، کوکائین، آمفتامین، مت آمفتامین، مورفین، کدئین، هروئین، فن سیکلیدین، باربیتورات‌ها، ال اس دی، استروئیدهای آنابولیک و هرگونه مشتقات، ترکیبات و ایزومر مواد فوق الذکر بعنوان مواد غیرقانونی ۹- ارائه برنامه‌های آموزشی با هماهنگی فرمانده ارشد یگان مربوطه جهت آشنایی پرسنل نظامی با اسباب و تعلقات مصرف مواد ۱۰- انجام آزمایشات دوره ای نمونه ادراری به منظور شناسایی افراد معتاد و سوء مصرف کنندگان مواد ۱۱- ریاست ملوانان نیروی دریایی ارتش آمریکا و فرمانده تکاوران دریایی نیروی دریایی

ارتش آمریکا مسئول استقرار و انتقال و اجرای دستورالعمل‌ها با توجه به شرایط زمانی و جغرافیایی یگان تحت فرمان، امکانات درمانی و بازپروری در محل استقرار یگان می باشند ۱۲- تأسیس دفاتری در هر قرارگاه فرماندهی به منظور نظارت و اجرای تمام مراحل توانبخشی و پیشگیری از سوء مصرف مواد از قبیل مراحل تشخیصی، بیماریابی، آموزش، درمان، بازپروری و... ۱۳- اقدامات درمانی و بازپروری در مورد اعضای خانواده پرسنل نظامی که مبتلا به سوء مصرف مواد می باشند و تطبیق این برنامه‌ها با قوانین ایالتی و منطقه ای ۱۴- استخدام کارشناسان ویژه آموزش دیده جهت اجرای برنامه پیشگیری و درمان مواد در پرسنل نظامی و اقدام به تشکیل گروه‌های ویژه جهت ارتباط وزارت دفاع آمریکا و وزارت بهداشت و خدمات درمانی و کمیته ویژه بازرسی کشور ۱۵- ثبت و نگهداری تمام موارد مربوط به ارائه خدمات پیشگیرانه و درمانی در بایگانی جهت ارائه به وزارت دفاع ارتش آمریکا ۱۶- آماده سازی تمامی فعالیت‌ها در قالب گزارش‌های دوره ای ارائه خلاصه آن به مرجع بالاتر در صورت درخواست.<sup>۱۴-۱۰</sup>

یکی از دستاوردهای ارتش آمریکا و ارتش بریتانیا در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد در بین نیروهای نظامی صدور دستورالعمل ویژه ای در واحد اوپناوینست ۶۳۳۰ (Openavinst 6630) نیروی دریایی بود. این دستورالعمل، به دلیل شرایط ویژه جغرافیایی و استراتژیک واحد اوپناوینست ۶۳۳۰ که واحدی مشترک میان نیروی دریایی ارتش آمریکا و ارتش بریتانیا بود به منظور توسعه حفاظت از نیروی انسانی، مشتمل بر موارد ذیل نیز می‌شد:

۱- از دست رفتن کار در نیروی دریایی در صورت سوء مصرف مواد به هر درجه و کاهش بهره وری عملیاتی. ۲- دایر کردن واحد مسکونی بزرگ مشتمل بر واحدهای کوچکتر برای مشاوره و ارائه تسهیلات کمکی توسط واحدهای زیر مجموعه نیروی دریایی ۳- برقراری برنامه‌های چندوجهی در واحدهای مذکور به شرح زیر:

الف- مشاوره فردی، استفاده از مشاوره ویژه آموزشی و تعهدات شخصی افراد برای عدم گرایش مجدد ب- برنامه‌های آموزشی با تأکید بر مفهوم بیماری اعتیاد و بازگشت به زندگی طبیعی ج- برنامه‌های آموزشی و تغذیه ای براساس روش به کار گرفته شده در طرح معنادین گنمان در ۱۲ مرحله د- جلسات گروهی برای مشاوره معتادان به مواد مخدر و نیز جلسات فردی جهت روشن ساختن موارد آموزشی برای هر بیمار ه- ۵ شب اقامت در کمپ هر هفته و- استفاده از برنامه‌های مقابله کننده با سوء مصرف به عنوان بخشی از تصمیم گیری فعال و درمان‌های جانبی از قبیل جلسات خانوادگی، گروه‌های تجزیه و تحلیل و غیره ز- پیگیری مرخصی بیماران از جمله توجه و مواظبت آنان در مرحله نقاهت.<sup>۱۴-۱۵</sup>

ارتش ۱۱ ایالات متحده برای اولین بار در آمریکا جهت اقدامات پیشگیرانه و درمانی به عنوان نمونه در نظر گرفته شده است. این بخش از ارتش آمریکا علاوه بر دستورالعمل معمول ارتش آمریکا از پروتکل ذیل نیز بهره گرفته است:

درمان سرپایی در پرسنل نظامی معتادین گروه از ارتش آمریکا در طی یک دوره چند ماهه ۲- ارزیابی اولیه تشخیص بالینی درباره اختلالات مصرف مواد

