مقاله پژوهشی

بررسی روند ۳۲ ساله سوءمصرف مواد در ایران بر اساس مطالعه بار جهانی بیماری‌ها در سال ۲۰۲۱

یاسر ساریخانی خرمی[۱]، طاهره رحیمی[۱]، سیده مریم نجیبی[۲]*

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲- مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.22, No.3, Fall 2024

چکیده

مقدمه: مصرف الکل، تنباکو و مواد مخدر غیرقانونی در سراسر جهان فراگیر شده و در حال حاضر به عنوان یک مشکل بهداشتی جدی برای نظام‌های سلامت جهان مطرح است. هدف از مطالعه حاضر بررسی روند ۳۲ ساله سوءمصرف مواد در ایران بود.

روش کار: در این مطالعه اکولوژیک اطلاعات مربوط به روند ۳۲ ساله سوءمصرف مواد در ایران بر اساس شاخص‌های بروز و سالهای عمر تطبیق شده بر اساس ناتوانی (دالی) با استفاده از اطلاعات گزارش بار جهانی بیماری ها ۲۰۲۱ توصیف گردیده است. همچنین با استفاده از روش Joinpoint Model معنی داری روند درصد تغییر سالانه شاخص‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد درصد تغییرات سالانه میزان بروز و دالی منتسب به مصرف الکل در کشور ایران طی بازه ۳۲ ساله در کل جمعیت و در جمعیت زنان و مردان روند کاهشی داشته است (P<۰/۰۰۱). از سویی، درصد تغییرات سالانه میزان دالی منتسب به سوءمصرف مواد در کشور ایران طی روند ۳۲ ساله صرفا در جمعیت زنان کاهشی بود (P<۰/۰۰۱). در حالی که درصد تغییرات سالانه میزان بروز سوءمصرف مواد در کل جمعیت و در جمعیت مردان و زنان افزایشی بود (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد میزان دالی و میزان بروز سوءمصرف مواد در کشور ایران طی سال‌های گذشته روند افزایشی داشته است. بنابراین نیاز فوری به مداخلات اثربخش پیشگیرانه و درمانی در نظام سلامت ایران جهت رسیدگی به بحران رو به افزایش سوءمصرف ضروری است.

واژگان کلیدی: سوءمصرف مواد، الکل، بار بیماری، ایران

Pars J Med Sci 2024;22(3):47-55

مقدمه

مواد مخدر به آن دسته از داروهایی گفته می شود که استفاده غیر پزشکی از آنها از سوی کنترل بین‌المللی داروها ممنوع شده‌است؛ زیرا می توانند مصرف‌کنندگان را با خطرات غیرقابل قبولی مواجه سازند [۱]. این مواد شامل گروه اپیوئیدها (نظیر تریاک، هروئین، مورفین، کدئین)، گروه محرک‌ها (نظیر برگ کوکا، کوکائین، کراک، آمفتامین‌ها)، گروه توهم زاها (نظیر مسکالین، سیلوسین، سیلوسیبین)، گروه مت‌آمفتامین‌ها (نظیر اکستازی، کتامین، رهی فنل)، فراورده های گیاه شاهدانه یا کانابیس (نظیر ماری جوانا، حشیش) و همچنین الکل و نیکوتین می‌باشند [۲]. سوءمصرف مواد به استفاده مضر و خطرناک از مواد روانگردان مانند الکل و مواد مخدر اشاره دارد که می تواند سبب سندرم وابستگی گردد؛ به طوری که فرد دچار تمایل قوی به مصرف مواد، مشکل در کنترل عدم استفاده از آن، در اولویت قراردادن استفاده از مواد مخدر نسبت به سایر فعالیت ها و تعهدات آن و نیاز به مصرف بیشتر می شود [۳].

مصرف الکل، تنباکو و مواد مخدر غیرقانونی در سراسر جهان فراگیر شده است. براساس آمارهای موجود ۴۱ تا ۹۷ درصد از بزرگسالان، در طول زندگی خود الکل مصرف می کنند و مصرف محصولات تنباکو نیز در میان ۱۷ تا ۷۴ درصد از بزرگسالان، شایع است. در سالهای اخیر میزان سوءمصرف مواد مخدر در ایران افزایش یافته است. همچنین کاهش سن شروع و افزایش شیوع مصرف در زنان مشاهده شده‌است [۴]. بر اساس نتایج مطالعه‌ای در ایران در سال ۲۰۲۰ نرخ شیوع سابقه مصرف حداقل یک نوع از مواد مخدر یا الکل در جامعه ایرانی ۱۱/۹ درصد بوده است [۵]. طبق آمار موجود در بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ نرخ بار بیماری‌های ناشی از مواد مخدر در کشور ایران با در نظرگرفتن

* نویسنده مسئول، نشانی: مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
تلفن تماس: ۰۹۱۷۰۵۰۳۰۴۱ پست الکترونیک:m.najibi90@gmail.com
دریافت: ۱۴۰۳/۶/۲۰ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۸/۱۵ پذیرش:۱۴۰۳/۰۹/۰۱

شاخص سال‌های زندگی همراه با ناتوانی، ۶/۵ درصد در زنان و ۷/۹ درصد در مردان درتمام سنین افزایش یافته است [۶]. آمار مصرف مواد نشانگر از دست‌دادن سلامت ناشی از مصرف مواد می‌باشد که ممکن است با توجه به تمرکز بار بیماریها در سنین کار، باعث از دست رفتن سرمایه انسانی شود [۷].

