



شیوع مصرف مواد اعتیادآور در ایران: نتایج پیمایش ملی سلامت روان در سال ۱۴۰۰



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

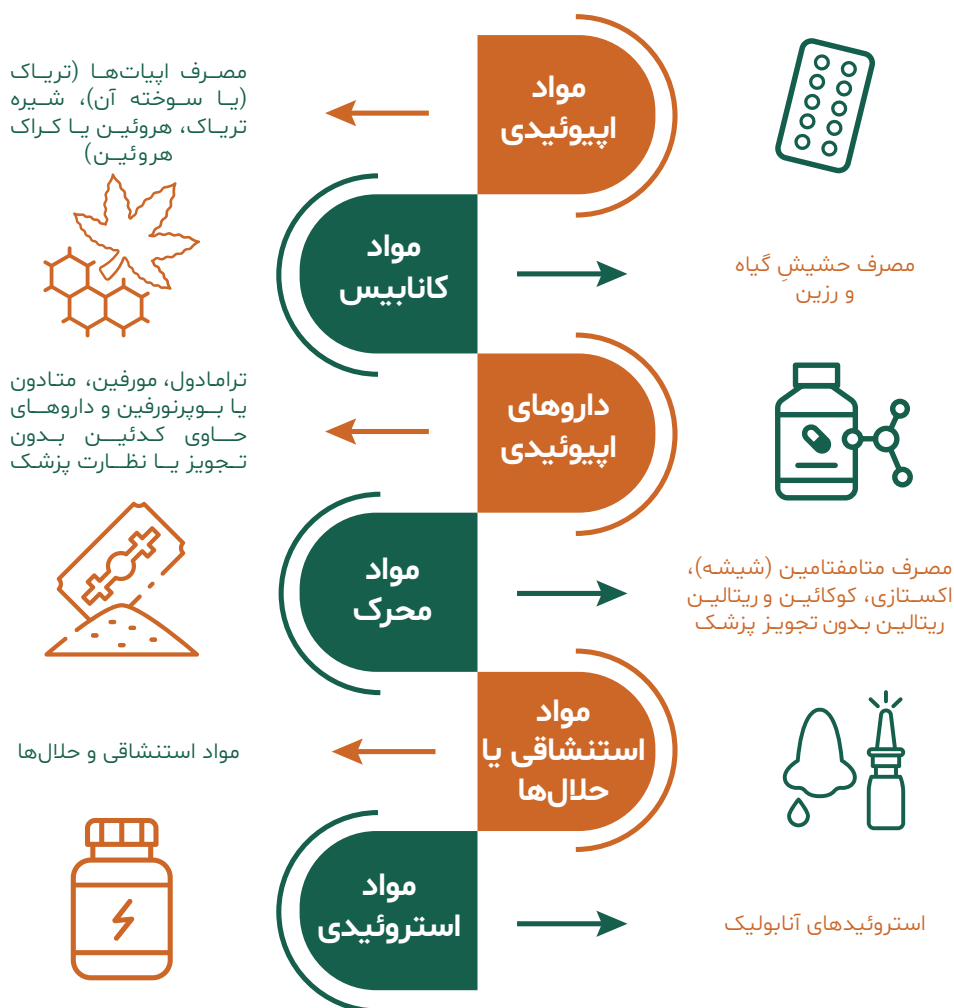
دسترزانه ویدئویی سلامت

پیام‌های اصلی

- اختلالات مصرف مواد اعتیادآور در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال، ۲/۵ درصد می‌باشد؛
- اختلالات مصرف مواد اعتیادآور در مردان (۴/۶ درصد) به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از زنان (۰/۲۱ درصد) می‌باشد؛
- اختلالات مصرف مواد اپیوئیدی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال، بیشتر از سایر اختلالات مصرف مواد اعتیادآور می‌باشد؛
- شیوع مصرف تمام گروه‌های مواد اعتیادآور و اغلب داروها در مردان بالاتر از زنان می‌باشد و تنها شیوع مصرف داروهای حاوی کدئین بدون تجویز پزشک در زنان بالاتر می‌باشد.

مقدمه

اطلاعات این گزاره برگ از پیمایش ملی سلامت روان که در سال ۱۴۰۰ با حجم نمونه ۷۰۱۷ نفر در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال ایران انجام شد، استخراج شده است. در این گزاره برگ شیوع اختلالات مصرف مواد اعتیادآور بر اساس معیارهای DSM-IV^۱ آورده شده است. اختلالات مصرف مواد اعتیادآور به اختلال مصرف مواد اپیوئیدی (شامل مصرف اپیاتها (شامل تریاک (یا سوخته آن)، شیره تریاک، هروئین یا کراک هروئین) و داروهای اپیوئیدی (شامل ترامادول، مورفین، متادون یا بوپرنورفین بدون تجویز یا نظارت پزشک، داروهای حاوی کدئین بدون تجویز یا نظارت پزشک)، اختلال مصرف کاناپیس (شامل مصرف حشیش گیاه و رزین)، اختلال مصرف مواد محرک (شامل مصرف متامفتامین (شیشه)، اکستازی، کوکائین و ریتالین بدون تجویز پزشک) و اختلال مصرف مواد استنشاقی یا حلال‌ها و اختلال مصرف مواد استروئیدی (استروئیدهای آنابولیک) تقسیم‌بندی شده است.



