Archive of SID

ویژگی‌های معتادین مراجعه کننده به مراکز خود معرف شهر اردبیل

فیروز امانی:* مربی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دکتر سعید صادقیه: استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دکتر پیمان سلامتی: استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال چهارم شماره اول زمستان ۱۳۸۳ صص ۵۹-۵۵
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۳/۱۱/۱۱

چکیده

اعتیاد یک سندرم (نشانگان) رفتاری و روانی است که با میل شدید به مواد و مصرف دایم و تمایل شدید به مصرف مجدد بعد از قطع دارو همراه است. این پژوهش به بررسی ویژگی‌های فردی و الگوهای مصرف مواد مخدر در معتادین خود معرف مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل می‌پردازد.

در این مطالعه توصیفی- مقطعی به روش گذشته نگر، ویژگی‌های معتادین خود معرف مرکز پذیرش و درمان بهزیستی شهرستان اردبیل، با بازنگری پرونده‌های مراجعه کنندگان به مرکز از اول سال ۱۳۷۷ تا پایان سال ۱۳۷۸(در مجموع ۵۳۵ پرونده) مورد بررسی قرار گرفته است و اطلاعات مورد نیاز از پرونده‌ها استخراج و در نهایت با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی به‌وسیله نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردیده است.

نتایج نشان داد که ۹۷/۸ درصد مراجعین به مرکز مرد بودند. میانگین سنی آنها نیز ۳۶/۳ (انحراف معیار ۱۱ سال) بود. ۸۶/۹ درصد متأهل و دارای میانگین ۴ فرزند بودند. ۸۵/۳ درصد نمونه‌ها سابقه استعمال دخانیات و ۱۰/۷ درصد سابقه خانوادگی مصرف مواد افیونی در بستگان درجه اول داشتند. متوسط سن شروع اعتیاد۲۸/۸ سال (انحراف معیار ۹/۴ سال) بود. ۳۷/۹ درصد نمونه‌ها یک تا دو بار سابقه ترک داشتند. ۳/۶ درصد استفاده از سرنگ مشترک و ۸ درصد ارتکاب سایر جرائم (غیر از اعتیاد) را اعلام داشتند. طولانی‌ترین دوره ترک ۱ تا ۳ ماه بوده است. مواد مورد مصرف شامل ۸۱/۹ درصد تریاک، ۹/۹ درصد هروئین و ۱/۹ درصد مصرف توأم تریاک و هروئین بود. روش‌های رایج مصرف شامل تدخین ۴۱/۷ درصد، خوردن مواد ۳۰/۵ درصد، تزریق ۶/۷ درصد و مصرف توأم خوراکی و تدخین ۲۱/۱ درصد بود. بین نوع ماده مصرفی با سن ، روش مصرف مواد و وضعیت تأهل رابطه معنی‌دار وجود داشت (P<٪۵).

با توجه به نتایج به‌دست آمده، لزوم انجام پژوهش‌های مشابه جهت توصیف و تحلیل دقیق‌تر وضعیت اعتیاد در سطح استان و شهرستان‌های دیگر ضروری می‌نماید.

کلیدواژه‌ها: معتاد، مراکز خود معرف، معتادین

* نویسنده پاسخگو: اردبیل، خیابان دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، واحد آمار
تلفن: ۰۴۵۱-۵۵۱۰۰۶۱ نمابر: ۰۴۵۱-۵۵۱۲۰۱۴
E-mail : amani_fir@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.7.6]
www.SID.ir

