



UNITED NATIONS
Office on Drugs and Crime



ریاست جمهوری
سناد مبارزه با مواد مخدر

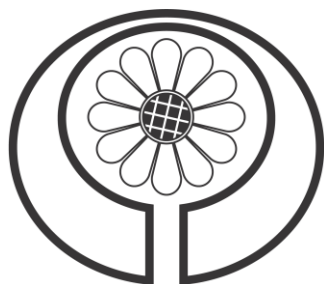
تعیین خصوصیات فردی معتادان مراجعه کننده به
مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان ، وابسته به
سازمان بهزیستی کشور

دکتر هومان نارنجی‌ها

آبان ۸۳

طی سال های ۱۳۷۷-۱۳۸۱

UNODC Country Office I.R of Iran



موسسه داریوش

مرکز آموزشی و پژوهشی سوء مصرف و وابستگی به مواد

HSR/۱۶/۸۲

فهرست عناوین

صفحه	فهرست
۳	چکیده
۶	مقدمه
۷	بیان مسئله
۹	اهداف
۱۲	مرور منابع
۱۳	- وضعیت درمان اعتیاد در ایران
۱۵	- وضعیت درمان اعتیاد در سایر کشورها
۲۵	- بررسی روند تغییرات مصرف مواد در جهان
۲۹	روش اجرا
۳۱	نتایج
۱۸۳	بحث
۲۰۲	تحلیل مقطعی نتایج
۲۰۵	پژوهشهای پیشنهادی و پیشنهادات اجرایی
۲۰۶	منابع

چکیده

تعیین خصوصیات فردی معتادان مراجعه کننده به واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف سازمان بهزیستی کشور

طی سال‌های ۱۳۷۷ - ۱۳۸۱

در این مطالعه با بررسی اسناد حدود یکصد و سی هزار نفر از معتادان مراجع به ۸۰ واحد پذیرش و پیگیری معتادان خود معرف سازمان بهزیستی در کل کشور، علاوه بر تحلیل و بررسی هر یک از سؤالات پرسشنامه مراکز درمانی این سازمان، سایر اطلاعات بدست آمده نیز در جداولی دو بعدی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بطوریکه علاوه بر اهداف کلی مطالعه که بررسی خصوصیات فردی معتادان بود، سایر ویژگیهای دموگرافیک این معتادان نیز با نوع ماده مصرفی، شکل مصرف، سابقه تزریق مشترک و غیره مورد بررسی قرار گرفت. بررسی روند تغییرات طی پنج سال ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۱ و همچنین مقایسه اطلاعات این پرسشنامه با تحقیق جامع بررسی سلامت و بیماری در ایران به عنوان گروه شاهد، یافته‌های بیشتری را در اختیار قرار داد.

با توجه به یکصد و سی هزار نفر تعداد نمونه تحقیق تنها به توصیف اطلاعات موجود بسنده شد. بررسیها نشان داد در صد معتادان مراجع در طیف سنی ۲۰ تا ۲۴ سال در طول پنج سال افزایش یافته است. درصد زنان مراجع از ۲/۹ درصد در سال ۷۷ به ۴ درصد در سال ۸۱ افزایش یافته است. معتادان مراجع از روستاها به مراکز درمانی کل کشور از ۶/۱ درصد در سال ۷۷ به ۱۲ درصد در سال ۸۱ افزایش یافته است.

بیشترین گروه شغلی را در معتادان مشاغل کارگری و افراد بیکار تشکیل داده بودند. ۱۱/۶ درصد پسران معتاد در گروه سنی زیر ۱۵ سال محصل بودند که این رقم با عدد ۹۵/۵ درصدی در گروه شاهد تفاوت بسیاری داشت.

معتادان کارگر با ۱۷/۸ درصد نیز با رقم ۳/۳ درصدی در جامعه عادی فاصله بسیاری داشت.

بیشترین مراجعین مراکز درمانی از نظر سطح تحصیلات در گروه تحصیلات سیکل، راهنمایی و سپس ابتدایی و دیپلم بوده اند.

غالب افراد مراجع به مراکز، زیر سن ۲۴ سال، بصورت مجرد و بالاتر از این سن بصورت متأهل به مراکز مراجعه کرده اند.

در سال ۸۱ نزدیک به ۶۵ درصد معتادان مصرف سیگار را در زمان حال و ۲۳ درصد در زمان گذشته ذکر کردند و نزدیک به ۱۱ درصد اصلاً سیگار مصرف نمی کردند.

در سال ۸۱، ۷۶ درصد معتادان با مصرف تریاک، ۲۱ درصد با مصرف هروئین، ۶/۷ درصد با مصرف شیره و ۱۰ درصد با مصرف ترکیبی مواد مختلف به مراکز درمانی خود معرف مراجعه کرده بودند.

در سال ۱۳۷۸ مصرف هروئین بطور نسبی کاهش یافت اما درصد تزریق در میان معتادان همان سال افزایش نشان داد. همچنین مصرف هروئین و تزریق در سال ۸۱ نیز یک افزایش نسبی نشان داده است.

بیشترین روش مصرف مواد در معتادان به روش تدخین (۵۵درصد) بود و سپس روشهای خوردن (۳۱درصد)، تزریق (۷/۳ درصد) و ترکیبی (۱۵ درصد) قرار داشتند.

در سال ۸۱، ۶۵/۴ درصد حشیش مصرفی بصورت تدخین و ۳۴/۶ درصد به صورت خوراکی مصرف می شد. این رقم در مورد تریاک ۶۰/۷ درصد تدخینی و ۳۶/۹ درصد خوراکی بود. در مورد هروئین ۳۹/۹ درصد تدخین، ۲۶/۴ درصد تزریقی و ۱۳/۲ درصد انفیه ذکر شده بود. ماده شیره نیز ۴۶ درصد تدخینی و ۵۱/۶ درصد خوراکی مصرف می شد.

اکثر معتادان مواد مصرفی خود را ۲ تا ۳ بار در روز مصرف می کردند.

۷۰ درصد معتادان مصرف مواد را با تریاک و ۱۵ درصد با حشیش آغاز کرده بودند.

۵۵ درصد معتادان خانه دار را یکی از افراد خانواده یا بستگان با مواد آشنا کرده بودند و ۲۵ درصد افراد زیر ۱۵ سال نیز توسط یکی از اعضای خانواده مواد را تجربه کرده بودند.

در اکثریت معتادان به تشویق دوستان خارج از مدرسه و مدرسه (۵۵درصد) و ۱۵ درصد بدون پیشنهاد دیگران مواد را تجربه کرده بودند.

اولین تجربه مواد در محیط کار از ۹/۲ درصد در سال ۷۷ به ۱۵/۶ درصد در سال ۸۱ افزایش نشان داده است.

همچنین ۴۵ درصد معتادان اولین موقعیت مصرف مواد را مهمانیهای دوستانه و خانوادگی ذکر کرده‌اند.

نتایج نشان می‌دهد ۶۰ درصد معتادان تزریقی سرنگ و سر سوزن خود را به اشتراک گذاشته‌اند.

۴۰ درصد معتادان کشور ماهانه بیش از ۵۰ هزار تومان برای خرید مواد هزینه می‌کنند و سیاست‌گذاری تعرفه درمان در کشور می‌تواند از این نتایج الگو بگیرد.

این تحقیق نشان داد بررسی‌های بیشتر به منظور شناخت وضعیت اعتیاد در گروههای زنان و ساکنین روستاها و محیط‌های کار ضروری است.

همچنین تحلیل روند اعتیاد در زنان و مردان معتاد نیز از سایر تحقیقهای مورد نیاز در کشور است چرا که هنوز ۶۰ درصد معتادان، خود رأساً برای درمان اقدام می‌کنند.

راه‌اندازی سیستم جمع‌آوری صحیح اطلاعات از اصولی ترین فعالیتهای مقدماتی در کشور است. افزایش علت ترک به دلیل بارداری نیازمند توجه و بررسی‌های بیشتر است و مداخله فعال را در این خصوص می‌طلبد.

همچنین با شناخته شدن گروههای در معرض خطر، مداخلات جدی به منظور حفظ و ارتقای افراد سالم در معرض خطر اعتیاد ضروری است.

مقدمه

سازمان بهزیستی کشور در طول سال‌های گذشته با وجود تأسیس ۸۰ مرکز درمانی اعتیاد در کل کشور هیچ‌گاه آمار و مشخصات معتادان مراجع به این مراکز را در کنار هم و بصورت تغییرات روند، مورد بررسی قرار نداده بود و این سازمان در نظر داشت با جمع‌آوری کلیه اطلاعات در یک مجموعه منسجم، به تحلیل و جمع‌بندی مطالب فوق بپردازد. اما هر ساله بولتن گزارش مراکز پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف تنها به تحلیل اطلاعات همان سال بسنده می‌کرد. لذا اینجانب به علت آنکه در طراحی برنامه کامپیوتری جمع‌آوری اطلاعات این مراکز درمانی نقشی فعال داشتم، عنوان پژوهش خود را به بررسی تغییرات روند مشخصات دموگرافیک معتادان خودمعرف اختصاص دادم تا با جمع‌بندی هر چه سریع‌تر آن الگویی را جهت تحلیل‌ها و بررسی‌های بعدی آماده سازم. البته آنچه در تجزیه و تحلیل نزدیک به یکصد و سی هزار نفر در طول ۵ سال بدست آمد بسیار گسترده‌تر از اطلاعاتی است که در این پژوهش منعکس شده است. اما به منظور ارائه محتویات کاربردی و قابل فهم تنها چکیده‌ای از اطلاعات بدست آمده را منعکس نمودم. امیدوارم با نهادینه شدن فعالیت‌های مشابه به منظور بررسی روند تغییرات مصرف مواد در کشور، این اطلاعات مفید در جهت برنامه‌ریزی‌های آینده افق روشن‌تری را ترسیم نماید.

دکتر هومان نارنجی‌ها

بیان مسئله

بعد از پیروزی انقلاب اسلامی، کشور ایران نیز همانند سایر کشورهای جهان در حیطه مبارزه نظامی و انتظامی با موادمخدر به فعالیتهای عدیده‌ای پرداخت و از آنجا که ایران در مسیر ترانزیت موادمخدر قرار دارد، میزان محموله‌های قاچاق مواد نیز از کشور ایران در مقایسه با سایر کشورهای همسایه از میزان نسبتاً بالایی برخوردار است بطوریکه براساس آمار دفتر کنترل موادمخدر سازمان ملل UNODC در حدود ۹۰ درصد مواد افیونی (اپیوئید) اروپای غربی از ایران ترانزیت می‌شود.^(۱)

مصرف مواد اعتیادآور در کشورمان ایران سابقه‌ای تاریخی دارد بطوریکه خواص روانگردان حشیش برای اقوام آریایی (سکاها) شناخته شده بود و از آن در مراسم عزاداری به شکل حمام بخار استفاده می‌کردند و همچنین پزشکان اسلامی مانند زکریای رازی و بوعلی‌سینا نیز از خواص ضد درد و خواب‌آور تریاک مطلع بودند و آن را برای بیماران نیازمند تجویز می‌کردند.^(۲)

این سابقه فرهنگی و همچنین مجاورت ایران با کشورهای تولید کننده مواد اعتیادآور (افغانستان و پاکستان) زمینه را برای سوءمصرف مواد مهیا نموده، بطوریکه طبق تحلیل آمارهای رسمی مراکز نگهداری معتادان، زندانها و ستاد مبارزه با موادمخدر شیوع اعتیاد در ایران از روندی رو به رشد برخوردار بوده است. اما متأسفانه برخورد تک بعدی در امر مبارزه فیزیکی و نظامی با موادمخدر نتوانست این روند رو به رشد را کاهش دهد و یا حتی آن را کنترل نماید.

بدنبال روند رو به رشد اعتیاد، کشفیات موادمخدر و جرائم ناشی از سوءمصرف مواد، سازمان بهزیستی کشور از سال ۱۳۷۵ فعالیتهایی را در زمینه کاهش تقاضای موادمخدر آغاز نمود. کارشناسان این سازمان بر اساس تجربیات موفق سایر کشورها چنین استدلال می‌کردند که باید تقاضای مصرف این مواد را کاهش داد، باید به سمتی قدم برداشت که گروههای در معرض خطر سوءمصرف مواد خود آگاهانه سراغ آن نروند و این هم میسر نخواهد شد مگر از طریق ارتقاء دانش، نگرش و فرهنگ آن جامعه. لذا می‌بایست آموزش در کلیه سطوح براساس نیاز مخاطبان در صدر فعالیتهای گنجانیده شود و سایر اصول و سیاستهای پیشگیری نیز مد نظر مسئولین امر قرار گیرد. بدنبال این حرکت جدید، سازمان بهزیستی کشور با وجود قوانین صریح و اکید بر علیه سوء مصرف مواد، مراکزی را تحت عنوان

مراکز پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف در استانهای کشور تأسیس نمود. با وجود این قوانین سخت بر علیه معتادان میزان استقبال از این مراکز باعث گردید تا سیاستگذاران کشور قوانین مبارزه با موادمخدر را تغییر دهند*^(۳) و این سرآغازی برای ترویج فرهنگ و دیدگاه بیماری‌نگر در مقوله اعتیاد بود. از آنجا که مهمترین نکته در جمع‌آوری اطلاعات، میزان پایایی و روایی آن می‌باشد، می‌توان ادعا نمود که اطلاعات مراکز خودمعرف سازمان بهزیستی کشور نیز از اطلاعاتی معتبر و روا برخوردار است. چرا که یک زندانی ممکن است برای کاهش جرائم خود به دروغ متوسل شود، اما مراکز درمانی به محوریت پزشک و سایر کادر درمانی و همچنین حضور داوطلبانه فرد معتاد باعث می‌گردد تا وی با درمانگر خود اطلاعات صحیحی را در میان بگذارد لذا اطلاعات جمع‌آوری شده در این سازمان برای بررسی، تحلیل و نتیجه‌گیری قابل اعتماد است. مراکز پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف سازمان بهزیستی کشور از سال ۱۳۷۷ تا حال اطلاعات پرسشنامه‌های پذیرش معتادان^(۸) را در برنامه رایانه‌ای ویژه‌ای ذخیره می‌کنند^(۴) و این اطلاعات از کلیه استانهای کشور به ستاد مرکزی این سازمان ارسال می‌گردد و این اطلاعات طی بررسی‌های کارشناسی تحت عنوان گزارش آماری واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف کشور انتشار می‌یابد. با توجه به اینکه طی سالهای گذشته تحلیلی بر روند تغییرات در گزارشهای آماری مذکور صورت نگرفته لازم است تا به منظور ارتقاء سیاستهای کلان کشوری و دستیابی به نتایج ارزشمند، روند تغییرات را در سالهای گذشته مورد بررسی قرار گیرد. امید است تا با انتشار نتایج این تحقیق بتوان به معتادان خدماتی مؤثرتر از گذشته ارائه نمود و به دنبال آن سطح سلامت جامعه را ارتقاء بخشید.

* اصلاحیه قانون سال ۱۳۷۶ ماده پانزدهم (اعتیاد جرم است اما در صورتیکه فرد معتاد به مراکز درمان و وزارت بهداشت مراجعه نماید، بیمار محسوب می‌گردد).

اهداف

هدف کلی: تعیین خصوصیات فردی معتادان خودمعرف مراجعه کننده به واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف سازمان بهزیستی کشور طی سالهای ۱۳۷۷ - ۱۳۸۱

اهداف اختصاصی:

- ۱) تعیین فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱ در استانهای مختلف کشور
- ۲) تعیین فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱ برحسب گروههای سنی
- ۳) تعیین فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱ برحسب جنسیت
- ۴) تعیین فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱ برحسب محل سکونت دائمی
- ۵) تعیین فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱ برحسب محل تولد
- ۶) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱ بر حسب مشاغل
- ۷) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱ بر حسب میزان تحصیلات
- ۸) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱ بر حسب وضعیت تأهل
- ۹) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱ بر حسب تعداد فرزندان
- ۱۰) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱ بر حسب وضعیت مسکن

- ۱۱) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب درآمد ماهانه (به تومان)
- ۱۲) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب علل معرفی خود به واحد درمانی
- ۱۳) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب سابقه مصرف سیگار
- ۱۴) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب سن شروع مصرف سیگار
- ۱۵) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب نوع ماده مصرفی
- ۱۶) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب طریقه مصرف مواد
- ۱۷) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب دفعات مصرف
- ۱۸) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱ بر
حسب متوسط مخارج مصرف طی یک هفته
- ۱۹) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب اولین ماده مصرفی
- ۲۰) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب اولین ماده مصرفی (غیراز الکل)
- ۲۱) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب سن شروع الکل
- ۲۲) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب سن شروع مواد
- ۲۳) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب اولین فرد پیشنهاددهنده مصرف مواد

۲۴) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب موقعیت اولین مصرف مواد

۲۵) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب مصرف مواد در خانواده

۲۶) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب انواع مواد مصرفی

۲۷) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب سابقه استفاده از سرنگ یا سوزن مشترک

۲۸) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب سابقه ترک

۲۹) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب سابقه ترک

۳۰) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب طولانی‌ترین دوره ترک

۳۱) تعیین توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان طی سالهای ۷۷ - ۸۱
برحسب چگونگی ترک

هدف کاربردی: فراهم آوردن اطلاعات زمینه‌ای به منظور ارتقاء برنامه‌ها و سیاستهای
کلان کشور در امر کاهش تقاضا

مرور منابع

آنچه تا کنون در کشور ایران به عنوان یک سؤال جدی در سرآغاز برنامه‌ریزی‌های پیشگیری و درمان اعتیاد مطرح بوده، مقوله شیوع اعتیاد است.

در ابتدای هر برنامه‌ریزی آنچه در ارزیابی‌های اولیه نسبت به آن کسب آگاهی‌های کامل الزامی است جمعیت مخاطب یا نیازمند خدمت است که متأسفانه در کشورمان ایران این آمار چندان معتبر و دقیق به نظر نمی‌رسد. اولین اطلاعات آماری معتادان کشور به سال‌های ۱۳۲۲ برمی‌گردد که انجمن مبارزه با تریاک و الکل شمار آنان را ۱/۵ میلیون نفر از جمعیت ۱۴ میلیون نفری عنوان می‌کند. این رقم در سال ۱۳۴۶ به ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار نفر تقلیل می‌یابد.^(۵)

در سال ۱۳۵۵ تعداد افراد معتاد براساس یک مطالعه میدانی نسبتاً وسیع ۲/۵ درصد تخمین زده می‌شود و اظهارات مسئولین وقت نشان می‌دهد رقم افراد سهمیه‌گیر از مراکز دولتی در مقایسه با رقم واقعی معتادان بسیار کمتر است.^(۶)

نظرسنجی از مسئولان کلیدی شهرهای شیراز، کرمان، یزد و بندرعباس در سال ۱۳۷۷ هم نشان‌دهنده جدی بودن خطر اعتیاد و روند رو به رشد آن طی سال‌های اخیر بوده است.^(۷)

آخرین یافته‌های آماری در خصوص شیوع اعتیاد به مطالعه ارزیابی سریع سوءمصرف مواد در ایران (Rapid Situation Assessment)^(۲) باز می‌گردد که با محاسبه آماری از معتادان خیابانی، معتادان زندانی و روش نمونه‌گیری گلوله برفی در سطح شهر درصد شیوع اعتیاد را ۲/۶ درصد ذکر می‌کند و این رقم در خوشبینانه‌ترین حالت به رقمی در حدود یک میلیون نفر معتاد اشاره می‌کند. آمارهای سال‌های اخیر وزارت بهداشت و ستاد مبارزه با موادمخدر بصورت غیررسمی به ارقامی در حدود ۲ میلیون نفر اشاره داشته است.

با توجه به میزان شیوع اعتیاد در کشور و بالاترین آمار پذیرش معتادان خودمعرف در کشور در سال ۱۳۷۹ (۳۲۰۰۰ نفر) بطور تقریبی می‌توان گفت که تنها ۱/۶ درصد معتادان کشورمان از مراکز خدمات درمانی اعتیاد دولتی بهره می‌گیرند و این رقم در مقایسه با استاندارد مراکز دولتی درمانی در سایر کشورهای جهان رقم پائینی است. بطوریکه در آمریکا مراکز خصوصی و دولتی سالانه در مجموع به ۱۰ درصد جامعه معتادان خود ارائه خدمت می‌کند.

وضعیت درمان اعتیاد در ایران

در سال ۱۳۷۵ سازمان بهزیستی با توجه به این نکته که هیچ مرکز درمانی برای ارائه خدمات به معتادین کشور وجود ندارد تصمیم گرفت مراکزی را تحت عنوان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور در استانهای مختلف تأسیس نماید. این تصمیم با مسئله جرم بودن مصرف مواد مخدر کاملاً در تضاد بود و همانگونه که در بیان مسئله بدان اشاره شد حرکت نوین سازمان بهزیستی در آن زمان منجر به بازبینی قانون موادمخدر شد بطوریکه دیدگاه بیمارنگری اعتیاد باعث گردید که در حال حاضر قریب به هشتاد و پنج مرکز درمان خودمعرف اعتیاد در کل کشور به همت سازمان بهزیستی تأسیس گردد. حرکت سازمان بهزیستی در سال‌های ۱۳۷۵ الی ۱۳۷۸ در اصل به علت سکوت وزارت بهداشت در پرداختن اساسی به این مقوله بود و همچنین ستاد مبارزه با موادمخدر نیز ساختاری نظامی و انتظامی داشت و فعالیت‌های کاهش تقاضا هنوز شکل واقعی خود را نیافته بود. در حال حاضر وزارت بهداشت نیز با تخصیص تخت‌های مراکز درمانی بیماران روانی در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور سعی دارد تا در این راستا قدم‌های مثبتی را آغاز نماید. اما محدودیت‌های موجود در امر درمان معتادان را می‌توان در عناوین زیر خلاصه کرد:

- ۱- تک‌دارویی بودن درمان: بدین معنا که طی سالهای گذشته پروتکل درمانی اعتیاد در کشور تنها براساس مدل سم‌زدایی با داروی کلونیدین (داروی ضد فشار خون) صورت می‌گرفت^(۸) این دارو با توجه به اینکه تولید داخل کشور بود و هزینه آن کم بود و امکان سوءمصرف آن در صورت واگذاری کامل یکدوره درمان به بیماران امکان نداشت، در درمان

پروتکل کشوری درمان اعتیاد جای گرفت ولی در حال حاضر جا دارد تا از سایر داروهای درمان اعتیاد بیشتر بهره بگیریم.

۲- تعداد کم مراکز: این تعداد کم میزان دسترسی معتادان را بسیار دشوار کرده و بسیاری از افراد در لیست‌های انتظار درمان قرار گرفته‌اند.

۳- مدل Abstinence: در این مدل معتاد یا باید سالم باشد و یا مصرف کننده و تنها در این دو سر طیف قرار می‌گیرد در صورتی که مدل‌های جدید درمان در دنیا با رویکرد کاهش آسیب طراحی شده است.

۴- کم‌رنگ بودن مدل‌های غیردارویی در کنار سم‌زدایی: در کنار مدل‌های درمان اعتیاد دارویی لازم است تا مدل‌های غیردارویی و درمان‌های نگهدارنده غیردارویی شامل گروه درمانی و ... نیز اضافه شود.

۵- ضعیف بودن پیگیری پس از ترک: که این مسئله در ارزیابی‌های پس از درمان بسیار کارساز و مهم است ولی متأسفانه این پیگیری در مراکز ما چندان مؤثر و کارا صورت نمی‌گیرد.

۶- تقویت نگرش «سم‌زدایی محور درمان»: در این برنامه، نگرش «سم‌زدایی محور درمان» بسیار تقویت می‌شود و معتادان سم‌زدایی را تنها مدل درمان تصور می‌کنند در صورتی که بخش اصلی درمان بعد از سم‌زدایی آغاز می‌شود.

با توجه به روند فعلی در سازمان‌های متولی درمان اعتیاد از جمله وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی کشور زمینه‌های واگذاری به بخش خصوصی تا حدودی مهیا شده است. که این امر به گسترش خدمات‌رسانی درمان اعتیاد به کمک یارانه و سایر حمایت‌های دولتی منجر شده است.

از سایر فعالیت‌های درمانی اعتیاد در کشور می‌توان به مدل اجتماع درمان مدار^۱ اشاره کرد. در این مدل معتادان پس از سم‌زدایی در مراکز اعتیاد سازمان به مراکز اجتماع درمان مدار هدایت می‌شوند و در طول مدت اقامت خود قریب به ۳ ماه با حضور روانپزشک، روانشناس

^۱ Therapeutic Community (TC)

و سایر کادر درمان به بازسازی لایه‌های درونی فرد معتاد و شکل‌دهی مناسب شخصیت وی مبادرت می‌ورزند. در حال حاضر ۹ مرکز بازپروری معتادان کشور به شکل جدید مراکز درمانی اجتماع درمان مدار تغییر شکل داده‌اند.

همچنین در کنار فعالیت‌های ذکر شده گروه معتادان گمنام نیز با نشر محتویات و مفاهیم آموزش خود در صدد است تا تعداد اعضای خود را روز به روز افزایش دهد و تعداد افراد معتاد ترک کرده بیشتری را زیر چتر حمایتی خود قرار دهد. این معتادان گمنام با انتخاب یک راهنما (Leader) مشخص با این باور که یک معتاد همواره تا آخر عمر معتاد است و باید هر روز با آن مبارزه کند از تجربیات سایر معتادان طی جلسات منظم گروهی و همچنین ارشادهای راهنمای خود در ترک باقی خواهد ماند. ارزش در این گروه سال‌ها و روزهای باقی‌مانده در ترک است. در حال حاضر معتادانی با بیش از ۱۵ سال سابقه باقی ماندن در ترک در کشور زندگی می‌کنند و خود از راهنمایان گروه معتادان گمنام هستند.

وضعیت درمان اعتیاد در سایر کشورها

درمان اعتیاد می‌تواند به صورت درمان بستری و درمان سرپائی انجام شود. درمان سرپائی به علت نیاز کمتر به تجهیزات و سرمایه‌گذاری و همچنین پذیرش بهتر و راحتتر از طرف بیماران میتواند به صرفه‌تر و مفیدتر باشد، بخصوص که مطالعات زیادی موثر بودن آنرا نشان داده‌اند. در انگلستان همانند سایر کشورهای اروپائی و امریکائی، درمان سرپائی سوء مصرف مواد به سه شکل انجام میشود.^(۹)

۱. درمان پرهیز مدار (Abstinence-based)

۲. درمان در جهت کاهش زیان (Harm Reduction) مانند: درمان نگهدارنده با

متادون (Methadone maintenance)

در انگلستان به فعالیت درمانی در زمینه‌های کاهش خطر و درمان نگهدارنده با متادون بیشتر اهمیت داده میشود و بیشتر مراکز در این دو زمینه فعالیت مینمایند، هر چند که امکانات برای ترک کامل اعتیاد هم وجود دارد.

۱- درمان از طریق ترک کامل مواد

دو مرحله اصلی این نوع درمان ها عبارتند از سم زدائی و جلوگیری از عود

در مراکز درمان سرپایی انگلستان برای سم زدایی از متادون ، لوفکسیدین ، کلونیدین یا متادون همراه کلونیدین یا لوفکسیدین بعنوان درمان تکمیلی برای اعتیاد به

مواد مشتق از تریاک (تریاک، هروئین، متادون و مورفین)، کلردiazپوکساید برای اعتیاد به الکل، کاربامازین برای اعتیاد به بنزودیازپین ها و دگزامتازین، ضد

افسردگی ها و تیوریدازین برای اعتیاد به آفتامین ها، و تیوریدازین برای اعتیاد به کوکائین استفاده میشود و برای هر کدام پروتکل های درمان مدار مشخصی وجود

دارد.

برای جلوگیری از عود عمدتاً از روان درمانی شناختی- رفتاری (Cognitive-behavioral therapy)، مصاحبه انگیزشی (Motivational interviewing)، گروه درمانی (Group therapy)، عضویت در گروه های خود یار (Self Help group)، اجتماع درمان مدار (Therapeutic community) استفاده میشود .

۲- درمان در جهت زیان کاهی (Harm Reduction)

از اواخر دهه هشتاد بحث زیان کاهی در ارتباط با کنترل ایدز در مجامع علمی مطرح شد و نشان داده شد که افزایش تعداد موارد ایدز با استفاده تزریقی ماده مخدر رابطه مستقیم دارد به همین دلیل برنامه های کاهش خطر به عنوان یک استراتژی مهم در مسائل بهداشتی انگلستان مطرح گردید. طی ده سال گذشته با اجرای برنامه های مربوط به زیان کاهی و بر اساس گزارشهای منتشر شده از سوی وزارت کشور و وزارت بهداشت انگلستان، موارد ایدز نه تنها افزایش پیدا نکرده بلکه کاهش چشم گیری داشته است. در حال حاضر نیز این برنامه ها علاوه بر کنترل ایدز به منظور کنترل هیپاتیت B و هیپاتیت C نیز استفاده میشود و نتایج سودمندی داشته است.

به هر حال مطالعات نشان داده که میزان بروز ایدز در کشورهای که از این روشهای کاهش زیان استفاده نمی کرده اند ۵۰٪ بیشتر از کشورهای بوده که درمان از طریق کاهش زیان را پذیرفته اند و به کار می برند.

عمده ترین خدمات مراکز درمانی که فعالیت در زمینه کاهش زیان دارند شامل ارائه رایگان وسایل تزریق، آموزش روشهای استفاده مطمئن تر مصرف مواد کم خطرتر، و آموزش نحوه تزریق صحیح در محلهای کم خطر تر و ارائه اطلاعات در مورد خطرات مصرف مواد است. این مراکز به شکل

اطمینان بخشی خدمات خود را ارائه می‌نمایند و مراجعان از رازداری و عدم احتمال درگیری‌های قانونی مطمئن هستند. پس از پذیرش مراجعان و تشکیل پرونده، آنها در نوبتهای تعیین شده به مرکز مورد نظر مراجعه می‌نمایند و بسته‌هایی که برای آنها از قبل آماده شده است، در اختیارشان قرار می‌گیرد. این بسته‌ها حاوی یک سرنگ و سوزن یکبار مصرف، ویال آب مقطر، گاز آغشته به الکل برای ضد عفونی کردن محل تزریق، اسید سیتریک برای حل کردن هروئین و فیلتری برای جلوگیری از ورود ذرات معلق به سرنگ هستند علاوه بر این آن‌ها آموزش لازم برای نحوه دور انداختن وسایل بطوری که برای کسی خطرناک نباشد به آنها داده می‌شود.

همچنین در این مراکز امکان آموزش مستقیم معنادار برای نحوه صحیح تزریق وجود دارد این کار توسط پرستارانی که در این محلها کار می‌کنند انجام می‌شود. در

این آموزش خطرات تزریق در ناحیه کشاله ران، گردن و آلت تناسلی و پستان تذکر داده می‌شود. مراکز درمانی ضمن ارائه این خدمات بطور مستمر در بخشهای

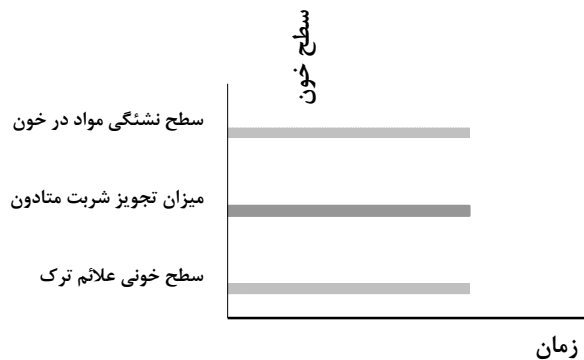
انتشاراتی و گرافیکی برای تهیه بروشورهای آموزشی فعالیت می‌کنند.

در این بروشورها خطرات ناشی از مصرف انواع مواد مخدر و راههای استفاده کم خطر و جلوگیری از بروز مشکلات جدی ذکر شده است. بطور مثال اینکه در صورت مصرف اکستاسی باید مایعات به اندازه کافی استفاده شود. حتی بروشورها به زبانهای مختلف نیز تهیه می‌شود تا مهاجرین و اقلیت‌های قومی و نژادی بتوانند از آنها استفاده نمایند مثلاً تا کنون چندین بروشور به زبان اردو در مراکز لایف لاین در منچستر تهیه شده است.

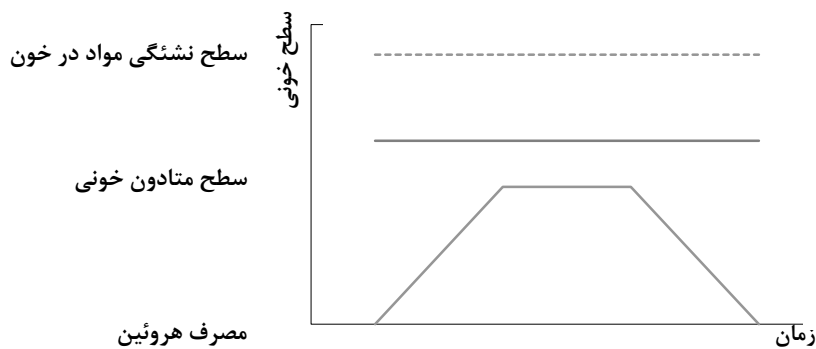
درمان نگهدارنده با متادون : (Methadone maintenance)

از سال ۱۹۶۴ درمان نگهدارنده با متادون توسط وینسنت دول (Vincent Dole) و مری نیسواندر (Marie Nyswander) مطرح شد با این فرضیه که دوزهای بالای متادون موجب رفع وسوسه‌های مصرف مجدد مواد میشود و از طریق ایجاد تحمل هم عرض (Cross tolerance) موجب وقفه هر نوع نشئگی حاصل از مصرف خود سرانه هروئین میگردد. بنابراین مصرف کنندگان مواد افیونی از اشتغال ذهنی با مواد و رفتار جستجو گرانه مواد رهائی می‌یابند و به این طریق می‌توانند انرژیهای خود را به شاهره مولدتری هدایت نمایند.

بطوریکه این مراکز با مدل‌های درمان نگهدارنده، روزانه به معتادین تحت پوشش خود مقدار مشخص ماده مخدر متادون به شکل شربت ارائه می‌کنند و این مقدار متادون جواری تنظیم خواهد شد که معتادان به سطح خونی نشئگی نرسند و همچنین علائم محرومیت نیز در آنها ظاهر نشود.



در این روش علاوه بر افزایش سطح متادون به مرور زمان از خاصیت تحمل (Tolerance) ماده استفاده می‌کنند و سطح متادون را به میزان بسیار بالاتر از حد قبل آن می‌رسانند. این حرکت باعث می‌شود تا در صورت لغزش فرد معتاد و احیاناً تزریق هروئین و یا سوءمصرف مواد سطح خون ماده مصرف شده به بالاتر از حد نشئگی نرسد.



در کشور ایران تمامی فعالیتهای ذکر شده درمان براساس آمار مراکز دولتی است و از آمار مراکز خصوصی و میزان پذیرش آنان اطلاع دقیق در دست نیست. کشور ایران با توجه به قدمت ۱۵ ساله فعالیتهای کاهش تقاضا در دنیا هنوز در مقوله‌های درمان و پیشگیری از اعتیاد قدم‌های ابتدایی را برمی‌دارد و لازم است تا با بهره‌گیری از الگوهای موفق درمان در سایر کشورهای جهان به ارائه خدمات درمانی مطابق استانداردهای جهانی بپردازد. آنچه در

هدف‌های این تحقیق و سایر تحقیقات مشابه احساس می‌شود این است که همانگونه که کلیه خدمات مورد نیاز و متصوره برای اعتیاد در کشورهای مترقی فراهم است باید این امکانات را در کشورمان نیز گسترش دهیم. بطور مثال به منظور کاهش ابتلا به ایدز و هیپاتیت رویکرد کاهش زیان می‌تواند در دستیابی به این هدف بسیار کمک کننده باشد چرا که دستاوردهای مراکز درمانی اعتیاد با داروهایی مانند متادون و بوپرنورفین دستاوردهایی بدین شرح خواهند بود:

- ۱) معتاد به جای استفاده از مواد ناخالص و آلوده موجود در بازار از یک شربت خالص استفاده می‌کند.
- ۲) روش تدخین یا دود کردن که به ریه‌ها آسیب می‌زند با یک ماده خوراکی عوض شده است.
- ۳) معتادان از انزوا و گوشه‌نشینی خارج می‌شوند و بدین ترتیب امکان رفت و آمد آنها به یک مرکز درمانی فراهم می‌شود.
- ۴) گرایش به خوردن شربت متادون تزریقی و متعاقب آن عوارض پس از تزریق را کاهش می‌دهد.
- ۵) معتادان با مراجعات مکرر به سیستم درمانی آشنا می‌شوند و این خود سرآغاز مدل‌های تشویق‌سازی معتادان به پرهیز کامل است.
- ۶) بدین ترتیب دست قاچاقچیان برای توزیع مواد ناخالص کوتاه می‌شود.
- ۷) آمار معتادان هر منطقه در درمانگاه اعتیاد همانجا به ثبت خواهد رسید و آمار معتادین قابل استناد خواهد بود.
- ۸) دوزاژ بالای متادون احتمال نشئگی به دنبال تزریق هرئوئین یا تدخین آن را عملاً از بین می‌برد.
- ۹) معتادان برای دستیابی به هزینه‌های موادمخدر خود به سایر جرائم از جمله دزدی روی نمی‌آورند.
- ۱۰) درمان وابستگی به ماده جدید آسانتر خواهد بود.

متادون جایگزین کم ضررتری برای اوبیوئیدهایی مثل هرئوئین است. در برنامه‌های درمان نگهدارنده با متادون هدف، تثبیت موقعیت معتاد با تجویز متادون بعنوان جایگزین است تا مصرف

داروهای غیر قانونی و زیانهای حاصل از تزریق و ارتکاب به جرم توسط معتاد را کاهش می دهد. در حال حاضر درمان نگهدارنده با متادون به طور وسیعی در امریکا، انگلستان، استرالیا، هنگ کنگ و بسیاری از کشورهای اروپایی اجرا می شود.

سرویسهای ارائه دهنده خدمات درمان سرپائی اعتیاد در انگلستان:

در راستای تأمین اهداف استراتژی دهساله مبارزه با اعتیاد در زمینه اعتیاد در زمینه درمان ارگانهای اجرائی سرویسهای درمانی سرپائی متعددی را ارائه می نمایند که افراد مبتلا به سوءمصرف مواد می توانند بنا به شرایط خود از این سرویسها استفاده نمایند. اگر در انگلستان فردی با مشکل مربوط به مواد مخدر نیاز به کمک داشته باشد، می تواند از طرق مختلفی که به شرح زیر می آید، استفاده نمایند:

الف) سیستم بهداشتی و بهزیستی:

– آژانسهای خیابانی (Street Agencies)

این آژانسها معمولاً خدماتی در زمینه راهنمایی، مشاوره و درمان از طریق سم زدائی و درمانهایی از قبیل یوگا و طب سوزنی و ارائه سوزن و سرنگ مشترک انجام می دهند. این آژانسها معمولاً فقط در ساعات اداری باز هستند اما نوبت گرفتن برای آنها لازم نیست.

– واحدهای وابستگی مواد ((Drug Dependency Units (DDUS):

واحدهای وابستگی مواد معمولاً در داخل و یا کنار بیمارستانها واقع شده اند. این واحدها بیماران را بدون ارجاع می پذیرند ولی بدون نوبت نمی پذیرند. از آنجائیکه لیست انتظار پذیرش ممکن است چندین ماه طول بکشد، ارجاع از سایر مؤسسات موجب اولویت پذیرش می گردد واحدهای وابستگی مواد خدماتی از قبیل مشاوره، سم زدایی، تجویز ماده جایگزین و سایر درمانهای مرتبط را عرضه می دارند. نمونه این واحدها، واحد وابستگی مواد بیمارستان سنت جورج و واحد وابستگی مواد بیمارستان افسوم و واحد وابستگی به مواد بیمارستان روانپزشکی منچستر است.

– تیمهای وابستگی به مواد در مناطق شهری ((Community Drug Teams (CDTs)

این تیمها معمولاً در نواحی مختلف شهر واقع شده‌اند و خدماتی را عرضه می‌کنند که شبیه واحدهای وابستگی مواد عرضه می‌کنند. سرویس مواد منچستر از نمونه‌های فعال و مؤثر این تیمها است، که خدمات ارائه شده توسط آن برای افراد مقیم شهر منچستر است. این خدمات عبارتند از: تجویزمتادون، بوپرنورفین، نالتروکسون، لوفکسیدین، دگزامفتامین، تعویض سوزن، برنامه واکسیناسیون هیپاتیت B، کلینیک هیپاتیت، طب سوزنی، حمایت‌های اجتماعی، تحقیقات و ... سرویس منحصر بفردی که در منچستر ارائه می‌شود عملیات خیابانی منچستر است که یک واحد سیار در ساعاتی که روسپی‌ها در خیابان هستند آنها را تحت پوشش قرار می‌دهند و بروشورهای آموزشی در مورد خطرات مصرف مواد و همچنین راهنمائی‌های در مورد ایمنی در سکس به آنها ارائه می‌دهند در صورت لزوم نیز کاندوم، سوزن و استریل رایگان در اختیار آنان قرار می‌گیرد.

– سرویس‌های امدادی (Outreach Services):

این مؤسسات کوشش می‌کنند تا خدمات را به میان مصرف‌کنندگان مواد ببرند به عنوان مثال آنها را راهنمائی و حمایت می‌کنند و در جهت زیان‌کاهی (Harm reduction) وسایل تزریق و ... در اختیار معتادان تزریقی قرار می‌دهند. این مؤسسات آموزشی نیز در جهت کاهش رفتارهای زیانبار توسط همسالان معتادان به آنها ارائه می‌دهند. مؤسسات مشهور به (Addaction) در سراسر انگلستان نمونه‌خوبی از این سیستم هستند. قابل ذکر است که بسیاری از این مؤسسات خودشان قادر به ارائه سرویس‌های درمانی نیستند ولی ارتباط نزدیکی با سایر سرویس‌های ارائه‌کننده درمان سرپائی مواد مخدر دارند.

– بخش‌های اتفاقات، حوادث و پزشکان عمومی

معتادان مسئله‌دار، بدون تردید مسائل جسمی و روانی متعددی را تجربه می‌نمایند. بنابراین محل اصلی مراقبت اولیه از آنها احتمالاً پزشک عمومی محله و یا بخش اتفاقات و حوادث منطقه است پزشکان عمومی در بیمارستانها، بیشترین ارجاع به مراکز تخصصی درمان اعتیاد را به خود اختصاص می‌دهند و بطور مثال در سال ۱۹۹۶ هفتاد و نه درصد ارجاع‌ها توسط آنها صورت گرفته بود. این پزشکان به غیر از ارجاع می‌توانند بعضی خدمات را خودشان ارائه دهند و یا اینکه برای درمان معتادان با واحد وابستگی مواد منطقه (DDU) و یا تیم‌های وابستگی به مواد در مناطق شهری (CDTs) همکاری می‌کنند.

– خطوط مشاوره تلفنی (Helplines)

مراکز متعددی برای ارائه خدمات مشاوره، راهنمایی و دادن اطلاعات و آگاهی در مورد مواد مخدر وجود دارند. سرویس اصلی که ۲۴ ساعته خدمات خود را عرضه می نماید «خط ملی مشاوره تلفنی مواد مخدر» (National drug helpline) است که تلفن آن از خطوط مجانی است، یعنی برای تماس با این تلفن، لازم نیست پولی پرداخت شود هرچند این مراکز نمی توانند مستقیماً فرد مددجو را به مراکز درمانی ارجاع دهند ولی می توانند مرکز را به وی معرفی نمایند.

– گروههای خود یار (Self- Help Group)

معتادان گمنام (Narcotis Anonymous Families) و خانواده‌های گمنام (Families Anonymous) افراد معتاد و خانواده‌هایشان را راهنمایی و حمایت می کنند و خیلی از آنها رژیمهای خود یاری را برای ترک مواد عرضه می نمایند.

سیستم قضائی، جنائی:

در سال ۱۹۹۶ از هر پنج نفر که برای درمان به مراکز ویژه ارجاع داده شدند، یک نفر از طرف سیستم قضائی و جنائی ارجاع شده بود و یک پنجم این افراد هم «معتادان مسئله‌دار» بودند. بنابراین قسمت اعظم «معتادان مسئله‌دار» در تماس مستقیم با پلیس و سیستم قضائی هستند.

پلیس:

طرح ارجاع دستگیر شدگان، که در سال ۱۹۹۶ ارائه شده، بخوبی از امتیاز تماس مستقیم با پلیس استفاده نمود و توانست معتادان را به استفاده از مراکز درمانی تشویق نماید. در این طرح چنانچه فردی که توسط پلیس دستگیر شود اعتیاد به مواد مخدر داشته باشد، می تواند پیشنهاد مددکاری را که طی ساعات اولیه بازداشت با وی صحبت می کند، بپذیرد و وارد سیستم درمانی بشود، البته قاضی هم در حین محاکمه این امر را مورد توجه قرار داده و برای وی تخفیف قائل می‌شود.

هرچند که حدود پنجاه درصد افراد باز داشت شده می پذیرند که درمان شوند ولی جالب است که بیش از نیمی از آنها موفق به درمان می گردند و این رقم خیلی به افزایش تعداد معتادان تحت درمان کمک می کند. از طرف دیگر مطالعات نشان داده اند که طرح فوق در کنترل جرائم کوچک (که اغلب

برای بدست آوردن پول مورد نیاز برای تهیه مواد انجام می گیرند) بسیار موفق بوده است و در بعضی از مطالعات منطقه ای (از جمله در پلیس منچستر) ارتکاب به جرائم کوچک ۹۰٪ کاهش داشته است.

زندانها:

یکی از موضوعات کلیدی استراتژی مبارزه با مواد مخدر زندانها این است که خدمات درمانی برای درمان راهنمایی و مشاوره و زیان کاهی انجام می شود و هر چند که در حال حاضر سوزن و سرنگ استریل در اختیار زندانیان گذاشته نمی شود ولی امکاناتی در جهت استریل کردن وسایل در بعضی از زندانها در دسترس زندانیان است. پزشکان زندان قادرند زندانیان را به سرویسهای درمانی ارجاع دهند. در اکثر موارد تحت درمان قرار گرفتن داوطلبانه است هرچند ممکن است زندانی توسط قاضی مجبور به درمان شود. در حال حاضر سیستم فعال زندان CARAT نام دارد که اول کلمات مشاوره Councelling، ارزیابی Assessment، ارجاع Referral، راهنمایی Advice و مراقبت مستمر Throughcare است که خود نشان دهنده وظائف و سرویسهایی است که در زندانهای بریتانیا ارائه می شوند.

مجازات مشروط (Probation):

درمان در این سیستم تحت عنوان «حکم درمان و آزمایش مکرر اعتیاد، یا DTTO (Drug Treatment & Testing Order) است که از سال ۲۰۰۰ شروع به کار کرده و برنامه موفقیت آمیز بوده است. مطالعات اولیه نشان داده اند که نتیجه درمان اجباری و درمان داوطلبانه، تفاوت معنی داری نداشته اند و بنابراین برنامه DTTO موفق ارزیابی می شود.

– درمان بستری اعتیاد

هدف دولت انگلیس در سال ۱۹۹۵ فراهم کردن سرویسهای محلی جامع و کامل برای کمک به سوء مصرف کنندگان مواد بود که بتوانند مصرف مواد ترک کرده و در ترک باقی بمانند. این

سرویس‌ها برای بالا بردن میزان سلامت و کاهش زیانهای استفاده از مواد و همچنین کاهش خطرات مربوط به استفاده از وسایل تزریقی مشترک (ایدز و هپاتیت) فراهم شده است .

این سرویس‌ها شامل سم‌زدایی به صورت بستری^۱، توان‌بخشی به صورت بستری^۲، واحدهای به مواد در مناطق شهری^۳، طرح تعویض سرنگ و سوزن^۴، مشاوره و راهنمایی^۵، خدمات حمایتی و مراقبتهای بعدی^۶ می‌باشد.

این تسهیلات بوسیله مؤسسات دولتی و خصوصی (Statutory and independent Agencies) فراهم می‌شود و پزشکان عمومی تشویق می‌شوند که نیازهای سوء مصرف کنندگان از مواد را تأمین کنند.

بیشتر کسانی که معتاد به مواد مخدر هستند مسایل و مشکلات دیگری نیز دارند مثلاً نداشتن خانه کار، دولت نیز تعهد دارد که به آنها کمک ویژه، مناسب و به موقع برساند .

فعالیت‌هایی که از طریق این پروژه حمایت می‌شود شامل موارد زیر است:

۱- همه سوءمصرف کنندگان مواد مخدر در هر سن یا جنس و نژادی باید دسترسی مناسب

به سرویسهای حمایت کننده را داشته باشند تا در صورت نیاز به آنها مراجعه نمایند،

ضمن اینکه باید سرویسهای ویژه‌ای برای افراد جوان و بچه‌هایشان وجود داشته باشد

۲- جهت جلوگیری از عفونتها و سایر بیماریهای وابسته به مصرف مواد باید اطلاعات کافی،

توصیه‌های لازم و کمکهای عملی به سوءمصرف کنندگان مواد داده شود.

۳- باید سوءمصرف کنندگان مواد مخدر را کمک کرد تا رفتارشان در جهت شیوه‌های

زندگی بهتر سوق داده شود.

۴- ارائه برنامه‌های کارآ، مؤثر، منسجم و جامع برای افرادی که مشکلات روحی و

سوءمصرف مواد دارند.

۵- فراهم کردن داروهای جایگزین برای درمان اعتیاد (مانند متادون) و ارائه خدمات

کلینیکی باید بر اساس پیشنهادات کلینیکی وزارت بهداشت صورت گیرد

۶- بهبود طیف و کیفیت خدمات درمانی بویژه برای افراد زیر ۲۵ سال براساس رهنمودهای

کنفرانس سوء مصرف مواد.

