فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی
Human Sciences Research Journal
دوره جدید، شماره ۲۶، بهار ۱۳۹۹، صص ۴۸-۴۱
New Period, No 26, 2020, P 41-48
شماره شاپا (۲۴۷۶-۷۰۱۸)
ISSN (2476-7018)

اعتیاد در جوانان

پریوش قاسمی[۱]. زهره بشیری[۲]. سارا خاکپور فرد[۳]. آزیتا بازوبندی[۴]
۱. کارشناس ارشد زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فسا. ایران
۲. کارشناس ارشد زیست شناسی گرایش فیزیولوژی گیاهی، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران. ایران
۳. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی و تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت. ایران
۴. کارشناس ارشد زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فسا. ایران

چکیده

در ادوار مختلف زندگی بشر با این که عده‌ای از افراد رعایت آداب و رسوم و اجرای قوانین و مقررات سرپیچی نموده و یا مرتکب جرم می‌شدند اما بزهکاری یکی از معضلات اجتماعی محسوب شده و افکار عمومی را نگران و مشوق ساخته است. طبق گزارش سازمان ملل در طی دهه‌های ۱۹۸۰ تا ۱۹۶۰ سالیانه و به طور متوسط ۵ درصد بر میزان جرایم در سطح جهان افزوده شده است که بیش از میزان رشد جمعیت است[۱] افزایش سریع جرم و جنایت و گرایش شهروندان و بخصوص جوانان به سوی آن موجب می گردد که جامعه دچار بی‌هنجاری گردد. از آنجایی که نوجوانان گروه پرخطری نسبت به گرایش به مواد مخدر محسوب می‌شوند و معمولا بیشترین تعامل و معلمان نیز بیشترین ارتباط و تعامل را با نوجوانان دارند و اوقات و ساعات مدارس را در یک جا باهم می گذرانند بنابراین لازم است دیدگاه و عوامل مرتبط با اعتیاد از نظر معلمان نیز مورد پژوهش قرار گیرد. اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک مشکل اجتماعی پدیده‌ای است که علاوه بر زمینه‌های ناسالم اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی، زمینه‌های شخصیتی، روانی و تربیتی نیز در چگونگی ابتلا به آن از اهمیت زیادی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، جوانان، وابستگی

۱- دانش تاج زمان – اطفال و جوانان بزهکار

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

مقدمه

اعتیاد نه تنها خود زائیده مسائل مختلفی است، بوجودآورنده عوارض مختلف جسمی و فکری و از همه خطرناکتر منزوی شدن، رکود اجتماعی و زائد و مصرفی‌شدن فرد می‌گردد. (اخلاقی بوزانی، ۱۳۷۵، ۲) استفاده از مواد مخدرنه تنها موجب انحرافات اخلاقی در فرد می‌گردد بلکه باعث عوارض جسمی، روانی و در نتیجه موجب آسیب‌های اجتماعی می‌گردد. از مهمترین این عوامل تأثیر ماده مخدر روی سیستم عصبی و مرکزی فرد و در نتیجه اختلال در عاطفه و خلق و خوی فرد است. شاید از اولین تلاش‌های علمی که در جهت توصیف شخصیت معتاد انجام گرفته که مورد قبول بسیاری از روانشناسان بوده است بررسی صفات و ویژگی‌های شخصیت الکلیک توسط منینجر باشد وی به دنبال پژوهش‌های خویش به این نتیجه رسیده است که وابستگی به دیگران که توأم با پرخاشگری باشد و عدم توانایی در بیان صحیح و مناسب عواطف و احساسات، اضطراب فوق العاده در برقراری روابط اجتماعی، عدم رشد عاطفی، دوسوگرایی نسبت به افرادی که در زندگی شخصی دارای نقش مهمی هستند، بزرگ‌منشی همراه با مناعت طبع و پایین بودن آستانه تحمل و شکست‌ها و محرومیت‌ها و احساس جدایی از دیگران و تنهایی و کمال‌گرایی غیرمنطقی، احساس گناه و عدم کنترل در ارضای پاره‌ای از نیازها و اختلال در فهم نقش از لحاظ جنسیت از جمله ویژگی جایی است که در افراد الکلیک مشهود افتاده است.

