بررسی علل گرایش به مواد مخدر از نظر بیماران با تشخیص مسمومیت مواد مخدر و اعتیاد مراجعه کننده به بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد

غفارعلی محمودی[1]، حسن نورمحمدی*[2]، یونس عزیزپورفرد[2]، علی فرهادی[3]

استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، خرم آباد، ایران.

دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، خرم آباد، ایران.

استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، خرم آباد، ایران.

یافته / دوره هفدهم / شماره ۱ / بهار ۹۴ / مسلسل ۶۳

چکیده

دریافت مقاله: ۹۳/۱۰/۷ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۱/۲۵

مقدمه: کمتر پدیده ای را می‌توان یافت که همانند اعتیاد جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد. با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد هر روزه به شمار قربانیان این دام مرگبار افزوده می‌شود. لذا برآن شدیم که به بررسی علل گرایش به مواد مخدر از نظر بیماران مراجعه کننده با تشخیص مسمومیت مواد مخدر و اعتیاد در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم آباد بپردازیم.

مواد و روش‌ها: مطالعه در قالب اپیدمیولوژیک توصیفی بر روی ۱۰۰ نفر، تحت رضایت آگاهانه در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابزار پژوهش یک پرسشنامه دو قسمتی بود که قسمت اول در زمینه خصوصیات فردی و قسمت دوم حاوی سؤالاتی در زمینه عوامل شغلی، اقتصادی، تحصیلی، خانوادگی و عوامل اجتماعی گرایش به مواد مخدر بود. پس از گردآوری داده‌ها، بررسی و تحلیل آماری انجام شد.

یافته‌ها: ۱۱ بیمار مؤنث و ۸۹ بیمار مذکر مورد بررسی قرار گرفتند. بیش‌ترین فراوانی در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال قرار داشت. ۸۱٪ بیماران شهری و ۱۹٪ روستایی بودند. کسب لذت و افزایش توان جسمی برای کار، رهایی از مشکلات زندگی، تسکین ناراحتی‌های روحی، وجود افراد معتاد در خانواده، همرنگ شدن با دوستان ناباب و همچنین بیکاری و ارزان و در دسترس بودن مواد مخدر از شایع‌ترین علل گرایش به مصرف مواد بود.

بحث و نتیجه‌گیری: عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی اقتصادی به صورت هماهنگ بستر گرایش به سمت مواد مخدر را فراهم می‌کنند و امید است که نتایج این مطالعه موجبات افزایش آگاهی برنامه ریزان در اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل کننده اعتیاد جهت جلوگیری از پیامدهای آن را فراهم نماید.

واژه‌های کلیدی: گرایش، مواد مخدر، اعتیاد، خرم آباد، مسمومیت.

*آدرس مکاتبه نویسنده مسئول: خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بیمارستان شهدای عشایر، دپارتمان بالینی.

پست الکترونیک: drhasannourmohamadi@yahoo.com

مقدمه

مسمومیت یکی از اورژانس‌های پزشکی است. هر سال در حدود ۵ میلیون مسمومیت در ایالات متحده آمریکا اتفاق می‌افتد. با توجه به اینکه مسمومیت‌ها از قابل درمانترین موارد می‌باشند، پیش گیری و درمان به موقع آن‌ها می‌تواند به میزان قابل توجهی از آمار مرگ و میر در جهان بکاهد (۱). کمتر پدیده ای را می‌توان یافت که همانند اعتیاد جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد. با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد هر روزه به شمار قربانیان این دام مرگبار افزوده می‌شود و مشاهده صحنه‌های هولناک آن تاکنون نتوانسته به عنوان هشداری جدی برای اجتناب سایر افراد به ویژه قشر جوان جامعه تلقی گردد. امروزه وسعت این مشکل در جهان چنان گسترده است که لودویک سم شناس معروف می‌گوید: "اگر غذا را مستثنی کنیم هیچ ماده ای در زمین نیست که به اندازه مواد مخدر، این چنین آسان وارد زندگی ملت‌ها شده باشد" (۲). سادوک در زمینه شیوع سوء مصرف مواد در جامعه آمریکا می‌نویسد: "حدود ۱۵ درصد جمعیت بالای ۱۸ سال این کشور دارای مسائل جدی مرتبط با مصرف مواد مخدر می‌باشند و بیشتر مردان سنین ۱۸ تا ۲۵ سال این کشور معتاد هستند" (۳). نسبت مصرف مواد در میان مردان و زنان ۲ به ۱ است (۴). مطالعات مختلف حاکی از روند رو به افزایش این مسمومیت و مرگ و میر ناشی از آن است. مطالعه انجام شده در ایالت متحده آمریکا در سال ۲۰۱۱ نشان داده که میزان کل مسمومیت‌ها شامل مواد مخدر طی سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۶ بیش از سه برابر شده است (۵). بر اساس آخرین آمارهای رسمی موجود در ایران، میزان کشفیات مواد افیونی به مراتب بیش از سایر مواد بوده و حدود ۴/۲۷ برابر افزایش را نشان می‌دهد (۶). بررسی علل سوء مصرف مواد مخدر جوانان از این نظر حیاتی است که این موضوع مسائل چندی در سلامتی و بهزیستی آنان از قبیل افزایش خطر آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، تصادفات جاده ای، افزایش رفتارهای پرخطر جنسی، حاملگی ناخواسته، ابتلا به بیماری‌هایی چون ایدز و مسائل و مشکلات تحصیلی را افزایش می‌دهد (۷). انگیزه گرایش به مصرف مواد در بیشتر موارد تفریح و سرگرمی (۴۷/۴٪) و مهم‌ترین عامل گرایش به آن (۴۲/۹۸٪) بیکاری عنوان شده است و شیوع مصرف مواد در مردان مجرد و ساکنین غیر بومی خوابگاه بیشتر بوده است (۸). در مورد علل ریشه ای سوء مصرف مواد مخدر توافق خاصی وجود ندارد، به طوری که عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد متعدد و متنوع هستند و شامل زمینه‌های فردی، ویژگی‌های خانوادگی و عوامل اجتماعی و محیطی می‌شود (۹). افسردگی و تغییرات خلقی عاملی مؤثر در گرایش به اعتیاد است و همچنین بین شکست تحصیلی با اعتیاد رابطه معنی داری وجود دارد (۱۰). متأسفانه هنوز تحقیق جامعی در شهر خرم آباد از زبان خود معتادان در رابطه با عوامل مرتبط با گرایش آنها به مصرف ترکیبات تریاک و حتی پس از ترک صورت نگرفته است. از این رو مطالعه حاضر تحت عنوان پایان نامه ضمن شناخت عوامل مذکور، موجبات افزایش آگاهی مسؤولان و برنامه ریزان را در اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل کننده اعتیاد جهت جلوگیری از مرگ و میر و دیگر پیامدهای آن فراهم می‌نماید.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت اپیدمیولوژیک توصیفی بر روی بیماران بستری با تشخیص اعتیاد و مسمومیت با اوپیوئیدها که در تمامی بخش‌های بیمارستان‌های شهید رحیمی، شهدای عشایر و بیمارستان روانپزشکی، تحت رضایت آگاهانه از آذر ماه ۱۳۹۳ تا دی ماه ۱۳۹۳ انجام شد. کلیه بیماران به طور کامل در خصوص نحوه اجرای پژوهش توجیه شپه و با میل و اراده خود وارد مطالعه شدند. همچنین رضایت کتبی آگاهانه اخذ شود. کلیه بیماران در هر مرحله چنانچه تمایل به عدم

همکاری طرح را دارند از مطالعه خارج می‌شوند. همکاری پایین برخی نمونه‌ها در تکمیل نمودن پرسشنامه به علل مسائل امنیتی از محدودیت‌های مطالعه بود.

طبق مطالعات قبلی شیوع اعتیاد در بیماران با تشخیص مسمومیت با مواد مخدر حدود ۵۰ درصد می‌باشد که بر این اساس حجم نمونه حدود ۱۰۰ نفر برآورد شد و مطالعه به دلیل عدم نمونه کافی به صورت سرشماری و همخوان با جامعه انجام شد. ابزار پژوهش یک پرسشنامه دو قسمتی بود که قسمت اول آن مربوط به اطلاعات در زمینه خصوصیات فردی و قسمت دوم به منظور تعیین عوامل مرتبط با مصرف مواد افیونی در مراجعین طراحی شده بود که حاوی سؤالاتی در زمینه عوامل شغلی، اقتصادی، تحصیلی، خانوادگی، وضعیت تأهل و عوامل اجتماعی بود. برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش سنجش اعتبار محتوی استفاده شد. به این منظور فرم مصاحبه را بر اساس مطالعه مقالات پژوهشگران قبلی و نشریات و منابع اینترنتی، آماده نموده سپس این فرم توسط اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته و پس از جمع آوری نظریات اصلاحات لازم در فرم صورت گرفت. و درنهایت اعتبار علمی ابزار گردآوری با روش آزمون مجدد بر روی ۳۰ نفر بررسی شد (r=۰/۸۹).

گرد آوری داده‌ها توسط دو کارشناس آموزش دیده، پس از فروکش کردن علائم سندرم قطع و در محیطی آرام به صورت مصاحبه ساختار یافته انجام شد و سپس داده‌ها وارد نسخه ۱۹ نرم افزار آماری SPSS شد و تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط متخصص آمار انجام گرفت.

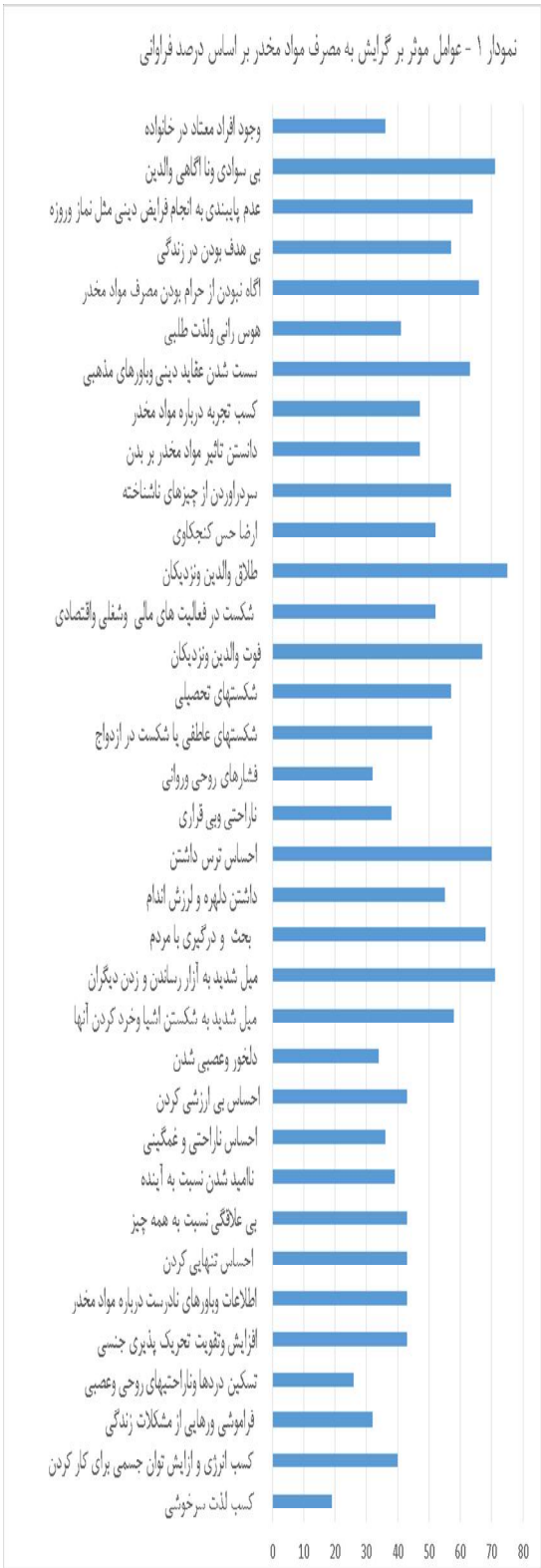
یافته‌ها

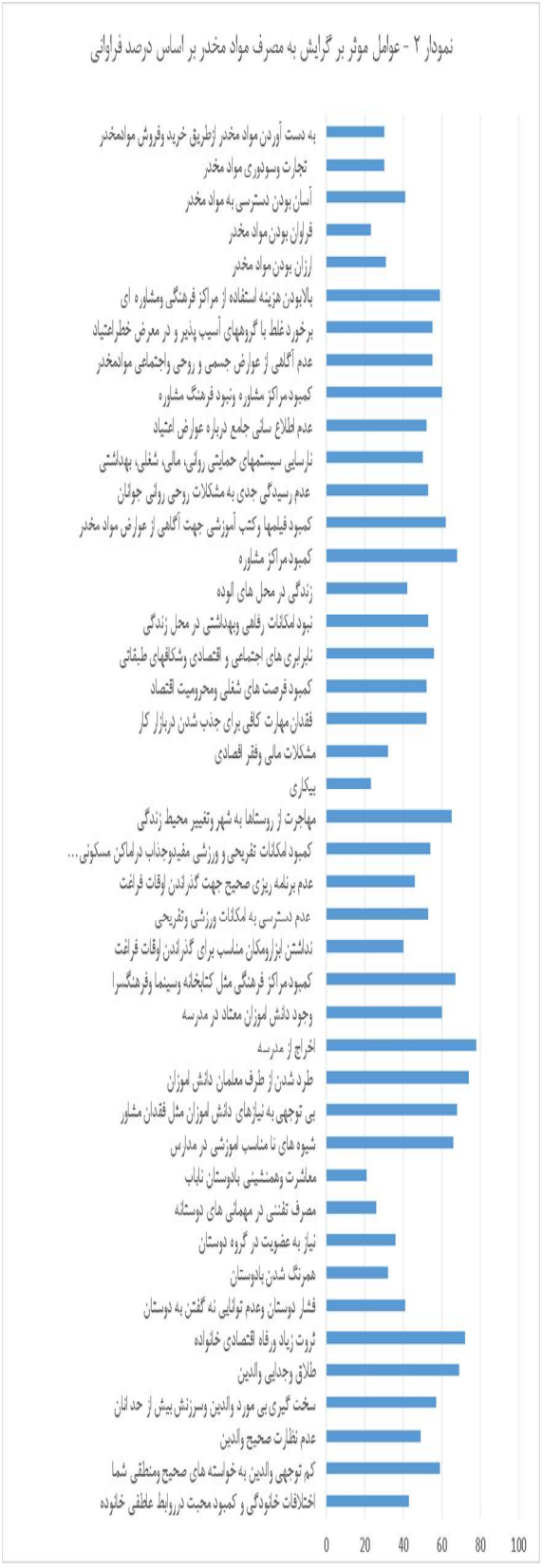
در مطالعه مذکور ۱۱ بیمار مؤنث و ۸۹ بیمار مذکر مورد بررسی قرار گرفتند. فراوانی نوع مسکن در نمونه‌ها با هم مساوی بود (اجاری ۵۰٪ و شخصی ۵۰٪). بیش‌ترین فراوانی از نظر میزان درآمد در گروه زیر ۱۰۰ هزار تومان بود (۴۵٪) و کمترین آن در گروه یک میلیون و بالاتر (۶٪) قرار داشت. از بیماران مذکور ۸۱٪ ساکن شهر و ۱۹٪ ساکن روستا بودند. از نظر شغلی ۵۲٪ بیماران بیکار، ۱۱٪ کارمند، ۲۰٪ کشاورز و کارگر بودند. ۸٪ بیماران سرباز و ۲٪ دانشجو بودند. در بیماران متأهل حدود ۲۰٪ فاقد فرزند و کمترین فراوانی در گروه ۳ فرزند و بالاتر قرار داشت (۹٪). از نظر دفعات مصرف بیش‌ترین فراوانی در گروه دو بار یا کمتر در روز مشاهده شد (حدود ۷۰٪). ۶۱٪ بیماران ذکر می‌کردند که تا به حال سابقه ترک نداشته‌اند و حدود ۲۱٪ یک بار سابقه ترک داشتند. در ۴۸٪ بیماران علل داخلی با بیش‌ترین فراوانی، علت اصلی بستری بود. مسمومیت در ۱۰٪، اعتیاد در ۱۷٪ و کمترین فراوانی مربوط به علل جراحی با ۵٪ بود. حدود ۶۰٪ بیماران حداقل به مدت ۷ روز در بخش بستری بودند. در حدود ۶۶٪ بیماران، حداقل هزینه بستری با احتساب بیمه درمانی حدود ۳۰۰ هزار تومان بود. ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش بر اساس گروه‌های سنی، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، روش و نوع ماده مورد استفاده نیز در جدول ۱ آورده شده است. از بین علل فردی کسب لذت سرخوشی (۸۱٪)، تسکین دردها و ناراحتیهای روحی و عصبی (۷۴٪) و فراموشی و رهایی از مشکلات زندگی (۶۸٪) بیش‌ترین و احساس ترس داشتن (۲۹٪) کمترین فراوانی را داشت.

از علل خانوادگی وجود افراد معتاد در خانواده (۶۴٪) بیش‌ترین و ثروت زیاد و رفاه اقتصادی خانواده (۲۸٪) کمترین فراوانی را داشت. معاشرت و همنشینی با دوستان ناباب (۷۹٪)، مصرف تفننی در مهمانی های دوستانه (۷۴٪) با بیش‌ترین و اخراج شدن از مدرسه (۲۲٪) کمترین فراوانی را از نظر علل مربوط به دوستان و مدرسه را داشت. و از علل اقتصادی-اجتماعی بیکاری (۷۷٪)، فراوان، ارزان و در دسترس بودن مواد مخدر (۷۰٪) و مشکلات مالی و فقر اقتصادی (۶۸٪) بیش‌ترین فراوانی را داشتند. فراوانی سایر علل در نمودارهای ۱ و ۲ ذکر شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش بر اساس گروه های سنی، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، روش و نوع ماده مورد استفاده

گروه سنی	فراوانی	درصد
کمتر از ۲۰ سال	۹	۹/۰
۲۹-۲۰ سال	۲۲	۲۲/۰
۳۹-۳۰ سال	۳۰	۳۰/۰
۴۹- ۴۰ سال	۱۳	۱۳/۰
بالای ۵۰ سال	۲۶	۲۶/۰
وضعیت تأهل		
مجرد	۴۲	۴۲/۰
متأهل	۵۸	۵۸/۰
وضعیت تحصیلی		
بی سواد	۲۴	۲۴/۰
سیکل	۲۴	۲۴/۰
دیپلم	۳۸	۳۸/۰
فوق دیپلم	۷	۷/۰
لیسانس	۵	۵/۰
بالاتر	۲	۲/۰
روش استفاده		
تدخین	۷۸	۷۸/۰
خوردن	۶	۶/۰
نوشیدن	۲	۲/۰
سایر	۱	۱/۰
دو روش یا بیشتر	۱۳	۱۳/۰
نوع ماده مورد استفاده		
سیگار	۲۱	۲۱/۰
قلیان	۹	۹/۰
تریاک	۴۴	۴۴/۰
الکل	۲	۲/۰
شیشه	۲	۲/۰
سایر	۴	۴/۰
دو مورد یا بیشتر	۳۳	۳۳/۰





بحث و نتیجه گیری

اختلالات سوء مصرف مواد و اضطراب و افسردگی از شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی می‌باشند. طبق مطالعات صورت گرفته تأهل به میزان زیادی خطر سوء مصرف مواد را کاهش می‌دهد و در این مطالعه همان گونه که ذکر شد حدود ۵۸٪ نمونه‌ها متأهل بودند که نتیجه ای متفاوت با دیگر مطالعات داشته است (۱۱). نتایج مطالعه کانگ و همکاران نشان داد در بیماران با اختلال سوء مصرف مواد که رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری نشان می‌دهد و ریسک رفتارهای پر خطر در آن‌ها بیش از سایرین است(۱۲). در این مطالعه نیز بیماران ذکر کردند که علیرغم اینکه یکی از اهداف آن‌ها برای استفاده از مواد مخدر رفع عصبانیت و رسیدن به آرامش بوده ولی موجب تشدید وضعیت آن‌ها به خصوص هنگام در دسترس نبودن ماده مورد نیاز شده است. مطالعات زیادی رابطه مهم افسردگی و شیوع بالای آن را با خودکشی و سوء مصرف مواد تایید می‌کند در این مطالعه نیز حدود ۷۳ درصد بیماران افسردگی و یا نشانه‌های آن را ذکر می‌کردند. در مطالعه ای در آمریکا رابطه مصرف الکل با خودکشی و دیگر کشی ثابت شده است (۱۴،۱۳). ولی از آنجایی که در این مطالعه به علت تمایل کمتر نمونه‌ها به الکل، مصرف آن قابل توجه نبود و غالباً تریاک استفاده می‌کردند. آن‌ها وجود تمایلات پرخطر در افکار خود را تأیید می‌کردند. طبق مطالعات قبلی مصرف مواد در شهر بیشتر از روستا گزارش شد (۱۵) و در این مطالعه نیز حدود ۸۱ درصد بیماران ساکن شهر بودند و در دسترس بودن مواد افیونی در شهر بیشتر مشاهده شد، چرا که گروهی از نمونه‌ها خرید و فروش و تجارت مواد مخدر را به عنوان شغلی آسان و پرسود به ویژه در شهرها تأیید می‌کردند (۱۶).

در مطالعه صبا و همکاران شایع‌ترین اختلال در مصرف کنندگان مواد افسردگی بود که در این مطالعه نیز تأیید شد هرچند افسردگی با ترکیبی از ترس و رفتارهای پرخطر بیشتر به چشم خورد. در مطالعه ای در آمریکا گروه سنی ۱۸ تا ۲۵

سال بیش‌ترین سوء مصرف دارو را داشتند (۱۷،۱۸). ولی در این مطالعه گروه سنی مذکور در رده دوم قرار گرفت و گروه سنی ۳۹-۳۰ سال بیش‌ترین سوء مصرف مواد را داشتند و این اختلاف می‌تواند مربوط به نوع مواد مصرفی در ایران و مخصوصا لرستان با آمریکا باشد.

طبق آمار پزشکی قانونی کل کشور تعداد کل مسمومیت‌های منجر به فوت در کل کشور در سال‌های ۸۹، ۹۰ و ۹۱ به ترتیب ۶۰۳۵، ۶۱۷۶ و ۵۴۱۴ نفر بوده است که حدود ۶۰ درصد عامل منجر به فوت از مسمومیت‌ها مربوط به مواد مخدر است. همچنین بر اساس همان آمار تعداد مرگ به علت مواد مخدر در سال‌های ۸۹، ۹۰، ۹۱ و ۹۲ به ترتیب ۳۳۵۶، ۲۷۱۰، ۲۸۹۰، ۲۹۵۷ نفر بوده است. بر اساس آمار سازمان پزشکی قانونی، طی سال های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰ در سراسر کشور مرگ‌های ناشی از سوء مصرف مواد مخدر پس از تصادفات و حوادث رانندگی دومین عامل مرگ‌های غیر طبیعی افراد است. در این مطالعه حدود ۲۷٪ بیماران به علل مرتبط با مصرف مواد افیونی بستری شده بودند (۱۹).

یافته‌های پژوهش باقیانی مقدم و فاضل پور (۲۰) به منظور بررسی دیدگاه معتادان در مورد علل گرایش به اعتیاد، نشان داد عواملی چون دوستان معتاد، بیکاری، عدم توجه به گرایشات مذهبی، مشکلات اقتصادی، اختلافات زناشویی، کمبود امکانات تفریحی، در دسترس بودن مواد مخدر، قدرت نه گفتن به خواسته‌های دیگران به ترتیب بیش‌ترین نقش را در گرایش به مصرف مواد در معتادان داشته است.

در این مطالعه عللی همچون کسب لذت سرخوشی، کسب انرژی و افزایش توان جسمی برای کار کردن، فراموشی و رهایی از مشکلات زندگی، تسکین دردها و ناراحتی‌های روحی و عصبی، فوت یا طلاق والدین و نزدیکان، سست شدن عقاید دینی و باورهای مذهبی و آگاه نبودن از حرام بودن مصرف مواد مخدر، همرنگ شدن با دوستان و نیاز به عضویت در گروه و مصرف تفننی در مهمانی‌های دوستانه و معاشرت و همنشینی با دوستان ناباب و همچنین بیکاری و ارزان و در دسترس بودن مواد مخدر از شایع‌ترین علل گرایش به مصرف مواد بود.

در پژوهشی دیگر، به منظور بررسی عوامل موثر بر گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر، افسردگی، طلاق، اختلافات خانوادگی، معاشرت با افراد ناباب، سیگار کشیدن و شکست تحصیلی مهم‌ترین عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی بودند که در گرایش جوانان به مصرف مواد بیش‌ترین تأثیر را داشتند (۲۱). ولی در این مطالعه مسائل مربوط به مدرسه در حدود ۳۸ درصد بیماران مرتبط با گرایش آن‌ها ذکر شد.

همچنین یافته‌های پژوهش نارنجی‌ها و باغستانی (۲۲) نشان داد که علت مصرف مواد تعارف و پیشنهاد دوستان، کنجکاوی، تفریح و سرگرمی، والدین معتاد، فشارهای روحی روانی، اختلافات خانوادگی و در مراتب بعدی به ترتیب اولویت، کار سنگین و خستگی ناشی از کار، کاهش درد، بیکاری، عدم آگاهی از عوارض اعتیاد، انزال زودرس، فوت بستگان نزدیک، در دسترس بودن مواد و شکست و ناکامی در عشق بوده است در این مطالعه نیز افزایش و تقویت تحریک پذیری جنسی در ۵۷ درصد موارد و شکست‌های عاطفی در ۴۸ درصد نمونه‌ها ذکر شد.

در پایان مطالعه مشخص شد که عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی اقتصادی به صورت هماهنگ بستر گرایش به سمت مواد مخدر را فراهم می‌کنند. امید است که نتایج این مطالعه موجبات افزایش آگاهی مسؤولان و برنامه ریزان در اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل کننده اعتیاد جهت جلوگیری از پیامدهای آن را فراهم نماید.

تشکر و قدردانی

از همکاری خالصانه کلیه پرسنل بیمارستان‌های شهید رحیمی، شهدای عشایر و بیمارستان روانپزشکی‌خرم‌آباد نهایت تشکر و سپاسگزاری را به عمل می‌آوریم.

References

1. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL. Hauser S Editors. Harrison's Principles of Internal Medicine, 18th edition, New York, McGraw-Hill, 2012; pp: 785-790.
2. Orang J. A research on addiction, First edition, Tehran, Farhang va Ershad e Eslami Department, 2008; pp: 85-88.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock comprehensive text book of psychiatry, 9th edition, Philadelphia, Williams & Wilkins, 2009; pp: 1052-1056
4. Peter N, Alicia D. Extent and Influence of Recreational Drug Use on Men and Women Aged 15 Years and Older in South Africa. African Journal of Drug & Alcohol Studies. 2010; 9(1): 33-48.
5. Webster LR, Cochella S, Dasgupta N. An analysis of the root causes for opioid-related overdose deaths in the United States. Pain Med. 2012; 12(2): 26-35.
6. The pffice of President. General Directorate of Statistics and Computing of Headquarters with Opium Substances ,Statistics Report of 1387 and 19 Years after Islamic Revolution Victory,Tehran, 2010; pp: 10-12.
7. Miller TR, Lesting DC, Smith GS. Injury risk among medically identified alcohol and drug abuser. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 2010; 25(1): 54-59.
8. Dehqani KH, Zare A, Dehqani H. Prevalence and causes of opium tendency in saduqi university students of yazd. Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences 2011; 18(3): 164-169. (In Persian)
9. Maithya R. Drug Abuse in Secondary Schools in Kenya: Developing a Program for Prevention and Intervention. University of South Africa. 2009; 38: 62-70.
10. Baldwin DC Jr, Anghes PH, Conard SE, Storr CL, Sheehan DY. Substance use among senior medical students: A survey of 23 medical schools. JAMA. 2011; 12(5):18-23.
11. Paulozzi LJ, Xi Y. Recent changes in drug poisoning mortality in the United States by urban-rural status and by drug type. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2008; 17:997.
12. Kung HC, pearson JL, Liu X. Risk factor male and female suicide decedents age 15-64 . Soc Psychiatry Psychiatry Epidemiol. 2003; 38(8): 419-429.
13. Michael G, Richard M, John G. An Oxford Core Text (Oxford Core Texts), 3th edition New York, Oxford University Press, 2010; pp: 2115.
14. Shnghnessy L. Tobacco, Alcohol and Other Drug Use Among High School Students in Bureau of Indian Affairs Founded Schools. Morbidity and Mortality. 2009; 52(44): 1070-1072.
15. Uncapher H, Gallagher-Thompson D, Osgood Nj, Bogar B. Hopelessness and suicide ideation in older adults. Gerontologist. 2004; 41: 69-76.
16. Sadock BJ, Sadock VA. synopsis oF Psychiatry, 10th edition, Philadelphia, Williams & Wilkins, 2007; pp: 198-203.
17. Efart A, Xinhua L, Edward N, Deborah S. Suicide attempt, in substance abusers: Effects of major depression in relation tosubstance use disorders. American Journal of Psychiatry, 2012; 29: 231-240.

18. Regier DA, Boyed JH, Burke JD, Rae DS, et al. One month prevalence of mental disorders in the United States based on five epidemiologic catchments area sites. Arch Gen psychiatry. 2001; 46(13): 77-89.
19. Karimpour R, Rahmani P. Opium tendency. Iran Forensic Medicine. http://imo.ir/index.aspx?sited=1&pageid= 2316&newsveiw=11814. 2012. (In Persian)
20. Baghiani M, Fazelpour H. Comparision of insight about the cause of being addict in addicts and non addicts. Yazd Toloe Behdasht, 2009; 7(3): 40-49. (In Persian)
21. Molavi P, Rasoulzade B. Study of the cause of the youngs tend to opium. OBRJ. 2007; 6(22): 49-55.
22. Narenjiha H, Baghestani H. Rapid assessment of the condition of opium abuse in iran. Beh