

بررسی عوامل مؤثر در بازگشت به اعتیاد در مراجعین به مراکز خود ارجاعی

ناهید محمدی*، فاطمه معصوم قنوتی**، دکتر مهدی موالات***

دریافت: ۸۶/۳/۱۰، پذیرش: ۸۶/۱۰/۲۴

چکیده:

مقدمه و هدف: اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک مشکل اجتماعی پدیده ای است مخرب که همانند دیگر انحرافات اجتماعی هر ساله عده ای را قربانی خود می کند و پر ارزش ترین سرمایه های کشور یعنی جوانان و نوجوانان را ربوده و در منجلاب خود فرو می کشد. لذا پژوهش حاضر به منظور تعیین عوامل مؤثر بر بازگشت به اعتیاد در مراجعین به مرکز خود ارجاعی شهر همدان در سال های ۸۳ - ۸۱ انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - مقطعی تعداد ۱۸۶ نفر از معتادین مراجعه کننده به مرکز خود ارجاعی به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند و ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر ۳۵ سوال و در بر گیرنده سه بخش (بخش اول مشخصات فردی، بخش دوم مشخصات خانوادگی و بخش سوم مشخصات اقتصادی - اجتماعی) و یک لیستی مشتمل بر ۳۵ سوال که مشتمل بر عوامل مؤثر بر گرایش اولیه به اعتیاد و عوامل مؤثر در گرایش ثانویه به اعتیاد بود داده ها به وسیله پژوهش گران در پرسشنامه و چک لیست ثبت گردید. در نهایت داده ها توسط نرم افزار (SPSS) مورد آنالیز قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که از نظر مشخصات فردی، اکثریت نمونه ها در سنین ۳۵-۲۵ سال، مذکر و دارای تحصیلات زیر دیپلم، متاهل و ساکن شهر بودند و از نظر عوامل خانوادگی اکثریت معتادین فرزند اول خانواده با بعد خانوار ۶-۵ نفر و دارای والدین بی سواد و در اصول تربیتی سهل انگار و بی تفاوت و یا پدران معتاد بودند هم چنین در ارتباط با علل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر گرایش به اعتیاد اکثریت معتادین دارای شغل آزاد و با درآمد ۱۰۰-۶۰ هزار تومان، که برای اولین بار در سنین ۲۹-۲۰ سال مبادرت به مصرف مواد نموده و بیشتر آنها ۴-۲ بار اقدام به ترک مواد نموده بودند.

از عوامل اولیه گرایش به مواد جہل و ناآگاهی، مصرف سیگار، دسترسی آسان و کنجکاوی و از عوامل مؤثر بر گرایش مجدد را می توان افسردگی، کسب آرامش و دسترسی آسان به مواد را نام برد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این پژوهش از آنجا که در بیش از ۴۰ درصد از واحدهای پژوهش پزشکان را مشوق اصلی در ترک اعتیاد خود می دانستند می توان دریافت که پزشکان و کلیه پرسنل درمانی نقش بسیار مهمی در زمینه ارتقاء سطح دانش نوجوانان و جوانان در باره عوارض انواع مواد مخدر و پیش گیری اولیه در این زمینه دارند.

کلید واژه ها: اعتیاد / گرایش مجدد / مراجعین به مراکز خود ارجاعی (معتادین)

* عضو هیئت علمی گروه پرستاری بهداشت جامعه دانشکده پرستاری و مامانی دانشگاه علوم پزشکی همدان (n.mohammadi@umsha.ac.ir)

** عضو هیئت علمی گروه اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** پزشک عمومی

مقدمه:

اعتیاد یکی از معضلات اساسی در تمام کشورهای جهان می باشد و علی رغم کوشش های به عمل آمده و هزینه های سنگین مبارزه با آن هنوز راه حل مناسب و قابل قبولی برای چیره شدن بر این مشکل جهانی بدست نیامده است (۱). اعتیاد مسمومیت حاد و یا مزمنی است که مضر به حال شخص، جامعه و خانواده است و زائیده مصرف مواد دارویی طبیعی یا صنعتی است (۲) و به عنوان یک مشکل اجتماعی پدیده ای مخرب است که همانند دیگر انحرافات اجتماعی پر ارزش ترین سرمایه های کشور یعنی جوانان و نوجوانان را می رباید و در منجلاب خود فرو می برد و پدیده ای استعماری است که علاوه بر زمینه های ناسالم اجتماعی عوامل فرهنگی - سیاسی - اقتصادی و شخصیتی و تربیتی نیز در چگونگی ابتلا به آن اهمیت زیادی دارند (۳). متأسفانه کشور ما به علت هم جویی با دو کشور تولید کننده اصلی مواد افیونی در جهان یعنی افغانستان و پاکستان آسیب پذیری بیشتری در این زمینه دارد (۲) اعتیاد به علت عوارض جسمانی - روانی و اجتماعی ایجاد کننده به سختی قابل درمان است (۴). هم چنین به علت درمان طولانی مدت و سخت و عدم پذیرش فرد معتاد از طرف خانواده و جامعه به عنوان یک بیمار معتادین پس از ترک مجدداً به این مواد گرایش می یابند و نتایج تحقیقات نشان گر دفعات عود بیشتر از چهار بار است (۵). بنابراین اعتیاد را باید یک بلای هستی سوز نامید که از جمله مصائب جهان است و هر ساله سلامت میلیون ها نفر را به شدت تهدید می کند ویران گری های حاصل از آن زمینه ساز سقوط بسیاری از ارزش ها و معیارهای اخلاقی است (۶).

روش کار:

این مطالعه یک پژوهش توصیفی - مقطعی است که جامعه آماری در این پژوهش کلیه معتادین مراجعه کننده به مرکز خود ارجاعی شهر همدان در بین سال های ۸۳-۸۱ بوده است و محیط پژوهش مرکز خود ارجاعی وابسته به سازمان بهزیستی شهر همدان بود.

در این پژوهش تعداد ۱۸۶ نفر از مراجعین به مرکز خود ارجاعی شهر همدان به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. مبنای محاسبه ی حجم نمونه افرادی بودند که دفعات عود در آنها ۳ بار یا بیشتر بود (بر اساس

مطالعات انجام شده) روش جمع آوری داده ها پرسش نامه و چک لیست بود که پرسش نامه در سه بخش (مشخصات فردی، خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی) و محتوی ۳۵ سوال و چک لیست مشتمل بر ۳۵ سوال و در بر گیرنده عوامل مؤثر بر گرایش اولیه و ثانویه به اعتیاد بود طول مطالعه دوسال بود.

مبنای ارزش یابی سوالات چک لیست گزینه های بلی و خیر بود چنانچه فرد پاسخ بلی را ذکر می نمود درجه آن نیز تعیین می گردید تا ارزش عوامل مؤثر به ترتیب اهمیت بیان گردد (زیاد، متوسط، کم) در نهایت داده ها توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

در ارتباط با عوامل فردی مؤثر بر گرایش به مواد نتایج نشان داد که اکثریت واحد های مورد مطالعه به میزان ۴۴/۲٪ در گروه سنی ۲۵-۳۵ سال قرار داشتند و پایین ترین سن مددجویی که جهت درمان مراجعه نموده بود ۱۴ سال بود. از نظر جنسیت ۹۳٪ از واحدهای پژوهش مرد و تنها ۷٪ زن بودند و محل زندگی ۸۰/۷٪ شهر یا حاشیه شهر بود. از نظر تحصیلات فقط ۶/۵٪ دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند و ۵۳/۳٪ معتادین تحصیلات زیر دیپلم داشتند و متأسفانه ۶۹/۴٪ متاهل بودند.

از نظر عوامل عوامل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر گرایش به مواد نتایج نشان داد که ۴۷/۳٪ از واحدها در مشاغل آزاد، ۱۶/۷٪ بیکار و ۱۵/۶٪ در مشاغل دولتی و ۱۱/۳٪ کشاورز و ۹/۱٪ محصل بودند و اکثریت آنها میزان درآمد ماهیانه شان بین ۱۰۰-۶۰ هزار تومان بود و اکثریت آنها به میزان ۵۲/۳٪ برای اولین بار در سن ۲۹-۲۰ سالگی مبادرت به مصرف مواد مخدر مبادرت نموده بودند. بیشترین عوامل مؤثر بر گرایش اولیه به اعتیاد از دیدگاه معتادین جهل و نا آگاهی به میزان ۸۷/۶٪، در دسترس بودن مواد به میزان ۸۴/۴٪، سابقه مصرف سیگار یا مشروبات الکلی به میزان ۸۴/۹٪، کنجکاوی به میزان ۸۱/۲٪ بود (مجموع کسانی که پاسخ بلی به سوالات داده بودند) (جدول ۱)، ولیکن مؤثرترین عواملی که باعث گرایش معتادین به مواد مخدر شده بود عدم تفریحات سالم و مصرف سیگار یا مشروبات الکلی بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی عوامل مؤثر بر گرایش اولیه به اعتیاد در مراجعین به مرکز خود ارجاعی شهر همدان در سالهای ۱۳۸۳-۱۳۸۱

