



میزان شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی

کوروش محمدی^۱، علی عسگری^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۷/۱۳

چکیده

هدف: هدف این مطالعه بر آورد میزان شیوع اعتیاد به مواد مخدر در محیط‌های صنعتی استان اصفهان بود که علاوه بر تعیین میزان شیوع اعتیاد بر حسب نوع ماده مصرفی (صنعتی یا سنتی)، اطلاعات جمعیت شناختی سن، جنس، میزان تحصیلات، اطلاعات شغلی و استخدامی و سابقه اعتیاد مورد بررسی قرار داد. **روش:** بدین منظور ۱۱۶۳ نفر از کارکنان محیط‌های صنعتی اصفهان به عنوان نمونه انتخاب و به پرسش‌نامه شیوع شناسی اعتیاد پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد در مجموع ۲۵/۱ درصد کارکنان محیط‌های صنعتی اصفهان به مواد مخدر اعتیاد دارند که از این تعداد ۹/۶ درصد مواد مخدر صنعتی و ۱۵/۵ درصد مواد مخدر سنتی را مصرف می‌کنند. همچنین ۱۳/۸ درصد نمونه به مصرف مشروبات الکلی اعتیاد دارند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این تحقیق حاکی از پیش‌بینی اعتیاد کارکنان توسط برخی عوامل محیطی، اجتماعی و اقتصادی از قبیل پائین بودن دستمزدها، عدم توجه به مسائل رفاهی کارکنان، اعمال تبعیض و بی‌توجهی در محیط‌های صنعتی بود. ماده مخدر شیشه بیشترین فراوانی مصرف را نسبت به سایر مواد دارا می‌باشد که این یافته با توجه به اثرات این ماده می‌تواند زنگ خطری برای صنایع باشد.

کلید واژه‌ها: شیوع شناسی، اعتیاد، مواد مخدر صنعتی، مواد مخدر سنتی

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران، پست الکترونیک: rafat_k50@yahoo.com

۲. استاد یار گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

مقدمه

پدیده اعتیاد به موادمخدر از دیرباز در کشورما به عنوان یک مساله ملی مطرح بوده و تبعات زیان‌بار آن در همه ابعاد زندگی اجتماعی آحاد جامعه خود را نشان داده است. در سال‌های اخیر در حوزه اقتصادی ابعاد وسیع و نگران‌کننده‌ای به خود گرفته و آثار زیان‌بار و غیرقابل جبرانی را برجای گذاشته است. مخاطبان اصلی مافیای مواد مخدر تا قبل از این جذب جوانان و جمعیت فعال کشور و نیز خانواده‌های ایرانی به سوی اعتیاد به مواد مخدر سنتی بود اما امروزه یکی از گروه‌های هدف مهم در راهبردهای مافیای مواد مخدر در ایران، بخش تولید و نیروی کار جامعه هستند که با توجه به آسیب‌پذیری این قشر از نظر خستگی و فشار کار، مواد مخدر جدید با تنوع صنایع و سنتی و با برچسب‌های تبلیغاتی متناسب با شرایط این قشر فعال جامعه روانه فضاهاى تولید و صنعت در ایران گردید. برخی مطالعات از جمله مطالعه والش، بومن، تزلیپز، و لکاتلینایس^۱ (۱۹۹۳) شرایط کارکنان و عوامل پیرامون آن‌ها در محیط‌های کاری بخصوص در شرایط کار سخت و فیزیکی را که در سال‌های اخیر مورد بهره‌برداری مافیاهای مواد مخدر در جهان قرار گرفته است و زمینه‌های گرایش به سمت اعتیاد به مواد مخدر را تسهیل نموده‌اند، تبیین می‌کنند. در سال‌های اخیر مطالعات سازمان جهانی کار نشان داده است غیبت کاری مصرف‌کنندگان مواد در محیط کار دو الی سه برابر سایر کارکنان است. افراد وابسته به مواد در مقایسه با سایر کارکنان ۳ برابر بیشتر در خواست هزینه درمان مشکلات پزشکی می‌کنند و ۵ برابر بیشتر از سایر کارکنان درخواست غرامت می‌کنند. در محیط‌های کاری بین ۲۵ تا ۳۰ درصد حوادث کاری به علت کار تحت تاثیر مصرف مواد است. سوء مصرف مواد ۵۰٪ از تمام علل کاهش تولید کارخانجات را تشکیل می‌دهد. سوء مصرف کنندگان مواد ۱۲ برابر بیشتر از سایر کارکنان حوادث خارج از محیط کار را تجربه می‌کنند. معتادان کمتر از ۶۰٪ توان خود را برای کار اختصاص می‌دهند (طاهری نخست، ۱۳۹۱).

توجه به موضوع شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی، به عنوان یک ضرورت اساسی بایستی

در سرلوحه برنامه‌ریزی و تصمیم‌سازی‌های کلان جامعه قرار گیرد قبل از آن که ناچار از توصیف شرایطی باشیم که نشان‌دهنده افزایش میزان اعتیاد در محیط‌های صنعتی، کاهش شدید بازده کاری و تولید، توقف رشد و بالنگی اقتصاد کشور باشد، لذا امروزه این ضرورت که همه دستگاه‌های مسئول کشور به ویژه ستاد مبارزه با مواد مخدر بایستی در عرصه برنامه‌ریزی و اقدامات پیشگیرانه سریعاً وارد عمل شوند، بطور جدی احساس می‌شود. از آنجا که لازمه انجام یک برنامه‌ریزی کارآمد در حوزه اعتیاد در محیط‌های صنعتی، وجود آمار و اطلاعات پایه از وضعیت موجود می‌باشد، در راستای فراهم آوردن شرایط مناسب برای تبیین آمار دقیقی از میزان شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی، لازم است مطالعات گسترده‌ای در این محیط‌ها انجام شود.

