

الگوی سوء مصرف موادمخدر و رفتارهای پرخطر در مراجعین به مراکز DIC و MMTC شهرستان آمل

قهرمان محمودی (PhD)^۱، محمد علی جهانی (PhD)^{۲*}، معصومه نقویان (M.Sc)^۳، محمد امیری (PhD)^۴،
علیرضا سفیدچیان (MD)^۵، ایمان امینی^۶

تاریخ وصول: ۹۰/۷/۳ تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۲۰

چکیده:

زمینه و هدف: سوء استفاده از موادمخدر از مشکلات بزرگ پزشکی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین الگوی سوء مصرف موادمخدر و رفتارهای پرخطر در مراجعین به مراکز DIC و MMTC شهرستان آمل در سال ۱۳۹۰ می‌باشد. **روش بررسی:** پژوهش به روش توصیفی، تحلیلی، مقطعی بوده که به صورت نمونه‌گیری تصادفی منظم خوشه‌ای با حجم نمونه ۳۸۹ نفر طبق جدول کرجسی و مورگان از بین معاندان تحت پوشش مراکز DIC و MMTC شهرستان آمل در سال ۱۳۹۰ انتخاب شدند، ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای بود که از طریق مصاحبه و بررسی پرونده‌های افراد تحت پوشش تکمیل شد و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ توسط آزمون‌های مربوطه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۹۲/۵٪ مرد و ۷/۵٪ زن بوده‌اند. ۸۰/۳٪ افراد شهری و ۱۹/۸٪ روستایی بوده‌اند. تعداد معاندان مرد مراجعه کننده به این مراکز جهت ترک ۱۱ برابر زنان بوده است و بیشترین ماده مخدری که قبل از مراجعه به مراکز درمانی از آن استفاده می‌شده تریاک بوده است. از کل افراد مورد بررسی ۱۵ درصد مجرد و ۸۵ درصد متأهل بوده‌اند. مصرف مواد با متغیرهای جنس ($p=۰/۰۰$)، تاهل ($p=۰/۰۰$)، شغل ($p=۰/۰۰$)، تحصیلات ($p=۰/۰۰۳$)، سابقه ($p=۰/۰۰$)، مصرف مواد در سطح $p<۰/۰۱$ تفاوت معنی دار وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** از آنجایی که سیگار، بیکاری و تحصیلات پایین از عوامل مؤثر بر مصرف موادمخدر می‌باشد می‌توان با مساعدکردن زمینه‌های فرهنگی و آموزشی به خصوص در دوران تحصیلی و ایجاد بازار کار برای جوانان و آگاه‌نمودن خانواده‌ها از بروز این گونه ناهنجاری‌ها در جامعه پیشگیری کرد.

واژه‌های کلیدی: سوء مصرف موادمخدر، رفتارهای پرخطر، مراکز DIC، MMTC، آمل

مقدمه

ترکیبات دارویی یا مواد شیمیایی به مقاصد غیر از کاربرد درمانی یا کاربرد متعارف آن‌ها و بیشتر به منظور تغییر خلق و خو گفته می‌شود (۷) مصرف مواد در کشور ما سابقه‌ای چند هزار ساله دارد از اولین احکام مربوط به ممنوعیت مصرف تریاک که به ۴۰۰ سال پیش بازمی‌گردد روشن می‌شود که عوارض آن صدها سال است که توجه سیاستمداران را به خود جلب کرده است (۸) اگرچه در مورد تعداد معاندان کشور ما آمار دقیقی در دست نمی‌باشد ولی مقامات رسمی کشور، تعداد معاندان را بیش از دو میلیون نفر اعلام کرده‌اند (۹). اعتیاد نیروی جوان در واقع زمینه‌ساز تخریب و انحطاط اجتماع می‌باشد. در بسیاری از کشورها سن آسیب‌پذیری برای شروع اعتیاد بین ۲۰ الی ۳۴ سال بیان گردیده است (۱۰). طبق گزارش سالانه WHO در سال ۲۰۰۸ حدود ۲۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان به مواد مخدر اعتیاد دارند و بیشترین شیوع سوءمصرف مواد با ۲/۶ درصد در گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ ساله جمعیت ایران مشاهده گردید و پس از آن کشورهای موریتانی و بلاروس به ترتیب با ۲ درصد

