

## پیمایش خانوار در مورد شیوع مصرف مواد مخدر و روان گردان ها در استان تهران

**محسن روشن پژوه:** استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ایران، معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد، سازمان بهزیستی کل کشور، تهران، ایران  
**رکسانا میر کاظمی:** دکترای تخصصی، موسسه توسعه دانش و فن آوری فرزندگان نیک اندیش، تهران، ایران- نویسنده رابط:  
r.mirkazemi@gmail.com

**مهرداد احترامی:** دکترای حرفه ای، سازمان بهزیستی کل کشور، تهران، ایران

**هومان نارنجی ها:** پزشک، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

**حسین ملک افضلی:** استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

**حمید رضا صرامی:** دکترای تخصصی، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر، تهران، ایران

**مجید رضازاده:** دکترای تخصصی، موسسه آموزش عالی علمی کاربردی بهزیستی و تامین اجتماعی، تهران، ایران

**فاطمه عباسی:** پزشک، معاونت پیشگیری اداره کل بهزیستی استان تهران، تهران، ایران

**سعید نوروزی:** پزشک، معاونت پیشگیری اداره کل بهزیستی استان تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۲۶

### چکیده

**زمینه و هدف:** سوء مصرف مواد یکی از مشکلات دیرپای اجتماعی و سلامتی ایران محسوب می گردد. به منظور برنامه ریزی و سیاست گذاری برای پیشگیری، درمان و کاهش آسیب سوء مصرف مواد، دستیابی به اطلاعات دقیق، قابل اعتماد و روزآمد در ارتباط با این اختلال، ضروری است. هدف از این مطالعه، دستیابی به داده هایی دقیق در مورد شیوع و الگوی مصرف مواد در جمعیت تهران بود. روش کار: پژوهش از نوع مقطعی و پیمایش خانوار بر روی حجم نمونه ۶۰۲۴ نفری از ساکنین ۱۵ تا ۶۴ ساله شهر تهران انجام گرفت. ابزار جمع آوری داده ها، فرم محقق ساخته ای بود که اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به مصرف انواع مواد در هفته، ماه و سال گذشته و در طول عمر را جمع آوری کرد.

**نتایج:** ۵۶۴۶ نفر در مطالعه شرکت نمودند. شیوع مصرف در طول عمر در استان تهران برای سیگار، ۲۱/۹٪، برای قلیان، ۲۶/۸٪، برای مشروبات الکلی، ۱۲/۱٪ و برای مواد، ۷/۳٪ بود. این میزان در هفته گذشته برای سیگار، ۱۲/۹٪، برای قلیان ۱۰/۵٪، برای مشروبات الکلی ۱/۸٪ و برای مواد، ۲/۲٪ بود.

**نتیجه گیری:** شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد در استان تهران بالا است. این آمار برای مصرف الکل، قلیان و سیگار در طول عمر، بالاتر از آمارهای کشوری و برای مصرف مواد در طول عمر، کمتر از شیوع در کشور است.

**واژگان کلیدی:** مصرف مواد، شیوع، پیمایش خانوار، تهران، ایران

### مقدمه

مقابله با این پدیده، نیازمند وجود اطلاعات دقیق و آگاهی روزآمد از روند تغییرات در طول زمان می باشد (Sarrami et al. 2013a). تعیین دقیق شیوع مصرف مواد در کشور و تشخیص الگوی مصرف مواد، از جمله ضروریات برای تبیین راهکارهای پیشگیری و کاهش تقاضای مواد و تعیین منابع مورد نیاز (انسانی، مالی و ساختاری) برای خدمات پیشگیری

سوء مصرف مواد یکی از مشکلات اساسی در ایران است و کیفیت زندگی و ارزش های بنیادین جامعه، نظیر خانواده و معنویت را تهدید می کند و ناهنجاری ها و معضلات اجتماعی فراوانی را به همراه می آورد. پایه و اساس سیاست گذاری، برنامه ریزی و انتخاب روش های

اطلاعات در لایه های مختلف، نشان داد شیوع مصرف روزانه یک ماده بدون احتساب مشروبات الکلی در کل جمعیت تهران ۲/۷٪ بود (Noori et al. 2016). وزیران و همکاران در مطالعه خود به بررسی وضعیت مصرف مواد تزریقی در تهران پرداختند و شایع ترین مواد مورد مصرف را تریاک، هروئین و حشیش مشخص نمودند. به علاوه نشان دادند که مواد روانگردان نیز به وفور مصرف می شود و شیوع مصرف تزریقی در شش منطقه از تهران بین ۰ تا بیش از ۵٪ جمعیت بزرگسال را شامل می شود (Vazirian et al. 2005).

بررسی نتایج این مطالعات، حاکی از وجود تناقض گسترده در اطلاعات موجود است. همچنین مطالعاتی که تاکنون در حوزه بررسی شیوع مواد انجام شده است دارای مشکلات متعدد روش شناختی می باشد از جمله آنکه جمعیت هدف، معرف کل جمعیت عمومی نبوده و پرسشنامه های مورد استفاده، اطلاعات نامرتبط با شیوع را نیز در برداشته است. علاوه بر این فقدان روش واحد ارزیابی شیوع مواد و وجود شاخص های متعدد و پراکنده، نمونه گیری گلوله برفی، استفاده از داده های ثانویه مراکز درمان که دچار کم گزارش دهی یا گزارش دهی اشتباه می باشند (در غیاب سیستم ثبت ملی)، ساینز کوچک نمونه و مشکلات آماری از معضلاتی است که بررسی روند اعتیاد در کشور و همچنین در تهران را دچار مشکل ساخته است. لذا این مطالعه با به کار گیری تکنیک های مختلف در انتخاب حجم نمونه و جمع آوری داده ها تلاش نموده است داده های دقیق تری را در مورد شیوع مصرف مواد مخدر و روان گردان ها در جمعیت تهران به دست آورد.

