

بررسی رابطه ی اعتیاد مادران باردار بر سقط جنین

زهرا کرباسیان^۱

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد جنوب تهران

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی رابطه ی اعتیاد مادر با سقط جنین پرداخته است. جامعه مورد مطالعه در تحقیق حاضر عبارتند از زنان معتاد باردار مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد. با توجه به جامعه مورد مطالعه و برآورد حجم نمونه در حدود ۴۰ نفر است. که آزمون مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید و بوچر (۱۹۹۲) بر روی آنها اجرا گردیده است. که نتایج ذیل را در بر داشت: میانگین آمادگی به اعتیاد در زنان باردار سقط جنین برابر با ۱۸۸ و انحراف معیار آن ۱۰/۰۵۳ و تعداد آنها ۲۶ نفر بوده اند و میانگین آمادگی به اعتیاد زنان بدون سقط جنین برابر با ۱۱۲ و انحراف معیار ۱۲/۱۰۵ و تعداد آنها ۱۴ نفر بوده است. میانگین رفتار ضد اجتماعی در زنان با سقط ۴/۴ و انحراف معیار آن ۰/۸ و میانگین رفتار ضد اجتماعی در زنان بدون سقط ۲/۴ و انحراف استاندارد آن ۳/۵۲ بود. میانگین میل به مصرف مواد در زنان بدون سقط برابر با ۳/۳ و میانگین میل به مصرف مواد در زنان بدون سقط ۲/۳ بود. همانطور که در نتایج یافته شده نشان می دهد که مصرف مخدر در نوعی موجب سقط و یا آسیب جدی به جنین می شود.

