

## پیمایش خانوار در مورد شیوع مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در استان لرستان

- محسن روشن‌پژوه<sup>۱</sup>، رکسانا میرکازمی<sup>۲\*</sup>، مهرداد احترامی<sup>۳</sup>، هومان نارنجی‌ها<sup>۴</sup>، حسین ملک افضلی<sup>۵</sup>، حمیدرضا صرامی<sup>۶</sup>، مجید رضا زاده<sup>۷</sup>، ابتسام داشی<sup>۸</sup>، ماریت قازاریان<sup>۹</sup>
- ۱- استادیار، مطالعات اعتیاد دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
  - ۲- مؤسس و مدیرعامل موسسه توسعه دانش و فن‌آوری فرزندان نیک اندیش، تهران، ایران
  - ۳- رئیس مطالعات آینده‌پژوهی، سازمان بهزیستی کل کشور، تهران، ایران
  - ۴- رئیس مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، جامعه یلدا یاران مهر، تهران، ایران
  - ۵- استاد تمام دانشکده بهداشت علوم پزشکی تهران و عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران
  - ۶- مدرس دانشگاه، تهران، ایران
  - ۷- معاون پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، تهران، ایران
  - ۸- معاون پیشگیری اداره کل بهزیستی استان لرستان، لرستان، ایران
  - ۹- رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد، سازمان بهزیستی کشور، تهران، ایران

یافته / دوره بیست و یکم / شماره ۲ / تابستان ۹۸ / مسلسل ۸۰

## چکیده

دریافت مقاله: ۹۸/۱/۲۸ پذیرش مقاله: ۹۸/۴/۱

مقدمه: اختلال مصرف مواد یکی از مشکلات اساسی سلامت در ایران است و کیفیت زندگی را تهدید می‌کند و معضلات اجتماعی فراوانی را به همراه می‌آورد. اساس برنامه‌ریزی و انتخاب روش‌های مقابله با این پدیده، وجود اطلاعات دقیق و بروز می‌باشد، هر چند که تخمین شیوع مصرف مواد چالشی بلند مدت در کشور است، این پیمایش با هدف تعیین شیوع و الگوی مصرف مواد در جمعیت استان لرستان بود. مواد و روش‌ها: پژوهش از نوع مقطعی و پیمایش خانوار بر روی نمونه ۳۹۶۰ نفری از ساکنین ۱۵ تا ۶۴ ساله استان لرستان و در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، فرم محقق ساخته‌ای بود که اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به مصرف انواع مواد در هفته، ماه و سال گذشته و در طول عمر را جمع‌آوری می‌کرد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استفاده شد. یافته‌ها: در مجموع ۳۸۷۸ نفر در مطالعه شرکت نمودند. میزان شیوع مصرف در طول عمر در استان لرستان برای سیگار ۱۳/۳٪، برای قلیان ۱۲/۶۸٪، برای مشروبات الکلی ۴/۱۴٪ و برای مواد ۷/۳٪ بود. این میزان در هفته گذشته برای سیگار ۱۰/۷٪، برای قلیان ۷/۵۸٪، برای مشروبات الکلی ۰/۹۱٪ و برای مواد ۳/۴۵٪ بود. بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد در طول عمر در استان لرستان پایین‌تر از میانگین کل کشور است. این میزان برای مصرف قلیان در هفته گذشته، بالاتر از آمارهای کشوری و برای مصرف مواد، سیگار و مشروبات الکلی در هفته گذشته کمتر از میزان شیوع در کشور است. واژه‌های کلیدی: مصرف مواد، شیوع‌شناسی، پیمایش خانوار، لرستان، ایران.

\*آدرس مکاتبه: بلوار آیت الله کاشانی، بلوار ابادر، نبش مهتاب ۳، پلاک ۱۶. کد پستی: ۱۴۷۱۷۴۳۸۹۳.

پست الکترونیک: r.mirkazemi@gmail.com

## مقدمه

سوء مصرف مواد یکی از مشکلات اساسی در ایران است و کیفیت زندگی و ارزش‌های بنیادین جامعه، نظیر خانواده و معنویت را تهدید می‌کند و ناهنجاری‌ها و معضلات اجتماعی فراوانی را به همراه می‌آورد. پایه و اساس سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و انتخاب روش‌های مقابله با این پدیده، نیازمند وجود اطلاعات دقیق و آگاهی روزآمد از روند تغییرات در طول زمان می‌باشد (۱). تعیین میزان دقیق شیوع مصرف مواد در کشور و تشخیص الگوی مصرف مواد، از جمله ضروریات برای تبیین راهکارهای پیشگیری و کاهش تقاضای مواد و تعیین میزان منابع مورد نیاز (انسانی، مالی و ساختاری) برای خدمات پیشگیری و درمان در زمان حال و آینده است. اما تحقیقات و بررسی‌هایی که در زمینه شیوع سوء مصرف مواد در ایران در سالیان گذشته انجام گرفته، نشان می‌دهد تخمین شیوع مصرف‌کنندگان مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در ایران چالشی بلندمدت است (۲،۳).