در سال ۱۹۶۴ سازمان بهداشت جهانی به این نتیجه رسید که اصطلاح اعتیاد دیگر یک اصطلاح علمی نیست و به طور ضمنی مفهوم تحقیرآمیزی پیدا کرده و لذا اصطلاح «وابستگی به مواد» را جایگزین آن نمود. اساساً برای تعریف جنبه‌های مختلف وابستگی مواد مخدر و مواد دیگر، از دو مفهوم «وابستگی جسمی» و «وابستگی روانی» استفاده می‌شود (محمدی، ۱۳۸۷). اصطلاح میزان شیوع^۲ به همه موارد (قدیم و جدید) تشخیص داده شده بیماران موجود در یک مقطع زمانی خاص یا در یک دوره معین در یک جمعیت اطلاق می‌شود. تعریف گسترده‌تر شیوع یا وفور عبارت است از: مجموع همه افرادی که یک وضعیت یا بیماری را در یک زمان معین (یا در یک دوره معین) داشته باشند، تقسیم بر جمعیت در معرض خطر ابتلا به آن بیماری یا وضعیت در همان مقطع زمانی یا در وسط یک دوره زمانی. با آن که شیوع به صورت میزان بیان می‌شود ولی در واقع میزان شیوع یک نسبت است (لست، ۱۳۷۸).

بیشتر مصرف‌کنندگان مواد مخدر، بزرگسالان شاغل هستند که بسیاری از آن‌ها در جوانی سابقه مصرف نداشته‌اند. گرچه نرخ اعتیاد در بین جمعیت‌های خاصی (مثل خلاف‌کاران و افراد بیکار) بالاتر است اما داده‌های شیوع‌شناسی نشانگر این نکته هستند که ۷۰ درصد مصرف‌کنندگان فعلی (در خلال ۳۰ روز گذشته) سنی بین ۱۸ تا ۴۹ سال

داشته که به طور تمام وقت شاغل هستند. بعلاوه، ۷/۷ درصد شاغلین تمام وقت، مصرف کننده مواد مخدر هستند. این آمار نشان می‌دهد که بایستی اکثر مصرف کنندگان را در محیط‌های کاری جستجو کرد نه در مدارس یا خیابان‌ها. شواهد زیادی وجود دارد که مصرف مواد با سوانح، غیبت و کاهش بازده کاری مرتبط است. گرچه طبیعت این ارتباط روشن نیست و دقیقاً نمی‌توان گفت که بین مصرف مواد و این قبیل مسائل رابطه علی وجود دارد، اما محققان نشان داده‌اند که مصرف مواد در بین کارکنان با افزایش غیبت کاری و خسارت همراه است (کندل و یاماگوچی، ۱۹۸۵؛ لمان و دیکسون، ۱۹۹۵). همین طور مصرف مواد غیرقانونی با افزایش خطر حوادث و صدمات ارتباط دارد و نهایتاً این که مصرف مواد با افزایش هزینه‌های درمانی و استفاده بیشتر از تسهیلات تامین اجتماعی مرتبط است (پولاک^۲ و همکاران، ۱۹۹۸). کارگرانی که الکل و مواد مصرف می‌کنند اغلب مشکل شان را پنهان می‌کنند. ترس و انکار بزرگ ترین موانع در برابر کمک گرفتن از دیگران است. کنترل عملکرد، نه تشخیص بالینی مصرف الکل یا مواد، وظیفه کارفرما است. کارفرما باید گزارش هر نوع پس رفتی در عملکرد کارگران در دوره‌های زمانی مشخص را ثبت کند. وقتی الگوی مداوم و تکراری پس رفت کاری دیده شود می‌تواند نشان‌دهنده مصرف مواد باشد و منطقی است که این مسئله مورد توجه و پی‌گیری قرار گیرد. (سلطانی و همکاران، ۱۳۸۹). با توجه به نقش این معضل در عملکرد شغلی در پژوهش حاضر تلاش بر آن است که در قالب مطالعه‌ای توصیفی، آخرین اطلاعات موجود از میزان شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی استان اصفهان به تفکیک نوع ماده و سایر مختصات جمعیت‌شناختی استخراج گردد.

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

روش این پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی بوده و با هدف اندازه‌گیری میزان شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی استان اصفهان انجام شده است. همه شاغلین در محیط‌های صنعتی

استان اصفهان جامعه آماری این مطالعه را تشکیل می‌دهند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای پس از طی مراحل کار در نهایت ۱۱۶۳ نفر به صورت تصادفی از کارکنان محیط‌های صنعتی انتخاب شدند. ابزار سنجش مورد استفاده در این مطالعه عبارت بود از: پرسش‌نامه شیوع‌شناسی که توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر طراحی و فرم اولیه آن با رویکرد اندازه‌گیری شیوع اعتیاد در دانشجویان، توسط یعقوبی، طارمیان، پیروی، و ظفر (۱۳۹۱) در پژوهشی تحت عنوان "شیوع‌شناسی مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های وزارت علوم" مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

آمار توصیفی شیوع مصرف مواد در جدول ۱ ارائه شده است. به منظور سهولت تشخیص و تمیز، مواد مختلف برحسب نوع اثر، در طبقات کلی شامل مخدرها و مشروبات الکلی طبقه‌بندی شده‌اند. طبقه مخدرها نیز شامل سه دسته مواد "سستی‌زا" مانند تریاک و مشتقات آن، هروئین، داروهای آرام‌بخش (بوپره نورفین و نورچیزک) و کراک هروئین؛ مواد "توهم‌زا" مانند حشیش و سایر مشتقات گیاه شاهدانه (ماری‌جوانا، بنگ و گراس) و ال‌اس‌دی؛ و مواد "محرک" مانند شیشه و اکستازی و نیز مشروبات الکلی شامل مواد سکرآور از قبیل وودکا، آبیجو، عرق دست‌ساز و شراب می‌باشند.

جدول ۱: فراوانی شیوع مصرف مواد طبقه‌بندی شده (برحسب نوع اثر گذاری) در کارکنان محیط‌های صنعتی

طبقه کلی	طبقه بر حسب نوع اثر	تعداد	درصد	درصد کل طبقه
	مواد سستی‌زا	۱۳۷	۱۱/۸	
مخدرها	مواد توهم‌زا	۵۱	۴/۴	۲۵/۱
	مواد محرک	۱۰۴	۸/۹	
مشروبات الکلی	مواد سکرآور	۱۶۱	۱۳/۸	۱۳/۸

همچنین نتایج نشان داد در بین کارکنان محیط‌های صنعتی، مصرف مواد مخدر سنتی با ۱۵/۵ درصد بیشتر از مصرف مواد مخدر صنعتی با ۹/۶ درصد می‌باشد. آمار توصیفی شیوع مصرف مواد مخدر بر حسب تداوم مصرف در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: شیوع مصرف مواد مخدر در کارکنان محیط‌های صنعتی، برحسب تداوم مصرف

