

فراوانی مصرف داروهای غیر مجاز و مواد مخدر در سه ماهه اول بارداری (تهران-۱۳۸۰)

دکتر فاطمه رمضانزاده (دانشیار)*، صدیقه‌السادات طوافیان (دانشجوی Ph.D)**

مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولی عصر (عج)*، دانشگاه علوم پزشکی تهران

** دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: استفاده از داروهای غیر مجاز و مواد مخدر و الکل در دوران بارداری هنوز به صورت یک معمای طبی و اخلاقی برای پزشکان وجود دارد و علیرغم افزایش پایگاه‌های بهداشت و سلامت عمومی و افزایش آگاهی و اطلاعات در مورد تأثیر داروها روی جنین در دوران بارداری، استفاده از این داروها در این دوران در حال افزایش است و لذا همواره سؤال در مورد اینکه شیوع مصرف اینگونه داروها و مواد مخدر در زنان باردار به چه میزان می‌باشد برای پزشکان وجود دارد.

مواد و روشها: در همین راستا مطالعه‌ای مقطعی روی ۲۱۸۹ زن باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های پره‌ناتال دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران که واجد شرایط مطالعه بودند انجام شد.

یافته‌ها: اطلاعات لازم جهت انجام این پژوهش نشان داد که ۵/۲۹٪ از مادران مورد مطالعه در سه ماهه اول بارداری بطور خودسر دارو مصرف کرده‌اند که ۰/۹٪ آنها یکی از داروهای مجاز از دسته دارویی A و ۵/۲٪ آنها یکی از داروهای غیر مجاز از دسته دارویی B, C, D, X مصرف نموده بودند و بیشترین درصد مصرف داروهای خودسر (۳۲/۴٪) مربوط به استامینوفن بوده است. همچنین ۰/۹٪ از مادران مورد مطالعه در ه ماهه اول بارداری از ماده مخدر و ۰/۲٪ آنان الکل مصرف کرده بودند. شیوع مصرف الکل در همسران مادران ۱۱٪ و در نزدیکان مادر ۱۵/۷٪ و شیوع مصرف مواد مخدر در همسران مادران ۲۹/۳٪ و در نزدیکان آنها ۳۴/۴٪ بوده است. طبق نتایج این پژوهش مادرانی که همسرانشان از تحصیلات بالاتری برخوردار بودند نسبت به گروه با تحصیلات کمتر همسر و مادرانی که سابقه نازایی داشتند نیز نسبت به گروه با سابقه عدم نازایی، بیشتر دارو مصرف نموده بودند که این اختلاف به ترتیب با (p<۰/۰۰۴) و (P<۰/۰۴۹) معنی‌دار شد و مادرانی که خود یا همسرانشان تمایلی به بارداری فعلی نداشتند بطور معنی‌داری نسبت به گروهی که بارداری با تمایل آنان بوده است نیز بیشتر دارو مصرف کرده بودند.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: نتایج این پژوهش لزوم آموزش و ارتقاء سطح آگاهی مادران و انجام مشاوره‌های لازم در جهت عوارض و خطرات حاصل از مصرف داروهای غیر مجاز در دوران بارداری و همچنین عوارض ناشی از مصرف مواد مخدر توسط همسر و نزدیکان مادر روی جنین را آشکار می‌سازد.