واژه های کلیدی: اعتیاد، معتاد، زنان معتاد، سقط جنین

مقدمه و بیان مساله

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مشکلات بهداشتی درمانی و اجتماعی قرن حاضر است (وزیربان، بوالهری، ۲۰۰۵). در سراسر دنیا حدود ۱۶ میلیون مصرف کننده اپیوئیدهای غیرقانونی وجود دارد (دارک، ۲۰۰۷)^۱. براساس آمارهای منتشرشده، تعداد معتادان کشور ایران حداقل ۱/۲۰۰/۰۰۰ نفر و تعداد مصرف کنندگان تفنی مواد مخدر، قریب به ۸۰۰/۰۰۰ نفر است. ۹۳/۴ درصد از مبتلایان به اعتیاد را مردان و ۶/۶ درصد را زنان تشکیل می دهند (سلیمانی، ۲۰۰۸). به نظر می آید که در دهه گذشته، میزان شیوع مصرف کنندگان تزریقی به سرعت روبه افزایش است (رحیمی و همکاران، ۲۰۱۰). سوء مصرف مواد، هزینه قابل توجهی را به جامعه تحمیل می کند و هر سال هزاران بلیون دلار صرف توزیع داروها، درمان مصرف کنندگان و پرداختن به پیامدهای سوء مصرف مواد می شود (واندمارک^۱، ۲۰۰۷). زنان معتاد در مقایسه با کل جمعیت، با مشکلات بیشتری از قبیل مشکلات تکثیر و تولید تخمک، بی نظمی دوره قاعدگی، توقف زودهنگام قاعدگی (صفاری، ۲۰۰۴). مصرف مواد در زنان نسبت به مردان افزون بر عوارضی مانند بیماری و مرگ، به دلیل احتمال حاملگی و بنابراین در خطر قرار گرفتن جنین آنان (تولد نوزاد با وزن کم، زایمان زودرس، سوء تغذیه، سقط جنین یا ایجاد سندرم ترک نوزاد) اهمیت ویژه ای دارد. بنابراین در برنامه ریزی درمان برای معتادان، زنان گروهی مهمی را تشکیل می دهند. با وجود این در بیشتر کشورهای جهان برنامه های درمان اعتیاد و کاهش آسیب متناسب با نیازهای زنان معتاد یا وجود ندارد و یا بسیار نادر است. توجه نکردن به نیازها و عوامل مرتبط با جنسیت به افزایش آسیب پذیری زنان مصرف کننده مواد منجر می شود. حاملگی در خانم های معتاد بسیار پرخطرتر از حاملگی در سایر خانم ها است و مراقبت های هماهنگ در زمینه اعتیاد و زنان و زایمان باید انجام بگیرد. در پژوهشی در سال ۱۹۹۶ در ایالات متحده مشخص شد که ۷/۳٪ خانم های ۱۵-۴۴ ساله از مواد مخدر در طول سال استفاده کرده اند و ۵/۱۵٪ زنان در حین حاملگی دست کم یک بار ماده غیرمجاز مصرف کرده اند. این تحقیقات نشان می دهد تعدادی از زنان میزان مصرف خود را در زمان حاملگی کاهش می دهند؛ ولی عده ای همچنان ادامه می دهند. کیمیا قلم در یکی از مصاحبه های خود بیان کرده است که جمعیت زنان معتاد به مواد در ایران بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر یعنی ۶/۰٪ تا ۸/۰٪ است و اکثر این زنان معتاد، متأهل و در زمان بارداری هستند (نجفی، ۱۳۸۹). اگر مادری بدون ترک مصرف مواد مخدر دوران بارداری را سپری کند و فرزند مرده به دنیا بیاورد، فرزند او قطعاً دچار مشکلات جسمی و مغزی است و نمی تواند زندگی طبیعی مانند سایر نوزادان داشته باشد. گزارش ها هم نشان می دهد که برخی نوزادان معتاد به دنیا می آیند و به دلیل ورود مواد مخدر به بدن آنها در دوران جنینی برای ادامه حیات نیاز به مواد مخدر دارند. از این رو پژوهش حاضر به بررسی تاثیر اعتیاد زنان باردار بر سقط جنین می پردازد. برپایه گزارش اداره مواد و جرایم سازمان ملل (۲۰۰۴) (CDONU) نسبت زمان در جمعیت مصرف کننده مواد از ۱۰٪ در کشورهای آسیایی تا ۴۰٪ در کشورهای اروپایی تخمین زده شده است؛ اگر چه در مورد برخی از انواع مواد این تفاوت جنسی، به ویژه در زنان و مردان جوان تر، کاهش داشته است. بنابراین با در نظر گرفتن ۱۶ تا ۳۸ میلیون مصرف کننده مواد در جهان، تعداد زنان مصرف کننده مواد قابل توجه است (اداره مواد و جرایم سازمان ملل، ۲۰۱۰). در تنها بررسی کشوری همه گیرشناسی مصرف مواد و اختلال های ناشی از آن در جمعیت عمومی - که به صورت مصاحبه رودررو در اورژانس های کشور انجام شد، مصرف تریاک و مشتقات آن (مواد شبه افیونی) در ۲٪ زنان و وابستگی به این مواد در ۵/۰٪ آنان تأیید شد. افزون بر این، نسبت قابل توجهی از افرادی که مصرف مواد را انکار کرده بودند، آزمایش ادرار مثبت مورفین داشتند (یاسمی و همکاران، ۲۰۰۲). یک بررسی مروری در مورد شیوع الگوهای مصرف مواد در زنان ایران، جمعیت زنان معتاد به مواد افیونی را ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر، نسبت زن به مرد در اعتیاد به مواد شبه افیونی را ۱۲ تا ۲۳ و تعداد مصرف کنندگان تزریقی مواد را نیز ۴ تا ۹ هزار نفر تخمین زده است. این بررسی مصرف حشیش را در جمعیت عمومی زنان شایع ندانسته، یافته های موجود را برای نتیجه گیری در

^۱. Dark^۱. Vondemark

مورد مصرف الکل کافی نداشته بود (رحیمی موقر، ۲۰۰۴). در بررسی مروری دیگری مصرف مواد افیونی در زنان دانشجو گزارش شد (رحیمی موقر، سهیمی ایزدیان و یونسین، ۲۰۰۶).

اگر چه بروز مصرف مواد در سال های اخیر در هردو جنس افزایش داشته، ولی سرعت افزایش در زنان به طور معنادار بیشتر از مردان بوده است؛ در حالی که تا سال ۱۳۷۱ تنها ۸/۵٪ از آغازکنندگان مواد را زنان تشکیل می دادند، پس از آن، این رقم به ۹٪ رسید (رحیمی موقر، ۲۰۰۱). در سه بررسی ملی ارزیابی سریع وضعیت ۳ (ASR) در مورد مصرف کنندگان مواد رکشور در سال های ۱۳۷۸، ۱۳۸۳ و ۱۳۸۵ به ترتیب ۶/۶٪، ۹/۶٪ و ۲/۵٪ از معتادان وارد شده به بررسی را زنان تشکیل می دادند (رزاقی، رحیمی موقر، حسینی، مدنی و چاترچی، ۲۰۰۳؛ نارنجی ها و همکاران، ۲۰۰۵؛ نارنجی ها و همکاران، ۲۰۰۹). در مورد شدت اعتیاد در زنان نسبت به مردان تفاوت هایی وجود دارد؛ از یک سو میزان مصرف تزریقی مواد در زنان کمتر از مردان است (رحیمی موقر، ۲۰۰۴)؛ ۱/۳٪ تا ۷/۴٪ معتادان تزریقی را زنان تشکیل می دهند (رزاقی، رحیمی موقر، حسینی و همکاران، ۲۰۰۳؛ نارنجی ها و همکاران، ۲۰۰۵؛ نارنجی ها و همکاران، ۲۰۰۹). از سوی دیگر رفتارهای پر خطر در زنان برابر یا حتی بیش از مردان است؛ در یک بررسی مصرف سرنگ مشترک در زنان بیش از مردان بود (رفیعی و همکاران، ۲۰۰۹). در بررسی معتادان تزریقی شهر تهران، بیشتر زنان مصرف کننده تزریقی مواد در شرایط بد بهداشتی زندگی کرده، برای ادامه زندگی دست به تن فروشی می زدند (رزاقی، رحیمی موقر، محمد و حسینی، ۲۰۰۳). در بررسی دیگری حدو نیمی از زنان مصرف کننده تزریقی مواد رفتارهای پر خطر جنسی داشتند (رزاقی، رحیمی موقر، امین اسماعیلی، سهیمی ایزدیان و باغستانی، ۲۰۰۸). دو بررسی مروری منظم در مورد شیوع عفونت HIV در معتادان تزریقی و غیر تزریقی شیوع کمتر ولی غیر معنادار HIV را در زنان نسبت به مردان نشان داد.

روش

جامعه مورد مطالعه در تحقیق حاضر عبارتند از زنان معتاد باردار مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد. با توجه به جامعه مورد مطالعه و برآورد حجم نمونه در حدود ۴۰ نفر است. که آزمون مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید و بوچر (۱۹۹۲) بر روی آنها اجرا گردیده است.

ابزار پژوهش:

مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید و بوچر (۱۹۹۲) ساخته شد و تلاش هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی - اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵)، ساخته شد (به نقل از زرگر، نجاریان و نعمی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج می باشد. این پرسشنامه ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل می باشد. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی می باشد و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می باشد.

روایی و پایایی:

در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷) جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی دار می باشد. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می باشد (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

برای بررسی وجود رابطه آماری بین دو متغیر رفتارهای ضد اجتماعی و سقط جنین از ضریب همبستگی اتا استفاده شده است. جدول (۱) ضریب همبستگی اتا برای بررسی فرضیه اول

متغیرهای مورد آزمون	مجذور اتا	سطح معناداری	تعداد پاسخها	نتیجه آزمون
رفتارهای ضد اجتماعی و سقط جنین	۰/۶۶	۰/۰۰۵	۴	رابطه وجود دارد

با توجه به نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی اتا در جدول (۱)، بین دو متغیر رفتارهای ضد اجتماعی و سقط جنین، به میزان ۶۶ درصد رابطه مستقیمی وجود دارد. با توجه به آمار استنباطی، بین دو متغیر رفتارهای ضد اجتماعی و سقط جنین رابطه معنادار مستقیمی وجود دارد.

فرضیه دوم:

بین میل به مصرف مواد و سقط جنین در زنان باردار رابطه وجود دارد. برای بررسی وجود رابطه آماری بین دو متغیر مصرف مواد و سقط جنین از ضریب همبستگی اتا استفاده شده است.

جدول (۲) ضریب همبستگی اتا برای بررسی فرضیه دوم تحقیق

متغیرهای مورد آزمون	مجذور اتا	سطح معناداری	تعداد پاسخها	نتیجه آزمون
مصرف مواد و سقط جنین	۰/۷۸	۰/۰۰۰	۴	رابطه وجود دارد

با توجه به نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی اتا در جدول (۱)، بین دو متغیر مصرف مواد و سقط جنین به میزان ۷۸ درصد رابطه مستقیم وجود دارد. با توجه به آمار استنباطی، بین دو متغیر مصرف مواد و سقط جنین رابطه معنی داری وجود دارد.

فرضیه سوم:

بین نگرش مثبت به مواد و سقط جنین در زنان باردار رابطه وجود دارد. برای بررسی وجود رابطه آماری بین دو متغیر نگرش مثبت به مواد و سقط جنین از ضریب همبستگی اتا استفاده شده است.

جدول (۳) آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین نگرش مثبت به مواد و سقط جنین

متغیرهای مورد آزمون	مجذور اتا	سطح معناداری	تعداد پاسخها	نتیجه آزمون
نگرش مثبت به مواد و سقط جنین	-۰/۴۳	۰/۰۰۶	۴۰	رابطه وجود دارد

با توجه به نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی اتا در جدول (۳) بین دو متغیر نگرش مثبت به مواد و سقط جنین، به میزان ۴۳ درصد رابطه معکوسی وجود دارد. با توجه به آمار استنباطی، بین دو نگرش مثبت به مواد و سقط جنین رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه چهارم

بین افسردگی و سقط جنین در زنان باردار رابطه وجود دارد. برای بررسی وجود رابطه آماری بین دو متغیر افسردگی و سقط جنین از ضریب همبستگی اتا استفاده شده است.

جدول (۴) ضریب همبستگی اِتا برای بررسی فرضیه چهارم

متغیرهای مورد آزمون	مجذور اِتا	سطح معناداری	تعداد پاسخها	نتیجه آزمون
افسردگی و سقط جنین	۰/۳۰۷	۰/۰۰۵	۴۰	رابطه وجود دارد

با توجه به نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی اِتا در جدول (۴)، بین دو متغیر افسردگی و سقط جنین، به میزان ۳۰ درصد رابطه مستقیم وجود دارد. با توجه به آمار استنباطی، بین دو متغیر افسردگی و سقط جنین رابطه معنی داری وجود دارد.

فرضیه پنجم

بین هیجان خواهی و سقط جنین در زنان باردار رابطه وجود دارد.

برای بررسی وجود رابطه آماری بین دو متغیر هیجان خواهی و سقط جنین از ضریب همبستگی اِتا استفاده شده است.

جدول (۵) ضریب همبستگی اِتا برای بررسی فرضیه پنجم پژوهش

متغیرهای مورد آزمون	مجذور اِتا	سطح معناداری	تعداد پاسخها	نتیجه آزمون
هیجان خواهی و سقط جنین	۰/۱۸	۰/۱۴	۴۰	رابطه وجود ندارد

با توجه به نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی اِتا در جدول (۵)، بین دو متغیر هیجان خواهی و سقط جنین، به میزان ۱۸ درصد رابطه مستقیم وجود دارد. با توجه به آمار استنباطی، بین دو متغیر هیجان خواهی و سقط جنین رابطه معنی داری وجود ندارد.

فرضیه ششم

بین عدم ابراز وجود و سقط جنین در زنان باردار رابطه وجود دارد.

برای بررسی وجود رابطه آماری بین دو متغیر عدم ابراز وجود و سقط جنین از ضریب همبستگی اِتا استفاده شده است.

جدول (۶) آزمون همبستگی مجذور اِتا برای بررسی فرضیه پنجم پژوهش

متغیرهای مورد آزمون	مجذور اِتا	سطح معناداری	تعداد پاسخها	نتیجه آزمون
عدم ابراز وجود و سقط جنین	۰/۱۱	۰/۰۸۷	۴۰	رابطه وجود ندارد

با توجه به نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی اِتا در جدول (۶)، بین دو متغیر عدم ابراز وجود و سقط جنین، به میزان ۱۱ درصد رابطه مستقیم وجود دارد. با توجه به آمار استنباطی، بین دو متغیر عدم ابراز وجود و سقط جنین رابطه معنی داری وجود ندارد.

بحث

در مورد شیوع دقیق مصرف موادمخدر در دوران حاملگی اطلاعی در دست نیست. در یک مطالعه توسط ویلیام و همکارانش ۳/۷٪ زنان حامله مصرف کننده مواد بودند که در مقایسه با غیر حاملگی کمتر بوده است. در یک مطالعه که بصورت مقطعی روی ۱۶۷۳ خانوار بالای ۱۲ سال (شامل ۴۹/۳٪ زن و ۵۰/۷٪ مرد) در کرمان انجام شده بود، تریاک شایع ترین ماده مخدر مصرفی بوده و شیوع مصرف آن ۲۲/۵٪ که ۶٪ وابستگی به مواد داشتند. اکثر مصرف کنندگان مرد بودند و شایع ترین روش مصرفی استنشاقی بوده است. (ضیائیدینی، ۲۰۰۵). در جوامع مختلف مصرف انواع مواد متفاوت است. مطالعات انجام شده گزارش شده است که عوارض جانبی آنها در حاملگی براساس شیوع مواد مصرفی در آن جامعه است. دموبروسکی و همکاران (۱۹۹۱) در سال ۱۹۹۱، ۵۹۲ از مورد زنانی که سوء مصرف کوکائین داشتند با ۴۶۸۷ مورد گروه کنترل مقایسه کردند. در زنانی که سوء مصرف کوکائین در طی حاملگی داشتند وزن زمان تولد و سن حاملگی در زمان زایمان بطور قابل توجهی کاهش یافته و در این افراد دکولمان ۲ برابر بیشتر دیده شد. در مطالعه دیگری توسط هاسکینز (۱۹۹۲) در مورد سوء مصرف کوکائین در زمان حاملگی، ۳۱۴ زن را مورد بررسی قرار دادند که زایمان زیر ۳۶ هفته در ۲۸٪ موارد. وزن کم زمان تولد در ۲۹٪ و در زنان مصرف کننده مواد، جدا شدن زودرس جفت قابل توجه بود. در مورد اثر مواد مخدر بر روی حاملگی در یک مطالعه در هنگ کنگ ۵۱ زن باردار مصرف کننده مواد مخدر را بررسی کردند. شایع ترین ماده مصرفی هروئین بوده و زایمان زودرس در ۴۱٪، وزن کم زمان تولد در ۵/۲۷٪ و خونریزی حین زایمان در ۱۳/۷٪ موارد، مشاهده شد (لم، ۱۹۹۲). تایتومايون و همکارانش (۲۰۱۴) در یک مطالعه ۲۱۱ زن باردار مصرف کننده مواد را بررسی کردند. ۸۴/۴٪ افراد آمفتامین. ۱۵/۶٪ هروئین و ۲۸/۹٪ موارد چند ماده را با هم استفاده میکردند. ۷۴/۹٪ آنها از مراقبتهای دوران حاملگی بر خوردار نبودند و در ۲۳/۳٪ سقط، ۵/۲٪ پرهاکلامپسی، ۳/۳٪ عفونت و در ۱/۹٪ موارد خونریزی حین زایمان مشاهده شد.

همانطور که در نتایج آماری و پژوهش های یافته شده نشان می دهد که مصرف مخدر در نوعی موجب سقط و یا آسیب جدی به جنین می شود. بنابراین توصیه می شود جهت ارتقاء سلامت و بهداشت جامعه، آموزش همگانی در مورد اثرات سوء مصرف این مواد در طی حاملگی انجام شود. همچنین لازم است زنان سنین باروری را قبل از حاملگی تشویق به ترک اعتیاد کرد و یا در طی حاملگی تحت درمان جایگزینی با مواد مخدر با عوارض کمتر قرار داد.