درصد	فراوانی	نوع ماده	درصد	فراوانی	نوع ماده
۰/۲۶	۳	سوخته	۸/۰۸	۹۴	تریاک
۱/۵	۱۸	شیره	۱/۲	۱۴	هروئین
۱/۳۸	۱۶	ماری‌جوآنا	۸/۲	۹۵	شیشه
۱/۷۲	۲۰	حشیش	۰/۲۶	۳	کراک
۱/۱	۱۳	بنگ	۰/۷۷	۹	اکستاسی
۰/۱۷	۲	گراس	۰/۱۷	۲	نورجیزک
۲۵/۱	۲۹۲	جمع	۰/۲۶	۳	بوپره نورفین

آمار توصیفی شیوع مصرف مواد مخدر به تفکیک جنسیت در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: شیوع مصرف مواد در کارکنان محیط‌های صنعتی به تفکیک نوع ماده و جنسیت

درصد	فراوانی	جنسیت	نوع ماده	درصد	فراوانی	جنسیت	نوع ماده
۰	۰	مونث		۶/۴	۶	مونث	
۱۰۰	۳	مذکر	کراک	۹۳/۶	۸۸	مذکر	تریاک
۰/۲۶	۳	کل		۸/۰۸	۹۴	کل	
۰	۰	مونث		۷/۲	۱	مونث	
۱۰۰	۹	مذکر	اکستاسی	۹۲/۸	۱۳	مذکر	هروئین
۰/۷۷	۹	کل		۱/۲	۱۴	کل	
۰	۰	مونث		۲/۱	۲	مونث	
۱۰۰	۲	مذکر	نورجیزک	۹۷/۹	۹۳	مذکر	شیشه
۰/۱۷	۲	کل		۸/۲	۹۵	کل	
۰	۰	مونث		۰	۰	مونث	
۱۰۰	۳	مذکر	بوپره نورفین	۱۰۰	۳	مذکر	سوخته
۰/۲۶	۳	کل		۰/۲۶	۳	کل	
۰	۰	مونث		۱۱/۱	۲	مونث	
۱۰۰	۱۶	مذکر	ماری‌جوآنا	۸۸/۹	۱۶	مذکر	شیره
۱/۳۸	۱۶	کل		۱/۵	۱۸	کل	
۰	۰	مونث		۵	۱	مونث	
۱۰۰	۱۳	مذکر	بنگ	۹۵	۱۹	مذکر	حشیش
۱/۱	۱۳	کل		۱/۷۲	۲۰	کل	
۳/۱	۵	مونث		۰	۰	مونث	
۹۶/۹	۱۵۶	مذکر	مشروبات الکلی	۱۰۰	۲	مذکر	گراس
۱۳/۸۴	۱۶۱	کل		۰/۱۷	۲	کل	

آمار توصیفی شیوع مصرف مواد بر حسب وضعیت تاهل و نوع ماده در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی به تفکیک نوع ماده مخدر و وضعیت تاهل افراد

نوع ماده	مجرد		متاهل		طلاق		فوت همسر		مجذور	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مواد سنتی	۵۶	۴/۸	۸۳	۷/۱	۲۶	۲/۲	۱۵	۱/۳	۶/۶۳	۰/۱۰۸
مواد صنعتی	۴۸	۴/۱	۳۷	۳/۲	۲۰	۱/۷	۷	۰/۶۰	۵/۷۱	۰/۱۱۲
مشروبات الکلی	۷۸	۶/۷	۶۱	۵/۲۴	۱۹	۱/۶	۳	۰/۲۶	۲/۸	۰/۴۱

آمار توصیفی شیوع مصرف مواد بر حسب وضعیت استخدامی و نوع ماده در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی به تفکیک نوع ماده مخدر و وضعیت استخدامی

نوع ماده	رسمی		پیمانی		قراردادی		ساعتی		روزمزد		فصلی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تریاک	۳۳	۲/۸	۱۹	۱/۶	۳۰	۲/۶	۰	۰	۸	۰/۷	۴	۰/۳۴
هروین	۸	۰/۷	۲	۰/۱۸	۴	۰/۳۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰
شیشه	۱۱	۰/۹۵	۳۰	۲/۶	۴۸	۴/۱	۰	۰	۶	۰/۵۱	۰	۰
کراک	۰	۰	۱	۰/۰۸	۲	۰/۱۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اکستاسی	۲	۰/۱۸	۳	۰/۲۶	۴	۰/۳۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰
نورجیزک	۰	۰	۱	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰
بوپره نورفین	۰	۰	۰	۰	۳	۰/۲۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سوخته	۰	۰	۱	۰/۰۸	۲	۰/۱۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰
شیره	۲	۰/۱۸	۵	۰/۴۳	۹	۰/۷۷	۰	۰	۲	۰/۱۸	۰	۰
ماری جوآنا	۳	۰/۲۶	۵	۰/۴۳	۸	۰/۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰
حشیش	۳	۰/۲۶	۲	۰/۱۸	۱۵	۱/۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰
بنگ	۱	۰/۰۸	۰	۰	۸	۰/۷	۰	۰	۳	۰/۲۶	۱	۰/۰۸
گراس	۱	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مشروبات الکلی	۶۴	۵/۵	۶۳	۵/۴	۲۳	۲	۰	۰	۹	۰/۷۷	۲	۰/۱۸

آمار توصیفی شیوع مصرف مواد بر حسب محل سکونت و نوع ماده در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی به تفکیک نوع ماده مخدر و محل سکونت

نوع ماده	شهر		حومه شهر		روستا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تریاک	۲۱	۱/۸	۵۱	۴/۴	۲۲	۱/۹
هرویین	۲	۰/۱۸	۱۲	۱/۰۳	۰	۰
شیشه	۵۵	۴/۷۳	۳۴	۲/۹	۶	۰/۵۱
کراک	۲	۰/۱۸	۱	۰/۰۸	۰	۰
اکستاسی	۶	۰/۵۱	۳	۰/۲۶	۰	۰
نورجیزک	۲	۰/۱۸	۰	۰	۰	۰
بوپره نورفین	۳	۰/۲۶	۰	۰	۰	۰
سوخته	۲	۰/۱۸	۱	۰/۰۸	۰	۰
شیره	۸	۰/۷	۸	۰/۷	۲	۰/۱۸
ماری جوآنا	۲	۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۱۲	۱/۰۳
حشیش	۱۲	۱/۰۳	۵	۰/۴۳	۳	۰/۲۶
بنگ	۸	۰/۷	۴	۰/۳۴	۱	۰/۰۸
گراس	۲	۰/۱۸	۰	۰	۰	۰
مشروبات الکلی	۸۱	۷	۴۶	۴	۳۴	۲/۹

