

میزان گرایش به استفاده از مواد مخدر در گروه سنی بالاتر از ده سال استان اردبیل، ۱۳۸۱

دکتر احد اعظمی^۱، محمد علی محمدی^۲، دکتر رحیم معصومی^۳

^۱نویسنده مسئول: استادیار داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل E-mail: a.aazami@arums.ac.ir

^۲مربی پرستاری ^۳استادیار چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: استفاده نابجا از مواد مخدر از مشکلات عمده جهان امروز است. آگاهی از نگرش افراد نسبت به آن برای مدیران و تحلیل گران مسایل اجتماعی با اهمیت است. با توجه به تهدیدات و عوارض شیوع مصرف مواد مخدر در جامعه این مطالعه با هدف تعیین میزان گرایش به استفاده از مواد مخدر در گروه سنی بالاتر از ده سال در استان اردبیل انجام شد. **روش کار:** این مطالعه یک بررسی توصیفی- مقطعی و ابزار اندازه گیری آن پرسشنامه تنظیمی در دو بخش بود. در این مطالعه ۶۰۰ نفر زن و مرد بالای ۱۰ سال استان به روش نمونه گیری خوشه ای سیستماتیک انتخاب و ضمن مراجعه به منازل و مصاحبه حضوری اطلاعات لازم اخذ شد. سپس اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: ۳/۵٪ نمونه ها سابقه مثبت خانوادگی مصرف مواد مخدر داشتند. ۱۸٪ سیگاری بودند. ۸۴/۷٪ معتقد بودند که مواد مخدر را در همه جا می توان استفاده کرد. ۳۰٪ اظهار داشتند مصرف مواد، ناراحتی جسمی فرد را کاهش می دهد و ۳۰/۲٪ بیان کردند مواد مخدر را هر زمان لازم باشد می توان ترک کرد. در مجموع میزان گرایش به اعتیاد در افراد مورد بررسی ۵۳/۵۷٪ بود. میزان گرایش به اعتیاد در روستاها بیشتر از شهرها و ۵۶/۷۲٪ در مقابل ۴۹/۸۱٪ بود که این اختلاف از نظر آماری نیز معنی دار بود ($p < 0.001$). افراد بی سواد بیشترین میزان گرایش به اعتیاد را داشتند (۵۵/۶۱٪) و بین گرایش به اعتیاد و سابقه اعتیاد در خانواده رابطه آماری معنی داری وجود داشت ($p < 0.05$). بیشترین میزان گرایش ۵۴/۳۳٪ در گروه سنی ۲۰-۱۱ سال مشاهده شد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد مخاطرات ناشی از اعتیاد برای مردم شناخته شده نیست و گرایش بالای مردم به اعتیاد، ضرورت آگاه سازی جامعه را برای پیشگیری از اعتیاد نشان می دهد.

واژه های کلیدی: اعتیاد، گرایش به اعتیاد، مواد مخدر

تاریخ وصول: ۸۲/۱۲/۲۶ درخواست اصلاحات نهایی: ۸۳/۱۲/۱۵ پذیرش: ۸۴/۲/۱۷

مقدمه

به کار بردن نابجای مواد مخدر یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی جهان امروز به شمار می رود [۱] و می توان گفت که تمامی جوامع کم و بیش با آن درگیر هستند [۲]. ایران نیز به دلیل همسایگی با افغانستان که بزرگترین تولید کننده مواد مخدر در جهان است و به دلایل تاریخی و اجتماعی یکی از قربانیان

کاربرد نابجای مواد مخدر در جهان به شمار می رود [۳] به طوری که شیوع مصرف مواد مخدر در جامعه ما افزایش یافته و معضل اعتیاد بعنوان یکی از چهار بحران و مسئله روز مطرح است [۴] و فقط در سال ۱۳۷۶ حدود ۶۰٪ زندانیان کشور ما در رابطه مستقیم با مواد مخدر دستگیر شده اند [۵]. مطالعات به عمل آمده حاکی از آن است که بیش از ۱۸۰ میلیون نفر از