تعریف اعتیاد:

از نظر داروشناسی تعریف اعتیاد یاعادت اکتسابی عبارتست از حالت مقاومت اکتسابی که در نتیجه مصرف متمادی دارو در بدن ایجاد می شود بگونه ای که مصرف مکرر دارو موجب کاسته شدن تدریجی اثر آن می‌گردد و بنابراین پس از مدتی شخص مقادیر سمی دارو را می‌تواند بدون بروز ناراحتی تحمل کند و در صورتی که آن دارو به بدن نرسد اختلالات روانی و فیزیکی مرسوم به سندرم محرومیت یا حذف حاصل می‌شود بدین ترتیب اصطلاح اعتیاد اصطلاحی جامعه‌شناسی است در حالی که وابستگی داروئی اصطلاح داروشناختی می‌باشد. (کرباسی، ۱۳۶۴، ۱۶)

به چه کسی معتاد گفته می‌شود: معتاد کسی است که عادت به مصرف دارو دارد و در نتیجه مصرف که نیاز جسمی و روانی اوست اخلاق عمومی، سلامت و رفاه خود، خانواده و اجتماعش را به خطر می‌اندازد. یا به عبارت دیگر اعتیاد را می توان یک مسمومیت مزمن دانست که برای شخص و هم برای خانواده و جامعه‌اش مضر است. (فرجاد، ۱۳۷۱، ۱۴۷)

ویژگی اعتیاد: اعتیاد دارای ویژگی‌هایی است که عبارتند از: وابستگی جسمی یک حالت فیزیولوژیک است که با استعمال مکرر ماده اعتیاد آور بوجود می‌آید و باعث ادامه استعمال آن ماده می گردد بطوریکه در اثر عدم استعمال دارو و شخص به اختلالات شدید جسمی که شامل آبریزش از بینی و خمیازه و. . .

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

دچار می‌شود. وابستگی جسمی عامل موثری در تقویت اثر وابستگی روانی به مصرف داور و یا بازگشت به مصرف دارو پس از ترک اعتیاد ماده مخدر می‌باشد. (هیوگز و همکاران، ۱۳۸۲، ۱۰۲) وابستگی‌ها را می‌توان به وابستگی های روانی و معمولی و وابستگی‌های بیمارگونه تقسیم کرد. درواقع همه ما به نحوی درزندگی روزمره به چیزهای زیادی وابسته‌ایم بخش اعظم آنها عمومی و عادی است. اما برخی از وابستگی‌ها که به صورت افراطی و بیمارگونه هستند به سهولت قابل تشخیص بوده و علائم آن به صورت نیاز شدید و تمایل زیاد به مصرف یک ماده ظاهر می‌گردد. البته این وابستگی روانی است که بیش از وابستگی فیزیکی باعث ادامه رفتار در مصرف مواد مخدر می‌گردد زیرا وابستگی فیزیکی را میتوان با استفاده از مواد دارویی در مدت کمی از بین برد. (صالحی، ۱۳۷۱، ۱۸) وابستگی روانی حالتی است که شخص پس از مصرف دارو، احساس اقناع و رضایت می‌کند و همراه آن رغبت و تمایل نسبت به مصرف مجدد دارو برای کسب لذت و یا جلوگیری از ناراحتی جسمی پیدا می‌کند. (فدایی و سجادیه، ۶۵، ۱۰)

دسته‌بندی پرو در اعتیاد

پرو (۱۹۶۸) اعتیاد را به دو دسته تقسیم کرده است: (صالحی، ۱۳۷۱، ۱۶)

اعتیاد بزرگ یا قوی مانند اعتیاد به تریاک و مشتقات آن کوکائین، الکل و حشیش

اعتیادهای کوچک یا ضعیف مانند اعتیادبه چای، قهوه، تنباکو، اتر و اعتیادهای دارویی مثل بربیتوریک‌های

"هانوس" و همکارانش ضمن انتقاد از پرو معتقدند که امروزه بایداعتیاد را به سه گروه عمده تقسیم کرد:

۱- اعتیادطبی (اعتیاد به تریاک ومشتقات آن، کوکائین و داروهای تاثیر گذارنده بر روان)