بر اساس دستورالعمل انجمن روانپزشکی آمریکا ۳-افزایش مراقبت از بیماران سرپایی که نیاز به بستری دارند ۴-بستری بیماران معناد به مدت چهارتا شش هفته پس از غربالگری و تشخیص اولیه ۵- مشاوره و آموزش همراه با مشارکت فشرده معنادان گمنام ۶- مشارکت مسائل خانوادگی در برنامه های بازپروری و ارائه این برنامه ها در مراکز درمانی برای زوجین و فرزندان ۷- جلوگیری از عود اعتیاد در آینده و افزایش توجه و مواظبت از بیماران معناد ۸- ایفای نقش برنامه ریزی های مربوط به نفاقت افراد توسط فرماندهان نظامی ۹- بهره گیری از فاکتورهای موثر شغلی شامل: الف- بررسی ریسک بیشتر جهت عوداعتیاد در محل کار ب- تعیین وضعیت جسمی برای ترفیع بسته به مقررات مربوط به پرسنل، با این پیش فرض که افراد معناد نمی توانند به کار خود ادامه دهند ج- ارائه نتایج درمانی به فرماندهان در صورت لزوم.<sup>۱۷،۱۸</sup>

پایگاه هوایی رایت پترسون نخستین واحد ارتش آمریکا بود که در آن برنامه درمان مبتنی بر ترکیب مدل معنادان گمنام (Narcotics /NA) (Anonymous) در سال ۱۹۶۶ میلادی اجرا گردید. این برنامه که در سال ۱۹۷۶ میلادی در تمامی بخش های نیروی هوایی فراگیر شد دارای چند جزء به هم پیوسته بود. دستورالعمل اقدامات اختصاصی پیشگیرانه و درمانی در پایگاه هوایی رایت پترسون نیروی هوایی ارتش امریکاشامل موارد ذیل بود:

- ۱- بکار گیری معنادان گمنام در محل های خاص پیش بینی شده خارج از واحد نظامی ۲- آگاهی دادن با استفاده از برگزاری همایش های مربوط به اعتیاد با سخنرانی معنادان گمنام در مورد تجربه هایشان ۳- مشاوره بیماران سرپایی توسط گروهی متشکل از روانشناسان نظامی و معنادان گمنام ۴- مراقبت از بیماران بستری شده در مراکز بازپروری منطقه ای با بهره گیری از تجربیات معنادان گمنام ۵- آموزش جهت پیشگیری و جلسات گروه درمانی.<sup>۱۹،۲۲</sup>

در دهه ۱۹۷۰ میلادی پزشکان نظامی ارتش های دنیا چیز زیادی در مورد پیشگیری و مدیریت اعتیاد به الکل و مواد مخدر نمی دانستند. به عنوان نمونه در یک همایش پزشکان ارتشی مستقر در اروپا در سال ۱۹۷۳ میلادی برای ارزیابی دانش و نگرش آن ها در مورد اعتیاد، ۸۷ درصد از پزشکان سوء مصرف کنندگان مواد مخدر را بی نیاز به مراقبت و درمان می دانستند. حال آن که در آن زمان بسیاری از نظامیان ارتش در اروپا به شدت به استفاده از مواد مخدر روی آورده بودند.<sup>۲۳</sup>

این موضوع سبب شد توجه بسیاری از سیاستگذاران نظامی به آموزش و به کارگیری پزشکان نظامی جهت بهره گیری از آنان به منظور پیشگیری و درمان اعتیاد در نیروهای نظامی معطوف گردد. بدین منظور دستورالعمل زیر تدوین گردید:

- ۱- افتتاح مراکز پیشگیری و بیمارستان های درمانی ویژه ارتش با همکاری فرماندهان ارتش و پزشکان نظامی به منظور پیشگیری و درمان اعتیاد ۲- ارائه آموزش هایی برای پرسنل مراکز پیشگیری و بیمارستان ها، فرماندهان ارتش، روسای خدمات بالینی و مسئولین پرستاری در جهت آگاهی و پشتیبانی از طرح ۳- بازدید دوره ای متخصصین رشته مبارزه با مواد مخدر، با همکاری

پزشکان ارتش از بیمارستان ها و مراکز پیشگیری ارتش ۴- ارائه روش های درمانی در قالب کارگاه های آموزشی برای مشاوران اعتیاد در سطوح محلی توسط پزشکان نظامی آموزش دیده به منظور جهت گیری های مشابه درمانی و پیشگیری و برقراری تعامل بهتر با مراجعین ۵- حمایت پزشکان نظامی از توانبخشی و پیشگیری و بازپروری در افسران و فرماندهان ارتش وابسته به مواد در جهت بیمار شناخته شدن این افراد و رهایی از اعمال مجازات های سنگین برای این افراد ۶- برگزاری جلسات بحث و تبادل نظر ما بین پزشکان نظامی و فرماندهان ارتش در مورد مشکلات پیش رو و برنامه های آتی ۷- کمک به مشارکت فرماندهان در فرآیند بازپروری بیماران و قدردانی از آنان ۸- کمک به تجهیز و تاسیس مراکز پزشکی با همکاری و همراهی پزشکان نظامی.<sup>۲۴-۲۵</sup>

بررسی های تاریخی نشان می دهد که با توجه به موقعیت های مختلف رزمی از قبیل قرارگیری در شرایط اجتماعی، جغرافیایی، عملیاتی، در حال جنگ و آتش بس، به فراخور شرایط اقدامات ارزشمندی توسط روانشناسان و سیاستگذاران نظامی انجام گردیده و این اقدامات تاثیر چشمگیری در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر در نیروهای نظامی داشته است.