بر اساس مطالعه شیوع‌شناسی جهاد دانشگاهی در سال ۱۳۹۰، استان لرستان یکی از استان‌های با شیوع بالای مواد مخدر (بالتر از ۳٪) می‌باشد (۸). در سال‌های اخیر مطالعات مختلفی در استان لرستان در ارتباط با مصرف مواد مخدر و روان‌گردان در گروه‌های مختلف دانشجویان و گروه‌هایی از بیماران وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمانی این استان به منظور بررسی ارتباط بین مواد مخدر با هوش هیجانی، تیپ شخصیتی، آمار خودکشی، عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد و غیره صورت گرفته است (۹-۱۵). با این وجود مطالعه‌ای که بتواند با دقت کافی میزان شیوع مواد مخدر را مشخص کند، در ایران وجود ندارد. زیرا مطالعاتی که تاکنون در حوزه شیوع‌شناسی مواد انجام شده است دارای مشکلات متعدد روش‌شناختی می‌باشد از جمله آنکه جمعیت هدف، معرف کل جمعیت عمومی نبوده و پرسشنامه‌های مورد استفاده، اطلاعات نامرتب با شیوع را نیز

در برداشته است. علاوه بر این فقدان روش واحد ارزیابی میزان شیوع مواد و وجود شاخص‌های متعدد و پراکنده، نمونه‌گیری گلوله برفی، استفاده از داده‌های ثانویه مراکز درمان که دچار کم گزارش‌دهی یا گزارش‌دهی اشتباه می‌باشند (در غیاب سیستم ثبت ملی)، سایز کوچک نمونه و مشکلات آماری از معضلاتی است که بررسی روند اعتیاد در کشور و همچنین در لرستان را دچار مشکل ساخته است. لذا انجام یک تحقیق جامع با شیوه علمی و دقیق نمونه‌گیری، برای دستیابی به اطلاعات مصرف مواد در جامعه، یکی از اولویت‌های این حوزه می‌باشد.

مرور گسترده متون در حوزه روش‌شناسی ارزیابی شیوع مصرف مواد در کشورهای مختلف و بررسی اسناد مراجع معتبر بین‌المللی، علی‌رغم وجود احتمال کم‌گزارشی به دلایل مختلف از جمله نگاه جرم‌انگارانه به اعتیاد در ایران، روش خوداظهاری و مطالعه پیمایشی خانوار را پیشنهاد می‌نمود (۴-۷). بنابراین این مطالعه به روش خوداظهاری و با هدف دستیابی به اطلاعات دقیق در مورد شیوع و الگوی مصرف مواد در جمعیت استان لرستان صورت گرفت.

## مواد و روش‌ها

## نوع مطالعه

پژوهش از نوع مقطعی و پیمایش خانوار بود، این مطالعه عنوان بخشی از پیمایش ملی خانوار در مورد شیوع مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در کشور که در سال ۱۳۹۴ انجام شد، می‌باشد.

## روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای برای تعیین نمونه استفاده شد. حجم نمونه در استان لرستان 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 محاسبه گردید، که با احتساب شش رده برش سنی و جنسی مطابق با ۳۹۶۰ نفر حجم نمونه تعیین

جمع‌آوری اطلاعات برای اعتبارسنجی به ده نفر از صاحب‌نظران این حوزه از دانشگاه‌های مختلف من جمله دانشگاه تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دانشگاه ایران ارسال گردید و بر اساس نظرات ایشان اصلاح شد. شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی برای تمام پرسش‌ها محاسبه گردید. میانگین شاخص روایی محتوایی بالای ۰/۸۵ و نسبت روایی محتوایی بالای ۰/۷۷ برای تمام پرسش‌ها بود که قابل قبول است. همچنین با استفاده از نتایج انجام دو مطالعه آزمایشی و اجرای پیمایش ملی در دو مرحله جداگانه، روایی فرم جمع‌آوری اطلاعات و تمامی عواملی که احتمال می‌رفت سبب کم‌گزارشی مصرف مواد در جامعه گردد، شناسایی و بهترین شیوه ممکن برای اخذ دقیق‌ترین و نزدیک‌ترین پاسخ‌ها به واقعیت به کار گرفته شد.

برای جلب اعتماد بیشتر شرکت‌کنندگان، از سیستم کدگذاری فرم جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردید و فرم جمع‌آوری اطلاعات در پاکت گذاشته شد و هر کس که آن را پر می‌کرد، آن را درون پاکتی جداگانه می‌گذاشت و چسب می‌زد. برای انتخاب پرسشگران، از مراکز بهزیستی و سازمان‌های مدنی در لرستان که در حوزه کاهش آسیب کار می‌کردند خواسته شد که افراد با مهارت‌های ارتباطی بالا و تجربه جمع‌آوری داده‌ها را شناسایی و معرفی نمایند. پرسشگران در کارگاه دو روزه که شامل آموزش پروتکل جمع‌آوری داده، فرم‌های جمع‌آوری داده، مهارت ارتباطی و راهنمایی درباره برخی نکات حساس بود، شرکت کردند. در پایان کارگاه آموزشی برگزار شد و آنهایی که آزمون را با موفقیت گذراندند به عنوان پرسشگر انتخاب شدند.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS ورژن ۱۹ برای ویندوز استفاده شد. از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و فراوانی و درصد استفاده شد. میزان شیوع مصرف بر اساس توزیع جمعیت گروه‌های سنی و جنسی ۱۵

شد (۸). برای نمونه‌گیری، استان لرستان به دو منطقه شهری و روستایی تقسیم گردید و حجم نمونه متناسب با جمعیت هر منطقه تعیین شد. در استان لرستان ۱۳۲ خوشه شهری و روستایی با استفاده از نقشه‌های موجود در مرکز آمار ایران به صورت تصادفی انتخاب شد. پس از تعیین خوشه‌ها تعداد تمامی خانوارهای ساکن در خوشه سرشماری شد. سپس یک عدد به صورت تصادفی از بین اعداد تعداد خانوارها انتخاب و پرسشگری از آن خانوار شروع شده و در جهت عقربه‌های ساعت با اعضای همه خانوارها تا پرکردن ۳۰ پرسشنامه ادامه یافت. در صورتیکه تعداد آخرین خانوار بیش از تعداد برای تکمیل ۳۰ عدد پرسشنامه بود، همه اعضای خانوار سرشماری می‌شدند. اگر هم تعداد خانوارهای خوشه کم بودند، به خانوارهای خوشه مجاور سمت راست در نقشه رجوع می‌شد.