خوشه ای چند مرحله ای (طرح سلامت و بیماری) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود. استفاده از این ملاک ضمن انطباق با نوع روش نمونه گیری اتخاذ شده، باعث تسهیل تدوین طرح پژوهشی و صرفه جویی در وقت و هزینه شد.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه تنظیمی در دو بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (۱۹ سؤال) و بخش دوم حاوی سؤالات گرایش به اعتیاد (۳۲ سؤال) براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت بود که آزمودنی ها باید باور خود را در مورد آن بر مقیاسی که شامل کاملاً موافق تا کاملاً مخالف بود مشخص می کردند. جمع کل نمره هر فرد بین ۳۲ تا ۱۶۰ بود و امتیاز گرایش هر نمونه با استفاده از فرمول زیر محاسبه گردید.

$$\text{حداقل نمره قابل اکتساب} - \text{امتیاز کسب شده} = \text{امتیاز گرایش دامنه امتیاز}$$

سپس افراد بالای ۸۰ امتیاز به عنوان گرایش مثبت و زیر ۸۰ به عنوان گرایش منفی در نظر گرفته شدند. این پرسشنامه با توجه به ویژگی های متغیر گرایش (Tendency)، پارامترهایی از قبیل شناخت، آگاهی، طرز تفکر، دیدگاه، علایق، نگرش ها و رغبت های افراد را نسبت به مواد مخدر شامل می شد. منظور از اعتیاد در این پژوهش اعتیاد به مواد مخدر بود. سؤالات این پرسشنامه با توجه به طرز تلقی و تداعی افراد به ۳ دسته تقسیم بندی شده بودند [۱]. سؤالاتی که جوانب مثبت اعتیاد را در ذهن تداعی می کنند [۲]. سؤالاتی که جوانب منفی اعتیاد را در ذهن تداعی می کنند [۳] و سؤالاتی که خنثی هستند.

برای کسب اعتبار علمی^۱ ابزار گردآوری از روش اعتبار محتوا^۲ و جهت کسب اعتماد علمی^۳ آن روی ۳۰ نمونه از روش آزمون مجدد استفاده شد و ضریب همبستگی آن $r = 0.78$ برآورد گردید.

اطلاعات توسط پرسشگر و از طریق مراجعه به درب منازل نمونه ها در ۹ شهرستان و روستاهای اطراف آنها

مردم جهان معتاد به مواد مخدر بوده و این آمار در کشور ایران رقمی بین هشتصد تا دو میلیون و پانصد هزار نفر می باشد [۶].

بررسی های انجام شده نشان می دهند در کنار برخورد قهری با عرضه مواد مخدر در راستای مبارزه با آن، یافتن راه کارهای مناسب برای کاهش تقاضا نیز کارساز است [۷]. گرایش به اعتیاد از نظر علمی حالت درونی است که در آن احتمال وقوع اعتیاد بالا و یا به آسانی آموخته می شود [۸]. گرایش به اعتیاد از جمله زمینه هایی است که می توان با پژوهش درباره آن و شناسایی گروه های با گرایش بالا به اعتیاد، از آن در برنامه ریزی ها و اقدامات پیشگیرانه سود جست. در حقیقت مبنای کاربردی انجام این مطالعه نگرش نوینی است که در تعریف ارایه برنامه های بهداشتی از دهه ۱۹۹۰ میلادی در دنیا شناخته شده است. براساس این رویکرد، در تعریف برنامه ها باید نگرش گیرندگان خدمت را در نظر گرفت [۹]. از آنجا که اولین کار در برنامه ریزی پیشگیری، بررسی نیازهای هر منطقه می باشد، این مطالعه با هدف تعیین میزان گرایش به اعتیاد در افراد بالای ۱۰ سال استان اردبیل انجام گرفت.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است. جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش جمعیت بالای ۱۰ سال استان اردبیل است. برای تعیین تعداد نمونه، با استفاده از فرمول $n = Z^2 pq/d^2$ و در نظر گرفتن حدود اطمینان ۹۵٪، $p = 0.05$ و دقت ۲٪، حجم نمونه لازم ۵۸۹ نفر به دست آمد و ۶۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه ۵۱٪ از حجم جامعه آماری مربوط به مناطق شهری و ۴۹٪ مربوط به مناطق روستایی بودند همین نسبت در انتخاب نمونه ها لحاظ شد و تعداد ۳۰۶ مورد از مناطق شهری و ۲۹۴ مورد از مناطق روستایی وارد مطالعه شدند.

