

نگاهی اجمالی بر وضعیت پژوهش‌های سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران

ماندانا صادقی^۱، مهدیه احمدی^۲، *علی فرهودیان^۳، فیروزه جعفری^۴، مسیب یارمحمدی واصل^۵

چکیده

هدف: این مطالعه با هدف بررسی وضعیت پژوهش‌های انجام شده در خصوص سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه مروری، کلیه اطلاعات مرتبط در دسترس، از جمله پژوهش‌ها، مصاحبه‌های انجام شده، سایت‌های مرتبط، گزارشات، دستورالعمل‌ها، اظهارنظر مسئولان، قوانین، و غیره مورد استفاده قرار گرفته شده است.

یافته‌ها: اعتیاد یک مشکل عمده در کشور ما است که عوارض شدید و فوریت در مداخله را ایجاد می‌نماید. به دلیل سختی و طولانی بودن پژوهش‌های پیشگیری، مطالعات پیشگیری و اجتماعی در مورد اعتیاد ناچیز هستند، تعداد قابل توجهی از تحقیقات در حوزه درمان اعتیاد، در کشور ما صورت گرفته است. با توجه به حادثه‌خیز بودن کشور و نقش موارد تنش‌زایی مثل زلزله، سیل و... در مصرف مواد، اکثر تلاش‌ها بر کنترل مخدرها متمرکز است که نشان از پیش‌بینی ضعیف آینده و لزوم پایش مداوم تغییرات نوع ماده مصرفی و آینده‌نگری می‌باشد. شیوع استفاده تزریقی در مقایسه با غیرتزریقی افزایش یافته است و ۱۵ تا ۲۳ درصد مصرف‌کنندگان تزریقی در ایران آلوده به HIV هستند. در بیشتر مطالعات، هزینه و مخارج مستقیم درمان اعتیاد لحاظ می‌شود و مواردی مثل هزینه مبارزه، پیشگیری، قاچاق مواد و... مدنظر قرار نمی‌گیرد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شرایط مساعد نگرشی در کل جامعه، و قوانین و دستورالعمل‌های مرتبط با آن، لازم است که برنامه‌ریزی مناسب و جامعی در زمینه پژوهش‌های پیشگیری و اجرایی علاوه بر درمان در کشور صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: سوء مصرف مواد، اعتیاد، پژوهش، پژوهش بر پژوهش.

- ۱- پزشک عمومی، مؤسسه دانش اعتیاد و روانشناسی ایرسا
- ۲- کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- روانپزشک، عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- روانپزشک، سرپرست مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۵- دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی دانشگاه بوعلی سینا همدان

دریافت مقاله: ۹۰/۷/۲۱
پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۱۸

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد
* تلفن: ۲۲۱۸۰۰۹۵
* رایانامه:

farhoudian@uswr.ac.ir



مقدمه

در حال حاضر مسأله اعتیاد یکی از عمده‌ترین مشکلات کشور است. بر اساس گزارش‌های موجود، ایران بیشترین میزان شیوع مصرف مواد را به نسبت جمعیت داراست و مطالعات قبلی نشان می‌دهد که با ضریب رشد هشت درصد هر روز بر بزرگی آن افزوده می‌شده است (۱).