پیشنهادهای پژوهش

- ۱) تشکیل پلیس ویژه مبارزه با مواد مخدر و آموزش و تجهیز مناسب آن.
- ۲) جلب حمایت کشورهای اروپائی مصرف کننده مواد مخدر برای اختصاص اعتبار جهت کنترل مواد مخدر در کشور خود و انجام عملیات کشت جایگزین در افغانستان.
- ۳) نقد و نظارت مستمر بر عملکرد و مدیریت سازمان های ذیربط در امر مبارزه با مواد مخدر و عدم اکتفا به رویکرد محض نیروی انتظامی.
- ۴) اتخاذ و ترویج رویکرد فرهنگی - اجتماعی در مقابله با پدیده اعتیاد به مواد مخدر و ایجاد تغییرات و اصلاحات ساختاری در ابعاد اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی برای کنترل عوامل کلان اعتیاد در جامعه.

۵) گسترش و عملیاتی کردن طرح های ضربتی اشتغال و کاهش نرخ بی کاری در جامعه. اینکه فشار بیکاری به اعتیاد و امرار معاش غیر قانونی می انجامد.

۶) تأسیس پژوهش گاه ویژه اعتیاد و کاهش تقاضای مواد مخدر.

۷) ایجاد مراکز مشاوره و نجات در محلات، ادارات، پارک ها، ایستگاه های راه آهن، پایانه ها، مدارس، دانشگاه ها و پادگان ها به طور شبانه روزی با استفاده از کارشناسان مجرب در حوزه های علمی.

منابع

- آخوندی محمد مهدی، بهجتی اردکانی زهره (۱۳۸۱). **ضرو رت بررسی ریشه ای ابعاد متنوع ابعاد سقط جنین در ایران**. ضمیمه فصلنامه باروری و ناباروری، چکیده مقالات سمینار بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران، پژوهشکده ابن سینا، صفحات: ۱۸-۱۹.
- آقابخشی، حبیب (۱۳۷۹). «**اثرات اعتیاد پدر بر کارکردهای خانواده**»، فصل نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۰.
- آقای سید مجتبی. (۱۳۸۱). **سقط جنین در دین زرتشت**. ضمیمه فصلنامه باروری و ناباروری، چکیده مقالات سمینار بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران. پژوهشکده ابن سینا، صفحه ۸۹.
- بوالهروی، جعفر (۱۳۸۲). «**ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندان های ایران**»، فصل نامه علمی، پژوهشی سوء مصرف مواد، سال اول شماره ۳.
- بزرگیان مهناز، اعرابی فرشته (۱۳۸۱). **بررسی سیر تحولات مربوط به سقط جنین در نظام حقوقی ایران از دوران مشروطیت تا به امروز**. ضمیمه فصلنامه باروری و ناباروری، چکیده مقالات سمینار بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران، پژوهشکده ابن سینا،، صفحه ۱۴۹.
- پزشکیان مسعود (۱۳۸۲). **پیام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مناسبت روز جهانی جمعیت**.
- تاتاری فائزه، املائی خاور، رنجبر بهینه (۱۳۸۱). **بررسی سابقه اقدام به سقط جنین در مادران مدد جویان عقب ماندگی ذهنی و معلولان جسمی مراجعه کننده به مرکز توان بخشی شهید فیاض بخش کرمانشاه در نیمه اول سال ۱۳۸۱**، ضمیمه فصلنامه باروری و ناباروری، چکیده مقالات سمینار بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران، پژوهشکده ابن سینا، صفحه ۳۴.
- تافتاچی فرخ (۱۳۸۲). **جنایت در نقطه صفر زندگی بررسی سقط جنین جنایی**. روزنامه جام جم، صفحات ۸-۹.
- حاج حسینی، منصوره؛ اخوان تفتی، مهناز (۱۳۸۲). «**مقایسه سبک اسناد در جوانان معتاد و غیر معتاد شهر یزد**»، فصل نامه اعتیاد پژوهی، سال اول، شماره ۳.
- حسینی بهشتی سید محمد (۱۳۷۹). **سقط جنین و تعقیب طبی**: بهداشت و تنظیم خانواده. بنیاد نشر آثار و اندیشه های آیت الله دکتر بهشتی، انتشارات بقیه، صفحات ۵۳-۵۲.
- دورانت ویل (۱۳۶۷). **تاریخ تمدن**، جلد ۱، ترجمه احمد آرام، چاپ پنجم، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، تهران.
- خزاعی سهیلا. (۱۳۸۱). **اسلام و سقط جنین**. ضمیمه فصلنامه باروری و ناباروری، چکیده مقالات سمینار بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران، پژوهشکده ابن سینا، صفحه ۹۲.
- راسخ، (۱۳۸۲). **جدال حیات، فصلنامه باروری و ناباروری** / تابستان ۸۲.