از هر خانوار یک نفر بطور تصادفی مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش به دلیل گستردگی و حجم زیاد جامعه آماری، روش نمونه گیری، نمونه گیری

¹ Validity

² Content Validity

³ Reliability

امتیاز گرایش افراد مورد مطالعه براساس تحصیلات در جدول (۱) خلاصه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار گرایش افراد مورد مطالعه بر حسب تحصیلات

تحصیلات	فراوانی		امتیاز گرایش
	تعداد	درصد	
بی سواد	۱۴۹	۲۴/۸	۵۵/۶۱ ± ۱/۳۰
ابتدایی	۱۳۴	۲۲/۴	۵۳/۲۶ ± ۱/۴۷
راهنمایی	۱۲۳	۲۰/۶	۵۲/۸۶ ± ۱/۳۸
دبیرستان	۷۰	۱۱/۷	۵۵/۲۸ ± ۱/۶۸
پیش دانشگاهی	۱۱	۱/۹	۵۴/۵ ± ۲/۹۵
دیپلم	۷۶	۱۲/۷	۵۱/۸۱ ± ۱/۷۱
فوق دیپلم	۱۳	۲/۲	۴۷/۸۴ ± ۴/۵۵
لیسانس و بالاتر	۲۱	۳/۵	۵۰/۷۱ ± ۳/۶۳
جمع کل	۶۰۰	۱۰۰	۵۳/۵۷ ± ۱۵/۴۹

بالاترین میزان گرایش به اعتیاد در بین گروه بی سواد (۵۵/۶۱٪) و کمترین آن در افراد دارای تحصیلات فوق دیپلم (۴۷/۸۴٪) بود. میانگین نمرات گرایش به اعتیاد در مردان ۵۳/۲۱ ± ۰/۹۹ و در زنان ۵۳/۸۱ ± ۰/۸۱ بود که این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار گرایش افراد مورد بررسی بر حسب وضعیت تاهل

وضعیت تاهل	فراوانی		امتیاز گرایش
	تعداد	درصد	
متاهل	۳۳۰	۵۵	۵۲/۹۹ ± ۰/۸۵
مجرد	۲۴۳	۴۰/۵	۵۴/۰۹ ± ۰/۹۹
نامزد	۷	۱/۱۷	۵۴/۳۳ ± ۵/۹۸
فوت همسر	۲۰	۳/۳۳	۵۶/۱۵ ± ۳/۶۰
جمع کل	۶۰۰	۱۰۰	۵۳/۵۷ ± ۱۵/۴۹

بالاترین میزان گرایش به اعتیاد در بین افراد بیوه و بعد از آن به ترتیب در بین افراد نامزد مشاهده شد ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود.

یافته های پژوهش نشان داد میانگین نمرات گرایش به اعتیاد در افراد سیگاری ۵۳/۳۰ ± ۲/۳۰ و در افراد غیر سیگاری ۵۳/۵۷ ± ۰/۶۵ بود ولی تفاوت آنها از نظر آماری معنی دار نبود. یافته ها نشان داد میزان گرایش

با مصاحبه چهره به چهره جمع آوری شد. سپس اطلاعات جمع آوری شده از ۶۰۰ نفر با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون توکی) استفاده شد.

یافته ها

۵۶/۷٪ افراد مورد مطالعه مرد بودند. سن افراد مورد بررسی در محدوده ۱۰ تا ۹۰ سال متغیر و میانگین سن آنها ۳۰/۵۹ ± ۱۶/۹۷ سال بود. ۵۵٪ متاهل و ۲۴/۸٪ آنان بی سواد بودند. ۱۸٪ نمونه ها سابقه استعمال سیگار در خانواده و ۳/۵٪ سابقه مثبت فامیلی اعتیاد به مواد مخدر داشتند. ۳۰/۲٪ افراد معتقد بودند برخی از مواد مخدر را هر وقت لازم باشد می توان ترک کرد. ۸۴/۷٪ نمونه ها اظهار داشتند که مواد مخدر را در همه جا می توان استفاده کرد و ۳۰٪ افراد معتقد بودند که مصرف مواد ناراحتی جسمی فرد را کاهش می دهد.