ردیف	عامل	بله		خیر		جمع کل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	اعتیاد والدین	۳۳	۱۷/۷	۱۵۳	۸۲/۳	۱۸۶	۱۰۰
۲	اعتیاد وابستگان	۷۳	۳۹/۲	۱۱۳	۶۸/۸	۱۸۶	۱۰۰
۳	عدم برخورداری از سرپرست	۹۷	۵۲/۲	۷۹	۴۷/۸	۱۸۶	۱۰۰
۴	وجود دوستان ناباب	۱۴۶	۷۸/۵	۴۰	۲۱/۵	۱۸۶	۱۰۰
۵	اختلافات خانوادگی	۹۷	۵۲/۲	۸۹	۴۷/۸	۱۸۶	۱۰۰
۶	اختلالات جنسی	۷۰	۳۷/۶	۱۱۶	۶۲/۴	۱۸۶	۱۰۰
۷	مشکلات خواب	۷۶	۴۰/۹	۱۱۰	۵۹/۱	۱۸۶	۱۰۰
۸	عدم تفریحات سالم	۱۳۱	۷۰/۴	۵۵	۲۹/۶	۱۸۶	۱۰۰
۹	عدم علاقه به مطالعه	۱۰۰	۵۳/۸	۸۶	۴۸/۲	۱۸۶	۱۰۰
۱۰	مصرف سیگار	۱۵۸	۸۴/۹	۲۸	۱۵/۱	۱۸۶	۱۰۰
۱۱	مصرف مشروبات	۱۰۳	۵۵/۴	۸۳	۴۴/۶	۱۸۶	۱۰۰
۱۲	در دسترس	۱۵۷	۸۴/۴	۲۹	۱۵/۶	۱۸۶	۱۰۰
۱۳	کنجکامی	۱۵۱	۸۱/۲	۳۵	۱۸/۸	۱۸۶	۱۰۰
۱۴	جهل و ناآگاهی	۱۶۳	۸۷/۶	۲۳	۱۲/۴	۱۸۶	۱۰۰
۱۵	اضطراب و افسردگی	۹۱	۴۸/۹	۹۵	۵۱/۱	۱۸۶	۱۰۰
۱۶	بیکاری	۷۴	۳۹/۸	۱۱۲	۶۰/۲	۱۸۶	۱۰۰
۱۷	ازدواج	۷۱	۳۸/۲	۱۱۵	۶۱/۸	۱۸۶	۱۰۰

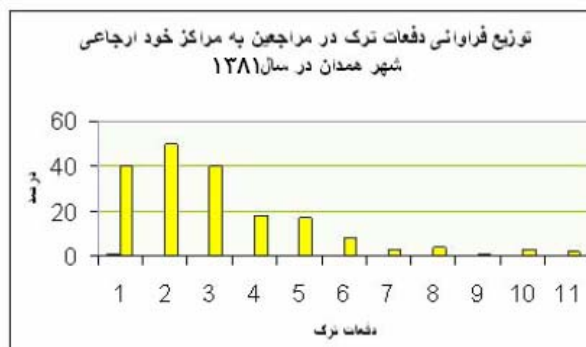
جدول ۲: توزیع فراوانی عوامل مؤثر در گرایش مجدد به اعتیاد در مراجعین به مراکز خود ارجاعی شهر همدان در سال های ۱۳۸۳-۱۳۸۱