سوء استفاده از موادمخدر از مشکلات بزرگ پزشکی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جوامع محسوب می‌شود (۱، ۲، ۳). سوءمصرف مواد یک پدیده شایع در سراسر دنیا است و به عنوان مهم‌ترین آسیب اجتماعی جامعه انسانی را مورد هجوم قرار داده است (۴، ۵) به طوری که سلامت فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد و همچنین موجب انحطاط روانی و اخلاقی فرد می‌گردد (۶). سوءمصرف مواد به هرگونه استفاده آگاهانه از

۱. دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی ساری
۲. دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی بابل (توسنده مسؤل) بابل خیابان کتخ افروز دانشگاه علوم پزشکی بابل
E.mail: Drmajahani@yahoo.com تلفن ۰۱۱۱-۲۱۹۴۷۱۳
۳. آموزش مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل
۴. دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
۵. متخصص اعصاب و روان و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
۶. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی

و ۱/۶ درصد در جایگاه دوم و سوم قرار دارند (۱۱). سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۶۴ به جای اصطلاح اعتیاد، مفهوم وابستگی را معرفی کرد زیرا واژه اعتیاد نه تنها نمی‌توانست نشانگر یک اختلال روانی باشد بلکه از نظر اجتماعی با بار معنایی ناپسند و تحقیرکننده‌ای همراه بود (۱۲، ۱۳). وابستگی، سندرم بالینی با تظاهرات بالینی رفتاری شناختی و فیزیولوژیکی است که باعث می‌شود فرد مصرف مواد را به رفتارهای دیگر ترجیح دهد (۱۴، ۱۵). عوامل متعددی در سبب‌شناسی سوءمصرف و اعتیاد مؤثر هستند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند (۱۶). عوامل متعددی از جمله وجود فقر مالی، مشکلات خانوادگی، اختلافات زناشویی، وجود الگوهای نامناسب برای همسان‌سازی و در نهایت مسأله‌ی بیکاری از عوامل عمده‌ی گرایش به اعتیاد محسوب می‌شود (۱۷). لذا این پژوهش به منظور بررسی الگوی سوءمصرف مواد مخدر و رفتارهای مخاطره‌آمیز آنان در مراجعه‌کنندگان به مراکز DIC و MMTC شهرستان آمل انجام شده‌است تا بتوان برنامه‌ریزی صحیح‌تری در جهت پیشگیری از سوءمصرف مواد در این گروه و سایر افراد در معرض خطر انجام داد.

روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی، تحلیلی و مقطعی انجام شده است. جامعه پژوهش به صورت نمونه‌گیری تصادفی منظم خوشه‌ای با حجم نمونه ۳۸۹ نفر طبق جدول کرجسی و مورگان از بین معتادان تحت پوشش مراکز DIC و MMTC شهرستان آمل در سال ۱۳۹۰ انتخاب شدند. در این پژوهش نخست پژوهشگر خود را به بیماران معرفی کرده و هدف مطالعه را برای آنها بیان می‌نمود و سپس اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها نمود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی و سؤالات مربوط به سوءمصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر بود. پرسش‌نامه از نظر اعتبار توسط متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و از نظر پایایی، پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ محاسبه گردید ($\alpha = 0.875$)، پس از جمع‌آوری داده‌ها و واردنمودن آن در نرم‌افزار spss نسخه ۱۸، با استفاده از آزمون χ^2 و آزمون وی کرامر در سطح $p < 0.05$ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۳۸۹ پرونده مورد بررسی در مراجعه‌کنندگان به مراکز DIC و MMTC شهرستان آمل، ۹۲/۵٪ مرد و ۷/۵٪ زن بوده‌اند. ۸۰/۲٪ افراد ساکن شهر و ۱۹/۸٪ ساکن روستا بوده‌اند. تعداد معتادان مرد مراجعه‌کننده به این مراکز جهت ترک ۱۱ برابر زنان بوده‌است و بیشترین ماده مخدری که قبل از مراجعه به