- سعیدی محمد رضا، وزیری سیاوش، جمشیدپور مهرانگیز، عسکریان سارا، حمزه بهروز، نجفی فرید (۱۳۸۱). **گزارش موارد مرگ مادر بعلت سقط عمدی طی سال های ۷۹ الی ۸۱ در استان کرمانشاه**. ضمیمه فصلنامه باروری و ناباروری، چکیده مقالات سمینار بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران، پژوهشکده ابن سینا، صفحه ۲۷۰. ایران.
- سلیمانی حسین (۱۳۸۱). **سقط جنین در مسیحیت**. ضمیمه فصلنامه باروری و ناباروری، چکیده مقالات سمینار بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران، پژوهشکده ابن سینا، صفحه ۹۰.
- سلیمانی حسین (۱۳۷۸). **ادله اثبات دعوای کیفری در آیین یهود**. فصلنامه هفت آسمان، شماره ۱، بهار ۱۳۷۸.
- شاملو باقر (۱۳۸۱). **سقط جنین در نظام حقوقی فرانسه**. ضمیمه فصلنامه باروری و ناباروری، چکیده مقالات سمینار بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران، پژوهشکده ابن سینا، صفحه ۱۴۲.
- شایسته، سیاوش (۱۳۷۵). **مقایسه شخصیتی جوانان معتاد به مواد مخدر و جوانان عادی در گروه سنی ۲۲-۱۴ سال در استان اصفهان**، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.
- شهیدی، محمد حسن (۱۳۷۵). **مواد مخدر، امنیت اجتماعی و راه سوم**، تهران: انتشارات اطلاعات.
- صادقی اهری، سعید (۱۳۷۹). **«بررسی علل بازگشت مجدد به اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی»**، فصل نامه اعتیاد پژوهی، سال اول، شماره ۲.
- صالحی جونقانی، فرحناز (۱۳۷۹). **بررسی تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر اعتیاد؛ مطالعه موردی: زندان شهر کرد**، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز.
- صمصامی عالمتاج (۱۳۸۱). **سقط جنین غیر مجاز روشی خطرناک جهت ختم حاملگی های ناخواسته**. ضمیمه فصلنامه باروری و ناباروری، چکیده مقالات سمینار بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران، پژوهشکده ابن سینا، صفحه ۴۵.
- عبدی، کافیه (۱۳۸۰). **عوامل اعتیاد در میان حاشیه نشین ها**، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی دانشگاه تهران.
- عباسی شوازی محمد جلال. **حاملگی ناخواسته و عوامل مؤثر بر آن در ایران**. مقاله در دست چاپ.
- غلامی آبی، محسن (۱۳۸۱). **«بررسی علل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر اعتیاد؛ مطالعه موردی اردوگاه پیربنا شهر شیراز»**، فصل نامه علمی، پژوهشی سؤ مصرف مواد، سال دوم، شماره ۵.
- قربانی اکرم، خواجهات پروین. (۱۳۸۱). **حاملگی ناخواسته و سقط جنین**. ضمیمه فصلنامه باروری و ناباروری، چکیده مقالات سمینار بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران، پژوهشکده ابن سینا، صفحه ۶۲.
- قریشی نژاد، رقیه (۱۳۷۹). **بررسی و مقایسه ویژگی های شخصیتی معتادان به مواد مخدر با افراد عادی در شهرستان قزوین**، ژرفای تربیت، سال دوم، ش ۱۷.
- کرم پور، رزا (۱۳۷۹). **ارزیابی تحقیقات انجام گرفته در خصوص اعتیاد و مصرف مواد مخدر در ستاد مبارزه با مواد مخدر**، ژرفای تربیت، سال دوم، شماره ۵، ۱۰.
- کوئن، بروس (۱۳۷۳). **مبانی جامعه شناسی**، ترجمه غلام عباس توسلی و رضا فاضل: تهران انتشارات سمت.
- کوثری، مسعود (۱۳۸۲). **«آنومی اجتماعی و اعتیاد به مواد مخدر»**، فصل نامه علمی، پژوهشی سؤ مصرف مواد، سال دوم، شماره ۵.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۳). **جامعه شناسی**، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.
- مبارکی، محمد (۱۳۸۳). **بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و جرم**، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی دانشگاه تهران.
- محبوبی منش، حسین (۱۳۸۲). **«اعتیاد مردان، تهدیدی علیه زن و خانواده»**، فصل نامه شورای فرهنگی، اجتماعی زنان، سال ششم، شماره ۲.