ردیف	عامل	بله		خیر		جمع کل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	فقدان پدر	۳۷	۱۹/۹	۱۴۹	۸۰/۱	۱۸۶	۱۰۰
۲	فقدان مادر	۴۹	۲۶/۷	۱۳۷	۷۳/۳	۱۸۶	۱۰۰
۳	اصرار دوستان	۱۳۴	۵۲/۲	۵۲	۲۸	۱۸۶	۱۰۰
۴	عدم پذیرش از طرف جامعه	۱۱۹	۶۴	۶۷	۳۶	۱۸۶	۱۰۰
۵	عدم پذیرش از طرف جامعه	۱۲۲	۶۵/۶	۶۴	۳۴/۴	۱۸۶	۱۰۰
۶	اختلافات خانوادگی	۱۰۱	۵۴/۳	۸۵	۴۵/۷	۱۸۶	۱۰۰
۷	اختلالات جنسی	۱۱۱	۵۹/۷	۷۵	۴۰/۳	۱۸۶	۱۰۰
۸	مشکلات خواب	۱۴۶	۷۸/۵	۴۰	۲۱/۵	۱۸۶	۱۰۰
۹	عدم علاقه به ورزش	۸۴	۴۵/۲	۱۰۲	۵۴/۸	۱۸۶	۱۰۰
۱۰	مصرف مشروبات	۹۷	۵۲/۲	۸۹	۴۷/۸	۱۸۶	۱۰۰
۱۱	در دسترس بودن مواد	۱۶۰	۸۶	۲۶	۱۴	۱۸۶	۱۰۰
۱۲	گرایش به تغییر ماده مصرفی	۸۸	۴۷/۳	۹۸	۵۲/۷	۱۸۶	۱۰۰
۱۳	کسب لذت	۱۴۰	۷۵/۳	۴۶	۲۴/۷	۱۸۶	۱۰۰
۱۴	کسب آرامش	۱۶۳	۸۷/۶	۲۳	۱۲/۴	۱۸۶	۱۰۰
۱۵	عدم اعتماد به نفس	۱۴۰	۷۵/۳	۴۶	۲۴/۷	۱۸۶	۱۰۰
۱۶	نا امیدي به آینده	۱۳۸	۷۴/۲	۴۸	۲۵/۸	۱۸۶	۱۰۰
۱۷	بیکاری	۸۸	۴۷/۳	۹۸	۵۲/۷	۱۸۶	۱۰۰

و لیکن مؤثرترین عوامل گرایش مجدد از دیدگاه معتادین عدم پذیرش از طرف خانواده، افسردگی و یاس و ناامیدی به آینده، مصرف مشروبات و دخانیات و اختلافات خانوادگی بود.

رایج ترین ماده مخدر که توسط معتادین استفاده می شد تریاک به میزان ۵۶/۵٪ بود و دفعات ترک در ۲۶/۹٪ دوبرار و در ۲۱/۵٪ یک یا سه بار بود. (نمودار ۱)

در ارتباط با عوامل مؤثر بر گرایش مجدد به اعتیاد نتایج نشان داد کسب آرامش به میزان ۸۷/۶٪ در دسترس بودن به میزان ۸۶٪ ، مشکلات ناشی از خواب به میزان ۷۸/۵٪ ، عدم اعتماد به نفس به میزان ۷۵/۳٪ ، اصرار دوستان ناباب ۷۲٪ و بالاخره ۶۵٪ عدم پذیرش از طرف جامعه و ۶۴٪ عدم پذیرش از طرف خانواده بود (مجموع کسانی که پاسخ بلی به سوالات داده بودند) (جدول ۲)



بودن مواد در جامعه ، آزادی گروه مردان و عدم کنترل فرزندان پسر توسط خانواده دانست. کریم پسر در این رابطه می نویسد آزاد بودن مواد مخدر و با وجود قوانین ناقص و استعمال مشروط آنها در بعضی از کشورها سبب فراوانی مواد مخدر می گردد(۸).

رابرت دو یوند در تحقیقات خود اظهار داشت که ۲۰٪ از سربازان آمریکایی که در سال ۱۹۷۱ در کشور ویتنام مشغول به جنگ بودند به علت دسترسی راحت به هروئین در زمان مراجعت به آمریکا دچار اعتیاد شده بودند . هم چنین حساسیت مردان در مقابل مشکلات و عدم سکون و آرامش آنان در مقایسه با صبر و تحملی که در زنان است آنها را برای استعمال مواد مستعد تر می سازد(۸).

بر اساس نتایج پژوهش، محل زندگی اکثریت معتادین شهر یا حاشیه شهر بود شاید به توان علت این امر را بی کاری جوانان در شهرها دانست. نتایج این پژوهش هم چنین تأیید کننده نتایج پژوهش موسوی و همکاران وی مبنی بر شیوع بیشتر اعتیاد در شهر می باشد(۹).