### جامعه آماری مورد مطالعه

کلیه افراد ساکن در استان لرستان در گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش بودند. معیار ورود به مطالعه اقامت در استان لرستان به مدت حداقل شش ماه، داشتن سن بین ۱۵ تا ۶۴ سال و زندگی در خانوار بود. خانوار، گروهی از افراد در نظر گرفته شد که به طور نرمال کنار یکدیگر زندگی می‌کنند. همچنین عقب‌ماندگی یا داشتن نقص جسمی و روانی در سطحی که مانع از پاسخ‌گویی افراد به فرم جمع‌آوری اطلاعات باشد، به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

### ابزار و روش جمع‌آوری داده‌ها

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه فرم جمع‌آوری اطلاعات محقق‌ساختی بود که با توجه به اهداف پژوهش و به منظور بررسی میزان خودگزارشی مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی، مواد و دارو بدون تجویز پزشک در هفته گذشته، ۳۰ روز گذشته، در سال گذشته و در طول عمر و همچنین الگوی مصرف و نوع ماده مصرفی، الگوی تزریق و درمان با مواد نگهدارنده و اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد به شیوه خوداظهاری طراحی شده و اعتبارسنجی گردید. این فرم

متاهل	۲۳۵۶	۶۳/۲
طلاق	۳۴	۰/۹
جدایی بدون طلاق	۵	۰/۱
بیوه	۱۲۶	۳/۵

### میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان و مشروبات الکلی در استان لرستان

میزان شیوع مصرف سیگار در طول عمر در استان لرستان برابر با ۱۳/۳٪ بود. این میزان شیوع در سال گذشته در این استان ۱۱/۴٪، در ماه گذشته ۱۱/۲٪ و در هفته گذشته برابر با ۱۰/۷٪ بود. میزان شیوع مصرف سیگار در طول عمر در گروه سنی ۶۶-۴۵ سال در بین مردان ۴۱/۸٪ و از سایر گروه‌های سنی و همچنین زنان در همین گروه سنی بالاتر بود (جدول ۲). میانگین سن شروع مصرف سیگار در استان لرستان  $۶/۲ \pm ۱۹/۲$  بود.

میزان شیوع مصرف قلیان در طول عمر در استان لرستان برابر با ۱۲/۶۸٪ بود. این میزان شیوع در سال گذشته در این استان ۹/۹۹٪، در ماه گذشته ۹/۴۵٪ و در هفته گذشته برابر با ۷/۵۸٪ بود. بالاترین میزان شیوع مصرف قلیان در طول عمر، ۱۳/۴٪ در بین گروه سنی ۳۰-۴۴ سال و پس از آن در گروه سنی ۲۹-۱۵ سال در بین مردان بوده است (جدول ۲). میانگین سن شروع مصرف قلیان در استان لرستان  $۵/۹ \pm ۱۹/۳$  بود.

میزان شیوع مصرف مشروبات الکلی در طول عمر در استان لرستان برابر با ۴/۱۴٪ بود. این میزان شیوع در سال گذشته در این استان ۲/۲۹٪، در ماه گذشته ۱/۳۶٪ و در هفته گذشته برابر با ۰/۹۱٪ بود. بالاترین میزان شیوع مصرف مشروبات الکلی در طول عمر ۹/۱٪ و در بین گروه سنی ۴۴-۳۰ سال در بین مردان بوده است (جدول ۲). میانگین سن شروع مصرف مشروبات الکلی در استان لرستان  $۷/۳ \pm ۲۰/۵$  بود.

### مصرف مواد

میزان شیوع مصرف مواد در طول عمر در استان لرستان برابر با ۷/۳٪ بود. این میزان شیوع در سال گذشته

تا ۲۹ سال، ۳۰ تا ۴۴ سال و ۴۵ تا ۶۴ سال در استان با نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰ تطبیق داده شد.

### رعایت اصول اخلاقی

تمامی جوانب اخلاقی مثل محرمانگی اطلاعات و رعایت حق انتخاب افراد برای شرکت در تحقیق و یا عدم شرکت و کسب رضایت شفاهی از شرکت‌کنندگان رعایت شد.