بنابراین نگرانی در مورد عوارض جنینی داروها رو به فزونی است. اگر در نظر بگیریم که سالانه بالغ بر ۱/۵ میلیون نسخه جهت مادران باردار نوشته می‌شود (۵) و افزون بر این تعداد بی‌شماری دارو بطور خودسرانه توسط مادران مصرف می‌گردد (۶) و هر سال بالغ بر ۵۰۰ نوع داروی جدید وارد بازار دارویی می‌شود (۷) به سهولت درمی‌یابیم بیش از پیش نیاز به انجام تحقیقات وسیع در خصوص میزان شیوع مصرف داروهای غیر مجاز و عوارض سوء آن، همچنین عوامل مؤثر بر مصرف بی‌رویه در دوران بارداری احساس می‌شود. این پژوهش نیز در راستای هدف فوق در خصوص تعیین فراوانی مصرف داروی غیر مجاز و ماد مخدر در ۳ ماه اول بارداری انجام می‌گیرد تا انشاء... بتوان تحقیقات وسیع‌تری را در زمینه عوامل مؤثر بر مصرف بی‌رویه و راه‌های پیشگیری از آن را انجام داد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی است که در طی آن ۲۱۸۹ نفر از زنان بارداری که در سه ماهه دوم و سوم بارداری خود بودند و به درمانگاه‌های پره‌ناتال وابسته به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران جهت انجام مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه نموده و واجد شرایط مطالعه بودند از طریق پرسشنامه‌ای که دارای مشخصات دموگرافیک، سابقه مامایی، سابقه مصرف الکل و مواد مخدر و داروهای غیر مجاز بود مصاحبه می‌شدند. معیارهای ورود به مطالعه سن حاملگی ۴۲-۱۲ هفته، آگاهی از زمان مصرف دارو و مواد مخدر بود. مصاحبه کنندگان همگی کارشناسان فارغ‌التحصیل مامایی بودند که با محیط‌های پژوهش آشنا بوده و همگی آموزش‌های لازم را در رابطه با نحوه برقراری ارتباط با مادران و تکمیل صحیح پرسشنامه‌ها، به وسیله مجریان طرح کسب کرده بودند و در تمام طول جمع‌آوری اطلاعات بطور هفتگی طی جلساتی با مجریان طرح نقطه نظرات همگی مطرح و راه‌کارهای صحیح جمع‌آوری

مقدمه

استفاده از داروهای غیر مجاز و الکل در دوران بارداری به صورت یک معمای طبی و اخلاقی برای پزشکان وجود دارد و علیرغم افزایش پایگاه‌های بهداشت و سلامت عمومی و افزایش آگاهی، استفاده از این داروها در حاملگی در حال افزایش است (۱).

در مطالعه‌ای که توسط سازمان بهداشت ملی آمریکا (NIH) صورت گرفت بیان شد که زنان باردار در طی دوران بارداری بیش از ۹۰۰ نوع دارو مصرف می‌کنند و فقط ۲۰٪ زنان در این دوران از دارو استفاده نمی‌کنند و این در حالیست که حتی تراژدن بودن تعداد کمی از داروها که بطور شایع در دوران بارداری مصرف می‌شود ثابت شده است (۲).

تا اوایل سال ۱۹۴۰ تصور می‌شد که نقایص مادرزادی ناشی از عوامل ارثی است ولی بعدها با کشف ناهنجاری‌های مادرزادی ناشی از سرخچه مشخص شد که ناهنجاری‌های مادرزادی ایجاد شده در نوزادان می‌تواند ناشی از عوامل محیطی باشد و یکی از این عوامل محیطی مصرف داروها در طی دوران بارداری می‌باشد (۳) بخصوص اینکه این مصرف بدون تجویز پزشک و بطور خودسرانه توسط مادر باشد که البته بسته به نوع، میزان مصرف و زمان مصرف دارو، میزان ناهنجاری‌زایی آن متفاوت است. بیشترین تأثیر تراژژنیک داروها روی جنین در فواصل روزهای ۵۰-۱۵ حاملگی می‌باشد (۴).

در طی بررسی که در سال ۱۳۷۲ بر روی ۱۷۵۲۶۳ پرونده زایمانی در سه بیمارستان میرزا کوچک‌خان، شمس تبریزی و فاطمیه ارومیه در فواصل سالهای ۶۶ تا ۱۳۷۱ انجام شد، مشخص گردید که از میان نوزادان متولد شده، ۹۵۲۰ نوزاد (۵/۴۳٪) مبتلا به ناهنجاری مادرزادی بودند که از میان این افراد ۷۲۲ نفر یعنی (۷/۵۸٪) در دوران بارداری دارو مصرف نموده بودند که از میان آنان ۱۰/۸٪ (۷۸ نفر) فقط از داروی قلبی عروقی استفاده کرده بودند که شایع‌ترین ناهنجاری در مصرف داروی قلبی عروقی CVD و کمترین ناهنجاری لب‌شکری و کام شکری بوده است.