¹ Residential detoxification

² Res. Rehabilitation

³ dependency unit Community drug

⁴ needle and syringe exchange scheme

⁵ advice and counseling

⁶ after-care and support service

۷- درمانها و خدمات پس از سم‌زدایی باید برای زندانیهای معتاد منسجم، متمرکز و با خدمات اجتماعی دیگر هماهنگ باشد.

۸- ایجاد خدمات جامع، منسجم، قابل دسترسی و مقرون به صرفه از طریق تیم‌های اجرایی موادمخدر (Drug Action Team, D.A.T).

نحوه بررسی روند تغییرات اعتیاد در سایر کشورهای جهان:

کشور انگلستان در طول ۳۰ سال گذشته با بهره‌گیری از سازمان‌های غیردولتی خود و براساس محاسبات منظم کلیه تغییرات دانش‌آموزان و سایر افراد جامعه را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بطور مثال پرسشنامه‌ای در سال اول راهنمایی به دست یک دانش‌آموز می‌رسد و همان دانش‌آموز هر ۲ سال در خصوص اعتیاد مورد بررسی‌های کارشناسانه قرار می‌گیرد و روند این تغییرات و احتمالاً سوءمصرف مواد در پروژه‌های پژوهشی منعکس می‌گردد. بر همین اساس فعالیت‌های پیشگیری و درمان اعتیاد نیز شکل واقعی به خود می‌گیرد.

در کنار این فعالیت‌ها، تولید و چاپ بولتها، مقالات و سایر محتویات آماری در هر ۶ ماه گویای درک ارزش این تغییرات است. به طوری که در این روند کلیه تغییرات اعم از جنسیت مصرف‌کنندگان، گروه سنی آنان، نوع ماده مورد مصرف و سایر خصوصیات افراد معتاد آشکار می‌گردد. براساس تحلیل روزانه اطلاعات مواد اعتیادآور و سوءمصرف آنها در کشورهای متری کوچکترین شیوع در نظام مراقبتی ردیابی و قابل رفع است. بطور مثال با کوچکترین رشدی در منحنی روند مراجعین به واحدهای درمانی و سوءمصرف کوکائین در یکی از محله‌های شهر لندن، بلافاصله کارکنان مراکز درمانی و برنامه‌ریزان بهداشتی دست بکار می‌شوند و به ارائه خدمات تخصصی می‌پردازند. چه بسا با حجم زیاد متقاضیان نوع خاصی از درمان هر چه سریع‌تر به تأسیس و راه‌اندازی یک کلینیک ویژه براساس تقاضای مشتریان خدمت در همان منطقه مبادرت ورزند. در حال حاضر براساس یافته‌های بولتن آماری منتشره در انگلستان (۱۳) روند تغییرات نشان داد در نیمه دوم سال ۱۹۹۶ در مقایسه با نیمه اول سال تعداد افراد مجرد سوءمصرف‌کننده ۱۰ درصد افزایش یافته‌اند. سایر یافته‌ها اعم از نوع ماده مصرفی، جنسیت مصرف‌کنندگان و تزریق مواد تغییر نکرده است. این یافته‌های آماری علاوه بر شهر اصلی

کشور سایر شهرهای آن را نیز شامل می‌گردد و روند این تغییرات را نشان می‌دهد. همانگونه که ستاد مبارزه با مواد مخدر و سایر سیستم‌های پلیسی در دنیا آمار جرائم و کشفیات خود را براساس تغییرات روند سالانه مورد بررسی قرار می‌دهند لازم است تا در زمینه درمان و بحث کاهش تقاضا نیز این امر اجرا گردد تا سیاستگذاران از دستاوردهای این برنامه نهایت استفاده را ببرند.

با توجه به گستردگی روابط ایران و انگلستان در امر کاهش تقاضا بسیاری از متون موجود جهت بررسی به دولت بریتانیا اختصاص دارد. دولت بریتانیا در سال ۱۹۹۹ در کتابچه‌ای تمامی آمار مرتبط با سوءمصرف مواد را اعلام کرده‌است (۱۱). روند تغییرات مصرف مواد در برخی از کشورهای اروپایی در سه گروه (۱) مصرف در طول عمر، (۲) مصرف در سال گذشته و (۳) مصرف در ماه گذشته بررسی شده است. (۱۲) (۱۰)

- در حدود یک سوم افراد ۱۶ تا ۵۹ ساله در انگلیس و ویلز در طول زندگی خود مواد را تجربه کرده‌اند و این رقم در ماه گذشته و سال گذشته به کمتر از ۶ و ۱۱ درصد می‌رسد.
- مردان تقریباً ۴ برابر زنان علاقه داشته‌اند تا در طول سال‌های ۹۴ تا ۹۸ میلادی مواد را تجربه کنند.
- حشیش همچنان پرمصرف‌ترین ماده در بین جوانان ۲۰ تا ۲۴ ساله است.
- مصرف هروئین و کوکائین در گروه سنی ۱۶ تا ۲۹ سال در حدود ۶ درصد بوده است.
- یک رابطه قوی و معنادار بین بیکاری و مصرف مواد به چشم می‌خورد بصورتیکه ۴۰ درصد افراد بیکار مصرف مواد را در سال گذشته گزارش کرده‌اند، ولی این رقم در افراد شاغل تنها ۲۵ درصد بوده است.
- افرادی که در زمان نهار وقت خود را در بارهای مشروب و دیسکوها سپری می‌کنند و همچنین افرادی که اوقات فراغت خود را در محیطی دور از خانه بسر می‌برند بیش از سایرین به مصرف مواد غیرقانونی روی می‌آورند.

تحقیقات دولت انگلیس نشان داد: (۱۴)

- روند مصرف کوکائین در طول سال‌های گذشته روند صعودی بوده است بطوری که در طی ۴ سال ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۸ این مصرف هم در مردان و هم در زنان افزایش یافته است.
- از سال ۱۹۹۶ تا ۱۹۹۸ میلادی طی ۲ سال مصرف حشیش در بین مردان ۲۹ درصد افزایش یافته است.
- در طول سال‌های ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۶ میلادی مصرف داروهای روان‌گردان، محرک‌های توهم‌زا و LSD تغییر محسوسی نداشته است. تنها در قسمت‌های میانی و تا حدودی جنوبی انگلستان مقوله مصرف مختصری افزایش یافته است.

تغییرات مصرف هروئین و کوکائین:

- در تمامی گروه‌ها (طول عمر، سال گذشته و ماه گذشته) مصرف کوکائین روند صعودی داشته است.
- کوکائین جزو ۴ گروه مواد اول و پرمصرف در انگلستان بوده است و سایر این مواد عبارتند از: کرک، متادون و هروئین
- در لندن و جنوب انگلستان افزایش میزان مصرف به چشم می‌خورد.

نتایج نهایی (۱۵)

- یک سال قبل از اجرای تحقیق مصرف هرگونه مواد تقریباً ثابت و به میزان ۲۹ درصد بوده است (سال ۱۹۹۸).
- در طول یک ماه گذشته قبل از تحقیق این رقم از ۱۷ درصد در سال ۹۴ به ۱۹ درصد در سال ۹۸ افزایش یافت.
- سوءمصرف در طول زندگی از ۴۵ درصد در سال ۹۴ به ۴۸ درصد در سال ۹۶ و ۵۲ درصد در سال ۹۸ میلادی افزایش یافته است.
- مصرف حشیش در طول عمر در جمعیت نمونه ۴۴ درصد بوده است.
- در طول سال‌های گذشته مصرف حشیش تغییرات چندانی نداشته است.
- سوءمصرف هروئین نیز همچنان اندک گزارش شده است.
- سوءمصرف هروئین در طول زندگی همچنان ۱ درصد است.

- مصرف هروئین در سال یا ماه گذشته بسیار اندک گزارش شده است.

متغیرهایی که در این تحقیق با نوع مواد و ۳ مقطع زمانی ماه گذشته، سال گذشته و در طول عمر مورد بررسی قرار گرفته است عبارتند از:

۱- جنس

۲- سن

۳- شاخص‌های اقتصادی - اجتماعی

۴- شهری و روستایی

۵- درآمد

۶- شاغل یا غیرشاغل بودن

۷- نحوه گذران اوقات فراغت و تفریح

۸- موقعیت‌های جغرافیایی کشور انگلستان

تعداد نمونه این تحقیق حدود ۱۱ هزار نفر بوده و نحوه به دست آوردن اطلاعات نیز گزارش

فردی (Self Repor) قید شده است.

روش اجرا

سازمان بهزیستی کشور از سال ۱۳۷۷ با طراحی فرمهای ویژه معتادان مراجع به مراکز درمان سرپایی (فرم ارائه شده به پیوست) اطلاعات آنان را به کمک روانشناس و یا مددکار در این فرمها ثبت میکرد. بعد از طراحی برنامه کامپیوتری مخصوص ورود این اطلاعات، جمع آوری آنها در معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی بصورت یک کار معمول در آمد بطوریکه کارشناسان استانی با ارسال دیسکت حاوی این اطلاعات بطور سالانه، در جمعبندی این یافته ها سهیم بودند و با حدود یکسال تاخیر، گزارش سال گذشته مراکز خود معرف بچاپ میرسید. برای انجام این تحقیق اطلاعات پراکنده دیسکت‌های ارسال شده از استان‌های مختلف کشور، که حاوی اطلاعات فرم‌های مراکز درمان و بازتوانی معتادان کشور بود، بعد از جمعبندی به کمک کارشناس آمار و کامپیوتر وارد یک فایل مشترک گردید. بدین ترتیب ۵ فایل برای ۵ سال متفاوت تحقیق ایجاد شد. سپس با تنظیم جداول توصیفی براساس هر یک از پرسش‌های موجود در پرسشنامه، به بررسی کلی اطلاعات بدست آمده پرداخته شد. سپس براساس اطلاعات بدست آمده جداول جدیدی با تقاطع با سایر اطلاعات موجود بدست آمد. بطور مثال از ادغام شغل و نوع ماده مصرفی طی ۱ سال ۵ جدول جدید برای این مورد خاص استخراج گردید. بدین ترتیب تعداد جداول مادر که در حدود ۳۰ جدول بود به حدود ۱۰۰ جدول افزایش یافت. در این میان لازم بود تا برای مقایسه نتایج جداول مذکور با گروه شاهد از اطلاعات تحقیقات طرحهای معتبر طی همان سالها استفاده شود لذا طرح بررسی سلامت و بیماری در ایران که در سال ۱۳۷۸ انجام شده بود بدین منظور انتخاب گردید. اطلاعات موجود در فایل‌ها مجدداً براساس تقسیم‌بندی این طرح تنظیم شد که این مسئله منطبق کردن گروه‌های سنی، تحصیلی و غیره را می‌طلبید. بدین طریق تمامی اطلاعات موجود در طرح سلامت و بیماری بعد از ارزیابی با اطلاعات موجود در این تحقیق منطبق شد.^۱ لذا در پی ایجاد هماهنگی بین دسته‌های مختلف سنی و تحصیلی، جداول مذکور با یکدیگر تطبیق یافت. لازم به ذکر است که به علت حجم اطلاعات زیاد این مطالعه از محاسبات آماری استفاده نگردید و تنها به توصیف اطلاعات موجود بسنده شد.

^۱ Match

قبل از آغاز بخش نتایج ذکر نکاتی در خصوص اعداد و ارقام جداول این بخش ضروری است. در جداول کلی که مقایسه بین سال‌های ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰ و ۸۱ صورت گرفته است جمعیت نمونه به ترتیب عبارتند از: ۲۲۵۱۰، ۲۹۹۴۹، ۳۲۵۰۶، ۲۰۱۶۶، ۲۵۰۴۴ نفر

اما در سایر بخش‌ها که اطلاعات سال‌های مختلف با جزئیات بیشتری با یکدیگر مقایسه شده است، این تعداد تا حدودی کاهش می‌یابد. و این کاهش به علت کنار گذاشتن تعداد موارد ثبت نشده و خطاهای در ثبت اطلاعات می‌باشد.

در اوائل سال ۷۷ اطلاعات مرتبط با معتادان براساس پرسشنامه‌ای قدیمی ثبت می‌گردید و در اواخر سال، این پرسشنامه تغییر یافت و پرسشنامه بازبینی شده جدید، تا امروز در مراکز خودمعرف کشور در حال تکمیل است. لذا بخاطر یکسان کردن نتایج گروه‌ها با سایر سال‌های تحقیق، اطلاعات سال ۷۷ در جزئیات، براساس جمعیت نمونه ۱۸۰۰۰ نفری اواخر سال تحلیل گردید. چرا که پرسشنامه‌های اوایل سال ۷۷ با اواخر آن تا حدودی متفاوت بود. همچنین برای مقایسه جداول معتادان خودمعرف با جمعیت نمونه طرح ملی سلامت و بیماری، اطلاعات مرتبط با سال‌های ۷۸ و ۷۹ معتادان خودمعرف یکجا با جمعیت نمونه طرح ملی سلامت و بیماری مقایسه گردید که علت این امر نیز آغاز تحقیقات سلامت و بیماری در طول سال ۷۸ بود.

نتایج

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب استان و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		استان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۲/۷	۸۷۱	۲/۳	۶۸۲	۲/۴۸	۵۶۲	آذربایجان شرقی
۱/۵	۴۹۰	۱/۲	۳۵۲	۱/۵۲	۳۴۴	آذربایجان غربی
۲/۵	۸۱۸	۱/۷	۵۲۱	۳/۲۵	۷۳۲	اردبیل
۹/۳	۳۰۱۹	۷	۲۱۱۰	۵/۶۵	۱۲۷۲	اصفهان
---	---	۰/۳	۸۸	۰/۷۳	۱۶۵	ایلام
۲/۱	۶۶۷	۲	۶۰۷	۱/۵۱	۳۴۱	بوشهر
۲۰	۶۷۴۳	۲۳/۴	۷۰۴۷	۱۹/۹	۴۴۸۰	تهران
۱/۲	۳۸۶	۰/۶	۱۸۹	۰/۱۳	۳۱	چهارمحال و بختیاری

۶/۱	۱۹۷۳	۳/۶	۱۰۷۱	۴/۶۶	۱۰۵۱	خراسان
۵/۳	۱۷۲۴	۵/۸	۱۷۲۷	۹/۱۰	۲۰۵۰	خوزستان
---	---	۰/۳	۹۶	۰/۳۳	۷۵	زنجان
۰/۹	۲۸۱	۱/۷	۵۰۹	۲/۲۷	۵۱۲	سمنان
۱/۸	۵۷۷	۲	۵۹۲	۱/۸۹	۴۲۷	سیستان و بلوچستان
---	---	۶/۴	۱۹۲۱	۶/۲۷	۱۴۱۲	فارس
۱/۲	۴۰۵	۱/۲	۳۶۸	۲/۴۷	۵۵	قزوین
۲	۶۳۵	۲/۶	۷۶۵	۱/۰۴	۲۳۶	قم
۲/۲	۷۱۷	۳	۸۸۶	۲/۰۳	۴۵۷	کردستان
۱۳/۱	۴۲۴۸	۱۰/۵	۳۱۳۸	۱۰/۴۱	۲۳۴۴	کرمان
۲/۵	۷۹۷	۲/۱	۶۱۴	۳/۴۷	۷۸۳	کرمانشاه
۱/۸	۵۹۹	۲/۳	۶۹۷	۲/۴۲	۵۴۵	کهگیلویه و بویراحمد
۰/۳	۹۹	۰/۵	۱۴۵	۰/۱۶	۳۸	گلستان
۲/۶	۸۵۲	۱/۹	۵۶۴	۲/۱۰	۴۷۴	گیلان
۱/۴	۴۳۹	۱/۷	۴۹۵	۲/۹۷	۶۷۰	لرستان
۳/۱	۱۰۱۵	۲/۱	۶۳۴	۱/۹۶	۴۴۲	مازندران
۵	۱۶۲۲	۲/۵	۷۴۹	۳/۵۴	۷۵۵	مرکزی
۲	۶۴۴	۲	۵۹۲	۱/۸۳	۴۱۳	هرمزگان
۵/۹	۱۹۱۸	۶/۳	۱۸۷۸	۳/۰	۶۸۰	همدان
۳/۰	۹۶۷	۳	۹۱۲	۲/۹	۶۶۲	یزد
۱۰۰/۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰/۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰/۰	۲۲۵۱۰	جمع

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب استان و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		استان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
-	-	۰/۹۸	۲۲۰	آذربایجان شرقی
۱/۲	۳۰۱	۱/۵۵	۳۴۹	آذربایجان غربی
۱/۹	۴۷۳	۱/۹۷	۴۴۴	اردبیل
۴	۱۰۰۰	۱۰/۸۹	۳۴۵۴	اصفهان
-	-	-	-	ایلام
۱/۶	۳۹۸	۱/۸۹	۴۲۵	بوشهر
۱۷/۱	۴۲۹۲	۲۰/۵۲	۴۶۲۵	تهران
-	-	-	-	چهارمحال و بختیاری
۱۷/۹	۴۴۸۷	۱۰/۵۲	۲۲۷۱	خراسان
-	-	-	-	خوزستان
-	-	۲/۰۶	۶۹۰	زنجان
۲/۱	۵۲۰	۰/۵۱	۱۱۴	سمنان
۳/۵	۸۸۷	۱/۶۳	۳۶۸۳۶۸	سیستان و بلوچستان
۵/۶	۱۴۰۶	۹/۳۴	۲۰۸۳	فارس
۱/۹	۴۷۳	۱/۴۵	۳۲۶	قزوین
۱/۴	۳۵۲	۲/۵۶	۵۷۸	قم

۲/۴	۶۰۰	-	-	کردستان
۱۰/۱	۲۵۴۱	۵/۰۵	۱۱۳۷	کرمان
۸/۳	۹۵۷	۳/۴۷	۷۸۱	کرمانشاه
-	-	۱/۰۲	۲۳	کهگیلویه و بویراحمد
۱/۷	۴۳۸	۰/۶۶	۱۴۹	گلستان
۲/۱	۵۲۱	۱/۸۵	۴۶۷	گیلان
۱/۷	۴۱۵	۱/۶۹	۲۸۱	لرستان
۵/۲	۱۳۱۵	۴/۴۶	۱۰۰۵	مازندران
۴	۹۹۸	۴/۷۹	۱۰۷۹	مرکزی
۲/۳	۵۷۶	۲/۴۴	۵۵۳	هرمزگان
۴/۴	۱۰۹۷	۲/۶۵	۸۲۲	همدان
۴/۱	۱۰۱۵	۴/۱۵	۹۳۶	یزد
۱۰۰	۲۵۰۵۲	۱۰۰	۲۲۵۳۷	جمع

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و باز توانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب گروه‌های سنی و به تفکیک سالهای پذیرش

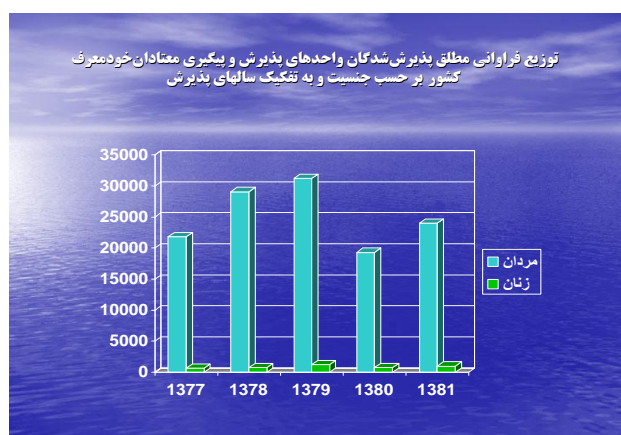
سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		سن
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۳	۸۹	۰/۳	۷۷	۰/۲	۴۸	قبل از ۱۵ سالگی
۲/۳	۷۵۳	۲/۳	۶۸۵	۲/۳	۵۱۸	۱۵ - ۱۹ سالگی
۱۴/۴	۴۶۶۹	۱۳/۴	۴۰۲۴	۱۱/۴	۲۵۷۶	۲۰ - ۲۴ سالگی
۲۲/۳	۷۲۳۶	۲۲	۶۵۹۳	۲۱	۴۷۳۸	۲۵ - ۲۹ سالگی
۲۰/۴	۶۶۳۹	۲۰/۷	۶۲۰۹	۱۹/۸	۴۴۶۸	۳۰ - ۳۴ سالگی
۱۴/۳	۴۶۶۰	۱۵/۴	۴۶۰۲	۱۵/۹	۳۵۸۳	۳۵ - ۳۹ سالگی
۱۱/۵	۳۷۳۳	۱۲/۴	۳۷۲۳	۱۲/۷	۲۸۶۵	۴۰ - ۴۴ سالگی
۶/۷	۲۱۷۱	۶/۶	۱۹۸۸	۷/۵	۱۶۹۵	۴۵ - ۴۹ سالگی
۷/۸	۲۵۲۰	۶/۸	۲۰۲۹	۸/۹	۲۰۰۲	بعد از ۴۹ سالگی
۰/۱	۳۶	۰/۱	۱۹	۰/۱	۱۷	گزارش نشده
۱۰۰/۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰/۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰/۰	۲۲۵۱۰	جمع

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و باز توانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب گروه‌های سنی و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		سن
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۲	۵۷	۰/۲	۴۰	قبل از ۱۵ سالگی
۱/۸	۴۴۱	۱/۹	۳۷۵	۱۵ - ۱۹ سالگی
۱۳/۸	۳۴۵۴	۱۳/۳	۲۶۸۰	۲۰ - ۲۴ سالگی
۲۱/۲	۵۲۹۸	۲۱/۶	۴۳۳۸	۲۵ - ۲۹ سالگی
۲۲/۷	۵۶۷۷	۲۰/۹	۴۲۱۶	۳۰ - ۳۴ سالگی
۱۴/۸	۳۶۹۴	۱۴/۲	۲۸۶۱	۳۵ - ۳۹ سالگی
۱۱/۶	۲۸۹۹	۱۱/۱	۲۲۲۳	۴۰ - ۴۴ سالگی
۶/۶	۱۶۵۲	۷/۷	۱۵۴۸	۴۵ - ۴۹ سالگی
۷/۵	۱۸۶۹	۹/۱	۱۸۳۴	بعد از ۴۹ سالگی
--	--	--	--	گزارش نشده
۱۰۰	۲۵۰۴۱	۱۰۰	۲۰۱۲۵	جمع

همانطور که در جدول شماره ۲ قابل ملاحظه است درصد افراد پذیرش شده در گروه سنی ۲۰-۲۴ سال در طول ۳ سال ۷۷ تا ۷۹ افزایش یافته‌اند. این افزایش نسبی در این گروه سنی در سایر گروه‌ها محسوس نیست.

در جدول شماره ۳، درصد زنان در طول سال‌های ۷۷-۸۱ افزایش نشان می‌دهد. بطوریکه این رقم از عدد ۲/۹ درصد به ۴ درصد افزایش یافته است.



در جداول شماره ۴ و ۵ درصد افراد مراجعه کننده از روستا به مراکز درمانی شهری در طول سه سال تقریباً به میزان ۲ برابر افزایش یافته بطوریکه افراد با محل سکونت در روستا از ۶/۱ درصد در سال ۷۷ به ۱۲ درصد در سال ۸۱ افزایش یافته است.

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب جنسیت و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		جنسیت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۹۶/۲	۳۱۱۷۶	۹۷/۱	۲۹۰۷۱	۹۶/۸	۲۱۷۹۳	مرد
۳/۸	۱۲۳۰	۲/۵	۷۳۶	۲/۹	۶۴۸	زن
۰/۳	۱۰۰	۰/۵	۱۴۲	۰/۳	۶۹	گزارش نشده
۱۰۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۲۲۵۱۰	جمع

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		جنسیت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۹۶	۲۳۹۷۸	۹۶/۱	۱۹۳۰۳	مرد
۴	۹۸۷	۳/۹	۷۷۳	زن
--	--	--	--	گزارش نشده
۱۰۰	۲۴۹۶۵	۱۰۰	۲۰۰۷۶	جمع

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب محل سکونت دائمی و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		محل سکونت دائمی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۷/۷	۲۸۵۰۶	۹۲/۰	۲۷۵۴۶	۹۳/۶	۲۱۰۶۲	شهر
۱۱/۹	۳۸۵۴	۷/۴	۲۲۳۱	۶/۱	۱۳۷۰	روستا
۰/۴	۱۴۶	۰/۶	۱۷۲	۰/۳	۷۸	گزارش نشده
۱۰۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۲۲۵۱۰	جمع

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		جنسیت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۸	۲۱۸۴۶	۸۹/۲	۱۷۸۶۱	شهر
۱۲	۲۹۸۹	۱۰/۸	۲۱۷۱	روستا
--	--	--	--	گزارش نشده
۱۰۰	۲۴۸۳۵	۱۰۰	۲۰۰۳۲	جمع

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب محل تولد و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		محل تولد
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۴/۵	۲۷۴۶۹	۸۹/۳	۲۶۷۵۹	۹۰/۵	۲۰۳۶۲	شهر
۱۴/۳	۴۶۵۶	۹/۷	۲۹۰۹	۸/۷	۱۹۵۶	روستا
۰/۵	۱۶۶	۰/۶	۱۸۷	۰/۴	۹۶	خارج از کشور
۰/۷	۲۱۵	۰/۳	۹۴	۰/۴	۹۶	گزارش نشده
۱۰۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۲۲۵۱۰	جمع

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		جنسیت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۵/۲	۲۱۰۴۲	۸۴/۹	۱۷۰۳۸	شهر
۱۴/۲	۳۵۰۵	۱۴/۵	۲۹۱۳	روستا
۰/۶	۱۵۹	۰/۶	۱۲۳	خارج از کشور
۱۰۰	۲۴۷۰۶	۱۰۰	۲۰۰۷۴	جمع

طبق جدول شماره ۶، افراد خانه‌دار مراجع به واحدهای پذیرش و پیگیری خودمعرف سازمان بهزیستی در طول ۵ سال مطالعه از ۲/۹ درصد به ۳/۹ درصد افزایش یافته است.

این رقم در تعداد کارگران مراجع به مراکز نیز با تغییر از ۱۴/۳ به ۲۱/۷ درصد محسوس است. کارمندان دولت (غیرنظامی و انتظامی) یک کاهش نسبی را نشان می‌دهند بطوریکه رقم معتادان خودمعرف در این گروه شغلی از ۶/۶ درصد در سال ۷۷ به ۴/۴ درصد در سال ۸۱ تنزل یافته است.

در سال‌های مورد نظر بیشترین میزان افراد معتاد را افراد بیکار و سپس کارگران تشکیل داده‌اند و ستون سایر نیز به علت تعداد افراد زیاد در این ستون باید به گروه‌های شغلی کوچکتر تقسیم شود.

جداول ۱-۶ تا ۳-۶ در مقایسه گروه‌های شغلی و گروه‌های سنی به تفکیک سال‌های مختلف تغییرات محسوسی را نشان نمی‌دهد. تنها تعداد دانش‌آموزان زیر ۱۵ سال در سال ۷۸ یک افزایش نسبی را نشان می‌دهد و همچنین کارگران زیر ۱۵ سال نیز در سال ۷۷ با ۳۳/۳ درصد افزایش بیشتری را در مقایسه با سال‌های بعد بخود اختصاص داده است. به علت این که تغییرات محسوسی در این جداول به چشم نخورد از محاسبه این جداول در سال‌های بعدی خودداری گردید.

آنچه قابل توجه است افزایش درصد قابل توجه گروه سنی زیر ۲۵ سال در گروه شغلی بیکار است که خود تا حدودی علل گرایش به سمت مصرف مواد اعتیادآور را توجیه می‌کند.

جدول شماره ۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و باز توانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور به تفکیک وضعیت شغلی سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		وضعیت شغلی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰/۴	۱۳۲	۰/۵	۱۶۶	۰/۴	۸۷	دانش آموز
۰/۵	۱۶۶	۰/۷	۲۱۰	۰/۷	۱۶۴	دانشجو
۳/۶	۱۱۸۷	۲/۶	۷۹۸	۲/۹	۶۶۱	خانه دار
۰/۵	۱۶۴	۰/۵	۱۶۲	۰/۷	۱۵۱	سرباز
۱۷/۱	۵۶۵۱	۱۵/۲	۴۷۲۴	۱۴/۳	۳۲۸۲	کارگر
۵/۶	۱۸۵۰	۴/۷	۱۴۵۵	۴/۷	۱۰۸۴	کشاورز
۱/۷	۵۴۷	۱/۷	۵۴۴	۱/۷	۳۸۱	کارمند دولت (نظامی و انتظامی)
۴/۷	۱۵۵۴	۵/۳	۱۶۶۲	۶/۶	۱۵۱۱	کارمند دولت (غیرنظامی و انتظامی)
۶/۹	۲۲۷۶	۷/۵	۲۳۳۸	۷/۱	۱۶۲۴	مغازه دار
۱/۸	۵۹۱	۱/۸	۵۵۸	۲/۸	۶۵۱	بازنشسته
۲۴/۱	۷۹۷۵	۲۳/۴	۷۲۸۶	۲۳/۶	۵۴۱۶	بیکار

سایر	۷۸۲۸	۳۴/۱	۱۱۰۷۹	۳۵/۶	۱۰۹۱۱	۳۳
گزارش نشده	۹۸	۰/۴	۱۱۵	۰/۴	۷۹	۰/۲
جمع	۲۲۹۳۶	۱۰۰/۰	۳۱۰۹۷	۱۰۰/۰	۳۳۰۸۳	۱۰۰/۰

جدول شماره ۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور به تفکیک وضعیت شغلی سالهای پذیرش

وضعیت شغلی	سال ۱۳۸۰		سال ۱۳۸۱	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد
دانش آموز	۸۰	۰/۴	۸۷	۰/۳
دانشجو	۱۱۵	۰/۶	۹۷	۰/۴
خانه دار	۷۴۱	۳/۷	۹۶۶	۳/۹
سرباز	۱۰۸	۰/۵	۱۱۴	۰/۵
کارگر	۳۲۵۰	۱۶/۱	۵۴۳۹	۲۱/۷

۷/۵	۱۸۷۵	۵/۳	۱۰۷۷	کشاورز
۲/۳	۵۸۳	۱/۴	۲۹۱	کارمند دولت (نظامی و انتظامی)
۴/۴	۱۰۹۷	۴/۷	۹۳۸	کارمند دولت (غیرنظامی و انتظامی)
۶	۱۵۰۲	۶/۵	۱۳۱۴	مغازه‌دار
۱/۶	۴۰۹	۲/۴	۴۷۶	بازنشسته
۲۷/۸	۶۹۶۴	۲۶/۴	۵۳۱۶	بیکار
۲۴/۵	۶۱۴۶	۳۴/۲	۶۸۹۱	سایر
۰/۴	۱۰۹	۰/۸	۱۶۴	گزارش نشده
۱۰۰	۲۵۰۴۷	۱۰۰	۲۰۱۶۶	جمع

جدول ۱-۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور به تفکیک گروه‌های سنی و شغل (سال ۱۳۷۷)

شغل																								گروه‌های سنی
جمع		بیکار		بازنشسته		مغازه‌دار		کارمند دولتی (غیر نظامی و انتظامی)		کارمند دولتی (نظامی و انتظامی)		کشاورز		کارگر		سرباز		خانه‌دار		دانشجو		دانش‌آمو		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۳۰	۲۰	۶	۰	۰	۳/۳	۱	۶/۶	۲	۰	۰	۱۰	۳	۳۳/۳	۱۰	۰	۰	۱۰	۳	۰	۰	۱۶/۶	۵	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۳۴۹	۵۱/۵	۱۸۰	۰	۰	۳/۴	۱۲	۰/۳	۱	۰	۰	۲۰/۹	۱۰	۲۰/۹	۷۳	۲/۸	۱۰	۴/۳	۱۵	۲/۵	۹	۱۱/۱۷	۳۹	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۱۵۲۵	۵۲/۲	۷۹۶	۰	۰	۷/۸	۱۱۹	۱/۶	۲۵	۰/۴	۶	۳	۴۶	۲۲	۳۳۴	۵/۱۱	۷۸	۳/۲۱	۴۹	۳/۷	۵۷	۱	۱۵	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۲۵۲۶	۳۹/۸	۱۰۰۷	۰	۰	۱۲/۷	۳۲۱	۶/۸	۱۷۲	۲	۴۹	۶	۱۵۴	۲۵	۶۴۱	۱	۲۷	۳/۱	۷۹	۲/۴	۶۲	۰/۱	۴	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۲۳۰۴	۳۳/۵	۷۷۲	۰	۰	۱۲/۶	۲۹۱	۱۱/۴	۲۶۴	۳/۶	۸۳	۶/۶	۱۵۲	۲۷/۷	۶۳۹	۰/۳	۸	۳/۴	۸۰	۰/۵	۱۱	۰/۱	۴	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۱۷۵۸	۳۳/۶	۵۹۲	۰	۰	۱۳/۱	۲۳۱	۱۳/۲	۲۳۳	۳/۶	۶۳	۷/۵	۱۳۲	۲۲/۲	۳۹۱	۰	۰	۶/۳	۱۱۱	۰/۱	۳	۰/۱	۲	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۱۴۵۰	۲۸/۹	۴۱۹	۳/۸	۵۵	۱۲/۶	۱۸۴	۱۷/۲	۲۵۰	۳/۲۷	۵۴	۸/۳	۱۲۱	۱۹/۸	۲۸۸	۰	۰	۵/۲	۷۶	۰	۰	۰/۲	۳	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۹۰۷	۲۶/۴	۲۴۰	۸/۶	۷۸	۱۰/۸	۹۸	۲۱/۲	۱۹۳	۲/۸	۲۶	۹/۱	۸۳	۱۵/۱	۱۳۷	۰	۰	۵/۶	۵۱	۰/۱	۱	۰	۰	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۲۹۴	۲۳/۶	۳۰۶	۱۷/۷	۳۵۹	۷/۷	۱۰۰	۷	۹۱	۰/۷	۱۰	۱۴/۴	۱۸۷	۱۱	۱۴۲	۰	۰	۷/۶	۹۹	۰	۰	۰	۰	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۲۱۴۲	۳۰/۵	۴۲۱۸	۴	۴۹۲	۱۱/۲	۱۳۶۷	۱۰/۱	۱۲۳۱	۲/۴	۲۹۱	۷/۳	۸۸۸	۲۱/۸	۲۶۵۵	۱	۱۲۳	۴/۶	۵۶۳	۱/۱	۱۴۳	۰/۶	۷۲	جمع

جدول ۲-۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معناتان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور به تفکیک گروه‌های سنی و شغل (سال ۱۳۷۸)

شغل																								گروه‌های سنی
جمع		بیکار		بازنشسته		مغازه‌دار		کارمند دولتی (غیر نظامی و انتظامی)		کارمند دولتی (نظامی و انتظامی)		کشاورز		کارگر		سرباز		خانه‌دار		دانشجو		دانش آمو		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۳۸	۳۱/۵	۱۲	۰	۰	۲/۶	۱	۰	۰	۰	۰	۷/۹	۳	۱۳/۱	۵	۰	۰	۷/۹	۳	۰	۰	۳۶/۸	۱	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۵۶۴	۵۶/۵	۳۱۹	۰	۰	۴	۲۲	۰/۳	۲	۰/۳	۲	۱/۷	۱۰	۲۰/۲	۱۱۴	۳/۲	۱۸	۲	۱۱	۰/۵	۳	۱۱/۱	۶۳	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۲۹۱۰	۵۰/۳	۱۴۶۴	۰	۰	۸/۱	۲۳۸	۱/۴	۴۰	۰/۸	۲۳	۵	۱۴۷	۲۳	۶۷۲	۳/۴	۱۰۱	۲/۵	۷۵	۳/۳	۹۶	۱/۸	۵۴	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۴۳۵۷	۴۱/۳	۱۸۰۱	۰	۰	۱۲/۸	۵۶۱	۵/۱	۲۲۵	۱/۶	۷۲	۶/۴	۲۷۹	۲۷/۴	۱۱۹۵	۰/۷	۳۰	۲/۳	۱۰۲	۱/۷	۷۵	۰/۳	۱۵	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۳۹۴۷	۲۳	۱۳۰۱	۰	۰	۱۴	۵۵۳	۱۰/۲	۴۰۳	۳/۴	۱۳۵	۸	۳۱۳	۲۷	۱۰۶۵	۰/۰۵	۲	۳/۷	۱۴۶	۰/۵	۲۲	۰/۸	۷	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۲۹۱۲	۳۲/۵	۹۴۷	۰	۰	۱۳/۸	۴۰۴	۱۲/۲	۳۵۷	۳/۶	۱۰۷	۸/۶	۲۵۱	۲۴/۱	۷۰۲	۰	۰	۴/۵	۱۳۳	۰/۲	۵	۰/۲	۶	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۲۲۶۷	۳۱/۶	۷۱۷	۰	۰	۱۱/۸	۲۶۹	۱۴/۲	۳۲۳	۴/۷	۱۰۷	۷/۱	۱۶۱	۲۴/۶	۵۵۹	۰	۰	۵/۶	۱۲۸	۰	۰	۰/۱	۳	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۲۹۰	۳۰/۵	۳۹۴	۴/۲	۵۵	۱۲/۴	۱۶۰	۱۵/۴	۱۹۹	۴/۱	۵۳	۸/۳	۱۰۷	۱۸/۶	۲۴۱	۰	۰	۶	۷۷	۰/۲	۳	۰/۰۷	۱	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۴۸۴	۲۲/۳	۳۳۱	۲۶	۳۸۷	۸/۷	۱۲۹	۷/۶	۱۱۳	۲/۹	۴۴	۱۲/۴	۱۸۴	۱۱/۴	۱۷۰	۰	۰	۸/۲۸	۱۲۳	۰	۰	۰/۲	۳	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۹۷۶۷	۳۶/۸	۷۲۸۶	۲/۲	۴۴۲	۱۱/۸	۲۳۳۷	۸/۴	۱۶۶۲	۲/۷	۵۴۴	۷/۳	۱۴۵۵	۲۳/۸	۴۷۲۳	۰/۷	۱۵۱	۴	۷۹۸	۱	۲۰۴	۰/۸	۱۶۶	جمع

جدول ۳-۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعر ف کشور
به تفکیک گروه‌های سنی و شغل (سال ۱۳۷۹)

شغل																								گروه‌های سنی
جمع	بیکار	بازنشسته		مغازه‌دار		کارمند دولتی (غیر نظامی و انتظامی)		کارمند دولتی (نظامی و انتظامی)		کشاورز		کارگر		سرباز		خانه‌دار		دانشجو		دانش آمو				
		تعد	درصد	تعد	درصد	تعد	درصد	تعد	درصد	تعد	درصد	تعد	درصد	تعد	درصد	تعد	درصد	تعد	درصد	تعد	درصد	تعد	درصد	
۱۰۰	۵۶	۳۷/۵	۲۱	۰	۰	۱/۷	۱	۰	۰	۰	۰	۷/۱	۴	۱۷/۸	۱۰	۰	۰	۱۶	۹	۰	۰	۱۹/۶	۱۱	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۶۳۰	۵۷/۳	۳۶۱	۰	۰	۳/۵	۲۲	۰/۱	۱	۰/۱	۱	۱/۹	۱۲	۲۰	۱۲۶	۲/۳	۱۵	۳/۳	۲۱	۰/۴	۳	۱۰/۸	۶۸	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۳۴۳۷	۵۰/۲	۱۷۲۷	۰	۰	۸/۴	۲۸۹	۱/۳	۴۵	۰/۶	۲۰	۵	۱۷۳	۲۴/۳	۸۳۷	۳/۵	۱۲۱	۳/۲	۱۱۲	۲/۱	۷۵	۱/۱	۳۸	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۴۹۰۹	۴۰/۶	۱۹۹۲	۰	۰	۱۱/۴	۵۵۹	۴/۸	۲۳۷	۱/۷	۸۴	۷	۳۴۴	۲۹/۳	۱۴۴۱	۰/۴	۲۳	۳	۱۵۲	۱/۵	۷۴	۰/۰۶	۳	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۴۳۴۹	۳۳/۸	۱۴۷۲	۰	۰	۱۱/۱	۴۸۴	۸/۴	۳۶۷	۳/۱	۱۳۸	۸/۳	۳۶۴	۲۹/۶	۱۲۸۸	۰	۳	۴/۵	۱۹۸	۰/۳	۱۲	۰	۳	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۲۹۷۳	۳۱/۲	۹۳۰	۰	۰	۱۲/۱	۲۶۰	۹/۸	۲۹۴	۳/۳	۹۸	۹	۲۷۰	۲۷/۹	۸۳۰	۰	۰	۶/۲	۱۸۶	۰/۰۶	۲	۰/۱	۳	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۲۲۸۲	۳۰/۴	۶۹۴	۰	۰	۱۱/۶	۲۶۵	۱۳/۲	۳۰۳	۴/۱	۹۵	۸/۳	۱۹۱	۲۴	۵۴۸	۰	۰	۸	۱۸۳	۰	۰	۰/۱	۳	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۴۲۰	۲۶/۷	۳۷۹	۶/۱	۸۷	۱۰/۳	۱۴۷	۱۲/۹	۱۸۴	۴/۵	۶۵	۱۱/۴	۱۶۲	۲۰	۲۸۳	۰	۰	۷/۸	۱۱۱	۰	۰	۰/۱	۲	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۹۴۱	۲۰/۵	۳۹۹	۲۰/۳	۳۹۵	۷/۶	۱۴۹	۶/۲	۱۲۱	۲/۳	۴۶	۱۷	۳۳۰	۱۴/۷	۲۸۵	۰	۰	۱۱	۲۱۵	۰	۰	۰/۰۵	۱	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۱۹۷۷	۳۶/۲	۷۹۷۵	۲/۲	۴۸۲	۱۰/۳	۲۲۷۶	۷	۱۵۵۲	۲/۵	۵۴۷	۸/۴	۱۸۵۰	۲۵/۷	۵۶۴۸	۰/۷	۱۶۲	۵/۴	۱۱۸۷	۰/۷	۱۶۶	۰/۶	۱۳۲	جمع

مقایسه دو جدول ۴-۶ و ۵-۶ یعنی مقایسه معتادان خودمعرف با نمونه آماری جامعه نشان می‌دهد فاصله افراد حاضر در مدرسه در گروه سنی زیر ۱۵ سال معتادان فاصله بسیار زیادی با افراد عادی جامعه دارد. بطوریکه عدد ۱۱/۶ درصد معتادان مذکر زیر ۱۵ سال محصل با ۹۵/۵ درصد پسران محصل زیر ۱۵ سال جامعه عادی فاصله زیادی دارد. این فاصله در زنان زیر ۱۵ سال نیز مشهود است. همچنین در این گروه سنی گرایش افراد به سایر مشاغل غیر از تحصیل نیز با گروه عادی جامعه فاصله دارد بطوریکه رقم ۱۳/۴ درصد کارگران، ۲۷/۶ درصد بیکاران، ۶/۲۵ درصد کشاورزان و ۲۸/۵ درصد سایر مشاغل در مقایسه با جامعه عادی فاصله زیادی دارد. این فاصله در گروه سنی زیر ۱۵ سال دختران چندان محسوس نیست.

در گروه سنی ۱۵-۳۹ سال با مقایسه دو جدول درمی‌یابیم تعداد افراد بیکار در گروه مردان معتاد با ۲۶/۵ درصد در مقایسه با ۹/۷ درصد جمعیت نمونه رقم بالاتری را بخود اختصاص داده در صورتیکه این عامل در گروه زنان با ۶/۱ در مقابل ۹ درصد معکوس شده است.

تعداد زنان خانه‌دار در گروه معتادان با ۸۰/۹ درصد فاصله زیادی با جامعه نمونه با عدد ۶۳/۷ درصد دارد.

تعداد مردان کارگر در گروه معتادان با ۱۷/۸۵ درصد در مقایسه با ۳/۳ درصد در گروه نمونه فاصله زیادی با هم دارند و همچنان در ستون سایر گروه معتادان مرد با ۳۴/۹ درصد در مقایسه با ستون سایر مردان جمعیت نمونه (۳/۴ درصد) فاصله زیادی وجود دارد.

تفاوت دو جدول همانند گروه سنی بالای ۴۰ سال نیز از شباهت‌هایی برخوردار است. افراد بیکار در گروه معتادان درصد بیشتری را بخود اختصاص داده‌اند و ستون سایر نیز تفاوت چشمگیری با ستون مشابه خود در جمعیت نمونه کشور دارد.

همچنین در جمعیت نمونه کشور افراد نظامی و انتظامی با ۲۳/۹ درصد در گروه مردان در مقایسه با ۲/۵۷ درصد در جمعیت نمونه معتادان فاصله زیادی با یکدیگر دارند.

البته ذکر شغل خانه‌داری برای مردان معتاد همانگونه که در جداول به چشم می‌خورد و تفکیک آن از بیکاری و خانه‌نشینی خود جای بحث و بررسی بیشتری دارد.

جدول ۴-۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب شغل، سن و جنس طی سال‌های ۷۸ و ۷۹

جمع		سن														وضعیت شغلی
		۴۰+ سال				۱۵-۳۹ سال				زیر ۱۵ سال						
زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱/۲۶	۲۵	۰/۴	۲۶۳	۰/۱۲	۱	۰/۰۷	۱۲	۱/۳	۱۵	۰/۵	۲۳۸	۳۳/۳	۹	۱۱/۶	۱۳	محصل
۴/۴	۸۷	۲۴/۵	۱۵۱۴۱	۱/۹۷	۱۶	۱۸/۳	۲۸۸۹	۶/۱	۷۰	۲۶/۵	۱۲۲۲۱	۳/۷	۱	۲۷/۶	۳۱	بیکار
۸۳/۵	۱۶۵۰	۰/۵۲	۳۲۲	۸۸/۶	۷۱۷	۰/۷۶	۱۲۰	۸۰/۹	۹۲۳	۰/۴	۲۰۰	۳۷/۰	۱۰	۱/۷۸	۲	خانه‌دار
۰/۷	۱۴	۵/۱	۳۱۹۴	۰/۶۱	۵	۷/۸	۱۲۳۴	۰/۷۸	۹	۴/۲	۱۹۵۸	۰	۰	۱/۷۸	۲	کارمند دولت
۳/۱	۶۲	۱۶/۶	۱۰۲۸۳	۲/۷	۲۲	۱۳/۰۷	۲۰۵۷	۳/۵	۴۰	۱۷/۸۵	۸۲۱۱	۰	۰	۱۳/۴	۱۵	کارگر ساده
۰/۴	۸	۷/۴۴	۴۶۰۰	۰/۴۹	۴	۷/۰۸	۱۱۱۵	۰/۳۵	۴	۷/۵	۳۴۸۳	۰	۰	۱/۷۸	۲	مغازه‌دار
۰/۵	۱۰	۵/۳۱	۳۲۸۳	۰/۴۹	۴	۷/۱	۱۱۲۷	۰/۵	۶	۴/۶۷	۲۱۴۹	۰	۰	۶/۲۵	۷	کشاورز
۰/۴۵	۹	۱/۸۳	۱۱۳۳	۱/۱	۹	۶/۵	۱۰۲۶	۰	۰	۰/۲	۱۰۷	۰	۰	۰	۰	بازنشسته

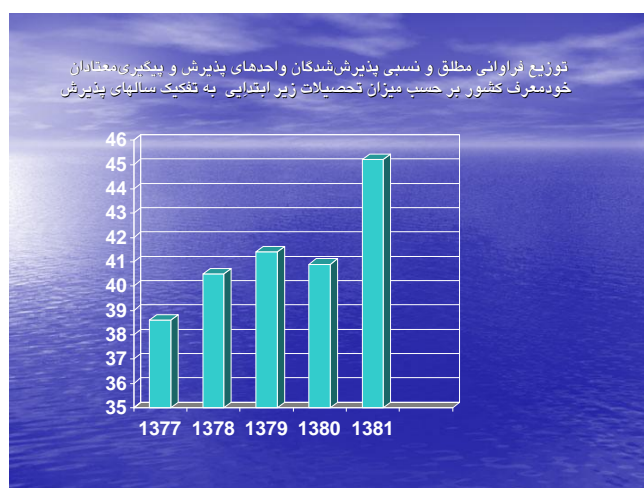
۰/۳	۶	۱/۷۴	۱۰۷۸	۰/۲۴	۲	۲/۵۷	۴۰۵	۰/۳۵	۴	۱/۴۶	۶۷۲	۰	۰	۰/۹	۱	نظامی و انتظامی
۰/۱۵	۳	۰/۶	۳۷۲	۰	۰	۰/۰۱	۲	۰/۲۶	۳	۰/۸	۳۶۴	۰	۰	۵/۳	۶	دانشجو
۰	۰	۰/۵۲	۳۲۱	۰	۰	۰/۰۲	۴	۰	۰	۰/۶۸	۳۱۶	۰	۰	۰/۹	۱	سرباز
۵/۱۶	۱۰۲	۳۵/۳	۲۱۸۳۲	۳/۵۸	۲۹	۳۶/۵	۵۷۴۲	۵/۷۸	۶۶	۳۴/۹	۱۶۰۵۸	۲۵/۹	۷	۲۸/۵	۱۱۲	سایر
۱۰۰	۱۹۷۶	۱۰۰	۶۱۸۲۲	۱۰۰	۸۰۹	۱۰۰	۱۵۷۳۳	۱۰۰	۱۱۴۰	۱۰۰	۴۵۹۷۷	۱۰۰	۲۷	۱۰۰	۱۱۲	جمع

جدول ۵-۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی جمعیت نمونه کشور در طرح ملی سلامت و بیماری در ایران
بر حسب وضعیت شغلی، سن و جنس (سال ۱۳۷۸)

جمع		سن														وضعیت شغلی
		۴۰+ سال				۱۵-۳۹ سال				زیر ۱۵ سال						
زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۳۲	۸۴۸۵	۳۷	۸۸۲۶	۰	۰	۰	۰	۱۷/۸	۲۳۷۸	۲۱/۴	۲۳۴۷	۹۱/۵	۶۱۰۷	۹۵/۵	۶۴۷۹	محصل
۶/۳	۱۶۶۸	۷/۳	۱۷۴۰	۲/۶	۱۷۲	۸/۵	۵۲۱	۹/۲	۱۲۳۶	۹/۷	۱۰۶۹	۴	۲۷۰	۲/۲	۱۵۰	بیکار
۵۵	۱۴۵۷۸	۰	۰	۹۰/۵	۵۸۷۳	۰	۰	۶۳/۷	۸۵۱۰	۰	۰	۲/۹	۱۹۵	۰	۰	خانه‌دار
۲/۴	۶۴۹	۸/۵	۲۰۲۳	۲/۴	۱۶۱	۱۳/۸	۸۴۰	۳/۷	۴۸۸	۱۰/۸	۱۱۸۳	۰	۰	۰	۰	کارمند دولت
۰/۴	۱۰۷	۲/۲	۵۱۶	۰/۱	۹	۲/۴	۱۴۹	۰/۷	۹۷	۳/۳	۳۶۴	۰	۱	۰	۳	کارگر ساده
۰/۶	۱۴۷	۷/۸	۱۸۶۴	۰/۴	۲۶	۸/۷	۵۳۱	۰/۸	۱۰۴	۱۱/۶	۱۲۷۲	۰/۳	۱۷	۰/۹	۶۱	مغازه‌دار
۰/۶	۱۷۲	۴/۹	۱۱۷۰	۰/۲	۱۶	۵/۲	۳۱۷	۱	۱۳۱	۷/۷	۸۳۹	۰/۴	۲۵	۰/۲	۱۴	کشاورز
۰/۵	۱۲۲	۱۳/۷	۳۲۵۸	۰/۳	۲۰	۲۰	۱۲۲۱	۰/۷	۹۳	۱۸/۵	۲۰۳۱	۰/۱	۹	۰/۱	۶	بازنشسته

۰/۶	۱۶۷	۱۱/۵	۲۷۳۷	۱/۳	۸۷	۲۳/۹	۱۴۵۸	۰/۵	۷۱	۱۱/۲	۱۲۳۲	۰/۱	۹	۰/۷	۴۷	نظامی و انتظامی
۰/۳	۹۰	۳/۴	۸۰۰	۱/۳	۸۹	۱۳	۷۹۰	۰	۱	۰/۱	۱۰	۰	۰	۰	۰	دانشجو
۰	۴	۱/۴	۳۳۶	۰	۱	۱/۵	۹۴	۰	۳	۲/۲	۲۴۲	۰	۰	۰	۰	سرباز
۱/۲	۳۲۱	۲/۳	۵۵۶	۰/۵	۳۵	۲/۵	۱۵۵	۱/۹	۲۴۸	۳/۴	۳۷۸	۰/۶	۳۸	۰/۳	۲۳	سایر
۱۰۰	۲۶۵۱۰	۱۰۰	۲۲۸۲۶	۱۰۰	۶۴۸۹	۱۰۰	۶۰۷۶	۱۰۰	۱۳۳۵۰	۱۰۰	۱۰۹۶۷	۱۰۰	۶۶۷۱	۱۰۰	۶۷۸۳	جمع

همانگونه که در جدول شماره ۷ ملاحظه می‌شود، درصد افراد بیسواد طی سال‌های ۷۷ تا ۸۱ از ۷/۷ درصد به ۱۰ درصد افزایش یافته است. همچنین درصد افراد با سطح تحصیلات دیپلم و لیسانس نیز به ترتیب از ۱۹/۴ و ۲/۵ درصد به ۱۵/۹ و ۱/۹ درصد کاهش نشان می‌دهد.