### یافته‌ها

#### اطلاعات دموگرافیک

۳۸۷۸ نفر در این مطالعه شرکت نمودند که ۶۲/۳٪ از آنها ساکن شهرهای استان لرستان بودند و ۴۱/۲٪ در گروه سنی ۲۹-۱۵ سال قرار داشتند. ۵۰/۸٪ از شرکت‌کنندگان مرد و ۴۹/۲٪ زن بودند. بیشتر افراد شرکت‌کننده در این مطالعه (نزدیک به یک سوم) دارای تحصیلات دیپلم بوده و ۲/۶۳٪ افراد متاهل بودند (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه در استان لرستان (سال ۱۳۹۴)

اطلاعات دموگرافیک	تعداد محل سکونت	درصد
شهری	۲۴۱۶	۶۲/۳
روستایی	۱۴۶۲	۳۷/۷
گروه‌های سنی		
۱۵-۲۹ سال	۱۵۹۶	۴۱/۲
۳۰-۴۴ سال	۱۰۵۳	۲۷/۲
۴۵-۶۴ سال	۱۲۲۹	۳۱/۷
جنسیت		
مرد	۱۹۳۶	۵۰/۸
زن	۱۸۷۴	۴۹/۲
سطح تحصیلات		
بی سواد	۵۷۴	۱۵/۰
سواد خواندن و نوشتن یا ابتدایی	۱۶۷	۴/۴
راهنمایی	۴۲۶	۱۱/۲
دیپلم	۶۸۰	۱۷/۸
فوق دیپلم	۱۰۷۸	۲۸/۳
لیسانس	۲۸۶	۷/۵
فوق لیسانس	۴۷۹	۱۲/۵
دکتری و بالاتر	۱۰۵	۲/۸
حوزوی	۱۶	۰/۴
	۴	۰/۱
وضعیت تاهل		
مجرد	۱۲۰۴	۳۲/۳

-	-	کتامین
۱/۴	۵	علف - گراس
۵/۰	۱۸	سوخته
۳/۳	۱۲	حشیش
۰/۳	۱	گل
۰/۳	۲	کوکائین
۰/۷	۴	ال اس دی
۷/۵	۲۷	شیره تریاک
۱/۰	۶	قرص‌های اکس-اکستازی
۰/۲	۱	پان پراگ - ناس
۰/۰	۰	فارچ جادویی - میکیک ماشروم
۰/۰	۰	بنزین - چسب

### مصرف تزریقی مواد

۱/۱۸٪ از افراد مصرف‌کننده مواد در حجم نمونه لرستان گزارش کردند که در طول عمر خود مواد تزریق کرده‌اند. میانگین سن شروع تزریق مواد در جمعیت نمونه ۱۲/۷ ± ۲۶/۰ بود و ۲۰٪ از تزریق‌کنندگان مواد (یک نفر) تقریباً هر روز در سال گذشته مواد تزریق می‌کردند. همچنین نتایج مطالعه نشان داد ۲۰٪ از تزریق‌کنندگان مواد در هر بار تزریق از سرنگ نو استفاده می‌کردند.

### مصرف دارو بدون تجویز پزشک

میزان شیوع مصرف دارو بدون تجویز پزشک در طول عمر در استان لرستان برابر با ۳۳/۷۷٪ بود. این میزان شیوع در سال گذشته در این استان ۲۲/۲۱٪، در ماه گذشته ۲۱/۷۳٪ و در هفته گذشته برابر با ۱۵/۵۹٪ بود. بالاترین میزان شیوع مصرف دارو بدون تجویز پزشک در طول عمر ۴۱/۹٪ و در بین گروه سنی ۴۵-۶۶ سال در بین مردان بوده است. میانگین سن شروع مصرف دارو بدون تجویز پزشک در استان لرستان ۱۸/۳ ± ۸/۰ بود. شایع‌ترین داروی مصرفی اکسپکتورانت، کدئین-استامینوفن کدئین با ۶۴/۷٪ از گزارش مصرف دارو بدون تجویز پزشک بود. پس از آن به ترتیب دیازپام - اکسازپام - کلونازپام - فلورازپام با ۱۴/۷٪ و دیفنوکسیلات با ۱۰/۱۶٪ شایع‌ترین موارد گزارش داروهای مصرفی بدون تجویز پزشک بودند.

در این استان ۴/۷۶٪، در ماه گذشته ۴/۳۶٪ و در هفته گذشته برابر با ۳/۴۵٪ بود. بالاترین میزان شیوع مصرف مواد در طول عمر ۲۰/۰٪ و در بین گروه سنی ۴۵-۶۶ سال در بین مردان بوده است (جدول ۲). از میان افرادی که گزارش کرده بودند در طول عمر خود مواد مصرف کرده‌اند، ۶۳/۱۰٪ (۱۳۸ نفر) گزارش نمودند که آخرین بار در یک هفته‌ی قبل از شرکت در پیمایش مواد مصرف کرده‌اند. میانگین سن شروع مصرف مواد ۶/۳ ± ۲۱/۸ بود.

جدول ۲. میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد در طول عمر در گروه‌های سنی و جنسی در استان لرستان

(سال ۱۳۹۴)

گروه‌های سنی	درصد مصرف سیگاردر		درصد مصرف قلیان در		درصد مصرف مشروبات		درصد مصرف مواد در طول عمر
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	
۱۵-۲۹ سال	۲۰/۴	۲/۵	۱۸/۳	۶/۸	۷/۱	۰/۷	۷/۴
۳۰-۴۴ سال	۳۹/۵	۳/۳	۱۹/۸	۷/۵	۹/۱	۰/۶	۱۹/۰
۴۵-۶۴ سال	۴۱/۸	۳/۹	۱۶/۶	۶/۵	۵/۹	۱/۳	۲۰/۰

نتایج مطالعه نشان داد شایع‌ترین ماده‌ی مصرفی

تریاک با ۷۰/۱۶٪ و پس از آن شیره تریاک با ۷/۱۵٪، سوخته ۵/۱۰٪ و شیشه-کریستال با ۳/۱۶٪ از گزارش مصرف مواد است (جدول ۳). روش مصرف در بین ۸۲/۸٪ از افراد مصرف‌کننده (۱۸۸ نفر) در هفته گذشته، روش کشیدن بوده است (جدول ۴). همچنین ۲/۸٪ (۸ 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 بوپرنورفین قرار دارند.