آمار توصیفی شیوع مصرف مواد بر حسب طبقه‌ی سنی و نوع ماده در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی به تفکیک نوع ماده مخدر و طبقه‌ی سنی

نوع ماده	زیر ۱۵ سال		۱۵-۱۹ سال		۲۰-۲۵ سال		۲۶-۳۰ سال		۳۱-۳۵ سال		بیش از ۳۵ سال	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تریاک	۸	۰/۷	۴	۰/۳۴	۳	۰/۲۶	۳۰	۲/۶	۳۰	۲/۶	۱۹	۱/۶
هرویین	۰	۰	۲	۰/۱۸	۵	۰/۴۳	۲	۰/۱۸	۴	۰/۳۴	۱	۰/۰۸
شیشه	۷	۰/۶۰	۲۵	۲/۱	۶	۰/۵۱	۱۵	۱/۳	۳۰	۲/۶	۱۲	۱/۰۳
کراک	۰	۰	۱	۰/۰۸	۲	۰/۱۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اکستاسی	۰	۰	۴	۰/۳۴	۱	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۲	۰/۱۸	۱	۰/۰۸
نورجیزک	۰	۰	۱	۰/۰۸	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۰۸	۰	۰
بوپره نورفین	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۰	۰
سوخته	۰	۰	۲	۰/۱۸	۰	۰	۰	۰/۰۸	۰	۰	۰	۰

نوع ماده	زیر ۱۵ سال		۱۵-۱۹ سال		۲۰-۲۵ سال		۲۶-۳۰ سال		۳۱-۳۵ سال		بیش از ۳۵ سال	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
شیره	۱	۰/۰۸	۴	۰/۳۴	۴	۰/۳۴	۵	۰/۴۳	۳	۰/۲۶	۱	۰/۰۸
ماری جوآنا	۳	۰/۲۶	۲	۰/۱۸	۱	۰/۰۸	۲	۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۵	۰/۴۳
حشیش	۳	۰/۲۶	۱	۰/۰۸	۱۲	۱/۰۳	۳	۰/۲۶	۱	۰/۰۸	۰	۰
بنگ	۱	۰/۰۸	۰	۰	۸	۰/۷	۰	۰	۳	۰/۲۶	۱	۰/۰۸
گراس	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۰۸	۰	۰	۱	۰/۰۸	۰	۰
مشروبات الکلی	۱۲	۱/۰۳	۳۳	۲/۸	۳۸	۳/۳	۱۹	۱/۶	۳۷	۳/۲	۲۲	۱/۹

آمار توصیفی شیوع مصرف مواد بر حسب تحصیلات و نوع ماده در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸: شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی به تفکیک نوع ماده مخدر و تحصیلات

نوع ماده	بیسواد		خواندن و نوشتن		ابتدایی		راهنمایی		دیرستان		فوق دیپلم		کارشناسی		کارشناسی ارشد		دکتری			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
تریاک	۴	۰/۳۴	۵	۰/۴۳	۲۵	۲/۱	۲۶	۲/۲	۲۶	۲/۲	۱۹	۱/۶	۴	۰/۳۴	۸	۰/۷	۲	۰/۱۸	۱	۰/۰۸
هروین	۱	۰/۰۸	۲	۰/۱۸	۱	۰/۰۸	۵	۰/۴۳	۲	۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰
شیشه	۲	۰/۱۸	۳	۰/۲۶	۱۴	۱/۲	۲۴	۲/۰۶	۳۸	۳/۳	۷	۰/۶۰	۴	۰/۳۴	۳	۰/۲۶	۰	۰	۰	۰
کراک	۰	۰	۰	۰	۲	۰/۱۸	۱	۰/۰۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اکستاسی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۰/۰۸	۲	۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۱	۰/۰۸	۰	۰	۰	۰
نورجیزک	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
بوپره	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰/۱۸	۱	۰/۰۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
نورفین	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰/۱۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سوخته	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۰۸	۲	۰/۱۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
شیره	۰	۰	۱	۰/۰۸	۳	۰/۲۶	۵	۰/۴۳	۷	۰/۶	۱	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰
ماری جوآنا	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۰۸	۲	۰/۱۸	۵	۰/۴۳	۳	۰/۲۶	۳	۰/۲۶	۲	۰/۱۸	۰	۰	۰	۰
حشیش	۱	۰/۰۸	۳	۰/۲۶	۶	۰/۵۱	۴	۰/۳۴	۳	۰/۲۶	۰	۰	۲	۰/۱۸	۱	۰/۰۸	۰	۰	۰	۰
بنگ	۰	۰	۰	۰	۲	۰/۱۸	۱	۰/۰۸	۹	۰/۷۷	۱	۰/۰۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
گراس	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۰۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مشروبات الکلی	۷	۰/۶	۱۳	۱/۱	۲۴	۲/۰۶	۱۷	۱/۵	۳۴	۲/۹	۲۷	۲/۳	۶	۰/۵۱	۲۵	۲/۱	۸	۰/۷	۰	۰

آمار توصیفی نگرش کارکنان محیط‌های صنعتی نسبت به عوامل موثر بر شیوع اعتیاد در جدول ۹ ارائه شده است.