بحث:

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک مشکل اجتماعی در کشور ما محسوب می گردد و بیمار وابسته به مواد علی رغم تجربه مشکلات متعدد ناشی از مصرف و ترک، مبادرت به مصرف مجدد این مواد می نماید .

نتایج این پژوهش در مورد مشخصات فردی مؤثر بر گرایش به مواد مخدر نشان داد که از نظر سن بیشترین معتادین در گروه سنی ۲۵-۳۵ سال بودند هم چنین نتیجه یک پژوهش که توسط عزیزی در بررسی ۲۰۰۰ معتاد انجام گردید نشان داد که بیش از ۵۱٪ از این نمونه ها در گروه سنی ۲۰-۴۰ سال بودند(۷). با توجه به این نتایج می توان گفت جوانان بیش از سایر گروه های سنی در معرض اعتیاد هستند. چرا که درصد اعتیاد در ایران در این سنین بالا می باشد.گفته می شود که نوجوانان و جوانان به علت سنین بحرانی جز گروه های آسیب پذیر جامعه هستند بنابراین مسئولین و مردم با مشارکت یکدیگر باید توجه بیشتری به این دو گروه داشته باشند.

نتایج مطالعه نشان داد ۹۳٪ از واحد های مورد بررسی مرد بودند شاید بتوان علت این امر را در دسترس

که در عربستان انجام گرفت نشان داد که در ۲۲/۵٪ از افراد مورد مطالعه، دفعات عود سه بار یا بیشتر بود. یکی از عوامل مؤثر بر گرایش مجدد به اعتیاد اصرار دوستان ناباب بود (۱۱). طبق مطالعه عزیزی دوستان و محیط نامناسب عامل روی آوری ۶۰٪ از افراد به مواد مخدر بوده است و این عامل در گرایش مجدد همچنان بزرگ جلوه می کند.

هم چنین بر اساس یافته های این پژوهش مشکلات روانی - شخصیتی مانند اعتماد به نفس و افسردگی در گرایش به اعتیاد مؤثر بود. در رابطه بین شخصیت و اعتیاد باید گفت رابطه ای متقابل بین این دو وجود دارد یعنی فرد به علت وضعیت خاص شخصیتی، و نیازها و شکست و ناتوانی ها که در برخورد با مسائل زندگی و عدم ثبات عاطفی، و از همه مهم تر وابستگی، هیجانی به اعتیاد روی می آورد و اعتیاد به نوبه خود موجب از هم گسیختگی شخصیت می شود و به این ترتیب بین اعتیاد و شخصیت دور باطلی ایجاد می گردد (۱۳ و ۱۲).

پزشکان در بیش از ۴۱/۴٪ نقش مهمی در ترک معتادین داشتند این مسئله حاکی از آن است که نقش پزشکان و پرستاران و پرسنل تیم بهداشتی در پیش گیری و ترک اعتیاد حائز اهمیت است.

نتیجه نهایی:

بنا بر اساس یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که یکی از علل مهم گرایش به اعتیاد خانواده می باشد. پرهیز از سرکوب فرزندان در خانواده، دادن فرصت جهت اظهار نظر کردن آنها باعث افزایش اعتماد به نفس و برخورد منطقی با مشکلات در بزرگسالی می شود و خانواده باید کانون مهر و محبت، نظم و انضباط مستمر و عادلانه باشد و مبارزه با فقر و بی سوادگی و جلوگیری از ازدواج در سنین پایین و فراهم نمودن تفریحات سالم و آگاهی فرزندان نسبت به مسائل مذهبی و معنوی می تواند در پیشگیری اولیه از اعتیاد مؤثر باشد و در صورت اعتیاد آموزش دوران ترک همانند اصلاح باورهای غلط بیمار و خانواده در مورد ترک اعتیاد، قبول معتاد به عنوان یک بیمار که نیاز به درمان طولانی مدت دارد، پرهیز از سرزنش و نصیحت بیمار، توجه خانواده به علائم دوران بازگیری، پر نمودن اوقات فراغت و پرهیز از انجام کارهای سنگین به بیماران توصیه می شود.

تحصیلات ارتباط معکوسی با میزان ابتلا به اعتیاد دارد نتایج پژوهش های مختلف در این رابطه نشان می دهد که بالا رفتن تحصیلات عامل مهار کننده اعتیاد است. نتایج یک تحقیق در شهر اصفهان بر روی ۲۰۰۰ معتاد نشان داد که بیش از نیمی از واحدها تحصیلات شان در حدود راهنمایی بود (۹). که تأیید کننده نتایج این پژوهش است که ۵۴٪ از واحدهای پژوهش تحصیلات زیر دیپلم داشتند.