طبق تحقیقات انجام‌شده، مصرف مواد یکی از عوامل اصلی بار بیماری جهانی است که باعث ایجاد ناتوانی و مرگ و میر می‌شود. به طور کلی، استعمال مواد به عنوان عامل خطر مهم در ایجاد چندین بیماری نقش دارد [۴]. همچنین مواد مخدر یکی از معضلات عمده بهداشتی بوده و سبب شیوع برخی از بیماری‌های عفونی خطرناک مثل ایدز و هپاتیت، به علت رفتار اعتیاد تزریقی می‌باشد [۸]. مشکلات دهان و دندان [۹]، مشکلات قلبی عروقی [۱۰، ۱۱]، مشکلات سیستم تنفسی [۱۲، ۱۳]، کاهش عملکرد سیستم ایمنی بدن [۱۲] و تهدید سلامت مادر و جنین [۹، ۱۴] از جمله مهمترین عوارض ناشی از سوءمصرف مواد می باشد.

بر اساس شواهد در ایران اعتیاد با شاخص فقر و بیکاری و طلاق ارتباط مثبت معنادار داد و عوامل مؤثر بر افزایش اعتیاد شامل عوامل اجتماعی مانند وجود مشکلات خانوادگی، فشارهای اجتماعی و کمبود حمایت‌های اجتماعی [۱۵]، عوامل فردی مانند تجربیات شخصی، سطوح استرس و اضطراب، و پیشینه‌های روانی [۱۶] و دسترس‌پذیری آسان به مواد مخدر و الکل [۱۷] می‌باشد. این عوامل در مجموع نشان‌دهنده این موضوع هستند که اعتیاد به مواد مخدر مسأله‌ای چند بعدی و تحت تأثیر جنبه‌های مختلف اجتماعی، فردی، فرهنگی، اقتصادی و دسترسی به مواد است. این نکات می‌توانند به شکل‌گیری استراتژی‌های بهتری برای مقابله با این معضل کمک کنند.

ارزیابی به موقع و دقیق روند سوءمصرف مواد در ایران شواهد ارزشمندی برای سیاست‌گذاران و سایر ذی‌نفعان برای تعیین اولویت‌های مبتنی بر شواهد، تخصیص منابع، مداخلات، ارائه خدمات و ارزیابی بیشتر و به طور کلی توسعه سیاست‌های مؤثر سلامت ملی فراهم می‌کند. تا کنون مطالعات محدودی در سطح کشور ایران به بررسی مقطعی تعیین میزان سوءمصرف مواد پرداخته اند. با این وجود، مطابق جستجوهای ما، مطالعه جامعی که روند بار اختلالات سوءمصرف مواد در ایران را بر اساس شاخص سال‌های عمر تطبیق شده و میزان بروز مورد بررسی قرار داده باشد یافت نشد. بنابراین با توجه به تأثیر بسزای این بیماریها بر سلامت جامعه و از سویی به دلیل اهمیت شواهد مربوط به بار بیماری‌ها برای سیاست‌گذاران سلامت [۱۸]، این مطالعه با هدف بررسی روند ۳۲ ساله سوءمصرف مواد در ایران انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مطالعات اکولوژیک است که به صورت توصیفی اطلاعات مربوط به روند ۳۲ ساله سوءمصرف مواد در ایران را ارائه نموده‌است. همچنین به‌منظور فراهم‌آوردن امکان تحلیل بهتر، روند کشور ایران با روند منطقه شرق مدیترانه و روند کل جهان مقایسه شده‌است. جامعه پژوهش مطالعه حاضر کل جمعیت کشور ایران، منطقه شرق مدیترانه و جهان طی سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۹ است. باتوجه به نوع مطالعه، تمامی داده‌های مرتبط با شاخص‌های های بروز و سال‌های عمر تطبیق شده بر اساس ناتوانی (Disability-adjusted life years) (DALY) منتسب به سوءمصرف مواد کشور ایران، منطقه شرق مدیترانه و متوسط جهانی با استفاده از اطلاعات بار جهانی بیماری‌ها استخراج شده‌است؛ لذا داده‌های مورد مطالعه مربوط به کل جمعیت مناطق مدنظر بوده است.

ابزار مورد استفاده در مطالعه حاضر، فرم الکترونیک مربوط به متغیرهای مدنظر بود که در قالب فایل اکسل طراحی گردید. این فرم حاوی اطلاعات مورد مطالعه شامل منطقه جغرافیایی، نام شاخص بار بیماری‌ها، سال سنجش، جنسیت و میزان عددی هر شاخص بود. پس از دریافت اطلاعات از گروه بین‌المللی بار جهانی بیماری‌ها، اطلاعات درون فرم‌های اکسل مخصوص ذخیره گردید. اطلاعات مورد استفاده در این مطالعه از طریق پورتال گروه جهانی بار بیماری ها به آدرس www.healthdata.org در دسترس می‌باشد.

نحوه ارائه اطلاعات در این مطالعه به صورت توصیفی و در قالب تعیین روند بار بیماری‌ها در بازه ۳۲ ساله است. این اطلاعات در قالب جداول و نمودارهای روند زمانی ارائه شده‌اند. همچنین با استفاده از روش Joinpoint Model معنی داری روند درصد تغییر سالانه (Annual percentage change, APC) شاخص های بروز و دالی منتسب به سوءمصرف مواد، به تفکیک مصرف الکل و مواد مخدر و همچنین بر اساس جنسیت‌های مختلف در کشور ایران مورد بررسی قرار گرفت. مدل مورد استفاده یک روش رگرسیونی است که با استفاده از روش مونت کارلو معنی‌داری نرخ تغییرات سالانه یک روند را مورد بررسی قرار می‌دهد. بدین منظور از خطای نوع اول ۵ درصد جهت بررسی سطح معنی داری آزمون‌ها استفاده شد.