جدول ۹: آمار توصیفی نگرش کارکنان محیط‌های صنعتی نسبت به عوامل موثر بر شیوع اعتیاد

عوامل	بسیار کم		کم		زیاد		بسیار زیاد	
	مقدار	درصد	مقدار	درصد	مقدار	درصد	مقدار	درصد
گسترش امکانات رفاهی برای کارکنان	۶۹	۵/۹	۹۹	۸/۵	۳۴۲	۲۹/۴	۶۳۶	۵۴/۷
گسترش امکانات ورزشی و تفریحی شاد و با نشاط برای کارکنان	۵۳	۴/۶	۱۰۰	۸/۶	۳۵۳	۳۰/۴	۶۴۰	۵۵
آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد خطرات مواد اعتیادآور	۴۵	۳/۹	۷۱	۶/۱	۲۹۶	۲۵/۵	۷۳۱	۶۲/۹
افزایش کنترل جدی توزیع و مصرف مواد در محیط‌های صنعتی	۱۷۴	۱۴/۹	۱۳۸	۱۱/۹	۳۵۵	۳۰/۵	۴۷۸	۴۱/۱
ایجاد و تقویت واحدهای مشاوره در محیطه‌های صنعتی	۵۹	۵/۱	۱۴۸	۱۲/۷	۳۴۷	۲۹/۸	۵۸۷	۵۰/۵
افزایش دستمزد و مزایای کارکنان	۶۷	۵/۸	۲۳۴	۲۰/۱	۲۷۷	۲۳/۸	۵۶۰	۴۸/۲
ایجاد فرصت مناسب برای ارتقاء سطح تحصیلی کارکنان	۱۳۸	۱۱/۹	۳۰۳	۲۶/۱	۳۸۱	۳۲/۸	۳۱۲	۲۶/۸
رفع تبعیض و بی‌عدالتی در برخورد با کارکنان	۵۵	۴/۷	۲۷۹	۲۴	۴۰۶	۳۴/۹	۴۰۱	۳۴/۵
ایجاد امنیت شغلی برای کارکنان	۶۸	۵/۸	۲۴۱	۲۰/۷	۴۲۹	۳۶/۹	۴۰۳	۳۴/۷
رسیدگی به وضعیت جسمانی و روانی کارکنان	۵۲	۴/۵	۱۴۰	۱۲	۴۱۱	۳۵/۳	۵۴۳	۴۶/۷
ایجاد بیمه‌های عمر، درمانی و سنوات برای کارکنان	۲۵۸	۲۲/۲	۲۷۹	۲۴	۲۵۲	۲۱/۷	۳۵۱	۳۰/۲

برای پیش‌بینی مصرف مواد سنتی توسط عوامل ۲۰ گانه خطر ساز و محافظت‌کننده از رگرسون لجستیک استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۰ ارائه شده است.

جدول ۱۰: خلاصه تحلیل رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی مصرف مواد سنتی در کارکنان محیط‌های صنعتی

EXP ^(B) (نسبت برتری)	معناداری	آماره والد	خطای استاندارد	β	پیش‌بینی کننده‌ها
۰/۸۰۵	۰/۴۱۰	۰/۶۷۸	۰/۲۶۳	-۰/۲۱۷	دستمزد پایین
۰/۹۰۳	۰/۷۴۴	۰/۱۰۶	۰/۳۱۳	-۰/۱۰۲	دستمزد بالا
۱/۴۹۵	۰/۳۹۹	۰/۷۱۰	۰/۴۷۸	۰/۴۰۲	دسترسی آسان به مواد
۰/۶۲۶	۰/۲۵۹	۱/۲۷۶	۰/۴۱۵	-۰/۴۶۹	قیمت پایین مواد
۱/۶۷۰	۰/۰۵	۳/۴۶۲	۰/۲۷۵	۰/۵۱۳	داشتن همکار معتاد*
۰/۹۷۵	۰/۰۰۰۵	۲/۱۲۱	۰/۲۴۸	-۰/۰۲۶	وجود معتاد در خانواده*
۱/۰۹۱	۰/۷۶۲	۰/۰۹۲	۰/۲۸۶	۰/۰۸۷	تحصیلات پایین
۱/۲۱۶	۰/۵۶۰	۰/۳۳۹	۰/۳۳۵	۰/۱۹۵	عدم آگاهی از عوارض مواد
۰/۸۲۸	۰/۰۳	۲/۵۴۳	۰/۴۱۴	-۰/۱۸۹	خستگی ناشی از کار زیاد*
۰/۷۶۷	۰/۰۰۰۵	۳/۱۲۷	۰/۴۱۳	-۰/۲۶۵	کمبود امکانات رفاهی*
۰/۷۵۴	۰/۴۹۴	۰/۴۶۹	۰/۴۱۲	-۰/۲۸۲	وجود تبعیض
۰/۷۱۸	۰/۲۸۹	۱/۱۲۵	۰/۳۱۲	-۰/۳۳۱	دستیابی به سرخوشی
۱/۱۸۱	۰/۰۰۰۵	۲/۳۳۴	۰/۴۲۷	۰/۱۶۶	فشار ناشی از کار فنی*
۰/۷۳۴	۰/۰۲	۱/۷۸۷	۰/۳۴۴	-۰/۳۱۰	افسردگی، غصه و نگرانی*
۱/۲۶۵	۰/۰۰۰۵	۲/۷۵۶	۰/۳۱۱	۰/۲۳۵	بیماری‌های جسمی*
۱/۳۲۸	۰/۰۳	۳/۸۹۵	۰/۲۸۶	۰/۲۸۴	اختلافات خانوادگی*
۰/۹۷۲	۰/۹۶۲	۰/۰۰۶	۰/۳۸۲	-۰/۰۱۸	لزوم هوشیاری در کار یا بیداری در شب
۱/۴۷۱	۰/۰۰۰۵	۳/۰۲۵	۰/۳۸۱	۰/۳۸۶	ناتوانی جنسی*
۰/۸۳۷	۰/۶۳۴	۰/۲۲۷	۰/۳۷۴	-۰/۱۷۸	عدم امنیت شغلی
۱/۲۲۸	۰/۵۴۹	۰/۳۶۰	۰/۳۴۳	۰/۲۰۶	عدم برخورداری از بیمه

همانگونه که در جدول ۱۰ مشاهده می‌شود آماره والد نشان می‌دهد که ۸ مورد از متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی مصرف مواد سنتی معنادار است که عبارتند از متغیرهای "داشتن همکار معتاد"، "وجود معتاد در خانواده"، "خستگی از کار زیاد"، "کمبود امکانات رفاهی"، "فشار ناشی از کار فنی"، "افسردگی، غصه و نگرانی"، "بیماری‌های جسمی"، "اختلافات خانوادگی" و "ناتوانی جنسی". برای پیش‌بینی مصرف مواد صنعتی

توسط عوامل ۲۰ گانه خطر ساز و محافظت کننده از رگرسیون لجستیک استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۱ ارائه شده است.