حداقل و حداکثر سن و سن حاملگی و میزان تحصیلات مادر و همسر و سن آخرین ازدواج نشان می‌دهد. ۵۰ نفر از مادران (۲/۳٪) دو بار ازدواج کرده بودند و ۲ مادر در زمان پژوهش، همسر نداشتند.

اطلاعات ارائه می‌شد. نهایتاً تمامی داده‌های جمع‌آوری شده وارد کامپیوتر و طبق برنامه SPSS تجزیه و تحلیل گشت.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۱۸۹ مادر مورد مطالعه قرار گرفتند جدول شماره ۱ مشخصات آنان را از نظر میانگین، انحراف معیار و

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک مادران مورد مطالعه در سال ۱۳۸۰

| متغیر (واحد) | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|--------------------------|---------|--------------|-------|--------|
| سن مادر (سال) | ۲۶ | ۵/۵ | ۱۲ | ۴۶ |
| سن حاملگی (هفته) | ۳۶/۱ | ۸/۴ | ۵ | ۴۲ |
| میزان تحصیلات مادر (سال) | ۹/۵ | ۳/۶ | ۰ | ۲۱ |
| میزان تحصیلات شوهر (سال) | ۹/۷ | ۳/۵ | ۰ | ۲۲ |
| سن آخرین ازدواج (سال) | ۲۰/۱ | ۴ | ۱۱ | ۴۳ |

در ۴/۹٪ از موارد توافق وجود نداشته است. ۱۶۸ نفر از مادران (۷/۸٪) قبل از حاملگی با مشکل نازایی مواجه بودند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که ۱۳۶۱ مادر (۶۵/۵٪) تحت نظر پزشک و ۵۸۶ مادر (۲۸/۲٪) تحت نظر ماما و ۱۳۱ مادر (۶/۳٪) تحت نظر نبودند. ۶۵۴ مادر (۳۳/۴٪) در مطب‌های خصوصی و ۱۳۰۲ مادر (۶۶/۶٪) در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی تحت نظر بودند.

همانگونه که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد ۷۳/۱٪ مادران یک یا دو حاملگی داشته‌اند و حدود نیمی از مادران، این حاملگی، بارداری اول آنها بوده است. همچنین ۵۲/۲٪ از مادران هیچ تولد زنده نداشته‌اند و ۲۹/۲٪ از آنها تنها یک فرزند داشته‌اند.

۴۶۴ مادر (۲۱/۲٪) و ۴۱۶ نفر از همسران مادران (۱۹٪) تمایلی به بارداری فعلی نداشتند و در ۹۵/۱٪ از موارد بین مادران و همسران از نظر باردار شدن توافق وجود داشته و تنها

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نسبی مادران مورد مطالعه بر حسب سابقه مامایی آنان سال ۱۳۸۰

| سابقه مامایی | حاملگی | | تولد زنده | | فرزند | |
|--------------|---------|------|-----------|------|---------|------|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| ۰ | ۰ | ۰ | ۱۱۳۸ | ۵۲/۲ | ۱۱۵۰ | ۵۲/۷ |
| ۱ | ۹۶۷ | ۴۴/۹ | ۶۳۰ | ۲۸/۹ | ۶۳۷ | ۲۹/۲ |
| ۲ | ۶۰۷ | ۲۸/۲ | ۲۷۵ | ۱۲/۶ | ۲۶۶ | ۱۲/۲ |
| ۳ | ۳۴۳ | ۱۵/۹ | ۹۲ | ۴/۲ | ۸۷ | ۴ |
| ۴ | ۱۳۴ | ۶/۲ | ۲۸ | ۱/۳ | ۲۵ | ۱/۱ |
| ۵ | ۶۱ | ۲/۸ | ۱۲ | ۰/۵ | ۹ | ۰/۴ |
| ۶ و بیشتر | ۴۰ | ۱/۸ | ۷ | ۰/۳ | ۷ | ۰/۴ |
| جمع | ۲۱۵۲ | ۱۰۰ | ۲۱۵۲ | ۱۰۰ | ۲۱۵۲ | ۱۰۰ |
| عدم پاسخ | ۳۷ | ۱/۶ | ۳۷ | ۱/۶ | ۱/۶ | ۱۰۰ |
| جمع کل | ۲۱۸۹ | ۱۰۰ | ۲۱۸۹ | ۱۰۰ | ۲۱۸۹ | ۱۰۰ |