به‌منظور بررسی روند زمانی بار بیماری‌های ناشی از سوءمصرف مواد در کشور ایران، تمامی اطلاعات مربوط به شاخص‌های بار بیماری‌های مد نظر این معضل سلامتی از سال ۱۳۶۸ تا سال ۱۳۹۹ مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات لازم این مطالعه از گزارش‌های سالانه بار بیماری‌های جهانی استخراج شدند. داده‌های موردنیاز این مطالعه عبارتند از شاخص سال‌های عمر

تطبیق شده بر اساس ناتوانی (DALY) و شاخص بروز مصرف مواد. شاخص‌های ذکر شده در بازه‌های زمانی یک‌ساله استخراج شده‌اند. به‌منظور فراهم‌آوری امکان مقایسه و همچنین باهدف افزایش دقت نتایج، تمامی شاخص‌ها به‌صورت استاندارد شده بر اساس سن استخراج شده‌اند. همچنین شاخص های مذکور به صورت نرخ و در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت گزارش شده اند. علاوه بر تعیین روند زمانی بار بیماری‌های ناشی از سوءمصرف مواد در ایران در قالب سالهای عمر تطبیق شده بر اساس ناتوانی، به‌منظور فراهم‌آوردن امکان تحلیل دقیق‌تر از روند ملی بار بیماری‌های ناشی از این مشکل سلامتی، روندهای زمانی مرتبط با میانگین کشورهای منطقه و میانگین جهانی بیماری نیز تعیین شد. تقسیم‌بندی کشورهای منطقه بر اساس گروه‌بندی سازمان بهداشت جهانی بوده است؛ لذا منطقه مورد مقایسه در این مطالعه منطقه شرق مدیترانه است. به‌منظور فراهم‌آوری درک بهتر از وضعیت بار بیماری‌های ناشی از سوءمصرف مواد در ایران، شاخص‌های دالی و بروز به تفکیک مصرف الکل و مصرف مواد مخدر ارائه گردیده‌اند.

یافته‌ها

مطالعه حاضر به بررسی روند ۳۲ ساله بار بیماریهای منتسب به مصرف مواد و الکل در کشور ایران پرداخت. اطلاعات جدول ۱ نشان می‌دهد که درصد تغییرات سالانه میزان دالی منتسب به مصرف الکل در کشور ایران طی روند ۳۲ ساله از نظر آماری دارای اختلاف معنی دار بوده است (P<۰/۰۰۱). به نحوی که این روند در کل جمعیت، در جمعیت مردان و جمعیت زنان کاهشی بوده است. همچنین نتایج همین جدول حاکی از آن است که درصد تغییرات سالانه میزان بروز مصرف الکل در کشور ایران طی روند ۳۲ ساله از نظر آماری دارای اختلاف معنی دار بوده است. به نحوی که این روند در کل جمعیت، در جمعیت مردان و جمعیت زنان کاهشی بوده است.

جدول ۱. تحلیل روند ۳۲ ساله درصد تغییرات سالانه میزان دالی و بروز مصرف الکل در کشور ایران

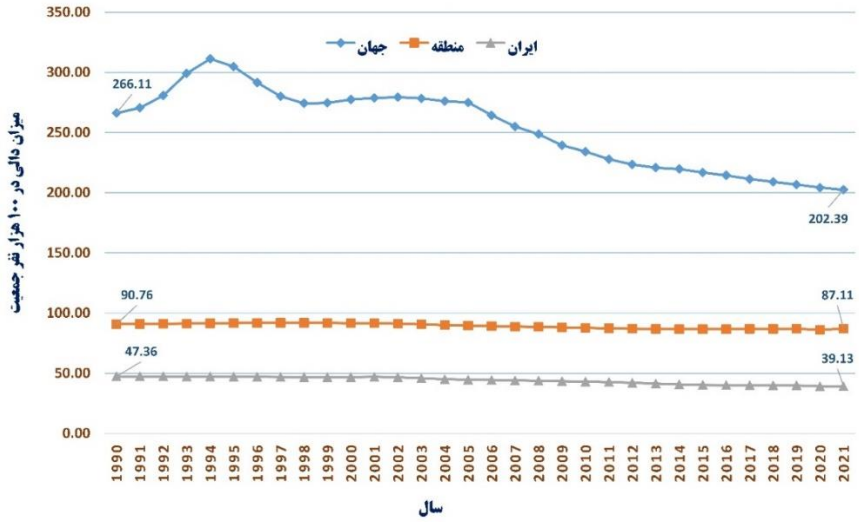
شاخص	جنسیت	مقدار شاخص		درصد تغییر سالانه شاخص ± حدود اطمینان ۹۵٪			P-value
		سال ۱۳۶۸	سال ۱۳۹۹	درصد تغییر	حد پایین	حد بالا	
دالی	کل جمعیت	۴۷/۳۶	۳۹/۱۳	-۰/۷۰۵	-۰/۷۸۱	-۰/۶۲۹	<۰/۰۰۱
	مرد	۶۵/۲۳	۵۴/۱۷	-۰/۶۶۶	-۰/۷۳۵	-۰/۵۹۶	<۰/۰۰۱
	زن	۲۸/۸۴	۲۳/۶۲	-۰/۷۶۳	-۰/۸۷۶	-۰/۶۴۸	<۰/۰۰۱
بروز	کل جمعیت	۱۸۸/۳۶	۱۶۹/۳۴	-۰/۳۹۱	-۰/۴۸۹	-۰/۲۹۰	<۰/۰۰۱
	مرد	۲۵۶/۹۶	۲۲۹/۸۲	-۰/۳۸۳	-۰/۴۷۶	-۰/۲۸۸	<۰/۰۰۱
	زن	۱۱۷/۴۷	۱۰۶/۹۹	-۰/۳۸۱	-۰/۵۰۱	-۰/۲۵۹	<۰/۰۰۱