## روش کار

پژوهش از نوع مقطعی و پیمایش خانوار بود، این مطالعه عنوان بخشی از پیمایش ملی خانوار در مورد شیوع مصرف مواد مخدر و روان گردان ها در کشور که در سال ۱۳۹۴ انجام شد، می باشد. داده ها از طریق فرم جمع آوری اطلاعات به شیوه خود اظهاری جمع آوری گردید. معیار ورود به مطالعه، اقامت در استان تهران به مدت حداقل ۶ ماه، داشتن سن بین

و درمان در زمان حال و آینده است. لذا انجام یک تحقیق جامع با شیوه علمی و دقیق نمونه گیری، برای دستیابی به اطلاعات مصرف مواد در جامعه، یکی از اولویت های این حوزه می باشد. تحقیقات و بررسی هایی که در زمینه شیوع سوء مصرف مواد در ایران در سالیان گذشته انجام گرفته، نشان می دهد تخمین شیوع مصرف کنندگان مواد مخدر و روان گردان ها در ایران چالشی بلند مدت است (Mokri 2002; Moghanibashi - Mansourieh and Deilamizade 2014).

مرور گسترده متون در حوزه روش شناسی ارزیابی شیوع مصرف مواد در کشورهای مختلف و بررسی اسناد مراجع معتبر بین المللی، علی رغم وجود احتمال کم گزارشی به دلایل مختلف از جمله نگاه جرم انگارانه به اعتیاد در ایران، روش خود اظهاری و مطالعه پیمایشی خانوار را پیشنهاد می نمود (Smart et al. 1980; Harrison and Hughes 1997; Australian Institute of Health and Welfare, 2010; Afghanistan Opium survey 2005). به همین دلیل روش خود اظهاری در این مطالعه انتخاب شد، اما سعی گردید با تمرکز بر جزئیات متدولوژیک، خطر کم گزارشی در این مطالعه به حد اقل برسد.

استان تهران با بیش از ۱۲ میلیون نفر جمعیت، ۱۷/۵٪ جمعیت کل کشور را در خود جای داده است. آمارهای مختلف نشان می دهد که تهران با تعداد ۸ هزار معتاد پرخطر و همچنین تعداد بالای مرگ و میر معتادان دارای بیشترین آمار افراد معتاد در کشور باشد. به استناد تحقیق «اتیولوژی و اپیدمیولوژی اعتیاد در خانواده های تهرانی» رویکرد «بررسی تأثیرات ساختار خانواده بر رفتار اعتیادی فرزندان»، حدود ۱۱٪ خانواده های مورد مطالعه در شهر تهران، به نوعی دچار سوء مصرف مواد مخدر، محرک، الکل، روانگردان و داروهای آرام بخش بودند (Sarrami et al. 2013a).

علاوه بر این، مطالعات مختلف، آمارهای متفاوتی را نشان داده اند. مطالعه ی بررسی روند مصرف مواد محرک در شهر تهران با تمرکز بر مناطق شهر تهران و جمع آوری

۴ گروه جمع کننده داده برگزار شد تا چالش‌ها شناسایی شود. در این مرحله سوالات حساسیت برانگیز حذف شد و فرم جمع آوری اطلاعات مختصر گردید. سپس فاز دوم مطالعات پایلوت برای معتبر ساختن نسخه ای که پس از بحث گروهی تغییر یافته بود برگزار شد.

پس از آن، فاز اولیه مطالعه پیمایش اصلی در تهران آغاز گردید. برای انتخاب پرسشگران، از مراکز بهداشتی و سازمان های مدنی در تهران که در حوزه کاهش آسیب کار می کردند خواسته شد که افراد با مهارت های ارتباطی بالا و تجربه جمع آوری داده ها را شناسایی و معرفی نمایند. پرسشگران در کارگاه دو روزه که شامل آموزش پروتکل جمع آوری داده، فرم های جمع آوری داده، مهارت ارتباطی و راهنمایی درباره برخی نکات حساس بود، شرکت کردند. در پایان کارگاه آزمونی برگزار شد و آنهایی که آزمون را با موفقیت گذراندند به عنوان پرسشگر انتخاب شدند. در فاز دوم پیمایش، ۱۰٪ از داده‌ها جمع آوری شد، سپس جمع آوری داده متوقف و فرم های جمع آوری داده به دبیرخانه تحقیق در تهران فرستاده شد، داده ها به نرم افزار وارد و آنالیز شدند. آنالیز داده ها نشان داد نرخ عدم پاسخگویی بالاست. در این مرحله، سوالات اضافی حذف گردید و حداقل سوالات باقی ماند. برای جلب اعتماد بیشتر شرکت کنندگان، از سیستم کدگذاری فرم جمع آوری اطلاعات استفاده گردید و فرم جمع آوری اطلاعات در پاکت گذاشته شد و هر کس که آن را پر می کرد، آن را درون پاکتی جداگانه می گذاشت و چسب می زد.