جدول ۱۱: خلاصه تحلیل رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی مصرف مواد صنعتی در کارکنان محیط‌های صنعتی

EXP ^(B) (نسبت برتری)	معناداری	آماره والد	خطای استاندارد	β	پیش‌بینی کننده‌ها
۰/۶۶۱	۰/۰۱	۲/۴۱۱	۰/۲۶۷	-۰/۴۱۴	دستمزد پایین*
۱/۱۲۶	۰/۶۴۱	۰/۲۱۸	۰/۲۵۵	۰/۱۱۹	دستمزد بالا
۰/۸۵۴	۰/۰۰	۳/۱۰۴	۰/۴۸۸	-۰/۱۵۷	دسترسی آسان به مواد*
۳/۱۲۹	۰/۰۱	۵/۶۳۵	۰/۴۸۱	۱/۱۴۱	قیمت پایین مواد*
۰/۸۷۴	۰/۵۲۳	۰/۴۰۹	۰/۲۱۲	-۰/۱۳۵	داشتن همکار معتاد
۰/۸۹۸	۰/۲۸۳	۱/۱۵۴	۰/۲۲۰	-۰/۲۳۶	وجود معتاد در خانواده
۱/۱۲۳	۰/۶۳۲	۰/۲۳۰	۰/۲۴۲	۰/۱۱۶	تحصیلات پایین
۲/۴۴۳	۰/۰۰	۷/۳۷۰	۰/۳۲۹	۰/۸۹۳	عدم آگاهی از عوارض مواد*
۰/۶۲۴	۰/۲۶۵	۱/۲۴۵	۰/۴۲۲	-۰/۴۷۱	خستگی ناشی از کار زیاد
۲/۳۱۲	۰/۰۳	۴/۲۶۳	۰/۴۰۶	۰/۸۳۸	کمبود امکانات رفاهی*
۰/۸۳۰	۰/۰۴	۱۶/۲۶۸	۰/۳۵۹	-۰/۱۸۶	وجود تبعیض*
۰/۹۴۳	۰/۸۵۵	۰/۰۳۳	۰/۳۲۳	-۰/۰۵۹	دستیابی به سرخوشی
۱/۳۵۱	۰/۵۳۷	۰/۳۸۱	۰/۴۸۸	۰/۳۰۱	فشار ناشی از کار فنی
۲/۴۱۸	۰/۰۰	۷/۱۹۱	۰/۳۲۹	۰/۸۸۳	افسردگی، غصه و نگرانی*
۰/۴۱۷	۰/۰۰	۶/۷۳۸	۰/۳۳۷	-۰/۸۷۵	بیماری های جسمی*
۰/۹۳۰	۰/۷۶۶	۰/۰۸۹	۰/۲۴۴	-۰/۰۷۳	اختلافات خانوادگی
۰/۶۷۷	۰/۳۱۲	۱/۰۲۲	۰/۳۸۶	-۰/۳۹۰	لزوم هوشیاری در کار یا بیداری در شب
۰/۸۷۳	۰/۶۲۹	۰/۲۳۳	۰/۲۸۱	-۰/۱۳۶	ناتوانی جنسی
۱/۵۹۵	۰/۰۲	۱/۶۰۴	۰/۳۶۹	۰/۴۶۷	عدم امنیت شغلی*
۰/۹۶۳	۰/۹۰۲	۰/۰۱۵	۰/۳۱۰	-۰/۰۳۸	عدم برخورداری از بیمه

همانگونه که در جدول ۱۱ مشاهده می‌شود آماره والد نشان می‌دهد که ۹ مورد از متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی مصرف مواد صنعتی معنادار است که عبارتند از متغیرهای "دستمزد پایین"، "دسترسی آسان به مواد"، "قیمت پائین مواد"، "عدم آگاهی از عوارض

مواد"، " کمبود امکانات رفاهی"، " وجود تبعیض"، "افسردگی، غصه و نگرانی"، بیماری‌های جسمی" و "عدم امنیت شغلی".

بحث و نتیجه‌گیری

از مجموع ۱۱۶۳ نمونه مورد مطالعه، ۱۵/۵ درصد به مواد مخدر سنتی و ۹/۶ درصد به مواد مخدر صنعتی اعتیاد دارند. مجموعاً ۲۵/۱ درصد کارکنان محیط‌های صنعتی دارای اعتیاد به مواد مخدر هستند. با توجه به حساسیت فعالیت و مشاغل صنعتی، وجود این آمار می‌تواند در نوع خود هشدار جدی برای صاحبان صنایع کشور باشد که جمعیت قابل توجهی از نیروهای فعال آنان با سطح هشیاری غیرطبیعی و مختلی مواجه هستند. برخی از مواد صنعتی همچون اکستاسی و نیمه صنعتی همچون کراک هرئین، در مقایسه با تحقیقات قبلی با افت شدیدی از حیث مصرف مواجه شده‌اند اما برخلاف این، ماده صنعتی شیشه با رشدی فزاینده روبرو بوده است که به نظر می‌رسد دلیل این امر مزایای دسترسی آسان، قیمت پائین و سهولت مصرف ماده شیشه باشد. ماده شیشه بیشترین فراوانی مصرف را به خود اختصاص داد که زنگ خطر جدی است. اما در مقایسه با مواد مخدر سنتی، نتایج نشان داد که شیوع مواد صنعتی در محیط‌های صنعتی به مراتب کمتر از میزان شیوع مواد سنتی است. در تبیین این نکته لازم به ذکر است که مواد مخدر صنعتی شایع در ایران فعلاً بسیار محدود هستند از این رو در مقایسه با میزان شیوع مواد سنتی که از تنوع و انواع بیشتری برخوردار است، مواد مخدر صنعتی آمار کمتری را نشان می‌دهند، لذا این نتایج را می‌توان ناشی از عدم توازن بین دو گروه مواد صنعتی و سنتی به لحاظ تعداد و تنوع مواد شایع دانست. همچنین از مجموع ۱۱۶۳ نمونه بررسی شده، بیشترین فراوانی مصرف مواد مخدر در محیط‌های صنعتی، صرف نظر از طبقه‌بندی و نوع اثرگذاری؛ به ترتیب به مواد مخدر شیشه با ۸/۲ درصد، تریاک با ۸/۰۸ درصد، حشیش با ۱/۷۲ درصد، شیره با ۱/۵ درصد، ماری‌جوانا با ۱/۳۸ درصد و هرئین با ۱/۲ درصد اختصاص داشت. همچنین کمترین فراوانی مصرف در محیط‌های صنعتی، به مواد کوکائین، ال اس دی، نخ و قرص برنج با صفر درصد اختصاص دارد اگرچه موادی همچون گراس با ۰/۱۷ درصد در رتبه‌های پائین مصرف قرار دارند. این نتایج در حالی است که مصرف موادی همچون

اکستاسی با ۰/۷۷ درصد همچنان در رتبه دوم مواد صنعتی مورد استفاده کارکنان محیط‌های صنعتی قرار دارد. با توجه به این نتایج می‌توان اذعان نمود که ماده مخدر شیشه در صدر لیست مواد مصرفی قرار دارد و روند افزایشی این ماده خطرناک می‌تواند به تغییر دائمی الگوهای مصرف به سمت مواد صنعتی و خطرناکی همچون شیشه منجر گردد. همچنین صرف نظر از طبقه‌بندی مواد، لازم به ذکر است که اعتیاد به مشروبات الکلی با ۱۳/۸۴ درصد در راس مصرف مواد خطرآفرین قرار دارد.