جدول ۳. فراوانی افراد مصرف‌کننده مواد به تفکیک نوع ماده

(حد اقل یک بار در طول عمر) (استان لرستان ۱۳۹۴)

فهرست انواع مواد*	تعداد	درصد
تریاک	۲۵۴	۷۰/۶
کراک	۸	۲/۲
شیره سوخته	۷	۱/۹
مرفین	۳	۰/۸
کپسول‌های عطاری	۰	۰/۰
هروئین	۱۱	۳/۱
ماری جوانا	۱	۰/۳
شیشه - کریستال	۱۳	۳/۶

سیگار از سن ۱۹ سالگی و زمان دانشجویی می‌تواند تا آخر عمر افراد را همراهی کرده و از آنجایی که سیگار به عنوان دروازه ورود به مواد نیز یاد می‌شود و بسیاری از افراد گرایش به مواد را پس از مصرف سیگار آغاز می‌نمایند، مسئله‌ای است که باید در برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات استانی مدنظر قرار گیرد.

شیوع مصرف قلیان در طول عمر در استان لرستان از آمار کشوری در این مطالعه یعنی ۲۲/۸٪ بسیار کمتر بود اما شیوع آن در هفته گذشته بیشتر از میانگین کشوری بود. میانگین سن شروع مصرف قلیان در این استان ۱۹ سال بود، که از میانگین سن شروع مصرف قلیان در کشور یعنی ۲۱ سال کمتر بود. این مسئله نیز بیان‌کننده شدیدتر بودن خطر مصرف سیگار و قلیان در سن ۱۹ سالگی در این استان نسبت به کل کشور می‌باشد. در همین راستا مطالعه عبادی و همکاران در سال ۱۳۹۰ نشان داده بود که در استان لرستان در بین گروه سنی ۱۸ تا ۶۵ سال، تنها ۵/۵۴٪ از افراد تا به حال اصلا سیگار، قلیان و پیپ مصرف نکرده بودند (۱۶).

شیوع مصرف مشروبات الکلی در طول عمر در استان لرستان ۴/۱۴٪ و در هفته گذشته ۰/۹۱٪ بود. آمار مصرف مشروبات الکلی در طول عمر در استان لرستان از آمار کشوری در این مطالعه یعنی ۱۱/۷٪ و شیوع مصرف مشروبات الکلی در هفته گذشته از آمار کشوری در این مطالعه یعنی ۲/۷٪ کمتر بود. میانگین سن شروع مصرف مشروبات الکلی در این استان ۲۰ سال بود که تقریبا برابر با میانگین سن شروع مصرف مشروبات الکلی در کشور در مطالعه حاضر بود. در مطالعه مومن‌نصب و همکاران بر روی دانشجویان مراکز آموزش عالی شهر خرم‌آباد در استان لرستان که در سال ۸۴-۱۳۸۳ انجام شد، مصرف مشروبات الکلی در جمعیت مورد مطالعه ۹٪ بیان گردید که از میزان بدست آمده در مطالعه حاضر بسیار بیشتر می‌باشد (۱۹). تفاوت در میزان شیوع می‌تواند ناشی از

#### جدول ۴. روش مصرف مواد در هفته گذشته در بین افراد

##### مصرف‌کننده مواد (استان لرستان ۱۳۹۴)

روش	تعداد	درصد (از افراد مصرف)
کشیدن	۱۸۸	۸۲/۸
خوردن	۳۳	۱۴/۶
تزریق	۵	۲/۲
دماغی (مشامی)	۱	۰/۴

#### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع مصرف سیگار در طول عمر در استان لرستان از آمار کشوری مصرف سیگار در طول عمر در این مطالعه یعنی ۱۹/۸٪ کمتر بود. این در حالیست که مطالعه عبادی و همکاران در سال ۱۳۹۰ میانگین درصد افراد سیگاری را در استان لرستان بسیار بیشتر از میانگین کشور نشان داده بود (۱۶). مطالعه دیگری در استان لرستان در دسترس نیست اما مطالعه طارمیان و همکارانش که در سال ۸۵-۸۴ بر روی ۲۹۹۷ دانشجوی مشغول به تحصیل در شش دانشگاه تهران به بررسی شیوع مصرف مواد پرداختند، نشان داد که شیوع مصرف سیگار در طول عمر در میان این گروه ۲۴٪ بود (۱۷) که از میزان شیوع سیگاری در جمعیت کلی استان لرستان بیشتر است. در این رابطه مطالعه ولی‌پور و همکارانش در سال ۱۳۸۸ نیز بر روی نمونه ۱۰۰ نفری از دانشجویان یکی از رشته‌های دانشگاه آزاد بروجرد نشان داده بود که ۱۹٪ افراد حاضر در مطالعه سیگار مصرف می‌کردند که ۸۶٪ آنان دارای یک فرد سیگاری در بین اعضای خانواده خود بودند و ۵۲٪ تحریک دوستان و فشارهای روحی را عامل مصرف خود گزارش کردند (۱۸). شاید بتوان دانشجوی بودن جامعه هدف را علت تفاوت نتایج مطالعه ولی‌پور و همکاران با مطالعه حاضر دانست که بیانگر شیوع بیشتر مصرف سیگار در بین دانشجویان در مقایسه با کل جامعه می‌باشد. در تایید این مسئله می‌توان به میانگین سن شروع مصرف سیگار در استان لرستان اشاره کرد، که برابر با ۱۹ سال می‌باشد. شروع مصرف