همانگونه که در طول این پنج سال قابل مشاهده است افراد با سطح تحصیلات سیکل و راهنمایی و سپس ابتدایی و دیپلم بیشترین تعداد مراجعین را تشکیل می‌دهند. در جدول ۱-۷- زنان با سطح تحصیلات ابتدایی از سال ۱۳۷۷ تا ۸۱ از ۲۶/۷ درصد به ۱۹/۹ درصد کاهش یافته‌اند. و تعداد زنان بی سواد از ۳۶/۶ به ۴۲/۴ افزایش یافته‌اند.

در طول این ۵ سال تعداد مردان بی سواد از ۶/۹ درصد به ۸/۶ درصد افزایش یافته است.

از مقایسه جداول ۲-۷ تا ۴-۷ می‌توان دریافت تعداد افراد بی‌سواد زیر ۱۵ سال به مرور زمان از ۱۴/۲ درصد به ۳۲ درصد افزایش نشان می‌دهد. همچنین افراد ۳۰-۳۴ سال بی‌سواد نیز از ۳/۵ درصد به ۵/۷ درصد و بالاتر از ۴۱ سال بیسواد از ۲۹/۷ به ۳۶/۷ درصد افزایش یافته‌اند. سطح تحصیلات خواندن و نوشتن برعکس تعداد افراد بیسواد در مقاطع سنی ۱۹-۱۵ سال از ۵/۶ درصد به ۲/۹ و در مقطع سنی ۲۰-۲۴ سال از ۳/۴ درصد به ۲ درصد کاهش نشان می‌دهد.

تعداد افراد دیپلمه در طول این سه سال از ۱۹/۵ درصد به ۱۷/۳ درصد کاهش یافته است و این افت درصد در گروه سنی ۳۵ سال به بالا مشهودتر است. تعداد افراد زیر ۱۵ سال با تحصیلات ابتدایی از سال ۷۷ تا ۷۹ از ۵۷/۱ درصد به ۲۸ درصد کاهش یافته است.

لازم به ذکر است که به علت تغییرات جزئی در حوزه تحصیلات و گروههای سنی از ذکر جداول سالهای بعدی یعنی ۱۳۸۰ و ۸۱ خودداری گردید.

جدول شماره ۷- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب میزان تحصیلات و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		میزان تحصیلات
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۹/۲	۳۰۰۶	۷/۸	۲۳۲۲	۷/۷	۱۷۳۴	بی سواد
۵/۲	۱۶۷۷	۵/۱	۱۵۲۷	۵/۱	۱۱۴۱	خواندن و نوشتن
۲۷	۸۷۸۷	۲۷/۶	۸۲۸۰	۲۵/۸	۵۸۰۹	ابتدایی
۳۶/۴	۱۱۸۳۰	۳۶/۳	۱۰۸۸۴	۳۵/۶	۸۰۲۴	سیکل یا راهنمایی
۱۷/۳	۵۶۱۲	۱۷/۵	۵۲۵۱	۱۹/۴	۴۳۶۸	دیپلم
۲/۲	۷۰۳	۲/۵	۷۵۷	۳/۱	۶۹۰	فوق دیپلم
۱/۹	۶۲۷	۲/۱	۶۳۶	۲/۵	۵۶۹	لیسانس
۰/۲	۶۰	۰/۲	۶۷	۰/۲	۴۱	فوق لیسانس
۰	۱۶	۰	۱۴	۰	۴	دکتر
۰	۲	۰	۵	۰/۱	۱۳	حوزوی
۰/۳	۱۱۰	۰/۵	۱۴۰	۰/۳	۷۵	سایر
۰/۲	۷۶	۰/۲	۶۶	۰/۲	۴۲	گزارش نشده
۱۰۰/۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰/۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰/۰	۲۲۵۱۰	جمع

جدول شماره ۷- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و باز توانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب میزان تحصیلات و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		میزان تحصیلات
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰	۲۴۹۳	۸/۷	۱۷۴۳	بی سواد
۵/۸	۱۴۶۲	۴/۴	۸۹۴	خواندن و نوشتن
۲۹/۴	۷۳۵۴	۲۷/۸	۵۵۹۶	ابتدایی
۳۴/۳	۸۵۹۳	۳۶/۲	۷۲۸۰	سیکل یا راهنمایی
۱۵/۹	۳۹۷۲	۱۷/۸	۳۵۸۲	دیپلم
۲/۳	۵۶۸	۲/۳	۴۵۸	فوق دیپلم
۱/۹	۴۸۳	۲/۱	۴۲۷	لیسانس
۰/۲	۳۸	۰/۱	۲۹	فوق لیسانس
۰	۷	-	-	دکتر
۰	۳	۰	۸	حوزوی
۰/۱	۳۴	۰/۲	۴۸	سایر
۰/۱	۳۴	۰/۲	۴۲	گزارش نشده
۱۰۰	۲۵۰۴۱	۱۰۰	۲۰۱۰۷	جمع

جدول ۱-۷- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف کشور
بر حسب میزان تحصیلات و جنسیت و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸				سال ۱۳۷۷				میزان تحصیلات		
زن		مرد		زن		مرد		زن			مرد	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		درصد	تعداد
۳۹/۸	۴۸۸	۸	۲۵۱۰	۳۶/۳	۲۶۶	۷	۲۰۴۴	۳۶/۶	۲۰۳	۶/۹	۱۲۲۶	بی سواد
۹/۳	۱۱۵	۵	۱۵۵۹	۸/۳	۶۱	۵	۱۴۶۳	۱۰/۱	۵۶	۵	۸۸۴	خواندن و نوشتن
۲۱/۱	۲۵۹	۲۷/۴	۸۵۰۸	۲۳/۲	۱۷۰	۲۸	۸۰۸۳	۲۶/۷	۱۴۸	۲۵/۷	۴۵۵۰	ابتدایی
۱۹/۵	۲۳۹	۳۷/۲	۱۱۵۶۴	۲۱/۲	۱۵۵	۳۶/۹	۱۰۸۳	۱۶/۷	۹۳	۳۶/۵	۶۴۶۰	سیکل یا راهنمایی
۹	۱۱۱	۱۷/۷	۵۴۹۷	۹/۴	۶۹	۱۷/۸	۵۱۶۸	۸/۶	۴۸	۱۹/۹	۳۵۲۱	دیپلم
۰/۸	۱۰	۲/۲	۶۹۲	۰/۶	۵	۲/۶	۷۵۰	۰/۲	۱	۳/۱	۵۵۱	فوق دیپلم
۰/۲	۳	۲	۶۲۲	۰/۵	۴	۲/۱	۶۲۸	۰/۹	۵	۲/۶	۴۵۹	لیسانس
۰	۰	۰/۲	۶۰	۰/۱	۱	۰/۲	۶۶	۰	۰	۰/۱	۳۱	فوق لیسانس
۰	۰	۰/۰۵	۱۶	۰	۰	۰/۰۴	۱۴	۰	۰	۰/۰۱	۲	دکتر
۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰/۰۱	۵	۰	۰	۰/۰۵	۱۰	حوزوی
۱۰۰	۱۲۲۵	۱۰۰	۳۱۰۳۰	۱۰۰	۷۳۱	۱۰۰	۲۸۹۰۴	۱۰۰	۵۵۴	۱۰۰	۱۷۶۹۴	جمع

جدول ۱-۷- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف کشور
بر حسب میزان تحصیلات و جنسیت و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۸۱				سال ۱۳۸۰				میزان تحصیلات
زن		مرد		زن		مرد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴۲/۴	۴۱۸	۸/۶	۲۰۶۲	۴۰/۷	۳۱۴	۷/۴	۱۴۲۶	بی سواد
۱۰/۸	۱۰۷	۵/۶	۱۳۵۳	۷/۳	۵۶	۴/۳	۸۳۶	خواندن و نوشتن
۱۹/۹	۱۹۶	۲۹/۸	۷۱۳۹	۲۲/۷	۱۷۵	۲۸	۵۴۰۸	ابتدایی
۱۷	۱۶۸	۳۵	۸۳۹۹	۱۹/۴	۱۵۰	۳۶/۹	۷۱۱۵	سیکل یا راهنمایی
۷/۹	۷۸	۱۶/۲	۳۸۸۹	۸/۵	۶۶	۱۸/۲	۳۵۱۱	دیپلم
۱/۲	۱۲	۲/۳	۵۵۴	۰/۶	۵	۲/۳	۴۵۲	فوق دیپلم
۰/۵	۵	۲	۴۷۷	۰/۴	۳	۲/۲	۴۲۲	لیسانس
۰	۰	۰/۲	۳۸	۰	۰	۰/۲	۲۹	فوق لیسانس
۰	۰	۰	۷	۰	۰	۰	۰	دکتر
۰	۰	۰	۳	۰	۰	۰	۸	حوزوی
۱۰۰	۹۸۴	۱۰۰	۲۳۹۲۱	۱۰۰	۷۶۹	۱۰۰	۱۹۲۰۷	جمع

جدول ۲-۷- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان واحدهای پذیرش و پیگیری معتمدان خودمعرف کشور
بر حسب میزان تحصیلات و گروههای سنی (سال ۱۳۷۷)

تحصیلات																						گروههای سنی
جمع		حوزوی		دکتر		فوق لیسانس		لیسانس		فوق دیپلم		دیپلم		سیکل یا راهنمائی		ابتدایی		خواندن و نوشتن		بی سواد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۲۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۲۱/۴	۶	۵۷/۱	۱۶	۷/۱	۲	۱۴/۲	۴	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۴۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰/۷	۳	۸/۷	۳۶	۴۲/۶	۱۷۵	۳۸/۵	۱۵۸	۵/۶	۲۳	۳/۶	۱۵	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۲۰۷۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱/۴	۳۰	۱/۵	۳۲	۱۳/۵	۲۸۰	۵۰/۵	۱۰۴۹	۲۷/۷	۵۷۶	۳/۴	۷۰	۱/۸	۳۷	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۳۸۴۳	۰	۰	۰	۰	۰/۱	۴	۲/۷	۱۰۵	۲/۱	۸۱	۱۵/۳	۵۹۰	۴۶	۱۷۷۰	۲۸	۱۰۷۶	۲/۸	۱۰۹	۲/۸	۱۰۸	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۳۶۱۳	۰/۰۲	۱	۰/۰۲	۱	۰/۱	۵	۱/۹	۷۱	۲/۵	۹۲	۱۸/۳	۶۶۲	۴۳/۲	۱۵۶۱	۰/۲	۹۵۹	۳/۷	۱۳۴	۳/۵	۱۲۷	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۲۹۳۸	۰/۰۶	۲	۰	۰	۰	۰	۱/۷	۵۰	۲/۹	۸۷	۲۴/۵	۷۸۰	۳۵	۱۰۲۹	۲/۶	۶۳۶	۴/۷	۱۳۸	۷/۳	۲۱۶	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۲۳۱۶	۰	۰	۰	۰	۰/۳	۹	۳/۲	۷۵	۶	۱۳۹	۲۸/۶	۶۶۳	۲۳/۴	۵۴۳	۲۲/۸	۵۳۰	۵/۹	۱۳۸	۹/۴	۲۱۹	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۴۸۳	۰/۱۴	۲	۰/۰۷	۱	۰/۵	۸	۴/۲	۵۹	۵/۴	۷۵	۲۳/۶	۳۲۷	۱۶/۹	۲۳۴	۲۴/۸	۳۴۳	۹/۱	۱۲۷	۱۵	۲۰۷	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۶۷۰	۰/۳	۵	۰	۰	۰/۳	۵	۴/۵	۷۵	۲/۷	۴۵	۱۳/۷	۲۲۹	۱۱/۹	۱۹۹	۲۴/۸	۴۱۵	۱۱/۹	۲۰۰	۲۹/۷	۴۹۷	بعد از ۴۹ سالگی

جدول شماره ۳-۷- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان واحدهای پذیرش و پیگیری معتمدان خودمعرف کشور
بر حسب میزان تحصیلات و گروه های سنی (سال ۱۳۷۸)

تحصیلات																						گروه های سنی
جمع		حوزوی		دکتر		فوق لیسانس		لیسانس		فوق دیپلم		دیپلم		سیکل یا راهنمایی		ابتدایی		خواندن و نوشتن		بی سواد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۵۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۰/۱	۱۶	۳۰/۱	۱۶	۱۵	۸	۲۴/۵	۱۳	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۶۷۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰/۴	۳	۶/۹	۴۷	۵۲/۳	۳۵۳	۳۴/۸	۲۳۵	۳/۵	۲۴	۱/۹	۱۳	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۳۹۷۴	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۱/۴	۵۶	۱/۳	۵۲	۱۴/۴	۵۷۴	۴۸/۹	۱۹۴۳	۲۹	۱۱۵۴	۲/۴	۹۶	۲/۴	۹۷	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۶۵۵۱	۰	۱	۰	۳	۰/۱	۹	۲/۳	۱۵۰	۱/۸	۱۱۸	۱۵	۹۸۱	۴۵	۲۹۴۲	۲۹/۲	۱۹۱۳	۳/۲	۲۱۵	۳/۳	۲۱۹	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۶۱۷۹	۰	۰	۰	۲	۰/۱	۸	۱/۸	۱۱۲	۲/۳	۱۴۲	۱۶	۹۸۶	۴۲/۲	۲۶۱۱	۲۹/۵	۱۸۲۷	۳/۶	۲۲۵	۴/۳	۲۶۶	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۴۵۸۳	۰	۱	۰	۳	۰/۳	۱۶	۱/۵	۷۱	۲/۳	۱۰۷	۲۳/۷	۱۰۸۷	۳۵/۴	۱۶۲۲	۲۴	۱۱۰۲	۵/۳	۲۴۴	۷/۲	۳۳۰	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۳۷۱۱	۰	۲	۰/۱	۴	۰/۲	۱۰	۲/۱	۸۱	۴/۷	۱۷۶	۲۴/۷	۹۱۸	۲۳/۴	۸۷۰	۲۵/۷	۹۵۶	۷/۶	۲۸۲	۱۱/۱	۴۱۲	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۹۷۹	۰	۰	۰/۱	۲	۰/۵	۱۰	۳/۶	۷۲	۴/۸	۹۶	۱۹/۲	۳۸۱	۱۵/۷	۳۱۱	۲۹/۱	۵۷۷	۹/۴	۱۸۶	۱۷/۴	۳۴۴	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۰۲۴	۰	۰	۰	۰	۰/۶	۱۳	۴/۵	۹۱	۳/۱	۶۳	۱۳/۳	۲۶۹	۱۰/۶	۲۱۵	۲۴/۶	۴۹۹	۱۲/۲	۲۴۷	۳۰/۹	۶۲۷	بعد از ۴۹ سالگی

جدول شماره ۴-۷- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف کشور
بر حسب میزان تحصیلات و گروه های سنی (سال ۱۳۷۹)

تحصیلات																					گروه های سنی	
جمع		حوزوی		دکتر		فوق لیسانس		لیسانس		فوق دیپلم		دیپلم		سیکل یا راهنمایی		ابتدایی		خواندن و نوشتن		بی سواد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		تعداد
۱۰۰	۷۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۲	۲۴	۲۸	۲۱	۸	۶	۳۲	۲۴	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۷۴۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰/۱	۱	۱۰/۱	۷۵	۵۴/۱	۴۰۱	۲۹/۵	۲۱۸	۲/۹	۲۲	۳/۲	۲۴	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۴۶۴۵	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۱	۴۶	۱/۱	۵۳	۱۶/۲	۷۵۴	۵۰/۳	۲۳۳۷	۲۶/۸	۱۲۴۹	۲	۹۵	۲/۳	۱۰۹	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۷۱۹۹	۰	۱	۰	۲	۰/۱	۷	۲/۶	۱۸۶	۱/۶	۱۱۹	۱۶/۶	۱۲۰۱	۴۵/۲	۳۲۵۳	۲۸	۲۰۲۱	۲/۵	۱۸۵	۳/۱	۲۲۴	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۶۶۰۷	۰	۰	۰/۱	۷	۰/۱	۱۰	۲	۱۳۲	۲	۱۳۱	۱۶/۴	۱۰۸۴	۳۹/۶	۲۶۲۰	۲۹/۵	۱۹۵۳	۴/۴	۲۹۳	۵/۷	۳۷۷	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۴۶۴۵	۰	۰	۰	۲	۰	۳	۱	۵۰	۲	۹۶	۲۰/۸	۹۶۶	۳۶/۱	۱۶۷۸	۲۶	۱۲۱۰	۵/۱	۲۳۹	۸/۶	۴۰۱	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۳۷۲۰	۰	۱	۰	۰	۰/۳	۱۲	۲	۷۳	۳/۸	۱۴۴	۲۳/۶	۸۷۹	۲۴/۶	۹۱۵	۲۴/۲	۹۰۰	۷/۲	۲۶۸	۱۴/۲	۵۲۸	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۲۱۶۴	۰	۰	۰	۱	۰/۵	۱۲	۳	۶۳	۴/۵	۹۷	۱۹/۶	۴۲۴	۱۵/۶	۳۳۸	۲۷/۲	۵۹۰	۱۱/۳	۲۴۶	۱۸/۱	۳۹۳	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۵۱۵	۰	۰	۰/۱	۴	۰/۵	۱۴	۳	۷۶	۲/۵	۶۲	۹	۲۲۴	۱۰/۵	۲۶۴	۲۴/۷	۶۲۳	۱۲/۸	۳۲۳	۳۶/۷	۹۲۵	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۳۲۳۱۱	۰	۲	۰	۱۶	۰/۲	۶۰	۲	۶۲۶	۲/۲	۷۰۳	۱۷/۳	۵۶۰۷	۳۶/۶	۱۱۸۳۰	۳۷/۲	۸۷۸۵	۵/۲	۱۶۷۷	۹/۳	۲۰۰۵	جمع

با مقایسه جداول ۷-۵ و ۷-۶ ، ۲ گروه معتادان خودمعرف و جمعیت نمونه کشور می توان دریافت که درصد افراد بی سواد در جمعیت زیر ۱۵ سال در هر دو گروه جنسی زن و مرد با جمعیت نمونه کشوری فاصله بسیاری دارد و تعداد افراد بی سواد در جمعیت معتادان بسیار بیشتر است. بدنبال این افزایش درصد در گروه با سطح تحصیلات بی سواد، کاهش نسبی سطح تحصیلات کلاس اول تا یازدهم در هر دو گروه جنسی مرد و زن واضح است.

در گروه سنی ۱۵-۳۹ سال معتادان در هر دو گروه زن و مرد سطح تحصیلات اول تا چهارم در مقایسه با جمعیت نمونه کشور افزایش قابل ملاحظه ای رویت می شود که در این امر کاهش تعداد افراد در سایر مقاطع تحصیلی است.

آنچه برخلاف ۲ ستون قبلی به چشم می خورد درصد افراد بی سواد در گروه بالاتر از ۴۰ سال مرد در مقایسه با جمعیت نمونه کشوری است. این افزایش درصد در سطوح تحصیلی کلاس اول تا چهارم و دیپلم و بالاتر نیز به چشم می خورد و بطوری که مردان با سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر در جمعیت نمونه کشور ۱۶ درصد و در میان معتادان خودمعرف ۲۷/۴ درصد است.

جدول شماره ۵-۷- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان واحدهای پذیرش و پیگیری معنادان خودمعرف کشور
بر حسب میزان تحصیلات، سن و جنس طی سال های ۷۹ - ۷۸

جمع		سن												میزان تحصیلات			
		بالتر از ۴۰ سال				۱۵ - ۳۹ سال				زیر ۱۵ سال							
زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		درصد	درصد
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد		
۳۸/۵	۷۵۴	۷/۶	۴۵۵۳	۶۳	۵۰۲	۱۷/۸	۲۷۲۰	۲۱/۳	۲۴۱	۴/۰	۱۸۱۰	۴۲/۳	۱۱	۲۴/۲	۲۳	بی سواد	
۳۱	۶۰۵	۳۲/۷	۱۹۶۱۳	۲۲	۱۷۶	۳۶	۵۵۰۹	۳۶/۹	۴۱۸	۳۱/۶	۱۴۰۶۷	۴۲/۳	۱۱	۳۸/۹	۳۷	کلاس اول تا چهارم	
۲۰/۱	۳۹۴	۳۷/۱	۲۲۲۴۶	۶/۳	۵۰	۱۸/۷	۲۸۵۴	۳۰	۳۴۰	۴۳/۴	۱۹۳۵۷	۱۵/۴	۴	۳۶/۸	۳۵	کلاس پنجم تا یازدهم	
۱۰/۳	۲۰۳	۲۲/۵	۱۳۵۲۰	۸/۶	۶۹	۲۷/۴	۴۱۹۰	۱۱/۸	۱۳۴	۲۱	۹۳۱۴	۰	۰	۰	۰	دیپلم و بالاتر	
۱۰۰	۱۹۵۶	۱۰۰	۵۹۹۱۶	۱۰۰	۷۹۷	۱۰۰	۱۵۲۷۳	۱۰۰	۱۱۳۳	۱۰۰	۴۴۵۴۸	۱۰۰	۲۶	۱۰۰	۹۵	جمع	

جدول شماره ۶-۷- توزیع فراوانی مطلق و نسبی جمعیت نمونه کشور در طرح ملی سلامت و بیماری در ایران
برحسب میزان تحصیلات، سن و جنس (سال ۱۳۷۸)

جمع		سن												میزان تحصیلات		
		بالتر از ۴۰ سال				۱۵ - ۳۹ سال				زیر ۱۵ سال						
زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن			مرد	
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد			درصد	
۲۳/۴	۶۲۰۷	۱۲/۴	۲۹۴۷	۶۵/۴	۴۲۳۶	۳۶/۷	۲۲۳۰	۱۳/۴	۱۷۸۹	۵/۲	۵۷۴	۲/۷	۱۸۲	۲/۱	۱۴۳	بی سواد
۲۳/۱	۶۱۲۹	۲۳/۵	۵۵۸۹	۱۴/۸	۹۶۲	۲۰/۳	۱۲۳۲	۱۴/۹	۱۹۸۸	۱۰/۱	۱۱۱۰	۴۷/۶	۳۱۷۹	۴۷/۹	۳۲۴۷	کلاس اول تا چهارم
۳۹/۷	۱۰۵۲۰	۴۶/۵	۱۱۰۷۶	۱۳/۶	۸۸۵	۲۷	۱۶۳۶	۴۷/۴	۶۳۲۴	۵۵/۳	۶۰۵۱	۴۹/۶	۳۳۱۱	۵۰	۳۳۸۹	کلاس پنجم تا یازدهم
۱۳/۷	۳۶۲۹	۱۷/۶	۴۱۸۸	۶	۳۹۳	۱۶	۹۷۰	۲۴/۳	۳۲۳۶	۲۹/۴	۳۲۱۸	۰	۰	۰	۰	دیپلم و بالاتر
۱۰۰	۲۶۴۸۵	۱۰۰	۲۳۸۰۰	۱۰۰	۶۴۷۶	۱۰۰	۶۰۶۸	۱۰۰	۱۳۳۳۷	۱۰۰	۱۰۹۵۳	۱۰۰	۶۶۷۲	۱۰۰	۶۷۷۹	جمع

جدول شماره ۸- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و باز توانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب وضعیت تأهل و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		وضعیت تأهل
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۸۵۵۹	۲۶/۳	۷۸۸۳	۲۶/۳	۵۶۹۱	۲۵/۳	مجرد
۲۲۶۴۹	۶۹/۷	۲۰۶۶۵	۶۹/۰	۱۵۸۲۱	۷۰/۳	متأهل
۵۱۸	۱/۶	۵۷۴	۱/۹	۴۶۹	۲/۱	متارکه
۴۱۹	۱/۳	۴۳۱	۱/۴	۲۸۰	۱/۲	مطلقه
۱۱۸	۰/۴	۱۰۲	۰/۳	۱۰۴	۰/۵	بیوه
۱۰	۰	۱۲	۰	۸	۰	ازدواج موقت
۷۰	۰/۲	۱۴۲	۰/۵	۷۲	۰/۳	ازدواج مجدد
۲۳	۰/۱	۲۴	۰/۱	۶	۰	تعدد زوجات
۷۳	۰/۲	۴۹	۰/۲	۳۱	۰/۱	سایر
۶۷	۰/۲	۶۷	۰/۲	۲۸	۰/۱	گزارش نشده
۳۲۵۰۶	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۲۲۵۱۰	۱۰۰	جمع

جدول شماره ۸- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و باز توانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب وضعیت تأهل و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		وضعیت تأهل
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۳/۳	۵۸۳۵	۲۶	۵۲۲۱	مجرد
۷۱/۸	۱۷۹۶۰	۶۹/۴	۱۳۹۳۴	متأهل
۱/۷	۴۲۰	۱/۷	۳۴۴	متارکه
۲/۱	۵۲۵	۱/۹	۳۸۲	مطلقه
۰/۵	۱۱۵	۰/۵	۹۷	بیوه
۰/۱	۲۳	۰/۱	۱۸	ازدواج موقت
۰/۴	۹۶	۰/۲	۴۷	ازدواج مجدد
۰/۱	۱۸	۰	۴	تعدد زوجات
۰/۱	۲۳	۰/۱	۲۸	سایر
۱۰۰	۲۵۰۱۵	۱۰۰	۲۰۰۷۵	جمع

در جدول ۸ بیشترین تعداد افراد را معتادان متأهل تشکیل می دهند و معتادان مجرد با ۲۵/۳ درصد در سال ۷۷ به رقم ۲۳/۳ درصد کاهش یافته اند همچنین این رقم با جبران تعداد افراد متأهل از ۷۰/۳ به ۷۱/۸ و در افراد مطلقه از ۱/۲ درصد به ۲/۱ رسیده است.

همانگونه که در جدول شماره ۸-۱ ملاحظه می شود درصد مردان مجرد با میزان ۲۶/۳ درصد در سال ۷۷ به ۲۴ درصد در سال ۸۱ کاهش یافته و رقم ۴/۵ درصد در زنان با یک نوسان در سال ۷۸ (۶/۹ درصد) مجدداً به رقم ۶/۲ درصد در سال ۸۱ رسیده است.

با مقایسه جداول ۸-۲ تا ۸-۴ می توان دریافت تعداد افراد متأهل زیر ۱۵ سال از ۵۶/۴ درصد در سال ۷۷ با یک کاهش حدوداً ۲۰ درصد در سال ۷۹ به ۴۰/۴ درصد رسیده است. درصد افراد متارکه کرده نیز از ۲/۱ درصد در سال ۷۷ به ۱/۶ درصد در سال ۷۹ تنزل یافته است.

غالب افراد معتاد در سنین زیر ۲۴ سال بصورت مجرد و بعد از این سن به شکل متأهل به مراکز درمانی مراجعه کرده اند. به علت تغییرات نامحسوس این جداول از محاسبه جداول مشابه در سالهای ۸۰ و ۸۱ خودداری گردید.

با مقایسه جداول ۸-۵ و ۸-۶ می توان دریافت تعداد زنان ۱۵-۲۴ سال مجرد در گروه معتادان با ۴۶/۲ درصد در مقایسه با جمعیت نمونه کشور با ۶۶/۷ درصد فاصله زیادی دارد. عوامل بین این دو گروه در رده سنی ۲۵-۳۱ سال بسیار چشمگیرتر است بطوریکه در گروه مردان معتاد با کاهش تعداد افراد متأهل (۵۷/۵ درصد) در مقایسه با گروه نمونه (۸۶/۶ درصد) بر جمعیت افراد مجرد افزوده می شود (۳۷/۳ درصد) این میزانها در گروه زنان معتاد در مقایسه با جمعیت نمونه کشور نیز به چشم می خورد بطوریکه زنان متأهل در گروه معتادان با ۶۵/۵ درصد از میزان ۸۸/۱ درصد جمعیت نمونه کشور فاصله دارد و این فاصله بین سایر گروه های مجرد، همسر مرده و جدا شده تقسیم شده است. این وضعیت در جمعیت معتادان بالای ۴۰ سال نیز در مقایسه با جمعیت نمونه کشور به چشم می خورد و تعداد افراد متأهل کمتر از جمعیت نمونه کشور و میزان افراد مجرد بیشتر است.

جدول شماره ۱-۸- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف کشور
بر حسب وضعیت تأهل، جنس و به تفکیک سال‌های پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸				سال ۱۳۷۷				وضعیت تأهل		
زن		مرد		زن		مرد		زن			مرد	
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد	تعداد		درصد	
۵/۷	۷۴	۲۷/۳	۸۴۶۲	۶/۹	۵۱	۲۶/۹	۷۸۰۵	۴/۵	۲۵	۲۶/۳	۴۵۰۳	مجرد
۷۵	۹۷۰	۶۹/۷	۲۱۶۳۸	۷۲/۴	۵۲۹	۶۹/۲	۲۰۰۶۰	۷۳/۵	۴۰۶	۷۰/۹	۱۳۵۷۷	متأهل
۳/۵	۴۶	۱/۵	۴۷۱	۴/۲	۳۱	۱/۸	۵۴۱	۳/۶	۲۰	۲	۳۷۱	متارکه
۳/۶	۴۷	۱/۲	۳۶۹	۶/۸	۵۰	۱/۳	۳۸۰	۵/۶	۳۱	۱	۱۸۷	مطلقه
۵/۶	۷۳	۰/۱	۴۵	۶/۰۲	۴۴	۰/۲	۵۷	۱۰/۵	۵۸	۰/۲	۳۶	بیوه
۰/۰۷	۱	۰/۰۲	۹	۰/۱	۱	۰/۰۳	۱۱	۰/۷	۴	۰/۰۱	۳	ازدواج موقت
۴/۶	۶۰	۰/۰۳	۱۰	۳/۲	۲۴	۰/۴	۱۱۸	۱/۴	۸	۰/۳	۵۵	ازدواج مجدد
۱/۷	۲۲	۰	۱	۰	۰	۰/۰۸	۲۴	۰	۰	۰/۰۳	۶	تعدد زوجات
۱۰۰	۱۲۹۳	۱۰۰	۳۱۰۰۵	۱۰۰	۷۳۰	۱۰۰	۲۸۹۹۶	۱۰۰	۵۵۲	۱۰۰	۱۷۷۳۸	جمع

جدول شماره ۱-۸- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان واحدهای پذیرش و پیگیری معناتان خود معرف کشور
بر حسب وضعیت تأهل، جنس و به تفکیک سال های پذیرش

سال ۱۳۸۱				سال ۱۳۸۰				وضعیت تأهل
زن		مرد		زن		مرد		
درصد		درصد		درصد	تعداد	درصد		
۶/۲	۶۱	۲۴	۵۷۵۸	۴/۸	۳۷	۲۶/۹	۵۱۷۶	مجرد
۷۶/۱	۷۵۸	۷۱/۶	۱۷۱۵۰	۷۶/۷	۵۹۱	۶۹/۱	۱۳۳۱۰	متأهل
۲/۹	۲۹	۱/۶	۳۹۰	۳/۸	۲۹	۱/۶	۳۱۴	متارکه
۴/۵	۴۴	۲	۴۸۱	۵/۱	۳۹	۱/۸	۳۴۳	مطلقه
۸	۷۹	۰/۲	۳۶	۷/۹	۶۱	۰/۲	۳۶	بیوه
۰/۱	۱	۰/۱	۲۲	۰/۵	۴	۰/۱	۱۴	ازدواج موقت
۱/۴	۱۴	۰/۳	۸۲	۰/۸	۶	۰/۲	۴۱	ازدواج مجدد
۰	۰	۰/۱	۱۸	۰	۰	۰	۴	تعدد زوجات
۱۰۰	۹۸۶	۱۰۰	۲۳۹۳۷	۱۰۰	۷۶۷	۱۰۰	۱۹۲۳۶	جمع

جدول شماره ۲-۸- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف کشور
بر حسب وضعیت تأهل و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۷)

وضعیت تأهل																		گروه‌های سنی
جمع		تعدد زوجات		ازدواج مجدد		ازدواج موقت		بیوه		مطلقه		متارکه		متاهل				
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۳۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲/۵	۱	۰	۰	۵۶/۴	۲۲	۴۱	۱۶	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۴۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰/۲	۱	۰/۷	۳	۰	۰	۵/۳	۲۲	۹۳/۶	۳۸۴	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۲۰۸۹	۰	۰	۰	۱	۰/۱	۲	۰/۲	۴	۰/۴	۹	۰/۸	۱۸	۲۸/۳	۵۹۱	۷۰	۱۴۶۴	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۳۸۵۷	۰	۲	۰/۱	۴	۰	۰	۰/۱	۴	۱	۳۴	۲	۷۸	۵۷/۱	۲۲۰۵	۳۹/۶	۱۵۳۰	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۳۶۲۶	۰	۰	۰/۴	۱۴	۰	۲	۰/۱	۴	۱/۴	۵۳	۲	۷۳	۷۹	۲۸۶۶	۱۶/۹	۶۱۴	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۲۹۴۳	۰	۱	۰/۳	۹	۰/۱	۳	۰/۴	۱۴	۱/۸	۵۳	۲/۴	۷۱	۸۵/۲	۲۵۰۹	۹/۶	۲۸۳	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۲۳۱۳	۰	۲	۰/۷	۱۶	۰	۰	۰/۸	۱۸	۱/۸	۴۳	۳/۳	۷۷	۸۶/۴	۲۰۰۰	۶/۷	۱۵۷	۴۰-۴۴ سالگی

۱۰۰	۱۳۸۴	.	۱	۰/۵	۷	.	.	۱	۱۴	۱/۱	۱۶	۲/۷	۳۸	۹۰/۵	۱۲۵۳	۴	۵۵	سالگی ۴۵-۴۹
۱۰۰	۱۶۶۶	.	.	۰/۷	۱۲	.	.	۲/۱	۳۵	۰/۴	۷	۲/۱	۳۶	۹۲/۸	۱۵۴۶	۱/۸	۳۰	بعد از سالگی ۴۹
۱۰۰	۱۸۳۲۷	.	۶	۰/۳	۶۳	.	۷	۰/۵	۹۴	۱/۲	۲۱۹	۲/۱	۳۹۱	۷۱	۱۳۰۱۴	۲۴/۸	۴۵۳۳	جمع

جدول شماره ۳-۸- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان واحدهای پذیرش و پیگیری معناتان خودمعرف کشور
بر حسب وضعیت تأهل و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۸)

وضعیت تأهل																		گروه‌های سنی
جمع		تعدد زوجات		ازدواج مجدد		ازدواج موقت		بیوه		مطلقه		متارکه		متاهل				
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۶۲	۰	۰	۱/۶	۱	۱/۶	۱	۰	۰	۱/۶	۱	۰	۰	۳۷	۲۳	۵۸	۳۶	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۶۸۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰/۱	۱	۰/۳	۲	۴/۴	۳۰	۹۵/۱	۶۴۹	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۴۰۰۸	۰	۲	۰/۱	۷	۰	۰	۰	۱	۰/۷	۳۰	۰/۷	۲۹	۲۶/۱	۱۰۴۹	۷۲/۱	۲۸۹۰	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۶۵۷۶	۰	۱	۰/۱	۱۱	۰	۳	۰/۱	۸	۱/۱	۷۳	۱/۵	۹۹	۵۸/۵	۳۸۴۹	۳۸/۵	۲۵۳۲	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۶۱۹۸	۰	۵	۰/۳	۲۰	۰	۲	۰/۱	۹	۱/۵	۹۵	۲/۴	۱۵۱	۷۹/۴	۴۹۲۲	۱۶	۹۹۴	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۴۵۹۵	۰	۴	۰/۵	۲۵	۰/۱	۵	۰/۲	۱۲	۲	۸۹	۲/۴	۱۱۱	۸۵/۸	۳۹۴۶	۸/۷	۴۰۳	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۳۷۱۵	۰	۲	۰/۷	۲۶	۰	۰	۰/۲	۹	۲	۷۵	۲/۹	۱۰۸	۷۸/۸	۳۲۶۲	۶/۳	۲۳۳	۴۰-۴۴ سالگی

۱۰۰	۱۹۷۹	۰/۲	۴	۱/۷	۳۵	۰	۱	۰/۸	۱۶	۲/۱	۴۲	۲	۴۰	۸۸	۱۷۴۰	۵/۱	۱۰۱	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۰۱۵	۰/۳	۶	۰/۸	۱۷	۰	۰	۲/۳	۴۷	۱/۲	۲۵	۱/۷	۳۴	۹۱/۴	۱۸۴۳	۲/۱	۴۳	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۹۸۳۰	۰	۲۴	۰/۵	۱۴۲	۰	۱۲	۰/۳	۱۰۲	۱/۴	۴۳۱	۱/۹	۵۷۴	۶۹/۳	۲۰۶۶۴	۲۶/۴	۷۸۸۱	جمع

جدول شماره ۴-۸- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف کشور
بر حسب وضعیت تأهل و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۹)

وضعیت تأهل																		گروه‌های سنی
جمع		تعداد زوجات		ازدواج مجدد		ازدواج موقت		بیوه		مطلقه		متارکه		متاهل				
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۸۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱/۲	۱	۱/۲	۱	۱/۲	۱	۴۰/۴	۳۴	۵۶	۴۷	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۷۵۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰/۱	۱	۰/۱	۱	۷/۷	۵۸	۹۲	۶۹۲	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۴۶۵۷	۰	۱	۰	۰	۰	۳	۰	۳	۰/۵	۲۴	۰/۷	۳۲	۲۸/۱	۱۳۰۹	۷۰/۵	۳۲۸۵	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۷۲۲۳	۰	۰	۰/۱	۸	۰	۲	۰/۱	۱۰	۱/۲	۸۶	۱/۵	۱۰۷	۵۸/۵	۴۲۲۸	۳۸/۵	۲۷۸۲	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۶۶۲۴	۰	۲	۰/۲	۱۳	۰	۰	۰	۵	۱/۳	۸۷	۱/۵	۱۰۴	۸۱	۵۳۶۳	۱۵/۸	۱۰۵۰	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۴۶۵۱	۰	۲	۰/۲	۱۰	۰	۲	۰/۲	۹	۱/۷	۸۰	۱/۸	۸۷	۸۸	۴۰۹۴	۷/۹	۳۶۷	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۳۷۱۹	۰/۱	۵	۰/۴	۱۴	۰	۱	۰/۶	۲۳	۱/۸	۶۸	۲/۸	۱۰۷	۸۸/۶	۳۲۹۵	۵/۵	۲۰۶	۴۰-۴۴ سالگی

۱۰۰	۲۱۶۵	۰/۱	۲	۰/۴	۱۰	۰	۰	۰/۶	۱۴	۲	۴۲	۲/۲	۴۹	۹۰/۷	۱۹۶۵	۳/۸	۸۳	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۴۸۸	۰/۴	۱۱	۰/۶	۱۵	۰	۲	۲/۱	۵۲	۱/۲	۳۰	۱/۲	۳۰	۹۲/۴	۲۳۰۰	۱/۹	۴۷	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۳۲۳۶۳	۰	۲۳	۰/۲	۷۰	۰	۱۰	۰/۳	۱۱۸	۱/۳	۴۱۹	۱/۶	۵۱۸	۷۰	۲۲۶۴۶	۲۶/۴	۸۵۵۹	جمع

جدول شماره ۵-۸- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف کشور
بر حسب وضعیت تأهل و گروه‌های سنی طی سال‌های ۷۸ و ۷۹

جمع		سن												وضعیت شغلی		
		بالتر از ۴۰ سال				۲۵ - ۳۱ ساله				۱۵ - ۲۴ ساله						
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد			
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد			
۵۸/۳	۵۵۳	۵۲/۶	۲۱۰۷۸	۶۰/۴	۲۱۷	۸۲/۶	۶۶۹۲	۶۵/۵	۲۸۱	۵۷/۵	۱۲۴۵۶	۳۴/۴	۵۵	۱۲	۱۰۳۰	متأهل
۱۱	۱۰۴	۴۲/۳	۱۶۲۰۶	۲	۷	۸/۶	۷۰۲	۵/۳	۲۳	۳۷/۳	۸۰۸۹	۴۶/۲	۷۴	۸۶/۸	۷۴۱۵	مجرد
۱۲/۲	۱۱۶	۰/۲	۱۰۲	۲۳/۳	۸۴	۰/۹	۷۷	۶/۷	۲۹	۰/۱	۲۴	۱/۸	۳	۰/۰۱	۱	همسر مرده
۱۸/۲	۱۷۳	۴/۶	۱۷۶۰	۱۴	۵۰	۷/۴	۵۹۹	۲۲/۱	۹۵	۴/۹	۱۰۷۰	۱۷/۵	۲۸	۱	۹۱	جدا شده
۰/۲	۲	۰/۱	۵۸	۰/۲	۱	۰/۳	۲۴	۰/۲	۱	۰/۱	۲۹	۰	۰	۰/۰۵	۵	سایر
۱۰۰	۹۴۸	۱۰۰	۳۸۳۰۴	۱۰۰	۳۵۹	۱۰۰	۸۰۹۴	۱۰۰	۴۲۹	۱۰۰	۲۱۶۶۸	۱۰۰	۱۶۰	۱۰۰	۸۵۴۲	جمع

جدول شماره ۶-۸- توزیع فراوانی مطلق و نسبی جمعیت نمونه کشور در طرح ملی سلامت و بیماری در ایران
 بر حسب وضعیت تأهل، سن و جنس (سال ۱۳۷۸)

جمع		سن												وضعیت شغلی		
		بالتر از ۴۰ سال				۲۵ - ۳۱ ساله				۱۵ - ۲۴ ساله						
زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۶۴/۴	۱۲۷۸۳	۶۶/۴	۱۱۳۳۴	۷۴/۳	۴۸۲۴	۹۶/۳	۵۸۶۴	۸۸/۱	۵۷۷۸	۸۶/۶	۴۸۴۰	۳۲/۱	۲۱۸۱	۱۱/۷	۶۳۰	متأهل
۲۶/۳	۵۲۱۹	۳۲/۳	۵۵۰۸	۱/۳	۸۶	۰/۸	۵۳	۹/۳	۶۰۸	۱۲/۸	۷۱۶	۶۶/۷	۴۵۲۵	۸۸	۴۷۳۹	مجرد
۸/۱	۱۵۹۸	۱	۱۶۸	۲۲/۸	۱۴۸۵	۲/۵	۱۵۶	۱/۶	۱۰۸	۰/۲	۹	۰/۱	۵	۰/۱	۳	همسر مرده
۰/۸	۱۶۶	۰/۲	۲۶	۱/۳	۸۶	۰/۲	۱۴	۰/۹	۵۸	۰/۲	۱۰	۰/۳	۲۲	۰	۲	جدا شده
۰/۴	۷۲	۰/۱	۲۳	۰/۱	۸	۰	۰	۰/۲	۱۰	۰/۲	۱۲	۰/۸	۵۴	۰/۲	۱۱	سایر
۱۰۰	۱۹۸۳۸	۱۰۰	۱۷۰۵۹	۱۰۰	۶۴۸۹	۱۰۰	۶۰۸۷	۱۰۰	۶۵۶۲	۱۰۰	۵۵۸۷	۱۰۰	۶۷۸۷	۱۰۰	۵۳۸۵	جمع

جدول شماره ۹- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب تعداد فرزندان و به تفکیک سالهای پذیرش

تعداد فرزندان	سال ۱۳۷۷		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۹	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰	۷۴۷۴	۳۳/۲	۱۰۴۷۷	۳۵	۱۱۴۳۳	۳۵/۲
۱	۳۷۷۶	۱۶/۸	۵۲۸۱	۱۷/۶	۵۶۲۴	۱۷/۳
۲	۴۰۵۴	۱۸	۵۳۸۸	۱۸	۵۸۹۸	۱۸/۱
۳	۲۶۶۶	۱۱/۸	۳۴۰۸	۱۱/۴	۳۵۱۷	۱۰/۸
۴	۱۷۳۶	۷/۷	۲۱۷۶	۷/۳	۲۳۲۰	۷/۱
۵	۱۱۵۰	۵/۱	۱۳۸۱	۴/۶	۱۴۸۳	۴/۶
۶	۷۱۱	۳/۲	۸۱۷	۲/۷	۹۶۴	۳
۷	۳۹۱	۱/۷	۴۳۶	۱/۵	۵۰۵	۱/۶
۸ به بالا	۵۵۱	۲/۴	۵۸۵	۲	۷۶۲	۲/۳
گزارش نشده	۱	۰	۰	۰	۰	۰
جمع	۲۲۵۱۰	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰

جدول شماره ۹- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب تعداد فرزندان و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		تعداد فرزندان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۶/۳	۹۰۸۸	۳۵/۵	۷۱۵۱	۰
۱۸/۲	۴۵۶۰	۱۸/۷	۳۷۶۱	۱
۱۷/۸	۴۴۴۸	۱۷/۹	۳۶۰۸	۲
۱۰/۵	۲۶۲۴	۱۰/۷	۲۱۵۱	۳
۶/۷	۱۶۶۷	۶/۹	۱۳۹۱	۴
۴/۱	۱۰۱۷	۴	۸۱۴	۵
۲/۵	۶۳۶	۲/۸	۵۷۴	۶
۱/۶	۳۹۰	۱/۵	۲۹۴	۷
۲/۳	۶۱۴	۲	۴۲۱	۸ به بالا
۱۰۰	۲۵۰۴۴	۱۰۰	۲۰۱۶۵	جمع

در جدول شماره ۹ و ۱۰ یافته چشمگیری ملاحظه نمی شود و تغییرات چندانی محسوس نیست.

در جدول شماره ۱۱ می توان دریافت که درآمد ماهانه معتادان در طول ۳ سال افزایش یافته است. بطوریکه افراد با سطح درآمد ۶۰ تا ۸۰ هزار تومان از میزان ۷/۶ درصد در سال ۷۷ به ۱۰/۲ درصد در سال ۷۹ رسیده و افراد با درآمد ۸۰ تا ۱۰۰ هزار تومان نیز از ۶/۲ درصد به ۹ درصد افزایش یافته است. بطوری که درآمد ۲۰ تا ۴۰ هزار تومان از رقم ۲۳/۵ درصد در سال ۷۷ به ۱۴ درصد در سال ۷۹ کاهش یافته است. که البته با توجه به رشد توسعه در سالهای اخیر منطقی به نظر می رسد.