نتایج نشان داد، افراد مجرد بیشتر به استفاده از مواد صنعتی تمایل دارند زیرا درصد استعمال مواد صنعتی در این گروه بیش از مواد سنتی است. اما افراد متأهل بیشتر به مواد سنتی اعتیاد دارند. به نظر می‌رسد وضعیت تاهل افراد با الگوی مصرف مواد مخدر در محیط‌های صنعتی رابطه دارد. براساس این نتایج افرادی که طلاق گرفته‌اند یا همسرشان را در اثر فوت از دست داده‌اند بیشترین مصرف مواد سنتی و مشروبات الکلی را دارند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین فراوانی مصرف مواد تریاک، هرئین، شیشه و حشیش در محیط‌های صنعتی به کارکنان دارای سطح تحصیلات دبیرستان و راهنمایی و کمترین فراوانی مصرف به کارکنان دارای سطح تحصیلات کارشناسی ارشد و دکتری اختصاص دارد. به بیان دیگر با افزایش سطح تحصیلات از میزان مصرف مواد افراد کاسته شده است. بیشترین مصرف مواد مخدر شیشه و اکستاسی نیز در کارکنان دارای سطح تحصیلات دبیرستان به ترتیب با ۳۸ و ۰/۳۴ درصد شیوع دارد اما مصرف الکل تقریباً در تمامی مقاطع تحصیلی شیوع دارد. این نتیجه بدان معنی است که عامل آگاهی و دانش می‌تواند در شیوع یا عدم شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی نقش موثری را ایفا کند. بیشترین مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی توسط کارکنانی صورت می‌گیرد که ساکن شهرها و حومه شهر هستند. براین اساس بیشترین مصرف مواد مخدر سنتی و صنعتی، از نظر جغرافیایی توسط کارکنانی صورت می‌گیرد که در حومه شهر سکونت دارند. به نظر می‌رسد سیر مهاجرت‌های بی‌رویه به حاشیه شهرهای بزرگ نیز مضاف بر سایر دلایل، به شیوع اعتیاد کمک شایانی می‌کند. اما نتایج پژوهش حاضر نشان داد عامل جنسیت با تفاوت فاحشی بین دو جنس، در مصرف مواد مخدر در محیط‌های صنعتی همراه

است. در تمامی انواع مواد و با درصد اختلاف بسیار بالایی مردان (بالای ۹۷ درصد) نسبت به زنان پیشرو هستند. اما نکته قابل توجه این است که محیط‌های صنعتی اصولاً ماهیتی مردانه دارند و درصد پائین مصرف زنان در این مطالعه نمی‌تواند ملاکی برای سایر محققان باشد. مصرف مشروبات الکلی، حشیش، تریاک، شیشه، شیر، ماری جوانا و اولین مصرف بنگ در سن زیر ۱۵ سال توسط درصد کمی از کارکنان محیط‌های صنعتی تجربه شده است. اما بیشترین سن شروع مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی، در بالای ۲۰ سال تجربه شده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد بیشترین مصرف مواد صنعتی مثل شیشه و اکستاسی در بازه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال تجربه شده است.

از مجموع عوامل ۲۰ گانه‌ای که در پرسش‌نامه طرح به شرکت کنندگان ارائه گردید، تقریباً کلیه عوامل از جمله مسائل مربوط به سطح درآمد و دستمزد کارکنان، امکانات و خدمات رفاهی، دسترسی آسان به مواد، هزینه پائین مواد، شرایط سخت کار در محیط‌های صنعتی و همگی در زمره عوامل پیش‌بینی کننده شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی قرار می‌گیرند. البته نباید غافل شد از اینکه هر یک از این عوامل ممکن است به تنهایی نتواند اعتیاد را پیش‌بینی کند اما در ترکیب و مجاورت با سایر عوامل بی‌تردید این هشدار جدی را به حوزه مدیریت صنعت کشور القاء می‌کند که در برنامه‌ریزی برای اداره واحدهای صنعتی به مسائل مهم و کلیدی کارکنان توجه جدی معطوف دارند. بیشترین میزان مصرف مواد مخدری همچون تریاک و هروئین و نیز مشروبات الکلی توسط کارکنان رسمی و بیشترین مصرف مواد مخدر شیشه و اکستاسی توسط کارکنان قراردادی صورت گرفته است. همچنین کمترین میزان مصرف در همه مواد به کارکنان فصلی اختصاص دارد.

با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود، به منظور تقویت روحیه کارکنان محیط‌های صنعتی و نیز ایجاد انگیزه و خودباوری در آنان صاحبان صنایع، کارفرمایان و مسئولین حراست مراکز صنعتی بزرگ از رویکردهای سرکوبی و استفاده از مکانیزم‌های اخراج و تنبیه کارکنان معتاد خودداری نمایند؛ در کلیه واحدهای صنعتی بزرگ و متوسط یک واحد آموزشی و مشاوره به طور پیوسته مستقر و صرفاً در خصوص آموزش عوارض مواد مخدر صنعتی و نیز آموزش مهارت‌های پیشگیری به کارکنان اقدام نمایند؛ کمیته‌ای تحت