جدول شماره ۳- وضعیت مادران مورد مطالعه در خصوص مصرف خودسرانه دارو بر حسب سن حاملگی در سه ماهه اول بارداری در سال ۱۳۸۰

| هفته حاملگی | فراوانی | درصد | درصد کل مادران |
|-------------|---------|------|----------------|
| ۴-۱ هفته | ۳۱ | ۲۶/۸ | ۱/۴۱ |
| ۸-۵ هفته | ۳۲ | ۲۷/۵ | ۱/۴۶ |
| ۱۲-۹ هفته | ۵۳ | ۴۵/۷ | ۲/۴۲ |
| جمع | ۱۱۶ | ۱۰۰ | ۵/۲۹ |

طبق یافته‌های جدول شماره ۳، ۱۱۶ نفر از مادران (۵/۲۹٪) در ۱۲ هفته اول بارداری بطور خودسرانه دارو مصرف کرده‌اند که تنها یک نفر از مادران داروی گروه A که کاملاً مجاز می‌باشد مصرف کرده است و مابقی افراد ۱۱۵ نفر (۵/۲٪) در سه ماهه اول بارداری از داروهای غیر مجاز استفاده کرده‌اند که از این میان داروهای گروه B بیشترین شیوع مصرف را داشته است و از میان این گروه دارویی داروی استامینوفن با شیوع ۳۲/۴٪ پرمصرف‌ترین دارو در میان مادران مورد مطالعه بوده است. همچنین اکثریت این افراد (۴۵/۷٪) داروهای غیر مجاز را در هفته‌های ۹ تا ۱۲ حاملگی مصرف کرده بودند. شیوع مصرف الکل توسط این مادران ۰/۲٪ و شیوع مصرف مواد مخدر در مادران ۰/۹٪ بوده است.

همانگونه که جدول نشان می‌دهد (۵/۲۹٪) ۱۱۶ نفر از مادران در دوران بارداری بطور خودسرانه دارو مصرف نموده‌اند که اکثریت آنها (۴۵/۷٪) در ۹-۱۲ هفتهگی بوده است (جدول ۳).

طبق یافته‌های این پژوهش شیوع مصرف الکل در همسران این مادران ۱۱٪ و در نزدیکان آنان ۱۵/۷٪ و شیوع مصرف مواد مخدر در همسران مادران ۲۹/۳٪ و در نزدیکان آنان ۳۴/۳٪ بوده است.

همانگونه که گفته شد در ۴/۹٪ موارد بین مادران و همسرانشان توافق در مورد بارداری وجود نداشت که تست‌های آماری نشان داد که بین وجود یا عدم وجود تمایل مادران و همسران آنان به بارداری فعلی با مصرف خودسرانه دارو ارتباط معنی‌دار وجود دارد. لذا مادرانی که خود و یا همسرانشان تمایل به بارداری نداشتند بطور معنی‌داری بیشتر از

گروه دیگر از دارو بطور خودسرانه استفاده کرده بودند ($P < 0/0001$). همچنین طبق نتایج این پژوهش مادرانی که دارای سابقه نازایی بودند بطور معنی‌داری ($P = 0/099$) از گروه دیگر بیشتر دارو مصرف نموده بودند ولی ارتباطی بین تعداد حاملگی، تحصیلات مادر، سن مادر و مصرف خودسرانه دارو وجود نداشت.

طبق یافته‌های این پژوهش بین میزان تحصیلات همسران مادران مورد مطالعه و مصرف خودسرانه دارو توسط مادر اختلاف معنی‌دار وجود داشت لذا مادرانی که همسرانشان از تحصیلات بالاتری برخوردار بودند بیشتر از گروه دیگر بطور خودسرانه دارو استفاده کرده بودند.