جدول شماره ۱۰- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب وضعیت مسکن و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		وضعیت مسکن
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۲/۹	۱۰۷۰۴	۳۲	۹۵۷۱	۳۲/۹	۷۴۱۳	منزل شخصی
۲۶/۴	۸۵۸۰	۲۷/۳	۸۱۷۰	۲۷/۷	۶۲۲۸	منزل رهنی یا استیجاری
۳۵/۸	۱۱۶۵۳	۳۵/۶	۱۰۶۵۳	۳۳/۸	۷۶۱۰	منزل پدری
۱/۱	۳۴۴	۱/۱	۳۴۳	۱/۱	۲۵۸	منزل پدر همسر
۱/۱	۳۶۴	۱	۳۱۰	۱/۴	۳۰۶	منزل سازمانی
۲/۳	۷۴۳	۲/۷	۸۲۳	۲/۸	۶۲۷	سایر
۰/۴	۱۱۸	۰/۳	۷۹	۰/۳	۶۸	گزارش نشده
۱۰۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۲۲۵۱۰	جمع

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		وضعیت مسکن
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۳/۹	۸۴۴۶	۳۴/۷	۶۹۶۳	منزل شخصی
۲۷/۴	۶۸۳۰	۲۶/۵	۵۳۲۸	منزل رهنی یا استیجاری
۳۴/۷	۸۶۵۷	۳۴/۵	۶۹۱۶	منزل پدری
۱/۱	۲۸۲	۱/۱	۲۲۰	منزل پدر همسر
۰/۷	۱۷۹	۰/۷	۱۴۰	منزل سازمانی
۲/۲	۵۵۴	۲/۵	۵۰۵	سایر
۱۰۰	۲۴۹۴۸	۱۰۰	۲۰۰۷۲	جمع

جدول شماره ۱۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب درآمد ماهانه و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		میزان درآمد ماهانه
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۸/۶	۱۲۵۳۹	۳۶/۹	۱۱۰۴۷	۳۶/۱	۸۱۱۸	۲۰۰۰۰ یا کمتر
۱۴	۴۵۳۷	۱۹	۵۶۸۷	۲۳/۵	۵۲۹۸	۲۰۰۰۱-۴۰۰۰۰
۲۰/۵	۶۶۷۴	۲۰/۸	۶۲۱۸	۲۰/۹	۴۶۹۴	۴۰۰۰۱-۶۰۰۰۰
۱۰/۲	۳۳۲۲	۸/۵	۲۵۵۷	۷/۶	۱۷۰۶	۶۰۰۰۱-۸۰۰۰۰
۹	۲۹۱۸	۷/۷	۲۳۱۶	۶/۲	۱۳۹۱	۸۰۰۰۱-۱۰۰۰۰۰
۷/۷	۲۵۱۶	۷/۱	۲۱۲۴	۵/۸	۱۳۰۳	۱۰۰۰۰۱ یا بیشتر
۱۰۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۲۲۵۱۰	جمع

با توجه به علل مراجعه معتادان خودمعرف به مراکز درمانی در جدول شماره ۱۲ می‌توان دریافت ستون سایر با کاهش قابل توجه در سال‌های بعد احتمالاً ناشی از تغییر نحوه تکمیل پرسشنامه بوده است و این کاهش چشمگیر در ستون‌های دیگر جدول خود را نشان داده است. بطوریکه فشار اطرافیان از ۴/۲ درصد در سال ۷۷ به ۲۹/۶ درصد در سال ۸۰ افزایش یافته است .

عوارض روانی مصرف مواد در سال ۷۸ با ۲۷/۹ درصد در سال ۸۱ به ۳۷/۴ درصد افزایش یافته که این تغییر در طول سه سال قابل بحث و بررسی است.

آنچه جالب توجه است تغییر نیافتن علت معرفی بدنبال مشکلات قانونی است که در طول ۴ سال تقریباً ثابت باقی مانده و این نکته جای بحث و بررسی دارد. اما به یک باره این مشکلات در سال ۸۱ به ۳/۷ درصد کاهش یافته است. حاملگی به عنوان علت مراجعه به مرکز درمانی در طول ۳ سال از ۰/۲ درصد به ۱/۷ درصد افزایش یافته که این مسئله لزوم بررسی‌های بیشتر را روشن می‌سازد.

جدول شماره ۱۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل معرفی خود به واحد در پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور به تفکیک سالهای پذیرش

علت معرفی	سال ۱۳۷۷		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۹	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عوارض جسمی مصرف ماده	۸۳۴۷	۳۷	۸۲۰۳	۲۷/۴	۱۰۷۷۷	۳۳/۱
عوارض روانی مصرف ماده	۸۸۷۷	۳۹/۴	۸۳۶۰	۲۷/۹	۱۱۸۷۳	۳۶/۵
مشکلات مالی	۷۷۰۳	۳۴/۲	۱۰۵۳۰	۳۵/۱	۱۳۰۳۴	۴۰
مشکلات قانونی	۲۳۰۹	۱۰/۲	۲۳۹۳	۸	۳۰۷۶	۹/۵
حاملگی	۴۲	۰/۲	۱۴۲	۰/۵	۵۴۷	۱/۷
فشار اطرافیان	۹۵۸	۴/۲	۸۸۰۱	۲۹/۴	۹۴۴۸	۲۹
مشکلات اجتماعی	۷۶۸۵	۳۴/۱	۱۳۳۸۶	۴۴/۷	۱۲۵۹۰	۳۸/۷
سایر	۱۰۶۸۸	۴۷/۵	۵۵۵۲	۱۸/۵	۴۸۴۰	۱۴/۹
گزارش نشده	۳۰۲۱	۱۳/۴	---	---	---	---
جمع	۲۲۵۱۰	۰	۲۹۹۴۹	۰	۶۶۱۸۵	۰

جدول شماره ۱۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل معرفی خود به واحد در پذیرش شدگان مراکز درمان و باز توانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		علت معرفی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۲/۱	۸۰۳۴	۳۷/۷	۷۶۱۱	عوارض جسمی مصرف ماده
۳۷/۴	۹۳۶۳	۴۰/۹	۸۲۵۰	عوارض روانی مصرف ماده
۴۰/۷	۱۰۱۹۵	۳۹/۱	۷۸۷۷	مشکلات مالی
۳/۷	۹۳۷	۱۰/۴	۲۰۹۱	مشکلات قانونی
۱/۹	۴۸۰	۱/۷	۳۴۰	حاملگی
۲۱	۵۲۶۴	۲۹/۶	۵۹۷۲	فشار اطرافیان
۴۰/۴	۱۰۱۱۶	۴۵/۲	۹۱۲۳	مشکلات اجتماعی
۱۰/۴	۲۶۱۲	۱۳/۳	۲۶۸۵	سایر
۱	۱۷۹	۱	۱۷۹	گزارش نشده
۱۰۰	۲۵۰۴۴	۱۰۰	۲۰۱۶۴	جمع

در جدول شماره ۱۳ می‌توان به این نکته توجه داشت که میزان افرادی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند و به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند در طول ۵ سال روند مشخص را دنبال نکرده است. افراد سیگاری و معتاد خودمعرف از ۶۸/۵ درصد در سال ۷۷ به ۶۴/۸ درصد کاهش یافته‌اند و در مقابل افراد غیرسیگاری از ۶/۶ درصد به ۱۱ درصد و افرادی که در گذشته سیگار مصرف می‌کرده‌اند از ۲۲/۳ درصد به ۲۳/۵ درصد رسیده‌اند..

بررسی جدول ۲-۱۳ تا ۴-۱۳ نشان می‌دهد تغییرات در مقایسه گروههای سنی و سابقه مصرف سیگار چندان محسوس نیست لذا از محاسبه جداول سالهای ۸۰ و ۸۱ نیز خودداری گردید.

جدول شماره ۱۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سابقه مصرف سیگار و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		سابقه مصرف سیگار
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۵/۲	۱۱۴۳۶	۲۸/۳	۸۴۷۱	۲۲/۳	۵۰۱۸	بلی، در زمان گذشته
۵۴/۸	۱۷۸۲۷	۶۳/۳	۱۸۹۴۷	۶۸/۵	۱۵۴۲۶	بلی، در زمان حال
۹/۴	۳۰۴۴	۷/۹	۲۳۶۳	۶/۶	۱۴۹۲	خیر
۰/۶	۱۹۹	۰/۶	۱۶۸	۲/۵	۵۷۴	گزارش نشده
۱۰۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۲۲۵۱۰	جمع

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		سابقه مصرف سیگار
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۳/۵	۵۸۹۴	۱۹	۳۸۲۳	بلی، در زمان گذشته
۶۴/۸	۱۶۲۱۵	۷۱/۳	۱۴۳۳۱	بلی، در زمان حال
۱۱	۲۷۵۲	۹	۱۸۱۶	خیر
۰/۷	۱۷۳	۰/۶	۱۳۰	گزارش نشده
۱۰۰	۲۵۰۳۴	۱۰۰	۲۰۱۰۰	جمع

جدول شماره ۱-۱۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سابقه مصرف سیگار، جنس و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸				سال ۱۳۷۷				سابقه مصرف سیگار		
زن		مرد		زن		مرد		زن			مرد	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		درصد	تعداد
۲۱	۲۵۵	۳۶	۱۱۱۶۱	۱۸/۷	۱۳۷	۲۸/۶	۸۲۹۳	۲۲/۴	۸۴	۲۱/۲	۳۵۰۶	بلی، در زمان گذشته
۲۸	۳۴۱	۵۶/۲	۱۷۴۴۶	۳۹/۷	۲۹۰	۶۴/۲	۱۸۵۹۶	۷۲/۵	۲۷۲	۷۶/۷	۱۲۶۸۲	بلی، در زمان حال
۵۱	۶۱۹	۷/۸	۲۴۱۹	۴۱/۵	۳۰۲	۷/۱	۲۰۵۲	۵	۱۹	۲	۳۳۰	خیر
۱۰۰/۰	۱۲۱۵	۱۰۰/۰	۳۱۰۲۶	۱۰۰/۰	۷۲۹	۱۰۰/۰	۲۸۹۴۱	۱۰۰/۰	۳۷۵	۱۰۰/۰	۱۶۵۱۸	جمع

سال ۱۳۸۱				سال ۱۳۸۰				سابقه مصرف سیگار
زن		مرد		زن		مرد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۱/۶	۱۱۳	۲۴/۲	۵۷۶۷	۷/۷	۵۹	۱۹/۶	۳۷۵۸	بلی، در زمان گذشته
۳۴/۲	۳۳۳	۶۶/۵	۱۵۸۴۳	۳۹/۴	۳۰۳	۷۳	۱۳۹۹۶	بلی، در زمان حال
۵۴/۱	۵۲۷	۹/۳	۲۲۱۳	۵۲/۸	۴۰۶	۷/۳	۱۴۰۷	خیر
۱۰۰	۹۷۳	۱۰۰	۲۳۸۲۳	۱۰۰	۷۶۸	۱۰۰	۱۹۱۶۱	جمع

جدول شماره ۲-۱۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سابقه مصرف سیگار و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۷)

جمع		سابقه مصرف سیگار						گروه‌های سنی
		خیر		بلی در زمان حال		بلی در گذشته		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۳۳	۰	۰	۵۴/۵	۱۸	۴۵/۵	۱۵	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۳۸۲	۱/۸	۷	۷۳/۸	۲۸۲	۲۴/۳	۹۳	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۱۹۷۵	۲/۶	۵۱	۷۵/۳	۱۴۸۸	۲۲/۱	۴۳۶	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۳۶۰۳	۱/۶	۵۶	۷۵/۱	۲۷۰۷	۲۳/۳	۸۴۰	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۳۳۷۹	۱/۸	۶۱	۷۶/۷	۲۵۹۱	۲۱/۵	۷۲۷	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۲۷۴۴	۲/۳	۶۲	۷۶/۲	۲۰۹۱	۲۱/۵	۵۹۱	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۲۱۴۸	۲	۴۲	۷۹/۱	۱۶۹۹	۱۸/۹	۴۰۷	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۲۶۲	۳/۱	۳۹	۸۰/۱	۱۰۱۱	۱۶/۸	۲۱۲	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۴۰۰	۲/۴	۳۴	۷۷/۱	۱۰۸۰	۲۰/۴	۲۸۶	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۶۹۲۶	۲/۱	۳۵۲	۷۶/۶	۱۲۹۶۷	۲۱/۳	۳۶۰۷	جمع

جدول شماره ۳-۱۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سابقه مصرف سیگار و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۸)

جمع		سابقه مصرف سیگار						گروه‌های سنی
		خیر		بلی در زمان حال		بلی در گذشته		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۶۸	۲۹/۴	۲۰	۴۲/۶	۲۹	۲۸	۱۹	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۶۸۲	۷	۴۸	۶۲/۶	۴۲۷	۳۰/۳	۲۰۷	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۴۰۰۱	۵/۲	۲۰۹	۶۵/۴	۲۶۱۸	۲۹/۳	۱۱۷۴	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۶۵۶۵	۶/۷	۴۴۲	۶۵/۲	۴۲۸۲	۲۸	۱۸۴۱	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۶۱۸۳	۷/۷	۴۸۰	۶۴/۱	۳۹۶۵	۲۸/۱	۱۷۳۸	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۴۵۸۰	۶/۹	۳۱۶	۶۴/۲	۲۹۴۱	۲۸/۹	۱۳۲۳	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۳۷۰۴	۷/۹	۲۹۵	۶۳/۵	۲۳۵۳	۲۸/۵	۱۰۵۶	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۹۸۰	۹/۵	۱۸۹	۶۱/۱	۱۲۱۱	۲۹/۳	۵۸۰	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۰۱۵	۱۸	۳۶۲	۵۵/۶	۱۱۲۱	۲۶/۴	۵۳۲	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۹۷۷۸	۷/۹	۲۳۶۱	۶۳/۶	۱۸۹۴۷	۲۸/۴	۸۴۷۰	جمع

جدول شماره ۴-۱۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سابقه مصرف سیگار و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۹)

جمع		سابقه مصرف سیگار						گروه‌های سنی
		خیر		بلی در زمان حال		بلی در گذشته		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰	۷۹	۲۹/۲	۲۳	۳۸	۳۰	۳۲/۹	۲۶	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۷۵۱	۹	۶۸	۵۴/۱	۴۰۷	۳۶/۷	۲۷۶	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۴۶۴۰	۶/۱	۲۸۵	۵۷/۲	۲۶۵۶	۳۶/۶	۱۶۹۹	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۷۲۰۷	۷/۲	۵۲۳	۵۷/۶	۴۱۵۱	۳۵/۱	۲۵۳۳	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۶۶۰۹	۸/۴	۵۵۵	۵۵/۳	۳۶۵۵	۳۶/۳	۲۳۹۹	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۴۶۳۰	۸/۸	۴۱۱	۵۴/۶	۲۵۳۱	۳۶/۴	۱۶۸۸	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۳۷۱۶	۱۰	۳۷۳	۵۳/۷	۱۹۹۸	۳۶/۲	۱۳۴۵	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۲۱۶۴	۱۱/۳	۲۴۶	۵۳/۹	۱۱۶۷	۳۴/۷	۷۵۱	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۵۰۰	۲۲	۵۴۹	۴۹/۳	۱۲۳۲	۲۸/۷	۷۱۹	بعد از ۴۹ سالگی

در جدول ۱۴ و مقادیر ۵ سال بررسی نشان می دهد در حدود ۸۰ درصد معتادان مصرف سیگار را از سنین زیر ۲۴ سالگی آغاز کرده اند. همچنین تعداد افراد در گروه سنی ۱۹-۱۵ سالگی بیش از سایر گروههای سنی است به طوری که نزدیک به ۴۰ درصد افراد معتاد مصرف سیگار را در این سن آغاز نموده اند. تغییرات محسوس در طول این سالها مشاهده نمی شود.

در جدول ۱-۱۴ و مقایسه آن با جدول شماره ۲-۱۴ می توان دریافت در جمعیت معتادان در مقایسه با جمعیت نمونه کشور سن شروع مصرف سیگار در زیر ۱۴ سال به ترتیب در مردان و زنان معتاد ۲۴/۳ و ۲۰/۷ درصد از مقادیر مشابه در جمعیت نمونه کشور (۱۵ درصد) بیشتر است.

جداول نشان می دهند زنان سیگاری در جمعیت نمونه کشور اکثراً در سن ۱۹-۱۵ سال مصرف سیگار را آغاز کرده اند در صورتی که این میزان (۹۱/۷ درصد) در مقایسه با زنان معتاد بیشتر است (۴۸/۷ درصد)

همچنین مصرف سیگار در زنان سیگاری جمعیت نمونه کشور نشان می دهد که الگوی مصرف آنان و سن شروع سیگار در مقایسه با زنان معتاد تفاوت چندانی ندارد بنابراین شاید بتوان این طور نتیجه گرفت که آغاز مصرف سیگار در سنین پایین در زنان و دختران با سوء مصرف مواد و اعتیاد آنان در سنین بزرگسالی چندان مرتبط نیست. در کلیه گروه سنی مردان و زنان بالاتر از ۴۰ سال معتاد، سن شروع مصرف سیگار در رده های سنی کمتر از ۱۹ سال بیشتر از جمعیت نمونه کشور است.

در گروه سنی ۲۵-۳۱ سال سن شروع مصرف سیگار مردان معتاد در سنین زیر ۱۴ سال و ۱۹-۱۵ سال در مقایسه با جمعیت نمونه کشور افزایش نشان می دهد. بدین معنی که مردان معتاد در مقایسه با جمعیت نمونه سیگار را در سنین پائین تری آغاز کرده اند.

در گروه سنی زنان بالای ۴۰ سال اکثراً بالای سن ۲۵ سال مصرف سیگار را آغاز می کنند. به نظر می رسد با کمتر شدن سن معتادان، سن شروع سیگار نیز در آنان به گروههای سنی پایین تر کشیده می شود.

جدول شماره ۱۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سن شروع مصرف سیگار و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		سن شروع مصرف سیگار
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱/۳	۳۷۴	۱/۴	۳۹۴	۱/۲	۲۳۶	قبل از ۱۰ سالگی
۱۰/۶	۳۱۰۰	۱۱/۶	۳۱۸۷	۱۰/۱	۲۰۶۸	۱۰ - ۱۴ سالگی
۴۲	۱۲۲۹۶	۴۰/۹	۱۱۲۰۶	۴۰/۵	۸۲۷۳	۱۵ - ۱۹ سالگی
۲۹/۷	۸۶۸۹	۲۹/۳	۸۰۳۲	۲۹/۱	۵۹۵۷	۲۰ - ۲۴ سالگی
۹/۷	۲۸۴۸	۹/۵	۲۶۰۴	۹/۹	۲۰۲۹	۲۵ - ۲۹ سالگی
۳/۵	۱۰۱۷	۳/۶	۹۸۶	۳/۸	۷۷۲	۳۰ - ۳۴ سالگی
۱/۴	۴۲۲	۱/۳	۳۵۷	۱/۵	۳۰۸	۳۵ - ۳۹ سالگی
۰/۷	۲۱۹	۰/۷	۱۹۶	۰/۸	۱۷۰	۴۰ - ۴۴ سالگی
۰/۶	۱۶۵	۰/۶	۱۶۰	۰/۶	۱۳۱	بعد از ۴۴ سالگی
۰/۵	۱۳۳	۱/۱	۲۹۶	۲/۴	۵۰۰	گزارش نشده
۱۰۰	۲۹۲۶۳	۱۰۰	۲۷۴۱۸	۱۰۰	۲۰۴۴۴	جمع

جدول شماره ۱۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سن شروع مصرف سیگار و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		سن شروع مصرف سیگار
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱/۹	۴۱۷	۲/۱	۳۷۷	قبل از ۱۰ سالگی
۱۲/۱	۲۶۴۳	۱۲/۲	۲۲۲۳	۱۰ - ۱۴ سالگی
۴۲/۱	۹۲۱۵	۴۱/۸	۷۶۲۳	۱۵ - ۱۹ سالگی
۲۸/۴	۶۲۱۱	۲۸/۴	۵۱۹۲	۲۰ - ۲۴ سالگی
۹	۱۹۶۶	۹/۳	۱۶۸۹	۲۵ - ۲۹ سالگی
۴/۱	۸۹۱	۳/۵	۶۴۷	۳۰ - ۳۴ سالگی
۱/۲	۲۶۷	۱/۴	۲۶۳	۳۵ - ۳۹ سالگی
۰/۷	۱۶۱	۰/۸	۱۴۱	۴۰ - ۴۴ سالگی
۰/۶	۱۲۶	۰/۶	۱۰۱	بعد از ۴۴ سالگی
۱۰۰	۲۱۸۹۷	۱۰۰	۱۸۲۵۶	جمع

جدول شماره ۱-۱۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سن شروع مصرف سیگار کشیدن و گروه‌های سنی طی سال ۷۸ و ۷۹

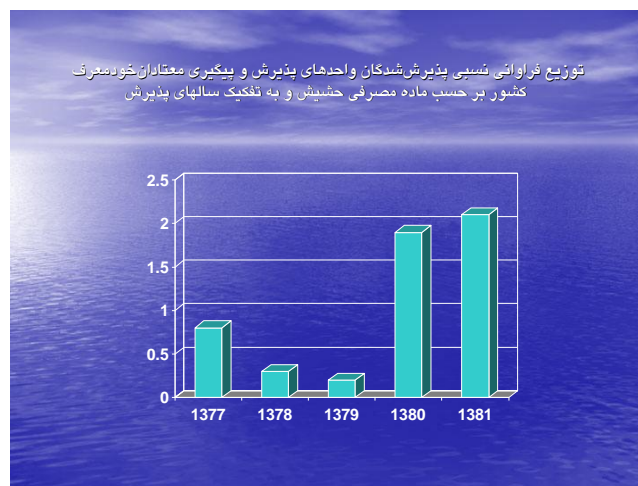
جمع				سن								<u>سن شروع سیگار کشیدن</u>							
				بالتر از ۴۰ سال				۲۵ - ۳۱ ساله								۱۵ - ۲۴ ساله			
زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد						زن		مرد	
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد						درصد		درصد	
۷/۲	۷۳	۱۲/۷	۷۰۳۵	۴/۱	۱۶	۷	۹۴۳	۵	۲۳	۱۱/۷	۳۸۲۳	۲۰/۷	۳۴	۲۴/۳	۲۲۶۹	۱۴ سال و کمتر			
۲۲/۲	۲۲۶	۴۲	۲۳۳۰۷	۱۵/۱	۵۸	۳۰	۴۰۸۶	۱۹	۸۸	۴۲	۱۳۶۱۶	۴۸/۷	۸۰	۶۰/۱	۵۶۰۵	۱۵ - ۱۹ سال			
۲۳/۵	۲۳۹	۳۰	۱۶۵۲۷	۱۷/۴	۶۷	۳۳/۵	۴۵۶۰	۲۶/۲	۱۲۲	۳۲/۴	۱۰۵۲۴	۳۰/۴	۵۰	۱۵/۴	۱۴۴۳	۲۰ - ۲۴ سال			
۴۷	۴۷۷	۱۵/۳	۸۵۳۰	۶۳/۳	۲۴۳	۲۹/۴	۴۰۰۲	۴۹/۷	۲۳۱	۱۳/۷	۴۴۶۹	۰	۰	۰	۰	۲۵ سال و بالاتر			
۱۰۰	۱۰۱۵	۱۰۰	۵۵۳۹۹	۱۰۰	۳۸۴	۱۰۰	۱۳۵۹۱	۱۰۰	۴۶۴	۱۰۰	۳۲۴۳۲	۱۰۰	۱۶۴	۱۰۰	۹۳۱۷	جمع			

جدول شماره ۲-۱۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی جمعیت نمونه کشور در طرح ملی سلامت و بیماری در ایران
بر حسب سن شروع سیگار کشیدن، جنس و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۸)

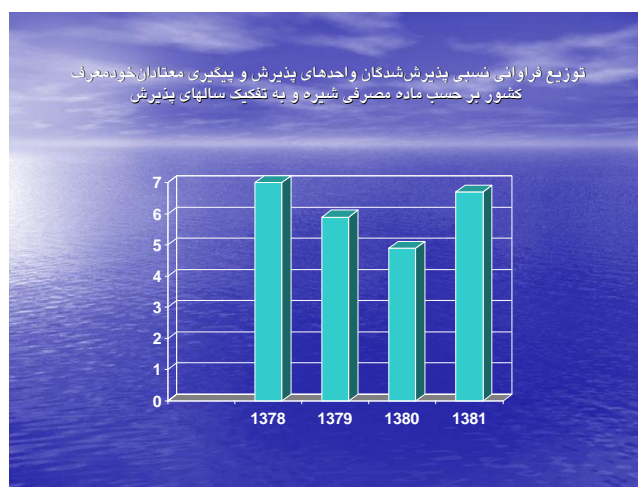
جمع				سن												<u>سن شروع سیگار کشیدن</u>
				بالتر از ۴۰ سال				۲۵ - ۳۱ ساله				۱۵ - ۲۴ ساله				
زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۴/۲	۱۴	۸/۳	۳۳۲	۳/۵	۹	۵/۹	۱۰۸	۸/۳	۵	۹/۴	۱۶۸	۰	۰	۱۵	۵۶	
۱۷	۵۶	۳۲/۳	۱۲۱۵	۱۳/۵	۳۵	۲۶/۲	۴۸۰	۱۶/۷	۱۰	۳۴/۱	۶۰۷	۹۱/۷	۱۱	۵۳/۳	۱۹۸	۱۵ - ۱۹ سال
۱۷	۵۶	۳۳/۷	۱۳۴۰	۱۵/۱	۳۹	۳۲/۱	۵۸۷	۲۶/۷	۱۶	۳۵/۷	۶۳۶	۸/۳	۱	۳۱/۵	۱۱۷	۲۰ - ۲۴ سال
۶۱/۸	۲۰۴	۲۵/۷	۱۰۲۵	۶۷/۸	۱۷۵	۳۵/۶	۶۵۲	۴۸/۳	۲۹	۲۰/۸	۳۷۰	۰	۰	۰	۰	۲۵ سال و بالاتر
۱۰۰	۳۳۰	۱۰۰	۳۹۸۲	۱۰۰	۲۵۸	۱۰۰	۱۸۲۷	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۱۷۸۱	۱۰۰	۱۲	۱۰۰	۳۷۱	جمع

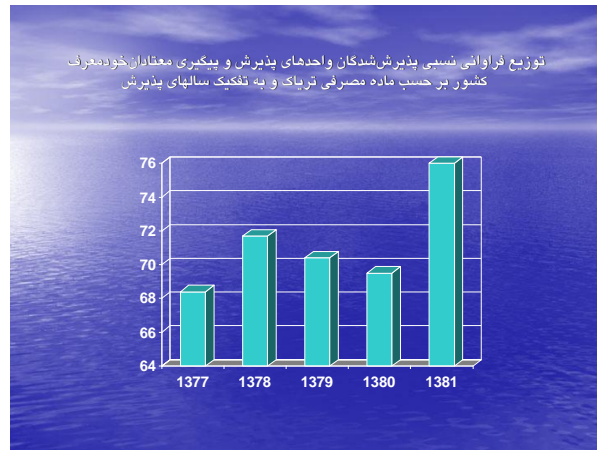
در جدول شماره ۱۵ همانگونه که قبلاً نیز اشاره شد شیره در میان پاسخها وجود نداشت به همین علت ستون مربوط به شیره خالیست و در مقابل ستون سایر مواد افزایش بیشتری نشان می‌دهد. این مشکل در جداول بعدی مرتفع شد بدین صورت که در پرسشنامه‌های تجدیدنظر شده نیمه دوم سال با حدود ۱۸۰۰۰ نمونه پاسخ شیره درج گردیده بود و تحلیل‌ها با همان جمعیت نمونه و جزئیات بیشتر مورد بررسی قرار گرفت.

مصرف حبشیش در میان مراجعین از ۰/۸ درصد در سال ۷۷ به ۲/۱ درصد در سال ۸۱ افزایش یافته است.

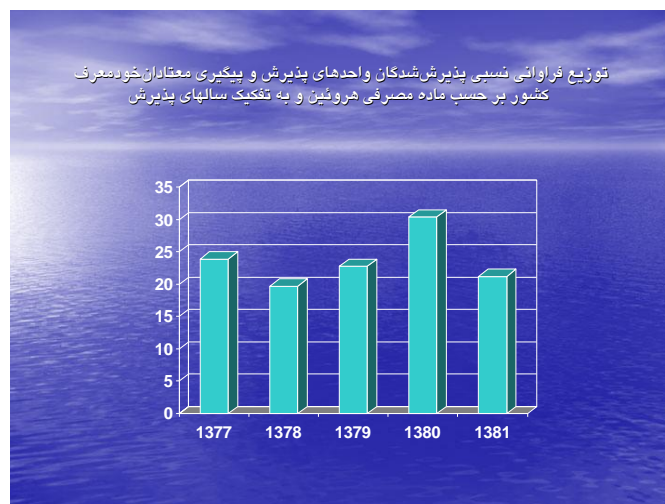


همچنین مصرف کنندگان تریاک از ۶۸/۴ درصد در سال ۷۷ به ۷۶ درصد در سال ۸۱ افزایش یافته است.





مراجعه مصرف‌کننده هروئین با یک افزایش نسبی در سال ۸۰ (۳۰/۴ درصد) مجدداً به همان میزان سالهای گذشته (۲۱/۲ درصد) تبدیل شده است.



با توجه به بازار مواد جدید نیز یافته‌های فعلی موید همان نکته است چرا که سایر مواد از ۰/۸ درصد در سال ۷۸ به ۲/۳ درصد در سال ۸۱ رسیده است. بررسی مصرف‌کنندگان ترکیبی مواد مذکور نیز طی ۳ سال ۷۷ تا ۷۹ نشان داد که روند تغییرات چندان محسوس نیست (سال ۷۷، ۱۰/۶ در سال ۷۸، ۱۱/۴ درصد و در سال ۷۹، ۱۰/۷ درصد)

مقایسه کلی جداول شماره ۱-۱۵ تا ۱۵-۵ نشان می‌دهد در کلیه گروه‌های سنی در طول ۵ سال مختلف ماده تریاک به عنوان شایع‌ترین ماده و در درجه دوم شیوع هروئین و سپس شیره خشک و الکل در مراتب بعدی شیوع مصرف قرار دارند. این الگو حتی در سنین زیر ۲۰ سال و ۱۵ سال نیز به چشم می‌خورد.

همچنین مصرف شیره در طول سال ۷۸ با اندکی افزایش (۱۰ درصد) در مقایسه با سال قبل (۸/۶ درصد) در سال ۸۱ مجدداً کاهش یافت (۶/۲ درصد). در طول همین سال‌ها مصرف هروئین با اندکی کاهش در سال ۷۸ از ۲۳/۹ درصد در سال ۷۷ به ۲۰/۹ درصد در سال ۷۸ رسید و مجدداً به رقم ۲۳ درصد افزایش یافت.

مقایسه جدول ۱-۱۵ با ۵-۱۵ نشان می‌دهد مصرف شیره در گروه سنی ۱۵ تا ۴۴ سال کاهش یافته و در مقابل مصرف تریاک در گروه سنی ۲۰ تا ۴۴ سال افزایش یافته است. همچنین کاهش شیوع مصرف هروئین تقریباً در کلیه گروه‌های سنی قابل مشاهده است.

جدول شماره ۱۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب نوع ماده مصرفی و به تفکیک سالهای پذیرش

نوع ماده مصرفی	سال ۱۳۷۷		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۹	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
حشیش	۱۶۸	۰/۸	۸۵	۰/۳	۷۹	۰/۲
شیره	---	---	۱۸۷۸	۷	۱۷۲۵	۵/۹
تریاک	۱۳۷۷۳	۶۸/۴	۱۹۰۵۵	۷۱/۷	۲۰۴۲۹	۷۰/۴
هروئین	۴۸۱۱	۲۳/۹	۵۲۴۹	۱۹/۷	۶۶۱۳	۲۲/۸
الکل	۸	۰	۱۷	۰/۱	۱۳	۰
سایر مواد	۱۳۳۷	۶/۶	۲۱۲	۰/۸	۱۲۷	۰/۴
گزارش نشده	۳۶	۰/۲	۵۳	۰/۲	۳۶	۰/۱
جمع	۲۰۱۳۳	۱۰۰	۲۶۵۴۹	۱۰۰	۲۹۰۲۲	۱۰۰

نوع ماده مصرفی	سال ۱۳۷۷		سال ۱۳۷۸	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
حشیش	۳۸۰	۱/۹	۵۱۶	۲/۱
شیره	۹۸۷	۴/۹	۱۶۶۸	۶/۷
تریاک	۱۴۰۱۴	۶۹/۵	۱۹۰۳۶	۷۶
هروئین	۶۱۲۷	۳۰/۴	۵۳۰۲	۲۱/۲
الکل	۲۶۰	۱/۳	۲۲۲	۰/۹
سایر مواد	۵۲۲	۲/۶	۵۸۶	۲/۳
گزارش نشده	۴۵	۰/۲	۲۷	۰/۱
جمع	۲۰۱۶۴	۱۰۰	۲۴۸۵۵	۱۰۰

جدول شماره ۱-۱۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب نوع ماده مصرفی و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۷)

جمع		نوع ماده مصرفی										گروه‌های سنی
		الکل		هروئین		تریاک		شیره		حشیش		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۴۱	۰	۰	۱۲/۲	۵	۷۰/۷	۲۹	۹/۷	۴	۷/۳	۳	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۴۶۵	۱/۷	۸	۳۷/۴	۱۷۴	۴۶/۸	۲۱۸	۸	۳۷	۶	۲۸	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۲۲۸۵	۱/۵	۳۴	۳۳/۱	۷۵۸	۵۵	۱۲۵۷	۶/۸	۱۵۶	۳/۵	۸۰	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۴۱۹۶	۱	۴۶	۲۹/۲	۱۲۲۵	۵۹	۲۴۷۶	۷/۸	۳۳۱	۲/۸	۱۱۸	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۳۹۶۱	۰/۹	۳۶	۲۲/۸	۹۰۴	۶۵/۵	۲۵۹۵	۸/۸	۳۵۱	۱/۹	۷۵	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۳۱۸۶	۱	۳۲	۲۳/۱	۷۳۸	۶۴/۴	۲۰۵۳	۹/۸	۳۱۳	۱/۵	۵۰	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۲۵۰۵	۰/۸	۲۲	۱۹/۶	۴۹۳	۶۸/۵	۱۷۱۶	۱۰	۲۵۲	۰/۸	۲۲	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۴۹۲	۰/۶	۱۰	۱۷/۸	۲۶۶	۷۱/۴	۱۰۶۶	۸/۶	۱۲۹	۱/۴	۲۱	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۷۳۳	۰/۴	۸	۹/۵	۱۶۵	۸۱/۵	۱۴۱۲	۷/۶	۱۳۳	۰/۸	۱۵	بعد از ۴۹ سالگی

جدول شماره ۲-۱۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب نوع ماده مصرفی و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۸)

جمع		نوع ماده مصرفی										گروه‌های سنی
		الکل		هروئین		تریاک		شیره		حشیش		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۷۱	۰	۰	۱۱/۲	۸	۵۷/۷	۴۱	۱۵/۵	۱۱	۱۵/۵	۱۱	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۷۷۵	۰/۹	۷	۳۰/۴	۲۳۶	۵۷	۴۴۲	۷/۸	۶۱	۳/۷	۲۹	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۴۵۲۹	۱/۳	۶۲	۲۸/۱	۱۲۷۳	۵۹/۴	۲۶۹۱	۸	۳۶۴	۳	۱۳۹	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۷۳۶۶	۰/۸	۶۳	۲۴/۱	۱۷۸۱	۶۳/۸	۴۷۰۱	۹/۵	۷۰۴	۱/۵	۱۱۷	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۶۸۳۱	۰/۷	۵۳	۱۸/۹	۱۲۹۴	۶۷/۸	۴۶۳۲	۱۰/۹	۷۴۸	۱/۵	۱۰۴	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۵۰۴۳	۰/۷	۳۹	۱۸/۵	۹۳۶	۶۸/۶	۳۴۶۲	۱۰/۹	۵۵۰	۱/۱	۵۶	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۴۰۶۰	۰/۵	۲۲	۱۹/۱	۷۷۹	۶۹/۱	۲۸۰۸	۱۰/۶	۴۳۱	۰/۵	۲۰	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۲۱۴۱	۰/۶	۱۳	۱۸/۲	۳۹۱	۶۹/۵	۱۴۸۸	۱۱/۱	۲۳۹	۰/۴	۱۰	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۱۵۳	۰/۵	۱۱	۹/۶	۲۰۸	۸۰/۵	۱۷۳۳	۸/۹	۱۹۳	۰/۳	۸	بعد از ۴۹ سالگی

جدول شماره ۳-۱۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب نوع ماده مصرفی و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۹)

جمع		نوع ماده مصرفی										گروه‌های سنی
		الکل		هروئین		تریاک		شیره		حشیش		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۸۶	۰	۰	۱۷/۴	۱۵	۶۲/۸	۵۴	۱۵/۱	۱۳	۴/۶	۴	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۸۷۲	۱/۲	۱۱	۳۴/۶	۳۰۲	۵۰/۸	۴۴۳	۷/۸	۶۸	۵/۵	۴۸	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۵۳۲۰	۱/۵	۸۰	۳۱/۹	۱۶۹۸	۵۵/۴	۲۹۴۹	۷/۷	۴۱۱	۳/۴	۱۸۲	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۸۰۱۱	۱/۳	۱۰۸	۲۶/۹	۲۱۵۷	۶۲/۲	۴۹۸۳	۷/۵	۶۰۴	۲	۱۵۹	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۷۲۹۴	۱	۷۶	۲۱/۴	۱۵۵۹	۶۶/۸	۴۸۷۱	۹/۱	۶۶۶	۱/۷	۱۲۲	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۵۰۹۳	۰/۹	۴۶	۱۹/۹	۱۰۱۷	۶۸	۳۴۶۲	۹/۸	۵۰۰	۱/۳	۶۸	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۴۰۴۳	۰/۸	۳۳	۱۹	۷۶۸	۷۰	۲۸۳۲	۹/۱	۳۷۰	۱	۴۰	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۲۳۷۸	۰/۷	۱۷	۱۸/۶	۴۴۴	۷۰/۵	۱۶۷۸	۹/۳	۲۲۳	۰/۶	۱۶	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۶۶۶	۰/۶	۱۶	۹/۷	۲۶۰	۸۱	۲۱۵۹	۸/۳	۲۲۲	۰/۳	۹	بعد از ۴۹ سالگی

جدول شماره ۴-۱۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب نوع ماده مصرفی و گروه‌های سنی (سال ۱۳۸۰)

جمع		نوع ماده مصرفی										گروه‌های سنی
		الکل		هروئین		تریاک		شیره		حشیش		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۴۳	۲/۳	۱	۲۵/۶	۱۱	۶۵/۱	۲۸	۴/۶	۲	۲/۳	۱	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۴۱۸	۱/۹	۸	۳۹/۴	۱۶۵	۵۰/۹	۲۱۳	۲/۸	۱۲	۴/۷	۲۰	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۲۹۸۴	۱/۸	۵۶	۳۸/۱	۱۱۳۸	۵۴/۳	۱۶۲۱	۲/۴	۷۱	۳/۲	۹۸	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۴۷۱۶	۱/۳	۶۲	۳۱/۶	۱۴۹۴	۶۰/۸	۲۸۶۹	۳/۹	۱۸۴	۲/۲	۱۰۷	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۴۵۹۰	۱/۲	۵۸	۲۸/۳	۱۲۹۹	۶۴/۲	۲۹۴۹	۴/۳	۱۹۸	۱/۸	۸۶	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۳۰۳۰	۰/۸	۲۵	۲۶	۷۸۸	۶۶/۹	۲۰۲۸	۵/۲	۱۵۷	۱	۳۲	۳۵-۳۹ سالگی

۱۰۰	۲۴۱۱	۱/۷	۲۸	۲۴/۸	۵۹۹	۶۷	۱۶۱۷	۵/۹	۱۴۴	۰/۹	۲۳	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۶۵۶	۰/۶	۱۰	۲۲/۲	۳۶۹	۷۰	۱۱۶۰	۶/۵	۱۰۸	۰/۵	۹	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۹۱۹	۰/۶	۱۲	۱۳/۷	۲۶۴	۷۹/۶	۱۵۲۸	۵/۷	۱۱۱	۰/۲	۴	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۱۷۶۷	۱/۲	۲۶۰	۲۸/۱	۶۱۲۷	۶۴/۴	۱۴۰۱۳	۴/۵	۹۸۷	۱/۷	۳۸۰	جمع

جدول شماره ۵-۱۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب نوع ماده مصرفی و گروه‌های سنی (سال ۱۳۸۱)

جمع		نوع ماده مصرفی										گروه‌های سنی
		الکل		هروئین		تریاک		شیره		حشیش		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۵۸	۰	۰	۲۰/۷	۱۲	۶۷/۲	۳۹	۱۰/۳	۶	۱/۷	۱	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۴۷۱	۱/۲	۶	۳۴/۱	۱۶۱	۵۷/۵	۲۷۱	۲/۷	۱۳	۴/۲	۲۰	۱۵-۱۹ سالگی

۱۰۰	۳۸۱۴	۱/۴	۵۵	۲۸/۹	۱۱۰۱	۶۰/۷	۲۳۱۶	۴/۵	۱۷۵	۴/۳	۱۶۷	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۵۶۵۷	۰/۸	۴۵	۲۳/۱	۱۳۱۱	۶۸/۵	۳۸۷۸	۵/۳	۲۹۹	۲/۲	۱۲۴	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۶۰۸۶	۰/۸	۴۹	۱۸/۷	۱۱۴۱	۷۲/۷	۴۴۲۴	۶/۱	۳۷۳	۱/۶	۹۹	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۳۹۰۱	۰/۷	۲۹	۱۶/۷	۶۵۲	۷۴/۴	۲۹۰۳	۶/۸	۲۶۵	۱/۳	۵۲	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۳۰۵۶	۰/۵	۱۷	۱۵/۷	۴۷۹	۷۶/۴	۲۳۳۴	۶/۷	۲۰۶	۰/۶	۲۰	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۷۳۰	۰/۶	۱۱	۱۴/۶	۲۵۴	۷۵/۹	۱۳۱۳	۷/۷	۱۳۳	۱/۱	۱۹	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۹۶۹	۰/۵	۱۰	۹/۷	۱۹۱	۷۹	۱۵۵۶	۱۰	۱۹۸	۰/۷	۱۴	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۶۷۴۲	۰/۸	۲۲۲	۱۹/۸	۵۳۰۲	۷۱/۱	۱۹۰۳۴	۶/۲	۱۶۶۸	۱/۹	۵۱۶	جمع

مقایسه جداول ۱۵۶ تا ۱۵۸ نشان می‌دهد متوسط مخارج هفتگی برای تهیه حشیش زیر ۱۰۰۰ تومان از ۴۷/۱ درصد در سال ۷۷ به ۴/۱ درصد در سال ۷۹ کاهش یافته و در مقابل گروه با بیش از ۱۸۰۰۰ تومان از ۱۱/۹ درصد در سال ۷۷ به ۲۴/۴ درصد افزایش یافته است.

در گروه مصرف کننده شیره نیز ۷/۱ درصد افراد با مخارج زیر ۱۰۰۰ تومان در هفته در سال ۷۷ به ۱/۶ درصد در سال ۷۹ کاهش یافته است. همچنین افراد با میزان ۱۳/۶ درصد در گروه بیش از ۱۸۰۰۰ تومان در هفته در سال ۷۷ به میزان ۲۲/۳ درصد افزایش یافته است. مصرف کنندگان تریاک در گروه بیش از ۱۸۰۰۰ تومان مخارج متوسط در هفته نیز در سال ۷۷ با ۹/۶ درصد به ۱۵ درصد افزایش یافته‌اند. این تغییر در مصرف کنندگان هروئین با حدود ۸ درصد افزایش در طول سال‌های ۷۷ تا ۷۹ نیز به چشم می‌خورد.

در مورد مصرف کنندگان الکل این میزان از ۱۱/۲ درصد در گروه با مخارج ۱۲۰۰۱ تا ۱۸۰۰۰ در سال ۷۷ به ۱۶/۳ درصد افزایش یافته و در مقابل در گروه بیش از ۱۸۰۰۰ تومان از ۲۶/۵ درصد در سال ۷۷ به ۲۰/۷ درصد کاهش نشان می‌دهد.

در یک نگاه کلی می‌توان چنین گفت که متوسط مخارج تهیه مواد در هفته با گذشت این سال‌ها نیز افزایش یافته است که البته این امر با توجه به نرخ سالانه تورم و افزایش قیمت مواد قابل پیش بینی است.

جدول شماره ۶-۱۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب متوسط مخارج تهیه مواد و نوع ماده مصرفی (سال ۱۳۷۷)

جمع		متوسط مخارج تهیه مواد طی یک هفته (تومان)												ماده مورد مصرف
		> ۱۸۰۰۰۱		۱۲۰۰۱ - ۱۸۰۰۰		۷۰۰۱ - ۱۲۰۰۰		۳۰۰۱ - ۷۰۰۰		۱۰۰۱ - ۳۰۰۰		< ۱۰۰۰		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۴۱۲	۱۱/۹	۴۹	۹	۳۷	۱۴/۳	۵۹	۱۴/۸	۶۱	۲/۷	۱۱	۴۷/۱	۱۹۴	حشیش
۱۰۰	۱۷۰۳	۱۳/۶	۲۳۲	۱۲/۶	۲/۵	۲۶/۱	۴۴۵	۳۴	۵۷۸	۶/۶	۱۱۲	۷/۱	۱۲۱	شیره
۱۰۰	۱۲۷۸۰	۹/۶	۱۲۲۴	۱۲/۶	۱۶۰۷	۲۶/۸	۳۴۲۸	۳۸	۴۸۶۲	۱۰/۹	۱۳۹۵	۲	۲۶۴	تریاک
۱۰۰	۴۷۴۱	۳۷/۷	۱۷۸۷	۲۱/۱	۱۰۰۴	۲۱	۹۹۵	۱۶/۳	۷۷۵	۳/۱	۱۴۹	۰/۶	۳۱	هروئین
۱۰۰	۱۹۵	۲۶/۵	۵۲	۱۱/۲	۲۲	۱۸/۴	۳۶	۳۵/۲	۶۹	۵/۱	۱۰	۳/۱	۶	الکل
۱۰۰	۱۹۸۳۰	۱۶/۸	۳۳۴۴	۱۴/۵	۲۸۸۵	۲۵	۴۹۶۲	۳۲	۶۳۴۵	۸/۴	۱۶۷۷	۳/۱	۶۱۶	جمع

جدول شماره ۷-۱۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب متوسط مخارج تهیه مواد و نوع ماده مصرفی (سال ۱۳۷۸)

جمع		متوسط مخارج تهیه مواد طی یک‌هفته (تومان)												ماده مورد مصرف
		> ۱۸۰۰۰۱		۱۲۰۰۱-۱۸۰۰۰		۷۰۰۱-۱۲۰۰۰		۳۰۰۱-۷۰۰۰		۱۰۰۱-۳۰۰۰		< ۱۰۰۰		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۴۸۳	۲۶/۳	۱۲۷	۱۶/۷	۸۱	۲۳/۱	۱۱۲	۱۹/۲	۹۳	۵/۶	۲۷	۸/۹	۴۳	حشیش
۱۰۰	۳۲۸۷	۱۹/۱	۶۲۸	۱۷/۱	۵۶۳	۲۹/۳	۹۶۳	۲۷/۲	۸۹۶	۵/۸	۱۹۰	۱/۴	۴۷	شیره
۱۰۰	۲۱۹۱۵	۱۳/۲	۲۸۹۸	۱۶/۵	۳۶۱۲	۲۸/۲	۶۱۸۴	۳۰/۵	۶۶۹۰	۹/۲	۲۰۲۳	۲/۳	۵۰۸	تریاک
۱۰۰	۶۸۶۹	۴۷/۵	۳۲۷۲	۲۱/۳	۱۴۶۶	۱۷/۳	۱۱۹۳	۱۰/۵	۷۲۱	۲/۲	۱۵۴	۰/۹	۶۳	هروئین
۱۰۰	۲۶۷	۱۹/۸	۵۳	۱۴/۶	۳۹	۲۶/۹	۷۲	۲۶/۲	۷۰	۹/۷	۲۶	۲/۶	۷	الکل
۱۰۰	۳۲۸۲۱	۲۱/۲	۶۹۷۸	۱۷/۵	۵۷۶۱	۲۶	۸۵۲۴	۲۵/۸	۸۴۷۰	۷/۴	۲۴۲۰	۲	۶۶۸	جمع

جدول شماره ۸-۱۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب متوسط مخارج تهیه مواد و نوع ماده مصرفی (سال ۱۳۷۹)

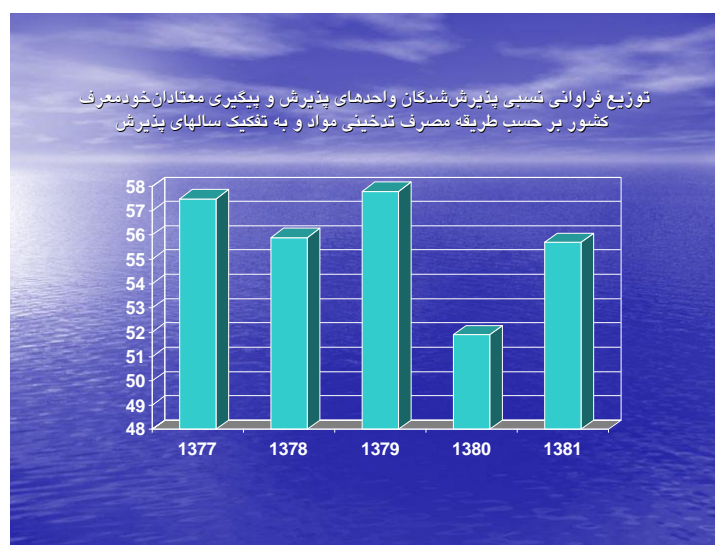
جمع		متوسط مخارج تهیه مواد طی یک‌هفته (تومان)												ماده مورد مصرف
		> ۱۸۰۰۰۱		۱۲۰۰۱-۱۸۰۰۰		۷۰۰۱-۱۲۰۰۰		۳۰۰۱-۷۰۰۰		۱۰۰۱-۳۰۰۰		< ۱۰۰۰		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۶۲۷	۲۴/۴	۱۵۳	۱۸/۱	۱۱۴	۲۰/۴	۱۲۸	۲۷/۹	۱۷۵	۴/۹	۳۱	۴/۱	۲۶	حشیش
۱۰۰	۳۰۵۴	۲۲/۳	۶۸۱	۱۹	۵۸۲	۲۸/۴	۸۷۰	۲۴/۳	۷۴۳	۴/۲	۱۲۸	۱/۶	۵۰	شیره
۱۰۰	۲۳۲۵۵	۱۵	۳۴۸۶	۱۴/۶	۳۴۰۳	۲۹/۳	۶۸۱۸	۳۱/۴	۷۲۹۶	۸/۱	۱۸۹۵	۱/۵	۳۵۷	تریاک
۱۰۰	۸۱۶۰	۴۵/۸	۳۷۴۴	۲۲/۵	۱۸۴۲	۱۸	۱۴۷۴	۱۰/۸	۸۸۵	۲/۱	۱۷۲	۰/۵	۴۳	هروئین
۱۰۰	۳۸۶	۲۰/۷	۸۰	۱۶/۳	۶۳	۲۵/۶	۹۹	۲۷/۴	۱۰۶	۸/۵	۳۳	۱/۳	۵	الکل
۱۰۰	۲۵۴۸۲	۲۲/۹	۸۱۴۴	۱۶/۹	۶۰۰۴	۲۶/۴	۹۳۸۹	۲۶	۹۲۰۵	۶/۳	۲۲۵۹	۱/۳	۴۸۱	جمع

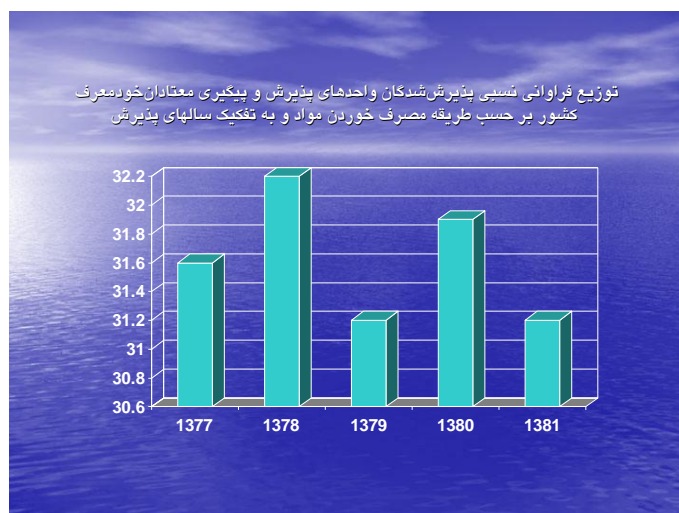
همانگونه که در جدول شماره ۹-۱۵ قابل ملاحظه است درصد زنان مصرف کننده شیره از مردان بیشترند. مردان مصرف کننده شیره با ۸/۳ درصد در سال ۷۷ به ۵/۹ درصد در سال ۸۱ کاهش یافته اند. زنان مصرف کننده تریاک نیز از ۵۹/۲ درصد در سال ۷۷ به ۷۲/۶ درصد در سال ۸۱ افزایش یافته اند.