مراکز درمانی از آن استفاده می‌شده تریاک (۶۰٪) بوده‌است. توزیع رفتارهای پرخطر در مراجعین به مراکز تحت مطالعه بر طبق جدول صفحه بعد می‌باشد. بیش از ۷۰٪ از آنان روزی دو تا سه بار رفتار پرخطر را تجربه کرده‌اند که ۷۲٪ افراد رفتارهای پرخطر را روزی دو تا سه بار انجام و ۲۱٪ هم چهار بار و بیشتر اعلام نمودند و بقیه موارد کمتر از ۱۰٪ را به خود اختصاص داده است. میزان درصد مردانی که از مواد حشیش، شیره تریاک، هروئین، الکل، کراک، مواد ترکیبی و سایر استفاده می‌نمودند به ترتیب: ۰/۱۶٪، ۱۳/۳٪، ۶۱/۹٪، ۳/۶٪، ۰/۳٪، ۱۴/۲٪، ۱/۱٪، ۵٪ و در زنان ۸/۰٪، ۴۴/۰٪، ۱۳/۸٪، ۶/۹٪، ۱۳/۸٪، ۱۳/۸٪، ۶/۹٪ را به خود اختصاص داده است. بین میزان مصرف مواد مخدر در بین مردان و زنان تفاوت معنی‌دار بود ($p\text{-value} = 0.00$). نتیجه آزمون همبستگی وی کرامر (۰/۳۵۲) نشان می‌دهد که تفاوت مصرف مواد بین مردان و زنان در حد متوسط بوده‌است. الگوی مصرف مواد قبل از مراجعه به مرکز درمانی ۶۷٪ تدریجی و ۱۰٪ تدریجی بوده‌است که در جدول ۱ نشان داده شده‌است. جدول ۱ نشان می‌دهد که طریقه مصرف اکثر مواد مخدر توسط معتادان از طریق دود کردن بوده و درصد اندکی توسط خوردن و تزریق هم صورت می‌گرفته است. البته مواد مخدر تریاک، شیره و کراک، موادی بوده‌اند که از طریق خوردن هم عمل می‌شده‌اند. هروئین، الکل و کراک هم از طریق تزریق هم مصرف می‌شدند. نتایج حاصل از آزمون نشان می‌دهد طریقه مصرف مواد در بین معتادان به مواد مخدر متفاوت است ($p\text{-value} = 0.00$) و نتیجه آزمون همبستگی وی کرامر (۰/۳۹۵) نشان داد که این تفاوت طریقه مصرف مواد در بین معتادان به مواد مخدر در حد متوسط بوده‌است. ۶۹٪ از افراد تحت مطالعه سابقه ترک مواد را داشته‌اند که طولانی‌ترین دوره‌ی ترک در بین آنها ۲ ماه بوده‌است. همچنین ۱۷٪ از افراد تحت مطالعه سابقه حداقل یکبار زندان را تجربه کرده‌اند از کل افراد مورد بررسی ۱۵٪ مجرد و ۸۵٪ متأهل بوده‌اند. ۴۶٪ از افراد تحت مطالعه دارای مسکن شخصی بوده‌اند از معتادان تحت پوشش این مراکز در ۸۱٪ سیگاری بوده‌اند. بین مصرف مواد مخدر در متأهلان و مجردان تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p\text{-value} = 0.00$) و نتیجه آزمون همبستگی وی کرامر نشان داد (۰/۲۲۵) که تفاوت مصرف مواد ضعیف بوده‌است. نتایج نشان داد که بین میزان مصرف مواد مخدر در بین مراجعین برحسب میزان تحصیلات تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p\text{-value} = 0.003$) و نتیجه آزمون همبستگی وی کرامر (۰/۲۳۷) نشان داد که این تفاوت مصرف مواد بین این دسته‌ها در حد ضعیف بوده‌است. کسانی که میزان تحصیلات آنان زیر دیپلم بوده میزان مصرف مواد آنها خیلی بیشتر از سایر موارد می‌باشد و کسانی که میزان تحصیلات آنان دیپلم و بالاتر بوده میزان مصرف مواد آنان خیلی پایین‌تر بوده‌است. ولی

فامیلی ارتباط داشته است. شایع‌ترین روش استعمال مواد، استنشاقی بوده است.

در پژوهش حاضر ۹۲/۵٪ افراد مراجعه‌کننده به مراکز DIC، MMTC مرد و ۷/۵٪ زن بوده‌اند، بیشترین ماده مخدری که قبل از مراجعه به مراکز استفاده می‌نمودند تریاک بوده است. سایر مطالعاتی که در این زمینه انجام شده‌است مردان مراجعه‌کننده به این مراکز چندین برابر زنان بوده است (۱۳، ۱۸، ۱۹، ۲۰) و بیشترین ماده‌ی غیر تزریقی که قبل از مراجعه به این مراکز استفاده می‌نمودند تریاک بوده است (۱۳، ۱۸، ۱۹) که با نتایج یافته‌های ما همخوانی دارد اما در مطالعه شغلی بیشترین ماده مصرفی غیر تزریقی حشیش بوده است (۱۵) اما بیشترین ماده تزریقی هروین بود که با نتایج پژوهش ما همخوانی دارد (۱۵، ۲۱). در مطالعه بحدانی و همکاران ۶۶ درصد از افراد تحت مطالعه متأهل هستند که این یافته‌ها نتایج مطالعه‌ی ما را تأیید می‌کند (۲۲).