جدول شماره ۴- میانگین میزان تحصیلات مادران و همسران آنان

در دو گروه مصرف و عدم مصرف خودسرانه دارو در سال ۱۳۸۰

| میزان تحصیلات | مصرف خودسرانه دارو | | ندارد | | P.V |
|---------------|--------------------|-------|-----------|-------|-------|
| | دارد | ندارد | دارد | ندارد | |
| مادر | ۳/۶ (۳/۶) | ۹/۹ | ۳/۶ (۳/۶) | ۹/۴ | |
| همسر | ۳/۵ (۳/۵) | ۱۰/۳ | ۳/۴ (۳/۴) | ۹/۶ | ۰/۰۰۴ |

تجزیه و تحلیل داده‌های آماری این جدول نشان داد بین میزان تحصیل همسر و مصرف خودسرانه دارو ارتباط معنی‌دار وجود دارد ($P = 0/004$) ولی تحصیلات مادر و مصرف خودسرانه دارو ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که ۵/۲۹٪ مادران مورد مطالعه در ۱۲ هفته اول بارداری و به طور خودسرانه از داروهای غیر مجاز استفاده کرده‌اند که ۰/۹٪ آنان از داروهای گروه A که مجاز می‌باشد و مابقی افراد ۵/۲٪ از داروهای غیر مجاز استفاده نموده بودند که در این میان داروهای گروه B پرمصرف‌ترین این داروها و از بین این داروها داروی استامینوفن با شیوع مصرف ۳۲/۴٪ پرمصرف‌ترین دارو بوده است و دارهایی چون قرص سرماخوردگی با شیوع (۶/۴٪) ایبوپروفن با شیوع

۶۷٪ از مادران باردار از الکل و ۸۸٪ از سیگار در دوران بارداری استفاده می‌نمایند لذا خوشبختانه نتایج این تحقیق نشان می‌دهد مصرف مواد مخدر در زنان باردار در کشور ما همانند دیگر کشورهای صنعتی معضل نیست ولی با توجه به میزان مصرف مواد مخدر در میان همسران (۲۹/۳٪) و نزدیکان مادر (۳۴/۳٪) و با توجه به اینکه این مادران بطور Passive در معرض استنشاق و استنشام این مواد و تأثیرات سوء آن روی جنین قرار می‌گیرند (۱۲)، لذا همواره لزوم آموزش و مشاوره مادران در زمان قبل از بارداری و در طول بارداری در خصوص خطرات ناشی از مصرف اینگونه مواد و یا تماس نزدیک با مصرف کنندگان این مواد احساس می‌شود و با برگزاری مستمر دوره‌های بازآموزی برای پزشکان، ماماها، پیراپزشکان و کلیه افراد تیم بهداشت موجب ارتقاء دانش آنان در مورد خطرات و عوارض ناشی از مصرف داروهای غیر مجاز و مواد مخدر و الکل را فراهم نموده و آنان را ترغیب به آموزش و مشاوره با مادران باردار نمود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و اعضای محترم شورای پژوهشی که موجبات تصویب و اجرای پژوهش را با توجه به اهمیت و اولویت موضوع مورد پژوهش، فراهم نمودند و همچنین از معاونین محترم پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و ایران کلیه رؤسای بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های مذکور که در طول اجرای طرح و جمع‌آوری اطلاعات نهایت همکاری را مبذول داشتند و نیز پژوهشگران عزیز که در طول مدت جمع‌آوری اطلاعات با نهایت تلاش خود برای برقراری ارتباط نزدیک با مادران جهت تکمیل پرسشنامه کوشیدند، قدردانی می‌گردد.

همچنین از همکاری کلیه اساتید مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولی عصر (عج)، آقای دکتر نوید خان‌افشار و سرکار خانم فرشته امینی، تشکر و قدردانی می‌گردد.

مصرف (۴/۴٪) و شربت آنتی‌اسید با شیوع مصرف (۳/۴٪) در رده‌های بعدی بوده‌اند.