بود. مطالعه فروغی در سال ۱۳۸۲ نیز بیشترین ماده مصرفی در بین مراجعه‌کنندگان به مراکز درمان اعتیاد در شهرستان الیگودرز را تریاک با ۷۴٪ شیوع بیان نموده بود (۹) که با نتایج این مطالعه مطابقت دارد. مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۷۵ نشان داد که مصرف حداقل یکبار تریاک در بین پسران و دختران به ترتیب ۷/۸٪ و ۰/۳٪، مصرف حداقل یکبار حشیش در پسران و دختران به ترتیب ۶/۶٪ و ۰/۳٪ و مصرف حداقل یکبار هروئین در پسران و دختران به ترتیب ۱/۱٪ و صفر درصد بوده است (۲۱).

متوسط میزان مصرف تریاک، در استان لرستان  $7/9 \pm$  گرم بود. بیشترین روش مصرف مواد در استان لرستان کشیدن مواد بود، به طوری که ۸۲/۸٪ از افراد مواد می‌کشیدند. ۲/۸٪ از افرادی که در طول عمر مواد مصرف کرده بودند، گزارش نمودند که تحت درمان با شربت متادون و یا بوپره نورفین هستند؛ این آمار از آمار کشوری مربوط به درمان یعنی ۱۶/۶٪ بسیار پایین‌تر است که می‌تواند بیان‌کننده ضعف برنامه‌های درمانی و نگهدارنده در این استان باشد و نیاز به مداخلات و برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر و بیشتر در این استان را نشان دهد.

شیوع مصرف دارو بدون تجویز پزشک در طول عمر و در هفته گذشته از آمار مصرف دارو بدون تجویز پزشک در طول عمر و در هفته گذشته در استان لرستان از آمار کشوری در این مطالعه بسیار بیشتر بود. مطالعه‌ای که در ارتباط با مصرف داروهای غیر مجاز در دانشجویان مراکز آموزش عالی شهر خرم‌آباد در سال ۸۴-۱۳۸۳ صورت گرفت، نشان داده بود که ۴/۳٪ دانشجویان مصرف داروهای غیر مجاز از جمله هورمون‌های جنسی مردانه، استروئیدها و اکستازی را گزارش نموده‌اند که نسبت به مطالعه حاضر کمتر می‌باشد (۱۹). این مسئله می‌تواند بیان‌کننده افزایش مصرف دارو در طی ده سال گذشته در این استان باشد.

تفاوت در جمعیت مورد مطالعه و مصرف بیشتر دانشجویان به نسبت جمعیت کلی استان باشد. مطالعه دیگری از استان لرستان در دسترس نیست اما مطالعه طارمیان و همکاران در ۱۳۹۲ در بین دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی در شهر تهران شیوع مصرف مشروبات الکلی را ۱۱/۸٪ نشان داده است که از جمعیت کلی و دانشجوی استان لرستان بالاتر است (۱۷). مطالعه بحیرایی و همکارانش در بین نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله تهرانی در سال ۱۳۹۱ نشان داده بود که ۱۵/۱٪ نوجوانان حداقل یکبار مصرف الکل را تجربه کرده بودند (۲۰).

شیوع مصرف مواد در طول عمر در استان لرستان ۷/۱۳٪ و در هفته گذشته ۳/۴۵٪ بود. شیوع مصرف مواد در طول عمر و در هفته‌ی گذشته در استان لرستان از آمار کشوری در این مطالعه یعنی به ترتیب ۸/۵۷٪ و ۴/۳٪ کمتر بود. طرح شیوع‌شناسی مصرف مواد مخدر در میان شهروندان جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۹۰ نشان داده بود که استان لرستان در گروه استان‌های پرشیوع (یعنی شیوع بالای ۳٪) قرار می‌گیرد (۸) که با نتایج این مطالعه متفاوت بود. مطالعه ولی پور و همکاران نیز بر روی یکی از دانشگاه‌های آزاد شهر بروجرد نیز نشان داده بود که ۳۸٪ از شرکت‌کنندگان حداقل یک بار از مواد اعتیادآور استفاده کرده‌اند که از این بین ۷۲٪ علت مصرف خود را تفریح و سرگرمی بیان کردند (۱۸).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر از شصت درصد از افرادی که در طول عمر مصرف مواد را گزارش نموده‌اند، در هفته گذشته مواد مصرف کرده‌اند. میانگین سن شروع مصرف مواد در استان لرستان  $6/3 \pm$  بود که از میانگین سن شروع مصرف مواد در کشور یعنی ۲۴/۳ سال نزدیک به سه سال پایین‌تر بود.

از لحاظ نوع مواد مصرفی، تریاک با ۷۰/۶٪ شیوع، بیشترین ماده مصرفی در استان لرستان بود. پس از تریاک، شیره تریاک بیشترین مواد مصرفی در این استان

عنوان الگو برای سایر مطالعات مشابه در کشور و سایر کشورهایی که با مسائل مشابهی در این حوزه مواجه هستند به کار رود.