۲۷٪ آنان معتقد بودند که یک بار مصرف مواد مخدر منجر به اعتیاد نمی شود و ۱۴/۳٪ افراد معتقد بودند که مواد مخدر را یک بار جهت آزمایش می توان مصرف کرد. ۱۳/۹٪ بیان کردند که مصرف مواد باعث شادی و خوشحالی می شود و ۶/۵٪ نمونه ها معتقد بودند که مصرف مواد مخدر زور و قدرت مردان را دو چندان می کند. ۷/۷٪ اظهار کردند که مصرف تفنی (هر چند گاهی) مواد مخدر ضرری ندارد. ۱۸/۵٪ آنان مصرف مواد مخدر را در زنده نگه داشتن روحیه سالمندان موثر می دانستند.

میزان گرایش به اعتیاد در افراد مورد بررسی ۵۳/۵۷٪ بود. میزان گرایش به اعتیاد در روستاها بیشتر از شهرها (۵۶/۷۲٪ در مقابل ۴۹/۸۱٪) و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0.001$). همچنین میزان گرایش در مناطق غیر مرزی استان (۵۳/۹۴٪) حدود ۱/۵ میانگین نمره بیشتر از مناطق مرزی (۵۲/۴۶٪) بوده ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود.

محل های شلوع و کثیف را از علل گرایش افراد به اعتیاد می دانند [۱۵].

در مطالعه ای که مجیدپور و همکاران در استان اردبیل انجام دادند ارتباط معنی داری بین شهرهای استان و مناطق شهری و روستایی و وابستگی به مواد مخدر مشاهده نشد [۱۶]. در کل نتایج به دست آمده از سایر مطالعات حاکی از آن است که بین آشفتگی و نامناسب بودن محل زندگی و گرایش به اعتیاد رابطه معنی داری وجود دارد. در مطالعه دیگری نیز مشخص گردید که مناطق فقیرنشین و محلاتی که دارای ازدحام جمعیت و وضعیت نامطلوب محیط فیزیکی هستند، زمینه را برای گرایش به مصرف مواد مخدر مهیا می سازند [۱۷].

کلدی و همکاران در بررسی خود نشان دادند که نوع محیط زندگی و کار در گرایش به اعتیاد موثر است. عواملی همچون وجود فرد معتاد در خانواده، داشتن دوستان معتاد، طرد شدن از خانواده، از دست دادن پایگاه اجتماعی، شغلی و بیکاری در گرایش به اعتیاد موثر است [۱۸].

در مطالعه حاضر افراد بی سواد و بیکار در مقایسه با افراد دارای سطوح مختلف تحصیلی و شغلی گرایش بیشتری به اعتیاد داشتند و گرایش به اعتیاد با افزایش تحصیلات تا سطح فوق دیپلم کاهش و در سطوح بالاتر دوباره با افزایش مواجه شده ولی این افزایش به حد نمرات گرایش در سطح تحصیلی پایین بود.

بیشترین میزان گرایش به اعتیاد در بین خانواده های پر جمعیت مشاهده شد. نتایج نشان داد مخاطرات ناشی از اعتیاد برای مردم شناخته شده نیست، به طوری که ۳۰/۲٪ نمونه ها این باور را داشتند که هر موقع لازم باشد می توان مصرف مواد مخدر را ترک کرد. ۲۸/۲٪ افراد مصرف مواد مخدر را برای تسکین سردرد، کمردرد و سایر دردهای جسمانی مناسب می دانستند. بررسی مجیدپور و همکاران نیز نشان داد که ۲۵٪ نمونه های بررسی برای سرگرمی یا برای کاهش درد عضلانی از تریاک استفاده می کردند [۱۶].

به اعتیاد در افرادی که سابقه اعتیاد در خانواده داشتند ($۶۴/۱۹ \pm ۴/۵$) بیشتر از افراد بدون سابقه اعتیاد ($۵۳/۱۷ \pm ۰/۶۳$) و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($p < ۰/۰۵$).

میانگین نمرات امتیاز گرایش به اعتیاد در گروه سنی ۲۰-۱۱ سال $۱/۱۷ \pm ۵۴/۳۳$ و در گروه سنی ۶۰-۵۱ سال $۲/۵۶ \pm ۵۲/۲۴$ بود و با افزایش سن تا ۶۰ سالگی گرایش به اعتیاد کاهش و بعد از آن افزایش یافته بود ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. میزان گرایش در خانوارهای بیش از چهار فرزند $۵۸/۴۵$ ٪ بود.