تجزیه و تحلیل داده ها: برای تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS 19 استفاده شد. از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و فراوانی و درصد استفاده شد. میزان شیوع مصرف بر اساس توزیع جمعیت گروه های سنی و جنسی ۱۵ تا ۲۹ سال، ۳۰ تا ۴۴ سال و ۴۵ تا ۶۴ سال، برگرفته از نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰، تطبیق داده شد.

## نتایج

۱۵ تا ۶۴ سال و زندگی در خانوار بود. خانوار، گروهی از افراد در نظر گرفته شد که به طور نرمال کنار یکدیگر زندگی می کنند. همچنین داشتن نقص جسمی یا روانی یا عقب ماندگی در سطحی که مانع از پاسخ گویی افراد به پرسشنامه باشد، به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

روش نمونه گیری و حجم نمونه: از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای برای تعیین نمونه استفاده شد. حجم نمونه در استان تهران با استفاده از فرمول حجم نمونه دانیل برای بررسی شیوع و بر اساس تخمین شیوع بین دو تا سه درصد در مطالعات قبلی و دقت مطالعه ۰/۰۱ مطابق با ۱۰۰۴ نفر محاسبه گردید، که با احتساب ۶ رده برش سنی و جنسی ۶۰۲۴ نفر حجم نمونه تعیین شد. برای نمونه گیری، استان تهران به ۶ منطقه تقسیم گردید مرکز استان یعنی شهر تهران، مناطق روستایی شهر تهران، شهرهای کم برخوردار استان تهران و شهرهای کم برخوردار استان تهران و مناطق روستایی هر کدام از این نواحی. حجم نمونه متناسب با جمعیت هر منطقه تقسیم گردید. در استان تهران ۲۰۱ خوشه شهری و روستایی با استفاده از نقشه های موجود در مرکز آمار ایران انتخاب شد.

ابزار و روش جمع آوری داده ها: ابزار جمع جمع آوری داده ها در این مطالعه فرم جمع آوری اطلاعات محقق ساختی بود که با توجه به اهداف پژوهش تنظیم گردید. این فرم جمع آوری اطلاعات برای اعتبار سنجی به ده نفر از صاحب نظران این حوزه ارسال گردید و بر اساس نظرات ایشان اصلاح شد. همچنین با استفاده از نتایج انجام دو مطالعه آزمایشی و اجرای پیمایش ملی در دو مرحله جداگانه، روایی فرم جمع آوری اطلاعات و تمامی عواملی که احتمال می رفت سبب کم گزارشی مصرف مواد در جامعه گردد، شناسایی و بهترین شیوه ممکن برای اخذ دقیق ترین و نزدیک ترین پاسخ ها به واقعیت، به کار گرفته شد. در مطالعه آزمایشی اول، فرم جمع آوری اطلاعات در میان ۱۰۰ نفر در ۴ منطقه از تهران توزیع شد. پس از پایلوت اولیه، بحث گروهی متمرکز در میان تیم محققان و

بالاترین شیوع مصرف مواد در طول عمر (۱۷/۳٪) در بین گروه سنی ۴۴-۳۰ سال در بین مردان بوده است (جدول ۲). از میان افرادی که گزارش کرده بودند در طول عمر خود مواد مصرف کرده اند، ۷۷/۵٪ (۱۷۶ نفر) گزارش نمودند که آخرین بار، یک هفته قبل از شرکت در پیمایش، مواد مصرف کرده بودند. میانگین سن شروع مصرف مواد،  $21/4 \pm 6/6$  بود.

نتایج مطالعه نشان داد شایع ترین ماده ی مصرفی، تریاک (۴۲/۷٪) و پس از آن حشیش (۱۱/۴٪)، شیره تریاک (۷/۳٪) و هرویین (۷/۳٪) است (جدول ۳). روش مصرف در بین ۵۶/۵٪ از افراد مصرف کننده (۱۹۰ نفر)، در هفته گذشته، روش کشیدن بوده است (جدول ۴). همچنین ۱۶/۱٪ (۵۴ نفر) از افرادی که مصرف مواد را در طول عمر خود گزارش نموده بودند، اعلام کردند که هم اکنون تحت درمان با داروی متادون یا شربت تریاک و یا بوپرونورفین قرار دارند. ۷/۴٪ از افراد مصرف کننده مواد در حجم نمونه تهران گزارش کردند که در طول عمر خود مواد تزریق کرده اند. میانگین سن شروع تزریق مواد در جمعیت نمونه  $2/5 \pm 23/8$  بود و ۱۶٪ از تزریق کنندگان مواد (۴ نفر) تقریباً هر روز در سال گذشته مواد تزریق می کردند. همچنین نتایج مطالعه نشان داد ۴۴٪ از تزریق کنندگان مواد در هر بار تزریق، از سرنگ نو استفاده می کردند.