زنان مصرف کننده حشیش در سال ۷۷ از ۲/۹ درصد به ۰/۶ درصد در سال ۸۱ کاهش یافته است. همچنین زنان مصرف کننده هروئین نیز از ۱۹/۸ درصد در سال ۷۷ به ۱۲/۱ درصد در سال ۸۱ کاهش یافته‌اند.

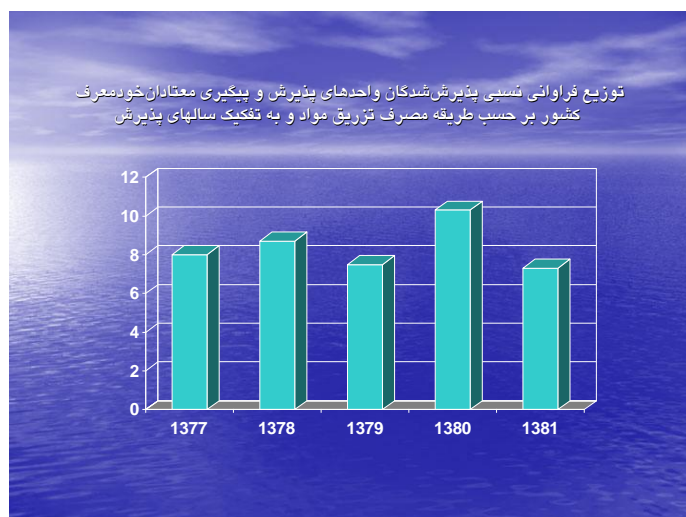
اطلاعات کلی این جداول حاکی است که زنان تقریباً ۲ برابر مردان شیره مصرف کنند و با توجه به تعداد کم نمونه زنان، الگوی مصرف مواد در آنها تقریباً یکسان است با این تفاوت که مصرف هروئین زنان کمتر از مردان و مصرف شیره در آنها بیشتر است.

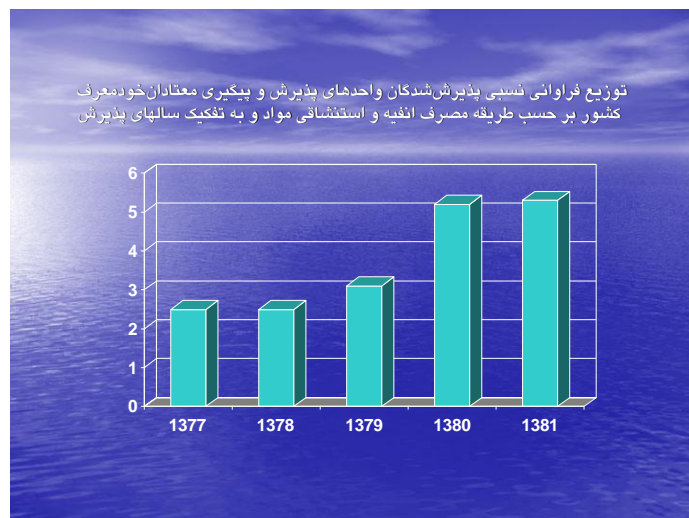
در جدول شماره ۱۶ تغییرات محسوسی در زمینه روش مصرف مواد در طول سال‌های مختلف به چشم نمی‌خورد و ذکر این نکته نیز الزامی است که از روش پاسخ دادن به پرسشنامه‌های ارسال شده از استان‌ها نشان دهنده آن است که ظاهراً کارشناسان تکمیل کننده فرم‌ها، خود از تعریف اشکال مصرف استنشاقی انگیه آگاه نبوده‌اند. لذا اطلاعات این بخش چندان معتبر نمی‌باشد.





در جدول ۱۶ تنها یک افزایش مصرف به روش تزریق در سال ۱۳۸۰ محسوس است که با الگوی مصرف بالای هروئین در همین سال مطابقت دارد.





همچنین روش مصرف ترکیبی نیز از روشهای گوناگون در جداول محاسبه گردید و مشخص شد به ترتیب طی ۳ سال اول میزان استفاده از روش ترکیبی به این شرح بوده است: سال ۷۷: ۱۶/۴ درصد سال ۷۸: ۱۷/۲ درصد و سال ۷۹: ۱۴/۹ درصد.

جدول شماره ۹-۱۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب جنس، نوع ماده مصرفی و به تفکیک سال‌های پذیرش

سال ۱۳۷۹				سال ۱۳۷۸				سال ۱۳۷۷				نوع ماده مورد مصرف
زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۰/۳	۴	۱/۸	۶۴۱	۰/۵	۴	۱/۵	۴۸۸	۲/۹	۱۷	۲	۳۹۳	حشیش
۲۱/۱	۲۸۲	۸/۱	۲۷۹۰	۱۵/۱	۱۱۸	۹/۹	۳۱۷۹	۱۷/۴	۱۰۲	۸/۳	۱۶۰۲	شیره
۶۰/۷	۸۱۰	۶۵/۷	۲۲۵۷۷	۶۶/۱	۵۱۶	۶۶/۷	۲۱۴۰۵	۵۹/۲	۳۴۶	۶۴/۶	۱۲۴۵۳	تریاک
۱۷/۶	۲۳۵	۲۳/۱	۷۹۶۶	۱۷/۸	۱۳۹	۲۱	۶۷۴۷	۱۹/۸	۱۱۶	۲۴	۴۶۲۶	هروئین
۰/۱	۲	۱/۱	۳۸۵	۰/۴	۳	۰/۸	۲۶۴	۰/۵	۳	۱	۱۹۳	الکل
۱۰۰	۱۳۳۳	۱۰۰	۳۴۳۵۹	۱۰۰	۷۸۰	۱۰۰	۳۲۰۸۳	۱۰۰	۵۸۴	۱۰۰	۱۹۲۶۷	جمع

جدول شماره ۹-۱۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب جنس، نوع ماده مصرفی و به تفکیک سال‌های پذیرش

سال ۱۳۸۱				سال ۱۳۸۰				نوع ماده مورد مصرف
زن		مرد		زن		مرد		
درصد		درصد		درصد		درصد		
۰/۶	۶	۱/۹	۵۰۵	۰/۲	۲	۱/۸	۳۷۸	حشیش
۱۴/۶	۱۵۱	۵/۹	۱۵۱۶	۹	۷۴	۴/۳	۹۱۱	شیره
۷۲/۶	۷۵۰	۷۱/۱	۱۸۲۲۹	۷۱/۸	۵۸۹	۶۴/۱	۱۳۳۹۸	تریاک
۱۲/۱	۱۲۵	۲۰/۱	۵۱۶۴	۱۸/۵	۱۵۲	۲۸/۵	۵۹۶۰	هروئین
۰	۱	۰/۸	۲۱۷	۰/۳	۳	۱/۲	۲۵۷	الکل
۱۰۰	۱۰۳۳	۱۰۰	۲۵۶۳۱	۱۰۰	۸۲۰	۱۰۰	۲۰۹۰۴	جمع

جدول شماره ۱۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب طریقه مصرف مواد و به تفکیک سالهای پذیرش

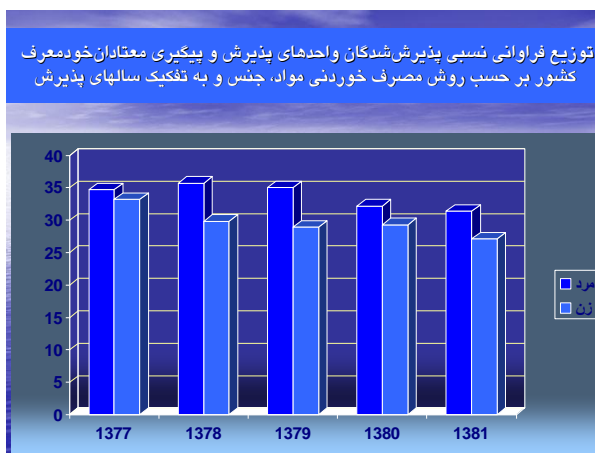
طریق مصرف	سال ۱۳۷۷		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۹	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تدخین (دود کردن)	۱۰۸۴۴	۵۷/۵	۱۳۸۸۳	۵۵/۹	۱۵۹۹۲	۵۷/۸
خوردن	۵۹۵۱	۳۱/۶	۷۹۹۹	۳۲/۲	۸۶۴۲	۳۱/۲
تزریق	۱۵۱۱	۸	۳۱۷۰	۸/۷	۲۰۸۳	۷/۵
نوشیدن	۲۱	۰/۱	۳۴	۰/۱	۲۲	۰/۱
انفیه	۲۵۱	۱/۳	۳۱۹	۱/۲	۳۸۱	۱/۴
استنشاق	۲۳۱	۱/۲	۳۲۶	۱/۳	۴۹۱	۱/۷
گزارش نشده	۲۷	۰/۱	۸۱	۰/۳	۴۳	۰/۱
جمع	۱۸۸۳۶	۱۰۰	۲۴۸۱۲	۱۰۰	۲۷۶۵۴	۱۰۰

طریق مصرف	سال ۱۳۸۰		سال ۱۳۸۱	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تدخین (دود کردن)	۱۱۸۶۰	۵۱/۹	۱۵۵۸۴	۵۵/۷
خوردن	۷۳۰۴	۳۱/۹	۸۷۳۱	۳۱/۲
تزریق	۲۳۶۵	۱۰/۳	۲۰۴۱	۷/۳
نوشیدن	۴۸	۰/۲	۵۳	۰/۲
انفیه	۷۱۴	۳/۱	۸۳۳	۲/۹
استنشاق	۴۸۴	۲/۱	۶۸۳	۲/۴
گزارش نشده	۷۲	۰/۳	۶۰	۰/۱
جمع	۲۲۸۴۷	۱۰۰	۲۷۹۶۵	۱۰۰

در جدول شماره ۱-۱۶ مصرف تدخینی مواد در بین زنان از ۶۲/۳ درصد به ۶۷/۵ درصد در سال ۸۱ افزایش یافته است.



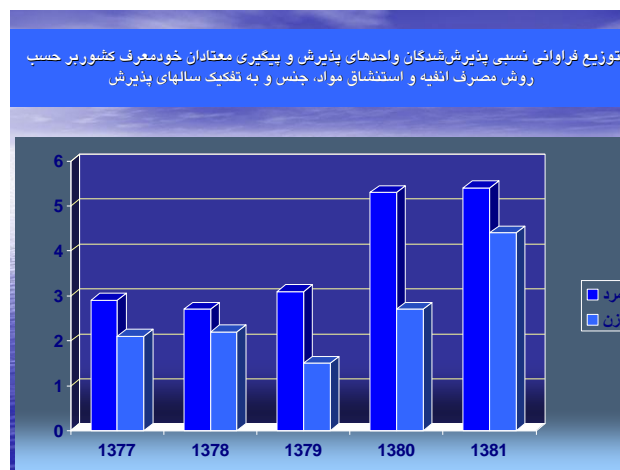
در مقابل مصرف خوراکی مواد در همین گروه از ۳۳/۲ درصد در سال ۷۷ به میزان ۲۷/۱ درصد در سال ۸۱ کاهش نشان می‌دهد.



همچنین مصرف تزریقی مواد در سال ۷۷ در بین زنان ۱/۷ درصد گزارش شده است که این رقم در مقایسه با ۲/۶ درصد در سال ۷۹ افزایش قابل بحثی را نشان می‌دهد. در صورتی که میزان معتادان تزریقی در سال ۷۷ با ۸/۳ درصد در مردان به میزان ۷/۶ درصد کاهش یافته و در سال ۸۱ به ۱۰/۷ درصد افزایش یافته است.



با توجه به اینکه یافته‌های آماری روش‌های استنشاق انفیه و نوشیدن چندان دقیق در پرسشنامه‌های مذکور وارد نگردیده بود از تفسیر نتایج آن خودداری کردیم.



جدول ۱۶-۲ تا ۱۶-۴ نشان می‌دهد مصرف مواد در اکثر گروه‌های شغلی به روش تدخین است و سپس در مرحله بعدی روش خوردن در الویت قرار دارد. در صورتی که روش تزریق در گروه سربازان در سال ۷۷، ۲۸/۲ درصد ذکر شده است که رقم قابل توجهی است. این رقم با کاهش چشمگیری در سال ۷۸ (۸/۹ درصد) در سال ۷۹ به رقم ۱۴ درصد رسیده است.

همچنین روش تزریق در گروه شغلی دانش‌آموزان از ۹/۳ درصد در سال ۷۷ به ۶/۶ درصد کاهش یافته است که به نظر می‌رسد در مقایسه با سایر گروه‌ها و خصوصیات این گروه شغلی رقم زیادی باشد.

در افراد شاغل در سیستم دولتی مانند کارمندان، سربازان و ... درصد مصرف خوراکی مواد نزدیک به میزان مصرف تدخینی آن است. بطوری که کارمندان نظامی و انتظامی در سال ۷۹ نزدیک به ۵۲ درصد از روش تدخین و ۴۲ درصد از روش خوردن مواد استفاده می کردند. این رقم در افراد بازنشسته تقریباً با یکدیگر مساوی می شود (۴۷/۸ درصد تدخین در سال ۷۹ و ۴۷/۴ درصد خوراکی) ولی در مجموع روش تزریق از ۹/۲ درصد در سال ۷۷ به ۷/۲ درصد در سال ۷۹ کاهش یافته است.

درصد معتادان تزریقی در افراد بیکار نیز از ۱۶ درصد در سال ۷۷ به ۱۱ درصد در سال ۷۹ کاهش نشان می دهد. که در هر صورت رقم زیادی را به خود اختصاص داده است.

مقایسه جداول شماره ۵-۱۶ تا ۹-۱۶ نشان می دهد بیش از ۵۰ درصد تمامی گروه های سنی اولین روش شایع مصرف مواد را تدخین ذکر کرده اند و هم چنان خوردن روش دوم را از نظر شیوع به خود اختصاص می دهد و افراد با افزایش سن به روش خوردن بیشتر گرایش می یابند.

گروه های سنی ۱۵ تا ۳۰ سال بیش از ۱۰ درصد روش مصرف را به تزریق اختصاص داده اند که این ارقام در کلیه گروه های سنی در سال ۷۷ تا سال ۸۱ کاهش مختصری را نشان می دهد.

الگوی مصرف تزریقی با افزایش سن کاهش می یابد که دور از انتظار نیست. اگرچه الگوی مصرف تدخینی مواد در اولویت اول است اما به نظر می رسد تغییرات جزئی تدخین و روش خوراکی در طول این ۵ سال از قاعده خاص پیروی نمی کند.

جدول شماره ۱-۱۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب روش مصرف مواد، جنس و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹				سال ۱۳۷۸				سال ۱۳۷۷				روش مصرف
زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۶/۶	۹۱۴	۵۴/۱	۱۹۴۳۸	۶۳/۹	۵۲۲	۵۲/۶	۱۷۹۶۶	۶۲/۳	۳۷۳	۵۴/۸	۱۰۹۰۸	تدخین (دود کردن)
۲۸/۹	۳۹۶	۳۵	۱۲۵۳۵	۲۹/۸	۲۴۴	۳۵/۷	۱۲۲۰۴	۳۳/۲	۱۹۹	۳۴/۷	۷۰۴۰	خوردن
۲/۶	۳۶	۷/۶	۲۷۳۸	۳/۵	۲۹	۸/۷	۲۹۸۷	۱/۷	۱۰	۸/۳	۱۶۸۵	تزریق
۰/۲	۳	۰/۲	۷۷	۰/۳	۳	۰/۲	۶۹	۰	۰	۰/۲	۴۹	نوشیدن
۰/۵	۷	۱/۴	۴۹۹	۱/۳	۱۱	۱/۳	۴۵۵	۰/۸	۵	۱/۵	۳۱۷	انفییه
۱	۱۵	۱/۷	۶۱۲	۰/۹	۸	۱/۴	۴۷۸	۱/۳	۸	۱/۴	۲۷۹	استنشاق
۱۰۰	۱۳۷۱	۱۰۰	۳۵۸۹۹	۱۰۰	۸۱۷	۱۰۰	۳۴۱۵۹	۱۰۰	۵۹۸	۱۰۰	۲۰۲۷۸	جمع

سال ۱۳۸۱				سال ۱۳۸۰				روش مصرف
زن		مرد		زن		مرد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۷/۵	۷۱۷	۵۵/۳	۱۴۸۱۹	۶۵/۱	۵۴۶	۵۱/۶	۱۱۲۸۹	تدخین (دود کردن)
۲۷/۱	۲۸۸	۳۱/۴	۸۴۱۹	۲۹/۳	۲۴۶	۳۲/۲	۷۰۴۴	خوردن
۰/۹	۱۰	۷/۵	۲۰۲۸	۲/۵	۲۱	۱۰/۷	۲۳۳۷	تزریق
۰	۰	۰/۲	۵۰	۰/۲	۲	۰/۲	۴۶	نوشیدن
۱/۴	۱۵	۳	۸۱۶	۱/۵	۱۳	۳/۲	۶۹۹	انفیه
۳	۳۲	۲/۴	۶۵۰	۱/۲	۱۰	۲/۱	۴۷۱	استنشاق
۱۰۰	۱۰۶۲	۱۰۰	۲۶۷۸۲	۱۰۰	۸۳۸	۱۰۰	۲۱۸۸۶	جمع

جدول شماره ۲-۱۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب روش مصرف مواد و شغل (سال ۱۳۷۷)

جمع		روش مصرف												وضعیت شغلی
		استنشاق		انفیه		نوشیدن		تزریق		خوردن		تدخین		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۸۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۹/۳	۸	۲۷/۹	۲۴	۶۲/۸	۵۴	دانش آموز
۱۰۰	۱۶۳	۴/۳	۷	۱/۲	۲	۱/۸	۳	۸	۱۳	۱۹/۶	۳۲	۶۵	۱۰۶	دانشجو
۱۰۰	۶۰۴	۱/۸	۱۱	۰/۶	۴	۰	۰	۱/۶	۱۰	۳۴/۱	۲۰۶	۶۱/۷	۳۷۳	خانه دار
۱۰۰	۱۳۱	۴/۶	۶	۱/۵	۲	۰	۰	۲۸/۲	۳۷	۲۲/۹	۳۰	۴۲/۷	۵۶	سرباز
۱۰۰	۲۹۷۹	۰/۶	۱۸	۱/۴	۴۱	۰/۲	۷	۷/۷	۲۳۰	۳۴/۹	۱۰۴۱	۵۵/۱	۱۶۴۲	کارگر
۱۰۰	۹۸۲	۰/۱	۱	۰/۶	۶	۰/۲	۲	۲/۳	۲۳	۳۱/۵	۳۱۰	۶۵/۱	۶۴۰	کشاورز
۱۰۰	۳۲۵	۰	۰	۱/۲	۴	۰	۰	۳	۱۰	۳۶/۳	۱۱۸	۵۹/۴	۱۹۳	کارمند دولتی (نظامی و انتظامی)
۱۰۰	۱۳۹۱	۱	۱۴	۰/۳	۴	۰/۵	۷	۳/۴	۴۷	۴۲/۸	۵۹۶	۶۰	۷۲۳	کارمند دولتی (غیر نظامی و انتظامی)
۱۰۰	۱۵۰۶	۰/۷	۱۱	۱/۶	۲۵	۰/۳	۴	۵/۶	۸۵	۳۳/۲	۵۰۰	۵۸/۵	۸۸۱	مغازه دار
۱۰۰	۶۰۹	۱/۸	۱۱	۰/۸	۵	۰/۲	۱	۱/۹	۱۲	۴۹/۹	۳۰۴	۴۵/۳	۲۷۶	بازنشسته
۱۰۰	۴۹۶۷	۱/۶	۷۸	۲/۶	۱۳۱	۰/۱	۶	۱۶	۷۹۶	۳۱	۱۵۳۹	۴۸/۶	۲۴۱۷	بیکار

جدول شماره ۳-۱۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و باز توانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب روش مصرف مواد و شغل (سال ۱۳۷۸)

جمع		روش مصرف										وضعیت شغلی		
		استنشاق		انفیه		نوشیدن		تزریق		خوردن			تدخین	
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۱۹۶	۲/۵	۵	۰	۰	۰	۰	۹/۱	۱۸	۳۰/۶	۶۰	۵۷/۶	۱۱۳	دانش آموز
۱۰۰	۲۴۳	۲/۹	۷	۰/۸	۲	۰	۰	۶/۶	۱۶	۳۳/۷	۸۲	۵۶	۱۳۶	دانشجو
۱۰۰	۸۹۳	۰/۸	۷	۱/۵	۱۴	۰/۳	۳	۳/۲	۲۹	۲۹/۵	۲۶۴	۶۴/۵	۵۷۶	خانه دار
۱۰۰	۱۹۰	۰/۵	۱	۳/۷	۷	۰	۰	۸/۹	۱۷	۴۱	۷۸	۴۵/۷	۸۷	سرباز
۱۰۰	۵۵۹۴	۱/۲	۶۹	۱/۶	۹۱	۰/۲	۱۲	۷/۶	۴۲۹	۳۶/۳	۲۰۳۴	۵۲/۹	۲۹۵۹	کارگر
۱۰۰	۱۷۰۱	۰/۹	۱۶	۰/۳	۵	۰/۱	۲	۳/۹	۶۶	۳۱/۸	۵۴۲	۶۲/۹	۱۰۷۰	کشاورز
۱۰۰	۶۳۰	۱/۲	۸	۱/۲	۸	۰/۳	۲	۳/۶	۲۳	۴۰/۳	۲۵۴	۵۳/۱	۳۳۵	کارمند دولتی (نظامی و انتظامی)
۱۰۰	۱۹۱۰	۰/۶	۱۲	۱/۱	۲۲	۰/۳	۵	۴/۴	۵۸	۴۱/۳	۷۸۹	۵۳/۶	۱۰۲۴	کارمند دولتی (غیر نظامی و انتظامی)
۱۰۰	۲۷۰۴	۱/۱	۳۰	۱/۳	۳۶	۰/۲	۵	۵/۵	۱۴۸	۳۶/۶	۹۸۹	۵۵/۳	۱۴۹۶	مغازه دار
۱۰۰	۶۴۲	۱/۲	۸	۰/۹	۶	۰/۳	۲	۲/۲	۱۴	۴۸/۲	۳۱۰	۴۷	۳۰۲	بازنشسته
۱۰۰	۸۶۶۹	۱/۹	۱۶۹	۲	۱۷۳	۰/۲	۲۰	۱۵/۹	۱۳۷۶	۳۳/۴	۲۸۹۸	۴۶/۵	۴۰۳۳	بیکار

جدول شماره ۴-۱۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و باز توانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب روش مصرف مواد و شغل (سال ۱۳۷۹)

جمع		روش مصرف												وضعیت شغلی
		استنشاق		انفیه		نوشیدن		تزریق		خوردن		تدخین		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۱۵۰	۰/۶	۱	۲	۳	۰	۰	۶/۶	۱۰	۳۶	۵۴	۵۴/۶	۸۲	دانش آموز
۱۰۰	۱۸۵	۲/۷	۵	۱/۶	۳	۰	۰	۵/۹	۱۱	۳۰/۲	۵۶	۵۹/۴	۱۱۰	دانشجو
۱۰۰	۱۳۳۵	۱/۳	۱۸	۰/۳	۴	۰/۲	۳	۲/۵	۳۴	۲۸/۳	۳۷۹	۶۷/۱	۸۹۷	خانه دار
۱۰۰	۱۸۵	۳/۷	۷	۱	۲	۰	۰	۱۴	۲۶	۳۷/۸	۷۰	۴۳/۲	۸۰	سرباز
۱۰۰	۶۴۱۳	۱/۷	۱۱۰	۰/۸	۵۲	۰/۲	۱۱	۵/۸	۳۷۷	۳۳/۴	۲۱۴۷	۵۷/۹	۳۷۱۶	کارگر
۱۰۰	۲۰۹۰	۰/۷	۱۵	۰/۲	۵	۰/۱	۲	۲/۲	۴۶	۳۲/۵	۶۸۰	۶۴/۲	۱۳۴۲	کشاورز
۱۰۰	۶۲۲	۱/۴	۹	۰/۶	۴	۰	۰	۲/۹	۱۸	۴۲/۶	۲۶۵	۵۲/۴	۳۲۶	کارمند دولتی (نظامی و انتظامی)
۱۰۰	۱۷۸۰	۱	۱۸	۰/۹	۱۷	۰/۱	۳	۲/۴	۴۳	۴۱/۱	۷۳۳	۵۴/۲	۹۶۶	کارمند دولتی (غیر نظامی و انتظامی)
۱۰۰	۲۵۹۸	۰/۹	۲۳	۱/۵	۴۰	۰/۴	۱۲	۵/۴	۱۴۱	۳۴/۸	۹۰۵	۵۶/۸	۱۴۷۷	مغازه دار
۱۰۰	۶۷۴	۰/۳	۲	۱/۸	۱۲	۰/۴	۳	۲/۲	۱۵	۴۷/۴	۳۲۰	۴۷/۸	۳۲۲	بازنشسته

١٠٠	١١٥١٦	١/٦	١٨٩	١/٩	٢١٨	٠/٢	٢٤	١١	١٢٦٩	٢٦/٥	٣٠٠٧	٥٨/٧	٦٧٥٩	بيكار
١٠٠	٢٧٥٤ ٨	١/٤	٣٩٧	١/٣	٣٦٠	٠/٢	٥٨	٧/٢	١٩٩٠	٣١/٤	٨٦٦ ٦	٥٨/٣	١٦٠ ٧٧	جمع

جدول شماره ۵-۱۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب روش مصرف مواد و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۷)

جمع		روش مصرف										گروه‌های سنی		
		استنشاق		انفیه		نوشیدن		تزریق		خوردن				تدخین
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۴۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰	۴	۳۵	۱۴	۵۵	۲۲	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۴۵۶	۱/۳	۶	۱/۱	۵	۰	۰	۱۴/۲	۶۵	۲۶/۵	۱۲۱	۵۶/۸	۲۵۹	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۲۴۱۴	۱/۶	۴۰	۱/۳	۳۱	۰/۳	۸	۱۲/۵	۳۰۳	۲۷/۹	۶۷۴	۵۶/۲	۱۳۵۸	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۴۳۶۸	۱/۳	۵۷	۱	۴۵	۰/۲	۸	۱۰/۹	۴۷۷	۲۸	۱۲۲۲	۵۸/۶	۲۵۵۹	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۴۱۳۰	۱/۲	۵۰	۱/۴	۶۰	۰/۲	۸	۸/۱	۳۳۷	۳۲/۳	۱۳۳۶	۵۶/۶	۲۳۳۹	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۳۴۰۷	۱/۸	۶۱	۲/۲	۷۵	۰	۳	۷/۱	۲۴۳	۳۵/۸	۱۲۱۹	۵۳	۱۸۰۶	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۲۶۳۰	۱/۲	۳۳	۱/۸	۴۷	۰/۴	۱۰	۶/۷	۱۷۶	۳۹/۸	۱۰۴۶	۵۰/۱	۱۳۱۸	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۵۹۲	۱/۵	۲۴	۱/۹	۳۰	۰/۲	۳	۴/۲	۶۷	۴۳/۹	۶۹۹	۴۸/۳	۷۶۹	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۸۷۵	۱	۱۸	۱/۵	۲۹	۰/۵	۹	۱/۴	۲۶	۴۸/۶	۹۱۲	۴۷	۸۸۱	بعد از ۴۹ سالگی

جدول شماره ۶-۱۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب روش مصرف مواد و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۸)

جمع		روش مصرف												گروه‌های سنی
		استنشاق		انفیه		نوشیدن		تزریق		خوردن		تدخین		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۷۱	۱/۴	۱	۰	۰	۰	۰	۱/۴	۱	۳۱	۲۲	۶۶/۲	۴۷	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۸۰۵	۱/۴	۱۱	۲/۳	۱۹	۰/۱	۱	۱۲	۹۷	۲۸/۲	۲۲۷	۵۵/۹	۴۵۰	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۴۷۳۸	۱/۲	۶۰	۱	۴۶	۰/۲	۹	۱۳/۹	۶۵۸	۳۰/۶	۱۴۴۹	۵۳/۱	۲۵۱۶	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۷۷۷۱	۱/۴	۱۰۷	۰/۷	۵۸	۰/۱	۸	۱۱/۵	۸۹۲	۳۱/۷	۲۴۶۵	۵۴/۵	۴۲۴۱	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۷۲۹۳	۱	۷۸	۱/۲	۸۹	۰/۲	۱۷	۸	۵۸۵	۳۴/۵	۲۵۱۳	۵۵	۴۰۱۱	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۵۳۹۸	۱/۳	۷۲	۱/۵	۸۱	۰/۲	۱۲	۷/۲	۳۹۲	۳۶/۵	۱۹۷۳	۵۳/۱	۲۸۶۸	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۴۳۷۹	۱/۸	۸۰	۲	۸۸	۰/۱	۷	۵/۶	۲۴۷	۳۹/۷	۱۷۴۱	۵۰/۶	۲۲۱۶	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۲۳۲۲	۱/۶	۳۸	۲/۲	۵۲	۰/۳	۷	۵	۱۱۶	۴۳/۳	۱۰۰۶	۴۷/۵	۱۱۰۳	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۳۲۶	۱/۷	۴۰	۱/۴	۳۳	۰/۴	۱۱	۱/۴	۳۴	۴۶/۹	۱۰۹۱	۴۸	۱۱۱۷	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۵۱۰۳	۱/۴	۴۸۷	۱/۳	۴۶۶	۰/۲	۷۲	۸/۶	۳۰۲۲	۳۵/۶	۱۲۴۸۷	۵۲/۹	۱۸۵۶۹	جمع

جدول شماره ۷-۱۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب روش مصرف مواد و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۹)

جمع		روش مصرف												گروه‌های سنی
		استنشاق		انفیه		نوشیدن		تزریق		خوردن		تدخین		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۹۲	۲/۲	۲	۰	۰	۰	۰	۵/۴	۵	۳۹/۱	۳۶	۵۳/۳	۴۹	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۸۸۵	۲/۵	۲۲	۲	۱۸	۰/۲	۲	۱۰	۸۹	۲۵/۹	۲۲۹	۵۹/۳	۵۲۵	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۵۳۸۰	۲	۱۱۰	۱/۲	۶۷	۰/۲	۹	۱۱/۹	۶۴۵	۳۰	۱۶۰۹	۵۴/۶	۲۹۴۰	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۸۳۵۷	۱/۶	۱۳۲	۱/۳	۱۰۷	۰/۲	۱۹	۹/۲	۷۶۸	۳۱/۲	۲۶۱۱	۵۶/۵	۴۷۲۰	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۷۶۳۴	۱/۳	۱۰۰	۱	۷۹	۰/۱	۷	۷/۲	۵۴۹	۳۳/۱	۲۵۳۰	۵۷/۲	۴۳۶۹	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۵۳۸۸	۱/۷	۹۳	۱/۵	۸۱	۰/۱	۸	۶/۱	۳۲۹	۳۵/۹	۱۹۳۶	۵۴/۶	۲۹۴۱	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۴۲۷۷	۱/۹	۸۲	۱/۶	۷۰	۰/۳	۱۲	۵/۶	۲۳۹	۳۷/۶	۱۶۱۱	۵۲/۹	۲۲۶۳	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۲۴۹۳	۲/۱	۵۴	۲/۱	۵۴	۰/۳	۹	۴/۵	۱۱۲	۴۲	۱۰۴۸	۴۸/۷	۱۲۱۶	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۸۳۸	۱/۲	۳۴	۱	۳۱	۰/۵	۱۴	۱/۵	۴۲	۴۷/۴	۱۳۴۵	۴۸/۳	۱۳۷۲	بعد از ۴۹ سالگی

جدول شماره ۸-۱۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب روش مصرف مواد و گروه‌های سنی (سال ۱۳۸۰)

جمع		روش مصرف												گروه‌های سنی
		استنشاق		انفیه		نوشیدن		تزریق		خوردن		تدخین		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۴۵	۲/۲	۱	۲/۲	۱	۲/۲	۱	۶/۶	۳	۲۴/۴	۱۱	۶۲/۲	۲۸	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۴۲۶	۲/۶	۱۱	۳/۵	۱۵	۰/۷	۳	۱۷/۱	۷۳	۲۳	۹۸	۵۳/۰	۲۲۶	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۳۰۲۲	۱/۶	۵۰	۳/۴	۱۰۳	۰/۱	۵	۱۸/۱	۵۴۸	۲۶	۷۸۶	۵۰/۶	۱۵۳۰	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۴۹۰۹	۱/۹	۹۷	۲/۷	۱۳۴	۰/۷	۸	۱۳/۲	۶۴۸	۲۸/۲	۱۳۸۷	۵۳/۷	۲۶۳۵	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۴۷۸۲	۲	۱۰۰	۲/۷	۱۳۲	۰/۲	۱۱	۱۰/۳	۴۹۴	۲۸/۶	۱۳۷۱	۵۵/۹	۲۶۷۴	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۳۴۴۵	۲/۱	۷۳	۳/۳	۱۱۴	۰/۱	۵	۷/۹	۲۷۴	۳۸/۹	۱۳۴۱	۵۰/۴	۱۷۳۸	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۲۷۰۴	۲/۴	۶۵	۲/۸	۷۷	۰/۳	۸	۷/۱	۱۹۴	۳۹/۷	۱۰۷۳	۴۷/۲	۱۲۸۷	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۷۳۹	۲/۶	۴۵	۴/۷	۸۲	۰/۲	۴	۵/۳	۹۳	۳۹/۴	۶۸۶	۴۷/۷	۸۲۹	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۹۰۶	۲/۲	۴۲	۲/۹	۵۶	۰/۱	۳	۱/۹	۳۸	۴۴/۸	۸۵۴	۴۷/۹	۹۱۳	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۴۲۰۰	۲	۴۸۴	۲/۹	۷۱۴	۰/۲	۴۸	۹/۸	۲۳۶۵	۳۶	۸۷۲۹	۴۹	۱۱۸۶۰	جمع

جدول شماره ۹-۱۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمصرف کشور

بر حسب روش مصرف مواد و گروه‌های سنی (سال ۱۳۸۱)

جمع		روش مصرف												گروه‌های سنی
		استنشاق		انفیه		نوشیدن		تزریق		خوردن		تدخین		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۶۰	۵	۳	۰	۰	۰	۰	۶/۶	۴	۴۱/۶	۲۵	۴۶/۶	۲۸	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۴۸۷	۵/۷	۲۸	۵/۳	۲۶	۰/۲	۱	۱۳/۱	۶۴	۲۱/۳	۱۰۴	۵۴/۲	۲۶۴	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۳۸۹۲	۳/۲	۱۲۵	۲/۸	۱۰۹	۰/۲	۱۰	۱۴/۴	۵۶۰	۲۶/۹	۱۰۴۶	۵۲/۴	۲۰۴۲	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۵۹۲۷	۲/۵	۱۴۸	۲/۶	۱۵۷	۰/۱	۱۰	۹/۹	۵۸۸	۲۸/۹	۱۷۱۵	۵۵/۸	۳۳۰۹	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۶۳۵۲	۲/۱	۱۳۴	۲/۷	۱۷۵	۰/۱	۱۱	۶/۸	۴۳۲	۲۹/۷	۱۸۸۵	۵۸/۵	۳۷۱۵	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۴۱۲۳	۲/۳	۹۵	۲/۷	۱۱۱	۰/۱	۷	۵/۳	۲۱۸	۳۲/۵	۱۳۴۱	۵۷	۲۳۵۱	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۳۲۳۷	۲/۲	۷۳	۳/۷	۱۲۱	۰/۱	۵	۳/۱	۱۰۱	۳۳/۱	۱۰۷۳	۵۷/۶	۱۸۶۴	۴۰-۴۴ سالگی

۱۰۰	۱۸۱۵	۱/۹	۳۶	۴/۲	۷۷	۰	۰	۲/۸	۵۲	۳۷/۸	۶۸۶	۵۳/۱	۹۶۴	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۰۲۶	۲	۴۱	۲/۸	۵۷	۰/۳	۷	۱	۲۲	۴۲/۱	۸۵۴	۵۱/۶	۱۰۴۵	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۷۹۱۹	۲/۴	۶۸۳	۲/۹	۸۳۳	۰/۲	۵۱	۷/۳	۲۰۴۱	۳۱/۳	۸۷۳۹	۵۵/۸	۱۵۵۸۲	جمع

مقایسه جداول شماره ۸-۱۶ تا ۱۲-۱۶ نشان می‌دهد نزدیک به ۴۰ درصد مصرف‌کنندگان حشیش آن را می‌خورند و مصرف‌کنندگان تریاک و شیره با فاصله‌ای به میزان ۱۰ درصد آن را به روش دود کردن و یا خوراکی مورد استفاده قرار می‌دهند.

نزدیک به ۲۵ درصد هروئین مصرفی معتادان تزریق می‌شود، ۴۰ درصد تدخین می‌شود و خوردن و انفیه نیز ۲۰ درصد سایر موارد را بخود اختصاص می‌دهد. (روش استنشاقی برای هروئین مصرفی ندارد لذا در روش انفیه محاسبه گردیده است).

در کل روش تدخین برای موادی مثل تریاک و شیره افزایش یافته است و روش خوردن آنها کم شده است. از طرف دیگر در طول این ۵ سال مصرف هروئین به صورت انفیه از حدود ۱۰ درصد در سال ۷۷ به ۲۳/۸ درصد در سال ۸۱ افزایش یافته است. ذکر مصرف خوراکی حشیش و هروئین و رقم ۱۰ درصد هر کدام به تفکیک، نیاز به بررسی بیشتر دارد. به نظر می‌رسد خطای در تکمیل پرسشنامه‌های مراکز خودمعرف با گذشت ۵ سال روند رو به رشدی را سپری نکرده است چرا که هنوز موارد خطای بسیاری در پاسخها به چشم می‌خورد

جدول شماره ۱۷ تغییراتی را در دفعات مصرف در طول سه سال بررسی نشان نمی‌دهد اما نزدیک به ۷۲ درصد معتادان روزانه ۲ تا ۳ بار مواد مصرف می‌کنند و در مراتب بعدی روزانه ۴ بار یا بیشتر با نزدیک به ۱۴ درصد شیوع و بعد از آن روزانه ۱ بار با ۱۲ درصد شیوع قرار دارند.

مقایسه جداول ۱-۱۷ تا ۳-۱۷ نشان می‌دهد نزدیک به ۶۰ درصد مصرف‌کنندگان حشیش روزانه ۲-۳ بار این ماده را مصرف می‌کنند و نزدیک به ۲۵ درصد آنان روزانه ۴ بار یا بیشتر این ماده را مصرف می‌کنند. مصرف‌کنندگان شیره با ۵/۸۱ درصد مصرف ۲ تا ۳ بار روزانه در سال ۷۷ به میزان ۴/۷۸ درصد در سال ۷۸ کاهش یافته است و مجدداً در سال ۷۹ به ۸۳/۸ درصد رسیده است. بیش از ۷۲ درصد معتادان مواد مصرفی خود را روزانه ۲ تا ۳ بار مصرف می‌کنند. ۳۰ درصد مصرف‌کنندگان هروئین نیز روزانه ۴ بار یا بیشتر و ۶۵ درصد آنان روزانه ۲ تا ۳ بار هروئین مصرف می‌کنند.

جدول شماره ۸-۱۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب روش مصرف مواد و نوع ماده مصرفی (سال ۱۳۷۷)

جمع		روش مصرف										نوع ماده
		استنشاق		انفیه		تزریق		خوردن و نوشیدن		تدخین		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۳۱۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۸/۳	۱۲۰	۶۱/۷	۱۹۴	حشیش
۱۰۰	۲۰۴۱	۰	۰	۰	۰	۳/۴	۷۰	۵۹	۱۲۰۶	۳۷/۴	۷۶۵	شیره
۱۰۰	۱۵۰۳۸	۰	۰	۰	۰	۲	۳۰۷	۴۲	۶۳۳۰	۵۵/۸	۸۴۰۱	تریاک
۱۰۰	۵۶۵۱	۵	۲۸۶	۵/۶	۳۱۵	۲۷/۱	۱۵۳۴	۹/۶	۵۴۱	۵۲/۶	۲۹۷۵	هروئین
۱۰۰	۱۱۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۱۴	۰	۰	الکل
۱۰۰	۲۳۱۵۸	۱/۲	۲۸۶	۱/۳	۳۱۵	۸/۲	۱۹۱۱	۳۵/۸	۸۳۱۱	۵۳/۲	۱۲۳۳۵	جمع

جدول شماره ۹-۱۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب روش مصرف مواد و نوع ماده مصرفی (سال ۱۳۷۸)

جمع		روش مصرف										نوع ماده
		استنشاق		انفیه		تزریق		خوردن و نوشیدن		تدخین		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۶۷۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴۰/۶	۲۷۵	۵۹/۴	۴۰۲	حشیش
۱۰۰	۴۱۸۹	۰	۰	۰	۰	۲/۶	۱۰۹	۵۳/۳	۲۲۳۲	۴۴/۱	۱۸۴۸	شیره
۱۰۰	۲۶۱۵۳	۰	۰	۰	۰	۲/۹	۷۷۸	۴۱/۶	۱۰۸۹۷	۵۵/۳	۱۴۴۷۸	تریاک
۱۰۰	۸۴۸۱	۵/۴	۴۵۸	۵/۳	۴۴۹	۳۱	۲۶۳۱	۱۲/۲	۱۰۳۶	۴۶	۳۹۰۷	هروئین
۱۰۰	۱۷۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۷۶	۰	۰	الکل
۱۰۰	۳۹۶۷۶	۱/۱	۴۵۸	۱/۱	۴۴۹	۸/۸	۳۵۱۸	۳۶/۸	۱۴۶۱۶	۵۲	۲۰۶۳۵	جمع

جدول شماره ۱۰-۱۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب روش مصرف مواد و نوع ماده مصرفی (سال ۱۳۷۹)

جمع		روش مصرف										نوع ماده
		استنشاق		انفیه		تزریق		خوردن و نوشیدن		تدخین		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۸۹۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴۲/۷	۳۸۱	۶۴	۵۱۰	حشیش
۱۰۰	۳۹۱۵	۰	۰	۰	۰	۲	۸۱	۵۶/۳	۲۲۰۴	۴۱/۶	۱۶۳۰	شیره
۱۰۰	۲۷۳۷۴	۰	۰	۰	۰	۲	۵۶۱	۴۱/۶	۱۱۳۸۲	۵۶/۴	۱۵۴۳۱	تریاک
۱۰۰	۹۶۱۹	۶/۲	۶۰۲	۵/۱	۴۹۴	۲۶/۳	۲۵۲۹	۱۰/۴	۱۰۰۱	۵۱/۹	۴۹۹۳	هروئین
۱۰۰	۲۰۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۲۰۸	۰	۰	الکل
۱۰۰	۴۲۰۰۷	۱/۴	۶۰۲	۱/۲	۴۹۴	۷/۵	۳۱۷۱	۳۶/۱	۱۵۱۷۶	۵۳/۷	۲۲۵۶۴	جمع

جدول شماره ۱۱-۱۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و باز توانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب روش مصرف مواد و نوع ماده مصرفی (سال ۱۳۸۰)

جمع		روش مصرف										نوع ماده
		استنشاق		انفیه		تزریق		خوردن و نوشیدن		تدخین		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۴۴۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۹/۸	۱۷۷	۶۰/۲	۲۶۸	حشیش
۱۰۰	۱۲۵۴	۰	۰	۰	۰	۴/۷	۵۹	۶۰/۸	۷۶۳	۳۴/۴	۴۳۲	شیره
۱۰۰	۱۶۰۵۳	۰	۰	۰	۰	۲/۶	۴۲۲	۴۱/۶	۶۶۸۵	۵۵/۷	۸۹۴۶	تریاک
۱۰۰	۷۱۸۲	۶/۶	۴۷۴	۹/۸	۷۰۶	۲۹/۶	۲۱۲۶	۸/۲	۵۸۷	۴۵/۸	۳۲۸۹	هروئین
۱۰۰	۱۳۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۳۱	۰	۰	الکل
۱۰۰	۲۵۱۲۸	۱/۸	۴۷۴	۲/۸	۷۰۶	۱۰/۶	۲۶۷۰	۳۳/۲	۸۳۴۳	۵۱/۴	۱۲۹۳۵	جمع

جدول شماره ۱۲-۱۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب روش مصرف مواد و نوع ماده مصرفی (سال ۱۳۸۱)

جمع		روش مصرف										نوع ماده
		استنشاق		انفیه		تزریق		خوردن و نوشیدن		تدخین		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۶۳۷	۰	۰	۰	۰		۰	۳۴/۶	۲۲۰	۶۵/۴	۴۱۷	حشیش
۱۰۰	۱۹۸۰	۰	۰	۰	۰	۲/۳	۴۵	۵۱/۶	۱۰۲۳	۴۶	۹۱۲	شیره
۱۰۰	۲۱۳۰۲	۰	۰	۰	۰	۲/۴	۵۰۸	۳۶/۹	۷۸۶۲	۶۰/۷	۱۲۹۳۲	تریاک
۱۰۰	۶۱۸۸	۱۰/۶	۶۵۷	۱۳/۲	۸۱۸	۲۶/۴	۱۶۳۵	۹/۸	۶۰۵	۳۹/۹	۲۴۷۳	هروئین
۱۰۰	۱۲۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۲۰	۰	۰	الکل
۱۰۰	۳۰۲۹۴	۲/۱	۶۵۷	۲/۷	۸۱۸	۷/۴	۲۲۵۵	۳۲/۴	۹۸۳۰	۵۵/۲	۱۶۷۳۴	جمع

جدول شماره ۱۷ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب دفعات مصرف و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		دفعات مصرف
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۳/۴	۴۳۶۳	۱۵/۱	۴۵۱۲	۱۳/۵	۳۰۱۱	روزی ۴ بار یا بیشتر
۷۳/۵	۲۳۸۴۱	۷۰/۹	۲۱۲۲۲	۷۱/۹	۱۶۰۰۱	روزی ۳ - ۲ بار
۱۱/۸	۳۸۱۶	۱۲/۳	۳۶۹۲	۱۲/۵	۲۷۸۹	روزی ۱ بار
۰/۸	۲۶۸	۰/۶	۱۸۶	۰/۸	۱۶۷	۲-۶ بار در هفته
۰/۱	۴۸	۰/۲	۶۷	۰/۲	۴۵	هفته‌ای ۱ بار یا کمتر
۰/۴	۱۱۴	۰/۹	۲۷۰	۱	۲۲۷	گزارش نشده
۱۰۰	۳۲۴۵۰	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۲۲۲۴۰	جمع

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		دفعات مصرف
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۱/۴	۲۸۱۴	۱۵/۸	۳۱۴۶	روزی ۴ بار یا بیشتر
۷۶/۲	۱۸۸۳۰	۷۱/۴	۱۴۲۳۳	روزی ۳ - ۲ بار
۱۱/۴	۲۸۱۶	۱۱/۹	۲۳۶۵	روزی ۱ بار
۰/۹	۲۱۱	۰/۷	۱۴۶	۲-۶ بار در هفته
۰/۲	۴۱	۰/۲	۴۲	هفته‌ای ۱ بار یا کمتر
۱۰۰	۲۴۷۱۲	۱۰۰	۱۹۹۳۲	جمع

جدول شماره ۱-۱۷ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب دفعات مصرف و نوع ماده مصرفی (سال ۱۳۷۷)

جمع		دفعات مصرف										ماده مورد مصرف
		هفته‌ای ۱ بار یا کمتر		دو تا ۶ بار در هفته		روزی ۱ بار		روزی ۲-۳ بار		روزی ۴ بار یا بیشتر		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۲۲۴	۱/۳	۳	۰/۴	۱	۱۲/۵	۲۸	۵۹/۴	۱۳۳	۲۶/۳	۵۹	حشیش
۱۰۰	۱۵۷۲	۰/۲	۳	۰/۴	۷	۵	۷۹	۸۱/۵	۱۲۸۱	۱۲/۸	۲۰۲	شیره
۱۰۰	۱۲۶۷۰	۰/۲	۲۸	۰/۹	۱۰۸	۱۵/۱	۱۹۱۳	۷۴	۹۳۷۶	۹/۸	۱۲۴۵	تریاک
۱۰۰	۴۷۱۵	۰/۱	۳	۰/۷	۳۱	۶/۵	۳۰۷	۶۵	۳۰۶۶	۲۷/۷	۱۳۰۸	هروئین
۱۰۰	۱۹۶	۱	۲	۱	۲	۱۷/۹	۳۵	۶۲/۲	۱۲۲	۱۷/۹	۳۵	الکل
۱۰۰	۱۹۳۷۷	۰/۲	۳۹	۰/۷	۱۴۹	۱۲/۲	۲۳۶۲	۷۲/۱	۱۳۹۷۸	۱۴/۷	۲۸۴۹	جمع

جدول شماره ۲-۱۷ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب دفعات مصرف و نوع ماده مصرفی (سال ۱۳۷۸)

جمع		دفعات مصرف										ماده مورد مصرف
		هفته‌ای ۱ بار یا کمتر		دو تا ۶ بار در هفته		روزی ۱ بار		روزی ۲-۳ بار		روزی ۴ بار یا بیشتر		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۴۹۲	۱/۲	۶	۱/۲	۶	۱۲/۲	۶۰	۵۷/۹	۲۸۵	۲۷/۴	۱۳۵	حشیش
۱۰۰	۳۲۵۸	۰	۲	۰/۶	۲۰	۷/۷	۲۵۳	۷۸/۴	۲۵۵۴	۱۳/۱	۴۲۹	شیره
۱۰۰	۱۸۸۴۱	۰/۶	۱۱۹	۰/۳	۵۶	۰/۸	۱۴۷	۸۴/۸	۱۵۹۸۷	۱۳/۴	۲۵۳۲	تریاک
۱۰۰	۶۸۴۵	۰/۱	۸	۰/۵	۳۲	۵/۵	۳۷۵	۶۳/۹	۴۳۷۸	۳۰	۲۰۵۲	هروئین
۱۰۰	۲۶۵	۰/۳	۱	۱/۱	۳	۲۰	۵۲	۶۴/۱	۱۷۰	۱۴/۳	۳۸	الکل
۱۰۰	۲۹۷۰۱	۰/۴	۱۳۶	۰/۴	۱۱۷	۳	۸۸۸	۷۸/۷	۲۳۳۷۴	۱۷/۴	۵۱۸۶	جمع

جدول شماره ۳-۱۷ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب دفعات مصرف و نوع ماده مصرفی (سال ۱۳۷۹)

جمع		دفعات مصرف										ماده مورد مصرف
		هفته‌ای ۱ بار یا کمتر		دو تا ۶ بار در هفته		روزی ۱ بار		روزی ۲-۳ بار		روزی ۴ بار یا بیشتر		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۶۴۷	۰/۴	۳	۱/۱	۷	۱۱	۷۱	۶۴/۴	۴۱۷	۲۳	۱۴۹	حشیش
۱۰۰	۳۰۶۷	۰	۱	۰/۶	۱۹	۴/۶	۱۴۲	۸۳/۸	۲۵۵۶	۱۱/۴	۳۴۹	شیره
۱۰۰	۲۳۳۵۹	۰/۲	۴۱	۰/۸	۱۹۵	۱۳/۸	۳۲۳۲	۷۵/۱	۱۷۵۴۰	۱۰	۲۳۵۱	تپاک
۱۰۰	۸۱۹۲	۰/۱	۷	۰/۹	۷۶	۶/۸	۵۵۷	۶۶	۵۴۰۶	۲۶/۲	۲۱۴۶	هروئین
۱۰۰	۳۸۵	۰	۰	۰/۸	۳	۱۶/۶	۶۴	۶۴/۱	۲۴۷	۱۸/۴	۷۱	الکل
۱۰۰	۳۵۶۵۰	۰/۱	۵۲	۰/۸	۳۰۰	۱۱/۴	۴۰۶۶	۷۳/۴	۲۶۱۶۶	۱۴/۲	۵۰۶۶	جمع

همانگونه که در جداول قبلی نیز ارائه شد تغییرات جداول روش مصرف به علت پر کردن غیرصحیح اطلاعات چندان معتبر به نظر نمی‌رسند. اما در کلیه روش‌های مصرف روزانه ۲ تا ۳ بار مواد همانطور که در جداول ۴-۱۷ تا ۶-۱۷ به چشم می‌خورد از شیوع بالاتری برخوردار است (بیش از ۷۰ درصد)

در میان روش‌های مصرف درصد تزریق و انفیه بیش از ۴ بار در روز در طول سه سال ۷۷ تا ۷۹، در مقایسه با سایر روش‌ها افزایش چشمگیرتری دارد. تغییرات روش مصرف با دفعات مصرف در طول سه سال تحقیق چندان محسوس نیست.