در مطالعه مقطعی دیگری که توسط عباسی و همکاران بر روی الگوی سوءاستفاده از مواد و ویژگی‌های جمعیت شناختی آنان بر روی ۳۰۰۵ نفر از معتادان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی گرگان از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۴ انجام شده‌است میانگین سنی برابر ۳۶/۵ سال بود (۱۳)، که این داده نیز مشابه داده‌های بدست آمده در تحقیق کنونی می‌باشد اگر چه در برخی از مطالعات بیشترین گروه سنی را ۱۸ تا ۲۸ ذکر کرده‌اند که قدری با نتایج بدست آمده در این مطالعه متفاوت است (۲۲). که به نظر می‌رسد عواملی مثل جامعه کشاورزی و اعتیاد در آن‌ها به خاطر تصورات در بالا بردن سن اعتیاد مؤثر باشد. در بسیاری از مطالعات الگوی مصرف استنشاقی بیشترین طریق قبل از مراجعه به مراکز بوده است از جمله مطالعات دکتر امیری، استنشاقی با ۴۴/۴٪ بیشترین طریقه‌ی مصرف بوده‌است (۱۸) در مطالعه‌ی عباسی مصرف استنشاقی با ۴۰/۲٪ بیشترین راه مصرفی بوده است (۱۳) و در دیگر مطالعه ۴۱/۷٪ که همگی با نتایج این مطالعه متفاوت است (۲۱). ۶۹٪ از افراد تحت مطالعه سابقه ترک مواد را داشته‌اند که طولانی‌ترین دوره‌ی ترک در بین آنها ۲ ماه بوده است که در مطالعه میرزایی ۵۳٪ از افراد تحت مطالعه سابقه ترک مواد داشته‌اند و کمتر از ۳ ماه به مصرف مجدد مواد مخدر روی آوردند (۲۳) و در مطالعه دهقانی ۲۱/۵٪ افراد مورد بررسی سابقه سوءمصرف مواد داشته‌اند (۲۴) و در مطالعه جندقی هم مانند میرزایی ۵۳٪ از افراد تحت مطالعه سابقه ترک مواد داشته‌اند و کمتر از ۳ ماه به مصرف مجدد مواد مخدر روی آوردند (۲۰). در مطالعه حاضر بین مصرف مواد با متغیرهای جنس، تأهل، شغل، تحصیلات و سابقه مصرف مواد در سطح $p < 0/01$ تفاوت معنی‌دار وجود داشت که در مطالعه رسولی آزاد سوءمصرف مواد با سابقه ترک تفاوت معنی‌دار داشته‌است (۲۵). که با نتایج امیری از نظر جنس، تحصیلات،