مطابق با جدول ۲، نتایج مدل رگرسیونی نشان می دهد که درصد تغییرات سالانه میزان دالی منتسب به سوءمصرف مواد در کشور ایران طی روند ۳۲ ساله فقط در جمعیت زنان کاهش معنادار نشان داد. اما در کل جمعیت و در جمعیت مردان تغییر محسوسی نداشت. با این وجود، نتایج نشانگر آن است که درصد تغییرات سالانه میزان بروز سوءمصرف مواد در کشور ایران طی روند ۳۲ ساله از نظر آماری دارای اختلاف معنی دار بوده است. به نحوی که این روند در کل جمعیت، در جمعیت مردان و جمعیت زنان افزایشی بوده است.

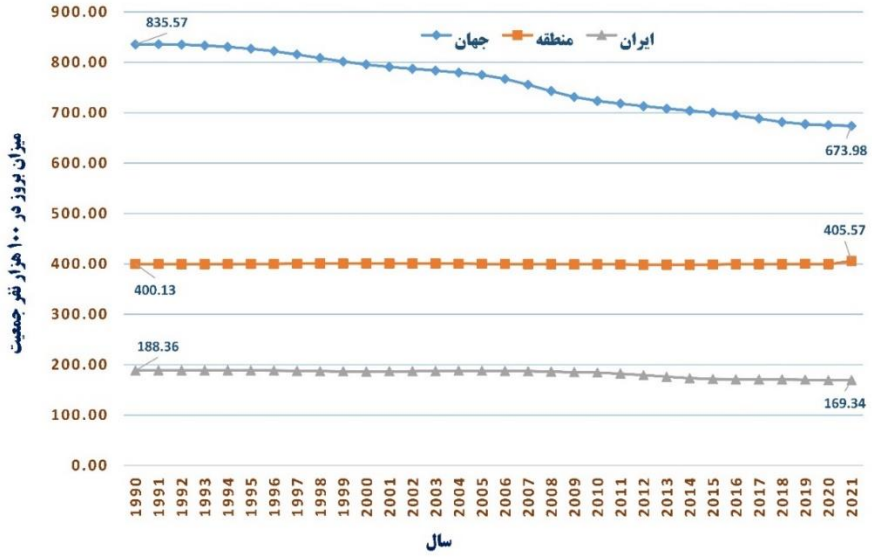
جدول ۲. تحلیل روند ۳۲ ساله درصد تغییرات سالانه میزان دالی و بروز مصرف مواد مخدر در کشور ایران

شاخص	جنسیت	مقدار شاخص		درصد تغییر سالانه شاخص ± حدود اطمینان ۹۵٪			P-value
		سال ۱۳۶۸	سال ۱۳۹۹	درصد تغییر	حد پایین	حد بالا	
دالی	کل جمعیت	۳۳۹/۷۴	۳۳۹/۳۶	-۰/۰۸۰	-۰/۶۲۵	۰/۴۶۶	۰/۷۱۸
	مرد	۴۸۶/۵۶	۵۱۲/۲۸	۰/۱۰۳	-۰/۵۲۷	۰/۷۳۵	۰/۷۳۵
	زن	۱۸۹/۱۰	۱۶۰/۲۲	-۰/۶۳۴	-۰/۹۵۵	-۰/۳۱۴	<۰/۰۰۱
بروز	کل جمعیت	۱۶۷/۴۸	۲۰۰/۹۳	۰/۵۲۱	۰/۳۱۳	۰/۷۳۰	<۰/۰۰۱
	مرد	۱۹۱/۴۰	۲۴۸/۲۱	۰/۷۶۰	۰/۴۶۸	۱/۰۵۷	<۰/۰۰۱
	زن	۱۴۳/۷۳	۱۵۱/۵۶	۰/۱۴۱	۰/۰۶۱	۰/۲۲۴	<۰/۰۰۱

نتایج نمودار ۱ نشان داد که میزان دالی منتسب به سوءمصرف الکل در کل جمعیت ایران طی ۳۲ سال گذشته همواره از متوسط منطقه و جهان پایین تر بوده است. همچنین نمودار ۲ حاکی از آن است که میزان بروز سوءمصرف الکل نیز طی این سال‌ها در کشور ایران از متوسط منطقه و جهان همواره کمتر بوده است.

