

شیوع و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد زنان

در ایران

دکتر آفرین رحیمی موقر*

وسعت و ماهیت سوء مصرف مواد و اعتیاد در زنان کشورمان کم‌تر شناخته شده است؛ به همین علت به نیازهای آنان در برنامه‌ریزی‌های مربوط به اعتیاد توجه نمی‌شود. این مطالعه جهت جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به شیوع مصرف مواد و اعتیاد و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد در زنان ایران انجام شده است. بدین منظور تلاش شد نتایج منتشر شده تحقیقات و گزارش‌هایی که حاوی اطلاعاتی در مورد مصرف مواد و اعتیاد در زنان بودند، جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گیرند.

نتایج این مطالعه مروری حاکی از بهبود وضعیت تولید و انتشار اطلاعات در سال‌های اخیر می‌باشد. گرچه به صورت غیردقیق، ولی می‌توان جمعیت زنان معتاد به مواد اپیوئیدی را در کشور بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر تخمین زد. میزان مصرف هروئین در معتادان زن در حدی نگران‌کننده و تعداد زنان مصرف‌کننده تزریقی مواد در کشور بین ۴ تا ۹ هزار نفر تخمین زده می‌شود. به نظر می‌رسد مصرف حشیش در جمعیت عمومی زنان بالغ کشور شایع نباشد، ولی در گروه‌هایی از زنان شیوع بیشتری دارد. مصرف حشیش و الکل در دختران دانشجویانادر به نظر نمی‌رسد.

پیش‌بینی منابع مداوم تولید اطلاعات صحیح، به ویژه به تفکیک جنسیت، جهت حساس‌تر کردن مسئولین پیش‌گیری و درمان اعتیاد جهت پیش‌بینی برنامه‌های اختصاصی برای زنان پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، الگوهای مصرف مواد، ایران، زنان، همه‌گیرشناسی

* روان‌پزشک، سرپرست گروه پژوهش سلامت روان مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات و مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران <rahimi@nrcms.ir>

مقدمه

سوء مصرف مواد و اعتیاد از عوامل مهم تأثیرگذار بر وضعیت سلامت جسمی، روانی و اجتماعی در جامعه ما هستند. گرچه در جهان پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در درک این اختلالات و یافتن مناسب‌ترین راه پیش‌گیری و درمان آن‌ها ایجاد شده است، لیکن از انجام تحقیق بر زنان تا دو دهه پیش کاملاً غفلت شده بود. بیش‌تر مداخلات مربوط به سوء مصرف مواد که تاکنون طراحی و اجرا شده‌اند، به‌طور قابل ملاحظه‌ای بر اساس ویژگی‌ها و نیازهای مردان شکل گرفته‌اند. (لشنر، ۱۹۹۸). از آن‌جا که به‌طور سنتی نسبت زنان در مطالعات مربوط به اعتیاد در کسانی که تحت درمان هستند کم‌تر است، تأثیر سوء مصرف مواد بر زنان کم‌تر از مردان شناخته شده است. لیکن شواهد علمی که تاکنون تولید شده است، نشان می‌دهد که سوء مصرف مواد و اعتیاد چالش‌های متفاوتی را برای سلامت زنان ایجاد کرده و سیر متفاوتی در دو جنس دارد.

در کشور ما، در حال حاضر هیچ‌گونه خدمات اختصاصی برای اعتیاد زنان وجود ندارد و حتی برخی از خدمات و مراکز فقط به مردان اختصاص دارند. لیکن با توجه به این‌که مصرف مواد در زنان ناهنجارتر از مردان تلقی می‌گردد، زنان معمولاً از مراجعه به مراکز درمانی معتادان که بیش‌ترین مراجعه‌کنندگان آن‌ها مردان هستند اکراه دارند. با توجه به این‌که مراکز درمانی مهم‌ترین مکان دسترسی به معتادان هستند و بیش‌ترین میزان اطلاعات مربوط به معتادان از این مراکز تامین می‌شود، شیوع اعتیاد در زنان کم‌تر از میزان واقعی تخمین زده می‌شود.

(۱) روش مطالعه

این مطالعه با هدف جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به شیوع مصرف مواد و اعتیاد و الگوهای مربوط به اعتیاد در زنان ایران انجام شده است. بدین منظور جهت دسترسی به کلیه مقالات چاپ شده در مجلات علمی داخلی و خارجی و اسناد و گزارش‌های چاپ شده در این زمینه بسیار تلاش شد. در اکثریت قریب به اتفاق اسناد به

دست آمده، زنان تنها گروه کوچکی از گروه مطالعه را تشکیل می دادند و نتایج به تفکیک جنسیت ارائه نشده بود. در مطالعات گوناگون از روش‌ها، ابزارها و شاخص‌های متفاوتی استفاده شده بود. با توجه به این گوناگونی، چند شاخص که بیش از همه در مطالعات مورد استفاده قرار گرفته بودند، انتخاب و اطلاعات مربوط به آن‌ها، از اسناد یافته شده استخراج شد. این شاخص‌ها عبارتند از: شیوع مصرف مواد اپیوئیدی (افیونی)، الکل و حشیش در طول عمر و در حال حاضر در زنان، شیوع وابستگی به مواد اپیوئیدی و الکل در زنان، نسبت زنان در جمعیت معتادان و شیوع مصرف تزریقی مواد در زنان معتاد. نتایج به دست آمده به تفکیک هر شاخص ارائه می‌شود. در مورد هر گروه از شاخص‌ها، جداول ارائه شده نشانگر جمعیت نمونه، مکان و زمان انجام مطالعه، روش مطالعه و حجم نمونه، شاخص‌های مورد بررسی، نتایج به دست آمده و منبع هر یک می‌باشد. تفاوت در روش‌های انجام مطالعات و گروه‌های هدف، انجام هر گونه تجزیه و تحلیل آماری بر مجموعه‌ای از نتایج را غیرممکن می‌نماید. لیکن می‌توان با مروری بر این اطلاعات، نتایجی استنتاج نمود و تخمینی هر چند غیردقیق از وضعیت اعتیاد در زنان کشورمان ارائه کرد.

۲) نتایج

۲-۱) شیوع مصرف مواد و اعتیاد در زنان

کلیه اسناد به دست آمده در خصوص بررسی مصرف مواد و اعتیاد در زنان، مربوط به آخرین سال‌های قبل از انقلاب و پس از سال ۱۳۷۸ می‌باشد. هیچ‌گونه سندی دال بر انجام مطالعه‌ای در ۲۰ سال اول پس از انقلاب به دست نیامد.

بسیاری از مطالعات، شیوع مصرف مواد را در جمعیت مورد بررسی خود ارائه داده، بدون این‌که فراوانی شیوع مصرف مواد را به تفکیک دو جنس ذکر نمایند و تنها به ذکر این نکته که مصرف مواد در مردان به‌طور معناداری از زنان بیشتر بوده اکتفا کرده‌اند

(مجیدپور و خیرخواه، ۱۳۸۰) (Ahmadi et al. 2001, Ahmadi and JavadPour, 2001). همچنین به مطالعاتی دسترسی پیدا شد که به بررسی مصرف مواد به تفکیک جنسیت پرداخته بودند، ولی نوع مواد را تفکیک نکرده و اکثراً شیوع مصرف گروهی از مواد قابل سوء مصرف مانند سیگار، الکل و داروهای روان گردان را بدون تفکیک ارائه می کردند که چون اطلاع دقیقی به دست نمی دادند، از این مقاله حذف شدند.

۱-۱-۲) شیوع مصرف مواد اپیوئیدی (افیونی) و وابستگی به آنها

چهار مطالعه به شیوع مصرف اپیوئیدی در جمعیت عمومی زنان بالاتر از ۱۵ سال و هشت مطالعه به بررسی آن در گروه های خاص زنان پرداخته بودند.

از چهار مطالعه ای که به شیوع مصرف مواد اپیوئیدی در جمعیت عمومی زنان بالاتر از ۱۵ سال پرداخته بودند، سه مورد در سال های ۱۳۵۵ تا ۱۳۵۷ و یک مورد در سال ۱۳۸۰ انجام شده است. روش انجام مطالعه در هر سه مطالعه قدیمی، خانه به خانه و با آزمایش ادرار بوده که در شهر تهران و استان های هرمزگان و همدان و با حجم نمونه مجموعاً ۱۳۰۳ نفر انجام شده است. در این مطالعات وجود مورفین در ادرار ۱/۳ تا ۱۳/۳ درصد زنان مورد مطالعه گزارش شده که کمترین آن در تهران و بیشترین در استان هرمزگان بوده است (احسان منش و کریمی، ۱۳۷۸). در مطالعه مربوط به سال ۱۳۸۰ که در اورژانس ها و به صورت مصاحبه رودررو انجام شده است (جدول ۱)، ۲۰/۷ در هزار (یا ۲ درصد) زنان، مصرف تریاک یا مشتقات آن را در زمان انجام مطالعه تأیید کرده اند. با استفاده از ملاک تشخیصی DSM-IV، ۳/۵ در هزار دارای تشخیص وابستگی به تریاک و مشتقات آن (مواد اپیوئیدی) بوده اند (یاسمی و همکاران، ۱۳۸۱). این مطالعه رقم زنان مصرف کننده تریاک در زمان انجام مطالعه را بیش از ۶۵۰،۰۰۰ نفر، وابستگان به تریاک را بیش از ۱۱۰،۰۰۰ نفر و سوء مصرف کنندگان و وابستگان به هروئین را بیش از ۱۰،۰۰۰ نفر تخمین زده است. لیکن نسبت قابل توجهی از افرادی که منکر مصرف مواد شده اند، دارای آزمایش مثبت مورفین در ادرار بوده اند که آمار آن به تفکیک جنسیت ارائه نشده است.

جدول ۱: مطالعات همه گیرشناسی در زنان در مورد شیوع مصرف مواد اپیوئیدی (افیونی)

روش مطالعه	سال مطالعه	مکان مطالعه	جمعیت نمونه	
در اورژانس‌ها، مصاحبه رودررو، DSM-IV	۱۳۸۰	۸۵ شهرستان نمونه از سراسر کشور	مراجعه کنندگان به اورژانس‌ها	۱
گزارش فردی، بدون شناسایی	۱۳۷۸	۸ دانشکده از دانشگاه تهران (شامل علوم پزشکی) ورودی ۱۳۷۷-۷۸	دانشجویان	۲
گزارش فردی، مصاحبه رودررو	۱۳۸۰	دانشکده‌های دانشگاه شهید باهنر کرمان (شامل علوم پزشکی)	دانشجویان	۳
گزارش فردی، بدون شناسایی	۱۳۸۱	دانشکده‌های دانشگاه شیراز	دانشجویان	۴
گزارش فردی، بدون شناسایی	۱۳۸۰	دبیرستان‌های شهر شیراز	دانش آموزان دبیرستان	۵
مصاحبه رودررو، گزارش فردی، DSM-IV	۱۳۸۰	بخش قلب بیمارستان‌های عمومی شهر شیراز	بیماران قلبی	۶
گزارش فردی، مصاحبه رودررو	۱۳۸۱	بخش‌های نفرولوژی بیمارستان‌های عمومی شهر شیراز	بیماران کلیوی	۷
گزارش فردی، مصاحبه رودررو	۱۳۸۰	بیمارستان‌های روان پزشکی شهر شیراز	بیماران بستری روان پزشکی	۸
مصاحبه رودررو، گزارش فردی، DSM-IV	۱۳۷۹	مراکز سرپایی درمان معتادان سازمان بهزیستی شهر شیراز	خانواده معتادان	۹

ادامه جدول ۱

منبع	فراوانی	شاخص مورد بررسی	تعداد نمونه (زن)	جمعیت نمونه
(یاسمی و همکاران، ۱۳۸۱)	۲۰/۷ در هزار ۰/۶ در هزار ۳/۵ در هزار	مصرف تریاک و مشتقات آن در حال حاضر مصرف هروئین در حال حاضر وابستگی به تریاک و مشتقات آن	۱۹۱۳	مراجعه کنندگان به اورژانس‌ها
(رضوانیان، ۱۳۷۸)	صفر	مصرف مواد افیونی در طول عمر	۴۷۰	دانشجویان
(ظهوری، ۱۳۸۰)	۸ نفر (۱/۶ درصد) ۲ نفر (۰/۴ درصد)	مصرف تریاک در حال حاضر مصرف هروئین در حال حاضر	۵۰۱	دانشجویان
(احمدی و یزدانفر، ۲۰۰۲)	۸ نفر (۴/۷ درصد) ۱ نفر (۰/۶ درصد) ۲ نفر (۱/۲ درصد) صفر ۱ نفر (۰/۶ درصد)	مصرف تریاک در طول عمر مصرف هروئین در طول عمر مصرف تریاک در حال حاضر مصرف هروئین در حال حاضر مصرف مورفین در حال حاضر	۱۷۲	دانشجویان
(احمدی و حسینی، ۲۰۰۱)	۱ نفر (۰/۵ درصد) صفر صفر صفر صفر	مصرف تریاک در طول عمر مصرف هروئین در طول عمر مصرف تریاک در حال حاضر مصرف هروئین در حال حاضر مصرف مورفین در طول عمر	۲۰۰	دانش آموزان دبیرستان
(احمدی و بن‌رضوی، ۲۰۰۲، الف)	۲ نفر (۴/۲ درصد) صفر ۱ نفر (۲/۱ درصد) صفر	مصرف تریاک در طول عمر مصرف هروئین در طول عمر وابستگی به تریاک وابستگی به هروئین	۴۸	بیماران قلبی
(احمدی و بن‌رضوی، ۲۰۰۲، ب)	۱ نفر (۳/۱ درصد)	مصرف تریاک در حال حاضر	۳۲	بیماران کلیوی
(احمدی و همکاران، ۲۰۰۲، ب)	۳ نفر (۴/۳ درصد)	مصرف تریاک در طول عمر	۷۰	بیماران بستری روان پزشکی
(احمدی و همکاران، ۲۰۰۱، ج)	۳ نفر (۱/۱ درصد) ۲ نفر (۰/۷ درصد)	وابستگی به تریاک وابستگی به هروئین	۲۷۵	خانواده معتادان

تمام مطالعات پس از انقلاب بر گروه‌های خاص زنان، با استفاده از پرسش‌نامه انجام شده است. سه مطالعه در سال‌های اخیر در دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران، کرمان و شیراز انجام شده است (جدول ۱). در شیراز شیوع سابقه مصرف مواد اپیوئیدی در طول عمر ۵/۹ درصد و در تهران صفر، در کرمان شیوع مصرف مواد اپیوئیدی در زمان انجام مطالعه ۲ درصد، در شیراز ۱/۸ درصد و در تهران صفر بوده است. یک مطالعه در جمعیت نمونه دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر شیراز حاکی از ناچیز بودن مصرف مواد اپیوئیدی بوده است. سه مطالعه بر بیماران قلبی، کلیوی و روان‌پزشکی در شهر شیراز انجام شده (جدول ۱) که احتمال شیوع بیشتر مصرف تریاک و وابستگی به آن را در این بیماران مطرح می‌نماید. همچنین نتایج یک مطالعه انجام شده بر زنان که از اعضای خانواده معتادان هستند نشان از شیوع بیشتر وابستگی به تریاک و هروئین در این گروه دارد.

چهار مطالعه، دو مطالعه مربوط به سال‌های ۱۳۵۵ و ۱۳۵۶ (siassi and Fozouni, 1980) احسان‌منش و کریمی، ۱۳۷۸) و دو مطالعه مربوط به سال‌های ۱۳۷۸ (سازمان بهزیستی، ۱۳۷۹؛ رزاقی و همکاران، ۱۳۷۹)، فراوانی مصرف مواد مختلف اپیوئیدی را در جمعیت زنان معتاد در زمان انجام مطالعه بررسی کرده‌اند. غیر از یکی از این مطالعات (سیاسی و فزونی، ۱۹۸۰) که در مرکز درمانی معتادان ونک بر ۹۳ زن انجام شده و در آن شیره شایع‌ترین ماده اپیوئیدی مورد مصرف بوده است، در بقیه موارد تریاک ماده مصرفی غالب، و سپس هروئین و بعد از آن شیره مواد اپیوئیدی بعدی را تشکیل می‌داده‌اند. باید توجه داشت که این مطالعات بیشتر در مراکز درمانی یا بر معتادان ثبت شده انجام شده‌اند و ممکن است این الگو با الگوی زنان معتاد جامعه تفاوت‌هایی داشته باشد. در هر حال مصرف هروئین شیوع قابل توجهی دارد. بیش‌ترین فراوانی مصرف هروئین در مطالعه RSA (رزاقی و همکاران، ۱۳۷۹) گزارش شده و در حدود نیمی از زنان معتاد به مواد اپیوئیدی، مصرف هروئین را در یک ماه قبل از انجام مطالعه گزارش کرده‌اند.

۲-۱-۲) شیوع مصرف الکل و وابستگی به آن

دو مطالعه در سال ۱۳۸۰ به بررسی مصرف الکل در جمعیت عمومی زنان بالاتر از ۱۵ سال

پرداخته‌اند (جدول ۲). هر دو مطالعه به روش رودررو، یکی در اورژانس‌های نمونه از سراسر کشور و دیگری خانه به خانه در شهر شیراز انجام شده است. در سراسر کشور شیوع مصرف الکل در زمان انجام مطالعه ۰/۲ درصد و در شهر شیراز ۵/۴ درصد ذکر شده است. میزان وابستگی به الکل در شهر شیراز براساس ملاک‌های DSM-IV، ۲/۷ درصد در جمعیت عمومی زنان بوده است.

در چند مطالعه می‌توان شیوع مصرف الکل را با مواد اپیوئیدی در زنان مقایسه کرد. طبق مطالعه انجام شده در اورژانس‌ها، شیوع مصرف الکل در زنان یک دهم مصرف مواد اپیوئیدی بوده است. لیکن در اکثر مطالعاتی که در دانشجویان و دانش‌آموزان انجام شده، شیوع مصرف الکل به طور قابل توجهی بیش از شیوع مصرف مواد اپیوئیدی بوده است (جدول ۲). در هر صورت، به نظر می‌رسد اختلاف قابل توجه در نتایج حاصل از مطالعات مختلف، هرگونه نتیجه‌گیری درخصوص وسعت مصرف الکل و اختلالات مرتبط با مصرف الکل را دشوار می‌نماید.



جدول ۲: مطالعات همه‌گیرشناسی در زنان در مورد شیوع مصرف الکل

جمعیت نمونه	مکان مطالعه	سال مطالعه	روش مطالعه
۱	مراجعه‌کنندگان به اورژانس‌ها	۱۳۸۰	اورژانس‌ها، مصاحبه رودررو،
۲	جمعیت عمومی بالاتر از ۱۵ سال	۱۳۸۰	خانه‌به‌خانه، مصاحبه رودررو، DSM-IV
۳	دانشجویان	۱۳۷۸	گزارش فردی، بدون شناسایی
۴	دانشجویان	۱۳۸۰	گزارش فردی، مصاحبه رودررو
۵	دانشجویان	۱۳۸۱	گزارش فردی، بدون شناسایی
۶	دانش آموزان دبیرستان	۱۳۸۰	گزارش فردی، بدون شناسایی
۷	بیماران قلبی	۱۳۸۰	مصاحبه رودررو، گزارش فردی، DSM-IV
۸	بیماران کلیوی	۱۳۸۱	گزارش فردی، مصاحبه رودررو
۹	بیماران بستری روان پزشکی	۱۳۸۰	گزارش فردی، مصاحبه رودررو
۱۰	معتادان به مواد اپیوئیدی	۱۳۷۸	گزارش فردی، مصاحبه رودررو
۱۱	معتادان به مواد اپیوئیدی	۱۳۷۸	گزارش فردی، مصاحبه رودررو

* این مطالعه به نام Rapid Situation Assessment (RSA) of Drug Abuse in Iran معروف است.

ادامه جدول ۲

منبع	فراوانی	شاخص مورد بررسی	تعداد نمونه (زن)	جمعیت نمونه
(یاسمی و همکاران، ۱۳۸۱)	۰/۲ درصد	مصرف در حال حاضر	۱۹۱۳	مراجعه کنندگان به اورژانس‌ها
(احمدی و شریفی، ۲۰۰۲، الف)	۱۳/۷ درصد ۵/۴ درصد ۲/۷ درصد	مصرف در طول عمر مصرف در حال حاضر وابستگی به الکل	۷۰۰	جمعیت عمومی بالا تر از ۱۵ سال
(رضوانیان، ۱۳۷۸)	۸/۳ درصد صفر	مصرف در طول عمر مصرف مداوم الکل	۴۷۰	دانشجویان
(ظهور، ۱۳۸۰)	۹ نفر (۱/۸ درصد)	مصرف در حال حاضر	۵۰۱	دانشجویان
(احمدی و یزدانفر، ۲۰۰۲)	۲۳ نفر (۱۳/۴ درصد) ۷ نفر (۴/۱ درصد)	مصرف در طول عمر مصرف در حال حاضر	۱۷۲	دانشجویان
(احمدی و حسینی، ۲۰۰۱)	۷ نفر (۳/۵ درصد) ۲ نفر (۱ درصد)	مصرف در طول عمر مصرف در حال حاضر	۲۰۰	دانش آموزان دبیرستان
(احمدی و بن‌رضوی، ۲۰۰۲، الف)	صفر صفر	مصرف در طول عمر وابستگی به الکل	۴۸	بیماران قلبی
(احمدی و بن‌رضوی، ۲۰۰۲، ب)	صفر	مصرف در حال حاضر	۳۲	بیماران کلیوی
(احمدی و همکاران، ۲۰۰۱، ب)	۳ نفر (۴/۳ درصد)	مصرف در طول عمر	۷۰	بیماران بستری روان پزشکی
(سازمان بهزیستی، ۱۳۷۹)	۰/۱ درصد	مصرف در حال حاضر	۷۳۶	معتادان به مواد اپیوئیدی
(رزاقی و همکاران، ۱۳۷۹)	۱۲/۴ درصد	مصرف در حال حاضر	۹۷	معتادان به مواد اپیوئیدی

۳-۱-۲) شیوع مصرف حشیش

چند مطالعه در سال‌های اخیر در مورد شیوع سوء مصرف حشیش در گروه‌های مختلف زنان موجود است. مجموعاً به نظر می‌رسد مصرف حشیش در میان زنان شیوع ناچیزی دارد، مگر در گروه‌های خاصی مانند معتادان به مواد اپیوئیدی یا گروه‌هایی از دانشجویان (جدول ۳).

جدول ۳: مطالعات همه‌گیرشناسی در زنان در مورد شیوع مصرف حشیش

جمعیت نمونه	مکان مطالعه	سال مطالعه	روش مطالعه
۱	۸۵ شهرستان نمونه از سراسر کشور	۱۳۸۰	اورژانس‌ها، مصاحبه‌رودررو
۲	شهر شیراز	۱۳۸۰	خانه‌به‌خانه، مصاحبه‌رودررو
۳	دانشکده‌های دانشگاه شیراز	۱۳۸۱	گزارش فردی، بدون شناسایی
۴	دبیرستان‌های شهر شیراز	۱۳۸۰	گزارش فردی، بدون شناسایی
۵	بیمارستان‌های روان‌پزشکی شهر شیراز	۱۳۸۰	گزارش فردی، مصاحبه‌رودررو
۶	کلیه پذیرش‌شدگان به مراکز سرپایی درمان معتادان سازمان بهزیستی سراسر کشور (۱۲۸ استان)	۱۳۷۸	گزارش فردی، مصاحبه‌رودررو
۷	نمونه‌گیری از پذیرش‌شدگان به مراکز سرپایی درمان معتادان سازمان بهزیستی، معتادان در زندان، و معتادان خیابانی (RSA) (۱۰ استان نمونه)	۱۳۷۸	گزارش فردی، مصاحبه‌رودررو

ادامه جدول ۳

منبع	فراوانی	شاخص مورد بررسی	تعداد نمونه (زن)	جمعیت نمونه	
(یاسمی و همکاران، ۱۳۸۱)	۰/۶ درصد	مصرف در طول عمر	۱۹۱۳	مراجعه کنندگان به اورژانس‌ها	۱
(احمدی و شریفی، ۲۰۰۲، ب)	۸ نفر (۱/۱ درصد) صفر	مصرف در طول عمر و وابستگی به حشیش	۷۰۰	جمعیت عمومی بالاتر از ۱۵ سال	۲
(احمدی و یزدانفر، ۲۰۰۲)	۴ نفر (۲/۳ درصد)	مصرف در طول عمر	۱۷۲	دانشجویان	۳
(احمدی و حسینی، ۲۰۰۱)	صفر	مصرف در طول عمر	۲۰۰	دانش آموزان دبیرستان	۴
(احمدی و همکاران، ۲۰۰۱، ب)	صفر	مصرف در طول عمر	۷۰	بیماران بستری روان پزشکی	۵
(سازمان بهزیستی، ۱۳۷۹)	۰/۵ درصد	مصرف در حال حاضر	۷۳۶	معتادان به مواد اپیوئیدی	۶
(رزاقی و همکاران، ۱۳۷۹)	۶/۲ درصد	مصرف در حال حاضر	۹۷	معتادان به مواد اپیوئیدی	۷

۲-۲) نسبت زنان در جمعیت معتادان

چند مطالعه و گزارش به بررسی نسبت زنان در جمعیت معتادان پرداخته‌اند. بیشترین این اطلاعات، مربوط به گزارش‌های آماری سازمان بهزیستی در سال‌های اخیر است که اطلاعات تمامی مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی معتادان سراسر کشور را شامل می‌شود. در سال‌های اخیر زنان بین ۲ تا ۶ درصد از مراجعه‌کنندگان را تشکیل می‌دادند. در هر دو سال ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ که آمار تفکیکی زنان موجود است، بیشترین میزان از سه استان کرمان،

تهران و خراسان بوده‌اند، به گونه‌ای که بیش از ۵۰ درصد از کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی سراسر کشور از این استان‌ها بوده‌اند.

دو گزارش درخصوص جمعیت معتادان زیر ۱۹ سال مراجعه‌کننده به مراکز درمانی در دسترس بود که نشان می‌داد در این گروه سنی نسبت زنان تقریباً در همین حدود درصد می‌باشد. در سال ۱۳۷۸ در مراکز بهزیستی در سراسر کشور در حالی که در پذیرش‌شدگان همه گروه‌های سنی، میزان زنان ۲/۵ درصد بوده، در گروه سنی زیر ۱۹ سال این نسبت ۲/۹ درصد بوده است (سازمان بهزیستی، ۱۳۷۹) و در گزارشی دیگر از یک مرکز درمان سرپایی سازمان بهزیستی در تهران، این نسبت ۱/۵۳ درصد بوده است. (سمیعی و همکاران، ۱۳۸۱)

چنانچه در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، نسبت زنان در مطالعه شماره ۱۱ (RSA)، ۶/۶ درصد و بیش‌تر از میزان آن در پذیرش‌شدگان مراکز درمانی سازمان بهزیستی می‌باشد. علت این امر آن است که در مطالعه RSA یک سوم جمعیت مورد مصاحبه از مراکز درمانی، یک‌سوم از زندان‌ها و یک‌سوم از معتادان خیابانی به روش اتنوگرافیک و گلوله‌برفی بوده‌اند. از گروهی که از مراکز درمانی مورد مصاحبه قرار گرفته بودند ۴/۸ درصد، از معتادان زندانی ۸/۷ درصد و از معتادان خیابانی ۶/۱ درصد زن بوده‌اند و این تفاوت معنادار گزارش شده‌است. در این مطالعه نیز بیش‌ترین میزان زنان از دو استان تهران و کرمان بوده‌اند. با توجه به این‌که براساس دستورالعمل جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌گران ملزم به رعایت نسبت خاصی میان زنان و مردان نبوده‌اند، به‌نظر می‌رسد تفاوت فوق تا حد زیادی ناشی از امکانات و موقعیت‌های منطقه‌ای برای دسترسی به معتادان زن یا مرد بوده است. دو مطالعه اول ذکر شده در جدول ۱ که مربوط به سال‌های قبل از انقلاب اسلامی می‌باشد، نشان از میزان بالاتر زنان ثبت شده و سهمیه‌بگیر در آن سال‌ها داشته است. در هر حال شاید بتوان نتیجه‌گیری کرد که در حال حاضر نسبت زنان در معتادان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی در بخش دولتی کم‌تر از نسبت واقعی زنان معتاد در جامعه است و این امر ممکن است ناشی از ناهنجار تلقی شدن بیش‌تر اعتیاد در زنان نسبت به مردان باشد و شاید همین امر بتواند موجبات وخیم‌تر شدن وضعیت اعتیاد در زنان مصرف‌کننده مواد را فراهم آورد.

جدول ۴: نسبت زنان در جمعیت معتادان

منبع	نسبت زنان (درصد)	تعداد زنان	تعداد نمونه	سال مطالعه	مکان مطالعه
(احسان‌منش و کریمی، ۱۳۷۸)	۱۱/۴	۱۴۸	۱۳۰۱	۱۳۵۶	نمونه‌گیری از معتادان رسمی ثبت‌شده در کل کشور و معتادان غیررسمی از مراکز درمان معتادان در ۷ شهر
(مهريار و محرری، ۱۹۷۸)	۱۲/۷	—	—	۱۳۵۷	کلیه معتادان رسمی ثبت‌شده در شهر شیراز
(احسان‌منش و کریمی، ۱۳۷۸)	۹/۶	۲۷۵	۲۸۷۱	۱۳۶۰	مراکز بازپروری معتادان و ندامتگاه‌های نیروهای انتظامی کشور
(افقه و خلیلیان، ۱۳۷۵)	۹/۶	۶۰	۶۲۳	۱۳۷۵	معتادان اردوگاه‌ها و زندان‌ها در مازندران
(سازمان بهزیستی، ۱۳۷۶)	۲	—	—	۱۳۷۵	کلیه ورودی‌های مراکز بازپروری سازمان بهزیستی سراسر کشور (۱۲ مرکز)*
(سازمان بهزیستی، ۱۳۷۷، الف)	۳	—	۲۴،۱۸۲	۱۳۷۶	کلیه ورودی‌های مراکز بازپروری سازمان بهزیستی سراسر کشور (۱۲ مرکز)*
(سازمان بهزیستی، ۱۳۷۷، ب)	۵/۷	—	۱۲،۷۲۵	۱۳۷۶	کلیه پذیرش‌شدگان به مراکز سرپایی درمان معتادان سازمان بهزیستی سراسر کشور
(سازمان بهزیستی، ۱۳۷۸)	۲/۹	۶۴۸	۲۲،۷۱۳	۱۳۷۷	کلیه پذیرش‌شدگان به مراکز سرپایی درمان معتادان سازمان بهزیستی سراسر کشور (۲۸ استان)
(سازمان بهزیستی، ۱۳۷۹)	۲/۵	۷۳۶	۲۹،۹۴۹	۱۳۷۸	کلیه پذیرش‌شدگان به مراکز سرپایی درمان معتادان سازمان بهزیستی سراسر کشور (۲۸ استان)
(سازمان بهزیستی، ۱۳۸۰)	۳/۸	۱۲۳۰	۳۲،۵۰۶	۱۳۷۹	کلیه پذیرش‌شدگان به مراکز سرپایی درمان معتادان سازمان بهزیستی کشور (به غیر از ۳ استان)
(رزاقی و همکاران، ۱۳۷۹)	۶/۶	۹۷	۱۴۷۲	۱۳۷۸	نمونه‌گیری از پذیرش‌شدگان به مراکز سرپایی درمان معتادان سازمان بهزیستی، معتادان در زندان، و معتادان خیابانی (RSA) (۱۰ استان نمونه)
(ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۰)	۲	۳۱۱۰	۱۱۵،۸۲۷	۱۳۷۹	کلیه معتادان دستگیر شده

* یکی از ۱۲ مرکز به پذیرش زنان و بقیه به مردان اختصاص داشته است.

در مطالعه دیگری که با استفاده از اطلاعات خام مطالعه RSA انجام شده است (رحیمی موقر، ۱۳۸۰) از میان ۹۵ زن معتادی که مورد بررسی قرار گرفته‌اند، ۵۰ درصد بعد از سال ۱۳۶۹ و ۲۵ درصد بعد از سال ۱۳۷۴ مصرف مواد را آغاز کرده بودند. این مطالعه نشان داد که گرچه بروز مصرف مواد در سال‌های اخیر در هر دو جنس افزایش یافته است، ولی سرعت افزایش در سال‌های اخیر در زنان به طور معناداری بیش‌تر از مردان بوده است. در حالی که تا سال ۱۳۷۱ تنها ۵/۸ درصد از آغازکنندگان مواد در جمعیت نمونه معتادان را زنان تشکیل می‌دادند، بعد از این سال این رقم به ۹ درصد رسیده است.

۲-۳) مصرف تزریقی مواد در زنان

سه گزارش و مطالعه درخصوص شیوع مصرف تزریقی مواد در زنان معتاد (جدول ۵) ارقام متفاوتی را ارائه می‌کنند. به استناد دو مطالعه اول به نظر می‌رسد نسبت زنان تزریقی در مطالعه سوم تلاش شده بود به تعداد بیش‌تری از زنان دسترسی حاصل شود که طبق گزارش پژوهشگران این امر با سختی زیادی انجام شد، چرا که اکثر زنان تزریقی شناسایی شده حاضر به مصاحبه نمی‌شدند.

در کل مصرف‌کنندگان تزریقی مواد کم‌تر از ۳ درصد باشد.

همچنین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که کم‌تر از ۱۰ درصد زنان معتاد از روش تزریقی برای مصرف مواد استفاده می‌کنند.

در مطالعه دیگری که با استفاده از اطلاعات خام مطالعه RSA انجام شده است (رحیمی موقر، ۱۳۸۰) از میان ۱۰ زنی که سابقه مصرف تزریقی مواد را گزارش کرده‌اند، تماماً مصرف تزریقی مواد را پس از سال ۱۳۶۲ و ۷ نفر (۷۰ درصد) از آن‌ها پس از سال ۱۳۷۲ شروع کرده بودند. در هر حال میزان مصرف تزریقی مواد در معتادان زن به طور قابل توجهی کم‌تر از معتادان مرد می‌باشد (رزاقی و همکاران، ۱۳۷۹).



تنها یک مطالعه به شیوع مصرف تزریقی مواد در جمعیت عمومی زنان پرداخته است (یاسمی و همکاران، ۱۳۸۱). تمامی ۱۹۱۳ زن مورد بررسی در اورژانس‌های کشور منکر مصرف تزریقی مواد در زمان انجام مطالعه شده‌اند. از آنجا که مصرف تزریقی مواد عمدتاً در معتادان به مواد اپیوئیدی دیده می‌شود، و در صورتی که جمعیت زنان معتاد به مواد اپیوئیدی در کشور بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر و میزان مصرف تزریقی مواد در زنان معتاد ۴ تا ۶ درصد باشد، رقم زنان مصرف‌کننده تزریقی مواد اپیوئیدی را در کشور می‌توان بین ۴ تا ۹ هزار نفر تخمین زد.

۳ جمع‌بندی و بحث

در سال‌های اخیر، میزان اطلاعات تولید و منتشر شده در مورد وسعت و ماهیت اعتیاد افزایش یافته است. بیش‌ترین مطالعات همه‌گیرشناسی انجام شده در مورد سوءمصرف مواد مربوط به شیراز می‌باشد که در گروه‌های مختلف جامعه توسط دکتر احمدی و همکاران مختلف در سال‌های ۱۳۸۰ و ۱۳۸۱ انجام شده است. تنها یک مطالعه کشوری در این زمینه انجام شده است که در سال ۱۳۸۰ در اورژانس‌ها و توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد و مدت‌ها اجازه چاپ نیافت. علاوه بر این، بیش‌ترین اطلاعات در مورد ویژگی‌های معتادان و الگوهای مصرف مواد در آن‌ها مربوط به گزارش‌های کشوری است که توسط معاونت پیش‌گیری سازمان بهزیستی کشور در سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۹ از مراکز درمانی معتادان ارائه شده است. تنها در دو مطالعه، جمعیت نمونه معتادان از خارج از مراکز درمانی نیز انتخاب شده‌اند که یکی به طور کشوری در سال ۱۳۷۷ (رزاقی و همکاران، ۱۳۷۹) و دیگری در تهران در سال ۱۳۸۰ (رزاقی و همکاران، ۱۳۸۲) انجام شده است.

بیش‌ترین اطلاعات در مورد شیوع مصرف مواد و الگوهای معتادان در سال‌های آخر قبل از انقلاب، از مراکز درمانی، معتادان رسمی ثبت شده در کشور برای سهمیه تریاک و

مطالعات با آزمایش ادرار در جمعیت عمومی بالاتر از ۱۵ سال در ۳ استان کشور به دست آمده است و در ۲۰ سال اول بعد از انقلاب کمترین اطلاعات وجود دارد. به طور کلی، به استناد مجموع اطلاعات ارائه شده، جمعیت زنان معتاد به مواد اپیوئیدی در کشور بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر یا ۰/۵ تا ۰/۷۵ درصد زنان بالاتر از ۱۵ سال تخمین زده می‌شود. بدیهی است رقم مصرف‌کنندگان مواد اپیوئیدی بسیار بالاتر است. همچنین می‌توان نسبت زن به مرد معتادان به مواد اپیوئیدی را در کشور، بین یک به ۱۲ تا یک به ۲۳ تخمین زد. مصرف حشیش در جمعیت عمومی زنان شیوع زیادی ندارد. در مورد وسعت مصرف الکل و میزان ابتلا به اختلالات ناشی از مصرف آن در زنان، به علت وجود ارقام متنوع، امکان نتیجه‌گیری وجود ندارد و تحقیقات بیش‌تری را می‌طلبد. برخی از مطالعات حاکی از شیوع قابل توجه مصرف داروهای روان‌گردان بدون تجویز پزشک در زنان هستند (یاسمی و همکاران، ۱۳۸۱) که شاید شایع‌ترین مواد مورد اعتیاد در زنان ایرانی باشد.

شیوع مصرف مواد اپیوئیدی در دختران دانش‌آموز و دانشجویان نادر است، ولی مصرف گاه‌به‌گاه الکل در این دو گروه شیوع داشته و مصرف گاه‌به‌گاه حشیش در دانشجویان نادر به نظر نمی‌رسد. بعضی از مطالعات تفاوت معنی‌داری بین دانشکده‌های مختلف، از نظر شیوع مصرف الکل و مواد مشاهده کرده‌اند، مانند مطالعه‌ای که روی دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران انجام شده و در دانشجویان دانشکده هنر میزان مصرف بیش‌تری گزارش شده است (رضوانیان، ۱۳۷۸). با توجه به اطلاعات کم و غیردقیقی که در مورد مصرف آفتامین‌ها و هالوسینوزن‌ها در مطالعات ارائه شده، در مورد وسعت مصرف این مواد در دانشجویان و دانش‌آموزان دختر نمی‌توان نتیجه‌گیری کرد.

اطلاعات به دست آمده درخصوص میزان مصرف هروئین در معتادان زن در حد نگران‌کننده‌ای می‌باشد و مصرف حشیش و الکل نیز در زنان وابسته به مواد اپیوئیدی نسبتاً شایع است. همچنین تعداد زنان تزریقی مصرف‌کننده مواد اپیوئیدی در کشور بین ۴ تا ۹ هزار نفر تخمین زده می‌شود.

در جهان سوء مصرف مواد همچنان در مردان شایع تر از زنان است. لیکن غلبه مردان در مصرف مواد از ۹۰ درصد در بعضی جوامع سنتی آسیایی تا ۸۰ درصد در کشورهای تازه استقلال یافته، ۷۰ درصد در برخی از کشورهای آمریکای لاتین و ۶۰ درصد در برخی از کشورهای توسعه یافته مانند انگلستان و آلمان متفاوت است (UNODC, 2000). در ایالات متحده، زنان ۳۰ درصد از جمعیت مصرف کننده مواد را تشکیل می دهند و در صورتی که مصرف داروهای روان گردان به آن اضافه گردد، رقم حاصله بسیار بیش تر از این خواهد بود (Kandall, 1998). همچنین در جهان میزان اختلالات مصرف الکل در مردان ۲/۸ درصد و در زنان ۰/۵ درصد برآورد می شود (WHO, 2001).

اکثر شواهد حکایت از شیوع کم تر سوء مصرف مواد در زنان ایرانی نسبت به اکثر کشورهای دیگر دارد. لیکن، ذکر دو نکته حائز اهمیت است. اول آن که، شواهدی هست که نشان می دهد شیوع اعتیاد در زنان ایران نسبت به کشورهای منطقه که کشورهای مسلمان بوده و ساختار خانواده در آن ها کم و بیش شباهت دارد، مانند پاکستان (Rahimi Movaghar, 2003, b) و عمان (Rahimi Movaghar, 2003, b) بالاتر است. دوم آنکه، برخی از اطلاعات ذکر شده در این مطالعه نشان داد که وضعیت اعتیاد در زنان ایرانی رو به وخامت است و این در حالی است که هیچگونه راه کاری برای پیش گیری از این وخامت پیش بینی نشده است.

به طور کلی، تفاوت ها و شباهت های الگوی سوء مصرف مواد بین زنان و مردان به خوبی شناخته نشده است. در کشور ما به خصوص اطلاعاتی نشان می دهند که عوامل مؤثر بر شروع اعتیاد در زنان متفاوت است. به عنوان مثال میانگین سن شروع مصرف مواد در زنان (۱۰/۶ ± ۲۷/۵ سال) حدود ۶ سال بیش از مردان بوده و معمولاً در میانه سنین جوانی است و نسبت بیشتری از زنان در مقایسه با مردان از طریق اعضای خانواده به خصوص همسر با مواد آشنا می شوند (رزاقی و همکاران، ۱۳۷۸). این امر ضرورت راه کارهای متفاوت پیش گیری را در زنان نسبت به مردان مطرح می کند. همچنین مطالعاتی نشان داده اند که مصرف مواد در زنان به خصوص مصرف تزریقی با آسیب های دیگر اجتماعی

مانند فرار از منزل و روسپیگری همراه است (اردلان و همکاران، ۱۳۸۱؛ علیایی‌زند، ۱۳۸۱؛ رزاقی و همکاران، ۱۳۸۲). در نتیجه اقدامات درمانی، بازتوانی و به‌ویژه کاهش صدمات ناشی از اعتیاد مورد نیاز برای زنان ممکن است کاملاً اختصاصی باشد. رو به گسترش بودن حجم مشکل اعتیاد در زنان، توجه خاص به این گروه از جامعه و حساس‌تر شدن هرچه بیش‌تر مسئولین پیش‌گیری و درمان جهت پیش‌بینی برنامه‌های اختصاصی و مستندسازی آن‌ها را طلب می‌نماید. علاوه بر این، مطالعات بیش‌تر جهت بررسی دلایل گرایش بیش‌تر زنان به مصرف تزریقی مواد توصیه می‌شود.

با توجه به سرمایه‌گذاری قابل توجه کشور در امر کنترل مواد مخدر، پیش‌بینی منابع مداوم تولید اطلاعات صحیح برای ردیابی تغییرات فراوانی مصرف مواد و وابستگی در گروه‌های مختلف جامعه و انجام مطالعات ملی در این زمینه، تأثیر بسزایی بر مصرف بهینه این سرمایه‌ها خواهد داشت.



- ۱- احسان‌منش، مجتبی. کریمی کیسمی، عیسی (۱۳۷۸). *نگاهی به تاریخچه و برخی از پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه اعتیاد در ایران*. فصلنامه اندیشه و رفتار. (۱۹): ۶۲-۷۸.
- ۲- اردلان، علی. هلاکوی نائینی، کورش. محسنی تبریزی، علیرضا. جزایری، علیرضا (۱۳۸۱). *ارتباط جنسی برای بقا: پیامد فرار دختران از منزل*. فصلنامه رفاه اجتماعی، (۵): ۱۸۷-۱۹۹.
- ۳- افقه، سوسن. خلیلیان، علیرضا (۱۳۷۵). *بررسی عوامل مرتبط به اعتیاد به مواد مخدر اپیوئیدی در استان مازندران*. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، (۱۲): ۲۹-۳۵.
- ۴- رحیمی موقر، آفرین. محمد، کاظم. رزاقی، عمران محمد (۱۳۸۱). *روند ۳۰ ساله وضعیت سوء مصرف مواد در ایران*. مجله حکیم، (۵): ۱۷۱-۱۸۱.
- ۵- رحیمی موقر، آفرین. (۱۳۸۰). *بررسی روند وضعیت سوء مصرف مواد در دهه‌های اخیر در ایران*. پایان‌نامه گواهینامه عالی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دانشگاه تهران.
- ۶- رزاقی، عمران محمد. رحیمی موقر، آفرین. حسینی، مهدی. مدنی، سعید. (۱۳۷۹). *گزارش بررسی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران*. معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور و برنامه کنترل مواد مخدر سازمان ملل.
- ۷- رزاقی، عمران محمد. رحیمی موقر، آفرین. محمد، کاظم. حسینی، مهدی. (۱۳۸۲). *مطالعه کیفی رفتارهای جنسی غیربهداشتی معتادان تزریقی در تهران*. مجله دانشکده بهداشت دانشگاه تهران، (۲): ۱-۹.
- ۸- رضوانیان، الهام. (۱۳۷۸). *بررسی الگوهای اجتماعی مصرف مواد در دانشجویان دختر دانشکده‌های دانشگاه تهران ورودی سال تحصیلی ۱۳۷۷-۷۸*. پایان‌نامه دکترای پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۹- سازمان بهزیستی کشور، معاونت پیش‌گیری (۱۳۷۶). *گزارش آماری مراکز*

- بازپروری کشور سال ۱۳۷۵.
- ۱۰- سازمان بهزیستی کشور، معاونت پیش‌گیری (۱۳۷۷). گزارش آماری مراکز بازپروری کشور سال ۱۳۷۶.
- ۱۱- سازمان بهزیستی کشور، معاونت پیش‌گیری (۱۳۷۶). گزارش آماری واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف کشور سال ۱۳۷۵.
- ۱۲- سازمان بهزیستی کشور، معاونت پیش‌گیری (۱۳۷۷). گزارش آماری واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف کشور سال ۱۳۷۶.
- ۱۳- سازمان بهزیستی کشور، معاونت پیش‌گیری (۱۳۷۸). گزارش آماری واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف کشور سال ۱۳۷۷.
- ۱۴- سازمان بهزیستی کشور، معاونت پیش‌گیری (۱۳۷۹). گزارش آماری واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف کشور سال ۱۳۷۸.
- ۱۵- سازمان بهزیستی کشور، معاونت پیش‌گیری (۱۳۸۰). گزارش آماری مراکز بازتوانی سرپایی اعتیاد کشور سال ۱۳۷۹.
- ۱۶- ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۰). سالنامه آماری ۱۳۷۹. دفتر برنامه‌ریزی.
- ۱۷- سمیعی، مرسله، رفیعی، حسن، طاهری‌نخست، حمیدرضا. (۱۳۸۱). نیم‌رخ روانی - اجتماعی معتادان نوجوان ایرانی. فصلنامه توانبخشی، (۳): ۵۶-۶۲.
- ۱۸- ظهور، علیرضا. (۱۳۸۰). عوامل مؤثر در استفاده از سیگار و مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه شهیدباهنر کرمان در سال ۱۳۸۰. فصلنامه اصول بهداشت روانی، (۱۱-۱۲): ۱۰۵-۱۱۴.
- ۱۹- علیایی‌زند، شهین (۱۳۸۱). ازدواج نامناسب: بستری زمینه‌ساز برای روسپیگری. فصلنامه رفاه اجتماعی، (۵): ۱۱۹-۱۴۱.
- ۲۰- مجیدپور، علی. خیرخواه، معصومه. (۱۳۸۰). بررسی میزان شیوع وابستگی به مواد مخدر در استان اردبیل در سال ۱۳۷۸. مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، (۱): ۲۲-۲۸.

- ۲۱- یاسمی، محمدتقی. شاه‌محمدی، داود. نقوی، محسن. باقری یزدی، سیدعباس. زجاجی، علی. رحیمی موقر، آفرین. حسینی، مهدی. لایقی، هوشمند. (۱۳۸۱). گزارش پژوهش بررسی همه‌گیری شناسی سوءمصرف مواد در جمهوری اسلامی ایران. معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.
- 22- Ahmadi, J., Benrazavi, L., Ghanizadeh, A. (2001). "Substance abuse among contemporary Iranian students and medical patients". The Journal of Nervous and Mental Disease, 189: 860-861.
- 23- Ahmadi, J., Javadpour, A. (2001). "Assessing substance use among Iranian Healthcare students". Journal of Substance Use, 6: 196-198.
- 24- Ahmadi, J., Yazdanfar, F. (2002). "Current substance abuse among Iranian university students". Addictive disorders & their treatment, 1: 61-64.
- 25- Ahmadi, J., Hassani, M. (2001). "Prevalence of substance use among Iranian high school students". Addictive Behaviors, 27: 1-5.
- 26- Ahmadi, J., Benrazavi, L. (2002). "Substance abuse among Iranian cardiovascular patients". European Journal of Medical Research, 7: 89-92.
- 27- Ahmadi, J., Benrazavi, L. (2002). "Substance abuse among Iranian nephrologic patients". American Journal of Nephrology, 22: 11-13.
- 28- Ahmadi, J., Fakoor A., Pezeshkian, P., Khoshnood, R., Malekpour, A. (2001). "Substance use among Iranian psychiatric patients". Psychological Reports, 89: 363-365.
- 29- Ahmadi, J., Arabi, H., Mansouri, Y. (2001). "Substance use in first degree relatives of opioid addicts". Journal of Substance Use, 6: 199-201.
- 30- Ahmadi, J., Sharifi, M. (2002). "Prevalence of alcohol use disorders in Shiraz", Iran. Journal of Substance Use, 7: 251-254.
- 31- Ahmadi, J., Sharifi, M. (2002). "Cannabis use disorders in Shiraz", Iran. The Iranian Journal of Science, 2: 10-13.

- 32- Kandall, S. R., "The history of drug abuse and women in the United States" (1998). Drug addiction research and the health of women. Edited by: Wetherington. C. L., Roman. US National Institute of Health, DIANE Publishing Co.
- 33- Leshner, A.I. (1998). "Drug addiction research and the health of women". Edited by: Wetherington, C. L., Roman. US National Institute of Health, DIANE Publishing Co.
- 34- Mehryar, A. H., Moharreri, M. R. (1978). "A study of authorized opium addiction in Shiraz city and Fars province", Iran. British Journal of Addiction, 73: 93-102.
- 35- Rahimi movaghar, A. (2003). "A Situation Analysis on Drug Abuse and Response in the Region, 2002". Presented at the second meeting of the Regional Advisory Panel on Impacts of Drug Abuse (RAPID). Tehran, Islamic Republic of Iran, 1-4 December 2003. WHO/EMRO.
- 36- Rahimi Movaghar, A. (2003). "Review of current IDU problem in Oman", Assignment Report to Oman, 6 December to 18 December 2003. WHO/EMRO.
- 37- Siassi, I., Fozouni, B. (1980). "Distribution of Opium Coupons to addicts in Iran: Policies and problems". Chemical Dependencies: Behavioral and Biomedical Issues, 4: 127-133.
- 38- United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODC). (2002). "Global Illicit Drug Trends, 2002".
- 39- World Health Organization. (2001). "The World Health Report, 2001, Mental Health: New understanding, New hope".