در ارتش آمریکا از منظر تاریخی دو فاز را می توان در تکامل برنامه های نظامی و سیاست های شناسایی پرسنل نظامی مصرف کننده مواد مخدر قبل از ۱۹۷۱ میلادی و پس از ۱۹۷۱ میلادی ارائه داد. هریک از این مراحل بیانگر عوامل مختلف اجتماعی است که در آن سیستم از آن متأثر می شود.<sup>۲۶،۲۷</sup> به طور مثال پس از دهه ۷۰ میلادی به دلیل جنگ ویتنام و تاثیر آن بر روی نظامیان و تاثیرات فرهنگی و اجتماعی ناشی از آن در جامعه آمریکا مواردی در پروتکل های تدوین شده تغییراتی پیدا کرد که در ذیل آورده شده است.

الف) دستورالعمل اقدامات اختصاصی پیشگیرانه و درمانی در ارتش آمریکا پیش از دهه ۷۰ میلادی:

- ۱- برقراری اقدامات توانبخشی اختصاصی تر بسته به نوع ماده مصرفی و شرایط فردی و توسعه روشهای شناخت علائم اولیه اعتیاد ۲- برگزاری کلاس های آموزشی، جلسات و بحث و گفتگو و نمایش های اخلاقی در پایگاه فرماندهی ۳- احداث یک درمانگاه سرپایی در پایگاه فرماندهی جهت معاینات اولیه ۴- بکار گیری روانشناسان در بخش های مختلف جهت مشاوره ۵- ارزیابی بهبود بیماران سابق از نظر کیفیت عملکردی، بروز مشکلات انضباطی، دفعات بستری مجدد در بیمارستان.

تعلیق به مدت ۶ ماه در مورد افرادی که برنامه درمانی را پیش از اتمام آن ترک کرده اند.<sup>۲۶،۲۷</sup>

ب) دستورالعمل اقدامات اختصاصی پیشگیرانه و درمانی در ارتش آمریکا پس از دهه ۷۰ میلادی:

- ۱- فراهم نمودن منابع لازم از سوی دولت برای متخصصان جهت ارائه آموزش های لازم به افراد ۲- حمایت همه جانبه در سطح جامعه از برنامه های بکار رفته در ارتش ۳- زمینه سازی برای برنامه های دیگر از طریق پروتکل های بهداشت روانی در مورد بیماران سرپایی ۴- توانبخشی اعتیاد با استفاده از برنامه های رسمی و پروتکل های مورد تایید وزارت بهداشت

۲) شناسایی عوامل خطر در هر منطقه و اجرای برنامه های آموزشی بر اساس آن عوامل خطر جهت بیشتر کردن اثر برنامه های آموزشی همچنین اگر بخواهیم یک مداخله ی موفق در کاهش تقاضا داشته باشیم بایستی:

الف- طولانی باشد. ب- جمعیت در معرض خطر را برای مداخله شناسایی و انتخاب کنیم. ج- ارزش ها و خصوصیات آن جامعه را خوب شناسایی کرده و آنها را در مداخله در نظر بگیریم. د- گروه شاهد که به صورت تصادفی انتخاب شده باشد برای مقایسه اثر داشته باشیم. ه- پیامدهای قابل اندازه گیری و مطمئن داشته باشیم.

۱- آزمایش ادرار به صورت دوره ای در محیط های نظامی جهت شناسایی افراد معتاد. این کار می تواند به مسئولان کمک زیادی در پایش وضعیت مصرف مواد در آن سازمان نظامی نماید. ۲- استفاده از اسلاید و آموزش های چند رسانه ای و همچنین توزیع برنامه های آموزشی از طریق اینترنت و لوح های فشرده و پمفلت. ۳- هر چند برنامه های آموزشی به تنهایی مفید هستند اما همراهی آن ها با آموزش های مهارت های اجتماعی و مداومت و اجرای این برنامه ها در هر ۲ سال بسیار کارسازتر خواهد بود. ۴- در مطالعه ای دیده شد که بیشترین عامل خطری که باعث مصرف مواد در بین نظامیان می شود مصرف سیگار و سایر مواد در قبل از ورود به این محیط بوده است. بنابراین بایستی توجه بیشتری به آموزش های عمومی جهت پیشگیری از مصرف سیگار داشته باشیم. ۵- توجه ویژه به جانبازان جنگ تحمیلی به عنوان گروه در معرض خطر گرایش به سوء مصرف مواد به دلیل مشکلات متعدد جسمی و روانی که می بایست موارد زیر را مد نظر قرار داد:

الف) توجه ویژه به وضعیت اشتغال، اقتصادی و خانوادگی جانبازان به منظور پیشگیری از بروز فشار ها و مشکلات اقتصادی و اجتماعی و تشدید مشکلات روانی ب) درمان بیماری های مزمن جسمی بویژه در جانبازان شیمیایی در جهت بهبود کیفیت زندگی این افراد ج) درمان اختلالات روانی مزمن بویژه اختلال استرس پس از سانحه و همچنین افسردگی و اضطراب با استفاده از روشهای روان درمانی و دارو درمانی د) بهره گیری از روش های خانواده درمانی و مشاوره در جهت رفع مشکلات خانوادگی جانبازان.<sup>۲۹-۴۳</sup>

### بحث

همانطور که ملاحظه گردید دستورالعمل های پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد در بسیاری از ارتش های دنیا مشتمل بر موارد مشترک ذیل می- باشد:

۱- آزمایشات دوره ای ادرار ۲- قوانین سخت انضباطی برای روی آوردن به اعتیاد ۳- برقراری ممنوعیت هایی علیه استفاده از مواد مخدر غیرقانونی ۴- توجه ویژه به رانندگان وسایل نقلیه نظامی و پیش بینی مجازات سخت در صورت اقدام به رانندگی در حالت نشنگی ۵- مجازات متناسب با سوابق خدمت و همکاری های افراد ۶- همکاری بیمارستان های نظامی با مراکز توان بخشی و سازمان های در جهت کمک به پرسنل نظامی در تسریع بازگشت آنان به وظیفه ۷- در نظر گرفتن تمایزاتی بین سوء مصرف کنندگان مواد مخدر و معتادین ۸- بهره گیری از فرماندهان نظامی برای پیشگیری از سوء

وابسته به اقدامات آموزشی ۵- درمان قسمت اعظم افسران و درجه داران معتاد در طی این برنامه ها تنها به صورت بستری در خانه. (چرا که بسیاری از این افراد از ترس شناسایی، از دست دادن اعتبار، از دست دادن گواهی عدم سوء پیشینه یا عدم ارتقاء، تمایلی به درمان پزشکی در مراکز عمومی ارتش را نداشتند) ۶- به خدمت گرفتن معتادان گمنام جهت اقدامات پیشگیرانه و درمانی و ارائه درمان بیشتر برای افراد معتاد ۷- بکارگیری پروژه های محلی جهت درمان به موقع اعتیاد ۸- قرار دادن درمان اعتیاد به مواد مخدر در برنامه های ارتش آمریکا در مورد داوطلبان سربازی ۹- گسترش تبادل نظر با پلیس مواد مخدر جهت به خدمت گرفتن جوانان در خدمت سربازی و پیوستن به ارتش از نظر وجود سوء پیشینه ۱۰- تمرکز بیشتر بر مراکز مراقبت از بیماران سربازی.<sup>۲۶،۲۷</sup>

چنان که اشاره گردید در بسیاری از نظامیان ارتش های کشورهای اروپایی وابستگی به الکل به صورت معزل درآمده است. به همین دلیل از برنامه کنترل سوء مصرف مواد در نظامیان (Army Substance Abuse Program / ASAP) به منظور درمان وابستگی به الکل که در ذیل به صورت خلاصه آورده شده بهره گرفته شده است:

این برنامه یک مثال خوب از نحوه پیشگیری اولیه و برنامه درمان جامع است. این برنامه آموزشی شامل:

۱) تشخیص زود هنگام اعتیاد با هدف پیشگیری از ایجاد مشکلات جدی تر با استفاده از پروتکل پیشگیری از عود مصرف با روش های غیر دارویی، پروتکل آموزش های پیشگیرانه، پروتکل کاهش آسیب، پروتکل ارائه آموزش های کاهش آسیب ۲) ارائه اطلاعات در مورد عواقب خطرناک مصرف الکل ۳) تلاش برای ارتقای شیوه زندگی مصرف کنندگان الکل و مواد مخدر ۴) بکارگیری تکنیک های مختلف از قبیل مدیریت استرس و غیره با استفاده از پروتکل ارائه تمرینات آرمیدگی.<sup>۲۸</sup>

با توجه به میزان رو به رشد گرایش به سوء مصرف مواد در کشور ما و بالطبع تحت تاثیر قرار گرفتن محیط های نظامی، در سال های اخیر در کشور ما مطالعاتی در این زمینه صورت گرفته است. راهکارهای ارائه شده در ذیل نتیجه بررسی مطالعات صورت گرفته در ارتش سایر نقاط دنیا و تطبیق آن با نتایج مطالعات داخل است که به صورت خلاصه ذکر می گردد.