جدول شماره ۱۸ نشان می‌دهد متوسط مخارج مصرف مواد در طی یک هفته از مقادیر کمتر از ۷۰۰۰ تومان در طول سال‌های ۷۷ تا ۷۹ کاهش یافته است و در مقابل مبالغ بیش از ۱۸۰۰۰ تومان و ۱۲۰۰۰ تا ۱۸۰۰۰ تومان افزایش یافته است.

جدول شماره ۱۹ نشان می‌دهد نزدیک به ۶۰ درصد معتادان تا کنون از روش شخصی برای ترک استفاده کرده‌اند و ۱۸ درصد سابقه مراجعه به مراکز خصوصی را ذکر کرده‌اند.

ترک براساس اقامت در زندان از رقم ۵/۷ درصد در سال ۷۷ با یک افزایش در سالهای ۷۸ و ۷۹ به ۶/۶ در سال ۸۱ کاهش یافته است. مراجعه به بخش خصوصی در سال ۷۷ از ۱۷/۸ درصد به ۲۱/۹ درصد در سال ۸۰ رسید و سپس مجدداً به عدد ۱۸/۶ درصد در سال ۸۱ بازگشت.

میزان موارد ترک شخصی نیز از ۱/۶۴ درصد در سال ۷۷ به ۲/۵۶ درصد در سال ۸۰ کاهش یافت و مجدداً به ۸/۶۴ درصد در سال ۸۱ رسید.

جدول شماره ۲۰ نشان می‌دهد اولین ماده مصرفی در معتادان تریاک است که در طول پنج سال مورد نظر از ۵/۷۲ درصد به ۴/۷۹ درصد افزایش یافته است. همچنین مصرف حشیش از ۳/۱۹ درصد در سال ۷۷ به ۴/۱۳ درصد در سال ۸۱ کاهش نشان می‌دهد. همچنین اولین ماده مصرفی هروئین از ۱/۴ درصد در سال ۷۷ به ۶/۲ درصد در سال ۸۱ کاهش یافته است. تغییرات در سایر انواع مواد مصرفی چندان محسوس نیست.

جدول شماره ۴-۱۷ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب دفعات مصرف و روش مصرف (سال ۱۳۷۷)

جمع		دفعات مصرف										روش مصرف
		هفته‌ای ۱ بار یا کمتر		دو تا ۶ بار در هفته		روزی ۱ بار		روزی ۲-۳ بار		روزی ۴ بار یا بیشتر		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۱۱۲۲۰	۰/۲	۲۵	۰/۸	۹۵	۱۴/۹	۱۶۷۰	۷۲	۸۰۸۳	۱۲	۱۳۴۷	تدخین
۱۰۰	۷۱۲۱	۰/۱	۸	۰/۷	۵۳	۹/۲	۶۵۳	۷۶/۷	۵۴۶۱	۱۳/۳	۹۴۶	خوردن
۱۰۰	۱۶۷۷	۰/۱	۲	۰/۹	۱۵	۶/۴	۱۰۷	۵۹/۷	۱۰۰۱	۳۲/۹	۵۵۲	تزریق
۱۰۰	۴۹	۰	۰	۲	۱	۲۰/۴	۱۰	۶۷/۳	۳۳	۱۰/۲	۵	نوشیدن
۱۰۰	۳۱۶	۰	۰	۰	۰	۳/۵	۱۱	۵۶	۱۷۷	۴۰/۵	۱۲۸	انفیه
۱۰۰	۲۸۱	۰	۰	۱/۱	۳	۸/۵	۲۴	۵۱/۲	۱۴۴	۳۹/۱	۱۱۰	استنشاق
۱۰۰	۲۰۶۶۴	۰/۱	۳۵	۰/۸	۱۶۷	۱۲	۲۴۷۵	۷۲/۱	۱۴۸۹۹	۱۴/۹	۳۰۸۸	جمع

جدول شماره ۵-۱۷ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب دفعات مصرف و روش مصرف (سال ۱۳۷۸)

جمع		دفعات مصرف										روش مصرف
		هفته‌ای ۱ بار یا کمتر		دو تا ۶ بار در هفته		روزی ۱ بار		روزی ۲-۳ بار		روزی ۴ بار یا بیشتر		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۱۸۴۶۷	۰/۳	۵۳	۰/۸	۱۴۳	۱۴/۹	۲۷۴۷	۷۱/۹	۱۳۲۷۶	۱۲/۲	۲۲۴۸	تدخین
۱۰۰	۱۲۳۸۹	۰/۱	۱۷	۰/۴	۵۱	۹/۶	۱۱۸۷	۷۴/۸	۹۲۷۱	۱۵	۱۸۶۳	خوردن
۱۰۰	۲۹۹۷	۰/۱	۳	۰/۴	۱۴	۵/۴	۱۶۱	۵۸/۳	۱۷۴۸	۳۵/۷	۱۰۷۱	تزریق
۱۰۰	۷۲	۲/۸	۲	۱/۴	۱	۱۵/۳	۱۱	۶۳/۹	۴۶	۱۶/۶	۱۲	نوشیدن
۱۰۰	۴۶۲	۰/۴	۲	۰	۰	۳/۲	۱۵	۵۴/۳	۲۵۱	۴۲	۱۹۴	انفیه
۱۰۰	۴۸۱	۰	۰	۰/۸	۴	۴/۳	۲۱	۶۱/۱	۲۹۴	۳۳/۷	۱۶۲	استنشاق
۱۰۰	۳۴۸۶۸	۰/۲	۷۷	۰/۶	۲۱۳	۱۱/۹	۴۱۴۲	۷۱/۴	۲۴۸۸۶	۱۵/۹	۵۵۵۰	جمع

جدول شماره ۶-۱۷ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب دفعات مصرف و روش مصرف (سال ۱۳۷۹)

جمع		دفعات مصرف										روش مصرف
		هفته‌ای ۱ بار یا کمتر		دو تا ۶ بار در هفته		روزی ۱ بار		روزی ۲-۳ بار		روزی ۴ بار یا بیشتر		
درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		درصد		
۱۰۰	۲۰۳۲۹	۰/۲	۴۱	۰/۹	۱۷۹	۱۳/۶	۲۷۶۵	۷۴/۷	۱۵۱۲۸	۱۰/۹	۲۲۱۶	تدخین
۱۰۰	۱۲۹۱۴	۰	۵	۰/۶	۸۱	۹	۱۱۶۹	۷۶/۷	۹۹۱۱	۱۳/۵	۱۷۴۸	خوردن
۱۰۰	۲۷۶۷	۰	۲	۱/۴	۳۸	۵/۸	۱۶۱	۵۹/۷	۱۶۵۳	۳۳	۹۱۳	تزریق
۱۰۰	۸۰	۰	۰	۲/۵	۲	۲۰	۱۶	۵۳/۷	۴۳	۲۳/۷	۱۹	نوشیدن
۱۰۰	۵۰۶	۰	۰	۰	۰	۷/۷	۳۹	۵۲/۹	۲۶۸	۳۹/۳	۱۹۹	انفیه
۱۰۰	۶۲۹	۰/۱	۱	۱/۴	۹	۶/۵	۴۱	۶۳/۴	۳۹۹	۲۸/۴	۱۷۹	استنشاق
۱۰۰	۳۷۲۲۵	۰/۱	۴۹	۰/۸	۳۰۹	۱۱/۲	۴۱۹۱	۷۳/۶	۲۷۴۰۲	۱۴/۱	۵۲۷۴	جمع

جدول شماره ۱۸ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب متوسط مخارج مصرف مواد در طی یک هفته و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		متوسط مخارج مصرف مواد در طی یک هفته
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱/۴	۴۵۸	۲/۲	۶۵۹	۳	۶۷۸	کمتر از ۱۰۰۱ تومان
۶/۵	۲۱۲۲	۷/۶	۲۲۹۰	۹/۵	۲۱۴۰	۱۰۰۱ - ۳۰۰۰ تومان
۲۶/۳	۸۵۵۵	۲۶/۴	۷۸۹۶	۳۳/۸	۷۶۱۲	۳۰۰۱ - ۷۰۰۰ تومان
۲۶/۶	۸۶۳۸	۲۶	۷۷۸۴	۲۴/۱	۵۴۲۷	۷۰۰۱ - ۱۲۰۰۰ تومان
۱۶/۴	۵۳۴۱	۱۷/۲	۵۱۵۵	۱۴/۲	۳۱۹۳	۱۲۰۰۱ - ۱۸۰۰۰ تومان
۲۱/۸	۷۰۸۵	۲۰	۵۹۸۶	۱۴/۷	۳۳۱۹	بیشتر از ۱۸۰۰۰ تومان
۰/۹	۳۰۷	۰/۶	۱۷۹	۰/۶	۱۴۱	گزارش نشده
۱۰۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۲۲۵۱۰	جمع

جدول شماره ۱۹ توزیع فراوانی مطلق و نسبی چگونگی ترک در پذیرش شدگان
مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		چگونگی ترک
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۲/۴	۱۴۶۹۴	۵۸/۳	۱۳۵۵۸	۶۴/۱	۱۰۵۹۳	شخصی
۱۷/۶	۴۱۴۴	۱۹/۱	۴۴۴۰	۱۷/۸	۲۹۳۴	مراجعه سرپایی به بخش خصوصی
۱/۳	۳۱۸	۱/۳	۳۰۵	۱/۱	۱۸۵	بستری شدن در بخش خصوصی
۲/۸	۶۵۳	۲/۱	۴۸۶	۱/۷	۲۷۵	مراجعه سرپایی به بخش دولتی
۴/۹	۱۱۶۱	۶/۸	۱۵۷۹	۵/۹	۹۸۱	اقامت در مراکز بازپروری
۹/۲	۲۱۷۲	۱۰/۷	۲۴۸۰	۷/۵	۱۲۳۹	اقامت در اردوگاهها یا زندانها
۱/۲	۲۸۵	۱/۱	۲۴۸	۱	۱۶۳	سایر
۰/۶	۱۳۱	۰/۶	۱۴۰	۰/۹	۱۵۲	گزارش نشده
۱۰۰	۲۳۵۵۸	۱۰۰	۲۳۲۳۶	۱۰۰	۱۶۵۲۲	جمع

جدول شماره ۱۹ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی چگونگی ترک در پذیرش شدگان
مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		چگونگی ترک
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۴/۸	۱۲۹۴۴	۵۶/۲	۹۱۸۸	شخصی
۱۸/۶	۳۷۲۷	۲۱/۹	۳۵۸۲	مراجعه سرپایی به بخش خصوصی
۱/۴	۲۸۴	۱/۹	۳۲۶	بستری شدن در بخش خصوصی
۳/۸	۷۷۲	۳/۸	۶۳۲	مراجعه سرپایی به بخش دولتی
۱/۹	۳۹۰	۳/۹	۶۴۰	اقامت در مراکز بازپروری
۶/۶	۱۳۱۸	۹/۹	۱۶۲۶	اقامت در اردوگاهها یا زندانها
۱/۳	۲۶۸	۱/۶	۲۷۱	سایر
۱/۲	۲۵۱	۰/۴	۶۷	گزارش نشده
۱۰۰	۱۹۹۵۴	۱۰۰	۱۶۳۳۲	جمع

جدول شماره ۲۰ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب اولین ماده مصرفی (غیر از الکل) و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		اولین ماده مصرفی (غیر از الکل)
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۴/۷	۴۷۶۷	۱۷/۷	۵۳۰۲	۱۹/۳	۴۳۵۲	حشیش
۲/۶	۸۴۸	۲	۵۹۶	---	---	شیره
۷۸	۲۵۳۴۸	۷۳/۷	۲۲۰۶۹	۷۲/۵	۱۶۳۱۴	تریاک
۳/۸	۱۲۵۱	۵/۵	۱۶۴۴	۴/۱	۹۳۱	هروئین
۰/۵	۱۴۸	۰/۶	۱۶۹	۲/۲	۵۰۳	سایر
۰/۴	۱۴۴	۰/۶	۱۶۹	۱/۸	۴۱۰	گزارش نشده
۱۰۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۲۲۵۱۰	جمع

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		اولین ماده مصرفی (غیر از الکل)
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۳/۴	۳۳۶۳	۱۶/۸	۳۳۷۹	حشیش
۳/۷	۹۲۷	۱/۴	۲۷۴	شیره
۷۹/۴	۱۹۸۷۵	۷۷	۱۵۵۲۲	تریاک
۲/۶	۶۵۱	۳/۷	۷۴۲	هروئین
۰/۴	۱۰۹	۰/۶	۱۱۵	سایر
۰/۴	۱۱۱	۰/۳	۶۵	گزارش نشده
۱۰۰	۲۵۰۳۷	۱۰۰	۲۰۰۹۷	جمع

جدول شماره ۲۱ گویای این نکته است که اکثریت معتادان مورد بررسی که اولین بار الکل را مورد سوءمصرف قرار داده‌اند بین ۱۵-۱۹ سال داشته‌اند گروه دوم سنی معتادان از نظر شیوع مصرف الکل به عنوان اولین ماده ۲۰-۲۴ سالگی است (۲۹ درصد) و سپس سنین زیر ۱۵ سالگی است (۱۰ درصد) روند سه ساله سن شروع مصرف الکل تغییرات چندانی را نشان نمی‌دهد.

جدول شماره ۲۲ نشان می‌دهد آغاز مصرف مواد در مقایسه با الکل در سنین بالاتری رخ می‌دهد و اکثریت این افراد ۲۰ تا ۲۴ ساله هستند. در مراحل بعد گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ ساله‌ها (۲۳ درصد) و ۲۵ تا ۲۹ ساله‌ها (۱۹ درصد) قرار دارند. سنین آغاز مواد نیز تغییرات چندانی را در طول سه سال مطالعه نشان نمی‌دهند.

با یک بررسی کلی می‌توان گفت نزدیک به ۸۰ درصد معتادان زیر سن ۳۰ سالگی مصرف مواد را آغاز می‌کنند و این رقم در مورد الکل ۹۷ درصد است.

جدول شماره ۲۳ نشان می‌دهد در حدود ۵۸ درصد معتادان اولین بار مواد را به اصرار دوستان خارج مدرسه و یا همکاران خود آغاز کرده‌اند. بیش از ۱۴ درصد معتادان بدون پیشنهاد دیگران مواد را تجربه کرده‌اند و قریب به ۸ درصد معتادان توسط یکی از بستگان معتاد شده‌اند. روند تغییرات افراد پیشنهاد دهنده محسوس و قابل توجه نیست.

جدول شماره ۲۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سن شروع مصرف الکل (در کسانی که اولین ماده مصرفی‌شان الکل بوده) و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		سن شروع مصرف الکل
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۹/۴	۶۳۸	۱۰/۹	۷۰۱	۱۰	۴۷۴	قبل از ۱۵ سالگی
۵۰/۱	۳۳۸۵	۵۰/۸	۳۲۷۴	۵۱/۸	۲۴۵۱	۱۵ - ۱۹ سالگی
۳۰/۷	۲۰۷۲	۲۸/۲	۱۸۱۶	۲۸/۵	۱۳۵۰	۲۰ - ۲۴ سالگی
۶/۴	۴۳۲	۷	۴۵۰	۷	۳۳۳	۲۵ - ۲۹ سالگی
۲/۳	۱۵۴	۲/۲	۱۴۱	۱/۹	۸۸	۳۰ - ۳۴ سالگی
۰/۷	۴۵	۰/۶	۳۸	۰/۴	۱۸	۳۵ - ۳۹ سالگی
۰/۲	۱۵	۰/۱	۹	۰/۱	۷	۴۰ - ۴۴ سالگی
۰/۱	۵	۰/۱	۷	۰/۱	۷	۴۵ - ۴۹ سالگی
۰/۱	۷	۰/۱	۹	۰	۱	بعد از ۴۹ سالگی
۰	۲	۰	۰	۰	۰	گزارش نشده
۱۰۰	۶۷۵۵	۱۰۰	۶۴۴۵	۱۰۰	۴۷۲۹	جمع

جدول شماره ۲۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و باز توانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سن شروع مصرف مواد (غیر از الکل) و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		سن شروع مصرف مواد (غیر از الکل)
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳/۶	۱۱۶۹	۴	۱۱۸۳	۳/۳	۷۴۴	قبل از ۱۵ سالگی
۲۳/۷	۷۷۰۸	۲۴/۴	۷۳۰۲	۲۲/۲	۵۰۰۷	۱۵ - ۱۹ سالگی
۳۲/۲	۱۰۴۵۲	۳۱/۸	۹۵۲۶	۲۹/۸	۶۷۰۴	۲۰ - ۲۴ سالگی
۱۹/۲	۶۲۳۹	۱۸/۷	۵۶۰۸	۱۹	۴۲۷۵	۲۵ - ۲۹ سالگی
۱۰/۵	۳۳۹۸	۱۰/۸	۳۲۲۷	۱۰/۹	۲۴۴۶	۳۰ - ۳۴ سالگی
۵/۱	۱۶۷۴	۵/۱	۱۵۲۶	۵/۸	۱۳۱۶	۳۵ - ۳۹ سالگی
۲/۷	۸۶۸	۲/۵	۷۴۵	۳	۶۸۳	۴۰ - ۴۴ سالگی
۱/۳	۴۱۸	۱/۲	۳۴۶	۱/۴	۳۱۳	۴۵ - ۴۹ سالگی
۱/۶	۵۱۹	۱/۵	۴۴۵	۲/۲	۴۸۴	بعد از ۴۹ سالگی
۰/۲	۶۱	۰/۱	۴۱	۲/۴	۵۳۸	گزارش نشده
۱۰۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۲۲۵۱۰	جمع

جدول شماره ۲۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و باز توانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سن شروع مصرف مواد (غیر از الکل) و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		سن شروع مصرف مواد (غیر از الکل)
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷/۱	۱۷۷۰	۴/۶	۹۲۱	قبل از ۱۵ سالگی
۲۵/۴	۶۳۶۶	۲۵/۲	۵۰۸۳	۱۵ - ۱۹ سالگی
۳۱/۹	۷۹۹۸	۳۲/۴	۶۵۳۳	۲۰ - ۲۴ سالگی
۱۷/۲	۴۲۹۸	۱۸/۴	۳۷۰۱	۲۵ - ۲۹ سالگی
۹/۷	۲۴۲۶	۹/۷	۱۹۴۶	۳۰ - ۳۴ سالگی
۴/۲	۱۰۴۳	۴/۶	۹۳۴	۳۵ - ۳۹ سالگی
۲/۴	۶۰۲	۲/۵	۵۱۳	۴۰ - ۴۴ سالگی
۱	۲۴۶	۱/۲	۲۳۹	۴۵ - ۴۹ سالگی
۱/۲	۲۹۴	۱/۵	۲۹۴	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۵۰۴۳	۱۰۰	۲۰۱۶۴	جمع

جدول شماره ۲۳ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب اولین فرد پیشنهاد دهنده مصرف مواد (غیر از سیگار و الکل) و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		اولین فرد پیشنهاد دهنده
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳/۲	۱۰۵۶	۳	۸۸۴	۳/۲	۷۳۱	یکی از افراد خانواده
۸/۶	۲۷۹۱	۹/۲	۲۷۶۸	۷/۶	۱۷۱۵	یکی از بستگان
۴	۱۲۹۸	۴/۸	۱۴۲۷	۴/۲	۹۴۲	دوستان مدرسه
۵۹/۶	۱۹۳۷۶	۵۵/۳	۱۶۵۶۳	۵۸/۲	۱۳۱۰۷	دوستان (خارج از مدرسه) یا همکاران
۴/۱	۱۳۱۸	۴/۴	۱۳۲۸	۴	۹۰۹	افراد غریبه
۲/۲	۷۱۳	۲/۳	۶۹۱	۲/۹	۶۴۴	سایر
۱۴/۷	۴۷۷۱	۱۷/۱	۵۱۱۶	۱۴/۷	۳۳۰۹	بدون پیشنهاد دیگران
۲/۹	۹۴۶	۳/۲	۹۷۱	۲/۵	۵۶۳	به خاطر ندارد
۰/۷	۲۳۷	۰/۷	۲۰۱	۲/۶	۵۹۰	گزارش نشده
۱۰۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۲۲۵۱۰	جمع

جدول شماره ۲۳ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و باز توانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب اولین فرد پیشنهاد دهنده مصرف مواد (غیر از سیگار و الکل) و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		اولین فرد پیشنهاد دهنده
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳/۴	۸۳۱	۳/۸	۷۵۶	یکی از افراد خانواده
۸/۷	۲۱۴۵	۸/۶	۱۷۰۶	یکی از بستگان
۴/۶	۱۱۳۹	۳/۸	۷۵۵	دوستان مدرسه
۵۹/۹	۱۴۸۲۸	۵۵/۴	۱۱۰۳۴	دوستان (خارج از مدرسه) یا همکاران
۳/۹	۹۷۸	۶/۵	۱۲۹۱	افراد غریبه
۲/۴	۵۹۳	۲/۳	۴۵۶	سایر
۱۴/۸	۳۶۷۳	۱۶/۶	۳۲۹۹	بدون پیشنهاد دیگران
۲/۳	۵۸۲	۳/۱	۶۱۶	به خاطر ندارد
۱۰۰	۲۴۷۶۹	۱۰۰	۱۹۹۱۳	جمع

مقایسه جداول شماره ۱-۲۳، تا ۳-۲۳ نشان می‌دهد نزدیک به ۵۵ درصد افراد خانه‌دار توسط یکی از افراد خانواده یا بستگان خود معتاد شده‌اند. دوستان همچنین در اکثریت گروه‌های شغلی دوستان خارج از محل کار یا مدرسه بیش از ۵۵ درصد علت آغاز مصرف مواد را تشکیل می‌داده است. در اولویت دوم آغاز مصرف مواد طی سه سال ۷۷ تا ۷۹ نزدیک به ۱۵ درصد معتادان بدون پیشنهاد دیگران مصرف مواد را آغاز کرده‌اند. سایر یافته‌های جداول مذکور تغییرات محسوسی را نشان نمی‌دهد.

مقایسه جداول شماره ۴-۲۳ تا ۶-۲۳ در خصوص اولین فرد پیشنهاد دهنده و گروه سنی نشان می‌دهد بیش از ۲۵ درصد افراد زیر ۱۵ سال توسط یکی از اعضای خانواده مواد را تجربه کرده‌اند. جداول نشان می‌دهند الگوی آغاز مصرف مواد اعتیادآور برای کلیه مقاطع سنی تقریباً مشابه است و در طول سالهای متمادی تفاوت نیافته است.

جدول شماره ۲۴ نشان می‌دهد مصرف مواد اعتیادآور برحسب اولین موقعیت مصرف مواد در پارک‌های طی سال‌های ۷۷ تا ۷۹ کاهش نشان می‌دهد بطوری که از رقم ۳/۷ درصد در سال ۷۷ به ۲/۵ درصد در سال ۷۹ رسیده است و نکته قابل توجه تغییر محسوس آغاز مصرف مواد در محیط‌های کار است که از رقم ۹/۲ درصد در سال ۷۷ به رقم ۱۵/۳ طی سال ۷۹ رسیده است.



موقعیت منزل در پرسشنامه سال ۷۷ قید نگردیده بود که در سال ۷۸ و ۷۹ به مجموعه اضافه شود. این جدول نشان می‌دهد آغاز مصرف در میهمانی‌های دوستان نزدیک به ۴۰ درصد موقعیت اولین مصرف مواد را تشکیل می‌دهد و سپس منزل مسکونی خود فرد با ۲۰ درصد در مرحله دوم قرار دارد. آغاز مصرف در سایر موقعیت‌ها در طول سال‌های ۷۷ تا ۷۹ تغییری نشان نمی‌دهد.

جدول شماره ۱-۲۳ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب اولین فرد پیشنهاد دهنده مصرف مواد (غیر از سیگار و الکل) و شغل (سال ۱۳۷۷)

پیشنهاد دهنده اولین بار مصرف																		شغل
جمع		به خاطر ندارد		بدون پیشنهاد دیگران		سایر افراد		افراد غریبه		دوستان خارج مدرسه یا همکاران محل کار		دوستان مدرسه		یکی از بستگان		یکی از خانواده		
																درصد	تعداد	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۷۲	۰	۰	۱۸/۱	۱۳	۱/۴	۱	۹/۷	۷	۴۰/۳	۲۹	۱۵/۳	۱۱	۹/۷	۷	۵/۶	۴	دانش آموز
۱۰۰	۱۳۷	۰/۷	۱	۱۱/۷	۱۶	۱/۵	۲	۲/۲	۳	۴۸/۹	۶۷	۲۲/۴	۳۲	۸	۱۱	۳/۶	۵	دانشجو
۱۰۰	۵۳۲	۲/۶	۱۴	۹/۴	۵۰	۹	۴۸	۶/۴	۳۴	۱۳	۶۹	۰/۴	۲	۲۰/۱	۱۰۷	۳۹/۱	۲۰۸	خانه‌دار
۱۰۰	۱۲۲	۷/۴	۹	۲۶/۲	۳۲	۰	۰	۵/۷	۷	۵۰/۸	۶۲	۷/۴	۹	۱/۶	۲	۰/۸	۱	سرباز
۱۰۰	۲۵۳۶	۲/۷	۶۸	۱۳/۸	۳۵۰	۲/۹	۷۳	۴/۷	۱۱۸	۵۹/۷	۱۵۱۵	۵/۷	۱۴۴	۸/۱	۲۰۵	۲/۵	۶۳	کارگر
۱۰۰	۸۴۶	۱/۹	۱۶	۱۵/۷	۱۳۳	۳/۵	۳۰	۵	۴۲	۵۹/۲	۵۰۱	۳/۲	۲۷	۹/۸	۸۳	۱/۷	۱۴	کشاورز
۱۰۰	۲۸۰	۳/۶	۱۰	۱۶/۸	۴۷	۴/۳	۱۲	۴/۳	۱۲	۵۴/۳	۱۵۲	۱/۸	۵	۱۰	۲۸	۵	۱۴	کارمند دولتی (انتظامی و انتظامی)
۱۰۰	۱۱۸۶	۳	۳۶	۱۴	۱۶۶	۲/۸	۳۳	۳/۱	۳۷	۶۲/۶	۷۴۳	۴	۴۸	۸/۷	۱۰۳	۱/۷	۲۰	کارمند دولتی (غیر انتظامی و انتظامی)
۱۰۰	۱۳۰۳	۱/۵	۲۰	۱۶	۲۰۹	۱/۱	۱۴	۵/۱	۶۶	۶۱/۹	۸۰۶	۳/۸	۵۰	۸/۹	۱۱۶	۱/۷	۲۲	مغازه‌دار
۱۰۰	۵۱۷	۳/۷	۱۹	۲۱/۵	۱۱۱	۳/۷	۱۹	۶/۴	۳۳	۵۱/۵	۲۶۶	۱/۵	۸	۱۰/۴	۵۴	۱/۴	۷	بازنشسته
۱۰۰	۴۲۳۰	۲/۸	۱۲۰	۱۶/۴	۶۹۵	۲/۶	۱۰۹	۳/۷	۱۵۸	۶۰/۲	۲۵۴۵	۵/۲	۲۱۸	۶/۹	۲۹۳	۲/۲	۹۲	بیکار
۱۰۰	۱۱۷۶۱	۲/۶	۳۱۳	۱۵/۵	۱۸۲۲	۲/۹	۳۴۱	۴/۴	۵۱۷	۵۷/۴	۶۷۵۵	۴/۷	۵۵۴	۸/۶	۱۰۰۹	۳/۸	۴۵۰	جمع

جدول شماره ۲-۲۳ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب اولین فرد پیشنهاد دهنده مصرف مواد (غیر از سیگار و الکل) و شغل (سال ۱۳۷۸)

پیشنهاد دهنده اولین بار مصرف																		شغل
جمع		به خاطر ندارد		بدون پیشنهاد دیگران		سایر افراد		افراد غریبه		مدرسه یا همکاران محل کار		دوستان مدرسه		بستگان یکی از		خانواده		
																درصد	تعداد	
۱۰۰	۱۶۱	۳/۱	۵	۱۴/۳	۲۳	۱/۸	۳	۳/۷	۶	۲۹/۲	۴۷	۲۳	۳۷	۹/۹	۱۶	۱۴/۹	۲۴	دانش آموز
۱۰۰	۲۰۹	۰/۵	۱	۱۸/۱	۳۸	۲/۴	۵	۵/۲	۱۱	۴۳/۵	۹۱	۲۰/۵	۴۳	۷/۲	۱۵	۲/۴	۵	دانشجو
۱۰۰	۷۹۰	۳/۱	۲۵	۱۴	۱۱۱	۷	۵۶	۴/۸	۳۸	۱۰/۲	۸۱	۱	۸	۲۵/۹	۲۰۵	۳۳/۷	۲۶۶	خانه‌دار
۱۰۰	۱۶۱	۱/۲	۲	۱۱/۸	۱۹	۱/۸	۳	۳/۱	۵	۵۹	۹۵	۱۲/۴	۲۰	۸/۷	۱۴	۱/۸	۳	سرباز
۱۰۰	۴۶۹۹	۲/۸	۱۳۱	۱۵/۲	۷۱۷	۲	۹۴	۴/۷	۲۲۳	۵۹/۲	۲۷۸۵	۴/۸	۲۲۷	۹	۴۲۲	۲/۱	۱۰۰	کارگر
۱۰۰	۱۴۵۱	۴	۵۸	۱۶/۹	۲۴۶	۲/۸	۴۱	۶	۸۸	۵۳/۳	۷۷۴	۳/۸	۵۵	۱۱/۷	۱۷۰	۱/۳	۱۹	کشاورز
۱۰۰	۵۴۳	۲/۴	۱۳	۱۴/۹	۸۱	۱/۵	۸	۲/۶	۱۴	۵۹/۵	۳۲۳	۵/۵	۳۰	۱۱/۴	۶۲	۲/۲	۱۲	کارمند دولتی (انتظامی و انتظامی)
۱۰۰	۱۶۵۵	۴	۶۷	۱۵/۱	۲۵۱	۲/۶	۴۳	۴/۱	۶۸	۵۶/۸	۹۴۰	۴/۱	۶۹	۱۰/۳	۱۷۰	۲/۸	۴۷	کارمند دولتی (غیر انتظامی و انتظامی)
۱۰۰	۲۳۲۶	۲/۶	۶۱	۱۵/۱	۳۵۱	۱/۷	۴۰	۴/۷	۱۱۰	۶۰/۳	۱۴۰۳	۴/۷	۱۱۰	۸/۷	۲۰۲	۲/۱	۴۹	مغازه‌دار
۱۰۰	۵۵۴	۳/۴	۱۹	۱۹/۱	۱۰۶	۳/۸	۲۱	۵/۸	۳۲	۵۲/۹	۲۹۳	۲/۵	۱۴	۹	۵۰	۳/۴	۱۹	بازنشسته
۱۰۰	۷۲۵۸	۴	۲۹۲	۱۷/۶	۱۲۷۸	۲/۳	۱۶۷	۳/۶	۲۶۵	۵۶/۸	۴۱۲۱	۵/۷	۴۱۴	۸	۵۸۵	۱/۸	۱۳۶	بیکار
۱۰۰	۱۹۸۰۷	۳/۴	۶۷۴	۱۶/۲	۳۲۲۱	۲/۴	۴۸۱	۴/۳	۸۶۰	۵۵/۳	۱۰۹۵۳	۵/۲	۱۰۲۷	۹/۶	۱۹۱۱	۳/۴	۶۸۰	جمع

جدول شماره ۳-۲۳ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب اولین فرد پیشنهاد دهنده مصرف مواد (غیر از سیگار و الکل) و شغل (سال ۱۳۷۹)

پیشنهاد دهنده اولین بار مصرف																		شغل
جمع		به خاطر ندارد		بدون پیشنهاد دیگران		سایر افراد		افراد غریبه		مدرسه یا همکاران محل کار		دوستان مدرسه		بستگان یکی از		خانواده یکی از افراد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۱۳۲	۰	۰	۱۱/۳	۱۵	۰	۰	۲/۳	۳	۵۰	۶۶	۱۸/۹	۲۵	۱۰/۶	۱۴	۶/۸	۹	دانش آموز
۱۰۰	۱۶۴	۰/۶	۱	۱۷	۲۸	۴/۲	۷	۳/۶	۶	۵۱/۸	۸۵	۱۴/۶	۲۴	۶/۷	۱۱	۱/۲	۲	دانشجو
۱۰۰	۱۱۶۵	۲/۲	۲۶	۱۸/۹	۲۲۱	۴/۷	۵۵	۴/۶	۵۴	۱۸	۲۱۰	۰/۸	۱۰	۲۰	۲۳۴	۳۰/۵	۳۵۵	خانه‌دار
۱۰۰	۱۶۴	۱/۸	۳	۱۳/۴	۲۲	۱/۸	۳	۴/۲	۷	۶۱/۶	۱۰۱	۸/۵	۱۴	۶/۷	۱۱	۱/۸	۳	سرباز
۱۰۰	۵۶۰۹	۲/۷	۱۵۱	۱۲/۸	۷۲۱	۱/۷	۹۹	۴/۶	۲۵۹	۶۲/۹	۳۵۳۱	۳/۹	۲۱۹	۸/۷	۴۸۸	۲/۵	۱۴۱	کارگر
۱۰۰	۱۸۳۷	۳/۹	۷۲	۱۵/۵	۲۸۵	۳/۱	۵۷	۴/۸	۸۸	۵۶/۶	۱۰۴۱	۳/۷	۶۹	۸/۸	۱۶۳	۳/۴	۶۲	کشاورز
۱۰۰	۵۴۷	۱/۸	۱۰	۱۶	۸۸	۲	۱۱	۳/۸	۲۱	۵۸/۶	۳۲۱	۴/۲	۲۳	۱۱	۶۰	۲/۴	۱۳	کارمند دولتی (انتظامی و انتظامی)
۱۰۰	۱۵۴۸	۳/۶	۵۶	۱۴/۴	۲۲۳	۲/۳	۳۶	۳/۶	۵۶	۵۹	۹۱۴	۴	۶۲	۱۰/۴	۱۶۱	۲/۶	۴۰	کارمند دولتی (غیرانتظامی و انتظامی)
۱۰۰	۲۲۶۲	۱/۹	۴۳	۱۳	۲۹۴	۲/۱	۴۸	۵/۴	۱۲۲	۶۳/۲	۱۴۲۹	۴/۱	۹۳	۸/۲	۱۸۷	۲	۴۶	مغازه‌دار
۱۰۰	۵۸۷	۴/۲	۲۵	۱۵/۸	۹۳	۳/۶	۲۱	۳/۴	۲۰	۶۰/۶	۳۵۶	۱/۵	۹	۷/۵	۴۴	۳/۲	۱۹	بازنشسته
۱۰۰	۷۹۳۸	۳/۳	۲۶۵	۱۳/۹	۱۱۰۲	۲	۱۵۸	۳/۵	۲۸۱	۶۲/۵	۴۹۵۹	۵/۱	۴۰۵	۷/۵	۵۹۶	۲/۱	۱۷۲	بیکار
۱۰۰	۲۱۹۵۲	۲/۹	۶۵۲	۱۴	۳۰۹۲	۲/۲	۴۹۵	۴/۲	۹۱۷	۵۹/۳	۱۳۰۱۳	۴/۳	۹۵۳	۸/۹	۱۹۶۹	۳/۹	۸۶۲	جمع

جدول شماره ۴-۲۳ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب اولین فرد پیشنهاد دهنده مصرف مواد (غیر از سیگار و الکل) و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۷)

پیشنهاد دهنده اولین بار مصرف																		گروه‌های سنی
جمع	به خاطر ندارد		بدون پیشنهاد دیگران		سایر افراد		افراد غریبه		مدرسه یا همکاران		مدرسه		بستگان		خانواده			
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰	۳۴	۵/۹	۲	۸/۸	۳	۵/۹	۲	۵/۹	۲	۳۸/۲	۱۳	۲/۹	۱	۸/۸	۳	۲۳/۵	۸	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۳۹۷	۲/۸	۱۱	۱۳/۹	۵۵	۱/۵	۶	۴	۱۶	۴۸/۴	۱۹۲	۱۶/۹	۶۷	۶	۲۴	۶/۵	۲۶	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۲۰۲۷	۱/۸	۳۶	۱۶/۳	۳۳۱	۲/۶	۵۲	۴/۱	۸۳	۵۹/۳	۱۲۰۲	۶/۶	۱۳۳	۶/۹	۱۳۹	۲/۵	۵۱	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۳۷۵۵	۲/۲	۸۱	۱۵/۴	۵۸۰	۳/۱	۱۱۵	۴/۱	۱۵۵	۵۹/۹	۲۲۵۱	۴/۹	۱۸۳	۷/۵	۲۸۱	۲/۹	۱۰۹	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۳۵۳۹	۲/۳	۸۱	۱۵/۹	۵۶۱	۲/۴	۸۶	۳/۸	۱۳۶	۶۱/۴	۲۱۷۳	۳/۷	۱۳۲	۷/۳	۲۵۹	۳/۱	۱۱۱	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۲۸۵۱	۳/۵	۱۰۰	۱۵/۱	۴۳۱	۱/۹	۵۵	۴/۱	۱۱۸	۵۸/۸	۱۶۷۵	۳/۸	۱۰۹	۸/۷	۲۴۹	۴	۱۱۴	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۲۲۵۷	۳	۶۸	۱۶/۱	۳۶۳	۲/۳	۵۳	۴/۱	۹۲	۵۹/۳	۱۳۳۹	۳	۶۸	۹/۲	۲۰۸	۲/۹	۶۶	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۳۴۰	۲/۸	۳۸	۱۷/۳	۲۳۲	۳/۱	۴۱	۴/۹	۶۶	۵۹/۵	۷۹۷	۲/۱	۲۸	۷/۸	۱۰۵	۲/۵	۳۳	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۶۱۳	۴/۴	۷۱	۱۷/۶	۲۸۴	۴	۶۴	۶/۳	۱۰۱	۵۲/۴	۸۴۶	۰/۹	۱۵	۱۰/۷	۱۷۳	۳/۷	۵۹	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۷۸۱۳	۲/۷	۴۸۸	۱۵/۹	۲۸۴۰	۲/۷	۴۷۴	۴/۳	۷۶۹	۵۸/۹	۱۰۴۸۸	۴/۱	۷۳۶	۸/۱	۱۴۴۱	۳/۲	۵۷۷	جمع

جدول شماره ۵-۲۳ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب اولین فرد پیشنهاد دهنده مصرف مواد (غیر از سیگار و الکل) و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۸)

پیشنهاد دهنده اولین بار مصرف																		گروه‌های سنی
جمع	به خاطر ندارد		بدون پیشنهاد دیگران		سایر افراد		افراد غریبه		مدرسه یا همکاران		مدرسه		بستگان		خانواده			
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰	۶۱	۰	۰	۱۱/۵	۷	۳/۳	۲	۴/۹	۳	۳۲/۸	۲۰	۶/۵	۴	۱۱/۵	۷	۲۹/۵	۱۸	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۶۷۷	۱/۹	۱۳	۱۵/۸	۱۰۷	۱/۵	۱۰	۳/۷	۲۵	۵۴/۲	۳۶۷	۱۳	۸۸	۶/۶	۴۵	۳/۲	۲۲	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۳۹۹۳	۲/۴	۹۶	۱۷/۲	۶۸۶	۱/۹	۷۸	۴/۶	۱۸۳	۵۳/۸	۲۱۵۱	۹/۶	۳۸۴	۷/۹	۳۱۵	۲/۵	۱۰۰	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۶۵۶۲	۳	۲۰۰	۱۷/۴	۱۱۴۰	۲/۳	۱۵۲	۴/۴	۲۹۲	۵۶/۶	۳۷۱۶	۵/۲	۳۴۴	۸/۵	۵۶۱	۲/۴	۱۵۷	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۶۱۸۰	۳/۲	۲۰۲	۱۷/۱	۱۰۶۱	۲/۵	۱۵۳	۴/۲	۲۵۹	۵۶/۶	۳۴۹۷	۳/۹	۲۴۳	۹/۵	۵۸۹	۲/۸	۱۷۶	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۴۵۷۹	۳/۶	۱۶۸	۱۶/۲	۷۴۵	۱/۹	۸۹	۴/۲	۱۹۴	۵۶/۴	۲۵۸۳	۳/۸	۱۷۷	۱۰/۵	۴۸۱	۳/۱	۱۴۲	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۳۶۹۸	۴	۱۵۰	۱۶/۲	۵۹۹	۲/۴	۸۸	۴/۴	۱۶۳	۵۷/۶	۲۱۳۱	۲/۷	۱۰۲	۹/۷	۳۵۸	۲/۹	۱۰۷	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۹۷۶	۳/۶	۷۱	۱۸/۲	۳۶۱	۲/۵	۴۹	۵/۴	۱۰۷	۵۳/۵	۱۰۵۷	۲/۶	۵۱	۱۰	۱۹۹	۴/۱	۸۱	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۰۲۰	۳/۴	۷۰	۲۰/۳	۴۱۰	۳/۴	۷۰	۵	۱۰۲	۵۱/۵	۱۰۴۱	۱/۷	۳۴	۱۰/۵	۲۱۲	۴	۸۱	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۹۷۴۶	۳/۲	۹۷۰	۱۷/۲	۵۱۱۶	۲/۳	۶۹۱	۴/۴	۱۳۲۸	۵۵/۷	۱۶۵۶۳	۴/۸	۱۴۲۷	۹/۳	۲۷۶۷	۳	۸۸۴	جمع

جدول شماره ۶-۲۳ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب اولین فرد پیشنهاد دهنده مصرف مواد (غیر از سیگار و الکل) و گروه‌های سنی (سال ۱۳۷۹)

پیشنهاد دهنده اولین بار مصرف

گروه‌های سنی	خانواده		فردی از		بستگان		یکی از		مدرسه		دوستان		مدرسه یا همکاران		محل کار		دوستان خارج		افراد غریبه		سایر افراد		دیگران		بدون پیشنهاد		به خاطر ندارد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
قبل از ۱۵ سالگی	۲۱	۲۵/۹	۸	۹/۸	۲	۲/۴	۲	۲/۴	۳۹	۴۸/۱	۲	۲/۴	۲	۲/۴	۲	۲/۴	۷	۸/۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۸۱	۱۰۰
۱۵ - ۱۹ سالگی	۳۶	۴/۸	۶۳	۸/۴	۸۶	۱۱/۵	۳۲	۴/۲	۴۲۱	۵۶/۲	۱۰	۱/۳	۱۰	۴/۲	۳۲	۴/۲	۹۳	۱۲/۴	۸	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۷۴۹	۱۰۰	
۲۰ - ۲۴ سالگی	۱۱۶	۲/۵	۳۱۹	۶/۸	۳۴۸	۷/۵	۱۸۲	۳/۹	۲۸۱۲	۶۰/۷	۹۲	۲/۳	۹۲	۳/۹	۱۸۲	۳/۹	۶۸۵	۱۴/۸	۸۰	۱/۷	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۴۶۳۴	۱۰۰		
۲۵ - ۲۹ سالگی	۱۸۷	۲/۶	۵۹۳	۸/۲	۳۳۸	۴/۷	۴۳۹۲	۶۱	۴۳۹۲	۶۱	۴۳۹۲	۶۱	۴/۶	۳۳۳	۶۱	۴/۶	۱۰۱۸	۱۴/۱	۱۶۹	۲/۳	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۷۲۰۰	۱۰۰	
۳۰ - ۳۴ سالگی	۲۱۲	۳/۲	۵۶۵	۸/۵	۱۹۳	۲/۹	۴۱۲۰	۶۲/۴	۴۱۲۰	۶۲/۴	۱۲۴	۱/۹	۱۲۴	۳/۷	۲۴۹	۳/۷	۹۴۲	۱۴/۲	۲۰۰	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۶۶۰۵	۱۰۰	
۳۵ - ۳۹ سالگی	۱۵۷	۳/۴	۴۴۲	۹/۵	۱۴۹	۳/۲	۲۸۰۵	۶۰/۴	۲۸۰۵	۶۰/۴	۹۵	۲	۹۵	۴/۲	۱۹۵	۴/۲	۶۴۱	۱۳/۸	۱۵۶	۳/۳	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۴۶۴۰	۱۰۰	
۴۰ - ۴۴ سالگی	۱۴۲	۳/۸	۳۶۳	۹/۸	۹۶	۲/۶	۲۲۱۰	۵۹/۶	۲۲۱۰	۵۹/۶	۷۶	۲	۷۶	۳/۴	۱۲۷	۳/۴	۵۶۷	۱۵/۳	۱۲۶	۳/۴	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۳۷۰۷	۱۰۰	
۴۵ - ۴۹ سالگی	۶۹	۳/۲	۱۹۹	۹/۲	۳۴	۱/۶	۱۲۶۵	۵۸/۶	۱۲۶۵	۵۸/۶	۴۹	۲/۳	۴۹	۴/۶	۱۰۰	۴/۶	۳۵۵	۱۶/۴	۸۷	۱/۴	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲۱۵۸	۱۰۰	
بعد از ۴۹ سالگی	۱۱۶	۴/۶	۲۳۹	۹/۶	۵۲	۲	۱۳۰۹	۵۲/۵	۱۳۰۹	۵۲/۵	۹۸	۳/۹	۹۸	۳/۹	۹۸	۳/۹	۴۶۳	۱۸/۶	۱۲۰	۴/۸	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲۴۹۲	۱۰۰	
جمع	۱۰۵۶	۳/۳	۲۷۹۱	۸/۶	۱۲۹۸	۴	۱۹۳۷۳	۶۰	۱۹۳۷۳	۶۰	۷۱۳	۲/۲	۷۱۳	۴	۱۳۱۸	۴	۴۷۷۱	۱۴/۸	۹۴۶	۲/۹	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۳۲۲۶۶	۱۰۰	

جدول شماره ۲۴ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب موقعیت شروع مصرف مواد و به تفکیک سال‌های پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		موقعیت شروع مصرف مواد
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۵/۸	۱۵۴۸	۵/۶	۱۵۷۸	۵/۶	۹۵۶	مهمانی خانوادگی
۳۹/۵	۱۲۱۸۶	۳۸/۴	۱۰۸۸۴	۴۳/۹	۷۴۷۰	مهمانی دوستانه
۲/۵	۷۶۳	۳/۲	۹۰۸	۳/۷	۶۳۳	پارک
۰/۶	۱۷۰	۰/۶	۱۸۰	۰/۶	۱۰۵	مدرسه
۶/۴	۱۹۶۱	۶/۵	۱۸۳۱	۷/۱	۱۲۰۲	کوچه و خیابان
۳/۵	۱۰۸۳	۳/۹	۱۱۱۱	۴/۳	۷۲۴	سربازخانه
۱۵/۳	۴۷۲۴	۱۲/۸	۳۶۲۸	۹/۲	۱۵۷۲	محل کار
۲۱/۵	۶۶۴۶	۲۰/۹	۵۹۳۰	۱۷/۴	۲۹۵۱	منزل
۵/۸	۱۷۷۸	۸/۲	۲۳۱۷	۸/۲	۱۳۹۳	سایر
۱۰۰	۳۰۸۵۹	۱۰۰	۲۸۳۶۷	۱۰۰	۱۷۰۰۶	جمع

جدول شماره ۲۴ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب موقعیت شروع مصرف مواد و به تفکیک سال‌های پذیرش

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		موقعیت شروع مصرف مواد
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴/۳	۱۰۶۴	۵/۱	۱۰۲۲	مهمانی خانوادگی
۳۹/۷	۹۸۳۶	۳۷/۴	۷۴۵۶	مهمانی دوستانه
۲/۷	۶۷۰	۲/۶	۵۲۵	پارک
۰/۶	۱۴۸	۰/۶	۱۱۴	مدرسه
۶/۵	۱۶۰۷	۵/۴	۱۰۶۷	کوچه و خیابان
۳/۲	۷۹۴	۳/۵	۷۰۴	سربازخانه
۱۵/۶	۳۸۶۰	۱۲/۵	۲۴۸۸	محل کار
۱۸/۸	۴۶۵۱	۲۱/۲	۴۲۱۷	منزل
۵/۶	۱۳۷۶	۶/۹	۱۳۷۰	سایر
۳/۱	۷۷۰	۴/۸	۹۵۶	گزارش شده
۱۰۰	۲۴۷۷۶	۱۰۰	۱۹۹۱۹	جمع

جداول شماره ۱-۲۴ تا ۵-۲۴ نشان می‌دهد افراد شاغل در گروه‌های سنی ۲۰ تا ۴۰ سال طی سال‌های مطالعه مصرف مواد را بیشتر در محل کار آغاز کرده‌اند بطوری‌که گروه سنی ۲۹ - ۲۵ سال با ۸/۴ درصد در سال ۷۷ به رقم ۱۴/۶ درصد در سال ۸۱ رسیده است.