به نظر می‌رسد جهت دستیابی به اطلاعات دقیق‌تر، مطالعاتی به منظور یافتن میزان کم‌گزارشی مصرف مواد در شیوه خوداظهاری با استفاده از مطالعات استاندارد طلایی تشخیص مصرف مواد ضروری باشد. همچنین جهت دستیابی به اطلاعات روزآمد در زمینه روند شیوع مصرف مواد مختلف در ایران، برای برنامه‌ریزی در حوزه پیشگیری، کاهش تقاضا و درمان، انجام مطالعات دوره‌ای هر ۵ سال یکبار با استفاده از شیوه مشابه در این مطالعه پیشنهاد می‌گردد. همچنین مطالعاتی که بتواند میزان تاثیر فرهنگ و ساختارهای اجتماعی و اقتصادی را در الگوی شیوع مصرف بررسی نماید، می‌تواند مفید و موثر باشد.

#### محدودیت‌های تحقیق

مهمترین محدودیت در نتایج این تحقیق خطای کم‌گزارشی بود که می‌توانست به علت تورش به یاد نیابردن رخ دهد. علاوه بر این در مورد سوالاتی که از لحاظ فرهنگی حساس بودند و یا ممکن بود پاسخ به آنها مخاطراتی را برای فرد به همراه داشته باشد احتمال بروز خطای کم‌گزارشی وجود داشت.

#### تشکر و قدردانی

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

میانگین سن شروع مصرف دارو بدون تجویز پزشک در استان لرستان ۱۸ سال بود که از میانگین کشوری آن در مطالعه حاضر پنج سال کمتر بود. این مسئله بیان‌کننده شروع مصرف دارو در سنین جوانی در این استان می‌باشد که نیازمند اقدام و برنامه‌ریزی در سطح استان است. از لحاظ نوع داروی مصرفی نیز اکسپکتورانت، کدئین-استامینوفن و کدئین بیشترین داروهای مصرفی بدون تجویز پزشک را شامل می‌شوند.

این مطالعه نشان داد میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد در استان لرستان پایین‌تر از میانگین کل کشور است. این میزان برای مصرف قلیان در هفته گذشته، بالاتر از آمارهای کشوری و برای مصرف مواد، سیگار و مشروبات الکلی در هفته گذشته کمتر از میزان شیوع در کشور است. پائین‌تر بودن شیوع مصرف سیگار، مواد و مشروبات در استان لرستان نسبت به میانگین کشوری مسئله‌ای است در خور ستایش. اما این موضوع اصلاً به معنی عدم احتیاج به برنامه‌ریزی‌های استانی و کشوری در این رابطه و کاهش میزان مصرف و شیوع این مواد نیست. علاوه بر این با توجه به یافته‌های این مطالعه سن ۱۹ سالگی سنی پرخطر برای شروع مصرف نشان داده شده است در نتیجه نیاز است که برنامه‌هایی موثر و کارآمد به منظور پیشگیری در سطح استان در مقاطع تحصیلی علی‌الخصوص دبیرستان و سال اول دانشگاه اجرا گردد.

از آنجایی که در این تحقیق سعی شده بود تا با استفاده از دو مطالعه آزمایشی و انجام مطالعه در دو مرحله، تمامی عواملی که سبب کم‌گزارشی شیوع مصرف مواد در جامعه می‌شود مورد بررسی قرار گیرد و بهترین شیوه ممکن برای اخذ دقیق‌ترین نتایج به کار گرفته شود و همچنین از آنجایی که فرم جمع‌آوری اطلاعات بیش از بیست بار ویرایش و روش اجرای پژوهش بیش از ۱۰ بار تعدیل گردیده بود، روش‌هایی اتخاذ شد که می‌تواند به



## References

1. Sarrami H, Ghorbani M, Minooei M. Survey of four decades of addiction prevalence researches in Iran. *Research on Addiction*. 2013; 7(26suppl): 29-52 (In Persian).
2. Moghanibashi-Mansourieh A, Deilamizade A. The state of data collection on addiction in Iran. *Addiction*. 2014; 109(5 suppl): 854.
3. Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Arch Iranian Med*. 2002; 5: 90-184.
4. Australian Institute of Health and Welfare. National drug strategy household survey report. Australian Institute of Health and Welfare. 2010; 1-323.
5. Harrison L. The validity of self-reported drug use in survey research: an overview and critique of research methods. *NIDA Res Monogr*. 1997; 167: 17-36.
6. World Health Organization. A Methodology for student drug-use surveys. Geneva: World Health Organization. 1980; 55.
7. United Nations Office on Drugs and Crime. Afghanistan Opium survey. Kabul: United Nations Office on Drugs and Crime. 2005; 1-138.
8. Jahad Daneshgahi. An overview on drug survey on prevalence of drug abuse (in Persian Unpublished). Iran: Jahad Daneshgahi. 2011.
9. Foroughi S. Aligoudarz Township self-introduced addicts characteristics. *Yafteh*. 2003; 5: 57-62.
10. Baharvand P, Raisi M, Anbari KH. Study the Factors Affecting the Relapse of Addiction from Perspective of Patients Referred to Addiction Treatment Centers of Khorramabad City. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research*. 2017; 8: 1963-1970.
11. Nazari H, Mahmoudi GA, Obeidavi Z, Garmsiri M, Pournia Y. Psychological Autopsy of Suicide in Lorestan Province: A Cross-sectional Study. *The IIOAB Journal Institute of Integrative Omics and Applied Biotechnology Journal*. 2016; 7: 68-73.
12. Khodabakhshi M, Mirdrikvand F, Abdollahi M, Mirshoja MS. Investigation of Relationship between the Type D Personality and Locus of Control and Predicting Its Addiction Vulnerability. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2016; 7: 83.
13. Tarrahi MJ, Mohammadpoorasl A, Ansari H, Mohammadi Y. Substance Abuse and Its Predictors in Freshmen Students of Lorestan Universities: Subgrouping of College Students in West of Iran. *Health Scope*. 2017; 6.
14. Fooladvand K, Borjali A, Hosein Sabet F, Delavar A. Decision-Making Styles and Attitude Towards Substances: Predictors of Potential Addiction in Adolescents. *Practice in Clinical Psychology*. 2017; 5(2): 91-98.
15. Bahraminezhad A, Zare S, Arnavaz M. The relationship between emotional intelligence and addiction tendency in students of Lorestan University of Medical Sciences. *Yafteh*. 2017; 19(4suppl): 113-120 (In Persian).
16. Ebadi M, Vahdaninia M, Azin A, Aeenparast A, Omidvari S, Jahangiri K, et al. Prevalence of tobacco consumption: Iranian health perception survey. *Payesh*. 2011; 10(3 suppl): 365-372 (In Persian).