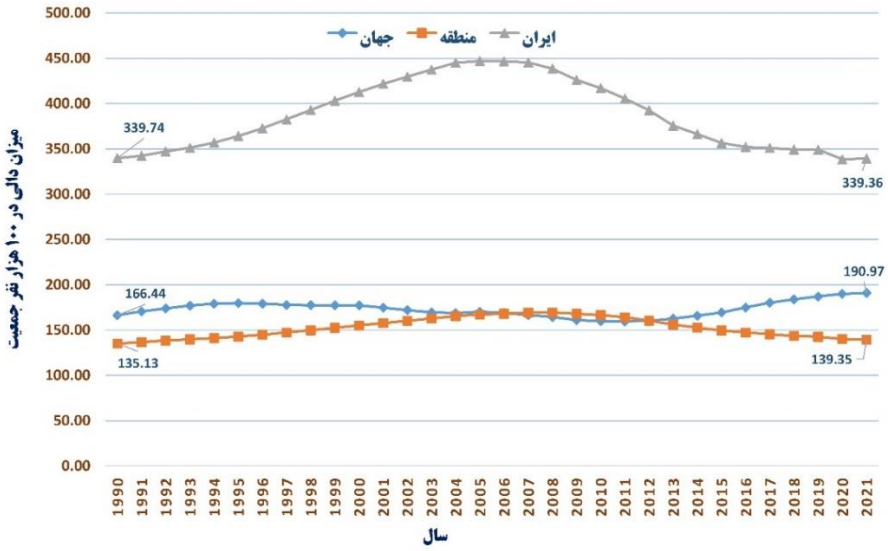


نمودار ۱. مقایسه روند ۳۲ ساله میزان دالی منتسب به مصرف الکل در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت ایران، منطقه و جهان

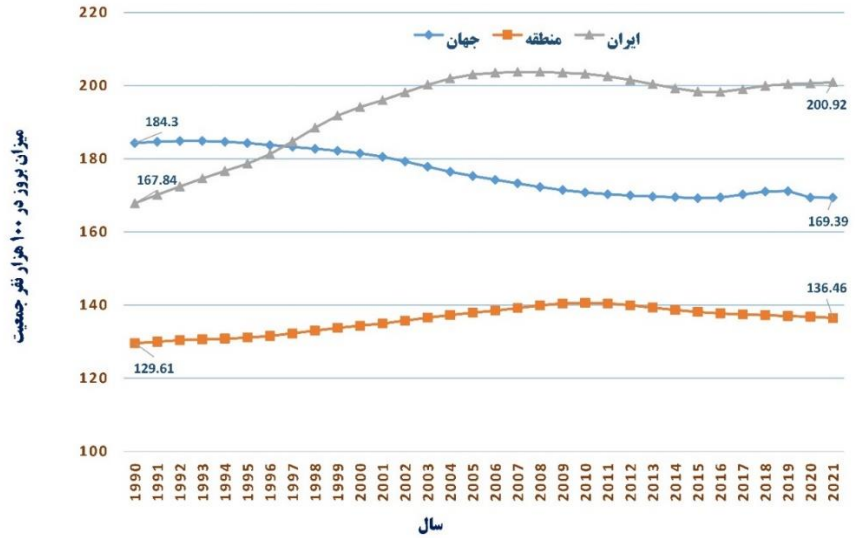


نمودار ۲. مقایسه روند ۳۲ ساله میزان بروز مصرف الکل در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت ایران، منطقه و جهان

یافته‌های نمودار ۳ حاکی از آن می باشد که میزان دالی منتسب به سوءمصرف مواد مخدر در کشور ایران طی ۳۲ سال گذشته همواره در سطح بسیار بالاتری از متوسط منطقه و جهان قرار داشته است. از سویی دیگر میزان بروز سوءمصرف مواد مخدر در ایران که در سال ۱۳۶۸ از متوسط منطقه بیشتر و از متوسط جهان کمتر بوده است از سال ۱۳۷۵ از متوسط جهان نیز پیشی گرفته و طی ۲۵ سال گذشته از متوسط منطقه و جهان بیشتر بوده است (نمودار ۴).



نمودار ۳. مقایسه روند ۳۲ ساله میزان دالی منتسب به مصرف مواد مخدر در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت ایران، منطقه و جهان



نمودار ٤. مقایسه روند ۳۲ ساله میزان بروز مصرف مواد مخدر در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت ایران، منطقه و جهان

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد درصد تغییرات سالانه میزان دالی منتسب به مصرف الکل و درصد تغییرات سالانه میزان بروز مصرف الکل در کشور ایران طی روند ۳۲ ساله در جمعیت مردان و جمعیت زنان کاهشی بوده‌است. مصرف روزانه الکل پیامدهای قابل توجهی برای سلامت عمومی دارد، به ویژه از نظر دالی و مرگ و میر. در سال ۲۰۱۶، الکل مسئول تقریبا ۳ میلیون مرگ در سراسر جهان بود که ۵/۳ درصد از کل مرگ و میرها و ۱۳۲ میلیون دالی را به خود اختصاص داد که نشان دهنده سال های از دست رفته زندگی به دلیل مرگ و میر زودرس و سال های زندگی با ناتوانی مرتبط با مصرف الکل است [۱۹]. بر اساس شواهد، روند مصرف الکل در منطقه مدیترانه شرقی یک چشم‌انداز پیچیده را نشان می‌دهد بطوری که آخرین داده‌ها نشان می‌دهد که تقریبا ۹/۵ درصد از مردان بالغ و ۲/۸ درصد از زنان بالغ در این منطقه مصرف الکل را در سال گذشته گزارش کرده اند. این در حالی است که شیوع کلی مصرف الکل در این منطقه ۶/۲ درصد در هر دو جنس بوده است. این میزان افزایش قابل توجهی را نسبت به میزان گزارش شده توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۶ یعنی ۲/۹ درصد نشان می‌دهد [۲۰، ۲۱]. همچنین بار مسائل مربوط به سلامتی مرتبط با الکل به ویژه در مناطقی مانند اروپای شرقی و آفریقای جنوب صحرا برجسته است [۱۹]، همچنین نسبت مرگ و میر و دالی ناشی از الکل در منطقه اروپا ۱۰/۱ درصد از کل مرگ و میرها و ۱۰/۸ درصد از کل دالی ها و در آمریکا ۵/۵ درصد از مرگ و میرها و ۶/۷ درصد از کل دالی‌ها