شیوع مصرف دارو بدون تجویز پزشک در طول عمر در استان تهران برابر با ۱۵/۰٪ بود. این شیوع در سال گذشته در این استان ۸/۰٪، در ماه گذشته ۶/۲٪ و در هفته گذشته برابر با ۴/۵٪ بود. بالاترین شیوع مصرف دارو بدون تجویز پزشک در طول عمر (۲۱/۵٪) در بین گروه سنی ۴۴-۳۰ سال در بین مردان بوده است. میانگین سن شروع مصرف دارو بدون تجویز پزشک در استان تهران  $11/3 \pm 24/6$  بود. شایع ترین داروی مصرفی، اکسپکتورانت کدئین-استامینوفن کدئین (۴۵/۹٪) بود. پس از آن به ترتیب دیازپام-اکسازپام-کلونازپام-فلورازپام (۱۶/۳٪)، آلپرازولام (زاناکس) (۹/۷٪)، شایع ترین داروهای مصرفی بدون تجویز پزشک بودند. شایع ترین داروی تزریق شده بدون تجویز پزشک اکسپکتورانت کدئین-استامینوفن کدئین (۲۷/۵٪) بود.

مشخصات شرکت کنندگان در مطالعه: ۵۶۶۶ نفر در این مطالعه شرکت نمودند که ۸۲/۴٪ از ایشان ساکن شهرهای استان تهران بودند. همچنین بیشتر افراد (۳۸/۶٪) در گروه سنی ۶۴-۴۵ سال قرار داشتند. ۵۰/۵٪ از شرکت کنندگان مرد و ۴۹/۵٪ زن بودند. بیشتر افراد شرکت کننده در این مطالعه (۳۶/۹٪) دارای تحصیلات دیپلم بوده و بیشتر افراد (۶۳/۴٪) متاهل بودند (جدول ۱).

شیوع مصرف سیگار، قلیان و مشروبات الکلی در استان تهران: شیوع مصرف سیگار در طول عمر در استان تهران برابر با ۲۱/۹٪ بود. این اندازه شیوع در سال گذشته در این استان ۱۴/۹٪، در ماه گذشته ۱۴/۱٪ و در هفته گذشته برابر با ۱۲/۹٪ بود. شیوع مصرف سیگار در طول عمر در گروه سنی ۶۶-۴۵ سال در بین مردان (۴۴/۶٪) از سایر گروه های سنی و همچنین زنان در همین گروه سنی بالاتر بود (جدول ۲). میانگین سن شروع مصرف سیگار در استان تهران  $19/3 \pm 6/6$  بود.

شیوع مصرف قلیان در طول عمر در استان تهران برابر با ۲۶/۸٪ بود. این شیوع در سال گذشته در این استان ۱۷/۶٪، در ماه گذشته ۱۵/۲٪ و در هفته گذشته برابر با ۱۰/۵٪ بود. بالاترین شیوع مصرف قلیان در طول عمر (۳۸/۹٪) در بین گروه سنی ۱۵-۲۹ سال و پس از آن در گروه سنی ۴۴-۳۰ سال در بین مردان بوده است (جدول ۲). میانگین سن شروع مصرف قلیان در استان تهران  $7/5 \pm 20/8$  بود.

شیوع مصرف مشروبات الکلی در طول عمر در استان تهران برابر با ۱۲/۱٪ بود. این شیوع در سال گذشته در این استان ۶/۹٪، در ماه گذشته ۴/۱٪ و در هفته گذشته برابر با ۱/۸٪ بود. بالاترین شیوع مصرف مشروبات الکلی در طول عمر (۲۴/۲٪) در بین گروه سنی ۴۴-۳۰ سال در بین مردان بوده است (جدول ۲). میانگین سن شروع مصرف مشروبات الکلی در استان تهران  $19/8 \pm 5/5$  بود.

شیوع مصرف مواد در طول عمر در استان تهران برابر با ۷/۳٪ بود. این شیوع در سال گذشته در این استان ۳/۵٪، در ماه گذشته ۳/۰٪ و در هفته گذشته برابر با ۲/۲٪ بود.

## بحث

پایه و اساس سیاست گذاری مناسب، برنامه ریزی دقیق و انتخاب روش های مؤثر در کنترل و کاهش بار اختلال مصرف مواد و اعتیاد، در اختیار داشتن اطلاعات صحیح و تا حد ممکن نزدیک به واقعی، از ابعاد مختلف مشکل است. مطالعه حاضر قسمتی از طرح پیمایش ملی خانوار در مورد شیوع مصرف مواد مخدر و روان گردان ها در جمعیت عمومی کشور بود. الگو و روش شناسی انجام این پیمایش با دقتی طراحی و انجام شد که هم اکنون می تواند به عنوان یک مدل/الگو برای سایر مطالعات مشابه در کشور و یا حتی سایر کشورهایی که با مسائل مشابهی در این حوزه مواجه هستند به کار رود.