Archive of SID

مقدمه

امروزه مواد مخدر یک دغدغه جهانی است که جامعه ما نیز از آن بی نصیب نیست. گستره مواد مخدر آنچنان است که پیر و جوان ، کوچک و بزرگ، مرد و زن، داغدار این شعله سوزاننده و این آتش برافروخته شده‌اند. مصیبتی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف مبارزه و یا جبران صدمات ناشی از آن می‌نماید. هر روز بر شمار قربانیان مصرف مواد افزوده می‌شود و عوارض آن شامل اختلالات جسمی، روانی و خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی همه مرزهای فرهنگی و اجتماعی را در می‌نوردد و سلامت بشر را مورد تهدید قرار می‌دهد. در سرزمین ما ایران مصرف تریاک با مقاصد درمانی صدها سال سابقه داشته و تاریخچه اعتیاد حداقل به ۴۰۰ سال قبل باز می‌گردد. همجواری کشور ما با دو کشور اصلی تولید کننده مواد افیونی در جهان- افغانستان و پاکستان- شرایط را کاملاً بحرانی کرده است[۱]. طبق آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر و دیگر سازمان‌ها، تعداد مصرف کنندگان مواد در ایران در حدود یک میلیون و صد و پنجاه هزار معتاد اصلی، ۸۸۰ هزار نفر مصرف کننده تفننی و حدود ۵۰۰ هزار نفر نیمه معتاد است[۲].

به باور محققان، تعداد معتادان تا نیمه اول سال ۸۰ افزایش داشته و به حدود دو میلیون و صد هزار نفر رسیده است. اگر معتادان خارج از شمارش و کاملاً پنهان نیز به این آمار اضافه شوند، رقم تخمینی دو میلیون و ششصد هزار نفر معتاد در سال ۸۰ تخمین زده می‌شود. تحقیق یاد شده نشان می‌دهد سالانه ۸۱۲ تن تریاک با درجه خلوص ۶۵ درصد یا ۵۲۸ تن تریاک خالص در کشور مصرف می‌شود. میزان مصرف هروئین و مورفین نیز معادل ۲۹/۶ تن در سال است[۲].

همچنین بر اساس نتایج به‌دست آمده از تحقیقات، معتادان تهرانی ۱۸/۶ تا ۲۴/۱ درصد معتادان کل کشور را شامل می‌شوند که ۳۰۰ هزار نفر آنان معتاد به تریاک، ۳۴ هزار نفر معتاد به شیره و ۷۲ هزار نفر معتاد به هروئین و مورفین هستند. سالانه ۱۰۷ تن تریاک، ۶ تن هروئین و ۵ تن شیره سوخته در تهران مصرف می‌شود[۳]. بر اساس آمارهای مجامع بین‌المللی ۲۰۰ میلیون نفر از مردم جهان دچار سوء مصرف مواد هستند.

به عبارت دیگر ۳/۴ درصد جمعیت جهان و یا ۴/۷ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال جهان به این دسته اختلال‌ها دچار هستند. حدود ۱۶۳ میلیون نفر از آنان مشتقات شاهدانه (حشیش)، ۴۲ میلیون نفر مواد محرک از خانواده آمفتامین‌ها (شامل نزدیک به ۸ میلیون نفر مصرف کننده اکستازی)، نزدیک به ۱۵ میلیون نفر مواد افیونی (شامل حدود ۱۰ میلیون نفر مصرف کننده هروئین) و بیش از ۱۴ میلیون نفر نیز کوکائین مصرف می‌کنند. به‌دلیل مصرف همزمان چند ماده این ارقام را نمی‌توان با هم جمع نمود[۴]. بیشترین آمار مصرف مواد افیونی نیز در جهان به ترتیب در ایران، لائوس و قرقیزستان دیده می‌شود. در ایران بین ۱/۷ تا۲/۸ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال سوء مصرف کننده مواد افیونی هستند. شیوع اعتیاد بیش از ۸- ۷/۵ درصد جمعیت بالغ کشور است. ۶۰ درصد زندانیان در کشور ایران به دلیل جرایم مرتبط با مواد مخدر در زندان هستند و بیشترین موارد ایدز در کشور ما نیز از راه تزریق مواد مخدر انتقال می‌یابد. این رقم در کل جهان ۱۰-۵ درصد و در ایران بیش از ۶۰ درصد موارد ابتلاست[۳، ۴]. مسلماً نخستین گام در مبارزه با یک بیماری یا پدیده اجتماعی به‌دست آوردن شناخت صحیح و چند بعدی از علل و عوارض و زوایای پنهان آن است، تا بر مبنای آن برنامه‌ریزی بهینه امکان پذیر باشد. نظر به این که بررسی‌های انجام شده در مورد مراکز پذیرش و درمان معتادین خود معرف اکثراً به ذکر آمارها بسنده کرده‌اند، تصمیم گرفته شد با بررسی ویژگی‌های معتادین خود معرف شهرستان اردبیل، علاوه بر توصیف اپیدمیولوژیک جامعه مذکور، الگوهای مصرف مواد مخدر و تفاوت آن با جوامع آماری مشابه مشخص شود و ارتباطات بین متغیرهای فردی و اجتماعی واحدهای پژوهش به عنوان نمونه‌ای از جامعه بزرگتر معتادین به روش تحلیل آماری مشخص گردد تا بر اساس اطلاعات حاصل، زمینه و فرضیاتی جهت پژوهش‌های بعدی فراهم شده و برنامه‌ریزی‌های اجرایی نیز بر مبنای واقعی‌تر و علمی‌تر انجام شود.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی- تحلیلی است که به روش گذشته نگر، ویژگی‌های معتادین خودمعرف مرکز

