



## شیوع مصرف الکل در ایران: نتایج پیمایش‌های ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر و سلامت روان در ایران



## پیام‌های اصلی

- شیوع مصرف الکل در ۱۲ ماه گذشته از مطالعه، در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر کشور در سال ۱۴۰۰ برابر با ۳/۸۳ درصد می‌باشد که نسبت به سال ۱۳۹۵ (۴/۰۴ درصد) کاهش یافته است؛
- در سال ۱۴۰۰ شیوع اختلالات مصرف الکل در ۱۲ ماه گذشته بر اساس معیارهای DSM-IV در افراد ۱۵ تا ۶۴ سال کشور ۱/۹ درصد بوده است؛
- در سال ۱۴۰۰، ۶۳٪ درصد از جمعیت ۱۸ سال و بالاتر کشور گزارش کردند که در طول ۱۲ ماه گذشته، هنگامی که تحت تاثیر الکل بودند رانندگی کرده‌اند و ۲/۷۶ درصد گزارش کردند که در طول ۱۲ ماه گذشته در خودرویی حضور داشتند که راننده در حالت مستی رانندگی کرده است؛
- تمام شاخص‌های مربوط به مصرف الکل (شیوع و اختلالات مصرف الکل) در مردان بالاتر از زنان می‌باشد.

### مقدمه

در این گزاره‌برگ وضعیت مصرف الکل در کشور براساس دو پیمایش ملی مورد بررسی قرار گرفته است: ۱- پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (استپس) سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ که در آن مصرف الکل در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر در کل طول عمر، ۱۲ ماه گذشته، و یک ماه گذشته مورد بررسی قرار گرفته است؛ ۲- پیمایش ملی سلامت روان سال ۱۴۰۰ که در آن مصرف الکل در ۱۲ ماه گذشته و همچنین اختلالات مصرف الکل بر اساس معیارهای DSM-IV<sup>۱</sup> در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال بررسی شده است. از آنجایی که گروه‌های سنی و پرسشنامه‌های این دو پیمایش از یکدیگر متفاوت هستند، نتایج آن‌ها به صورت جداگانه در این گزاره‌برگ آورده شده و با هم مقایسه نشده است.

<sup>۱</sup>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)

### وضعیت مصرف الکل در کشور



شکل ۱: وضعیت مصرف الکل در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک‌ماه گذشته در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر کشور بر اساس پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر به تفکیک جنسیت در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰

بر اساس مطالعه عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر سال ۱۴۰۰، بالاترین شیوع مصرف الکل در طول عمر مربوط به استان‌های خراسان شمالی (۱۳/۷ درصد) و قزوین (۱۳/۵ درصد)، و پایین‌ترین آن مربوط به استان‌های خراسان جنوبی (۹/۳ درصد) و کرمانشاه (۱/۷۷ درصد) می‌باشد. بالاترین شیوع مصرف الکل در ۱۲ ماه گذشته مربوط به استان‌های کهگیلویه و بویراحمد (۷/۵۸ درصد) و خراسان شمالی (۷/۵۵ درصد) و پایین‌ترین آن مربوط به استان‌های خراسان جنوبی (۴/۶ درصد) و یزد (۷/۹ درصد) می‌باشد. بالاترین شیوع مصرف الکل در یک ماه گذشته مربوط به استان‌های کهگیلویه و بویراحمد (۴/۷۳ درصد) و فارس (۳/۷۹ درصد) و پایین‌ترین آن مربوط به استان‌های خراسان جنوبی (۱/۵ درصد) و سیستان و بلوچستان (۰/۳ درصد) بوده است.

### معرفی گزاره‌برگ

گزاره‌برگ 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 الکل در ایران چگونه است؟

### شامل چه مواردی است؟

این گزاره‌برگ شامل وضعیت مصرف الکل در کشور بر اساس نتایج پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در ایران (استپس) در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ و پیمایش ملی سلامت روان سال ۱۴۰۰ می‌باشد.

### شامل چه مواردی نیست؟

در این گزاره‌برگ از سایر مطالعات و منابع استفاده نشده است.