مطالعه حاضر نشان داد که شیوع مصرف مواد در استان تهران در طول عمر و در هفته ی گذشته از آمار کشوری در این مطالعه یعنی به ترتیب ۸/۵۷٪ و ۴/۳٪ کمتر بود. بر اساس گزارش نهایی "طرح شیوع شناسی مصرف مواد مخدر در میان شهروندان جمهوری اسلامی ایران" در سال ۱۳۹۰، شیوع مصرف در استان تهران به میزان ۲/۹۳٪ بود؛ این در حالی است که شیوع متوسط مصرف مواد کل کشور ۲/۶۵٪ گزارش شد (Jihad Daneshgahi, 2009). همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که بیش از سه چهارم افرادی که در طول عمر مصرف مواد را گزارش نموده اند در هفته گذشته مواد مصرف کرده اند. یک مطالعه بیمارستانی در شهر تهران شیوع مصرف مواد را در بین بیماران مراجع به بیمارستان ۱۱/۵٪ گزارش نمود که نسبت به شیوع گزارش شده در این مطالعه بسیار بالاتر است (Alavi et al. 2016). هر چند مصرف مواد خود یک عامل خطر برای بسیاری از بیماری ها و احتمال مراجعه به بیمارستان است و می تواند دلیل این تفاوت آماری باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین سن شروع مصرف مواد در استان تهران از میانگین سن شروع مصرف مواد در کشور یعنی ۲۴/۳ سال پایین تر بود. از لحاظ نوع مواد مصرفی، تریاک بیشترین ماده مصرفی در استان تهران

بود. پس از تریاک، حشیش، شیره تریاک و هروئین بیشترین مواد مصرفی در این استان بود. مطالعه ای که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت گرفت نشان داد که ۷/۸٪ پسران و ۰/۳٪ دختران حداقل یکبار تریاک مصرف کرده اند و این رقم در مورد حشیش در پسران ۶/۶٪ و دختران ۰/۳٪، در مورد هروئین در پسران ۱/۱٪ و در دخترها صفر درصد بوده است (Navidi Kashani and Latifi 1997). مطالعه طارمیان و همکارانش نیز در سال ۸۵-۸۴ نشان داده بود که شیوع مصرف تریاک در طول عمر ۲/۳٪، حشیش ۲/۲٪ و قرص اکستازی ۰/۷٪ است (Taremanet al. 2008).

بیش از ۱۰٪ از افراد مصرف کننده بیان داشتند که در طول عمر مواد تزریق کرده اند. موضوع شیوع تزریق مواد یک چالش اصلی در پیشگیری بیماری هایی مانند بیماران نقص ایمنی اکتسابی و هپاتیت ث بوده است. مطالعه رحیمی موقر و همکاران در سال ۲۰۱۰ نشان داد که در شهر تهران ۱۰/۷٪ از افراد مصرف کننده مواد تزریقی در تهران آلوده با ویروس HIV هستند و ۳۴/۵٪ آلوده به هپاتیت ث هستند (Rahimi-Movaghar et al. 2010). مطالعه دیگری در سال ۲۰۱۵ توسط ملکی نژاد و همکاران، شیوع آلودگی با ویروس HIV را در بین معتادان تزریق کننده ۲۶/۶٪ نشان داد (Malekinejad et al. 2015). این آمار نشان دهنده لزوم توجه به برنامه های کاهش آسیب در کشور است. نتایج آمار افرادی که در استان تهران تحت درمان با شربت متادون و یا بوپره نورفین بودند، کمی از آمار کشوری مربوط به درمان با شربت متادون یا بوپره نورفین یعنی ۱۶/۶٪ پایین تر بود که لزوم توجه به پوشش فراگیرتر درمان در کشور را نشان می دهد.

آمار مصرف دارو بدون تجویز پزشک در طول عمر در استان تهران از آمار کشوری در این مطالعه یعنی ۲۴/۶٪ برای شیوع در طول عمر و ۷/۸٪ برای شیوع در هفته گذشته بسیار کمتر بود. میانگین سن شروع مصرف دارو بدون تجویز پزشک در استان تهران از میانگین سن شروع مصرف دارو

(Taremian et al 2014). این آمار نشان دهنده لزوم توجه به پیشگیری، آن هم در سنین پایین تر در استان تهران است.

آمار مصرف مشروبات الکلی در طول عمر در استان تهران از آمار کشوری در این مطالعه یعنی ۱۱/۷٪ بالاتر بود. میانگین سن شروع مصرف مشروبات الکلی در این استان از میانگین سن شروع مصرف مشروبات الکلی در کشور در مطالعه حاضر یعنی ۲۰/۳ سال کمتر بود. مطالعه طارمیان و همکارانش در سال ۸۵-۸۴ بر روی ۲۹۹۷ دانشجوی مشغول به تحصیل در شش دانشگاه تهران شیوع طول عمر مصرف مشروبات الکلی را ۱۷٪ نشان داده بود (Taremian et al. 2008)؛ این در حالی است که مطالعه دیگر طارمیان و همکاران در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بر روی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران، میزان مصرف مشروبات الکلی در طول عمر ۱۱/۸٪ مشخص گردید (Taremian et al. 2014). تفاوت در میزان شیوع می تواند ناشی از تفاوت در جمعیت مورد مطالعه باشد. همچنین مطالعه ای که به منظور بررسی سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت گرفت نیز نشان داده بود که از میان ۵۶۵ نفر از دانشجویان مورد مطالعه ۲۷/۶٪ پسران و ۱/۱٪ دختران حداقل یکبار مشروبات الکلی مصرف کرده اند (Sarrami et al. 2013b). یک مطالعه توسط بحیرایی و همکاران در بین نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله تهرانی نشان داد که ۱۵/۱٪ از نوجوانان (۲۱/۹٪ در بین پسران و ۸/۴٪ در بین دختران) حداقل یک بار الکل مصرف کرده بودند (Baheiraei et al. 2013). مطالعه دیگری در بین دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی در شهر تهران نشان داد مصرف مشروبات الکلی (۱۱/۸٪) بود (Taremian et al. 2014). این امر نشان دهنده آن است که اندازه مصرف الکل در بین جوانان تهرانی بیشتر از جمعیت عمومی تهران و کشور است.