www.SID.ir
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.7.6]

Archive of SID

پذیرش و درمان بهزیستی شهر اردبیل را با بازنگری پرونده‌های معتادین مراجعه کننده به مراکز خود معرف ترک اعتیاد شهر اردبیل طی سال‌های۷۸-۱۳۷۷ مورد بررسی قرار داده است.

استخراج اطلاعات در یک مقطع زمانی ۶ ماهه از ۵۳۵ پرونده انجام شد. داده‌ها پس از استخراج و کد گذاری به کامپیوتر وارد و با نرم‌افزار آماری SPSS پردازش شدند. همه مراجعین اعم از این که دوره ترک خود را به پایان رسانیده بودند یا نه در مطالعه باقی ماندند.

اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی در قالب جداول فراوانی و محاسبه شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی تجزیه و تحلیل شده و در تحلیل‌های آماری نیز از آزمون‌های تی استودنت، آنالیز واریانس یکطرفه و مجذور کای برای سنجش وجود یا عدم وجود رابطه بین متغیرهای کیفی دو یا چند سطحی و متغیرهای کمی استفاده شد. برای کلیه آزمون‌ها نیز P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

نتایج به‌دست آمده نشان داد که ۹۷/۸ درصد واحدهای پژوهش مرد بودند. میانگین سنی مردان و زنان به ترتیب ۳۸/۴ و ۳۳/۳ سال بود. دامنه سنی افراد بین ۷۵-۱۴ سال با میانگین ۳۸/۳ و انحراف معیار۱۱/۷ سال بود. ۷۶/۳ درصد واحدها متولد شهر و بقیه متولد روستا بودند. ۱۶/۶درصد بی‌کار، ۵۷/۸ درصد دارای مشاغل موقت و فصلی و ۱۷/۱ درصد شغل ثابت داشتند. ۸۶/۹ درصد متأهل و میانگین تعداد فرزندان۴ با انحراف معیار ۲/۴ و دامنه ۹ فرزند بود.

بیشترین نقش را در تشویق افراد به شروع سوء مصرف مواد، دوستان خارج از مدرسه و همکاران محل کار داشتند (۷۶/۸ درصد) و فقط ۶درصد (۳۲نفر) افراد بدون پیشنهاد دیگران مصرف را شروع کرده بودند. رتبه اول مکانی در مورد بار اول مصرف مواد را میهمانی‌های دوستانه با ۵۱/۶ درصد دارا بود.

سابقه اعتیاد در بین بستگان درجه اول ۱۰/۷ درصد افراد تحت مطالعه وجود داشت و به ترتیب شامل برادر، پدر،مادر و همسر بود. اولین مواد مخدر مصرفی به ترتیب تریاک (۷۸/۱ درصد)، حشیش (۷/۵ درصد) و هروئین (۴/۵ درصد) بود و تمامی نمونه‌ها به جز ماده اصلی مورد مصرف خود گهگاه مواد دیگری را هم مصرف می‌کردند. ۳/۶ درصد استفاده از سرنگ مشترک و ۸ درصد نیز ارتکاب جرائم دیگری غیر از اعتیاد را گزارش کرده بودند که به ترتیب توزیع مواد مخدر، شرارت، چاقوکشی و دزدی بود.