اولین آمار رسمی مصرف تریاک مربوط به سال ۱۹۴۳ است که آمار معتادان به تریاک حدود ۱/۵ میلیون از ۱۴ میلیون جمعیت و در سال ۱۹۴۹ حدود ۱/۳ میلیون تخمین زده شد. بعد از این دوره نیز آمار مصرف‌کنندگان مواد سیر صعودی داشته است. در سال ۲۰۰۱ تعداد ۳/۷ میلیون نفر (۵٪ جمعیت) مصرف‌کننده تفتنی مواد اویپوئیدی بودند که ۱/۱ میلیون نفر از این افراد وابسته به مواد مخدر بوده و ۲/۵ میلیون نفر از مشکلات شدید اجتماعی و بهداشتی رنج می‌بردند. هر چند اخیراً گزارشی مبنی بر عدم افزایش تعداد مصرف‌کنندگان مواد غیرقانونی از طرف مجامع رسمی ارائه می‌گردد، ولی خطر روز افزون مسئله اعتیاد در ایران فقط افزایش کمی آن نیست (۲). تا کنون اعتیاد و مواد غیرقانونی مفهومی متفاوت از مفهوم امروزی آن داشت. تا سال ۱۳۵۰ اعتیاد به تریاک رواج بیشتری در ایران داشت و از قرن‌ها پیش تا آن زمان، معتاد به شخصی گفته می‌شد که به صورت روزانه اقدام به مصرف تریاک نماید. اما اخیراً کشور ما، با اشکال جدیدتری از مواد غیرقانونی مواجه شده است که با هیچ یک از مواد معمول موجود در سایر کشورهای جهان یکسانی کامل ندارد. «کراک»، «نورجیزک» و «شیشه» سه ماده غیرقانونی نسبتاً جدیدی هستند که مصرف آنها اخیراً در ایران مشاهده گشته و به نظر می‌رسد روند مصرف این مواد جدید در حال رشد نیز باشد. در آخرین پژوهش ملی که در سال ۱۳۸۶ توسط مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (طرح ارزیابی سریع سوء مصرف مواد در ایران) توسط نارنجیها و همکاران (۱۳۸۷) انجام شد، نشان داده شد که ماده مصرفی غالب مصرف‌کنندگان مواد در ایران، کراک افغانی ۲۶/۶ درصد، ۴/۱ درصد نورجیزک، و ۳/۶ درصد مت‌آفتمین بوده است و این در حالی است که کمتر از چند سال از ورود این ترکیبات به کشور ما می‌گذشته است (۳،۴).

با توجه به بزرگی مشکل سوء مصرف مواد در کشور، تغییرات اخیر در میزان و روند اعتیاد، و نیاز به دسترسی به اطلاعات بومی کشور؛ انجام پژوهش‌های کاربردی و به هنگام، نقش تعیین‌کننده‌ای در مدیریت اعتیاد کشور و اتخاذ تصمیمات درست و به موقع دارد.

روش بررسی

در این مطالعه مروری، کلیه اطلاعات مرتبط و در دسترس از جمله پژوهش‌های موجود در بانک‌های اطلاعاتی داخلی (مانند SID و IranPsych، و IranMedex)، بانک‌های اطلاعاتی بین‌المللی (مانند PubMed، Web of Science، و Science Direct)، مصاحبه‌های انجام‌شده موجود در سایت‌ها و مطبوعات، سایت‌های داخلی مرتبط حاوی اطلاعات، گزارشات، دستورالعمل‌ها، اظهارنظر مسئولان، قوانین، و غیره مورد استفاده قرار گرفته شده است. اطلاعات مرتبط جمع‌بندی و داده‌ها و نتایج به صورت زیر ارائه گشته‌اند.

یافته‌ها

وضعیت فعلی تحقیقات انجام‌شده بر اعتیاد

بر اساس اطلاعات موجود، بررسی جامع جدیدی در مورد وضعیت تحقیقات انجام شده در حوزه اعتیاد در کشور انجام نگرفته است. تنها مجموعه مطالعات گسترده علم‌سنجی^۱ در این حوزه، مربوط به سال ۱۳۸۲ است که مجموعه‌ای از پژوهش‌های علم‌سنجی بر پژوهش‌های موجود بهداشت روان کشور با جمع‌آوری کلیه مقالات موجود در این حوزه انجام گردید (جدول ۱)؛ نتایج آنها نشان داد که در طول سه دهه (۱۳۸۱-۱۳۵۲) از مقالات منتشرشده ۳۸/۶٪ در مورد اختلالات روانپزشکی، و از این تعداد ۲۴/۶ درصد در مورد اختلالات وابسته به مصرف مواد بودند. از نظر تعداد مطالعات انجام شده، پژوهش‌های سیگار و مواد از سایر اختلالات روانپزشکی بیشتر بودند. پژوهش‌هایی که فقط در مورد مواد انجام شدند (بدون احتساب سیگار) بعد از اختلالات خلقی رتبه دوم را داشتند. از مقالات مربوط به اعتیاد، ۶۶/۵٪ در مورد مواد اویپوئیدی، ۵/۵٪ در مورد الکل و ۵/۵٪ مربوط به سایر مواد بودند. حدود ۳۹/۴٪ مقالات، تحقیقات بالینی و ۳۸/۱٪ تحقیقات علوم پایه بودند، ۲۴ مقاله (۱۱٪) در مورد درمان و ۱۲ مقاله (۵/۵٪) در مورد سبب‌شناسی و ۵ مقاله (۲/۲٪) در مورد پیشگیری (۳ مقاله در مورد واکسن و ۲ مقاله تأثیر آموزش) بودند. به نظر می‌رسد پژوهش‌های انجام شده در حوزه اعتیاد همواره سهم بزرگی از تحقیقات اختلالات روانپزشکی داشته‌اند که البته احتمالاً به دلیل مطرح شدن اعتیاد به عنوان یک مشکل بومی، ملی و چند وجهی است؛ هر چند که این سهم روند خاصی را در طول زمان طی نکرده است (احتمالاً علت اصلی این موضوع توجه بیشتر به مشکل اعتیاد در سال‌های اخیر، نیاز به انجام تحقیقات، بودجه بیشتر در این حوزه، و یک روند جهانی باشد، به خصوص که در