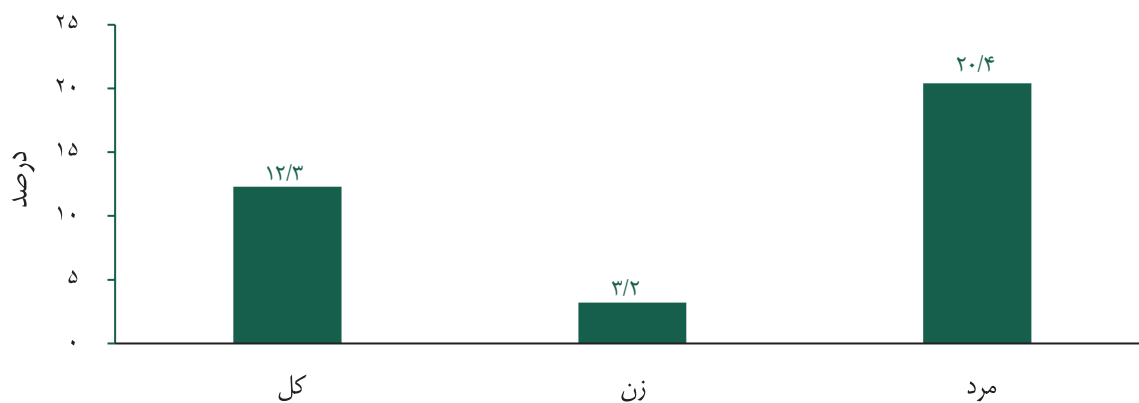
دریافت نسخه الکترونیکی



nihr.tums.ac.ir

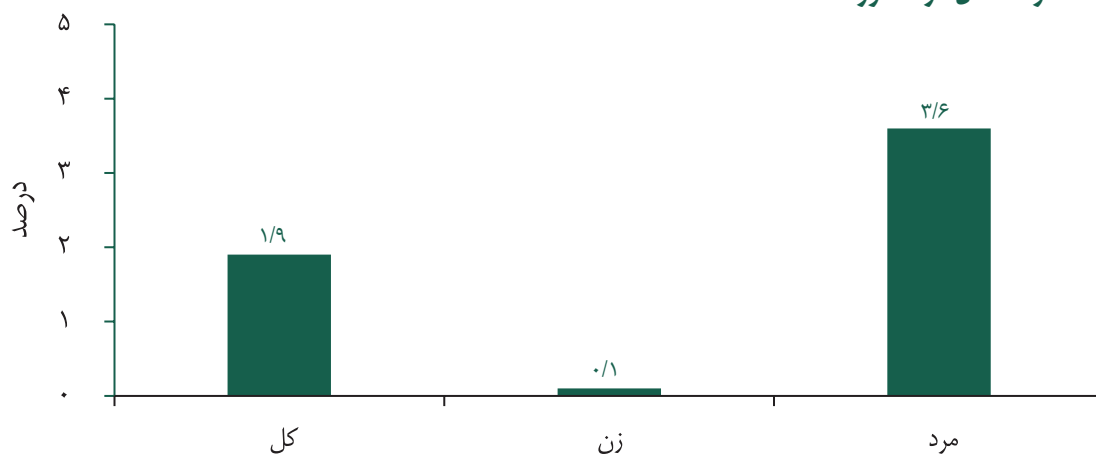


شکل ۲: سابقه مصرف الکل در طول ۱۲ ماه گذشته در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر کشور بر اساس پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر به تفکیک گروه سنی در سال ۱۴۰۰



شکل ۳: سابقه مصرف الکل در طول ۱۲ ماه گذشته در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور بر اساس پیمایش ملی سلامت روان به تفکیک جنسیت در سال ۱۴۰۰

### وضعیت اختلالات مصرف الکل در کشور



شکل ۴: شیوع اختلالات مصرف الکل در طول ۱۲ ماه گذشته در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور بر اساس پیمایش ملی سلامت روان با توجه به معیارهای DSM-IV به تفکیک جنسیت در سال ۱۴۰۰

## رانندگی تحت تاثیر الکل



شکل ۵: رانندگی تحت تاثیر الکل در طول ۱۲ ماه گذشته در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر بر اساس پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر به تفکیک جنسیت در سال ۱۴۰۰



شکل ۶: حضور در خودرویی که راننده در حالت مستی رانندگی کرده است در طول ۱۲ ماه گذشته در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر بر اساس پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر به تفکیک جنسیت در سال ۱۴۰۰



## نتیجه گیری

شیوع مصرف الکل در ۱۲ ماه گذشته در جمعیت ۱۵-۶۴ سال و شیوع اختلالات مصرف الکل در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر با توجه به معیارهای DSM-IV در کشور در سال ۱۴۰۰ به ترتیب برابر با ۱۲/۳ و ۳/۶ درصد بوده است. با توجه به ماهیت این پیمایش‌های کشوری که داده‌ها در آنها از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شده‌است و احتمال کم‌شماری در آن‌ها وجود دارد، این ارقام می‌تواند نگران‌کننده تلقی شود. شاخص‌های کلیدی دیگری که در پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر بررسی شده‌اند، شامل رانندگی تحت تأثیر الکل و حضور در خودرویی که راننده در حالت مستی رانندگی کرده‌است (به ترتیب ۰/۶۳ و ۲/۷۶ درصد)، هستند. این شاخص‌ها می‌توانند به‌عنوان اطلاعات پایه برای بررسی مداخلات سال‌های آینده مورد استفاده قرار گیرد.

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 به‌کارگیری 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 به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری 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 به‌عنوان 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](http://nihr.tums.ac.ir)