بیشترین ماده افیونی مورد اعتیاد، تریاک با ۸۱/۹ درصد فراوانی و سپس هروئین(۹/۹ درصد) بود. ۱/۹ درصد نیز مصرف توأم تریاک و هروئین داشتند. میانگین مصرف روزانه در مورد تریاک ۲/۳۸ گرم (تقریباً نیم مثقال) و دارای انحراف معیار
۱/۳۴ گرم و در مورد هروئین میانگین روزانه ۰/۸۵۶ گرم (تقریباً معادل ۳ بسته خیابانی ۵ سانتی‌متری) و انحراف معیار ۰/۰۷ گرم بود.

رایج‌ترین روش مصرف مواد، تدخین (دود کردن) ماده مخدر با ۴۱/۷ درصد فراوانی و پس از آن خوردن مواد با ۳۰/۵ درصد فراوانی، تزریق ۶/۷ درصد و مصرف توأم خوراکی و تدخین ۲۱/۱ درصد بوده است. کمترین سن شروع مصرف مواد مخدر۱۳ سالگی و بالاترین سن ۶۳ سالگی بود. میانگین سن شروع ۲۸/۸ سال و انحراف معیار ۹/۶ سال بود. طولانی‌ترین دوره ترک نیز ۳-۱ ماه بوده است.

متغیرهای اصلی که رابطه آنها با سایر متغیرها بررسی شد شامل نوع ماده مصرفی، سن، سن شروع مصرف مواد، روش مصرف، محل تولد و... بود. بین نوع ماده مصرفی با سن هنگام مراجعه جهت ترک رابطه معنی دار وجود نداشت.

میانگین سنی مصرف کنندگان تریاک نسبت به مصرف کنندگان هروئین ۸/۴ سال بیشتر بود. همچنین میانگین سن شروع مصرف مواد برای مصرف کنندگان هروئین ۶ ماه بیشتر از مصرف کنندگان تریاک بود.

بین نوع ماده مخدر مصرفی با محل تولد رابطه وجود داشت، چنان که متولدین شهر نسبت به متولدین روستا گرایش بیشتری به هروئین و تریاک داشتند($P = ۰/۰۴$).

بین روش مصرف ماده افیونی با سن شروع مصرف مواد رابطه معنی‌داری وجود نداشت. ضمن آن که میانگین سن شروع مصرف در گروه تزریقی ۲۹/۶ سال و تقریباً مشابه سن

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.7.6]
www.SID.ir

Archive of SID

شروع مصرف در افرادی بود که از روش‌های دیگر استفاده می‌کردند. آنالیز واریانس نیز تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های سنی نشان نداد.

بین سن شروع مصرف مواد با وضع تأهل رابطه معنی‌داری وجود نداشت و میانگین آن برای معتادین مجرد ۲۸/۶، برای متأهلین ۲۸/۸ و برای افراد متارکه کننده۳۵/۹ سال بود.

بحث و نتیجه‌گیری

توزیع جنسی واحدهای پژوهش مشابه تحقیقات قبلی است که در آنها نیز درصد اعتیاد در مردان بیشتر مشاهده می‌شود[۵، ۶]. این یافته علاوه بر این که گویای بیشتر بودن اعتیاد در بین مردان می‌باشد، می‌تواند به دلیل مراجعه کمتر زنان به مراکز ترک اعتیاد به علت قبح اجتماعی اعتیاد باشد.

میانگین سنی معتادین خود معرف در این تحقیق ۳۶/۳ سال (انحراف معیار ۱۱ سال) و دامنه سنی ۱۴ تا ۸۸ سال و در پژوهش مشابه انجام شده در تهران ۱۸ تا ۶۷ سال بود. بنابراین می‌توان گفت پراکندگی سنی نمونه‌های تحت مطالعه در پژوهش حاضر بیشتر بوده است[۵]. این مسأله را می‌توان اینگونه توصیف کرد که معتادین خود معرف پس از سال‌ها تحمل ناکامی و سرخوردگی ناشی از اعتیاد برای ترک مراجعه کردند و بنابراین از جمعیت کلی معتادین مسن‌تر هستند.