معرفی گزاره برگ

گزاره برگ نوشتاری خلاصه برای ارائه اطلاعات در چارچوبی است که نکات کلیدی در آن برجسته شده است.

در پاسخ به چه پرسش‌هایی تدوین شده است؟

وضعیت شیوع مصرف مواد اعتیادآور در ایران چگونه است؟

شامل چه مواردی است؟

شامل وضعیت شیوع اختلال مصرف مواد اعتیادآور شامل مواد محرک، کاناپیس، مواد اپیوئیدی، مواد استروئیدی و مواد استنشاقی براساس نتایج پیمایش ملی سلامت روان سال ۱۴۰۰ می‌باشد.

شامل چه مواردی نیست؟

در این گزاره برگ از سایر مطالعات و منابع استفاده نشده است.

دریافت نسخه الکترونیکی



nihr.tums.ac.ir

شیوع مصرف مواد اعتیادآور

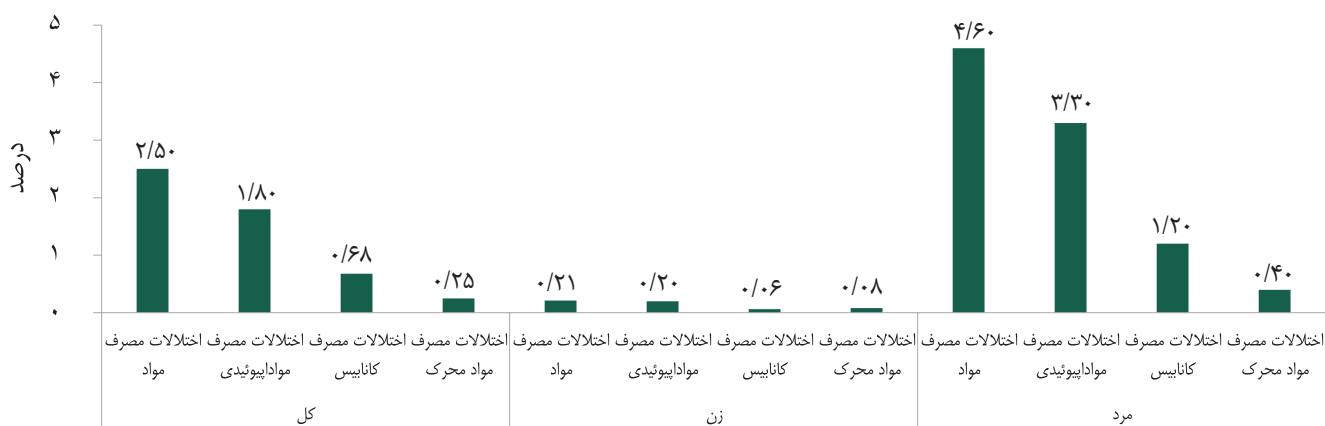
در بین موارد اعتیادآور شایع‌ترین مواد مصرفی تریاک (یا سوخته آن) و شیره تریاک به ترتیب با ۴/۵ و ۳/۴ درصد بود. در بین داروهای قابل استفاده به عنوان مخدر، بالاترین شیوع مربوط به داروهای حاوی کدئین بدون تجویز پزشک یا بیش از تجویز پزشک با ۳۵/۸ درصد بود. (شکل ۱)



* غیر قابل برآورد

شکل ۱: شیوع مصرف مواد اعتیادآور در طول ۱۲ ماه گذشته در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال به تفکیک نوع ماده مصرفی در سال ۱۴۰۰