بوده است [۲۲]. این در حالی است که الکل مسئول اختلالات شدید در رفاه اجتماعی و جسمی در سراسر جهان است و تخمین زده می شود که هفتمین عامل خطر اصلی برای بیماری و مرگ و میر باشد [۲۳].

بطور کلی، علی‌رغم اینکه مصرف کلی الکل در منطقه مدیترانه شرقی و کشور ایران در مقایسه با میانگین جهانی کم است، روندهای اخیر نشان‌دهنده افزایش نگران‌کننده در مصرف، به ویژه در میان جمعیت‌های خاص و از طریق روش های غیرقانونی است به طوری که سازمان بهداشت جهانی گزارش کرد ۷۰/۲ درصد الکل مصرف شده در این منطقه به صورت غیرقانونی یا بدون نظارت مناسب است که بالاترین میزان در نوع خود در سطح جهانی است. این نوع مصرف شامل نوشیدنی‌های الکلی خانگی و سایر اشکال غیرقابل تنظیم الکل می‌شود [۲۲]. در ایران به دلیل غیرقانونی بودن مصرف الکل، دسترسی به آمار دقیق بسیار دشوار است با این حال بر اساس برخی گزارش های غیر رسمی مصرف الکل در میان برخی از گروه های اجتماعی زیاد است که توسط نهادهای رسمی ثبت نمی شود. بنابراین راهبردهای بهداشت عمومی باید این روندها را مورد توجه قرار دهند تا خطرات بهداشتی مرتبط را به طور مؤثر کاهش دهند.

یافته‌های مطالعه حاکی از آن است که درصد تغییرات سالانه میزان دالی منتسب به سوءمصرف مواد در کشور ایران طی روند ۳۲ ساله در جمعیت زنان کاهشی بوده است. با این حال نتایج نشانگر آن است که درصد تغییرات سالانه میزان بروز سوءمصرف مواد در جمعیت مردان و جمعیت زنان افزایشی بوده است. به طوری که میزان دالی منتسب به سوءمصرف مواد مخدر در کشور ایران طی ۳۲ سال گذشته همواره در سطح بسیار بالاتری از متوسط منطقه و جهان قرار داشته است و میزان بروز سوءمصرف مواد مخدر در ایران طی ۲۵ سال گذشته از متوسط منطقه و جهان بیشتر بوده است.

تأثیر سوءمصرف مواد مخدر بر سلامت هم در سطح جهانی و هم در ایران قابل توجه است. در سطح جهانی، اختلالات مصرف مواد یک چالش عمده بهداشت عمومی است. در سال ۲۰۱۹، مصرف مواد مخدر در سراسر جهان تقریبا ۲۶۹ هزار دالی به جامعه جهانی تحمیل کرده است که این واقعیت نشان دهنده افزایش ۱۴۶/۴ درصدی نسبت به سال‌های گذشته است. مواد مخدر مسئول حدود ۷۰ درصد از ۱۲۸۰۰۰ مرگ سالانه منتسب به مصرف مواد هستند، که تأثیر مرگبار آنها بر سلامت را برجسته می‌کند [۲۴، ۲۵]. همچنین مطالعات در سطح جهانی گزارش کرده اند که وابستگی به مواد مخدر حدود ۱/۲ درصد از جمعیت بزرگسال را تحت تأثیر قرار می‌دهد که بخش قابل توجهی از آن در جنوب آسیا و جنوب غربی آسیا قرار دارد. مواد مخدر با تعداد قابل توجهی از مرگ و میرها، عمدتاً به دلیل مصرف بیش از حد، مرتبط هستند. روند جهانی نشان دهنده افزایش روزافزون مصرف مواد است که درصد مصرف کنندگان از ۴/۹ درصد به ۵/۶ درصد بین سال های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۵ افزایش یافته است [۲۶، ۲۷].

در ایران بار کلی بیماری از بیماری‌های واگیر به بیماری‌ها و آسیب‌های غیرواگیر منتقل شده است و اختلالات روانی و رفتاری از جمله مصرف مواد به طور فزاینده ای برجسته شده است [۲۸، ۲۹]. بر این اساس، وضعیت سوءمصرف مواد در ایران به دلیل عوامل متعددی از جمله نزدیکی جغرافیایی به مناطق تولید مواد مخدر مانند تریاک و چالش‌های اجتماعی–اقتصادی، وخیم است و شیوع مصرف مواد مخدر در ایران به طور قابل توجهی بالا است. برآوردها حاکی از آن است که حدود ۲ میلیون نفر، یا ۲/۷ درصد از جمعیت، روزانه از مواد غیرقانونی استفاده می‌کنند. مصرف تریاک سه برابر بیشتر از میانگین جهانی گزارش شده است که ایران را به یکی از کشورهایی با بالاترین میزان سوءمصرف تریاک تبدیل می‌کند [۵، ۲۶].