بحث

نتایج نشان داد میزان گرایش به اعتیاد در منطقه ۵۳/۵۷٪ می باشد. در بررسی که توسط گرین برگ^۱ و همکاران بر روی ۱۲۹ دانشجوی دختر و پسر انجام شد نتایج نشان داد گرایش به اعتیاد در حد متوسط $۵۶/۷۸$ ٪ بوده است [۱۰]. بررسی های متعدد نیز ثابت کردند افرادی که نسبت به اعتیاد نگرش و گرایش مثبت دارند احتمال مصرف مواد و اعتیاد در آنها بیش از کسانی است که دارای گرایش منفی هستند [۱۱].

میزان گرایش به اعتیاد در بین زنان و مردان تقریباً به همدیگر نزدیک و از تفاوت معنی داری نسبت به هم برخوردار نبودند ولی میزان گرایش در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری بود. آنونیموس^۲ نیز در بررسی خود نشان داد اشخاصی که از پیامدهای منفی اعتیاد آگاهی دارند در مقایسه با اشخاص بدون اطلاع، با احتمال کمتر به مصرف الکل و مواد مخدر روی می آورند [۱۲]. برخی افراد نیز فراوانی انواع مواد مخدر را در مناطق روستایی نگران کننده اعلام کرده اند [۱۳]. در حالیکه گرینلاند^۳ و همکاران نشان داده اند که زندگی در مناطق شهری در افزایش اعتیاد موثر است [۱۴]. برخی محققین نیز شهر نشینی و سکونت در

¹ Greenberg

² Anonymous

³ Greenland

منابع

- 1- Rush BR, Wild TC. Substance abuse treatment and pressures from the criminal justice system: data from a provincial client monitoring system. *Addiction*. 2003 Aug; 98 (8): 1119-28.
- ۲- لیاقت غلامعلی. استرس و اعتیاد به مواد مخدر، مجله بهداشت جهان، سال نهم، شماره سوم، سال ۱۳۷۴، صفحات ۲۸ تا ۳۱.
- ۳- طوفانی حمید، جوانبخت مریم. شیوه های مقابله ای و نگرش های ناسالم در معتادان به مواد مخدر و افراد سالم، فصلنامه اندیشه و رفتار، شماره ۱ و ۲، پاییز ۱۳۸۰، صفحات ۵۵ تا ۶۶.
- ۴- فلاح محمد. نشریه و آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری، سال ۱۳۷۷، صفحات ۲ تا ۵.
- ۵- قائمی ولی. آسیب ها و عوارض اجتماعی، تهران: انتشارات امیر، چاپ اول، سال ۱۳۷۰، صفحه ۹۴.
- ۶- شفیعی مصطفی، رهگوی ابوالفضل، رهگذر مهدی. بررسی تاثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد خانواده معتادین، سومین همایش سراسری اعتیاد، یزد، ۷ الی ۹ بهمن ۱۳۸۳، صفحه ۳۵.
- 7- Miller NS, Sheppard LM. The role of the physician in addiction prevention and treatment. *Psychiatr Clin North Am*. 1999 Jun; 22(2): 489-505.
- ۸- پورافکاری نصرت. فرهنگ جامع روانشناسی روانپزشکی، تهران: انتشارات نوبهار، چاپ اول، سال ۱۳۷۳، جلد دوم، صفحه ۱۴۹۲.
- 9- Pettiti DB, Amster A. Measuring the quality of health care, London: Oxford University Press, 1998: 299-322.
- 10- Greenberg JL, Lewis SE, Dodd DK, David KN. Overlapping addiction and self esteem among college men and women. *Addictive Behaviors*. 1999 Jul-Aug; 24 (4) : 565-71.
- 11- Bierut LJ, Dinwiddie S, Begleiter H, Crowe RR, Hesselbrock V. Familial transmission of substance dependence: Alcohol, Marijuana, Cocaine and habitual smoking: a report from the collaborative study on the genetics of alcoholism. *Arch Gen Psychiatry*. 1998 Nov; 55 (11): 982-8.
- 12- Anonymous HW. How to avoid the drug therapy. *Current Health*. 1998; 22 (4): 14.