عنوان "کمیته پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های صنعتی" با محوریت ستاد مبارزه با مواد مخدر و با حضور دائمی دستگاه‌ها و نمایندگان کارفرمایان و کارگران در سطح کشوری و استانی تشکیل و کلیه مسائل مربوط به مشکلات کارگران و وضعیت اعتیاد در این مراکز به طور پیوسته رصد گردد و تصمیمات لازم جهت اجرا در محیط‌های صنعتی به طور مستقل اخذ شود؛ با هدایت و نظارت ستاد مبارزه با مواد مخدر، واحدهای پیشگیری از اعتیاد در تمامی سازمان‌های صنعت معدن و تجارت تعبیه و دایر شوند تا حساسیت لازم در دستگاه‌های متولی ایجاد شود؛ بسیاری از کارکنان محیط‌های صنعتی از مشکلات ارتباطی در خانواده در رنج هستند. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های مشاوره خانواده کوتاه مدت و مقطعی به صورت فردی و گروهی در این محیط‌ها اجرا و با رویکرد آموزش و مشاوره کارکنان را تحت آموزش قرار دهند؛ با توجه به آمار بالای شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی پیشنهاد می‌شود به عنوان یک مسکن فوری، یک دوره برنامه سریع کوتاه مدت آموزشی مبتنی بر روش آموزش مستقیم و چهره به چهره و با هدف آگاه‌سازی کارکنان محیط‌های صنعتی در دستور کار ستاد مبارزه با مواد مخدر قرار گیرد و از طریق وزارت صنعت، معدن و تجارت هماهنگی لازم جهت پوشش مراکز صنعتی بعمل آید.

۱۴۲

142

منابع

- بوالهری، جعفر (۱۳۸۲). ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندان‌های ایران. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، (۳)، ۱۳-۲۰.
- ترقی‌جاه، صدیقه؛ حمدیه، مصطفی؛ یعقوبی، نرگس (۱۳۸۹). عوامل پیش‌بینی کننده مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی. *مجله پژوهش در پزشکی*، (۴)، ۲۴۹-۲۵۶.
- جهانمرد، محمدجواد؛ اسماعیلی، رضا (۱۳۷۴). بررسی روند جرائم و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کجروان اجتماعی در فاصله سال‌های ۱۳۷۳-۱۳۶۳ در استان اصفهان. اصفهان: آرشیو پژوهش‌های اداره کل امور اجتماعی استانداری اصفهان.
- حاجی رسولی، مسعود (۱۳۸۷). بررسی الگوی مصرف مواد اعتیادآور در معتادین درمان‌جوی مراکز درمانی در سطح استان تهران، آرشیو طرح‌های پژوهشی ستاد مبارزه با مواد مخدر.

دباغی، پرویز؛ اصغر نژاد فرید، علی اصغر؛ عاطف وحید، محمد کاظم؛ و بوالهیری، جعفر (۱۳۸۷). اثربخشی پیشگیری از عود بر پایه ذهن آگاهی در درمان وابستگی به مواد افیونی و سلامت روانی. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۲(۷)، ۲۹-۴۴.

سرائی، حسن (۱۳۸۹). مقدمه‌ای بر نمونه‌گیری در تحقیق، تهران: انتشارات سمت، چاپ ششم. سلطانی، ایرج (۱۳۸۹). بررسی میزان شیوع اعتیاد در کارکنان شرکت فولاد مبارکه اصفهان: پژوهش موردی. کتابخانه شرکت فولاد مبارکه اصفهان.

صابری زفرقندی، محمدباقر؛ رحیمی موقر، آفرین؛ حاجبی، احمد؛ امین اسماعیلی، معصومه؛ رزاقی، عمران؛ خسرو، گل آرا؛ و جارسایه، رضا (۱۳۸۶). وضعیت مصرف مواد، اعتیاد و خدمات مربوطه در کارگران منطقه صنعتی عسلویه (میدان گاز پارس جنوبی). فصلنامه پژوهشی حکیم، ۱۲(۴)، ۵۸-۶۸. طاهری نخست، حمیدرضا (۱۳۹۱). پیشگیری اولیه از اعتیاد با تمرکز بر محیط کار. تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.

کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنیامین (۱۳۸۵). خلاصه روانپزشکی. جلد اول، ترجمه: نصرت الله پور افکاری، تهران: نشر شهر آب.

لست، جان ام. (۱۳۷۸). فرهنگ اپیدمیولوژی. ترجمه: بابک بوب، تهران: نشر سماط.

محمدی، کوروش (۱۳۸۷). مواد مخدر و اعتیاد به آن. اصفهان: هنرهای زیبا.

معبودیان، بهروز (۱۳۸۳). الکلیسم: سبب‌شناسی، اختلالات مرتبط و رویکردهای درمانی. تهران: انتشارات قلم آشنا.

یعقوبی، حمید؛ طارمیان، فرهاد؛ و پیروی، حمید؛ ظفر، مسعود (۱۳۹۱). شیوع‌شناسی مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های وزارت علوم. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۸(۳۲)، ۳۶-۹.

یعقوبی، نوراله؛ نصر اصفهانی، مهدی و شاه‌محمدی، داود (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه سرای گیلان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱(۴)، ۵۵-۶۶.

Felner, R. D., Brand, S., Mulhall, K. E., Counter, B., Millman, J. B., & Fried, J. (1994). The parenting partnership: The evaluation of a human service/corporate workplace collaboration for the prevention of substance abuse and mental health problems, and the promotion of family and work adjustment, *Journal of Primary Prevention*, 15(2), 123-146. DOI: 10.1007/BF02197143.

Hawkins, D. J., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other substance problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.

Kandel, D. B. (1996). The parental and peer contexts of adolescent deviance: An algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*, 26, 289-315.

Kandel, D. B., & Yamaguchi, K. (1985). Developmental patterns of the use of legal, illegal and medically prescribed psychotropic drugs from adolescence to young adulthood. *NIDA research monograph*, 56, 193-235.

- Lehman, A., & Dixon, L. (1995). *Double Jeopardy, Chronic Mental Illness and Substance Use Disorders*. Harwood Academic Publishers, Switzerland.
- Polak, L., Turk, J. L., Frey, F. R. (1998). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *Journal of American Medical Association*, 264, 2511° 2518.
- SAMHSA, CSAT, (1999). *Substance Abuse in Brief: Effective Treatment Saves Money*, Rockville, MD: SAMHSA CSAT.
- UNODC (2002). *The science of drug abuse epidemiology*. New York: United Nations Publication.
- Walsh, R. A., Bowman, J. A., Tzelepis, F., & Lecathelinais, C. (2005). Smoking cessation interventions in Australian drug treatment agencies: A national survey of attitudes and practices. *Drug and Alcohol Review*, 24(3), 235° 244. DOI: 10.1080/09595230500170282.