محدودیت های تحقیق: مهمترین محدودیت در نتایج این تحقیق خطای کم گزارشی به علت به یاد نیوردن و همچنین حساسیت برخی سوالات از لحاظ فرهنگی بود که به منظور

بدون تجویز پزشک در کشور در مطالعه حاضر یعنی ۲۳/۷ سال بیشتر بود.

این مطالعه نشان داد که بیش از یک پنجم ساکنین استان تهران در طول عمر خود و بیش از ۱۰٪ در زمان انجام این مطالعه سیگار مصرف کرده اند. آمار مصرف سیگار در طول عمر از آمار کشوری در این مطالعه یعنی ۱۹/۸٪ بالاتر بود. در همین مورد مطالعه طارمیان و همکارانش در سال ۸۵-۸۴ بر روی ۲۹۹۷ دانشجوی مشغول به تحصیل در ۶ دانشگاه تهران به منظور بررسی شیوع مصرف مواد در میان آنها نشان داد که شیوع مصرف سیگار در طول عمر ۲۴٪ بود (Taremian et al. 2008)؛ این در حالی است که مطالعه دیگر طارمیان و همکاران در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بر روی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران، نشان داد که فراوانی نسبی مصرف سیگار در طول عمر ۱۸٪ بود (Taremian et al. 2014).

میانگین سن شروع مصرف سیگار در استان تهران که از میانگین سن شروع مصرف سیگار در کشور در مطالعه حاضر یعنی ۱۹/۸ سال کمی پایین تر بود. این امر نشان دهنده لزوم توجه به پیشگیری از مصرف دخانیات در سنین پایین تر در این استان است. از سیگار به عنوان دروازه ورود به مواد نیز یاد می شود و بسیاری از افراد گرایش به مواد را پس از مصرف سیگار آغاز می نمایند. مصرف سیگار در بین دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی در شهر تهران ۱۸/۰٪ گزارش شده است (Taremian et al. 2014).

آمار مصرف قلیان در طول عمر و در هفته گذشته در استان تهران، از آمار کشوری در این مطالعه یعنی ۲۲/۸٪ و ۶/۷٪ (به ترتیب) بالاتر بود. مطالعه مذکور طارمیان و همکارانش در سال ۸۵-۸۴، شیوع مصرف قلیان در طول عمر را ۳۴٪ نشان داده بود (Taremian et al. 2008). میانگین سن شروع مصرف قلیان استان تهران از میانگین سن شروع مصرف قلیان در کشور یعنی ۲۱/۴ پایین تر بود. یک مطالعه در بین دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی در شهر تهران نشان داد که بیشترین میزان موارد مربوط به مصرف، متعلق به مصرف قلیان (۲۵/۷٪) است

این مطالعه نشان داد شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد در استان تهران بالا است. این اندازه برای مصرف الکل، قلیان و سیگار در طول عمر، بالاتر از آمارهای کشوری و برای مصرف مواد در طول عمر کمتر از میزان شیوع در کشور است.

به نظر می رسد جهت دستیابی به اطلاعات دقیق تر، مطالعه به منظور یافتن میزان کم گزارشی مصرف مواد در شیوه خود اظهاری با استفاده از مطالعات استاندارد طولی تشخیص مصرف مواد ضروری باشد. همچنین جهت دستیابی به اطلاعات روزآمد در زمینه روند شیوع مصرف مواد مختلف در ایران، برای برنامه ریزی در حوزه پیشگیری، کاهش تقاضا و درمان، انجام مطالعات دوره ای هر ۵ سال یکبار با استفاده از شیوه مشابه در این مطالعه پیشنهاد می گردد.

### تشکر و قدردانی

از ستاد مبارزه با مواد مخدر و سازمان بهزیستی کشور که هزینه این طرح را تامین نمودند نهایت قدردانی را داریم. همچنین از کلیه افرادی که در این مطالعه شرکت نمودند و با محققین طرح همکاری لازم را مبذول داشتند صمیمانه سپاسگزاریم.

به حداقل رساندن این خطا از روش های گوناگونی از جمله بدون نام بودن پرسشنامه، قرار دادن پرسشنامه در پاکت سفید، دقت در ترتیب سوالات از سوالات با حساسیت کمتر به سوالات با حساسیت بیشتر، توضیحات مفصل پرسشگر به منظور ایجاد احساس اعتماد در پاسخ دهنده، حذف سوالات غیر مرتبط که در پاسخ دهنده احساس عدم اعتماد می نمود و همچنین دادن زمان کافی، بر اساس انتخاب خانوارها برای پر کردن پرسشنامه استفاده شد. محدودیت دیگر عدم یکسانی روش مطالعه در همه کشور به دلیل گستردگی تحقیق و اجرای تحقیق توسط تیم بزرگی از افراد بود که به منظور غلبه بر آن از روش های مختلفی از جمله برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه برای پرسشگران، تعریف پروتکل های دقیق برای نظارت و بازرسی، جمع آوری داده ها و ورود داده ها، دو بار اجرای آزمایشی طرح و اجرای طرح در دو مرحله، برگزاری جلسات متعدد مشورتی با پرسشگران و تیم تحقیق در اجرای آزمایشی و در انتهای مرحله اول طرح و اعمال نظرات آنان در روش و پرسشنامه استفاده گردید.