تحقیقی که در دانشگاه میشیگان در سال ۱۹۸۷ توسط Piper و همکارانش انجام شد نشان داد که از میان ۹۰۰۰ زن باردار مورد مطالعه بطور میانگین هر کدام ۳/۱ مورد تجویز دارو در دوره بارداری به غیر از ویتامین داشته‌اند که شایع‌ترین این داروها، داروهای ضد استفراغ و آنتی‌اسید، آنتی‌هیستامین، ضد درد، داروهای ضد میکروبی، ضد فشار خون، آرام‌بخش، خواب‌آورها و مدرها بوده‌اند (۸). همچنین تحقیقی توسط Vega و همکارانش در سال ۱۹۹۳ روی ۲۹/۴۹۴ زن باردار که برای زایمان به ۲۰۲ بیمارستان کالیفرنیا مراجعه نموده بودند نشان داد که ۵/۲٪ این افراد در طی بارداری خود یک مورد یا بیشتر داروهای غیر مجاز نظیر آفتامین‌ها، خواب‌آورها، بنزودیازپین‌ها، کانابینوئید، کوکائین، متادون، اوپایدها و یا فنسکلیدین مصرف نموده بودند (۹). همچنین تحقیق حاضر نشان داد ۱۹ نفر از مادران (۰/۹٪) در طول بارداری از مواد مخدر استفاده کردند که ۱۶ مورد سیگار، ۲ مورد قلیان، ۱ مورد توتون و یک مورد تریاک بوده است و به جز یک مورد بقیه موارد در سه ماهه اول بارداری مصرف شده است. تحقیقی که توسط چازنف و همکارانش در سال ۱۹۹۰ روی ۷۱۵ نفر از زنان باردار در آمریکا انجام شد نشان داده ۱۵٪ از این زنان تست ادرار مثبت از نظر مواد مخدر داشته‌اند (۱۰). تحقیقی که توسط و نچورا و همکارانش در سال ۱۹۹۸ انجام شد نشان داد که شیوع مصرف سیگار در حاملگی از ۱۹/۵٪ در سال ۱۹۸۹ به ۱۲/۹٪ در سال ۱۹۹۸ رسیده است (۱۱).

نتیجه دیگر این تحقیق حاکی از شیوع ۰/۲٪ مصرف الکل توسط مادران در سه ماه اول بارداری بود که در مقایسه با تحقیقی که توسط Vega و دیگران در سال ۱۹۹۳ نشان داد که

منابع

1. Piper JM and Colleague. prescription drug use before and during pregnancy in a Medicaid population. *Am J ObGyn* 1987; 157: 148.
2. Vega WA and et al. Prevalance and magnitude of perinatal substance exposures in California. *N Engl J Med* 1993; 329: 850.
3. Chasnoff IJ, et al. The prevalence of illicit drugs or alcohol use during pregnancy Felorida *N Engl J Med* 1990; 322: 1202.
4. Venlura SJ and et al. Final data for 1998, national vital statistics reports. vol 48, No 1 hyattsville MD, national center for health statistics 2000.
5. Fabris C, Prandi G, Prathoner C, Solidi A. Neonatal drug addiction, panminerva *Med* 1998 Sep, 40(3): 239-43.
6. Goleman FS, Keyj. Biology of addiction *Obs Gyn clin North Am* 1998 Mar; 25(1): 1-19.
7. Chavkin W, Breitbart V. Substance abuse and maternity: the united states as a case study. *Addiction* 1997 Sep, 92(9): 1201-5.
8. Grella CE. Services for perinatal women with substance abuse and mental health disorders: the unmet need. *psycho active drugs* 1997 Jan-Mar; 29(1): 67-78.
9. Dudish SA, Hatsukami DK. Gender differences in crack users who are research volunteers. *Drug alcohol depend* 1990 Sep; 42(1): 55-63.
10. Neurspiel DR, Racism and perinatal addiction, *E thn Dis* 1996 Winter-Spring; 6(1-2): 47-55.
11. Corriera MA, Divera AP et al. Drug addiction methers. *Acta Med Port* 1995 Jan; 8(1): 5-10.
12. Davis RB. drug and alcohol use in the former soviet union: selected factors and future consideration. *int J Addict* 1994 Feb; 29(3): 303-23.