راهکارهای پیشنهادی جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد در محیط های نظامی جمهوری اسلامی ایران:

۱) آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد در محیط های نظامی همانند محیط های کار است که می بایست: الف- تعداد زیادی از افراد را در برگیرد. ب- نیازهای کارکنان و پرسنل و مشکلات آنها را در نظر داشته باشد. پ- به طور پیوسته و همیشگی داده های بایگانی و پرونده های مرتبط با مصرف مواد و عوارض آن را سنجش و ارزیابی نمایم. ت- علاوه بر داده های بایگانی خودمان بررسی های دوره ای و مقطعی داشته باشیم و نتایج آن را با داده های پرونده ها مقایسه نمایم. این کار یک مزیت دیگر نیز دارد و این که در محیط هایی همچون محیط های نظامی که حضور افراد غیر سازمانی و یا شخصی بسیار سخت است می تواند بسیار کمک کننده باشد.

مصرف مواد مخدر ۹-۱ لگو قرار دادن کارکنان ارشد برای زیردستان خود و اخراج در صورت استفاده آنان از مواد مخدر.<sup>۴۴،۴۵</sup>

سازمان بهداشت جهانی ذکر می‌کند اختلالات مصرف مواد که در میان نظامیان تاثیر گذاشته است با مجموعه‌ای از پدیده‌های اجتماعی شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی همراه بوده‌اند. مصرف مواد اشاره به مصرف الکل و سایر مواد مخدر روانگردان دارد که می‌تواند اثرات منفی اجتماعی برای شخص، شغل یا جسمی افراد داشته باشد. این عواقب منفی را نمی‌توان بلافاصله مشاهده نمود ولی سرانجام این عوامل باعث اعتیاد خواهند شد.<sup>۴۴</sup> برای مقابله با این موارد و تأثیرات منفی آن بر روی نظامیان آمریکا، آموزش‌هایی از سوی اداره بازپروری معتادین ارتش آمریکا فراهم آورده شده است. تعداد ۵۶۰۰ نفر برای این کار در سال ۱۹۸۷ داوطلب شده‌اند که هزینه‌اش بالغ بر ۲۲۸ میلیون دلار بوده است. این هزینه‌ها مشتمل بر آزمایشات بیوشیمی، آموزش، درمان (سرپایی و بستری شدن) آموزش و ارزیابی پرسنل (وزارت دفاع) بوده‌اند.<sup>۴۶</sup> ارتش نقش مهمی در پیشگیری، درمان و کنترل مواد ایفا می‌نماید که این کار دارای دو هدف می‌باشد، ۱- حفظ آمادگی عملیاتی در اجرای ماموریت‌ها، ۲- حفظ نیروی انسانی ارتش.

ارتش آمریکا بر مشاوره و درمان افراد وابسته به مواد تاکید فراوان داشته و با وضع قوانین بسیاری سعی در کنترل مصرف غیرقانونی مواد مخدر در میان پرسنل نظامی دارد چرا که سوء مصرف مواد در ارتش آمریکا سبب بستری-های متعدد نظامیان می‌شود که از جهاتی اهمیت دارد:

الف: ایجاد سوء سابقه برای پرسنل و تعلیق آنان از خدمت.

ب: زمان صرف شده برای سم‌زدایی و هزینه‌های صرف شده برای این منظور.

ارتش آمریکا برنامه‌های خاصی برای سم‌زدایی مواد مخدر در سربازان اختصاص داده است. اما اعتیاد به الکل در ارتش آمریکا مهم‌تر از هر چیز است و بسیار مورد تأکید می‌باشد. در سال‌های گذشته اعتیاد به مواد در پرسنل نظامی آمریکا با روش‌های متفاوتی تحت پیشگیری و درمان قرار گرفته است. این موارد تعامل بین رفتار فرهنگی، اجتماعی و ژنتیکی را تحت بررسی قرار داده‌اند. روانشناسی یکی از راه‌های درمان اعتیاد است که از حدود ۳۰ سال پیش تا کنون در ارتش آمریکا به کار می‌رود. چرا که عوامل روانی، زیست محیطی و فیزیولوژیکی در حفظ سلامت و درمان اعتیاد بسیار تأثیر گذارند. رویکرد دیدگاه روانشناسی در مورد پیشگیری از عود اعتیاد در پرسنل نظامی ارتش آمریکا بسیار موثر بوده است. از طرف دیگر دستورالعمل‌های پیشگیرانه ارتش آمریکا نیز دارای یک رویکرد درمانی جامع می‌باشند که دارای چندین سطح برای مشاوره و حمایت از خانواده‌های نظامیان می‌باشد. ویژگی قابل توجه این برنامه‌ها توجه به نیازهای مراجعین است که از طریق سطوح مختلف و آهنگ‌های مراقبتی متفاوت در مورد هر شخص صورت می‌گیرد.<sup>۴۷</sup>

در ایران علی‌رغم این که مطالعات فراوان درباره سوء مصرف مواد و اعتیاد انجام شده است ولی آمار و یا پژوهشی که بتواند شیوع سوء مصرف در کارکنان نظامی را نشان دهد وجود ندارد.<sup>۴۸</sup>

اصولاً کار آموزشی یا پژوهشی در محیط‌های نظامی در کشور ما به دلایل زیر بسیار مشکل است:

۱- عدم یک سازمان متولی و هماهنگ کننده در واحدهای نظامی و انتظامی برای اجرای برنامه‌های آموزشی ۲- عدم همکاری مسئولین و فرماندهان نظامی ۳- نبود امکانات کمک آموزشی و فضای مناسب برنامه‌های آموزشی ۴- ممانعت از اجرای تحقیقات علمی در محیط‌های نظامی به دلایل امنیتی و نظامی ۵- نبود اطلاعات لازم درباره سوء مصرف مواد در پرونده‌های بهداشتی و پزشکی پرسنل نظامی و در صورت وجود این گونه اطلاعات از ارایه آن‌ها ممانعت به عمل می‌آید.<sup>۴۱-۴۳</sup>

از دیگر تفاوت‌هایی که مصرف مواد در کشور ما با سایر کشورها دارد تفاوت در الگوی مصرف می‌باشد. به عنوان نمونه در طرح‌های آموزشی در اکثر کشورهای قسمت مهمی به سیگار و عوارض سلامتی و اقتصادی آن پرداخته شده است. حال آن‌که در کشور ما علاوه بر سیگار قلیان نیز مورد سوء مصرف می‌باشد. قلیان با توجه به این که نسبت به سیگار از نظر مردم "الته به اشتباه" کمتر به عنوان یک رفتار غیر بهداشتی به حساب می‌آید، اما در تحقیقات انجام شده مشخص شده است که عوارض مصرف قلیان نه تنها از سیگار کمتر نیست بلکه بیشتر هم می‌باشد.<sup>۴۹،۵۰</sup> از طرف دیگر در کشورهای غربی توجه ویژه به سوء مصرف و وابستگی به الکل به دلیل شیوع نسبتاً بالای آن در نیروهای نظامی معطوف می‌باشد به طوری که شیوع سوء مصرف الکل در پرسنل نظامی ایالت متحده ۱۳ درصد بر آورد شده است<sup>۵۱</sup> ولی برخی از مواد جدید در کشور ما وجود دارد که الگوی مصرف مشابهی در نیروهای نظامی سایر کشورها برای آن یافت نمی‌گردد.

در مطالعات مختلف نشان داده شده است که شیوع مصرف مواد در محیط‌های کاری ارتباط زیادی با شیوع مصرف مواد در جامعه مربوطه دارد. هم‌چنین شیوع مصرف مواد در بین نظامیان یک کشور ارتباط شدیدی را با شیوع مصرف مواد در جمعیت مرتبط دارد، بنابراین اگر متاسفانه در کشور ما این مسئله بسیار بغرنج و پیچیده است بایستی به این نکته توجه داشت که این مسئله در تمام محیط‌های کار، از جمله محیط‌های نظامی هم می‌تواند مشکل ساز باشد.<sup>۵۱</sup>

با توجه به همه موارد فوق پیشنهاد می‌شود جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد در نیروهای نظامی کشورمان پروتکل ویژه‌ای جهت پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد مخدر در نظامیان تدوین گردد. چنین پروتکلی به شناسایی عوامل خطر در هر منطقه و اجرای برنامه‌های آموزشی بر اساس آن عوامل خطر جهت بیشتر کردن اثر برنامه‌های آموزشی کمک شایانی می‌کند. از طرف دیگر این کار یک مزیت دیگر نیز دارد و این که در محیط‌هایی هم‌چون محیط‌های نظامی که حضور افراد غیر سازمانی و یا شخصی بسیار سخت است می‌تواند بسیار کمک کننده باشد.

### سپاسگزاری

مقاله فوق بخشی از طرح تحقیقاتی به شماره ۲۵۹ مصوب مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله تهران می‌باشد. محققان لازم می‌دارند از ریاست مرکز علوم رفتاری دانشگاه بقیه الله آقای دکتر خدابخش

هدایت صحرائی در جهت اجرای پژوهش تشکر و قدر دانی نمایند.