17. Taremian F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi Tabatabaeii M. The prevalence of drug abuse among university students in Tehran. Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology. 2008; 13(4): 335-342 (In Persian).
18. Vali Pour M, Zivardar M, Mir A, Bazouvand S. The prevalence of drug use and its contextual risk factors among students. Aflak. 2009; 5(14,15suppl): 63-67 (In Persian).
19. Moumennasab M, Najafi SS, Kaveh MH, Ahmadpour F. Prevalence of risky health behaviors among the students of Khorramabad Universities. Yafteh. 2009; 8(supp2): 23-29 (In Persian).
20. Baheiraei A, Hamzehgardeshi Z, Mohammadi MR, Nedjat S, Mohammadi E. Alcohol and drug use prevalence and factors associated with the experience of alcohol use in Iranian adolescents. Iranian Red Crescent medical journal. 2013; 15(3): 212.
21. Navidi Kashani M, Latifi H. The frequency of substance abuse in male interns of Tehran University of Medical Sciences. Doctorate Thesis (Unpublished data) 1997.

## Household survey on prevalence of opioids and stimulants in Lorestan Province

Roshanpajouh M<sup>1</sup>, Mirkazemi R<sup>\*2</sup>, Ehterami M<sup>3</sup>, Narenjiha H<sup>4</sup>, Malek Afzali H<sup>5</sup>, Sarami HR<sup>6</sup>, Rezazade M<sup>7</sup>, Dashi E<sup>8</sup>, Ghazarian M<sup>9</sup>

1. Assistant Professor of Psychiatry, Addiction Researches Department, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Tehran Psychiatry Institute (Iran University of Medical Science). (IUMS)

2. Founder and Director, Farzanegan Nik Andish Institute for Development of Knowledge and Technology, Tehran, Iran, r.mirkazemi@gmail.com

3. Head of Future Studies, State Welfare Organization, Tehran, Iran

4. Head of Substance Abuse and Dependence Research Centre, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Yalda Yaran Mehr Society, Tehran, Iran

5. Professor, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Member of Iranian Academy of Medical Science, Tehran, Iran

6. Faculty of University, Tehran, Iran

7. Deputy of prevention, State Welfare Organization, Tehran, Iran

8. Deputy of prevention, Lorestan Welfare Organization, Lorestan, Iran

9. Head of Drug Prevention Department, State Welfare Organization, Tehran, Iran

Received: 17 April 2019

Accepted: 22 Jun 2019

### Abstract

**Background:** drug use disorder is one of the main health challenges in Iran, which threatens the quality of life and causes many social issues. Accurate and up-to-date information forms a basis for planning and controlled interventions. Given that accurate estimation of drug use is a long lasting challenge in Iran, this study was conducted to obtain accurate data regarding drug use prevalence and patterns in the population of Lorestan province.

**Materials and Methods:** the study was a cross sectional household survey with a sample of 3960 individuals, aged 15 to 64, in Lorestan province in the year 2016. The data collection tool was a checklist, which elicited demographic information and information related to the use of different drugs in the past week, the past month, the past year, and lifelong. Descriptive statistics like mean and standard deviation, frequency and percentage were used to analyze the data.

**Results:** in total, 3878 individuals participated in the study. The lifelong prevalence of smoking was 13.3%, hookah was 12.68%, alcohol was 4.14% and drug use was 7.3% of the general population in Lorestan Province. The past-week prevalence of smoking was 10.7%, hookah was 7.58%, alcohol was 0.91% and drug use was 3.45%.

**Conclusion:** this study showed that in Lorestan Province, the lifelong prevalence of smoking, hookah, alcoholic drink and drug use were lower than the average in the country. The prevalence of past-week hookah use was higher than the average in the country and the prevalence of past-week drug use, smoking and consumption of alcohol in Lorestan were lower than the average in the country.

**Keywords:** Drug use, prevalence, household survey, Lorestan, Iran.

\***Citation:** Roshanpajouh M, Mirkazemi R, Ehterami M, Narenjiha H, Malek Afzali H, Sarami HR, Rezazade M, Dashi E, Ghazarian M. Household survey on prevalence of opioids and stimulants in lorestan province. *Yafte*. 2019; 21(2):48-58