مصرف تریاک در هر دو گروه تقریباً بالا بوده و در گروه تحصیل کرده مصرف تریاک بیشتر از گروه زیر دیپلم بوده است. نتایج نشان‌داد کسانی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند میزان مصرف مواد آنها خیلی بیشتر از سایر موارد می‌باشد و بین میزان مصرف مواد مخدر در بین سابقه‌داران و عدم سابقه‌داران سیگار تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p\text{-value}=0/00$) و نتیجه آزمون همبستگی وی کرامر (۰/۳۹۳) نشان داد که این تفاوت مصرف مواد بین این دسته‌ها در حد متوسط بوده است. بین میزان مصرف مواد مخدر در شغل‌های متعدد تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p\text{-value}=0/00$) و نتیجه آزمون همبستگی وی کرامر نشان‌داد (۰/۲۹۸) که این تفاوت مصرف مواد بین شغل‌های متعدد ذکر شده در حد ضعیف بوده است. همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌نمایید درصد مصرف تریاک در همه شغل‌ها نسبتاً بالا است و تنها در قشر بیکار مصرف کراک از مصرف تریاک بالاتر رفته است. نتایج نشان داد که ۳۲٪ افرادی که مدت ترک آنها کمتر از سه ماه بوده خودشان باعث ترک مواد از خود شده‌اند و این در حالی است که ۴۳٪ افرادی که مدت ترک آنها بیشتر از سه ماه بوده خودشان باعث ترک مواد از خود شده‌اند و ۲۷٪ از افرادی که مدت ترک آنها کمتر از سه ماه بوده با مراجعه سرپائی به بخش خصوصی مصرف مواد را ترک‌نموده ولی ۱۲٪ از افرادی که مدت ترک آنها بیشتر از سه ماه شده‌است با مراجعه به بخش خصوصی مصرف مواد را ترک‌نموده‌اند. بین چگونگی ترک مواد در بین معتادان به مواد با مدت ترک زیاد و کم تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p\text{-value}=0/00$) نتیجه آزمون همبستگی وی کرامر (۰/۳۹۲) نشان‌داد که این تفاوت چگونگی ترک مواد در بین معتادان به مواد با مدت ترک زیاد و کم در حد متوسط می‌باشد. جدول ۳ نشان می‌دهد که بیشتر معتادان به مواد مخدر اولین ماده مصرفی‌شان در اولین مصرف تریاک بوده است. اما بیش از ۳۷٪ معتادان به ماده مخدر شیره بعد از تریاک دو مین ماده‌ای که در اولین گام آن را مصرف نموده‌اند خود شیره بوده است. بیش از ۴۱٪ معتادان به هروین اولین مصرف آنان حشیش بوده است. ماده الکل یکی از مواد مخدری است که تقریباً در همه معتادان به مواد مخدر جزء اولین ماده مصرفی بوده است. آزمون نشان‌داد بین نوع اولین ماده مصرفی در بین معتادان تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p\text{-value}=0/00$) و نتیجه آزمون همبستگی وی کرامر (۰/۲۸۸) نشان‌داد که تفاوت در حد ضعیف بود.

بحث و نتیجه گیری

برطبق یافته‌های ما در این تحقیق مصرف مواد با متغیرهای جنس، وضعیت تأهل افراد، داشتن شغل، سطح آموزش و سابقه

خدمات بهتر و مناسب‌تر در مراکز DIC&MMTC دیده شود.

تشکر و قدر دانی

از همکاری صمیمانه جناب آقایان نیک روز و کاظمی و کلیه کارکنان محترم مرکز DIC&MMTC شهرستان آمل که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر می‌شود.

تأهل و شغل در سطح $p < 0.05$ متفاوت بوده است (۱۸). با توجه به مطالب پیش‌گفت از آنجایی که سیگار، بیکاری و تحصیلات پایین از عوامل مؤثر بر مصرف موادمخدر می‌باشد می‌توان با مساعد کردن زمینه‌های فرهنگی و آموزشی بخصوص در دوران تحصیلی و ایجاد بازار کار برای جوانان و آگاه نمودن خانواده‌ها از بروز این گونه ناهنجاری‌ها در جامعه پیشگیری کرد به این منظور نیاز به توجه بیشتر مسئولین به این قشر از افراد جامعه و آرایه

جدول ۱: نحوه مصرف در مراجعین به مراکز تحت مطالعه شهرستان آمل در سال ۱۳۹۰

طبقات	دود کردن	خوردن	تزریق	نوشتن	انقیه	استنشاق	کل
حشیش (۲)	۱۰۰	.	.	.	.	.	۱۰۰
شیره (۴۸)	۶۰/۴	۳۹/۶	.	.	.	.	۱۰۰
تریاک (۲۳۶)	۶۹/۱	۲۹/۲	۱/۳	۰/۴	.	.	۱۰۰
هروئین (۱۷)	۶۴/۷	.	۳۵/۳	.	.	.	۱۰۰
الکل (۳)	۳۳/۳	.	۳۳/۳	.	.	۳۳/۳	۱۰۰
کراک (۵۵)	۶۵/۵	۳/۶	۳۰/۹	.	.	.	۱۰۰
ترکیبی (۸)	۱۰۰	.	.	.	.	.	۱۰۰
سایر (۲۰)	۵۵	۴۵	.	.	.	.	۱۰۰