### نتیجه گیری

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه پیمایش خانوار در مورد شیوع مصرف مواد مخدر و روان گردان ها در استان تهران (سال ۱۳۹۴)

اطلاعات دموگرافیک	تعداد	درصد
<b>محل سکونت</b>		
شهری	۴۶۵۳	۸۲/۴
روستایی	۹۹۳	۱۷/۶
<b>گروه های سنی</b>		
۱۵-۲۹ سال	۱۹۱۰	۳۳/۸
۳۰-۴۴ سال	۱۵۵۷	۲۷/۶
۴۵-۶۴ سال	۲۱۷۹	۳۸/۶
<b>جنسیت</b>		
مرد	۲۵۲۳	۵۰/۵
زن	۲۴۶۹	۴۹/۵
<b>سطح تحصیلات</b>		
بی سواد	۳۱۲	۶/۳
سواد خواندن و نوشتن یا ابتدایی	۲۲۹	۴/۶
ابتدایی	۴۸۸	۹/۹
راهنمایی	۹۶۸	۱۹/۶
دیپلم	۱۸۲۲	۳۶/۹
فوق دیپلم	۴۲۰	۸/۵
لیسانس	۵۳۹	۱۰/۹
فوق لیسانس	۱۲۷	۲/۶
دکتری و بالاتر	۲۴	۰/۵
حوزوی	۱۴	۰/۳
<b>وضعیت تاهل</b>		
مجرد	۱۴۷۷	۳۰/۴
متاهل	۳۰۷۶	۶۳/۴
طلاق	۱۲۸	۲/۶
جدایی بدون طلاق	۲۹	۰/۶
بیوه	۱۴۱	۲/۹

جدول ۲- شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد در طول عمر در گروه های سنی و جنس در استان تهران سال ۱۳۹۴

گروه های سنی (سال)		درصد مصرف سیگار در طول عمر		درصد مصرف قلیان در طول عمر		درصد مصرف مشروبات الکلی در طول عمر		درصد مصرف مواد در طول عمر	
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
۲۲/۵	۶/۴	۳۸/۹	۲۳/۳	۱۶/۱	۴/۸	۷/۸	۱/۴		
۴۳/۹	۷/۰	۳۸/۰	۱۴/۸	۲۴/۲	۵/۰	۱۷/۳	۱/۷		
۴۴/۶	۷/۸	۳۰/۱	۱۰/۸	۱۸/۸	۳/۲	۱۵/۷	۱/۲		

جدول ۳ - فراوانی افراد مصرف کننده مواد به تفکیک نوع ماده حداقل یک بار در طول عمر، استان تهران ۱۳۹۴

فهرست انواع مواد*	تعداد	درصد
تریاک	۲۴۷	۴۲/۷
کراک	۳۳	۵/۷
شیره سوخته	۳۸	۶/۶
مرفین	۵	۰/۹
کپسول های عطاری	۱۱	۱/۹
هروئین	۴۲	۷/۳
ماری جوانا	۱۱	۱/۹
شیشه-کریستال	۹	۱/۶
کنامین	۱	۰/۲
علف-گراس	۴	۰/۷
سوخته	۱۷	۲/۹
حشیش	۶۶	۱۱/۴
گل	۳۹	۶/۷
کوکائین	۲	۰/۳
ال اس دی	۴	۰/۷
شیره تریاک	۴۲	۷/۳
قرص های اکس-اکستازی	۶	۱/۰
پان پراگ-ناس	۱	۰/۲
قارچ جادویی-مجیک ماشروم	۰	۰/۰

جدول ۴ - روش مصرف مواد در هفته گذشته در بین افراد مصرف کننده مواد، استان تهران ۱۳۹۴

روش	تعداد	درصد (از افراد مصرف کننده)
کشیدن	۱۹۰	۵۶/۵
خوردن	۵۴	۲۶/۲
تزریق	۹	۱۱/۱
دماغی (استنشاقی)	۵	۶/۲