از نظر دالی، اختلالات مصرف مواد مخدر به طور قابل توجهی به بار سلامت کلی در کشور آسیب میزند. این در حالی است که افزایش نرخ اختلالات مصرف مواد در سال‌های اخیر نشانگر این مسئله است که عملکرد نظام سلامت در رسیدگی به این مسائل ناکافی بوده است[۲۴]. همسان با سایر مطالعات، نتایج این مطالعه نیز بر نیاز فوری به مداخلات مؤثر در سلامت عمومی در ایران برای رسیدگی به بحران رو به افزایش سوءمصرف مواد تاکید می‌کند.

در این مطالعه، استفاده از داده‌های "مطالعه بار جهانی بیماریها"، به دلیل استفاده از یک چارچوب استاندارد جهانی برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، اعتبار و کیفیت اطلاعات را افزایش می‌دهد. همچنین بررسی روندهای بلندمدت باعث می‌شود تغییرات و الگوهای کلان در سوءمصرف مواد مشخص شود، که این خود به تحلیل‌های جامع‌تری منجر می‌شود. استفاده از شاخص‌های مختلفی مانند مرگ و میر، سال‌های زندگی از دست رفته امکان تحلیل جامعی از تأثیرات سوءمصرف مواد را فراهم می‌آورد. از محدودیت مطالعه این است که داده‌های جمع‌آوری شده در ایران ممکن است از نظر کیفیت یا دسترسی به اطلاعات دقیق محدودیت داشته باشد. همچنین در طول ۳۲ سال ممکن است تغییرات در روش‌های گزارش‌دهی و جمع‌آوری داده‌ها رخ داده باشد که این می‌تواند مقایسه نتایج در طول زمان را پیچیده کند. اگرچه مطالعه بار جهانی بیماری‌ها روندهای گذشته را بررسی می‌کند، ممکن است پیش‌بینی دقیق در مورد آینده، به خصوص در شرایط تغییرات اجتماعی و اقتصادی جدید، چالش‌برانگیز باشد.

نتیجه‌گیری

بار بیماری و میزان بروز سوءمصرف مواد در کشور ایران طی سال‌های گذشته روند افزایشی داشته است. بنابراین نیاز فوری به مداخلات اثربخش پیشگیرانه، درمانی و کاهش خطر در نظام سلامت ایران جهت رسیدگی به بحران رو به افزایش سوءمصرف ضروری است. سیاست‌گذاران باید برنامه‌های هدفمند با تمرکز بر گروه‌های آسیب دیده و در معرض خطر اجتماعی–اقتصادی، برای کاهش اثرات سوءمصرف مواد بر سلامت توسعه دهند.

ملاحظات اخلاقی

پروتکل مربوط به این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد IR.JUMS.REC.1401.132 به تصویب رسیده است. محققان طی این مطالعه متعهد به رعایت تمامی کدهای اخلاق در پژوهش بوده و حقوق معنوی مربوط به مالکان داده‌های این طرح یعنی گروه بار جهانی بار بیماری‌ها در انتشارات حاصل از این طرح محفوظ است.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ گونه تضاد منافعی اظهار نکردند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جهرم جهت تصویب طرح پژوهشی مربوط به این مطالعه تقدیر به عمل می آید.