جدول ۲: شغل مراجعین به مراکز تحت مطالعه شهرستان آمل در سال ۱۳۹۰

طبقات	حشیش	شیره	تریاک	هروئین	الکل	کراک	ترکیبی	سایر	کل
دانشجو (۶)	.	.	۱۶/۷	.	.	.	.	۸۳/۳	۱۰۰
خانه دار (۲۲)	.	.	۴۵/۴	۱۸/۲	۹/۱	۹/۱	۱۳/۶	۴/۶	۱۰۰
سرباز (۱۳)	.	۷/۷	۳۸/۵	۷/۷	.	۱۵/۴	.	۳۰/۸	۱۰۰
کارگر (۹۲)	۱/۱	۹/۸	۶۲	۴/۳	.	۱۹/۶	۲/۲	۱/۱	۱۰۰
کشاورز (۵۶)	.	۱۹/۶	۶۹/۶	.	.	۳/۶	۱/۸	۵/۴	۱۰۰
مغازه دار (۱۹)	.	۱۰/۵	۸۹/۵	.	.	.	.	.	۱۰۰
کارمند (۳۷)	.	۲۴/۳	۷۳	.	.	۲/۷	.	.	۱۰۰
بازنشسته (۲۶)	.	۳۰/۸	۶۵/۴	.	.	۳/۸	.	.	۱۰۰
بیکار (۴۹)	.	۴/۱	۳۴/۷	۱۰/۲	.	۴۴/۹	۲	۴/۱	۱۰۰

جدول ۳: ارتباط بین اولین ماده مصرفی با ماده مصرفی فعلی به مراکز تحت مطالعه شهرستان آمل در سال ۱۳۹۰

طبقات	حشیش	شیره	تریاک	هروئین	الکل	سایر	کل
حشیش (۲)	۵۰	.	۵۰	.	.	.	۱۰۰
شیره (۴۸)	۱۰/۴	۳۷/۵	۴۷/۹	.	۴/۲	.	۱۰۰
تریاک (۲۳۶)	۶/۸	۲۳/۳	۶۴/۴	.	۵/۵	.	۱۰۰
هروئین (۱۷)	۴۱/۲	.	۵۲/۹	۵/۹	.	.	۱۰۰
الکل (۳)	.	.	۶۶/۷	.	.	۳۳/۳	۱۰۰
کراک (۵۵)	۲۷/۳	۵/۵	۵۲/۷	.	۱۲/۷	۱/۸	۱۰۰
ترکیبی (۸)	۲۵	.	۶۲/۵	.	۱۲/۵	.	۱۰۰

References:

- Navidian A, Davachi A, Bashar Doost N. Study of personality traits among opiate addicts in rehabilitation center in Zahedan. Hakim Research Journal. ۲۰۰۲; ۵(۱): ۱۷-۲۲. [Persian]

۲. Afghah S , Khalilian AR. Survey of factors related to opioid dependency in Mazandaran province. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. ۱۹۹۶; ۶(۱۲): ۲۹-۳۵. [Persian]
۳. Asayesh H ,Ghorbani M, Salari H ,Mansorian M ,Safari R. Individual and family characteristics associated with the tendency of individuals to drug abuse. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. ۲۰۱۰; ۱۲(۴): ۹۱-۹۴. [Persian]
۴. Bakhshi Poor RA. A guide for prevention & treatment of substance abuse. ۱st ed. Tehran: Salaman. ۲۰۰۴. ۲۳. [Persian]
۵. Siyam Sh. Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in ۲۰۰۵. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. ۲۰۰۷; ۸(۴): ۲۷۹-۸۵. [Persian]
۶. Parvizi S ,Ahmadi F ,Nikbakht nasr Abadi A R. Adolescents perspective on addiction: A qualitative study. Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology. ۲۰۰۵; ۱۰(۳۹): ۲۵۰-۷۰. [Persian].
۷. Hasanian H ,Soltaninejad K ,Shadnia Sh and et al. Stimulant toxicity treatment, Clinical guideline. ۱st ed. Tehran: Sepidbarg Co. ۲۰۱۱. ۱۳. [Persian]
۸. Rahimi Movaghar A, Sharifi V, Mohammadi MR and et al. Researches on substance use in Iran; ۳ decades Evaluation. Hakim. ۲۰۰۶; ۸(۴): ۳۴-۴۴. [Persian]
۹. Yassini Ardakani M , Rafati A. Diagnosis and treatment of addiction. Yazd, Tebgostar. ۲۰۰۹; P: ۷-۸. [Persian]
۱۰. Madadi A , Nogani F. The textbook of addiction and substance abuse. Tehran: Jameanegar. ۲۰۰۴. ۱۱. [Persian]
۱۱. United Nations Office on Drug and Crime. World Drug Report ۲۰۰۸. New York, UNODC. ۲۰۰۸.

Archive of SID