همچنین نزدیک به ۵۰ درصد جوانان زیر ۱۵ سال اولین موقعیت مصرف مواد خود را میهمانی‌های خانوادگی و دوستانه ذکر کرده‌اند.

گروه سنی ۱۹-۱۵ سال نیز به ۱۵ درصد موارد، مواد را در کوچه و خیابان آغاز کرده‌اند که در مقایسه با سایر گروه‌های سنی رقم بالاتری را به خود اختصاص داده است.

آنچه بصورت کلی در هر ۵ سال مطالعه بچشم می‌خورد میزان افزایش سهم آغاز مصرف مواد در میهمانی‌های دوستانه با افزایش سن است بطوری‌که معتادان مسن‌تر بیشتر میهمانی‌های دوستانه را به عنوان اولین موقعیت مصرف مواد ذکر کرده‌اند. آنچه قابل بحث است سهم نسبتاً اندک آغاز مصرف مواد در دوران سربازی است که با اظهارات افراد کلیدی مطابقت ندارد.

همچنین با یک نگاه کلی به جداول اولین محل مصرف مواد در طول ۵ سال می‌توان گفت: گروه‌های سنی زیر ۱۹ سال نزدیک به ۷۰ درصد در مهمانی‌های دوستانه، محل کار و منزل شخصی مواد را تجربه کرده‌اند.

جدول شماره ۲۵ نشان می‌دهد نزدیک به ۲۳ درصد معتادان سابقه مصرف مواد در خانواده داشته‌اند.

جدول شماره ۲۶ حاکیست میزان مصرف ماده تریاک در طول عمر در معتادان پذیرش شده در سال ۷۷ با ۸۴/۵ درصد به میزان ۸۹/۹ درصد در سال ۸۱ رسیده است و میزان مصرف الکل در معتادان سال ۷۷ به ۲۷/۶ درصد در سال ۸۱ کاهش یافته است.

نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد نزدیک به ۱/۴ معتادان پذیرش شده در طول ۵ سال تحقیق سابقه مصرف هروئین، ۱/۴ سابقه مصرف حشیش، نزدیک به ۹۰ درصد آنان سابقه مصرف تریاک، ۱/۴ سابقه مصرف الکل و ۱/۳ سابقه مصرف شیره را در طول عمر داشته‌اند.

جدول شماره ۱-۲۴ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و باز توانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب گروه‌های سنی و موقعیت شروع مصرف مواد (سال ۱۳۷۷)

موقعیت شروع مصرف مواد																				گروه‌های سنی
جمع		سایر		منزل		محل کار		سرپایخانه		خیابان و کوچه		مدرسه		پارک		دوستانه مهمانی		خانوادگی مهمانی		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۳۴	۵/۹	۲	۲۰/۶	۷	۱۱/۸	۴	۵/۹	۲	۲/۹	۱	۰	۰	۲/۹	۱	۲۹/۴	۱۰	۲۰/۶	۷	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۴۰۰	۱۰/۸	۴۳	۱۶/۸	۶۷	۴	۱۶	۰	۰	۱۳	۵۲	۰/۸	۳	۹/۳	۳۷	۳۹/۸	۱۵۹	۵/۸	۲۳	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۱۹۹۴	۷/۶	۱۵۲	۱۴/۷	۲۹۳	۷/۱	۱۴۲	۵/۶	۱۱۱	۱۰/۴	۲۰۷	۱/۳	۲۶	۵/۹	۱۱۷	۴۲/۹	۸۵۵	۴/۶	۹۱	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۳۶۲۱	۷/۶	۲۷۶	۱۴/۳	۵۱۶	۸/۴	۳۰۳	۶/۸	۲۴۶	۹/۱	۳۲۸	۰/۶	۲۱	۴/۱	۱۴۹	۴۴/۷	۱۶۱۹	۴/۵	۱۶۳	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۳۳۶۵	۷/۷	۲۶۰	۱۵/۲	۵۱۰	۱۰/۸	۳۶۲	۵/۵	۱۸۵	۷/۲	۲۴۳	۰/۵	۱۷	۳/۲	۱۰۸	۴۴/۱	۱۴۸۴	۵/۸	۱۹۶	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۲۷۲۰	۸/۳	۲۲۵	۱۸/۱	۴۹۳	۱۰/۹	۲۹۷	۳/۲	۸۶	۶	۱۶۲	۰/۷	۱۸	۴/۱	۱۱۱	۴۳/۱	۱۱۷۱	۵/۸	۱۵۷	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۲۱۳۸	۸/۲	۱۷۶	۱۷/۵	۳۷۵	۱۰/۱	۲۱۵	۲/۸	۶۰	۵/۹	۱۲۷	۰/۷	۱۵	۲/۸	۶۰	۴۴/۹	۹۶۱	۷	۱۴۹	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۲۵۶	۱۰/۴	۱۳۰	۲۰/۷	۲۶۰	۸/۸	۱۱۱	۲/۱	۲۶	۳/۴	۴۳	۰/۳	۴	۲/۲	۲۸	۴۶/۳	۵۸۱	۵/۸	۷۳	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۴۷۸	۸/۷	۱۲۹	۲۹/۱	۴۳۰	۸/۳	۱۲۲	۰/۵	۸	۲/۶	۳۹	۰/۱	۱	۱/۵	۲۲	۴۲/۶	۶۳۰	۶/۶	۹۷	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۷۰۰۶	۸/۲	۱۳۹۳	۱۷/۴	۲۹۵۱	۹/۲	۱۵۷۲	۴/۳	۷۲۴	۷/۱	۱۲۰۲	۰/۶	۱۰۵	۳/۷	۶۳۳	۴۳/۹	۷۴۷۰	۵/۶	۹۵۶	جمع

جدول شماره ۲-۲۴ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب گروه‌های سنی و موقعیت شروع مصرف مواد (سال ۱۳۷۸)

موقعیت شروع مصرف مواد																				گروه‌های سنی
جمع		سایر		منزل		محل کار		سرپای‌خانه		خیابان کوچه و		مدرسه		پارک		دوستانه مهمانی		خانوادگی مهمانی		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۶۱	۴/۹	۳	۲۶/۲	۱۶	۹/۸	۶	۰	۰	۴/۹	۳	۱/۶	۱	۴/۹	۳	۲۷/۹	۱۷	۱۹/۷	۱۲	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۶۶۵	۸/۶	۵۷	۱۸/۸	۱۲۵	۹	۶۰	۰/۲	۱	۱۲/۸	۸۵	۱/۴	۹	۸	۵۳	۳۶/۷	۲۴۴	۴/۷	۳۱	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۳۸۵۹	۹/۶	۳۷۲	۱۸/۷	۷۲۱	۱۰/۴	۴۰۱	۵/۱	۱۹۷	۹/۸	۳۷۷	۱/۱	۴۲	۵/۱	۱۹۶	۳۶/۴	۱۴۰۵	۳/۸	۱۴۸	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۶۲۵۵	۷/۷	۴۸۲	۱۹/۶	۱۲۲۶	۱۲/۵	۷۸۳	۶/۳	۳۹۳	۶/۸	۴۲۵	۰/۸	۴۸	۳/۴	۲۱۳	۳۸	۲۳۷۵	۵	۳۱۰	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۵۸۹۴	۷/۷	۴۵۳	۲۰/۹	۱۲۳۳	۱۳	۷۶۵	۴/۷	۲۷۵	۵/۹	۳۴۵	۰/۴	۲۵	۲/۵	۱۴۵	۳۹/۴	۲۳۲۲	۵/۶	۳۳۱	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۴۳۵۲	۸	۳۴۶	۲۱/۲	۹۲۱	۱۳/۷	۵۹۸	۳/۱	۱۳۶	۶/۴	۲۷۸	۰/۷	۳۱	۲/۷	۱۱۸	۳۸/۱	۱۶۵۷	۶/۱	۲۶۷	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۳۴۹۹	۸/۹	۳۱۲	۲۱/۱	۷۳۹	۱۵	۵۲۴	۲	۷۰	۵/۷	۱۹۸	۰/۴	۱۵	۲/۹	۱۰۰	۳۸/۳	۱۳۳۹	۵/۸	۲۰۲	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۸۸۱	۷/۲	۱۳۶	۲۳/۵	۴۴۲	۱۴/۴	۲۷۱	۱/۴	۲۷	۴	۷۵	۰/۳	۶	۲/۸	۵۳	۳۹/۳	۷۴۰	۷	۱۳۱	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۹۰۱	۸/۲	۱۵۶	۲۶/۷	۵۰۷	۱۱/۶	۲۲۰	۰/۶	۱۲	۲/۴	۴۵	۰/۲	۳	۱/۴	۲۷	۴۱/۳	۷۸۵	۷/۷	۱۴۶	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۸۴۶۷	۸/۲	۲۳۱۷	۲۰/۹	۵۹۲۰	۱۲/۸	۳۶۲۸	۳/۹	۱۱۱۱	۶/۵	۱۸۳۱	۰/۶	۱۸۰	۳/۲	۹۰۸	۳۸/۴	۱۰۸۸۴	۵/۶	۱۵۷۸	جمع

جدول شماره ۳-۲۴ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب گروه‌های سنی و موقعیت شروع مصرف مواد (سال ۱۳۷۹)

موقعیت شروع مصرف مواد																				گروه‌های سنی
جمع		سایر		منزل		محل کار		سرپای‌خانه		خیابان و کوچه و		مدرسه		پارک		دوستانه مهمانی		خانوادگی مهمانی		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۸۳	۶	۵	۴۲/۲	۳۵	۸/۴	۷	۲/۴	۲	۸/۴	۷	۰	۰	۰	۰	۲۲/۹	۱۹	۹/۶	۸	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۷۳۴	۷/۵	۵۵	۱۷	۱۲۵	۱۰/۹	۸۰	۰	۰	۱۴/۲	۱۰۴	۱/۴	۱۰	۸/۹	۶۵	۳۵/۴	۲۶۰	۴/۸	۳۵	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۴۴۷۹	۷/۴	۳۳۰	۱۷/۱	۷۶۸	۱۴/۲	۶۳۷	۳/۹	۱۷۶	۹/۴	۴۲۰	۱/۲	۵۳	۴/۴	۱۹۸	۳۸/۷	۱۷۳۴	۳/۶	۱۶۳	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۶۹۱۴	۵/۴	۳۷۶	۱۸/۹	۱۳۰۵	۱۴/۸	۱۰۲۱	۶	۴۱۵	۶/۸	۴۷۰	۰/۶	۳۹	۲/۷	۱۸۶	۴۰/۲	۲۷۸۱	۴/۶	۳۲۱	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۶۳۳۹	۵	۳۱۷	۲۰/۶	۱۳۰۵	۱۶	۱۰۱۷	۳/۵	۲۲۵	۵/۵	۳۴۸	۰/۴	۲۴	۲	۱۲۸	۴۱/۸	۲۶۵۱	۵/۱	۳۲۴	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۴۴۰۷	۵/۸	۲۵۷	۲۱/۷	۹۵۷	۱۶/۵	۷۲۹	۳/۲	۱۴۳	۵/۸	۲۵۷	۰/۵	۲۱	۱/۶	۷۲	۳۹/۸	۱۷۵۵	۴/۹	۲۱۶	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۳۵۲۵	۵/۲	۱۸۴	۲۳/۴	۸۲۴	۱۵/۶	۵۴۹	۲/۱	۷۵	۵/۶	۱۹۸	۰/۳	۱۲	۱/۸	۶۳	۳۹/۴	۱۳۸۸	۶/۶	۲۳۲	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۲۰۳۷	۶/۳	۱۲۸	۲۴/۸	۵۰۵	۱۶/۹	۳۴۴	۱/۹	۳۹	۴/۵	۹۱	۰/۳	۶	۱/۶	۳۲	۳۸/۶	۷۸۶	۵/۲	۱۰۶	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۳۴۱	۵/۴	۱۲۶	۳۵/۱	۸۲۲	۱۴/۵	۳۴۰	۰/۳	۸	۲/۸	۶۶	۰/۲	۵	۰/۸	۱۹	۳۴/۷	۸۱۲	۶/۱	۱۴۳	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۲۰۸۵۹	۵/۸	۱۷۷۸	۲۱/۵	۶۶۴۶	۱۵/۳	۴۷۲۴	۳/۵	۱۰۸۳	۶/۴	۱۹۶۱	۰/۶	۱۷۰	۲/۵	۷۶۳	۳۹/۵	۱۲۱۸۶	۵/۸	۱۵۴۸	جمع

جدول شماره ۴-۲۴ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب گروه‌های سنی و موقعیت شروع مصرف مواد (سال ۱۳۸۰)

موقعیت شروع مصرف مواد																				گروه‌های سنی
سایر		منزل		محل کار		سربازخانه		خیابان و کوچه و		مدرسه		پارک		دوستانه		مهمانی		خانوادگی		
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۰۰	۴۰	۵	۲	۲۷/۵	۱۱	۱۰	۴	۲/۵	۱	۲/۵	۱	۰	۰	۰	۰	۳۷/۵	۱۵	۱۵	۶	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۳۷۲	۱۱/۳	۴۲	۲۰/۲	۷۵	۸/۹	۳۳	۰	۰	۱۱/۳	۴۲	۰/۸	۳	۸/۳	۳۱	۳۱/۵	۱۱۷	۳/۲	۱۲	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۲۶۴۹	۸/۶	۲۲۷	۱۷/۷	۴۶۹	۱۰/۸	۲۸۷	۹۶	۲۸۷	۷/۵	۱۹۸	۱/۳	۳۴	۴/۴	۱۱۶	۳۶/۹	۹۷۸	۴	۱۰۵	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۴۲۹۹	۶/۵	۲۸۱	۱۸/۶	۸۰۱	۱۲/۸	۵۵۱	۲۶۸	۵۵۱	۶/۴	۲۷۳	۰/۶	۲۵	۳/۳	۱۴۳	۳۶/۶	۱۵۷۴	۴/۳	۱۸۵	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۴۱۷۸	۶/۶	۲۷۴	۲۰/۶	۸۶۲	۱۲/۶	۵۲۸	۱۶۱	۵۲۸	۵/۲	۲۱۸	۰/۵	۲۲	۲	۸۳	۳۹	۱۶۲۸	۴/۹	۲۰۶	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۲۸۲۰	۶/۲	۱۷۶	۲۰/۱	۵۶۷	۱۳/۶	۳۸۴	۸۲	۳۸۴	۴/۸	۱۳۴	۰/۶	۱۶	۲/۵	۷۰	۳۹/۱	۱۱۰۴	۵/۴	۱۵۳	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۲۲۱۳	۵/۸	۱۲۹	۲۳	۵۱۰	۱۳/۳	۲۹۴	۵۳	۲۹۴	۴/۴	۹۸	۰/۳	۷	۱/۵	۳۴	۳۸/۶	۸۵۴	۶	۱۳۳	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۵۳۶	۸	۱۲۳	۲۲/۳	۳۴۳	۱۳/۱	۲۰۱	۲۸	۲۰۱	۳/۷	۵۷	۰/۳	۵	۲	۳۰	۳۸/۳	۵۸۸	۵/۷	۸۷	۴۵-۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۸۱۱	۶/۴	۱۱۶	۳۱/۹	۵۷۸	۱۱/۴	۲۰۶	۱۵	۲۰۶	۲/۵	۴۶	۰/۱	۲	۱	۱۸	۳۳	۵۹۸	۷/۵	۱۳۵	بعد از ۴۹ سالگی
۱۰۰	۱۹۹۱۸	۶/۹	۱۳۷۰		۴۲۱۶	۱۲/۵	۲۴۸۸	۷۰۴	۲۴۸۸	۵/۴	۱۰۶۷	۰/۶	۱۱۴	۲/۶	۵۲۵	۳۷/۴	۷۴۵۶	۵/۱	۱۰۲۲	جمع

جدول شماره ۵-۲۴ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب گروه‌های سنی و موقعیت شروع مصرف مواد (سال ۱۳۸۱)

موقعیت شروع مصرف مواد																				گروه‌های سنی
جمع		سایر		منزل		محل کار		سرپای‌خانه		خیابان و کوچه		مدرسه		پارک		دوستانه مهمانی		خانوادگی مهمانی		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۵۷	۵/۳	۳	۴۲/۱	۲۴	۲۱/۱	۱۲	۰	۰	۱/۸	۱	۰	۰	۱/۸	۱	۱۷/۵	۱۰	۷	۴	قبل از ۱۵ سالگی
۱۰۰	۴۳۸	۵/۷	۲۵	۱۳/۹	۶۱	۱۵/۳	۶۷	۰	۰	۱۵/۸	۶۹	۲/۱	۹	۵/۵	۲۴	۳۹	۱۷۱	۲/۱	۹	۱۵-۱۹ سالگی
۱۰۰	۳۴۱۳	۶/۵	۲۲۲	۱۵	۵۱۳	۱۵/۳	۵۲۱	۲/۸	۹۶	۹/۸	۳۳۶	۱/۱	۳۶	۴/۸	۱۶۳	۳۸/۷	۱۳۲۱	۲/۸	۹۶	۲۰-۲۴ سالگی
۱۰۰	۵۲۴۸	۵/۵	۲۹۰	۱۵/۵	۸۱۲	۱۴/۶	۷۶۶	۵/۵	۲۹۱	۸/۲	۴۲۸	۰/۸	۴۴	۳/۳	۱۷۵	۴۰/۷	۲۱۳۷	۳/۳	۱۷۳	۲۵-۲۹ سالگی
۱۰۰	۵۶۱۹	۴/۷	۲۶۴	۱۷/۷	۹۹۳	۱۶	۹۰۱	۳/۷	۲۰۷	۶	۳۳۹	۰/۴	۲۰	۲/۳	۱۳۱	۴۱/۶	۲۳۳۷	۴/۴	۲۴۵	۳۰-۳۴ سالگی
۱۰۰	۳۶۶۲	۵/۳	۱۹۵	۲۰/۹	۷۶۶	۱۶/۲	۵۹۳	۲/۹	۱۰۷	۵/۲	۱۹۲	۰/۶	۲۲	۱/۹	۷۰	۳۹/۳	۱۴۳۸	۴/۸	۱۷۴	۳۵-۳۹ سالگی
۱۰۰	۲۸۵۸	۶/۵	۱۸۶	۲۰/۳	۵۸۰	۱۶/۸	۴۷۹	۱/۹	۵۴	۴/۴	۱۲۶	۰/۴	۱۲	۱/۸	۵۱	۳۹/۵	۱۱۳۰	۵/۳	۱۵۱	۴۰-۴۴ سالگی
۱۰۰	۱۶۳۲	۵/۳	۸۶	۲۱/۹	۳۵۸	۱۶/۲	۲۶۴	۱/۶	۲۶	۵	۸۱	۰/۲	۳	۲/۳	۳۸	۳۷/۴	۶۱۱	۶/۲	۱۰۱	۴۵-۴۹ سالگی

جدول شماره ۲۵ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سابقه مصرف مواد در خانواده و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		سابقه مصرف مواد در خانواده
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۲/۷	۷۳۷۹	۲۴/۱	۷۲۱۹	۲۲/۳	۵۰۳۰	بلی
۷۵/۹	۲۴۶۶۷	۷۳/۸	۲۲۱۰۶	۷۴/۱	۱۶۶۹۱	خیر
۱/۴	۴۶۰	۲/۱	۶۲۴	۳/۵	۷۸۹	گزارش نشده
۱۰۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۲۲۵۱۰	جمع

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		سابقه مصرف مواد در خانواده
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۳/۴	۵۷۴۶	۲۶/۸	۵۳۱۸	بلی
۷۶/۵	۱۸۸۰۱	۷۲/۹	۱۴۴۷۷	خیر
۱۰۰	۲۴۵۷۰	۱۰۰	۱۹۸۶۶	جمع

جدول شماره ۲۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع مواد مصرفی (در طول عمر) در پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		نوع ماده
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۶	۸۴۴۳	۲۷/۶	۸۲۸۶	۲۵	۵۶۲۵	حشیش
۳۴/۴	۱۱۱۸۶	۳۵/۵	۱۰۶۴۲	---	---	شیره
۸۹/۴	۲۹۰۶۷	۸۸/۱	۲۶۳۹۹	۸۴/۵	۱۹۰۱۸	تریاک
۲۶/۵	۸۶۲۵	۲۵/۷	۷۶۹۴	۲۶/۵	۵۹۷۵	هروئین
۲۷	۸۸۰۴	۳۰/۱	۹۰۲۳	۳۱/۷	۷۱۳۲	الکل
۷/۴	۲۴۲۸	۸	۲۴۱۶	۳۶/۶	۸۲۴۸	سایر
۰/۷	۲۳۳	۳/۲	۹۶۸	۰/۷	۱۵۴	گزارش نشده
-	۳۲۵۰۶	-	۶۵۴۲۸	-	۴۶۱۵۲	جمع

جدول شماره ۲۶ توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع مواد مصرفی (در طول عمر) در پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		نوع ماده
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۵	۶۲۶۳	۳۳/۸	۶۸۱۰	حشیش
۳۱/۶	۷۹۱۵	۳۵/۶	۷۱۲۸	شیره
۸۹/۹	۲۲۵۰۹	۹۲/۸	۱۸۷۱۷	تریاک
۲۱/۲	۵۲۹۹	۳۳/۶	۶۷۷۸	هروئین
۲۷/۶	۶۹۲۰	۴۰/۳	۸۱۲۴	الکل
۵/۱	۱۲۸۳	۹/۳	۱۸۷۷	سایر
۱/۲	۲۹۵	۰/۵	۱۰۱	گزارش نشده
-	۲۵۰۴۲	-	۲۰۱۶۴	جمع

جدول شماره ۲۷ حاکیست نزدیک به ۸۰ درصد معتادان تزریقی، سرنگ و سرسوزن خود را با سایر معتادان به اشتراک گذاشته‌اند این عدد در سال ۷۷ از ۷۹/۳ درصد در سال ۷۸ افزایش یافته و مجدداً به ۶۱ درصد در سال ۸۱ رسیده است.

براساس جداول ۲۷-۱ و ۲۷-۲ در طول سال‌های ۷۸ و ۷۹ نیز می‌توان دریافت افراد با میزان تحصیلات ابتدایی و سیکل بیشترین گروه استفاده کننده از سر سوزن و سرنگ مشترک هستند و با افزایش تحصیلات این میزان نیز کمتر می‌شود.

جدول شماره ۲۸ نشان می‌دهد معتادانی که سابقه ترک داشته‌اند از سال ۷۷ با ۶۶/۳ درصد به ۷۰/۸ درصد در سال ۸۱ افزایش یافته‌اند بدین معنی که طی سال‌های اخیر افراد بیشتری با سابقه ترک و برای چندمین بار نیز به مراکز درمان خودمعرف سازمان بهزیستی مراجعه کرده‌اند.

جدول شماره ۲۹ نشان می‌دهد نزدیک به ۸۵ درصد معتادان مراجعه کننده به مراکز درمانی با سابقه ترک ۱ تا ۳ بار ترک داشته‌اند و میزان این دفعات در طول سه سال تغییرات محسوسی نداشته است.

همچنین براساس یافته‌های جدول شماره ۳۰ این افراد با سابقه ترک نزدیک به ۵۳ درصدشان بین ۱ هفته تا ۳ ماه پاکی را ذکر می‌کنند و مجدداً سابقه عود داشته‌اند.

میزان پاکی ۱-۳ ماه از ۳۱/۷ درصد در سال ۷۷ به ۳۷/۸ درصد در سال ۸۱ افزایش یافته است.

در این افراد طولانی‌ترین دوره ترک ۱ تا ۳ سال از ۸/۳ درصد در سال ۷۷ به ۶/۷ درصد در سال ۸۱ کاهش یافته است و ۳-۵ سال پاکی نیز از ۲/۳ درصد سال ۷۷ به ۱/۳ درصد در سال ۸۱ کاهش نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲۷ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان تزریقی مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سابقه استفاده از سرنگ یا سوزن مشترک و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		سابقه استفاده از سرنگ و یا سوزن مشترک
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۱	۱۶۸۶	۹۴/۱	۲۰۴۲	۷۹/۳	۱۱۹۹	بلی
۱۹	۳۹۷	۵/۹	۱۲۸	۲۰/۷	۳۱۲	خیر
۱۰۰	۲۰۸۳	۱۰۰	۲۱۷۰	۱۰۰	۱۵۱۱	جمع

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		سابقه استفاده از سرنگ و یا سوزن مشترک
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۱	۱۲۴۵	۵۲/۲	۱۲۳۶	بلی
۳۹	۷۹۶	۴۴/۸	۱۱۲۹	خیر
۱۰۰	۲۰۴۱	۱۰۰	۲۳۶۵	جمع

جدول شماره ۱-۲۷ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان تزریقی مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سابقه استفاده از سرنگ یا سوزن مشترک و میزان تحصیلات (سال ۱۳۷۸)

جمع		سابقه استفاده از سر سوزن یا سرنگ مشترک				میزان تحصیلات
زن	مرد	خیر		بلی		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۲۱۵۹	۹۵/۲	۲۰۵۶	۴/۸	۱۰۳	بی سواد
۱۰۰	۱۴۳۲	۹۴/۴	۱۳۵۲	۵/۶	۸۰	خواندن و نوشتن
۱۰۰	۷۸۱۰	۹۲/۲	۷۲۰۱	۷/۸	۶۰۹	ابتدایی
۱۰۰	۱۰۲۲۶	۹۱/۳	۹۳۳۱	۸/۷	۸۹۵	سیکل یا راهنمایی
۱۰۰	۴۹۳۳	۹۴/۳	۴۶۴۹	۵/۷	۲۸۴	دیپلم
۱۰۰	۷۱۹	۹۵/۴	۶۸۶	۴/۶	۳۳	فوق دیپلم
۱۰۰	۵۸۲	۹۶/۲	۵۶۰	۳/۸	۲۲	لیسانس
۱۰۰	۶۶	۹۸/۶	۶۵	۱/۵	۱	فوق لیسانس
۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۱۴	۰	۰	دکتر
۱۰۰	۵	۱۰۰	۵	۰	۰	حوزوی
۱۰۰	۲۷۹۴۶	۹۲/۷	۲۵۹۱۹	۷/۳	۲۰۲۷	جمع

جدول شماره ۲- ۲۷ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان تزریقی مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سابقه استفاده از سرنگ یا سوزن مشترک و میزان تحصیلات (سال ۱۳۷۹)

جمع		سابقه استفاده از سر سوزن یا سرنگ مشترک				میزان تحصیلات
زن	مرد	خیر		بلی		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۲۷۹۲	۹۶/۲	۲۶۸۶	۳/۸	۱۰۶	بی سواد
۱۰۰	۱۵۲۶	۹۵/۷	۱۴۵۵	۴/۶	۷۱	خواندن و نوشتن
۱۰۰	۸۲۱۸	۹۴	۷۷۱۹	۶	۴۹۹	ابتدایی
۱۰۰	۱۱۲۴۸	۹۳/۵	۱۰۵۱۹	۶/۵	۷۲۹	سیکل یا راهنمایی
۱۰۰	۵۳۷۶	۹۵/۵	۵۱۳۲	۴/۵	۲۴۴	دیپلم
۱۰۰	۶۶۶	۹۸/۲	۶۵۴	۱/۸	۱۲	فوق دیپلم
۱۰۰	۵۹۶	۹۷/۵	۵۸۱	۲/۵	۱۵	لیسانس
۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۶۰	۰	۰	فوق لیسانس
۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۱۴	۰	۰	دکتر
۱۰۰	۲	۱۰۰	۲	۰	۰	حوزوی
۱۰۰	۳۰۴۹۸	۹۴/۵	۲۸۸۲۲	۵/۵	۱۶۷۶	جمع

جدول شماره ۲۸ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب سابقه ترک و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		سابقه ترک
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۳	۲۰۴۷۸	۶۷/۲	۲۰۱۱۳	۶۶/۳	۱۴۹۳۰	بلی
۳۵/۸	۱۱۶۵۰	۳۱/۲	۹۳۳۶	۳۱/۳	۷۰۳۵	خیر
۱/۲	۳۷۸	۱/۷	۵۰۰	۲/۴	۵۴۵	گزارش نشده
۱۰۰	۳۲۵۰۶	۱۰۰	۲۹۹۴۹	۱۰۰	۲۲۵۱۰	جمع

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		سابقه ترک
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷۰/۸	۱۷۵۱۳	۶۷/۸	۱۳۴۹۵	بلی
۲۹/۲	۷۲۰۸	۳۲/۲	۶۳۹۷	خیر
۱۰۰	۲۴۷۲۱	۱۰۰	۱۹۸۹۲	جمع

جدول شماره ۲۹ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور که دارای سابقه ترک می‌باشند بر حسب دفعات ترک و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		دفعات ترک
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴۴/۳	۹۰۷۴	۴۳/۷	۸۷۹۱	۴۴/۲	۶۶۰۰	یک‌بار
۲۳/۶	۴۸۳۶	۲۳/۷	۴۷۷۲	۲۴/۸	۳۶۹۹	دو‌بار
۱۴/۹	۳۰۵۶	۱۵/۵	۳۱۱۲	۱۵/۱	۲۲۵۳	سه‌بار
۶/۳	۱۲۹۳	۶/۵	۱۳۰۶	۶/۲	۹۲۲	چهار‌بار
۳/۵	۷۲۲	۳/۶	۷۳۲	۳/۷	۵۴۸	پنج‌بار
۷/۳	۱۴۹۷	۷	۱۴۰۰	۶/۱	۹۰۷	شش‌بار یا بیشتر
۰	۰	۰	۰	۰	۱	گزارش نشده
۱۰۰	۲۰۴۷۸	۱۰۰	۲۰۱۱۳	۱۰۰	۱۴۹۳۰	جمع

جدول شماره ۳۰ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب طولانی‌ترین دوره ترک و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۷۹		سال ۱۳۷۸		سال ۱۳۷۷		طولانی‌ترین دوره ترک
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۹/۳	۱۹۰۱	۹	۱۸۲۰	۱۰/۳	۱۵۴۰	کمتر از ۱ هفته
۲۳/۴	۴۷۸۸	۲۱/۴	۴۳۰۶	۲۰/۱	۲۹۹۹	۱-۴ هفته
۳۳/۵	۶۸۶۹	۳۲/۱	۶۴۵۸	۳۱/۷	۴۷۲۷	۱-۳ ماه
۱۴/۱	۲۸۸۵	۱۵/۶	۳۱۴۶	۱۳/۹	۲۰۷۶	سه ماه و ۱ روز تا ۶ ماه
۹/۷	۱۹۹۵	۹/۸	۱۹۶۴	۱۰/۴	۱۵۴۸	شش ماه و ۱ روز تا ۱۲ ماه
۶/۷	۱۳۷۵	۸/۱	۱۶۲۶	۸/۳	۱۲۴۱	یک سال و ۱ روز تا ۳ سال
۱/۴	۲۷۹	۱/۷	۳۳۸	۲/۳	۳۴۳	سه سال و ۱ روز تا ۵ سال
۱/۴	۲۸۷	۱/۳	۲۶۸	۲	۳۱۲	بیشتر از ۵ سال
۰/۵	۹۹	۰/۹	۱۸۷	۱	۱۴۴	گزارش نشده
۱۰۰	۲۰۴۷۸	۱۰۰	۲۰۱۱۳	۱۰۰	۱۴۹۳۰	جمع

جدول شماره ۳۰ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پذیرش‌شدگان مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان، وابسته به سازمان بهزیستی کشور بر حسب طولانی‌ترین دوره ترک و به تفکیک سالهای پذیرش

سال ۱۳۸۱		سال ۱۳۸۰		طولانی‌ترین دوره ترک
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷/۸	۱۳۸۰	۸/۲	۱۰۹۷	کمتر از ۱ هفته
۲۰/۶	۳۶۳۵	۲۱/۴	۲۸۷۱	۱-۴ هفته
۳۷/۸	۶۶۵۸	۳۳/۶	۴۵۱۲	۱-۳ ماه
۱۵/۱	۲۶۵۸	۱۵/۴	۲۰۶۳	سه ماه و ۱ روز تا ۶ ماه
۹/۸	۱۷۳۱	۱۰/۲	۱۳۶۹	شش ماه و ۱ روز تا ۱۲ ماه
۶/۷	۱۱۷۳	۷/۷	۱۰۳۴	یک سال و ۱ روز تا ۳ سال
۱/۳	۲۲۳	۱/۹	۲۵۸	سه سال و ۱ روز تا ۵ سال
۰/۹	۱۶۰	۱/۶	۲۱۵	بیشتر از ۵ سال
۱۰۰	۱۷۶۱۸	۱۰۰	۱۳۴۱۹	جمع

بحث

تحلیل روند

همانطور که در بخش نتایج ذکر گردید افزایش میزان مراجعه جوانان ۲۰-۲۴ سال به مراکز خودمعرف کشور را طی سال‌های مطالعه می‌توان به ۲ عامل نسبت داد یکی اینکه تعداد معتادان در این گروه سنی خاص افزایش یافته است و دیگر اینکه فراهم شدن امکانات درمان و باز شدن فضای درمانی بر اعتیاد کشور این فرصت را فراهم آورده است تا جوانان نیز در همان بدو اعتیاد خود برای درمان مراجعه کنند (جدول ۲). بطوریکه افراد بعد از سال‌ها از شروع اعتیاد خود در مواجهه با عواقب آن به درمان می‌پرداختند ولی حال با سهولت بیشتری به درمان و درمانگران دسترسی دارند. این امر در مورد زنان نیز صدق می‌کند. (جدول ۳) بطوریکه دقیقاً نمی‌توان گفت که شیوع اعتیاد در میان زنان کشور افزایش یافته است یا با فراهم شدن این فرصت و بدنبال مراجعه مردان برای ترک اعتیاد، آنان نیز این امکانات را قابل اعتماد و در دسترس دیده‌اند. افزایش میزان مراجعین روستایی به مراکز درمان می‌تواند این فرضیه را تقویت کند که با شناخته شدن مراکز درمانی در کشور معتادان ساکن روستا بیشتر از گذشته برای دریافت خدمات درمانی به شهرها مراجعه می‌کنند. از سایر دلایل نیز میتوان به امکانات بیشتر ارتباطی بین شهرها و روستاها و همچنین مهاجرت بیشتر روستائیان به شهرها اشاره کرد. (جدول ۴ و ۵) اما این مسئله نیز نفی کننده شیوع بیشتر اعتیاد در جوامع روستایی نیست.

افزایش میزان افراد خانه‌دار با بحث افزایش مراجعین زن به مراکز درمان تا حدودی مطابقت دارد (جدول ۶) اما این نکته را نیز باید مد نظر داشت که تعدادی از مردان خانه‌نشین نیز شغل خود را هنگام مراجعه به مراکز درمانی خانه‌دار ذکر می‌کنند.

افزایش میزان کارگران را در بین سایر مشاغل طی سال‌های بررسی می‌توان به اعتماد این قشر به محرمانه بودن اطلاعات اعتیاد در مراکز درمانی نسبت داد در صورتی که همین

فرضیه را شاید نتوان به کارمندان دولت (غیرنظامی و نظامی) نسبت داد چرا که احتمال می‌دهیم کارمندان با توجه به جایگاه کاملاً دولتی خود دیرتر به این مراکز اعتماد میکنند.

علت افزایش مقطعی دانش‌آموز یا کارگران زیر ۱۵ سال در سال‌های ۷۸ و ۷۷ بخودی خود و با مقایسه با سال‌های بعد چندان معلوم نیست.

براساس جدول شماره ۷ افزایش تعداد معتادان بیسواد طی سال‌های تحقیق می‌تواند حاکی از افزایش شیوع پدیده اعتیاد در این گروه خاص باشد. در کنار این مسئله می‌توان کاهش تعداد افراد با تحصیلات دیپلم و لیسانس را به کیفیت ارائه خدمات در این مراکز نیز نسبت داد. که شاید این نوع ارائه خدمت به شکل دولتی با سطح اجتماعی و خانوادگی افراد مذکور مطابقت ندارد. در اینجا مراجعه به آمار مراکز خصوصی ترک اعتیاد جهت بررسی عامل تحصیلات درمان اعتیاد ضروری به نظر می‌رسد.

در جدول ۱-۷ در مقایسه معتادان مراجع به مراکز درمانی خود معرف از نظر عامل جنسیت می‌توان دریافت که کاهش مقطعی تحصیلات در گروه ابتدایی طی سال‌های ۷۷ تا ۷۹ با افزایش پذیرش در سایر گروه‌های بی‌سواد و سیکل و راهنمایی توجه‌پذیر است. بطوریکه تغییر نسبت‌های زیر دیپلم طی سال‌های متفاوت در گروه‌های تحصیلی بی‌سواد تا دیپلم صورت می‌گیرد. به عبارتی میتوان گفت بیشتر افراد مراجع به مراکز را افراد زیر دیپلم تشکیل داده اند و تنها در طول زمان نسبت این افراد در گروه‌های تحصیلی مختلف تغییر میکند. به نظر می‌رسد افراد با سطح بالای دیپلم خریدار خوبی برای خدمات مراکز دولتی نیستند.

با مقایسه جداول ۲-۷ تا ۴-۷ می‌توان ملاحظه کرد که تغییرات چندانی در گروه سنی و تحصیلات اتفاق نمی‌افتد بلکه نسبت افراد بی‌سواد در گروه‌های سنی زیر ۱۵ سال و ۳۰-۳۴ سال در طول زمان افزایش یافته‌اند که این مسئله مجدداً بر کاهش سطح تحصیلات و شیوع بالاتر اعتیاد در آنان دلالت دارد. کاهش تعداد افراد دیپلمه در طول زمان نیز حاکی از همین مسئله است. در قسمت‌های قبلی دلایل کاهش سطح تحصیلات در این گروه خاص و مقایسه آن با کیفیت ارائه خدمات درمانی در این مراکز صورت گرفته است و همه بر ضرورت افزایش توانمندی سیستم

آموزش و پرورش در انتقال آموزش‌های لازم، عدم قطع ارتباط با دانش‌آموز و حفظ آنان در سیستم آموزشی تاکید دارد.

در ادامه این بحث و مقایسه جمعیت نمونه کشور با جمعیت معتادان در جداول ۷-۵ و ۷-۶ می‌توان بوضوح این فاصله را مشاهده کرد. فاصله ۴۲ درصد زنان بی‌سواد معتاد با ۲ درصد زنان بی‌سواد سطح جامعه، نقش تحصیلات و لزوم آن را در گروه‌های مختلف اجتماعی بیش از پیش روشن می‌سازد. اما نکته قابل بحث این است که مردان بالاتر از ۴۰ سال با سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر در مقایسه با جمعیت نمونه کشور درصد بالاتری را بخود اختصاص داده‌اند بطوریکه ۲۷/۴ درصد مردان معتاد تحصیلات دیپلم و بالاتر داشته‌اند و این رقم در گروه نمونه کشور حدود ۱۶ درصد است. شاید این امر به علت دلایل گرایش افراد در طول سال‌های گذشته مربوط باشد بدین شکل که افراد معتاد با گروه سنی ۴۰ سال و بالاتر در گروه اجتماعی اقتصادی بالاتری در مقایسه با معتادان امروز قرار داشتند. به عبارتی دیگر گروه معتادانی که سال‌های گذشته اعتیاد خود را آغاز کرده‌اند با سطح تحصیلات بالاتر و علل گرایشی چون تفنن، تمول و غیره به اعتیاد گرایش یافته‌اند. در صورتی که معتادان جوان ما افرادی از گروه تحصیلی پائین و اغلب بی‌سواد هستند. این مسئله روند تغییرات فرهنگی و علل گرایش به اعتیاد را در طول زمان آشکار می‌سازد. البته این تفاوت در گروه زنان چندان چشمگیر و قابل توجه نیست.

جداول ۸-۱ تغییرات محسوسی را در طول پنج سال بررسی نشان نمی‌دهد. تنها افزایش زنان و مردان مجرد مراجع به واحدهای درمانی می‌تواند حاکی از کاهش علاقه این افراد به تشکیل زندگی و مشکلات ناشی از اعتیاد باشد. البته نمی‌توان به نحوه پاسخ‌دهی به این سئوالات چندان اعتماد نمود زیرا که با خطاهای قبلی در زمینه تکمیل پرسشنامه چه بسا پرسشگران بخش افراد مجرد را با افراد مطلقه بخوبی تفکیک نکرده باشند و ستون متارکه به رقمی پایین‌تر از حد تخمین واقعی رسیده باشد. همچنین این بخش با جمعیت عادی از نظر سن ازدواج نیز مقایسه نشده است که آیا سن ازدواج طی سالهای اخیر بالا رفته است یا خیر.

جداول ۸-۵ و ۸-۶ نشان می‌دهد فاصله میان زنان معتاد مجرد با گروه نمونه کشور فاصله قابل توجهی دارد بطوری که زنان مجرد گروه معتادان رقم کمتری را بخود اختصاص داده است.

می‌توان برای ذکر دلایل این امر به ازدواج زودهنگام این افراد اشاره کرد که شاهد این ادعا رقم بالاتر میزان متارکه در آنان است. بطوریکه عدد ۱۷/۵ درصد در جامعه زنان معتاد با ۰/۳ درصد در جامعه نمونه کشوری فاصله بسیاری دارد. لذا می‌توان ازدواج زودهنگام را در گروه با سطح تحصیلات پائین یک عامل خطر محسوب کرد که اعتیاد نیز به عنوان یک عامل قانونی در پاشیده شدن کانون خانواده نقش دارد. بطوری که کاهش تعداد زنان مجرد معتاد با افزایش ستون زنان متارکه کرده قابل توجیه است. از سوی دیگر مردان ۲۵-۳۱ ساله معتاد نیز بنابر مشکلات اجتماعی و اقتصادی خود قادر به تشکیل خانواده نیستند و این مسئله در ۵۷/۵ درصد افراد متأهل این گروه و مقایسه آن با رقم ۸۶/۶ درصد جامعه نمونه کشور قابل مشاهده است. این تغییرات در گروه زنان ۲۵-۳۱ ساله نیز مشاهده می‌شود بطوریکه این زنان کمتر از سایر زنان جامعه هنوز در کانون خانواده قرار دارند و رقم ۲۲ درصدی متارکه در آنان با میزان ۰/۹ درصدی جامعه نمونه کشور حاکی از همین مسئله است.

بطور کلی با تکرار این حالت در گروه‌های سنی مختلف می‌توان گفت اعتیاد روند تشکیل خانواده و گرایش افراد به ازدواج را کاهش می‌دهد که این مسئله برای تشخیص و تعیین علل دقیق آن نیازمند بررسی بیشتر است و از سوی دیگر میزان متارکه در زنان معتاد بیش از مردان معتاد است و این تفاوت با جامعه نمونه کشوری قابل مشاهده است. بطوریکه زنان معتاد مراجعه کننده به واحدهای درمانی بیش از زنان جامعه از همسران خود جدا می‌شوند و این امر در کلیه گروه‌های سنی بیش از میزان آن در جامعه است. ولی در مردان این رقم در مقایسه با آمار موجود در جامعه نمونه کشوری چندان متفاوت به نظر نمی‌رسد. این مسئله می‌تواند به علل فرهنگی نسبت داده شود که مردان در خانواده زنان معتاد را تحمل نمی‌کنند و براحتی از آنان می‌گذرند در صورتی که زنان براساس شرایط زندگی، نبودن نان‌آور یا نیاز به حضور یک همسر در زندگی فرهنگ سازش کارانه زنان را در قبال همسران نالایق در پیش می‌گیرند. در هر صورت این امر نیازمند بررسی بیشتر است و از طرف دیگر علل گرایش زنان به اعتیاد نیز باید در بطن این کار پژوهشی قرار گیرد چرا که این امر در نهایت منجر به طلاق آنان می‌شود.

در جدول ۱۰ افزایش میزان زندگی معتادان در منزل پدری در طول پنج سال بررسی می‌تواند تا حدودی با افزایش متوسط هزینه خالص سالانه خانوار طی سال‌های ۷۶ تا ۸۰ (سالنامه

آماري کشور، سال ۱۳۸۰، صفحه ۶۸۰) و کاهش توان مالي و اقتصادي معتادان در طول اين پنج سال مرتبط باشد. بدین معنی که توانایی اقتصادي معتادان در طول زمان امکان زندگي آنان بصورت مجزا را منتفی می‌سازد. هر چند از جدول شماره ۱۱ میزان درآمد معتادان در طول سال‌های گذشته افزایش یافته است اما این افزایش نسبی درآمد نیز با توجه به افزایش میزان قیمت‌ها (سالنامه آماری کشور، سال ۱۳۸۰، صفحه ۷۱۵) در طول سال‌های مختلف قابل چشم‌پوشی است و این امر را نمی‌توان به افزایش کارایی و توانمندی اقتصادي آنان نسبت داد. لذا کاهش سن شروع مصرف (مدنی، سعید و همکاران، ارزیابی سریع سوء مصرف مواد در کشور، سال ۱۳۷۷)، میزان بیکاری، افزایش متوسط هزینه خالص سالانه خانوار و سایر علل اجتماعي می‌تواند افزایش میزان زندگي در منزل پدری را تا حدودی توجیه کند.