خانواده اصلی ترین مرکز کنترل رفتار افراد است که گاهی با آسیب پذیر شدن خود عاملی برای گرایش فرزندان به اعتیاد می گردد (۷).

به گفته کریم پور اعتیاد والدین و یا یکی از آنها به مواد مخدر این تصور را برای فرزندان بوجود می آورد که اعتیاد یک عمل معمولی و از خصوصیات افراد بزرگسال است هم چنین به علت دسترسی به مواد و آشنایی با طرز استعمال آنها فرزندان به سهولت آلوده می گردند (۸).

بر اساس نتایج این تحقیق علاوه بر اعتیاد والدین، بعد خانوار بی سوادگی و کم سوادگی والدین و بی تفاوتی و سهل انگاری آنها در امر تربیت فرزندان در اعتیاد فرزندان مؤثر است.

شاملو درباره شرایط محیطی و خانوادگی معتادین معتقد است عدم وجود رابطه صمیمی بین والدین، اختلال در روابط بین والدین و فرزندان و جو نامساعد خانوادگی در خانواده معتادین از فراوانی بیشتری برخوردار است (۱۰).

نتایج در ارتباط با مشخصات اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر اعتیاد نشان داد که بیشتر معتادین قبل از اعتیاد به میزان ۴۷/۳٪ و بعد از اعتیاد به میزان ۴۰/۹٪ در مشاغل آزاد به کار مشغول بوده اند شاید به توان گفت کارهای سنگین و مداوم در فرد خستگی مزمنی را ایجاد می نماید که اگر با تغذیه کافی همسراه نباشد منجر به فرسودگی شده و خستگی جسمی فرد را مستعد می سازد تا دارویی را برای تسکین خود بیابد (۸). بر اساس یافته ها دفعات ترک در اکثریت معتادین به میزان ۲۶/۹٪ دو بار بود اعتیاد قبلی خطر ابتلا به اعتیاد مجدد را افزایش می دهد و معمولاً متوجه کسانی است که در زمان های دور و نزدیک به موادی معتاد بوده و آن را ترک کرده اند. در تحقیقی

منابع:

۱. ثابتی منوچهر. بررسی الگوی شروع سوء مصرف مواد مخدر در زنان. نشریه سبا. شماره ۷. ۱۳۸۲: ۲.
۲. محمدی ناهید. پرستاری بهداشت خانواده. همدان. نشر دانشگاه علوم پزشکی. چاپ دوم ۱۳۸۳: ۱۷.
3. <http://www.the-way.uk.com/addiction/dffdrug.html>.2004: 1-5
4. www.tehranpi.org/Persian/health/addict/htm/26k/2004:8.
۵. هاشمی زهرا. بررسی عوامل خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر عود معتادان در همدان. انتشارات بهزیستی. ۱۳۷۹: ۵.
۶. عزیزی عبدالرضا. پیشگیری و درمان اعتیاد. مشهد. چاپخانه قدس رضوی. ۱۳۸۱: ۱۵-۳.
۷. عزیزی عبدالرضا. خصوصیات فردی - محیطی معتادین. انتشارات امید. ۱۳۸۱: ۸.
۸. کریم پور. صادق. کتاب شناسی اعتیاد (مقاله پیشگیری از اعتیاد). ۱۳۸۳: ۷۶.
۹. موسوی سید غفور و همکاران. خصوصیات اجتماعی - اقتصادی معتادین به مواد مخدر در مرکز باز پروری شهر اصفهان. پژوهش در علوم پزشکی. سال سوم. شماره (۴). ۱۳۷۸: ۵.
۱۰. شاملو سعید. آسیب شناسی روانی. تهران. انتشارات سبحان. ۱۳۷۷: ۱۵۰.
11. Alnahedh N. Relapse among substance abuse patients in Riyadh. Mediterranean Health Journal 1999; 5: 241-246.
۱۲. افتخار اردبیلی مهرداد. بهداشت عمومی (جلد سوم). ۱۳۸۵: ۹۹-۱۹۸۵.
13. Franges AA. Maurer Claudiam. Smit O. Community public health. United states, Elsevier saunder: 2005:1-5.