## References

- Afghanistan Opium survey 2005., 2005. Kabul (Afghanistan): United Nations Office on Drugs and Crime.
- Alavi, S.S., Mehrdad, R. and Makarem, J., 2016. Prevalence of substance abuse/alcohol consumption and their predictors among patients admitted in operating rooms of a General Educational Hospital, Tehran, Iran. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care*, 8.
- Australian Institute of Health and Welfare., 2010. *2010 National drug strategy household survey report*. Australian Institute of Health and Welfare.
- Baheiraei, A., Hamzehgardeshi, Z., Mohammadi, M.R., Nedjat, S. and Mohammadi, E., 2013. Alcohol and drug use prevalence and factors associated with the experience of alcohol use in Iranian adolescents. *Iranian Red Crescent medical journal*, 15(3), P. 212.
- Harrison, L. and Hughes, A., 1997. *The validity of self-reported drug use: Improving the accuracy of survey estimates* (NIH Publication No. 97-4147, NIDA Research Monograph 167). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Jihad Daneshgahi., 2009. An overview on drug survey on prevalence of drug abuse 2009. [In Persian]
- Malekinejad, M., Mohraz, M., Razani, N., Akbari, G., McFarland, W., Khairandish, P., Malekafzali, H., Gouya, M.M., Zarghami, A. and Rutherford, G.W., 2015. High HIV prevalence in a respondent-driven sampling survey of injection drug users in Tehran, Iran. *AIDS and Behavior*, 19(3), P. 440.
- Moghanibashi- Mansourieh, A. and Deilamizade, A., 2014. The state of data collection on addiction in Iran. *Addiction*, 109(5), pp.854-854.
- Mokri, A., 2002. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Arch Iranian Med*, 5(3), pp. 90-184.
- Navidi Kashani, M. and Latifi, H., 1997. *Assessment of the drug abuse prevalence among the male interns of Tehran Medical University*. The final MD Thesis, Tehran University of Medical Science. [In Persian]
- Noori, R., Daneshmand, R., Farhoudian, A., Ghaderi, S., Aryanfard, S. and Moradi, A., 2016. Amphetamine-type stimulants in a group of adults in Tehran, Iran: a rapid situation assessment in twenty-two districts. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(4). e7704.
- Rahimi-Movaghar, A., Razaghi, E.M., Sahimi-Izadian, E. and Amin-Esmaeili, M., 2010. HIV, hepatitis C virus, and hepatitis B virus co-infections among injecting drug users in Tehran, Iran. *International Journal of Infectious Diseases*, 14(1), pp.e28-e33.
- Sarrami, H., Ghorbani, M. and Minooei, M., 2013a. Survey of four decades of addiction prevalence researches in Iran. *Research on Addiction*, 7(26), pp. 29-52.
- Sarrami, H., Ghorbami, M. and Taghavi, M., 2013b. The survey two decades of prevalence studies among Iran university

- students. *Research on addiction*, 7(27), pp. 9-36.
- Smart, R.G., Hughes, P.H., Johnston, L.D., Anumonye, A. and Khant, U., 1980. A Methodology for student drug-use surveys / R. G. Smart... Geneva: World Health. Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/37206>.
- Taremian, F., Bolhari, J., Pairavi, H. and Ghazi Tabatabaeii, M., 2008. The prevalence of drug abuse among university students in Tehran. *Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology*, 13(4), pp. 335-342.
- Taremian, F., Bolhari, J., Peyravi, H. and Asgari, A., 2014. Drug use prevalence among students of universities of medical sciences in Tehran. *Research on addiction*, 7(28), pp. 9-21
- Vazirian, M., Nassirimanesh, B., Zamani, S., Ono-Kihara, M., Kihara, M., Ravari, SM. and Gouya, MM., 2005. Needle and syringe sharing practices of injecting drug users participating in an outreach HIV prevention program in Tehran, Iran: a cross-sectional study. *Harm Reduct J.* 2(19). [16212 655][doi:10.1186/1477-7517-2-19].

## The Prevalence of Drug and Stimulant Substance Abuse Among Households in Tehran Province, Iran

**Roshanpajouh, M., MD.** Assistant Professor, Iran University of Medical Sciences, Deputy for Prevention and Treatment of Addiction, State Welfare Organization of Iran, Tehran, Iran

**Mirkazemi, R., Ph.D.** Farzanegan Nik Andish Institute for the Development of Knowledge and Technology, Tehran, Iran- Corresponding Author: r.mirkazemi@gmail.com

**Ehterami, M., MD.** Chair of Addiction and Harm Reduction Office, State Welfare Organization of Iran, Tehran, Iran

**Narenjiha, H., MD.** Substance Abuse and Dependence Research Centre, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Yalda Yaran Mehr Society, Tehran, Iran

**Malek Afzali, H., Ph.D.** Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Sarrami, H.R., Ph.D.** Drug Headquarters Research and Training Center, Tehran, Iran

**Rezazadeh, M., Ph.D.** Institute of Social Security and Welfare Applied Scientific Higher Education, Tehran, Iran

**Abbasi, F., MD.** Deputy for Prevention of the Welfare Organization of Tehran Province, Tehran, Iran

**Noroozi, S., MD.** Deputy for Prevention of the Welfare Organization of Tehran Province, Tehran, Iran

Received: Mar 9, 2018

Accepted: Aug 17, 2018

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Drug abuse is a long-standing social and public health problem in Iran. Access to accurate, reliable and up-to-date data related to drug use is essential for planning and policy-making for prevention of, treatment of, and harm reduction related to, drug abuse. The purpose of this study was to access accurate data regarding drug abuse prevalence and substance use in Tehran Province population.

**Materials and Methods:** This study was a cross-sectional household survey with a sample of 6024 individuals aged 15-64 years residing in Tehran Province. Data on demographic characteristics and drug use during the previous week, month and year and the whole lifetime were collected using a researcher-designed questionnaire.

**Results:** A total of 5646 individuals participated in the study. The lifelong prevalence of cigarette-smoking, hookah-smoking, alcohol consumption and drug use were 21.9%, 26.8%, 12.1% and 7.3%, respectively. The corresponding proportions during the previous week were 12.9%, 10.5%, 1.8% and 2.2%.

**Conclusion:** The prevalence of cigarette-smoking, hookah-smoking, alcohol consumption and drug use is high in Tehran Province. The prevalence of lifelong cigarette and hookah smoking and alcohol consumption is higher, while that of drug use is lower, than the respective national averages.

**Key words:** Drug Use, Prevalence, Household Survey, Tehran, Iran