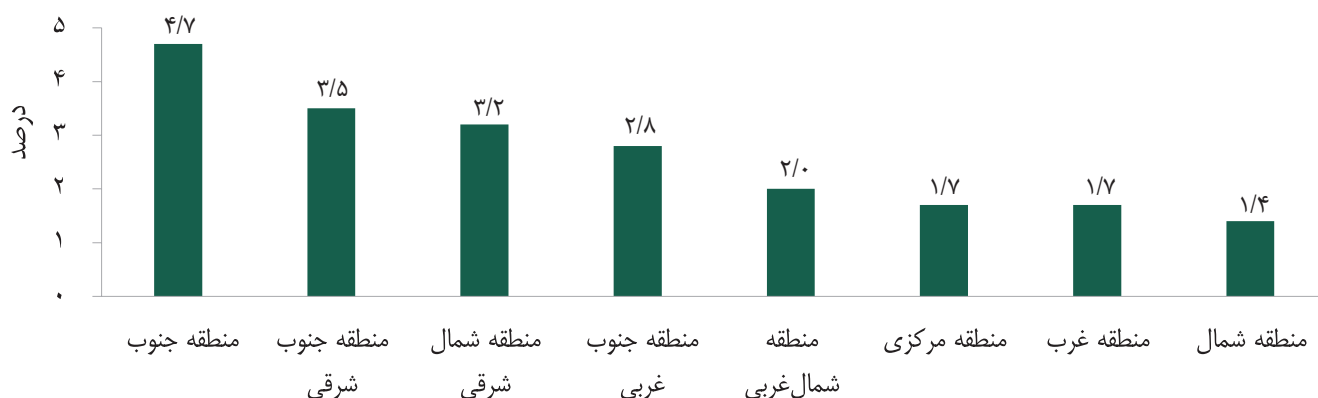
شیوع اختلالات مصرف مواد اعتیادآور



شکل ۲: شیوع اختلالات مصرف مواد در طول ۱۲ ماه گذشته در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال بر اساس معیارهای DSM-IV به تفکیک نوع ماده مصرفی در سال ۱۴۰۰

شیوع اختلالات مصرف مواد اعتیادآور در مناطق ۸ گانه جغرافیایی

به منظور بررسی وضعیت شیوع اختلالات مصرف مواد اعتیادآور از نظر جغرافیایی، استان‌های ایران در ۸ منطقه دسته بندی شده است. در مورد اختلالات مصرف مواداعتیادآور، بالاترین شیوع مربوط به منطقه جنوب شامل استان های بوشهر، فارس، کهگیلویه و بویراحمد و یزد با ۴/۷ درصد و پایین ترین مربوط به منطقه شمال شامل استان‌های سمنان، گلستان و مازندران با ۱/۴ درصد می باشد. (شکل ۳).



شکل ۳: شیوع اختلالات مصرف مواد و اعتیادآور در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال به تفکیک اختلالات مصرف مواد اعتیادآور در مناطق ۸ گانه جغرافیایی در سال ۱۴۰۰

منطقه شمال شرقی شامل استان‌های خراسان جنوبی، خراسان رضوی و خراسان شمالی؛ منطقه شمال شامل استان‌های سمنان، گلستان و مازندران؛ منطقه شمال غربی شامل استان‌های اردبیل، آذربایجان شرقی، زنجان و گیلان؛ منطقه مرکزی شامل استان‌های تهران، قزوین، قم و البرز؛ منطقه غرب شامل استان‌های ایلام، کردستان، کرمانشاه، لرستان و همدان؛ منطقه جنوب شرقی شامل استان‌های سیستان و بلوچستان، کرمان و هرمزگان؛ منطقه جنوب شامل استان‌های بوشهر، فارس، کهگیلویه و بویراحمد و یزد؛ منطقه جنوب غربی شامل استان‌های اصفهان، چهارمحال و بختیاری، خوزستان و مرکزی می‌باشد.



نتیجه‌گیری

بر اساس پیمایش ملی سلامت روان در سال ۱۴۰۰، شیوع کلی اختلالات مصرف مواد اعتیادآور در کشور ۶/۴ درصد گزارش شده است. اگرچه این میزان در مقایسه با برخی مناطق دیگر جهان ممکن است پایین‌تر باشد، با این‌حال، بیانگر ضرورت توجه ویژه به برنامه‌های پیشگیری و درمان به منظور کاهش این چالش در کشور است.

با توجه به نوع مواد مصرفی در این پیمایش برای کاهش شیوع اختلالات مصرف مواد اعتیادآور لازم است علاوه بر ارتقاء آموزش و آگاهی بخشی عمومی در مورد خطرات و عوارض مصرف مواد مخدر و افزایش دسترسی به خدمات درمانی و مشاوره‌ای برای افراد مبتلا به اعتیاد، نظارت و کنترل دقیق‌تر بر توزیع و فروش داروهای حاوی مواد مخدر مانند کدئین نیز مورد توجه قرار گیرد. همچنین، نظام سلامت می‌تواند از طریق همکاری با سایر بخش‌ها و حمایت‌طلبی، با تمرکز بر ایجاد فرصت‌های شغلی، کاهش بیکاری، و توجه به عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر شیوع اعتیاد، نقش مؤثری در کاهش مصرف مواد مخدر ایفا کند.



گزاره‌برگ حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران تهیه شده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است. تمرکز اصلی فعالیت‌های مؤسسه بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آن‌ها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد. از سویی به عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی،
خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

nihr.tums.ac.ir