ظاهراً به نظر می‌رسد بازنگری در نحوه تکمیل پرسشنامه در سال ۷۷ باعث شده است تا بسیاری از موارد ستون سایر به بقیه دلائل معرفي فرد به مرکز درماني سرریز شود. ولی افزایش این موارد در طول سال‌های ۷۸ تا ۷۹ می‌تواند شاعدي بر صحت اطلاعات مذکور باشد چراکه روند تکمیل پرسشنامه در طول این ۲ سال تغییری نکرده است.

جدول شماره ۱۲ با تغییرات شدید در ستون عوارض جسمي و عوارض رواني مصرف موارد با یک کاهش چشمگیر در سال ۷۸ مجدداً در سال ۷۹ بجای اولیه خود بازگشته که توجیه منطقي برای آن نمی‌توان یافت.

افزایش موارد علل ترک در زمینه حاملگی موردی است که نیاز به بررسی و تحقیق بیشتر دارد چرا که زمان پرخطری مانند حاملگی در کلیه کشورهای جهان منجر به تاسیس مراکز کاهش آسیب و نگهداری خاص زنان باردار شده است. لذا افزایش علت ترک در زمینه حاملگی نیازمند تحقیقات بیشتر است.

پاسخ به این سؤال که مردان در علل ترک خود حاملگی همسر را مطرح کرده‌اند یا این زنان بوده‌اند که به علت حاملگی به مراکز درماني مراجعه کرده‌اند نیازمند بررسی تکمیلی است.

نکته قابل توجه این است که با وجود مانورهای گوناگون و سیاستگذاری‌های متفاوت بخش کاهش عرضه، مشکلات قانونی در طول سال‌های بررسی به هیچ وجه تغییر محسوسی نداشته‌اند و اینحاست که لزوم افزایش سطح مداخلات کاهش تقاضا بیش از پیش احساس میشود.

همچنین در سال ۷۷ با توجه به وقایع ملی در این خصوص تا حدود زیادی می‌توان مشکلات قانونی آن سال را توجیه کرد، چرا که عزیمت نیروهای سپاه و ارتش و استقرار آنها در شرق کشور و همچنین افزایش قیمت مواد بطور موقت در طول آن سال می‌تواند تا حدودی افزایش میزان مراجعات را طی ماه‌های بعدی توجیه کند.*

جدول شماره ۱۳ کاهش افراد مصرف کننده سیگار در زمان حال را روشن می‌سازد. اینکه چه مسئله‌ای باعث شده تا افراد معتاد از مصرف سیگار در سال‌های بعدی تحقیق پرهیز کنند روشن نیست و باید این میزان را در قیاس با جمعیت نمونه کشوری مورد تجزیه و تحلیل قرار داد.

در جدول شماره ۱-۱۳ به نظر می‌رسد اطلاعات موجود در زمینه مصرف سیگار به تفکیک جنسیت چندان معتبر نباشد و احتمالاً در ورود اطلاعات مرتبط با سیگار در هر دو جنس اختلالاتی وجود داشته است چرا که پاسخ خیر از ۵ درصد زنان مراجع در سال ۷۷ به ۵۱ درصد در زنان مراجع سال ۷۹ افزایش نشان می‌دهد و این امر با توجه به اینکه در قیمت سیگار سال‌های اخیر و میزان مصرف آن تغییری صورت نگرفته و مراکز درمانی نیز سیاست خاصی در قبال افراد سیگاری اتخاذ نکرده‌اند، چندان منطقی و توجیه‌پذیر به نظر نمی‌رسد.

با کاهش محسوس سابقه مصرف سیگار در زمان حال در کلیه گروه‌های سنی نمی‌توان سن خاصی را در این زمینه مشخص و پررنگ نمود اما سایر اطلاعات جداول سابقه مصرف سیگار در گروه‌های مختلف سنی در برخی مناطق از رشد و یا کاهش توجیه‌ناپذیری برخوردار است چرا که افزایش میزان پاسخ‌های خیر در گروه سنی بعد از ۴۹ سال را از ۲/۴ درصد در سال ۷۷ به ۲۲ درصد در سال ۷۹ نمی‌توان به عاملی به جز خطا در تکمیل پرسشنامه نسبت داد.

* در تاریخ ۱۸ مرداد ماه سال ۷۷ به دنبال شهادت دیپلمات‌های ایرانی در افغانستان بدست نیروهای طالبان، ارتش و سپاه پاسداران در کشور، در مانوری گسترده، نیروهای خود را در شرق کشور مستقر کردند که این مسئله بر روی بازار مصرف مواد و افزایش قیمت تریاک و کاهش دسترسی به انواع موادمخدر تأثیرگذار. پرواضح است که چنین نیروی عظیمی تا کنون در شرق کشور مستقر نشده بودند و تأثیر این حضور پررنگ بر مسئله قاچاق و ترانزیت موادمخدر و بازار مصرف آن در کشور قابل بررسی است.

در جدول شماره ۱۴ می‌توان دریافت که معتادان مراجع به واحدهای درمانی طبق الگویی مشخص سیگار را آغاز کرده‌اند و این الگو طی سال‌های متمادی ثابت بوده است. بر این اساس ۸۰ درصد معتادان مراجع طی این پنج سال مصرف سیگار را از زیر سن ۲۴ سالگی و ۹۰ درصد آنان زیر سن ۲۹ سالگی آغاز کرده‌اند.

آنچه در مقایسه جداول ۱-۱۴ و ۲-۱۴ می‌توان دریافت این است که بطور کلی آغاز مصرف سیگار در گروه معتادان در مقایسه با جمعیت نمونه کشوری در سنین پایین‌تری آغاز شده است ولی در مقایسه گروه‌های سنی ۲۵ سال به بالا تغییرات چشمگیری در مقایسه افراد دیده نمی‌شود. تنها معتادان مراجع به واحدهای درمانی که زیر ۲۴ سال سن داشته‌اند، در مقایسه با جمعیت نمونه کشوری در سنین پایین‌تری مصرف مواد را آغاز کرده‌اند و از اینجا می‌توان نقش سیگار را به عنوان دروازه ورود به موادمخدر جدی تلقی کرد.

جدول ۱۵ در خصوص نوع ماده مصرفی حاکی است که برخلاف کشورهای اروپایی و آمریکایی مصرف تریاک و شیره رقیمی بالاتر از استانداردهای جهانی را بخود اختصاص داده است و این مسئله در کمتر کشور اروپایی به چشم می‌خورد. در حال حاضر نزدیک به ۷۰ درصد مواد مصرفی در کشور را ترکیبات تریاک و شیره تشکیل می‌دهد و هروئین تنها ۲۰ درصد مواد مصرفی را تشکیل داده است. کاهش نسبی مصرف تریاک در سال ۷۷ بی‌تأثیر از حضور نیروهای نظامی در شرق کشور نیست. همانگونه که ذکر گردید حضور این نیروها در مرز شرق کشور در سال ۷۷ مصرف تریاک را کاهش داد و قیمت بالای آن تا حدودی منجر به شیفت مصرف کنندگان به سمت هروئین شد. باید همیشه این نکته را مدنظر داشت که بازار فروش تریاک با تغییرات خود در طول زمان، ۲ راه را پیش روی معتاد قرار می‌دهد. اولین راه ترک ماده مذکور است و دومین راه شیفت به یک ماده نسبتاً ارزانتر و قویتر مانند هروئین خواهد بود. بدیهی است با افزایش قیمت بصره‌تر خواهد بود تا معتادان برای کاهش میزان هدر رفتن ماده آن را مستقیماً به درون خون تزریق کنند و این نیز معضل بعدی است که باعث می‌گردد تا معتادان کشور به سمت روش تزریق روی آورند.

مقایسه جدول شماره ۱۵ با جدول زیر نشان می‌دهد که روند مصرف مواد در کشور تا حدودی با میزان کشفیات مواد در ارتباط است.

میزان کشفیات مواد اعتیاد آور در ایران براساس گزارش جهانی دفتر کنترل و برنامه‌ریزی موادمخدر و جرائم

سازمان ملل (UNODC)

سال	زمان		نوع ماده (تن)
	۱۹۹۸	۱۹۹۹	
۲۰۰۰	۱۹۹۹	۱۹۹۸	
۱۷۹	۲۰۴/۴	۱۵۴/۴	تریاک
۱/۴	۱	گزارش نشده	شیره، سوخته و ...
۶/۲	۶	۲/۸	هروئین
۲۰/۷	۲۲/۷	۲۲/۳	مرفین
۱/۵	گزارش نشده	گزارش نشده	حشیش

افزایش ۵۰ تنی کشفیات در سال ۹۹ میلادی تا حدودی توجیه کننده افزایش ۴ درصدی مصرف تریاک در کشور است اما افزایش ۴ تنی در کشفیات هروئین علاوه بر اینکه میزان معتادان به هروئین را افزایش نداده، بلکه این میزان از ۲۳/۹ درصد در سال ۷۷ به ۱۹/۷ درصد در سال ۷۸ کاهش داده است و میزان تزریق ۱ درصد افزایش یافته است. برای توجیه این مسئله می‌توان گفت که کشفیات مواد تنها ۱ عامل تأثیرگذار بر میزان سوءمصرف مواد اعتیادآور است و سایر عوامل فردی و اجتماعی نیز در این مسئله دخیلند.

با مقایسه جداول ۱-۱۵ تا ۵-۱۵ می‌توان دریافت که در اکثر گروه‌ها مصرف تریاک ماده غالب را در گروه‌های مختلف سنی تشکیل می‌دهد بطوریکه این مصرف در سنین بالاتر از ۴۹ سال به ۸۰ درصد می‌رسد. درصد مصرف کنندگان هروئین در طی سال‌های تحقیق در سنین ۱۵ - ۲۹ سال به اوج خود می‌رسد بطوریکه در حدود ۳۰ درصد این افراد از هروئین استفاده می‌کنند. گرایش قشر جوان کشور با طیف سنی زیر ۲۹ سال به سمت مصرف هروئین می‌تواند پیشرفت سیر اعتیاد را در آنان تسریع کند و این امر به گسترش بیماری‌های عفونی و مصرف کنندگان تزریقی منجر شود.

مصرف کنندگان حشیش اغلب در سنین زیر ۱۵ سال هستند و نکته جالب توجه آمار نسبتاً بالای شیره در طیف سنی زیر ۱۵ سال است. این گروه سنی چگونه مصرف کننده شیره هستند. در

صورتی که در سایر گروه‌های سنی این درصد به این میزان به چشم نمی‌خورد. نکته مهم در این جداول این است که افراد زیر ۱۵ سال که اغلب تریاک مصرف می‌کنند الگوی آغاز مصرف مواد را در ایران با سایر کشورهای منطقه متفاوت کرده‌اند بطوریکه این افراد اغلب با تریاک مصرف مواد را آغاز کرده‌اند.

با مقایسه جداول ۱۵-۴ تا ۱۵-۶ و همچنین افزایش قیمت مواد طی سال‌های اخیر می‌توان چنین نتیجه گرفت که هزینه‌های زیر ۷۰۰۰ تومان برای تهیه مواد طی سال‌های ۷۷ تا ۷۹ به تدریج کاهش یافته و در عوض هزینه‌های هفتگی تهیه مواد با رقم ۱۲۰۰۰ تومان به بالا افزایش یافته است که این یافته با توجه به افزایش هزینه‌های اقتصادی سال‌های ذکر شده و همچنین افزایش قیمت خیابانی مواد مطابقت دارد.

با مقایسه زنان و مردان در جدول شماره ۱۵-۷ می‌توان گفت که زنان از نظر نوع ماده مصرفی با مردان تفاوت دارند. درصد‌های محاسبه شده نشان می‌دهد نوع ماده تقریباً در هر دو گروه یکسان است. زنان مصرف کننده شیره در مقایسه با مردان تفاوت زیادی را نشان می‌دهند. بطوریکه در سال ۷۹ این تفاوت به حدود ۱۳ درصد می‌رسد. حال چرا زنان به مصرف شیره بیشتر علاقه‌مندند؟ شاید علت آن نحوه مخفی کردن و مصرف راحت‌تر باشد. شیره براحتی با حل کردن در چای و با سایر مایعات قابل مصرف است و مخفی کردن آن نیز راحت‌تر صورت می‌گیرد. اما این خواص در تریاک نیز مشابه است. چرا مصرف تریاک در زنان بیشتر از مردان نیست؟ همچنین زنان مصرف کننده هرئوئین کمتر از مردان هستند و با توجه به قبح مصرف هرئوئین و نحوه مصرف آن چنین الگویی دور از انتظار نبود.

در جدول ۱۶ در مورد طریقه مصرف مواد به اطلاعات روشهای استنشاقی و انفییه نمی‌توان اعتماد کرد و بررسی جزئیات این جدول نیز نشان داد که میزان خطاهای آن زیاد است. اینجاست که یکبار دیگر لزوم تبیین اهمیت اطلاعات این جداول برای کارکنان مراکز درمانی روشن می‌گردد چرا که روش تدخین یا دود کردن برای الکل بی‌معنی است اما در پاسخ‌ها وجود داشت لذا بحث پیرامون این جدول و اطلاعات مندرج در آن باید با دقت بیشتر و احتیاط صورت پذیرد. شواهد

نشان می‌دهد انتخاب روش استنشاق که تنها برای مواد فرار مانند تنیر، بنزین، چسب موکت، و گاز میسر است معادل روش تدخین و انفیه بکار برده شده است لذا اطلاعات آن چندان معتبر نیست.

جدول ۱-۱۶ نشان می‌دهد روش تدخین طی سال‌های ۷۷ تا ۷۹ در زنان افزایش یافته است و روش خوردن کاهش نشان می‌دهد. در اینجا طرح فرضیه قبلی مبنی بر مصرف خوراکی شیره در زنان و توجیه مصرف بالاتر آن در مقایسه با مردان صحیح به نظر نمی‌رسد، و هنوز علت گرایش زنان به مصرف بیشتر شیره در مقایسه با مردان مشخص نیست.

در خصوص روش تزریق این فرضیه قابل طرح است که بدنبال حضور نیروهای ارتش و سپاه در مرز شرقی کشور زمینه‌های گرایش به مصرف تزریقی مواد طی همان سال افزایش یافته و بدنبال شیفت عده‌ای از معتادان به مصرف تزریقی، عواقب بعدی و اقدام به ترک آنان طی سال‌های بعدی، شیوع مصرف کنندگان تزریقی را در میان مددجویان مراکز درمانی سازمان بهزیستی افزایش داده است. و این افزایش حدود ۱ درصد در سال ۷۸ قابل مشاهده است. همچنین محدودیت کشت مواد در زمان در براندازی حکومت طالبان از دیگر موارد قابل اشاره است که در مراکز با افزایش ۲/۳ درصدی افراد تزریقی مواجه شدیم.

جداول ۱-۱۶ تا ۴-۱۶ نشان می‌دهد روش تدخین در تمامی گروه‌های شغلی تقریباً به یک نسبت بالاست ولی روش خوردن در گروه شغلی بازنشستگان افزایش می‌یابد که این احتمالاً ناشی از سن بالای این گروه و سهولت روش خوردن برای آنان در مقایسه با سایر گروه‌های شغلی است.

بعد از روش تدخین روش خوردن نیز در اولویت بعدی قرار دارد و اکثر گروه‌های شغلی به روش خوردن (بعد از تدخین) مواد را مورد مصرف قرار می‌دهند.

سربازان به عنوان یک گروه شغلی روش تزریق را بیش از سایر گروه‌ها ذکر کرده‌اند بطوریکه این رقم در مقایسه با سایر مشاغل چشمگیرتر است. سؤال اینجاست که این گروه شغلی جوان چرا از روش تزریق برای مصرف مواد استفاده می‌کنند؟ حدود ۴۰ دانش‌آموز تزریقی در کل ۳ سال

تحقیق نیز آمار نسبتاً چشمگیری است که باید مورد توجه مسئولان امر جهت پیشگیری اولیه اعتیاد قرار گیرد.

کاهش درصد افراد بیکار را نیز طی سال‌های تحقیق می‌توان به چند مسئله اختصاص داد: یکی کاهش احتمالی بیکاری در کل جامعه، دوم کاهش مراجعه معتادان بیکار به مراکز و سوم کاهش بیکاری در معتادان چرا که تهیه مواد به قیمت بالا برای آنان هزینه در بر خواهد داشت.

همانگونه که در گروه شغلی بازنشسته مشاهده شد در گروه سنی بالاتر از ۴۵ سال مصرف خوراکی مواد در مقایسه با سایر روش‌ها افزایش می‌یابد و به حد مصرف تدخینی مواد می‌رسد. و احتمالاً علت این امر را می‌توان مشکلات شکل مصرف تدخینی در سنین بالا دانست که روش خوردن را سهل‌تر و در دسترس‌تر می‌سازد.

جداول ۱۶-۷ تا ۱۶-۷ نشان می‌دهد حدود ۱۰-۱۲ درصد افراد زیر ۲۹ سال مصرف تزریقی مواد را ذکر کرده‌اند. روش تزریق در سال ۷۹ کاهش یافته است که در مجموع میانگین ۸ درصد استفاده از روش تزریق در کل معتادان رقم چندان بالایی نیست. از سوی دیگر می‌توان گفت روش مصرف مواد در طول سالهای تحقیق، تغییر محسوسی نداشته است که این امر احتمالاً به ۲ علت صورت گرفته است: یا الگوی مصرف در کشور طی سالهای گذشته تغییر محسوسی نداشته و یا افراد مراجع به واحدهای درمان براساس علت یا نحوه مراجعه و خصوصیات شخصیتی چنین وضعیتی را ایجاد کرده‌اند. لذا مقایسه نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقاتی دیگر که به روش نمونه‌گیری گلوله برفی یا تصادفی از معتادان سطح شهر، زندان و ... صورت گرفته به جمع‌بندی منطقی در این زمینه کمک خواهد کرد. بررسیهای قبلی نشان می‌دهد که در سال ۱۳۷۷ معتادان تزریقی در کشور ۹/۸ درصد بوده‌اند (مدنی، سعید و همکاران، ارزیابی سریع سوء مصرف مواد در کشور، سال ۱۳۷۷) که در مقایسه با آمار معتادان تزریقی این طرح، طی همان سال (۸ درصد) شاید بتوان گفت: معتادان تزریقی، کمتر برای دریافت خدمات، به مراکز دولتی وابسته به سازمان بهزیستی مراجعه میکنند.

در مقایسه جداول ۸ - ۱۶ تا ۱۰ - ۱۶ می‌توان گفت: به دلیل آنکه امکان تفکیک روش نوشیدن از خوردن امکان نداشت و از طرفی برخی این دو را معادل تصور کرده‌اند به این دلیل که با حل کردن تریاک یا شیره در آب بعضاً روش مصرف آن را نوشیدن ذکر کرده بودند تصمیم بر آن شد این دو روش کاملاً ادغام شوند. از سوی دیگر مصرف‌کننده الکل نیز در بین معتادان مراجع بسیار ناچیز بود لذا تقریباً می‌توان اظهار داشت که روش خوردن و نوشیدن بیشتر به موارد خوردن مواد اعتیادآور اختصاص دارد.

آنچه به عنوان یک نکته برجسته در این نتایج بچشم بخورد اینست که روش مصرف خوراکی حشیش و مشتقات آن در کتب بچشم می‌خورد ولی میزان شیوع آن تا این اندازه در ذهن متخصصین و کارشناسان امر جای نداشت. بدین صورت که مصرف حشیش در ۴۰ درصد موارد طی سالهای گوناگون تحقیق به روش خوراکی بوده است. که این مسئله لزوم بررسیهای تکمیلی را طلب می‌کند. چرا که آنچه تحقیقات کیفی و سایر مطالعات در فیلد نشان داده است مصرف حشیش را با این درصد ذکر نکرده است.

از سوی دیگر توجه به این نکته نیز ضروری است که مصرف شیره در کشور طی سالهای تحقیق بیشتر به روش خوراکی بوده است و تعدادی از معتادان با شیوع ۲ - ۳ درصد شیره و تریاک را به روش تزریق مورد استفاده قرار می‌دهند. همچنین ۱۰ درصد از معتادان ذکر کرده‌اند بطور میانگین در طول ۳ سال مطالعه، هرئین را بصورت خوراکی و نوشیدنی مصرف کرده‌اند، که بررسی اعتبار این پاسخ نیز ضروری به نظر می‌رسد.

تمامی جداول مرتبط با روش مصرف از افزایش میزان تزریق در طول سال ۱۳۷۸ حکایت دارد که باید تمامی جوانب سوق‌دادن معتادان به سمت این مسئله را جستجو کرد. بطوریکه این افزایش رقم تزریق تنها محدود به گروه هرئین نیست بلکه شیره و تریاک را نیز شامل می‌شود. بطور کلی می‌توان گفت در سال ۷۹ نزدیک به ۵۲ درصد معتادان هرئین را به روش تدخین، ۱۰ درصد از روش خوردن، ۲۶ درصد تزریق و ۱۰ درصد از روش انفیه مورد استفاده قرار داده‌اند. همانگونه که قبلاً ذکر شد در برخی موارد ذکر شده بود الکل را به روش تدخین یا انفیه استفاده کرده‌اند که موارد نادرست از کل موارد حذف شد و سپس نتایج

منعکس گردید. و این امر لزوم توجه به آموزش تکمیل کنندگان پرسشنامه‌های کشوری مراکز درمان سازمان بهزیستی را پیش از پیش برجسته می‌سازد.

جداول ۱ - ۱۷ تا ۳ - ۱۷ نشان می‌دهند ۳۰ درصد افراد معتاد به هروئین به علت وسوسه‌ها و میزان وابستگی بیشتر، روزانه ۴ بار مواد مصرف می‌کنند و فاصله این گروه با افراد تریاکی (۱۰ درصد) فاصله زیادی دارد. اکثریت معتادان به مواد گوناگون اعتیادآور بیشتر مصرف روزانه ۲ تا ۳ بار را ذکر کرده‌اند و مصرف ۱ یا دو بار در روز تنها در موارد الکل، تریاک و حشیش قابل توجه است. یا این حساب در طول سه سال مطالعه می‌توان اظهار داشت بیش از ۹۰ درصد معتادان مواد را ۲ تا ۳ بار و بیشتر در روز مصرف می‌کنند. نکته جالب توجه اینجاست که اکثریت معتادان هنگام مراجعه به مراکز درمان اعتیاد از هزینه‌های هرچند ناچیز این مرکز برای درمان اعتیاد گله‌مندند. در صورتیکه با مصرف مقادیر حتی جزئی مواد آنهم به دفعات ۲، ۳ و حتی ۴ بار در روز می‌توان اظهار داشت که هزینه ماهانه تهیه مواد این معتادان از مرز دویست هزار تومان و بعضاً ۳۰۰ هزار تومان می‌گذرد. با وجود اینکه بررسی‌ها نشان داده است که برخی معتادان از طریق خرید و فروش مواد به تأمین هزینه‌های مواد مصرفی خود می‌پردازند اما همه معتادان نیز به خرید و فروش مبادرت نمی‌ورزند.

براساس اطلاعات مندرج در جداول ۴ - ۱۷ تا ۶ - ۱۷ مقایسه روش مصرف مواد و تعداد دفعات آن به ما نشان می‌دهد که روشهای مصرف مواد غالباً از توزیع یکسان برخوردارند و اکثر این معتادان بیش از ۹۰ درصد در گروههای ۳ - ۲ بار و بیش از ۴ بار قرار دارند. اما نکته قابل توجه اینست که در ۲ گروه فوق روشهای مصرف تزریقی مواد و انفیبه و استنشاق بیش از سایر روشها بکار گرفته شده‌اند که این مسئله نشان می‌دهد در روش تزریق تعداد دفعات مصرف روزانه کمی بیش از سایر روشهاست. در هر صورت این بخش نیازمند بررسیهای بیشتر و تکمیلی است.

همانگونه که تصور می‌رفت مخارج مصرف مواد در طول سالهای متمادی افزایش یافته است که این امر با افزایش قیمت خیابانی مواد و تورم سالانه منطبق است. در سال ۷۹

نزدیک به ۴۰ درصد معتادان بیش از ۵۰ هزار تومان در ماه را برای خرید مواد هزینه کرده‌اند.

جدول شماره ۱۹ نشان می‌دهد با همه فزاسازی‌های لازم در جهت تغییر قوانین و تجهیز و راه‌اندازی مراکز درمان سرپایی در کشور هنوز بیش از ۶۰ درصد معتادین خود شخصاً برای ترک اعتیاد اقدام می‌کنند که ارجح این است تا این معتادان اولین ترک خود را نیز در مراکز مجهز و با نیروی کارشناسی آغاز کنند.

این یافته نیز لزوم تحقیقات تکمیلی جهت بررسی فرآیند اعتیاد را روشن می‌سازد تا بدانیم در فرآیند اعتیاد دقیقاً چه اتفاقاتی معتادان را به ترک تشویق می‌سازد تا راه آنان را برای مراجعه به مراکز تخصصی تسهیل کنیم.

جدول شماره ۲۰ نشان می‌دهد برخلاف سایر کشورهای جهان که دروازه ورود به مواد ترکیبات کانابینوئید و مشتقات آن مانند حشیش است، در ایران بیش از ۷۰ درصد معتادان مصرف مواد را با تریاک آغاز کرده‌اند. و معتادان مراجع به مراکز درمانی در طول سالهای ۷۸ و ۷۹ نیز در حدود ۷۴ درصد موارد مصرف مواد را با تریاک آغاز کرده بودند. همانگونه که در جداول قبلی به چشم می‌خورد در سال ۷۸ یک افزایش نسبی در میان مصرف‌کنندگان تزریقی مواد بویژه ماده هروئین وجود دارد. این افراد در سال ۷۸ که بیشتر آنان مصرف مواد را با هروئین آغاز کرده بودند یک افزایش قابل توجه را در مقایسه با سایر سالهای تحقیق نشان می‌دهد. بدین معنی که آغازکنندگان با ماده هروئین و افراد تزریقی در سال ۷۸ نسبت به سالهای ۷۷ و ۷۹ بیشتر به کلینیکهای درمانی خودمعرف مراجعه کرده‌اند. باید علت این امر را در قیمت خیابانی مواد و سایر مسائل اجتماعی و فردی معتادان جستجو کرد. بدیهی است تأسیس بانک اطلاعات اعتیاد به همراه روند تغییرات مصرف مواد در کشور به همراه سایر اطلاعات اجتماعی و اطلاعات مرتبط با امر عرضه موادمخدر در تحلیل قویتر و دقیق‌تر مسئله کمک‌کننده خواهد بود. همچنین با ترسیم وضعیت این سالها می‌توان حتی چشم‌انداز سالهای آینده را نیز تا حدودی پیشاپیش ترسیم کرد.

بدین ترتیب می‌توان دریافت که نزدیک به ۲۰ درصد معتادان مراکز خودمعرف اولین بار با الکل مصرف مواد را آغاز کرده‌اند. این سؤال به قوت خود باقیست که چند درصد افرادی که الکل را در طول زندگی خود مصرف کرده‌اند به سایر مواد اعتیادآور گرایش پیدا کرده‌اند. و لزوم تحقیقات تکمیلی از نظر میزان شیوع سوءمصرف الکل در جامعه الزامی است. همچنین بنظر می‌رسد الگوی آغاز مصرف الکل در بین معتادین الگویی ثابت است که به مرور زمان تغییر چندانی نکرده است.

با بررسی جدول ۲۲ می‌توان دریافت ۵۵ درصد معتادان بطور میانگین مصرف مواد را بین سنین ۱۵ - ۲۴ سالگی آغاز کرده‌اند. (سال ۱۳۷۷، ۵۲ درصد، سال ۱۳۷۸ و ۷۹، ۵۶ درصد) این مسئله لزوم بررسیهای متوالی را می‌طلبد تا با مداخلات و تمهیداتی که سازمان‌های متولی امر پیشگیری از اعتیاد طی سالهای اخیر صورت داده‌اند، روند آغاز مصرف و سن شروع مواد را به عنوان یک شاخص مورد بررسی سریال قرار دهیم.

آنچه طی این سالها به ثبت رسیده و با توجه به عمر کوتاه کاهش تقاضا در کشور انتظار نداریم تا سن شروع مصرف مواد به سنین بالاتر انتقال یابد زیرا معتادان امروز حداقل اعتیاد خود را چندین سال قبل آغاز کرده‌اند که این مسئله باعث می‌شود تا فعالیتهای سالهای اخیر در سن آغاز مصرف مواد آنان بی‌تأثیر باشد.

جدول شماره ۲۳ حاکیست بیش از ۶۰ درصد معتادان کشورمان مصرف مواد با فشار دوستان مدرسه و خارج از مدرسه آغاز کرده‌اند و روند تغییرات اولین فرد پیشنهاددهنده در طول سه سال تحقیق چندان محسوس نیست. بنظر می‌رسد عوامل سوق‌دهنده بسوی اعتیاد در معتادان کشور روند ثابت و مشخصی دارد و تغییرات چندانی در آغاز سوءمصرف مواد ایجاد نشده است.

جداول ۱ - ۲۳ تا ۳ - ۲۳ نشان می‌دهد روند تغییرات در طول سالها چندان محسوس نیست. زنان خانه‌دار بیش از سایرین توسط یکی از افراد خانواده مصرف مواد را آغاز کرده‌اند که این امر احتمالاً ناشی از اصرار همسران آنان برای معتادکردن آنان است. بدین شکل مشاجرات خانوادگی به علت اعتیاد به حداقل می‌رسد و فرد معتاد هنگام مصرف، همسر خود

را نیز در این فرآیند درگیر می‌سازد. همچنین این نکته حائز اهمیت است که دوستان خارج از محیط مدرسه بیشترین نقش را در معتادساختن افراد بر عهده داشته‌اند. بدین شکل که حتی دانش‌آموزان معتاد نیز نقش این افراد را برجسته‌تر از دیگران ذکر کرده‌اند. این تصور اکثر والدین که افرادی غریبه فرزندان آنان را معتاد کرده و همواره آنان بدنبال یک علت خارجی ناشناخته می‌گردند، تقریباً مردود است و سایر عوامل شناخته‌شده در محیط خانواده در این امر نقش اساسی‌تری بازی می‌کنند. از سوی دیگر بیش از ۱۵ درصد افراد بدون پیشنهاد دیگران این مصرف را آغاز کرده‌اند که این نکته نیز باید مورد توجه مسئولان و برنامه‌ریزان قرار گیرد که در دسترس‌بودن مواد و آگاهسازی قشر جوان در معرض خطر می‌تواند در کاهش احتمال ابتلای آنان به مصرف خودسرانه مواد اعتیادآور بسیار مؤثر باشد.

تنها نکته برجسته در جداول ۴ - ۲۳ تا ۶ - ۲۳ رقم ۲۵/۹ درصدی در ستون افراد زیر ۱۵ سال است که توسط یکی از اعضای خانواده معتاد شده‌اند. در اینجا بار دیگر نقش تأثیر خانواده‌های درگیر امر اعتیاد بر نوجوانان بیش از پیش روشن می‌شود. این احتمال وجود دارد که این نوجوانان به علت در دسترس‌بودن مواد در محیط خانواده و الگوپذیری آنان از افراد بزرگسال معتاد شده باشند.

جدول ۲۴ موقعیت اولین بار مصرف را نشان می‌دهد بطوریکه آغاز مصرف در کوچه و خیابان و پارکها کاهش یافته و نقش محیطهای کار برجسته‌تر شده است. نزدیک به ۴۰ درصد افراد مصرف مواد را در میهمانیهای دوستانه آغاز کرده‌اند و آغاز مصرف مواد در محیطهای کار نیز افزایش چشمگیری را نشان می‌دهد و این امر لزوم اجرای برنامه‌های پیشگیرانه در محیطهای کار را الزامی می‌سازد. نزدیک به ۶۵ درصد معتادان در مکانهایی مصرف مواد را آغاز می‌کنند که هیچگونه نیروی نظامی و نظارتی در آنجا حضور ندارد. این امر محدودیتهای طبیعی کاهش عرضه و اهمیت فعالیتهای کاهش تقاضا را برجسته می‌سازد چرا که باید با سیاستها و استراتژی‌های مشخص از این روند آغاز مصرف در نقطه‌ای بدور از چشم ناظر جلوگیری بعمل آید. والدین و سایر مسئولین باید جوانان را به مهارتها و توانمندیهای مسلح سازند تا در چنین موقعیتهایی پرهیز از آغاز مصرف نتیجه نهایی آن باشد.

نتایج جداول ۱ - ۲۴ تا ۵ - ۲۴ حاکیست که بیش از ۵۰ درصد افراد زیر ۱۵ سال مصرف مواد را در میهمانی‌های خانوادگی و دوستانه آغاز کرده‌اند و ۲۰ درصد مابقی نیز در منزل خود اقدام به چنین کاری کرده‌اند. نقش برجسته میهمانی‌های خانوادگی در سایر گروهها به اندازه برجستگی نقش آن در این گروه سنی نیست. و همچنین نقش آغاز مصرف مواد در کوچه و خیابان در گروه سنی ۱۵ - ۱۹ سال برجسته‌تر از سایر گروههای سنی می‌شود و این افزایش تا گروه سنی ۲۴ - ۲۰ سال ادامه می‌یابد. ایمن‌ساختن منزل، محیط خانواده و میهمانی‌های دوستانه و خانوادگی در پیشگیری از اعتیاد جوانان زیر ۱۵ سال نقش کلیدی خواهد داشت و نظارت بر ارتباط دوستانه جوانان در محیط خارج خانه و کوچه و خیابان نیز امری ضروری بنظر می‌رسد. حدود ۲۳ درصد معتادان در محیطی آلوده به مواد زندگی می‌کرده‌اند. بدین معنی که در حال حاضر با جمعیت معتاد کنونی می‌توان گفت که در حدود یک چهارم آنان در محیطهای آلوده به مواد زندگی می‌کردند. با یک بررسی دیگر مبنی بر اینکه چند درصد افراد که در این محیطهای ناامن و آلوده به مواد زندگی می‌کنند، به مواد معتاد می‌شوند، می‌توان روند شیوع اعتیاد طی سالهای آینده را پیش‌بینی کرد.

در جدول ۲۶ می‌توان دریافت که در حدود ۹۰ درصد معتادان تریاک را در طول عمر خود مصرف کرده‌اند. و نزدیک به یک چهارم آنان نیز مصرف هروئین را ذکر می‌کنند. اما همانگونه که ذکر گردید در مورد الکل و روند روبه کاهش آن طی سالهای ۷۷ تا ۷۹، با توجه به منع شرعی و مذهبی مصرف الکل در فرهنگ و جامعه ایرانی احتمالاً این رقم کمتر از حد واقعی آن باشد. لذا مجدداً تأکید می‌شود که لازم است تا میزان سوءمصرف و وابستگی به الکل در پی اجرای یک طرح ملی و منطقه‌ای مورد بررسی و سنجش قرار گیرد.

جدول شماره ۲۷ میزان استفاده از سرنگ یا سوزن مشترک را در جمعیت معتادان تزریقی نشان می‌دهد. همانطور که در سال ۷۸ یک رشد نسبی در تزریق مواد و مصرف هروئین بچشم می‌خورد سابقه تزریق مشترک نیز افزایش یافته است. اعداد حاضر رقمهای بسیار تکان‌دهنده‌ای هستند و این امر لزوم آموزش به کلیه معتادان بویژه معتادان تزریقی را نشان می‌دهد. چرا که با این روند روبه گسترش ایدز در کشور، سابقه ۸۰ درصدی استفاده از

سرنگ یا سرسوزن مشترک یک بحران جدی است. اجرای برنامه‌های آموزشی اعم از آموزش توسط گروه همسالان و سایر گروه‌های آموزشی و همچنین ارائه سرنگ یکبار مصرف و گسترش درمان‌های نگهدارنده با متادون و بوپرنورفین از ضروریات برنامه‌های کاهش عوارض اعتیاد در جامعه ایران است.

افراد با سطح تحصیلات کمتر بویژه گروه ابتدایی و سیکل یا راهنمایی گروه‌های در معرض خطر برای تزریق مشترک محسوب می‌شوند.

جدول شماره ۲۸ نشان می‌دهد تعداد افرادی که تاکنون سابقه ترک نداشته‌اند تا سال ۷۹ بیشتر شده است. این امر نشان می‌دهد که تأسیس مراکز درمان توانسته تا حدودی افرادی را که سابقه ترک نداشته‌اند نیز به کلینیک‌های درمانی بکشاند. این امر لزوم گسترش مراکز درمانی و انواع مداخلات درمانی را می‌طلبد. چرا که وقتی مراکز درمانی دولتی آنهم تنها با ارائه داروی کلونیدین به عنوان تنها داروی درمان اعتیاد توانسته تا این میزان پای معتادان را به مراکز درمانی باز کند، بدیهی است با گسترش مراکز، گوناگونی داروها و انواع مداخلات غیردارویی، این میزان تغییرات چشمگیرتری خواهد داشت.

نزدیک به ۸۵ درصد معتادان سابقه ۱ تا ۳ بار ترک را ذکر کرده‌اند. بررسی مسیر و فرآیند اعتیاد به عنوان یک تحقیق کیفی کمک خواهد کرد تا علت اولین ترک را در محیطی خارج از کلینیک‌های درمانی روشن سازیم. بدین معنی که در ابتدا چرا در حدود ۶۵ درصد معتادان با سابقه ترک قبلی به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند؟ و علت عدم مراجعه آنان برای اولین بار به یک مرکز تخصصی ترک اعتیاد چیست؟ و دوم آنکه چرا بیش از ۳۰ درصد آنان بیش از ۳ بار ترک کرده‌اند و سپس به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند؟

همچنین جدول ۳۰ نشان می‌دهد این افراد در طول این سه سال مدت زمان پاک‌ی و باقی‌ماندنشان در ترک از ۶ ماه و بیشتر کاهش یافته است. بدین معنی که تعداد افرادی که زمان پاک‌ی آنان بیش از ۶ ماه بوده است کاهش یافته‌اند و افرادی که زودتر از سایرین عود کرده‌اند بیشتر از گذشته به حضور در مراکز درمانی تمایل نشان داده‌اند. این مسئله مراحل درمان را دشوارتر می‌سازد چرا که معتادان مذکور افرادی سرسخت‌تر از سایرین در ترک

اعتیاد خواهند بود. همچنین این مسئله لزوم سایر مداخلات غیردارویی و پیگیریهای بعدی و ارتباط مداوم و مؤثر آنان را با مراکز درمانی الزامی می‌سازد. آنچه می‌تواند کیفیت ارائه خدمات این مراکز را روشن سازد فرمهای پیگیری معتادان مراجع به این مراکز است تا بتوان با پژوهشهای تکمیلی میزان باقی‌ماندن این گروه را در پاکی سنجید و موفقیت این مراکز را بطور نسبی تخمین زد. واضح است که تغییرات بوجود آمده از سال ۷۹ تا سال ۸۲ می‌تواند تا حدود زیادی پیش‌بینی‌کننده روند تغییرات طی سالهای بعد باشد. بیاد داشته باشیم که اوج فعالیتهای کاهش تقاضا در کشور نیز طی سالهای مذکور به مرحله اجرا رسیده است و مداخلات ذکر شده را می‌توان با تغییر روند فعلی مورد ارزیابی دقیقتر قرار داد.

تحلیل مقطعی نتایج

همانگونه که در جدول شماره ۶ می‌توان دریافت گروه سنی زیر ۲۵ سال درصد قابل توجهی از افراد بیکار را بخود اختصاص داده‌اند که این امر می‌تواند علل گرایش به مصرف مواد را توجیه کند.

بدیهی است طبق بررسی‌های قبلی بعمل آمده بین میزان استرس‌های فیزیکی و روحی محیط کار و اعتیاد رابطه معنی‌داری وجود دارد (Joel B. Benet and E.K. Lehman 2002) حال آنکه با افزایش میزان اعتیاد در بین مشاغل کارگری می‌توان آن را به شیوع بالاتر استرس در این گونه مشاغل و افزایش شیوع مصرف مواد در آنان نسبت داد. در هر صورت بررسی کارگران و کارمندان دولت طی بررسی‌های مستمر به منظور تبیین دقیق روند تغییرات ضروری به نظر می‌رسد.

این حلقه معیوب که اعتیاد منجر به بیکاری می‌شود و یا فرد بیکار به دنبال مصرف مواد است هنوز وجود دارد و طبق این بررسی نیز کارگران و افراد بیکار بیشترین گروه شغلی مصرف کننده بودند. کارگران از جهت مشاغل سختی که اختیار می‌کنند و افراد بیکار که یا به علت بیکاری دنبال خرید و فروش مواد و سپس اعتیاد روی آورده‌اند و یا اینکه در پی اعتیاد شغل خود را از دست داده‌اند.

جداول ۴-۶ و ۵-۶ فاصله بسیار زیاد تحصیلات در گروه عادی جامعه و افراد معتاد زیر ۱۵ سال را بخوبی نشان می‌دهد. در این زمینه می‌توان به فراهم نبودن تحصیلات و فاصله گرفتن از آموزش به عنوان یک عامل خطر ساز در محیط اجتماعی اشاره کرد. ترک تحصیل، بیسوادی و دوری از محیط مدرسه می‌تواند نقش حساسی را در گرایش افراد به اعتیاد داشته باشد. همچنین این احتکمال وجود دارد که رفتارهای پیش زمینه ای اعتیاد باعث جدا شدن فرد از محیط مدرسه شده باشد و یا اعتیاد و اخراج از مدرسه هر دو معلول یک عامل ناشناخته سومی باشند. لذا نقش وزارت آموزش و پرورش در حفظ و نگهداری افراد در محیط مدرسه و ارائه آموزش و مهارت‌های لازم ضد اعتیاد را می‌توان ضروری خواند. تا

زمانی که دانش‌آموز در حوزه اختیارات مدرسه و براساس مراقبت‌های از پیش تعیین شده حرکت می‌کند، کنترل و نگهداری وی نیز میسر است اما در صورت قطع هر گونه ارتباط در این زمینه می‌توان عامل خطر را بوضوح مشاهده کرد. بدیهی است در چنین شرایطی افراد مذکور بیکار تلقی می‌شوند که فاصله افراد بیکار زیر ۱۵ سال با جامعه عادی خود حکایت از همین مسئله دارد.

در گروه سنی ۱۵-۳۹ سال مجدداً فاصله معنادار افراد بیکار در گروه معتادان در مقایسه با سایر افراد جامعه نقش اعتیاد را در انزوای اجتماعی، طرد از محیط کار و سایر عوامل مرتبط با آن بیشتر روشن می‌سازد. همانگونه که قبلاً نیز اشاره شد این افراد یا به ازای مشکل اعتیاد خود از محیط کار فاصله گرفته‌اند و یا به علت بیکاری که خود عامل زمینه‌ساز اجتماعی اعتیاد بشمار می‌رود به دام اعتیاد افتاده‌اند.

این احتمال وجود دارد که زنان معتاد با توجه به عوارض و پیامدهای حضورشان در جامعه، ترجیح دهند بیشتر زمان روزانه خود را در منزل سپری کنند لذا میزان زنان خانه دار در گروه معتادان، در مقایسه با جامعه عادی بیشتر است. از طرف دیگر چون بسیاری از این افراد شغل خود را خانه‌دار می‌کنند، دیگر ذکر کلمه بیکار برایشان معنی ندارد، احتمالاً به همین دلیل میزان افراد بیکار در گروه معتادان کمتر از این میزان در جامعه عادی بدست آمده است.

از طرف دیگر روی آوردن به مشاغل سخت کارگری، مشاغل پر استرس، توالی نامنظم خواب و بیداری نیز از سایر عوامل سوق دهنده به سوی اعتیاد هستند. همانطور که در جدول ۴-۶ و مقایسه آن با ۵-۶ می‌توان مشاهده کرد بطور معنی‌داری گروه کارگران در افراد معتاد سهم بیشتری را بخود اختصاص داده است و میزان روی آوردن به اعتیاد در مشاغل سخت از علل بروز اعتیاد شمرده شده‌اند.

با توجه به جایگاه شغلی کارمندان نظامی و انتظامی انتظار می‌رفت که این افراد در میان معتادان سهم کمتری را بخود اختصاص دهند و این گروه شغلی بیش از سایرین از

خطر ابتلا به اعتیاد در امان باشند. چنان که نتایج نیز نشان می‌دهد این میزان در مقایسه با جامعه عادی تفاوت معناداری را نشان می‌دهد.

ذکر کلمه خانه‌داری به عنوان شغل در مردان معتاد مقوله‌ای است که نیاز به بررسی و تحلیل دارد چرا که این افراد از نظر قوانین و عرف اجتماعی بیکار تلقی می‌شوند. چرا که مردی با عنوان شغلی خانه‌دار در جامعه کنونی ما شناخته شده نیست و این افراد برای ذکر نکردن عنوان شغلی خود به عنوان یک فرد بیکار این گزینه را انتخاب کرده‌اند.

لذا باید میزان افراد خانه‌دار را رقمی پایین‌تر از حد ذکر شده در نظر گرفت و باید دانست تعداد معتادان بیکار واقعی بیش از رقم فعلی آن می‌باشد.

براساس جدول شماره ۷ افراد دارای تحصیلات زیردیپلم در معتادان کشور بیش از ۷۵ درصد معتادان کشور را شامل می‌شود که البته ذکر این نکته نیز الزامی است که بخشی از افراد با سطح تحصیلات بالا و سطح اقتصادی - اجتماعی خوب، برای دریافت خدمات درمان اعتیاد به مراکز خصوصی مراجعه می‌کنند که این مسئله تا حدودی فاصله پذیرش‌های افراد با سطح تحصیلات پایین واحد مراکز درمانی سازمان بهزیستی توجیه می‌کند. اما مرور منابع حاکیست که سطح تحصیلات پایین می‌تواند به عنوان یک عامل خطر ساز در بروز این پدیده مؤثر باشد.

در جدول ۱-۷ در مقایسه معتادان مراجع به مراکز درمانی خود معرف از نظر عامل جنسیت می‌توان دریافت که بخش اعظم زنان معتاد را افراد زیر دیپلم تشکیل می‌دهد و بیش از ۹۰ درصد این زنان تحصیلات زیر دیپلم داشته‌اند. که این رقم تفاوت قابل ملاحظه آنان را با مردان مشخص می‌سازد.

براساس یافته‌های جداول ۲-۸ تا ۴-۸ اکثریت افراد مجرد را سنین زیر ۲۴ سال تشکیل می‌دهند و در گروه سنی ۲۵-۲۹ سال این رقم با میزان افراد متأهل تقریباً برابری می‌کند. از سن ۲۹ سال به بالا اکثریت را افراد متأهل تشکیل می‌دهند. که این ارقام با انتظارات ما چندان متفاوت نیست.

جدول ۱۷ نشان می‌دهد اکثریت معتادان روزی ۲ الی ۳ بار مواد مصرف می‌کنند و مصرف روزانه ۴ بار و بیشتر و روزی ۱ بار تقریباً با اندکی فاصله در مرتبه دوم قرار دارند.

پژوهشهای پیشنهادی:

- ۱- بررسی علل افزایش معتادان مراجع از روستاها به مراکز درمانی شهری،
- ۲- بررسی مستمر وضعیت اعتیاد و سوء مصرف مواد در کارکنان و کارگران شاغل
- ۳- بررسی نقش اعتیاد در تشکیل کانون خانواده
- ۴- بررسی علل افزایش موارد حاملگی به عنوان دلیل ترک در طول سالهای اخیر در معتادان
- ۵- بررسی سریع وضعیت سوء مصرف و اعتیاد به الکل در کشور
- ۶- بررسی خصوصیات دموگرافیک معتادان مراجع به مراکز خصوصی و مقایسه آنان با معتادان مراکز دولتی

پیشنهادهای اجرایی:

- ۱- برنامه‌ریزی مدون و اصولی جهت پیشگیری از اعتیاد در قشر جوان، زنان و ساکنین روستایی
- ۲- شکستن ستون سایر مشاغل در پرسشنامه‌های مراکز درمانی سازمان بهزیستی به مشاغل کوچکتر
- ۳- آموزش تکمیل کنندگان فرمهای ثبت اطلاعات مراکز در کانی سازمان بهزیستی و طراحی مدل نظارتی بر آن

منابع

- 1- Quarter of Islamic Republic of IRAN. 2000
- ۲- مدنی، سعید و همکاران، ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران. سازمان بهزیستی کشور. جلد اول. ۱۳۷۷.
- ۳- اصلاحیه قانون موادمخدر، ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۷۶.
- ۴- باغستانی، احمد رضا؛ حسینی، مهدی؛ نارنجی‌ها، هومان. برنامه رایانه‌ای ورود اطلاعات مراکز پذیرش و پیگیری معتادان خودمصرف سازمان بهزیستی کشور. ۱۳۷۷.
- ۵- رزاقی، عمران محمد و همکاران، برنامه ۵ ساله کاهش تقاضای مصرف مواد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۷.
- ۶- مروری بر سیاست و نظام مبارزه با موادمخدر ایران و پیشنهادی برای اصلاح آن. مؤسسه عالی پژوهش و برنامه‌ریزی، ۱۳۷۶.
- ۷- رحیمی موقر، آفرین؛ نارنجی‌ها، هومان؛ فیض‌زاده، گلناز. گزارش نظرسنجی از مسئولان در خصوص اعتیاد (شهرهای یزد، فارس، بندرعباس، کرمان). سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۷.
- ۸- حسینی، مهدی، دستورالعمل درمان سم‌زدایی در مراکز پذیرش و پیگیری معتادان خودمصرف کشور. سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۷.
- ۹- کیانپور، محسن؛ میرزایی، الهه، نارنجی‌ها، هومان. گزارش دوره آموزشی کاهش تقاضای موادمخدر (لندن، بیمارستان سنت جورج). UNODC، ۱۳۸۰.
- 10- EMCDDA ,Home Office,UK,insights series Nr.3;1999
- 11- Drug Misuse Declared in 1998 (Results from the British Crime Survey); Home Office,UK 1999
- 12- Annual report on the state of the drugs problem in the European union;UN; 2000
- 13- Statistical bulletin (Drug Misuse Statistics);Department of Health;UK; 1996; 24
- 14- Home office statistical Bulletin (Drug Seizure and offender Statistics); Home Office,UK; 2000
- 15- Global Illicit Drug Trend; ODCCP; 2003