

بررسی الگوی مصرف اعتیاد در زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز کاهش آسیب

ناهید خادمی^۱، زهرا لقایی^۲، علیرضا علیخانی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۰۳/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۰۸/۲۴

چکیده

هدف: اعتیاد به مواد مخدر یکی از انحرافات شایع عصر حاضر است که سالانه قربانیان بی شماری می گیرد و آسیبی جدی بر پیکر خانواده و جامعه وارد می کند. مطالعه حاضر با هدف بررسی الگوی مصرف مواد مخدر و روش مصرف در زنان مصرف کننده مواد در استان کرمانشاه انجام شد. **روش:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. با توجه به محدودیت دسترسی به زنان، تمام زنان مراجعه کننده به مرکز (۱۲۱ نفر)، مورد مطالعه قرار گرفتند. متغیرهای مورد بررسی در این افراد عبارت بودند از: سن اعتیاد، علل و الگوی مصرف مواد مخدر، وضعیت تاهل. **یافته ها:** بیش از ۷۲/۶ درصد از مراجعه کنندگان سابقه مصرف تریاک را ذکر کردند. همچنین کراک، شیر، هروئین، نورجیزک و تمجیزک، شیشه و حشیش به ترتیب موارد مصرفی دیگر بودند. **بحث و نتیجه گیری:** این آمارها و ارقام می تواند در سیاست گذاری ها نقش داشته باشند. **کلیدواژه ها:** اعتیاد، الگوی مصرف، گروه های آسیب پذیر، زنان معتاد

۱. نویسنده مسؤول: مدیر گروه بیماری ها معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲. کارشناس آمار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳. کارشناس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری ها دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مقدمه

نیمی از جمعیت هر جامعه‌ای را زنان تشکیل می‌دهند. زنان به واسطه ویژگی خلقتی و سرشتی، نقش محوری را در خانواده و جامعه ایفا می‌کنند. سلامتی فکری و جسمی و ثبات روحی زنان می‌تواند در سلامت روح و روان کودکان، همسران و جامعه نقش بسزایی داشته باشد. عوامل متعددی از جمله، نامساعد بودن شرایط اجتماعی، مشکلات اقتصادی، اختلافات خانوادگی و وجود رفتارهای پرخطر در همسر می‌تواند باعث گرایش به مصرف مواد مخدر، انحرافات اخلاقی و... در زنان شود. آنچه مسلم است، زنان معتاد در جامعه بسیار آسیب‌زاتر از مردان معتادند، چون مصرف مواد در زنان اغلب با آسیب‌های اجتماعی دیگری از جمله فرار از خانه، روسپیگری و فقر توأم است. زمانی که یک زن معتاد می‌شود، تنها خود، گرفتار پیامدهای فردی و اجتماعی آن نمی‌گردد، بلکه فرزندان و خانواده را نیز تحت تاثیر قرار داده و ارکان خانواده، مستعد از هم پاشیدگی می‌گردد. فرزندان به‌خصوص دختران خانواده در نتیجه همانندسازی با مادر، دچار انحرافات و پیامدهای جبران‌ناپذیری می‌شوند. بدین لحاظ مهم‌ترین عارضه اجتماعی اعتیاد در زنان، متلاشی شدن خانواده است. در حالی که وقتی مرد در خانواده‌ای معتاد است، طبیعتاً فرزندان و خانواده به شدت تحت تاثیر قرار می‌گیرند. اما بسیار دیده شده، زنان با احساس دلسوزی مادری که نسبت به حفظ خانواده دارند، فرزندان و خود را از آسیب‌ها مصون نگه داشته و لزوماً خانواده متلاشی نمی‌گردد.

اثرات مصرف مواد و تن‌فروشی در زنان، نه تنها در بُعد فردی و خانوادگی بلکه در سلامت جامعه موثر است. از طرفی به دلیل گذر اپیدمیولوژیک بیماری‌ها و افزایش شیوع HIV در زنان در گذر موج سوم انتقال بیماری ایدز و عدم آگاهی افراد و بخصوص جامعه زنان از راه‌های انتقال بیماری‌های رفتاری (ایدز، هپاتیت، بیماری‌های آمیزشی و...)، افزایش مصرف داروهای روان‌گردان و اعتیاد در سنین جوانی و نوجوانی، اهمیت توجه به این مقوله مهم در این گروه آسیب‌پذیر را بیش از پیش آشکار می‌کند.

دختران و زنان مصرف‌کننده مواد مخدر و الکل از نوجوانی تا سالخوردگی تحت تاثیر روابط در زندگی‌شان قرار دارند. به نظر می‌رسد دختران نوجوان نسبت به فشار گروه

همسالان در مقایسه با پسران، آسیب پذیرتر باشند و ممکن است به منظور احساس پذیرفته شدن در گروه همسالان، اعتیاد را تجربه کنند. همچنین برآورد شده است که یک سوم زنان معتاد با مردی که معتاد است زندگی می کنند. در برآورد بنیاد کرون، تقریباً ۲۵ درصد زنانی که هروئین مصرف می کردند، از طریق دوست نزدیک یا همسرشان با هروئین آشنا شده بودند. این در حالی است که مردان معتاد به هروئین بیشتر از طریق آشنایان و دوستان هم جنس با مواد مخدر آشنا شدند. این احتمال در زمینه استفاده مشترک همسران از سرنگ در بین زنان بیشتر از مردان معتاد است. تحقیق دیگری در این زمینه نشان می دهد که زنان معتاد تزریقی معمولاً با مردی که مصرف تزریقی دارد، روابط جنسی برقرار می کنند، در واقع، زنان گرایش دارند تا از طریق روابط نزدیک و صمیمانه، با مواد مخدر و الکل آشنا شوند که این امر می تواند به طور بالقوه نتایج مصیبت باری برای سلامتی آنان در پی داشته باشد.

مجموعه تحقیقات درباره‌ی زنان معتاد نشان می دهد که زنان معتاد و الکلی، نسبت به دیگر زنان، میزان بیشتری از خشونت را تجربه و تحمل می کنند. برآورد شده است، ۹۰ درصد زنان، دارای مسائل و معضلات ناشی از مصرف مواد، حداقل یک بار در زندگی شان مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته اند. مطالعه‌ای که در سراسر کشور آمریکا درباره برنامه‌های درمان اعتیاد صورت گرفت، نشان داد احتمال بیشتری دارد، زنان بیماری که چندین بار در گذشته مورد سوء استفاده فیزیکی و جنسی قرار گرفته اند، نسبت به دیگران درگیر مشکلات روانی، اعتیاد و نیز بیماری‌هایی چون ایدز شوند. مطالعه دیگری در آمریکا درباره درمان افراد مصرف کننده مواد، نشان می دهد که بیش از ۴۰ درصد زنان بیمار، دارای تاریخچه و سابقه سوء استفاده جنسی بوده اند و بیش از نیمی از آنان مصرف مواد مخدر را قبل از سن ۱۸ سالگی شروع کرده اند.

بر اساس گزارش‌های دفتر جرم و مواد سازمان ملل متحد، حدود ۲۵ میلیون نفر در سراسر دنیا وابسته یا سوء مصرف کننده مواد بوده و حدود ۱۳ میلیون نفر نیز مصرف کننده تزریقی مواد می باشند (گزارش فصلی بیماری ایدز، وزارت بهداشت و درمان و آموزش و پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، اداره ایدز، ۱۳۸۸). اگرچه برآورد

دقیقی از تعداد زنان مصرف کننده مواد وجود ندارد، تخمین زده می شود که ۴۰ درصد از مصرف کنندگان در ایالات متحده و بخش هایی از اروپا، ۲۰ درصد در اروپای شرقی، آسیای مرکزی و آمریکای لاتین، بین ۱۷ تا ۴۰ درصد در نقاط مختلف چین و حدود ۱۰ درصد از مصرف کنندگان در دیگر کشورهای آسیایی را زنان تشکیل می دهند (نارنجی ها و همکاران). در تعدادی از کشورها مثل چین، هندوستان و روسیه که حدود ۴/۶ میلیون نفر از مصرف کنندگان تزریقی دنیا را در خود جای داده اند (دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل^۱)، زنان مصرف کننده تزریقی مواد رو به افزایش هستند و در بسیاری از نقاط دنیا، زنان بیشتری متقاضی خدمات کاهش آسیب و درمان مواد می باشند (دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل)، این مسئله در پژوهش های مختلفی در چین، نقاط مختلف آسیا و اروپای شرقی نشان داده شده است.

در ایران آمار دقیقی در خصوص اعتیاد زنان در دست نمی باشد. بر اساس ارزیابی سریع سال ۱۳۸۶ درصد زنان مصرف کننده مواد در ایران، ۵/۲ گزارش شده است (نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۶)؛ بررسی وضعیت سوء مصرف مواد در زنان در سال ۱۳۸۷ نشان می دهد، میانگین سن مصرف کنندگان زن ۳۷/۳ سال، درصد اولین ماده مصرفی تریاک با ۶۳/۹ درصد، هرویین ۱۶/۵ درصد، حشیش ۱۴/۴ درصد، شیره ۲/۱ درصد، و سایر مواد ۱ درصد می باشد. همچنین میانگین سن شروع مواد ۲۷/۵ سال، شایعترین علل آغاز مصرف مواد، دردهای جسمانی با ۳۶/۱ درصد و مشکلات خانوادگی با ۱۵/۵ درصد، اعلام شد. ۲۹/۵ درصد زنان متاهل مصرف کننده، سابقه ترشح یا زخم آلت تناسلی را گزارش کردند. از طرف دیگر طبق گزارش وزارت بهداشت و درمان، ۶/۷ درصد از مبتلایان به ایدز، زن هستند که راه انتقال آن ها رفتارهای پرخطر در خود یا همسران آن ها بوده است (گزارش فصلی بیماری ایدز، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری های واگیر، اداره ایدز، ۱۳۸۸). مطالعه حاضر به منظور تعیین الگوی مصرف اعتیاد در زنان معنادار مراجعه کننده به مرکز کاهش آسیب (ممتحن) انجام گرفت.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

نوع مطالعه در این تحقیق، توصیفی-تحلیلی و جامعه آماری این مطالعه نیز شامل کلیه زنانی بود که در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷ به مرکز کاهش آسیب مراجعه کرده‌بودند. در این مطالعه ۱۲۱ زن معتاد مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به محدودیت دسترسی به زنان معتاد تمام مراجعه‌کنندگان به مرکز، مورد مطالعه قرار گرفتند (سرشماری). تعداد این زنان ۱۲۷ نفر بود که به علت عدم تمایل تعدادی از زنان به پاسخ و قطع همکاری با مرکز (اطلاعات ناقص) ۱۲۱ زن مراجعه‌کننده که داوطلبانه در مطالعه شرکت نمودند، مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار

در این تحقیق به منظور جمع‌آوری داده‌ها از دو روش مصاحبه و مشاوره استفاده شده است که این امر با استفاده از پرسشگران خانم آموزش دیده که ملاحظات اخلاقی و رازداری را در تمام مدت بررسی مورد توجه قرار می‌دهند، انجام می‌گیرد. در این دو روش اطلاعاتی در ارتباط با وضعیت شغلی، وضعیت تحصیلی، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، نوع و شیوه استفاده از مواد، سن، نحوه آشنایی با مواد، و اطلاعاتی در ارتباط با همسر آنها جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که حداقل سن مراجعه‌کنندگان ۱۴ سال و حداکثر سن ۵۷ سال با میانگین سنی ۳۴ سال بود. آماره‌های توصیفی گروه مورد مطالعه به تفکیک گروه‌های سنی در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک گروه‌های سنی

گروه سنی	فراوانی	درصد
>۲۰ سال	۴	۳/۳
۲۰-۲۹ سال	۳۴	۲۸/۱
۳۰-۳۹ سال	۴۹	۴۰/۵
۴۰-۴۹ سال	۲۵	۲۰/۷
۵۰-۵۹ سال	۹	۷/۴
کل	۱۲۱	۱۰۰

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می شود ۴۰/۵ درصد از افراد مورد بررسی در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال و ۲۸/۱ درصد در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال قرار داشتند و تنها ۳/۳ درصد در گروه سنی زیر ۲۰ سال بودند. وضعیت شغلی گروه نمونه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک وضعیت شغلی

درصد	فراوانی	شغل
۸۶/۶	۱۰۵	خانه‌دار
۹/۹	۱۲	آزاد
۱/۷	۲	متکدی
۱/۷	۲	بیکار
۱۰۰	۱۲۱	کل

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می شود بیشترین فراوانی مربوط است به زنان خانه‌دار. همچنین به لحاظ وضعیت تاهلی ۴۵ درصد مراجعه کنندگان متاهل و ۱۲ درصد بیوه، ۳۶ درصد مطلقه و ۷ درصد آن‌ها مجرد بودند. سطح تحصیلات گروه نمونه در جدول زیر ارائه شده است.

۸۴

84

جدول ۳: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک سطح تحصیلات

درصد	فراوانی	سطح تحصیلات
۳۴/۷	۴۲	ابتدایی و نهضت
۲۸/۱	۳۴	راهنمایی
۲۴	۲۹	متوسطه
۱۰/۷	۱۳	بیسواد
۲/۵	۳	دانشگاهی
۱۰۰	۱۲۱	کل

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می شود بیشترین فراوانی مربوط است به تحصیلات ابتدایی و نهضت سوادآموزی و کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات دانشگاهی است. جدول زیر تعداد فرزندان مربوط به افرادی که سابقه ازدواج داشته‌اند را مشخص نموده است.

جدول ۴: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک تعداد فرزندان

تعداد فرزندان	فراوانی	درصد
۰	۳۶	۲۹/۸
۱	۲۰	۱۶/۶
۲	۲۴	۱۹/۹
۳	۱۴	۱۱/۷
۴	۷	۵/۹
۵	۹	۷/۴
۶	۲	۱/۷
کل	۱۱۲	۹۳

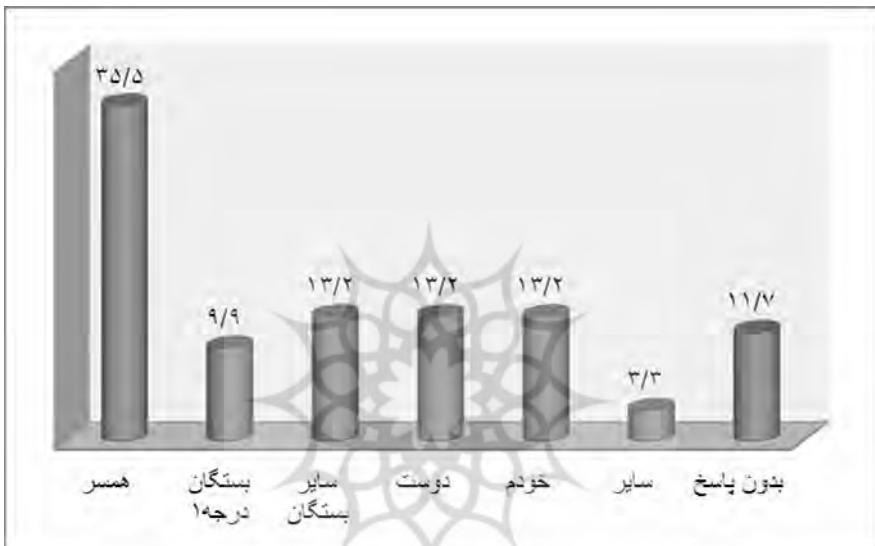
همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی مربوط است به زنانی که فرزند ندارند. نمودار زیر درصد استفاده از مواد مخدر گوناگون را در گروه نمونه نشان می‌دهد.



نمودار ۱: نمودار درصد استفاده از مواد مخدر گوناگون در گروه نمونه

همچنین نتایج نشان داد که ۸۳ درصد از افراد مورد بررسی در این مطالعه، از روش‌های غیر تزریق (خوراکی، مشامی، تدخینی) و ۱۷ درصد از روش تزریق برای مصرف استفاده می‌کردند.

بعد از آموزش و آشنایی افراد مورد مطالعه با رفتارهای پرخطر و انجام مشاوره توسط مشاوران آموزش دیده، به صورت داوطلبانه آزمایش ایدز برای ۱۰۰ نفر انجام گرفت که ۷ نفر از آنها از نظر ابتلا به ویروس ایدز مثبت بودند که بعد از تشخیص و انجام مشاوره مجدد، جهت اقدامات مراقبتی و درمانی به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع شدند. نمودار زیر نحوه آشنایی افراد را با مواد مخدر برای اولین بار مشخص می‌کند.



نمودار ۲: نمودار نحوه آشنایی گروه نمونه با مواد مخدر برای اولین بار

از ۱۲۱ نفر شرکت کننده، ۵۵ نفر (۴۵ درصد) در زمان مطالعه متاهل بوده و با همسر زندگی می‌کردند که وضعیت شغل و تحصیلات در همسران این افراد در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۵: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک شغل همسران

درصد	فراوانی	شغل همسران
۹/۱	۵	کارمند
۷۴/۵	۴۱	آزاد
۷/۳	۴	بیکار
۹/۱	۵	بدون پاسخ
۱۰۰	۵۵	کل

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود اکثر همسران زنان مورد مطالعه دارای شغل آزاد هستند. جدول زیر وضعیت تحصیلی همسران زنان شرکت کننده در تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۶: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک سطح تحصیلات همسران

درصد	فراوانی	تحصیلات همسران
۱۰/۹	۶	بیسواد
۲۰/۰	۱۱	ابتدایی
۳۴/۵	۱۹	راهنمایی
۱۶/۴	۹	متوسطه
۵/۵	۳	دانشگاهی
۱۲/۷	۷	بدون پاسخ
۱۰۰	۵۵	کل

همانگونه که مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی مربوط است به تحصیلات راهنمایی و سپس ابتدایی و کمترین فراوانی مربوط است به تحصیلات دانشگاهی.

همچنین نتایج نشان داد که ۵۳/۶ درصد از همسران افراد مورد بررسی که سابقه ازدواج داشتند (متاهل، مطلقه، متارکه، بیوه) معتاد بودند که ۱۲/۵ درصد آن‌ها از روش تزریق استفاده می‌کردند. جدول زیر آماره‌های توصیفی نحوه استفاده از مواد را در همسران زنان مورد مطالعه نشان می‌دهد.

جدول ۷: آماره‌های توصیفی همسران گروه نمونه به تفکیک نحوه استفاده از مواد

درصد	فراوانی	روش مصرف
۶۰	۳۳	غیر تزریقی
۷/۳	۴	تزریقی
۱۴/۵	۸	عدم اعتیاد
۱۸/۲	۱۰	بدون پاسخ
۱۰۰	۵۵	کل

همانگونه که مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی متعلق به روش‌های غیر تزریقی است.

همچنین نتایج نشان داد که ۱۹ درصد از زنان معتاد مورد بررسی سابقه زندان داشتند و ۴۴ درصد زنان مورد مطالعه، سابقه زندان را در همسران خود ذکر نمودند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش نشان می دهد ۷۱/۹ درصد افراد در این مطالعه زیر ۴۰ سال بوده که این امر بیانگر گرایش به مصرف مواد در سنین پایین بوده و با توجه به مراجعه داوطلبانه به مرکز جهت ترک مصرف، انگیزه و تمایل این گروه برای ترک و بازگشت به وضعیت قبل از اعتیاد قابل مشاهده است. بیش از ۷۰ درصد از زنان مورد مطالعه دارای تحصیلات پایین (بی سواد، ابتدایی و راهنمایی) می باشند که این یافته با نتایج سایر مطالعات که بیشترین اعتیاد در افراد با تحصیلات پایین وجود دارد، مطابقت دارد. شاید وجود فاکتورهای دیگری نظیر محرومیت های اقتصادی، مشکلات فرهنگی، پایین بودن سطح تحصیلات و عدم آگاهی و مهارت کافی در برخورد با مشکلات و فشارهای جامعه در گرایش این گروه به مواد مخدر، سهم بسزایی داشته باشد.

۶۸ درصد از پاسخ دهندگانی که سابقه ازدواج دارند، دارای فرزند بودند. حداقل یک فرزند و حداکثر شش فرزند داشتند که در صورت عدم درمان اعتیاد در این زنان معتاد، خطر همسان سازی اعتیاد بخصوص در دختران و سایر آسیب های اجتماعی از جمله، بزهکاری، دزدی و ... در فرزندان وجود دارد.

بیشترین ماده مصرفی در زنان معتاد، تریاک بوده، اما کراک، شیر، هروئین، نورجیزک و تمجیزک، شیشه و حشیش، در درجات کمتر مورد مصرف قرار می گیرند. ۵۰/۴ درصد پاسخ دهندگان از یک ماده، ۳۷/۲ درصد از دو ماده، ۱۰/۷ درصد از ۳ ماده و ۱/۷ درصد همزمان از ۴ ماده مخدر استفاده می کردند. همچنین ۱/۶ درصد از این افراد سابقه مصرف الکل را ذکر کردند.

بیشترین عامل موثر در گرایش و آشنایی افراد با مواد مخدر، همسر با ۳۵/۲ درصد، بعد از آن بستگان درجه یک و بستگان دور با ۲۳/۲ درصد و سپس دوستان با ۱۳/۲ درصد قرار گرفته اند. این امر به اهمیت نقش خانواده اشاره می کند که مشکلات حضور فرد معتاد

در خانواده می‌تواند بر سلامت روان سایر اعضای خانواده تاثیر سوء داشته باشد و از طرفی دوستان به عنوان یکی از عوامل موثر در گرایش به مصرف مواد مخدر باید مورد توجه والدین قرار گیرند. توجه به آمار مهم‌ترین افراد موثر و مشوق افراد مورد بررسی در گرایش به اعتیاد، بیانگر تاثیر مستقیم وابستگان درجه یک (همسر، والدین، برادر و خواهر) می‌باشد، لذا باید در برنامه‌ریزی‌ها به خانواده افراد معتاد به عنوان گروه آسیب‌پذیر توجه بیشتری نمود.

۱۷ درصد زنان مورد مطالعه، روش مصرف مواد مخدر را تزریق ذکر کرده‌اند که در صورت عدم آشنایی با عوارض تزریق غیر ایمن و مشترک، خطر انتقال بیماری‌های عفونی، ایدز و هپاتیت در این افراد افزایش خواهد یافت. بخصوص که بیش از ۱۲ درصد از زنان متاهل در این تحقیق، دارای همسرانی هستند که از روش تزریق برای استفاده از مواد مخدر استفاده می‌کنند. ۱۹ درصد زنان مصرف‌کننده مواد و ۴۴ درصد همسران آن‌ها دارای سابقه زندان بودند که این امر بیانگر سایر رفتارهای پرخطر در زنان معتاد است. از طرفی زندان مردان می‌تواند اثرات منفی در همسران و خانواده آن‌ها داشته باشد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از این است که مصرف مواد مخدر در زنان، اغلب با آسیب‌های اجتماعی توأم است، گرفتاری زنان در اعتیاد نه تنها فرد و اجتماع، بلکه فرزندان خانواده را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث ازهم پاشیدگی ارکان خانواده می‌شود. با توجه به اهمیت نقش زن در خانواده و تاثیر آن بر سلامت خانواده و جامعه، لازم است به این گروه آسیب‌پذیر بیش از پیش توجه کرد و برنامه‌های مناسبی طراحی کرد تا علاوه بر پیشگیری، با افزایش دسترسی به خدمات و کاهش آسیب و همچنین درمان، در ارتقاء سلامت زنان و جامعه، گام‌های موثری برداشت.

منابع

گزارش فصلی بیماری ایدز، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر (۱۳۸۷). اداره ایدز، وزارت بهداشت و درمان و آموزش و پزشکی.

نارنجی‌ها و همکاران (۱۳۸۶). نتایج طرح ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد در کشور.

- UNODC (2004). *Substance abuse treatment and care for women: case studies and lessons learned*. New York; UN. Xinhua News Agency. (June 25, 2004) Female IDUs, key population for fighting AIDS in China: experts. In UNODC (2005), World drug report. Vienna, UN.
- Aceijas, C., Friedman, S. R., Cooper, H. L. F., Wiessing, L., Stimson, G. V., Hickman, M. on behalf of the Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDU in Developing and Transitional Countries (2006). Estimates of injecting drug users at the national and local level in developing and transitional countries, and gender and age distribution. *Sexually Transmitted Infections*, 82 (suppl_3), 10-17.
- UNODC (2004). Substance abuse treatment and care for women.
- Choi, S.Y.P., Cheung, Y.W., Chen, K. (2006). Gender and HIV risk behavior among intravenous drug users in Sichuan Province, China. *Social Science and Medicine*, 62, 1672-1684.
- UNAIDS and WHO (2004). *AIDS epidemic update*. Geneva, Switzerland, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization.
- Opland Elizabeth A., winters ken c., stinchfield Randy D. *Examining Gender Differences in Drug – Abusing Adolescents*, center for Adolescent Substance Abuse. University of Minnesota, Minneapolis, September 1995.
- Clayton Richard R., Voss, Harwinl. Robbins Cynthia and skinner William F., *Gender Differences in Drug Abuse*, 5600 Fishers lane, Rockville, Maryland 20857, 1986.
- Barnard Alan and spencer Jonlthau. (1997, 1998). *Encyclopedia of Social and cultural Anthropology*, London & Newyork, Routledged.
- Abercrombie Nicholas, Hill Stephen and Turner Bryan S. (1984). *The penguin dictionary of sociology*. Great Britain, penguin Books.