۲- اعتیاد اجتماعی (حشیش و توهم زاهای دیگر)

۳- اعتیادهای مخلوط (چندین ماده مختلف مورد مصرف)

اوگورلیان معتقد است که اصولا نباید همه معتادان را با یک چشم نگریست (صالحی، ۱۳۷۱، ۱۶)

بلکه بهتر است آنان را بر اساس رابطه‌ای که با مواد مخدر برقرار می‌کنند به دو دسته تقسیم کرد:

دسته اول معتادین سنتی ودسته دوم معتادان امروزی، معتادان سنتی تا چند سال قبل اکثریت گروه معتادان را تشکیل می دادند این عمده رابطه مخصوصی با ماده مخدر مورد مصرف خود دارند به این معنی که اثرات ماده مخدر را به خوبی می‌شناسند و سالیان دراز به مصرف آن وفادار باقی می‌مانند. اما معتادان دسته دوم تنها به مصرف یک ماده مخدر اکتفا نمی‌کنند بلکه همواره انواع مواد مخدر را به روش‌های مختلف و به میزان متفاوت مورد مصرف قرار می‌دهند. به همین دلیل نمی‌توان فردی را که مورفین تزریق می‌کند، مورفینی یا معتاد به مورفین نامید، زیرا مورفین تنها ماده مصرفی او نیست (صالحی، ۱۳۷۱، ۱۷)

مواد مخدر را می‌توان به این صورت دسته بندی کرد:

ـ مواد خواب آور شامل هروئین، مرفین، کودئین، متادون

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

ـ مواد توهم زا شامل ماری جوانا، ال. اس. د. ام. تی، مسکالین، پسیلوسیین

ـ مواد محرک شامل آمفتامین‌ها و کوکائین

مواد آرام بخش شامل باربیتورات‌ها، الکل وتوتون (اورنگ، ۱۳۸۲،۱۲-۱۵) انواع مواد مخدر در حال حاضر از تنوع زیادی برخورداراست. به همین جهت تقسیم‌بندی‌های متعددی در مورد انواع آن از نظر منشأ شیمیایی یا طبیعی و آثار مصرف و. . . وجود دارد و از میان داروهای فوق زمینه اعتیاد به تریاک، هروئین، حشیش (ماری جوانا) در ایران رایج‌تر است. (ناطق نوری، ۱۳۸۲، ۲۷) با توجه به شایع بودن این سه نوع ماده مخدر سعی می‌شود بطور مختصر توضیحاتی راجع به آن بیان گردد.

تریاک: کلمه تریاک که معادله کلمه اوپیوم است از ریشه یونانی تریاکو است تریاکو در زبان یونانی معجونی ازتریاک و سایر مواد است که برای گزش جانوران به ویژه مار به کار می‌رفته و غیر از مصرف طبی، مصرف دیگری نداشته است (فرجاد، ۱۳۷۴، ۱۱)

تریاک در فارسی به نام تریاق و دریاق آمده است که برنگ قهوه‌ای تیره از شیره منعقد شده تخمدان کال گیاهی بنام کوکنار که نام آن در عربی خشخاش است بدست می آید. (اورنگ، ۱۳۸۲، ۱۶)

هروئین: این ماده جزء داروهای توهم‌زا می‌باشد که با عمل تقطیر از مرفین استخراج می شود. بصورت پودر سفید کریستالی می باشد و توسط دانشمندان انگلیسی در سنت مری کشف گردید. با مصرف چند بار از این ماده دستگاه چنان دگرگون می‌شود که مصرف‌کننده برای رسیدن به حالتی که در اولین بار مصرف به او دست داده است مقدار بیشتری از آنرا طلب می کند و این نیازمندی هر ۶-۴ ساعت افزایش می‌یابد (کرباسی، ۱۳۶۴، ص۲۳)

حشیش: ماده‌ای است که از ترکیب شاهدانه هندی به نام کانابیس بدست می‌آید این ماده در ایران اصطلاحا «بنگ» و «چرس» نامیده می‌شود. (کرباسی، ۱۳۶۴، ص۲۴)

حالات ناشی از مصرف:

خواب آرامش بخش، تشدید احساس، خنده‌های بی مورد، طولانی و لذت بخش بودن زمان و مکان، معمولا وقتی تاثیر دارو تمام می شود به معتاد حالت بدی دست می‌دهد و امکان ارتکاب جرم زیاد می‌شود و یا حداقل او به مصرف مخدر قوی‌تر مانند هروئین وادار می‌کند. (فرجاد، ۱۳۷۴، ۴۸-۴۹) گستردگی اعتیاد در جامعه امروز ایران تفاوت‌های محسوسی نسبت به گذشته است که مهمترین نکته آن اعتیاد جوانان است. در گذشته اکثر معتادین در سنین ۴۰ سال و بیشتر قرار داشتند ولی امروزه در سنین ۳۰-۱۹ سال قرار دارند. نکته دیگر تعداد زنان معتادکاهش یافته است. یکی دیگر از تفاوت‌های در گذشته و حال کاهش تدریجی قبح اعتیاد در جامعه وخانواده هاست که در گسترش و رواج اعتیاد، نقش عمده و موثری دارد. نکته بعد، رابطه نزدیک اعتیاد با مسائل و مشکلات اجتماعی است (قربان حسینی، ۱۳۸۲، ۱۵۹-۱۶۰)

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

عوامل اعتیاد

عوامل اجتماعی:

الف- عوامل تربیتی آموزشی:

۱- خانواده: (نابسامانی و گسیختگی خانواده، ناسازگاری‌ها و اختلافات خانوادگی، فقر مادی، کمبودهای عاطفی، معتاد بودن افراد خانواده، بی‌سوادی و ناآگاهی والدین نسبت به مسائل اجتماعی، عدم احساس مسئولیت والدین و. . .)

۲- مدرسه: (بی‌توجهی به نیازهای دانش‌آموزان، عدم وجود مدیریت درست، عدم وجود مربیان واقعی وآگاه به مسائل کودکان ونوجوانان و جوانان و. . .)

۳- گروه همسالان: (معاشرت با رفتارهای معتاد ومنحرف و. . .)

٤- رسانه‌های گروهی: (عدم وجود یا کمبود برنامه‌ها وکتب و مجلات آموزشی که مطابق با نیازهای کودکان و جوانان و یا برعکس وجود فیلم‌ها و برنامه‌ها و مطبوعاتی که می‌تواند برای کودکان و نوجوانان مضر و منحرف کننده باشد.

۵- اوقات فراغت: (عدم وجود یاکمبود امکانات و تجهیزات کافی برای گذران اوقات فراغت بطور سالم و یا برعکس وجود تفریحات ناسالم)

٦- فساد اجتماعی: (در دسترس بودن مواد مخد، تجمل‌پرستی، رقابت‌های بیهوده و. . .)

ب- عوامل اقتصادی:

ـ فقر: (بیکاری، گدایی و ولگردی، بحران‌های اقتصادی، تورم و گرسنگی و. . .)

ـ مهاجرت: (آوارگی، تضاد و تعارض فرهنگی و. . .)

ـ بیکاری

ـ سود جویی از طریق تهیه و فروش مواد مخدر

ج- عوامل سیاسی:

ـ جنگ (آوارگی وبی خانمانی حاصل از جنگ و. . .)

ـ سیاست (سیاست استعماری دول خارجی و سرمایه‌داران بین‌المللی، فشارهای ناشی از جانب سکوت و ...)

د- عوامل فرهنگی:

ـ بیسوادی یا کم سوادی

ـ عدم آگاهی به مسائل اجتماعی از جمله مضرات مواد مخدر

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

ـ فقدان احساس مسولیت

عوامل روانی:

الف- عوامل روانپزشکی: انواع افسردگی‌ها، انحرافات جنسی

ب- عوامل روانشناسی: ناپایداری عاطفی و احساسی، اضطراب و بیقراری، عدم اعتماد به محیط و آینده، احساس عدم توانایی، عقده حقارت، عدم رشد شخصیت.