میانگین سن شروع اعتیاد نیز تا مراجعه برای ترک ۲۸/۸ سال (انحراف معیار ۹/۴ سال) محاسبه شده است. تحقیق در مورد معتادین به کوکائین در آمریکا متوسط مدت اعتیاد را کمتر از ۳ سال گزارش کرده است[۷].

بی‌کاران ۱۷درصد معتادان را تشکیل می‌داده‌اند که در مقایسه با وضعیت شغلی پیشین آنها که اکثراً شاغل بوده و به‌دلایلی بعدها شغل خود را از دست داده و بی‌کار شده‌اند، ۲۰ درصد افزایش نشان می‌دهد؛ یعنی اعتیاد باعث افزایش نرخ بی‌کاری در معتادین می شود و این یک رابطه متقابل است. این میزان در تحقیق دیگری در ایران نیز ۳۵ درصد گزارش شده است[۵]. بی‌کاری باعث افزایش جرایم اجتماعی برای تهیه هزینه زندگی و مصرف مواد و از جمله توزیع مواد مخدر در جامعه و در یک دور معیوب باعث افزایش نرخ اعتیاد می‌شود که در استان اردبیل نیز این پدیده شدیداً به چشم می‌خورد. میلر و گولد نیز در آمریکا بین مخارج روزانه اعتیاد با ارتکاب جرم و جنایت ارتباط مستقیم گزارش کرده‌اند[۷].

بیشترین مواد مخدر مصرفی تریاک (۶۳/۶ درصد) و در مرتبه بعد شیره (۱۶/۴ درصد) بود که اکثراً از طریق تدخین مورد استفاده قرار می‌گرفتند. با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گیری نمود که در کشورهای غربی اغلب معتادان از هروئین، آن هم به‌صورت تزریقی استفاده می‌کنند، در حالی که در کشور ما وضع بر عکس است[۸].

از نظر مسائل مربوط به اعتیاد ۵۸ درصد سیگار مصرف می‌کرده‌اند که در مقایسه با نتایج مطالعه آقای جندقی و عالی به ترتیب تریاک با ۶۸ درصد و سیگار با ۹۷ درصد پایین‌تر بوده است[۵]. همچنین در مطالعه نویدیان و همکاران نیز تریاک با ۴۹/۲ درصد بیشترین ماده مخدر مصرفی بود[۹]. طولانی‌ترین دوره ترک در بین معتادان در مطالعه حاضر ۱ تا ۴ هفته (۲۰/۶ درصد) بود که در مقایسه با مطالعه جندقی و عالی که کمتر از ۳ ماه (۵۸ درصد) بوده، پایین‌تر است. در مطالعه حاضر ۴۳ درصد معتادان اولین بار در مهمانی دوستانه دست به استعمال مواد مخدر زده بودند که با نتایج مطالعه جندقی و عالی با ۳۴درصد همخوانی داشته و این نکته بیانگر این است که باید سعی شود از دوستی با دوستان ناباب و شرکت در مهمانی‌های دوستانه تا حد امکان پرهیز گردد.

اعتیاد در افراد مجرد و متارکه کرده بیشتر است و افزایش آن در افراد متأهل با توجه به یافته‌های این پژوهش(۶۷/۸درصد) شاید به‌دلیل این اعتقاد نادرست رایج در بین عوام باشد که ازدواج می‌تواند راهی برای مقابله با اعتیاد و انحرافات رفتاری باشد[۱۰]. ولی در مجموع افراد متأهل، کمتر به‌طرف اعتیاد کشیده می‌شوند. زیرا تأهل و داشتن خانواده خود پذیرش نوعی کنترل است[۱۱].