میزان گرایش به اعتیاد در افرادی که سابقه اعتیاد در خانواده داشتند بیشتر بود. برخی مطالعات نیز نشان می دهد که ۵۰٪ معتادین به مواد مخدر متعلق به خانواده های از هم گسسته و خانواده هایی هستند که یکی از اعضای آن معتاد به مواد مخدر می باشد [۱۹].

مجدزاده و همکاران نیز در بررسی خود نشان دادند که مشاهده و آماده سازی مواد اعتیاد آور توسط اعضای خانواده موجب ترغیب دیگر اعضا به اولین تجربه مصرف مواد مخدر می گردد [۱۳].

مولوی و همکاران در یک بررسی در شهرستان اردبیل نشان دادند که گرایش خانواده افراد معتاد به مواد مخدر بیشتر از خانواده افراد سالم است، (۸۵٪ در مقابل ۱۵٪) و این تفاوت از لحاظ آماری نیز معنی دار بود [۱۷].

نتایج به دست آمده تفاوت چندانی در گرایش به اعتیاد گروه های سنی مختلف نشان نداد با این حال افراد در گروه سنی ۲۰-۱۱ سال و ۷۰-۶۱ سال بیشترین میزان گرایش به اعتیاد را داشتند، همچنین میزان گرایش به اعتیاد در مناطق غیرمرزی حدود ۱/۵ میانگین نمره بیشتر از مناطق مرزی بر آورد شد.

با توجه به اینکه گرایش به اعتیاد در سنین ۲۰-۱۱ سال بیشتر بود آگاه سازی نسل جوان جامعه از عوامل موثر در پیشگیری از اعتیاد از اهمیت خاصی برخوردار است. همچنین از آنجا که گرایش به اعتیاد در افراد بیکار از شیوع بیشتری برخوردار بود، بنابراین ایجاد اشتغال برای جوانان و توجه به مسایل آنان نقش موثری در کاهش میزان اعتیاد خواهد داشت. پیشنهاد می شود افراد جامعه از عوارض مصرف مواد مخدر آگاه شوند و برنامه تغییر و اصلاح نگرش به شیوه عملی در برنامه های پیشگیری از اعتیاد تنظیم شود.

تشکر و قدردانی

این طرح با هزینه سازمان بهزیستی استان اردبیل انجام شده است. از همکاران محترم سازمان مذکور و بخصوص جناب آقای بهزاد ستاری و کلیه پرسشگران این طرح تقدیر و تشکر به عمل می آید.

- شماره اول، پاییز ۱۳۸۰، صفحات ۲۲ تا ۲۸.
- ۱۷- مولوی پرویز، رسول زاده بهزاد. بررسی علل و عوامل گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر در شهرستان اردبیل، مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، سال پنجم، پاییز و زمستان ۱۳۸۲، صفحات ۳۶ تا ۴۸.
- ۱۸- کلدی علیرضا، مهدوی رمضان. بررسی منابع کنترل درونی و بیرونی در بازگشت مجدد به اعتیاد در اردوگاه کار درمانی زنجان، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سوم، پاییز ۱۳۸۲، صفحات ۳۰۷ تا ۳۳۱.
- ۱۹- افقه سوسن، خلیلیان علیرضا. بررسی عوامل مرتبط با اعتیاد به مواد اوبیوئیدی در استان مازندران، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، شماره ۱۲، تابستان ۱۳۷۵، صفحات ۲۹ تا ۳۵.
- ۱۳- مجدزاده سیدرضا، زمانی قاسم، کاظمی سید حسن. بررسی کیفی عوامل گرایش مردم هرمزگان به استعمال قلیان و راه های مناسب مبارزه با آن. مجله پژوهشی حکیم، شماره سوم، دوره پنجم، پاییز ۱۳۸۱، صفحات ۱۸۷ تا ۱۸۳.
- 14- Greenlund KJ, Johnson C, Wattigney W, Bao W, Webber LS. Trends in cigarette smoking among children in a southern community 1976-1994: The Bagalusa Heart Study. *Ann Epidemiol.* 1996 Nov; 6 (6): 476-82.
- 15- Henderson MJ, Galen LW. A classification of substance dependent men on treatment and severity variables. *Addict Behav.* 2003 Jun; 28 (4): 741-60.
- ۱۶- مجید پور علی، خیرخواه معصومه. بررسی شیوع وابستگی به مواد مخدر در استان اردبیل سال ۱۳۷۸، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل،