

بررسی علل عود اعتیاد و عوامل مرتبط با آن در جانبازان مراجعه کننده به بیمارستان های طرف قرارداد بنیاد جانبازان در سال ۱۳۸۸

غلامرضا کرمی^{۱*}، خدابخش احمدی^۲، مهدی مالکی^۳، محمد اسماعیل علیپور^۴

^۱ استادیار روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، بیمارستان بقیه الله (عج) تهران، بخش روانپزشکی، ^۲ استادیار روان شناسی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، بیمارستان بقیه الله (عج) تهران، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، ^۳ پزشک عمومی، ^۴ پزشک عمومی، مرکز بهداشت روانی بنیاد شهید و امور ایثارگران

*نویسنده پاسخگو: Email: rkarami_md@yahoo.com

چکیده

مقدمه: اعتیاد بعنوان معضل قرن جدید شناخته می شود که خود دارای پیامدهای ویرانگری در عرصه جامعه و خانواده است این پدیده شوم خود ریشه در عوامل زیادی دارد که یکی از این علل جنگ و پیامدهای آن است. به دنبال تلاش هایی که به منظور رهایی معتادین از دام اعتیاد صورت گرفته است، پژوهشگران با پدیده جدیدی به نام عود مواجه شدند که اعتیاد را در جرگه بیماری های مزمن قرارداد.

هدف: در این مطالعه برآنیم تا پدیده اعتیاد و عود آن را در جانبازان معتاد مراجعه کننده به بیمارستان های طرف قرار داد بنیاد جانبازان در سال ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار دهیم.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و به روش پرسشنامه ای می باشد، جامعه پژوهش از جامعه جانباز با حداقل سابقه یک بار عود، مراجعه کننده به بیمارستان طرف قرارداد بنیاد جانبازان انتخاب شده است. حجم نمونه مطالعه ۱۲۲ نفر بوده که به روش تصادفی و آسان انتخاب شد. اطلاعات با روش آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از دیدگاه معتادین جانباز اصلی ترین عامل گرایش به اعتیاد فشارهای روانی حاصل از جنگ بود، همین عامل مهم ترین علت عود اعتیاد پس از ترک نیز می باشد، موثرترین فاکتور برای مراجعه مجدد برای انجام ترک نیز فشارهای خانوادگی و احساس شرمساری می باشد.

نتیجه گیری: هر چند نایستی از کنار تأثیر عوامل بیرونی جامعه انتخابی در گرایش و عود اعتیاد به راحتی گذشت، ولی به طور آشکار در این پژوهش دیده شد عوامل و فاکتورهای درون گروهی دارای تأثیر بسزایی می باشند، لذا بایستی راهکارهای مقتضی نیز براساس این عوامل تأثیرگذار داخلی، در نظر گرفته شوند.

کلید واژه: عود، اعتیاد، جانباز.

تاریخ دریافت: ۸۹/۳/۱

تاریخ پذیرش: ۸۹/۵/۱۹

مقدمه

یکی از مشکلات اجتماعی و بهداشتی ایران خصوصاً در دهه‌های اخیر مسأله اعتیاد بوده است [۱]. ایران به لحاظ موقعیت جغرافیائی و اقتصادی که در منطقه داراست از یک سو در همسایگی خود بزرگترین تولیدکننده تریاک و هروئین را دارد و از سوی دیگر گذرگاه اصلی عبور محموله‌های مواد مخدر به اروپا و نیز بازار مناسبی برای مصرف این مواد است.

بنابر آمار رسمی حدود ۱.۸ میلیون معتاد به مواد اپیوئیدی در ایران وجود دارد [۲] و بر اساس برخی آمارها ۲۰٪ افراد ۶۰-۱۵ ساله با این مشکل دست به گریبانند [۳]. تریاک، هروئین و شیره، مواد اپیوئیدی اصلی مصرفی در ایران هستند. مواد افیونی کلاً مشتقات تریاک هستند، تریاک یک ماده نارکوتیک است که از شیره گیاه خشخاش و به روش سنتی تیغ زدن به دست می‌آید. روش ارجح استفاده از آن تدخین است ولی به صورت خوراکی و به ندرت تزریقی نیز استفاده می‌شود [۱].

آمار جدید نیز حاکی از افزایش تولید تریاک و هروئین در افغانستان پس از اشغال این کشور توسط آمریکا و متحدانش بوده است، به طوری که میزان محموله قاچاق‌های کشف شده در ایران طی سال‌های اخیر به سه برابر افزایش یافته است. متأسفانه باید گفت تغییر تولید مواد از تریاک به هروئین و کراک به مشکلات و پیچیدگی‌ها و هم‌چنین آسیب‌های اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و فردی آن، افزوده است [۴]. از سوی دیگر یکی از جنبه‌های مهم اعتیاد که طی تلاش‌های بازدارنده مشخص شد بازگشت به مصرف مواد پس از دوره‌ای از قطع مصرف بود.

مطالعات زیادی شیوع بالای عود اعتیاد را نشان می‌دهد [۵، ۶]، فریدمن و همکارانش در سال ۱۹۹۸ این عود را ۸۰-۵۰ درصد در سال اول ترک عنوان کردند (۵)، کرنی این میزان را ۵۰ درصد در طول یکسال بیان کرد (۶). سال‌های جنگ به عنوان یک پدیده ناخوشایند و استرس‌زا می‌تواند به عنوان عامل آشکارکننده اختلالات روانپزشکی محسوب شود. جنگ از وقایعی است که با بروز در هر جامعه و در هر زمانی سبب پیدایش لطمات فیزیکی و روانی متعددی می‌شود که هرکدام به تنهایی می‌تواند عواقب بیشماری را به همراه داشته باشند [۷]. اعتیاد و گرایش جانبازان نسبت به مواد مخدر به عنوان یک آسیب اجتماعی دارای علل و عواملی است که باید آن‌ها را بررسی نمود و با شناخت این علل اقداماتی را جهت حذف

زمینه‌های اجتماعی مساعد برای ابتلا افراد برنامه‌ریزی و اجرا نمود. هم‌چنین این مسئله قابل توجه می‌باشد که گرایش جانبازان به مواد مخدر را نم بایستی از بستر اجتماعی آن در جامعه جدا نمود و درک علل گرایش جانبازان به مواد مخدر مستلزم شناخت عوامل بیرونی جامعه نیز م باشد. با توجه به این یافته‌ها، در حال حاضر کاهش میزان عود یکی از چالش‌های اصلی درمانگران و بیماران در زمینه درمان مصرف مواد می‌باشد.

به هر حال مطالعه حاضر اولین مطالعه تحقیقی جهت تعیین عوامل مرتبط با گرایش و عود مواد مخدر در بین جانبازان کشور می‌باشد که می‌تواند راهگشای بسیاری از مشکلات سلامت این عزیزان و خانواده ایشان و به تبع آن جامعه باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی می‌باشد. نمونه‌های پژوهش، شامل ۱۲۲ نفر از جانبازان معتاد به تریاک و ترکیبات آن بود که سابقه حداقل یک‌بار عود پس از ترک را داشتند.

نحوه نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری چندمرحله‌ای بود. بدین صورت که نمونه‌گیری خوشه‌ای مراکز درمانی مورد نظر انتخاب و در این مراکز نمونه‌گیری از افراد به صورت غیراحتمالی آسان^۱ انجام شد. پرسشنامه حاوی ۲۰ سوال که دارای ۱۷ سوال دموگرافیک (برگرفته‌شد از پرسشنامه مرکز ملی اعتیاد ایران) و ۳ سوال باز که اعتبار محتوای آن توسط اساتید روانپزشک بررسی شده بود، تهیه شد. جهت گردآوری داده‌ها، پژوهشگر در محیط پژوهش حضور یافته و سوالات را برای افراد مطرح کرد. پاسخ سوالات باز به صورت کتبی در پرسشنامه پیاده‌شد و پاسخ مددجویان به سوالات بسته در ستون مربوط به پاسخ علامت‌گذاری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های آمار توصیفی از نرم‌افزار spss استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع ۱۲۲ نفر در این تحقیق شرکت داشتند که میانگین سنی کلی شرکت‌کنندگان ۴۲.۹۶ سال و کمترین سن ۳۷ و بیشترین سن ۵۵ سال بود. میانگین سن مصرف کنندگان تریاک ۴۲.۸۳ سال و هروئین ۴۲.۷۱ سال بود.

^۱ convenience

جانبازی و ۱۱.۵٪ قبل از جانبازی مبادرت به مصرف مواد کرده بودند میانگین زمان مصرف تفننی در حدود ۶.۱۹ ماه بود، میانگین هزینه مصرفی روزانه در کل ۱۹۰۰ تومان و در مصرف کنندگان هروئین ۳۳۲۳ تومان و در تریاکی ها ۱۶۳۸ تومان بود. ۴۸.۴٪ از افراد دارای فرد معتاد در اقوام یا آشنایان نزدیک بودند (۲۷.۹٪ پدر یا برادر، ۱۰.۷٪ دوستان نزدیک، ۹.۸٪ اقوام درجه دو). میانگین تعداد دفعات ترک در افراد شرکت کننده ۳.۱۷ بار بود که ۱.۲۹ بار تحت نظر پزشک و به صورت علمی و ۱.۹ بار به صورت شخصی و غیراصولی بوده است. میزان شیوع بیماری های اعصاب و روان در شرکت کنندگان به این گونه بود که ۳۰.۳٪ از افراد مبتلا به بیماری PTSD، ۲۶.۲٪ افسردگی ماژور، ۹٪ اختلال شخصیت، ۱۴.۸٪ افسردگی و PTSD، ۱۹.۸٪ تشخیص نداده یا فاقد بیماری.

۳۴٪ آن ها از بین عوامل گرایش به اعتیاد اصلی ترین عامل را فشارهای روانی حاصل از جنگ عنوان کردند. (جدول ۱) از دیدگاه غالب معتادان (۳۷.۷٪) عامل اصلی عود، برگشت خاطرات دوران جنگ می باشد. (جدول ۲)

جدول شماره ۲: علل روی آوردن مجدد به مصرف مواد پس از ترک در ۱۲۲ نفر از جانبازان معتاد شرکت کننده در طرح

علل	فراوانی (درصد)
برگشت فشارهای روانی حاصل از جنگ	۴۶ (۳۷.۷٪)
برگشت دردهای جسمانی	۲۵ (۲۰.۵٪)
وابستگی روانی	۲۸ (۲۳٪)
وقت آزاد	۱۵ (۱۲.۳٪)
مشکلات خانوادگی	۸ (۶.۶٪)

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان می دهد میانگین سنی معتادین در این جامعه بالاتر از میانگین سنی در تحقیقات قبلی می باشد به طوری که میانگین سنی در این گروه ۴۲.۹۶ سال می باشد این در حالی است که میانگین سنی در مطالعه دکتر مکری (۱۳۸۵-۱۳۸۶) ۳۴.۹۳ سال [۸]، در ۳۳ سال و در مطالعه دکتر احمدی RSA مطالعه جامعه (۱۹۹۸) ۳۵.۶ سال بود [۹]، که بیانگر این مطلب است که اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه از گروه میانسال بودند. اورنگ در این زمینه معتقد است گرایش افراد در زمینه های اخلاقی و امکان ابتلای آن ها به اعتیاد و پیامدهای آن در گروه های سنی مختلف متفاوت است [۱۰].

۷۷٪ از افراد تریاک، ۱۳.۹٪ هروئین، ۸٪ هروئین و تریاک، ۴.۹٪ تریاک و شیره، ۳.۳٪ سایر موارد (حشیش، کراک، ترامادل، تریاک، شیشه) را مصرف می کردند. ۷۲.۱٪ از شرکت کنندگان متاهل، ۱۳.۱٪ متارکه کرده، ۹.۸٪ طلاق گرفته و ۴.۹٪ ازدواج نکرده بودند.

وضعیت سکونت در افراد به این گونه بود که ۵۳.۳٪ دارای منزل شخصی، ۲۵.۴٪ در منزل اجاره ای و ۲۱.۳٪ در منزل پدری زندگی می کردند. وضعیت سکونت در مصرف کنندگان هروئین، ۴۷.۱٪ در منزل شخصی، ۴۱.۲٪ در منزل اجاره ای و ۱۱.۸٪ در منزل پدری زندگی می کردند. در مصرف کنندگان تریاک ۵۶.۴٪ دارای خانه شخصی، ۱۶.۱٪ دارای منزل اجاره ای و ۲۴.۵٪ در منزل پدری زندگی می کردند.

در کل شرکت کنندگان ۷۳٪ بیکار و ۲۷٪ شاغل بودند (۹٪ تمام وقت، ۱۸٪ پاره وقت)، در مصرف کنندگان هروئین ۷۶.۵٪ بیکار و ۲۳.۵٪ شاغل بودند و در مصرف کنندگان تریاک ۷۱.۳٪ بیکار و ۲۸.۷٪ شاغل بودند. شیوع سابقه تزریق این گونه بود که ۱۲.۳٪ از افراد حداقل یک بار استفاده از آن روش را ذکر کردند در این میان سهم معتادین به هروئین ۷۰.۶٪ و معتادین به تریاک ۳.۲٪ بود. روش کلی مصرف در مراجعین این گونه بود، ۹٪ خوراکی ۸۵.۲٪ تدریجی ۵.۷٪ نیز تزریق وریدی داشتند. وضعیت تحصیلی شرکت کنندگان به این نحو بود که میانگین سنوات تحصیلی در کل افراد ۷.۱۱ سال می شد، ۳۶.۱٪ مقطع ابتدائی، ۴۵.۹٪ راهنمائی و ۱۸٪ تا مقطع دبیرستان تحصیل کرده بودند.

جدول شماره ۱: علل گرایش به مصرف مواد در ۱۲۲ نفر از جانبازان معتاد شرکت کننده در طرح

علل	فراوانی (درصد)
فشارهای روانی حاصل از جنگ	۴۲ (۳۴.۴٪)
درد	۲۵ (۲۰.۵٪)
عدم مصرف داروهای درمانی	۱۹ (۱۵.۶٪)
فشارهای خانوادگی	۶ (۴.۹٪)
عدم آشنای با اعتیاد	۱۲ (۹.۸٪)
لذت بردن	۱۱ (۹٪)
کنجکاوی	۷ (۵.۸٪)

میانگین سن شروع مصرف در کل افراد ۲۵.۱۴ سال بود که در مصرف کنندگان هروئین ۲۴.۸۲ و در مصرف کنندگان تریاک ۲۵.۴ سال بود. ۸۸.۵٪ بعد از

به این منظور بایستی نگرش سنی را در بیان علل و عوامل اعتیاد و عود آن در نظر داشت.

فراوانی ماده مصرفی در جامعه مورد مطالعه نشان داد هم‌چنان تریاک و هروئین بیشترین ماده مصرفی را تشکیل می‌دهد و در این میان سهم سوء مصرف تریاک به مراتب بیشتر از هروئین بود، ۷۷٪ از شرکت‌کنندگان تریاک را به‌عنوان ماده اصلی مصرفی عنوان کردند. میزان مصرف هروئین (۱۳.۹٪) در این جامعه به‌طور معنی‌دار کمتر از جامعه کل معتادین بود (میزان مصرف هروئین در مطالعه دکتر مکرری در مرکز اعتیاد ایران در سال ۸۵-۸۶) ۳۵.۱٪، طبق آمار دکتر احمدی (۱۹۹۸) ۳۱.۸٪ و مطالعه RSA (۹۸-۹۹) ۳۹.۴٪ است. این اختلاف فراوانی نوع مصرف را می‌توان با نوع جامعه انتخابی مرتبط دانست که با توجه به تفاوت‌های نگرش‌های مذهبی، خانوادگی و مسائل اجتماعی در گروه جانبازان با جامعه مادر و قبح استعمال هروئین، روی آوردن معتادین جانباز به هروئین نسبت به جامعه معتادین کمتر بود و این خود بیانگر آن است که پدیده تغییر الگوی مصرفی در این جامعه به سرعت جامعه اصلی نیست.

اکثر معتادین در مطالعه حاضر (۷۲.۱٪) متاهل بودند، آمار تاهل مددجویان در ایران براساس تحقیقات طی سال اخیر نشان‌دهنده کاهش افراد متاهل در معتادین است طبق آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر ۷۰٪ معتادین ایرانی تا سال ۷۷-۷۸ متاهل بودند و این درحالی بود که طبق مطالعه دکتر مکرری در سال ۸۵-۸۶ میزان تاهل در مراجعین ۵۱.۵٪ بود. تطابق میزان متاهلین در جامعه جانبازان با سال‌های دور در ایران موید این مطلب است که الگوی کلی جامعه معتادین جانبازان با الگوی قدیم اعتیاد شباهت دارد و تغییرات کنونی مشابه جامعه معتادین ایران در این جامعه دیده نمی‌شود.

در قیاس وضعیت سکونت، سابقه حداقلی یکبار تزریق، روش مصرف، هزینه مصرفی برای استعمال، میزان بیکاری در گروه مورد مطالعه با جامعه اصلی تفاوت فاحشی دیده می‌شود. ۱۲.۳٪ از مددجویان شرکت‌کننده در طرح سابقه تزریق را ذکر می‌کردند و درکل ۵.۷٪ از مراجعین به صورت تزریق وریدی سوءمصرف مواد داشتند این درحالی است که طبق مطالعه دکتر مکرری (۸۵-۸۶) ۳۵.۲٪ از معتادین سابقه یکبار تزریق را ذکر کرده‌اند و طبق مطالعه RSA ۲۵-۲۰٪ از معتادین در ایران حداقل یکبار تزریق داخل وریدی داشته‌اند.

دلیل اقدام قبلی اکثر معتادین برای ترک یا قطع مصرف مواد احساس خجالت و شرمساری و حفظ موقعیت شخصی خود در خانواده عنوان شده‌است. در مطالعه منصوری [۱۱] و نیز کوروش امینی در همدان نیز، مهمترین عامل و انگیزه برای ترک اعتیاد شرمساری و از دست‌دادن آبرو و اعتبار خود و خانواده ذکر شده‌است [۱۲]، البته این امر را می‌توان برای جامعه ایرانی با توجه به عقاید و فرهنگ و سنن حاکم، اختصاصی تلقی کرد و واضح است که اهمیت این موضوع در خانواده و افراد جانباز به دلیل جایگاه این افراد در نزد عموم بیش از سایرین خودنمایی می‌کند و درحالی که عامل اصلی اقدام معتادین به ترک در جوامع غربی ترس از مرگ، خسته‌شدن از اعتیاد و فقر مالی است [۱۳].

در زمینه علل عود براساس مطالعات فراوان صورت گرفته فاکتورهای بسیاری ذکر شده‌است که هرکدام دارای علل اصلی و عوامل زیر شاخه‌ای می‌باشند. در مطالعه کوروش امینی در همدان از بین عوامل بین فردی مهمترین عامل معاشرت با دوستان معتاد و منحرف بیان شده‌است که همین عامل بین فردی در تحقیق موسوی‌نژاد و در تحقیقات فراوان دیگر مورد تایید قرار گرفته‌است [۱۴]. براساس تئوری ساترلند نیز دوستان معتاد و منحرف از عوامل مهم انحراف افراد می‌باشند.

لوئینسون و همکاران (۱۹۹۷) بعد از بررسی منابع مختلف یکی از علل گرایش مجدد به اعتیاد را متغیرهای محیطی و بین فردی معرفی کردند و عواملی مانند از دست‌دادن موقعیت اجتماعی و خانوادگی، عدم‌وجود علاقه به تفریحات سالم را از عوامل مهم سوق‌دهنده فرد به اعتیاد مجدد ذکر کرده‌اند [۱۵]. از فاکتورهای شغلی مرتبط با اعتیاد مجدد در تحقیق کوروش امینی بیکاری ذکر شده‌است. سادوک بعد از بررسی منابع ۵ عامل را در مصرف ترکیبات تریاک معرفی کرده‌است که عبارتند از: بیکاری، فعالیت جنایی، مصرف مواد اعتیادآور دیگر، اختلال در روابط خانوادگی، وجود بحران‌های مختلف در زندگی (مشاجرات، از دست‌دادن روابط بین فردی،...) [۱۶]. از علل اقتصادی در زمینه روی آوردن و عود اعتیاد در تحقیق کوروش امینی فقر به‌عنوان علت اصلی ذکر شده‌است. مهمترین عامل در زمینه عود اعتیاد پس از ترک در شرکت‌کنندگان در این تحقیق برگشت فشارها و خاطرات دوران جنگ و دردهای جسمانی بوده‌است. ۵۸.۲٪ از شرکت‌کنندگان آن را علت عود اعتیاد خود

اعتیاد در جامعه مادر مثل آموزش روابط بین فردی، تغییر سبک زندگی و.... باید توجه خاصی برای رفع عوامل درون گروهی کرد. پیشنهاد می شود در راستای کمک به جانبازان برای کاهش فشارهای روحی و روانی حاصل از جنگ با بهره گیری از روش های روان شناسی، التیام دردهای جسمانی آنها با استفاده از روش های ضد درد نوین و معرفی افراد به کلینیک های ضد درد گام هایی برداشته شود. از سوی دیگر با توجه به محدودیت های مطالعه امکان بررسی و آزمون کلیه عوامل تأثیرگذار درون گروهی در این مطالعه امکان پذیر نبود و لذا شایسته است مطالعات تکمیلی در این زمینه نیز صورت پذیرد.

عنوان کردند. فشارهای خانوادگی، فقر مالی و وقت آزاد درصد کمتری را تشکیل می دادند. (۱۸.۳٪) این نشان می دهد که عوامل درون گروهی تأثیر غالب تری بر علل روی آوردن به اعتیاد و عود آن در این جامعه آماری دارد با این وجود نباید تأثیرات عوامل بیرونی جامعه را نادیده گرفت. عواملی مثل بیکاری که ۷۳٪ از جمعیت جامعه را شامل می شود، ۱۲.۳۵٪ از علل اصلی عود را شکل می دهد. همچنین فشارهای خانوادگی که ۶.۶٪ از علل عود را به خود اختصاص داده است نشان دهنده نقش و اثر همسر و فرزندان در عود یا پیشگیری از اعتیاد می باشد. با توجه به یافته های پژوهش حاضر می توان گفت به جز عوامل ذکر شده قبلی برای پیشگیری از روی آوردن و عود

منابع

1. Navaie M, History of opium, SafiAlishah press, 2001.
2. Razzaghi, EM; Rahimi; Movaghar, A.; Hosseini, M.; Madani, S.; Chatterjee, A. Rapid Situation Assessment of Drug in Iran. Iranian Welfare Organization and UNDCP; 1999
3. UNODC. World Drug Report. Vienna: United Nation Office on Drugs and Crime; 2005
4. <http://mellat.majlis.ir/EXCLUSIVE%20REPORTS/MAVVAD-E-MOKHADDER.HTM>
5. Fridman P. management of adult recovering from alcohol or other drug problems relapse prevention in primary care. JAMA 1998; 15: 1227-310
6. Kearney HM. Drug treatment from women traditional models and new direction. JOGNN 1997; 26: 459-68
7. Nourbala A.A, Psychiatric disorders followed by war in Iran, Iranian military medicine, 2001; 4, p257-260.
8. Razzaghi EM. Rahimi movaghar A. Hosseini M. et al. A Rapid Situation Assessment of drug Abuse in Iran. Tehran: UNDCP; 1999
9. Ahmadi-J; Motamed-F Treatment success rate among Iranian opioid dependents. Substance-Use-and-Misuse. 2003; 38(1): 151-163
10. Orang J, A research on addiction in Tehran, Ministry of Culture and Islamic Guidance press, 1989, p 51.
11. Mansouri SM, The causes of affiliation to opioids in self presented addicts in Kerman, Welfare organization, 1998, p 51, 124.
12. Amini K, Assessment of social and environmental factors of relaps in addicts referred to Hamedan treatment centers, Zanjan medical school journal, 200; 45.
13. Keller DS, Galanter M, Weimberg S. Validation of scale for network therapy. Am J Drug Alcohol abuse 1997; 23: 115-27.
14. Mousanejad A, Assessment of social and factors of relaps in youth prisoner addicts, Dissertation report, 199, p48.
15. Levinson Jh, Ruiz P, Milman RB, Langrod JG. Substance Abuse (A comprehensive text book). 3th ed. Boston: Williams & Wilkins; 1997; 674-81.