References

1. Babor T, Caulkins J, Fischer B, Foxcroft D, Humphreys K, Medina-Mora M, et al. Drug policy and the public good. 1 ed. New York: Oxford University Press; 2010.
2. Ehsanpour SR, Rezaee R, Alahbedashti N. A new classification of drugs, based on Comparative study. Med L J. 2010;4(14):87-99.
3. Direkvand Moghadam A. The prevalence and tendency causes of drug abuse among students in in Ilam university of medical scincess during 2019. Technol Res Inf Syst. 2021;3(4):0-.
4. Moghanibashi-Mansourieh A, Deilamizade A. The state of data collection on addiction in I ran. Addict. 2014;109(5):854-.
5. Moradinazar M, Najafi F, Jalilian F, Pasdar Y, Hamzeh B, Shakiba E, et al. Prevalence of drug use, alcohol consumption, cigarette smoking and measure of socioeconomic-related inequalities of drug use among Iranian people: findings from a national survey. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2020;15:1-11.
6. Shahbazi F, Mirtorabi D, Ghadirzadeh MR, Shojaei A, Nazari SSH. Years of life lost (YLL) due to substance abuse in Iran, in 2014-2017: Global Burden of Disease 2010 method. Iran J Public Health. 2020;49(11):2170.
7. GBD. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018;392(10159):1789-858.
8. Ghavidel N, Samadi M, Kharmanbiz A, Asadi A, Feyzi A, Ahmadi R, et al. Investigation of substance use prevalence and the interrelated factors involved through third-year high school students in Nazarabad city from January 2008 to June 2008. Razi J Med Sci. 2012;19(97):28-36.
9. Mohammadi TM, Hasheminejad N, Salari HR, Rostamizadeh MR, Najafipour H. Association between tooth loss and opium addiction: Results of a community-based study on 5900 adult individuals in South East of Iran in 2015. J Int Soc Prev Community Dent. 2017;7(4):186-90.
10. Frishman WH, Del Vecchio A, Sanal S, Ismail A. Cardiovascular manifestations of substance abuse: part 2: alcohol, amphetamines, heroin, cannabis, and caffeine. Heart Dis. 2003;5(4):253-71.
11. Martiniuk AL, Lee C, Lam T, Huxley R, Suh I, Jamrozik K, et al. The fraction of ischaemic heart disease and stroke attributable to smoking in the WHO Western Pacific and South-East Asian regions. Tob Control. 2006;15(3):181-8.
12. Radke JB, Owen KP, Sutter ME, Ford JB, Albertson TE. The effects of opioids on the lung. Clin Rev Allergy Immunol. 2014;46:54-64.
13. Martiniuk A, Lee CM, Woodward M, Huxley R. Burden of lung cancer deaths due to smoking for men and women in the WHO Western Pacific and South East Asian regions. Asian Pac J Cancer Prev. 2010;11(1):67-70.
14. Saini GK, Gupta N, Prabhat K. Drug addiction and periodontal diseases. J Indian Soc Periodontol. 2013;17(5):587-91.
15. Shahraki G, Sedaghat Z, Fararouei M. Family and social predictors of substance use disorder in Iran: a case-control study. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2019;14(1):17.
16. Jafarnejad A, Khanjani N, Tirgari B. Factors Associated with Addiction in Children in Kerman City. J Commun Health Res 2017;6(3):175-84.
17. Heydari ST, Vossoughi M, Akbarzadeh A, Lankarani KB, Sarikhani Y, Javanmardi K, et al. Prevalence and risk factors of alcohol and substance abuse among motorcycle drivers in Fars province, Iran. Chin J Traumatol. 2016;19(02):79-84.
18. Jones DS, Podolsky SH, Greene JA. The burden of disease and the changing task of medicine. N Engl J Med. 2012;366(25):2333-8.
19. Shield K, Manthey J, Rylett M, Probst C, Wettlaufer A, Parry CD, et al. National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. Lancet Public Health. 2020;5(1):e51-e61.
20. Rostam-Abadi Y, Gholami J, Shadloo B, Mohammad Aghaei A, Mardaneh Jobehdar M, Ardeshir M, et al. Alcohol use, alcohol use disorder and heavy episodic drinking in the Eastern Mediterranean region: A systematic review. Addict. 2024;119(6):984-97.

21.WHO. Harmful use of alcohol: World Health Organization; 2024 [cited 2024 10/19/2024]. Available from: https://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/causes/harmful-use-of-alcohol.html.
22.WHO. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
23.GBD. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018;392(10159):1923-94.
24.GBD. Health system performance in Iran: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2022;399(10335):1625-45.
25.Aghenitei M, Galateanu OE. Global Drug Addiction. EIRP Proceedings. 2023;18(1):473-88.
26.Masoudkabir F, Shafiee A, Heidari A, Mohammadi NSH, Tavakoli K, Jalali A, et al. Epidemiology of substance and opium use among adult residents of Tehran; a comprehensive report from Tehran cohort study (TeCS). BMC psychiatry. 2024;24(1):132.
27.Momtazi S, Rawson R. Substance abuse among Iranian high school students. Curr Opin Psychiatry. 2010;23(3):221-6.
28.Sepanlou SG, Parsaeian M, Krohn KJ, Afshin A, Farzadfar F, Roshandel G, et al. Disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) in Iran and its neighboring countries, 1990–2015: Findings from Global Burden of Disease Study 2015. Arch Iran Med. 2017;20(7):403-18.
29.Naghavi M, Abolhassani F, Pourmalek F, Moradi Lakeh M, Jafari N, Vaseghi S, et al. The burden of disease and injury in Iran 2003. Popul Health Metr. 2009;7:1-21.

Original Article

Reviewing the 32-year trend of substance abuse in Iran, guided by the 2021 global burden of diseases study

Yaser Sarikhani[1], Tahereh Rahimi[1], Seyede Maryam Najibi[2*]

Received:2024.09.10 Revised: 2024.11.05 Accepted: 2024.11.21

1. Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Research Center for Traditional Medicine and History of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.22, No.3, Fall 2024

Pars J Med Sci 2024;22(3):47-55

Abstract

Introduction: The increasing consumption of alcohol, tobacco, and illegal drugs has become a major health issue for health systems across the globe. This study aimed to assess the 32-year trend of substance abuse in Iran.

Methods & Materials: In this ecological investigation, the 32-year trend of drug abuse in Iran is examined through the lens of incidence and disability-adjusted life years (DALY) indicators, utilizing data from the 2021 Global Burden of Disease Report. Additionally, the significance of the annual percentage change (APC) of the indicators was examined using the Joinpoint Model.

Results: The study's findings revealed a significant decrease in the APC in the incidence rate and DALYs linked to alcohol consumption in Iran over a 32-year period, observed in the overall population as well as in both male and female populations ($P<0.001$). Alternatively, the APC of DALYs attributed to drug abuse in Iran during the 32-year span exhibited a significant decrease that was limited to the female population ($P<0.001$). Furthermore, the data revealed a significant increasing trend in the APC for substance abuse across the entire population, including both male and female groups ($P<0.001$).

Conclusion: According to the results of the study, there has been an increase in both the DALY and incidence of drug abuse in Iran in recent years. This situation underscores the urgent need for effective preventive and therapeutic interventions within the health system of Iran to combat the worsening crisis of drug abuse.

Keywords: Substance Abuse, Alcohol, Disease Burden, Iran

* Corresponding author Email: m.najibi90@gmail.com