نکته مهم دیگر در این پژوهش کم بودن آمار طلاق و متارکه در بین واحدهای پژوهش است (۱/۳ درصد) که دلیل ناهمخوانی آن با آمار مورد انتظار به سه صورت تفسیر می‌شود: اول آن که همسران هنوز از توانائی ترک در شوهران خود ناامید نشده‌اند. دوم هنجار شمرده شدن اعتیاد در بسیاری از اقشار اجتماعی در شهرستان که سازگاری را تسهیل می‌کند و

www.SID.ir
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.7.6]

Archive of SID

سوم سطح سواد پائین و عدم استقلال اقتصادی زنان است. در مطالعه نویدیان و همکاران ۶۶ درصد معتادان متأهل، ۱۶ درصد متارکه کرده و مطلقه بودند که نسبت به مطالعه ما وضعیت تأهل مشابه، ولی آمار طلاق در مطالعه ما خیلی کمتر بوده است[۹].آمار فرزندان (با میانگین۳) نسبت به تحقیقات دیگر [۷، ۱۲] نمایانگر بیشتر بودن تعداد فرزندان جامعه معتادین در شهر اردبیل می‌باشد. روش مصرف مواد در مطالعه حاضر تدخین با ۳۵ درصد و در مطالعه مشابه انجام شده در ایران استنشاق با ۸۷/۹ درصد بود[۹]. با توجه به نتایج به‌دست آمده، لزوم تغییرات، خلاصه سازی و در مواردی افزودن موادی به پرسشنامه مراکز خود معرف که به معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی گزارش شده است و همچنین انجام پژوهش‌های مشابه جهت توصیف و تحلیل اپیدمیولوژیک دقیق‌تر وضعیت اعتیاد در سطح استان و نیز استان‌ها و شهرستان‌های مشابه ضروری است.

منابع

۱- وزیریان محسن، تریاک: داروئی که زهر شد،گزارش اداره کل پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد مخدر وزارت بهداشت و درمان، ۱۳۸۲، ۱۰۲۹

۲- رحیمی موقر، برنامه‌های متمرکز بر کاهش آسیب‌های ناشی از سوء مصرف مواد، سازمان بهزیستی کشور (معاونت امور فرهنگی و پیشگیری)، ۱۳۷۹، ۱۰۲۹

۳- علیشیری بابک، خلاصه گزارش پژوهش مربوط به مسائل و مشکلات خانواده‌های زندانیان معتاد، ژرفای تربیت، ۱۳۷۸، ۴، ۲۵-۳۰

۴- فرجاد محمد حسین، اعتیاد، چاپ دوم، بدر، تهران، ۱۳۷۷

۵- جندقی غلامرضا، عالی وحید، بررسی عوامل مؤثر بر ترک اعتیاد در معتادان خود معرف منطقه جنوب تهران، حکیم، ۱۳۸۰، ۴، ۹۳-۲۹۱

۶- توپچی پور محمد تقی، خلاصه گزارش تحلیلی واحد پذیرش و پیگیری معتادان خود معرف استان آذربایجان شرقی، ژرفای تربیت، ۱۳۷۹، ۱۱، ۳۹ - ۳۷

7– Miller NS, Gold MS. Criminal activity and crack addiction. Internal Journal of Addiction 1994; 29: 690-98

8- Katzung B. Basic and clinical pharmacology. 1st Edition, Prentice Hall International Inc: East Norwalk, 1992

۹- نویدیان علی، دواچی اقدس، بشردوست نصرالله، بررسی خصوصیات شخصیتی معتادان به مواد مخدر در مرکز بازپروری زاهدان، حکیم، ۱۳۸۱،۱، ۲۲-۱۷

۱۰- فدایی فربد، سجادی محمدعلی، شناخت، پیشگیری و درمان اعتیاد، چاپ اول، تایماز، تهران، ۱۳۷۰

۱۱- قائمی علی، آسیب‌ها و عوارض اجتماعی، چاپ اول، امیری، تهران، ۱۳۷۴

۱۲- سازمان بهزیستی استان همدان، گزارش عملکرد واحد پذیرش درمان و پیگیری معتادین خود معرف شهرستان همدان در سال ۱۳۷۹، همدان، ۱۳۸۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.7.6]
www.SID.ir