احمدی و مدیر پژوهشی مرکز خانم هما صدقی جلال، همچنین آقای دکتر

## References

- Farjad M. Addiction (The Complete Guideline for Families). 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Badr Press; 1998: 160-168.
- Kissen B. Introduction. In: Kissen B. Medical Managment of alcoholic patient. 1<sup>st</sup> ed. New York: Plenum Press; 1997: 40.
- Rockville MD. Illicit drug use in: Substance abuse and mental health services administration. Oveview of findings from the 2009 national survey on drug use and health. 2010: 15-35. Available from: <http://www.oas.samhsa.gov>
- Litvintsev SV. [Drug addictions in Russia and in the Armed Forces] Russian [Abstract]. *Voen Med Zh* 1998 ; 319(9): 21-4, 95.
- Kolkutin VV, Pinchuk PV, Salomatin VE. [Role of the forensic medical expertise in the campaign of Russia Defense Ministry against trafficking of narcotics and strong drug substances] Russian [Abstract]. *Sud Med Ekspert* 2003; 46(5): 15-8.
- Fear NT, Iversen A, Meltzer H, et al. Patterns of drinking in the UK Armed Forces. *Addiction* 2007; 102(11): 1760-1.
- Tavalaee SA, Asari S, Habibi M, et al. [Time of bedridden militaries in psychiatry ward of Baghiatollah hospital] Persian. *Iran J War Public Health* 2007; 9(1): 43-50.
- Tavalaee SA, Asari S, Karimi AA. [A descriptive research of rehospitalization in psychiatry ward of Baghiatollah & Noor afshar hospital 2000-2001] Persian *Iran J War Public Health* 2005; 7(2): 161-168.
- Mitchell D, Angelone DJ. Assessing the validity of the stages of change readiness and treatment eagerness scale with treatment-seeking military service members. *Mil Med* 2006; 171(9): 900-904.
- Department of the NAVY. Military Substance Abuse Prevention and Control. SECNAVIST 5300. 2005 (5):1-25. Available from: <http://www.uscg.mil/hq/cg00/cg00h/History/NavySexualHarassment.pdf>
- Department of the NAVY. SECNAVIST 5300. 1997 ; (28):13 Available from: <http://www.uscg.mil/hq/cg00/cg00h/History.../NavySexualHarassment.pdf>
- Department of the NAVY .DOD Instruction. SECNAVIST 1700. 1999; (28):4-20 Available from: <http://www.usa-federal-forms.com/...secnavinst/dod-secnavinst-1700.pdf>
- Department of the NAVY . SECNAVIST 1920. 1997 ;(3): 9-27 Available from: <http://dont.stanford.edu/regulations/secnav.pdf>
- Naval Military Personnel Manual 1560C . OPNAVINST 11200 5C/MCO. 1994; (9): 90-102 Available from: <http://www.usa-federal-forms.com/...opnavinst/dod-opnavinst-11200-5c.pdf>
- Kolb D, Pugh WM, Gunderson EK. Prediction of post treatment effectiveness in Navy alcoholics. *J Stud Alcohol* 1978; 39(1): 192-196.
- Orvis B, Armor D, Williams C, et al. Effectiveness and cost of the alcohol rehabilitation in the United States Air Force. *Rand Corporation Report*. 1981; 12(2) :787. Available from: <http://www.rand.org/pubs/reports/2008/R2813.pdf>
- Morton AS, Cook RF. An assessment of alcohol and drug education/prevention programs in the United States Army. 1<sup>st</sup> ed. Alexandria: US Army Research Institute. 1973;73(3):31-33 Available from: [http://www.apd.army.mil/pdffiles/r600\\_85.pdf](http://www.apd.army.mil/pdffiles/r600_85.pdf)
- Kolb D, Gunderson EKE, Bucky S. Outcomes for recidivists in Navy alcoholism rehabilitation programs. *Mil Med* 1977; 142(6): 435-7.
- Rae RW, Lubalin JS, Olson RC. Evaluation of US Army alcohol and drug abuse rehabilitation program. American Technical Assistance Corporation. 1974; 117-20 Available from: [http://www.apd.army.mil/pdffiles/r600\\_85.pdf](http://www.apd.army.mil/pdffiles/r600_85.pdf)
- Kolb D, Gunderson EKE. Research on alcohol abuse and alcoholism in the US Navy. *Mil Med* 1985;130(2): 157-177
- Kolb D, Gunderson EKE, Bucky S. Prognostic indicators for black and white alcoholics in the US Navy. *J Stud Alcohol* 1976; 37(1): 890-899
- Marlatt GA, Gordon JR. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford Press; 1985: 75-62.
- Rock NL, Silsby RD. The attitudes of American physicians stationed with the United States. *Mil Med* 1975; 140(11): 781-783
- CONARC (United States Continental Army Command). Drug Abuse and Alcoholism Control Program; 1971: 102-46 Available from: <http://www.history.army.mil/reference/FindingAids/HMC2.htm>
- Kruzich D, MacDonough T, Hawkins M, et al. Alcoholism treatment outcomes among career soldiers. *Int J Addict* 1986; 21(1): 139-145
- Miller WR, Hester RK. Inpatient alcoholism treatment: who benefits! *Am Psychol* 1986;41(1): 794-805.
- Cahalan D, Cisin LA. Report of a pilot study of the attitudes and behavior of naval personnel concerning alcohol and problem drinking. *Mil Med* 1973;142(2): 116-128.
- Bonney CS, Piper JA. How do you treat an alcoholic? *US Navy Med* 1974; 64(2): 31-33.
- Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, et al. Methodological issues in workplace substance abuse prevention research. *J Behav Health Serv Res* 2000; 27(2): 144-45
- Johnson CA, Pentz MA, Weber MD, et al. Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents. *J Consult Clin Psychol* 1990; 58(4): 447-56.
- Bry BH. Research design in drug abuse prevention: Review and recommendations. *Int J Addict* 1978; 13. Available from: <http://archives.drugabuse.gov/pdf/monographs/107.pdf>
- Irving J. Drug testing in the military-technical and legal problems. *Clin Chem* 1988; 34(3): 32-40.
- Di Noia J, Schwinn TM, Dastur ZA, et al. The relative efficacy of pamphlets, CD-ROM, and the Internet for disseminating adolescent drug abuse prevention programs: An exploratory study. *Prev Med* 2003; 37(6 pt 1): 101-8.
- Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, et al. Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *JAMA* 1995; 273(14): 1106-12.
- Ames GM, Cunradi CB, Moore RS. Alcohol, tobacco, and drug use among young adults prior to entering the military. *Prev Sci* 2002; 3(2): 135-44.