- ملک افضلی حسین (۱۳۷۵). برآورد سقط جنین های ناشی از حاملگی های، ناخواسته در ایران. بهداشت خانواده، شماره ۲، صفحات: ۷-۲۰
- ملک خسروی (۱۳۸۱). بررسی شوع سقط و مرگ و میر ناشی از در بیمارستان معتضدی کرمانشاه. ضمیمه فصلنامه باروری و ناباروری، چکیده مقالات سمینار بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران، پژوهشکده ابن سینا، صفحه ۲۵
- ممتاز، فریده (۱۳۸۱). انحرافات اجتماعی، نظریه ها و دیدگاه ها، چاپ اول، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- نجومی حمیرا (۱۳۸۱). معرفی یک بیمار. ضمیمه فصلنامه باروری و ناباروری، چکیده مقالات سمینار بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران، پژوهشکده ابن سینا، صفحه ۳۶
- نعمتی احمد (۱۳۸۱). سقط جنین از دیدگاه شریعت و فقه مقارن. ضمیمه فصلنامه باروری و ناباروری، چکیده مقالات سمینار بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران، پژوهشکده ابن سینا، صفحه ۸۶
- وزارت بهداشت (۱۳۷۹). درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت با همکاری مرکز آمار ایران. سیمای جمعیت و سلامت در ایران در ۲۰۰۰، Iran Demographic and Health Survey, DHS-۲۰۰۰، جمهوری اسلامی ایران چاپ صنوبر، مهر ۱۳۷۹، صفحات: ۵۸-۵۷.
- هاشمی، علی (۱۳۸۳). نگاه نو، اقدام نو در مبارزه با مواد مخدر، ریاست جمهوری ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- مجموعه آرای فقهی - قضایی در امور کیفری - مبحث دیات. جلد اول، معاونت آموزش قوه قضاییه.

Ziaaddini H, Ziaaddini MR. The Household survey of drug abuse in Kerman, Iran. J Appl Sci ۲۰۰۵; ۵(۲): ۳۸۰-۳۸۲

Dombrowski MP, Wolfe HM, Welch RA, Evans MI. Cocaine abuse in associated with abruption placentae and decreased birth weight, but not shorter labor. Obstet Gynecol ۱۹۹۱ Jan; (۷۷): ۱۳۹-۴۱.

Hoskins IA, Friedman DM, Frie FJ, Ordorica SA, Young BK. Relationship between antepartum cocaine abuse, Abnormal umbilical artery Doppler velocimetry, and placenta abruption. Obstet Gynecol ۱۹۹۱; ۷۸(۲): ۲۷۹-۸۲

Lam SK, To WK, Duthie SJ, Ma HK. . Narcotic addiction in pregnancy with adverse maternal and perinatal outcome. Aust N Z J Obstet Gynaecol ۱۹۹۲; ۳۲(۳): ۲۱۶-۲۱

. Thaithumyanon P, Limpongsanurak S, Praisuwanna P, Punnahitanon S. Perinatal effects of amphetamine and heroin use during pregnancy on the mother and infant. J Med Assoc Thai ۲۰۰۵ Nov; ۸۸(۱۱): ۱۵۰۶-۱۳