ج- عوامل طبیعی: عوامل فیزیکی، بیماری و درمان سرخود، نقص جسمی (اورنگ، ۱۳۸۲، ۱۰۶-۱۰۸)

د- عوامل فردی: معمولا مواد مخدربر روی سلسه اعصاب به دو صورت متفاوت تأثیر می‌گذارد:

الف- اگر مصرف دارو برای انسان مثبت باشد یعنی شخص از استعمال این مواد احساس لذت جسمی و روحی ببرد برای کسب لذت مجدد سعی می‌کند روزهای دیگر به هر طریق و از هر راه ممکن مقداری مواد مخدر به دست آورد تا مصرف کند.

ب- اگر پاداش منفی باشد ممکن است فرد با مصرف اولین بار حالش به هم بخورد و دیگر به فکر مصرف مجدد نیفتد.

کنجکاوی: عده‌ای که در مجالس دوستانه و یا مجالس مهمانی که از اینگونه مواد مخدر مصرف می‌کنند حضور دارند و مصرف دیگران حس کنجکاوی آنان را تحریک نموده و تصمیم به تجربه می‌گیرند متأسفانه پاداش اولین مصرف در اغلب مردم مثبت است و همین کنجکاوی کم کم آنان را به مصرف دارو معتاد می‌کند.

تمتع: چون پس از مصرف دارو احساس لذت و شعف و حالت‌های شادیبخش به فرد دست میدهد که در مواقع عادی چنین حالتهایی برایش پیش نمی‌آید بنابراین سعی می‌کند هر طور شده روز دیگر نیز برای کسب چنین حالتی خود را به دارو برساند و پس از چندین بار مصرف مکرر، شخص معتاد می‌گردد.

مسائل و مشکلات روانی و فردی: علت دیگر برای کشش به طرف دارو این هست که افراد فکر می‌کنند با مصرف دارو گرفتاری‌هایی فردی آنان به دست فراموشی سپرده می‌شود وچون دارو اثر تخدیری دارد اغلب تا مدتی آنان را نسبت به مسائل و مشکلات بی‌تفاوت می‌کند و همین فرار از زیر بار مشکلات فردی، عامل عمده‌ای برای کشش به طرف مواد مخدر است. (فرجاد، ۱۳۸۲، ۸۹-۹۰)

نقش آموزش و پرورش و مدرسه در پیشگیری از اعتیاد:

نقش مدرسه آموزشی است و آموزش باید همراه با پرورش شاگردان باشد، تا بتواند حس سازگاری و روحیه اجتماعی افراد را در محیط پرورش داده و آنها را برای ارتقاء شخصیت و بالا بردن اعتماد به نفس کودکان بر اساس اعتماد به انسان و نیروهای بشری و امیدواری به آینده پرورش داد. در مدارس باید

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

خصوصیات و آشفتگی‌های دوران بلوغ که ناشی از اختلالات رشد و بی‌نظمی‌های مزاحی می‌باشد را با توجه کافی به بهداشت روانی انان و ضوابط اخلاقی و مذهبی برای نوجوانان تشریح نمود زیرا اغلب موارد به علت ناآگاهی و نگرانی از بعضی پیامدهای این دوره ممکن است آنها به استفاده از مواد مخدر سوق داده شوند. باید کودکان و نوجوانان را از مضرات و اثرات سوء مواد مخدر از طریق کتب و سایر مواد آموزشی آگاه نمود. (اورنگ، ۱۳۸۲، ۱۲۷-۱۲۹)

نتیجه‌گیری:

اعتیاد داستان تلخ زندگی انسان‌هایی است که خود را پای آتش پیر می‌سازند و درجهنم تقدیر می‌سوزند و ندای باطنی خود را به گوش انسان‌های سالم و بیدار میرسانند و آنان را به نجات و دستگیری خود فرا می‌خوانند. (عقیقی بخشایشی، ۱۳۸۲، ۳) مصرف مواد مخدر سابقه بسیار طولانی دارد و اقوام مختلف آن را به صورت‌های متنوع مورد استفاده قرار می دهند. اگر چه نحوه استفاده و تأثیر این‌گونه مواد بر جسم و روح در اغلب موارد به لحاظ دارویی و درمانی است و هنوز هم مشتقات و ترکیبات برخی از مواد مخدر به عنوان داروهای تسکین‌دهنده مورد استفاده قرار می‌گیرند، لیکن در دنیای امروز اکثر افراد فقط تغییرات روانی را در مصرف اینگونه مواد جستجو می‌کنند و هر روز بر تعداد مصرف‌کنندگان افزوده می‌گردد و مواد مخدر صورت‌های پیچیده و متنوعی به خود می‌گیرد. بدون تردید مصرف بی‌رویه و روز افزون مواد مخدربه عنوان یکی از بزرگترین مشکلات قرن حاضر تلقی می گردد و زیان‌های ناشی از آن در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی بسیار سنگین است. (صالحی، ۱۳۷۱، ۵) اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک مشکل اجتماعی پدیده‌ای است که علاوه بر زمینه‌های ناسالم اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی، زمینه‌های شخصیتی، روانی و تربیتی نیز در چگونگی ابتلا به آن از اهمیت زیادی برخوردار است. در اثر تحقیقات انجام شده در این زمینه میتوان گفت که ضعف شخصیت، ناهنجاری‌های روانی، عدم تعادل و بی‌ثباتی اوضاع اقتصادی، فقر فرهنگی و آموزشی و بالاخره زندگی پردغدغه ناشی از صنعت و تمدن و فقدان روابط انسانی مناسب، ترک صله رحم، فراموش شدن سنت‌های پسندیده فرهنگی و اسلامی، بتدریج فرد را در مقابل مشکلات و گرفتاری‌هایی قرار می‌دهد که خود را عاجز وناتون و تنها یافته و در نتیجه سعی می‌کند از واقعیت‌ها فرار کند و به مکانیسم‌های مختلفی نظیر اعتیاد به مواد مخدر متوسل شود.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

فهرست منابع و مآخذ

ـ آقا بخشی، حبیب، رویکرد مددکاری اجتماعی در زمینه اثرات اعتیاد بر نظام خانواده، معاونت پژوهشی علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۵

ـ احمدی، سید احمد، روانشناسی نوجوانان و جوانان، انتشارات مشعل، ۱۳۷۰

ـ اخلاقی بوزانی، سیدابوالقاسم، تأثیر آموزش و مشاوره گروهی بر تغییر نگرش نسبت به مواد مخدر در مجتمع بازپروری مهیار اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، آبان ۱۳۷۵.

ـ اردوبادی، احمد صنبور، گسترش جهانی اعتیاد، انتشارات دارالتبلیغ اسلامی قم، ۱۳۵۸

ـ اردوبادی، احمد صبور، اعتیاد (شناسایی، علل، پیشگیری)، انتشارات سازمان منطقه بهداری آذربایجان شرقی، خرداد ۱۳۶۳

ـ اورنگ، جمیله، پژوهشی درباره اعتیاد، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، تهران، ۱۳۸۲

ـ ایزدی، سیروس، روانپزشکی برای دانشجویان پزشکی و پزشکان عمومی، انتشارات شرکت سهامی چهر، تهران، ۱۳۶۴.

ـ باقری وانائی، پیمان، زنجیره اعتیاد در نوجوانان و جوانان، انتشارات مشعل آزادیف پاییز ۱۳۷۳.

ـ پورافکاری، نصرت الله، فرهنگ جامع روانشناسی و زمینه روانپزشکی، انتشارات معاصر، ۱۳۷۳.

ـ پیران، پرویز، بررسی اعتیاد وبازپروری معتادان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۲.

ـ خدابنده شهرکی، صدیقه، بررسی مقایسه‌ای خصوصیات فردی، خانوادگی و اجتماعی قبل اعتیاد معتادین به مواد مخدر درمجتمع بازپروری مهیار استان اصفهان با گروه شاهد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، ۱۳۷۲

ـ روزنامه همشهری، خانواده حصاری محکم در مقابله با اعتیاد، شماره ۱۳۵۰، ۱۳۷۶.

ـ زاهدی، محسن، بررسی عوامل موثر در اعتیاد جوانان به مواد مخدر، ۱۳۵۵

ـ زرگر، مهدی، تأثیر ایمان در پیشگیری از اعتیاد، روزنامه کیهان، شماره ۱۴۰۱۷، اردیبهشت، ۱۳۷۲.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]