36. Tavalae SA, Helisaz MT. [Survey epidemiology of successful suicide in war injured] Persian. *Kousar J* 2000; 5(1): 37-40.
37. Safdari R, Akbari MR, Tofighi S, et al. [Survey comparative clinical psychological information of war in United states of America, England, Australia and presentation of solution for Iran 2008-2009] Persian. *Iran J War Injur* 2009; 2(5): 44-49.
38. Karami GR, Ahmadi K, Maleki M, et al. [Survey the cause of recurrence of addiction and related problems in war injured patient referred to "Bonyad Janbazan" hospitals in 2009] Persian. *Iran J War Injur* 2009; 2(8): 40-44.
39. Karami GR, Amiri M, Ameli J, et al. [Survey the psychologic health of Mustard chemical war injured] Persian. *Iran J War Pub Health* 2006; 8(1): 1-7.
40. Salimi S, Rahmani R, Mirzaee J, editors. Psychosocial traits of addictive war injured patients. *Proceeding of the Congress of Addiction, Problems & Treatments* 2002.
41. Fathi A, Karami GR. [Survey the Psychological background of mental war injured patients] Persian. *Iran J War Pub Health* 2002; 4: 225-9.
42. Tavalae SA, Ghanei M, Lorgardnejad M, et al. [Related variables of suicide in dead war injured patients] Persian. *Iran J War Pub Health* 2006; 8(2): 143-148.
43. Noohi S, Azar M, Shafiei A, et al. [Survey relationship between violence and clinical severity of PTSD] Persian. *Pejouhandeh* 2006; 11(2): 95-99/
44. Edwards G, Arif A, Hodgson R. Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems, a WHO Memorandum. *Bull World Health Organ* 1981; 59(2): 225-42.
45. Marlatt GA, Baer JS, Donovan DM, et al. Donovan DM. Addictive behaviors: etiology and treatment. *Ann Rev Psych* 1988; 39(3): 223-252.
46. Nathan PE, Skinstad AH. Outcomes of treatment for alcohol problems: Current methods, problems, and results. *J Consult Clin Psychol* 1987; 55(3): 332-40.
47. Rath F. USAREUR Alcoholism Treatment Facility: A program effectiveness analysis. (Drug and Alcohol Consultation Branch Technical Report). Heidelberg, GE: US Army Seventh Medical Command; 1981: 81-3.
48. Rahimi MA, Sharifi V. [Researches on substance use in Iran; 3 decades evaluation] Persian. *Hakim Res J* 2006; 8(4): 37-44.
49. Radwan GN, Mohamed MK, El-Setouhy M, Israel E. Review on water pipe smoking. *J Egypt Soc Parasitol* 2003; 33(3): 1051-71.
50. Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the arghileh water pipe. *Food Chem Toxicol* 2003; 1: 41.
51. Burt MR. Prevalence and consequences of drug abuse among U.S. military personnel. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1981-1982; 8(4): 419-39.

## ***Prevention and Treatment of Substance Abuse in Military Personnels***

**Mohamadreza Najarzagdegan,<sup>1</sup> S. Abbas Tavalaeae,<sup>2</sup> Gholamreza Karami<sup>3</sup>**

Received: 29/May/2011

Accepted: 29/June/2011

**Background:** Drug abuse was existed in militaries all of the time and according to many researches it has very negative effect military readiness and their epic activity. So in many military systems ordained some protocols to prevent and treatment Drug abuse and addiction in soldiers.

**Materials and Method:** In this original article we surveyed all literatures about substance abuse and addiction in militaries, inside & outside data banks and military psychology's title books for prevention and control and treatment of addiction and substance abuse in militaries around the world.

**Results:** results show some ingredients such drug traffic interdiction, hard disciplinary for addiction, periodic urinary analysis, communion of family and friends for prevention and treatment of addiction, disciplinary proportionate to previous act and duty of persons, special attention to personal and social problems, cooperation between military hospitals and rehabilitation centers, using the commanders, idolize the superior personnels; all of them were the common things in these protocols.

**Conclusion:** Purposed, with survey and using existing protocols; ordained the special protocol for prevention and treatment of drug abuse in militaries in Islamic Republics of IRAN. [ZJRMS, 2012; 14(2): 1-8]

**Keywords:** Military, Protocol, Substance abuse, Addiction

1. General Physician.
2. Assistant Professor of Psychiatry, Bagiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor of Psychiatry, Behavior Scinces Reasearch Center Bagiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Please cite this article as:** Najarzagdegan M, Tavalaeae A, Karami G. Prevention and treatment of substance abuse in military personels. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 14(2): 1-8.