در زمینه پیشگیری، نیاز به بومی سازی بیشتری از مقوله درمان دارد، به دلیل سختی و طولانی تر بودن پژوهش های پیشگیری، مطالعات پیشگیری و اجتماعی در مورد اعتیاد ناچیز هستند (۱)، و تعداد قابل توجهی از تحقیقات در حوزه درمان اعتیاد در کشور ما صورت گرفته است.

سایر کشورهای کم درآمد جهان نیز تحقیقات اعتیاد سهم کمتری نسبت به سایر اختلالات روانپزشکی داشته اند (۵،۶). در هر صورت نباید فراموش نمود که انگیزه تحقیقات در بسیاری از موارد، فقر دانش و نیاز به آن نیست و عواملی مانند دسترسی بیشتر به افراد و بیماران، بودجه بیشتر، یا راحتی انجام تحقیقات تأثیرگذار هستند؛ برای مثال، درحالی که به نظر می رسد تحقیق

جدول ۱- نتایج مطالعات علم سنجی انجام شده در سال ۱۳۸۵

منبع	نتایج مطالعه	جمعیت مورد مطالعه	زمان	روش	شواهد
فرهودیان و همکاران، ۱۳۸۵	در طول سه دهه (۱۳۵۲-۱۳۸۱) از مقالات منتشر شده ۳۸/۶٪ در مورد اختلالات روانپزشکی، و از این تعداد ۲۴/۶٪ در مورد اختلالات وابسته به مصرف مواد بودند. از نظر تعداد مطالعات انجام شده، پژوهش های سیگار و مواد از سایر اختلالات روانپزشکی بیشتر بودند. پژوهش هایی که فقط بر مواد انجام شدند بدون احتساب سیگار بعد از اختلالات خلقی رتبه دوم را داشتند.	کلیه مقالات موجود از سال ۱۳۵۲ لغایت ۱۳۸۱	۱۳۸۵	بیبلیوگرافی	مقالات موجود (ایران)
رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۵	از مقالات مربوط به اعتیاد، ۶۶/۵٪ در مورد مواد اویپوئیدی، ۵/۵٪ در مورد الکل و ۵/۵٪ در مورد سایر مواد بودند. ۳۹/۴٪ مقالات تحقیقات بالینی و ۳۸/۱٪ تحقیقات علوم پایه بودند. ۲۴ مقاله (۱۱٪) مورد درمان و ۱۲ (۵/۵٪) مقاله در مورد سبب شناسی و ۵ مقاله (۲/۲٪) در مورد پیشگیری (۳ مقاله در مورد واکسن و ۲ مقاله تأثیر آموزش) بودند.	کلیه مقالات موجود از سال ۱۳۵۲ لغایت ۱۳۸۱	۱۳۸۵	بیبلیوگرافی	

مردان (۰/۵٪) و زنان (۰٪) بود؛ در حالی که پس از وقوع زلزله میزان افزایش مصرف مواد در هشت ماه پس از زلزله، در مردان ۱۸/۳٪ و در زنان ۲/۳٪ بود و ۳۰ تا ۴۰ درصد از مراجعان به مراکز درمانی موارد جدید بودند (۷،۹). تغییر مصرف مواد فقط تغییرات کمی آن نیست؛ مثلاً مقایسه آمارهای دو مطالعه بررسی سریع وضعیت در سال ۱۳۸۳ نشان داد که تریاک: ۵۲/۸٪، هروئین: ۲۰/۷٪ از ماده مصرفی معتادان را تشکیل می داده است و گزارشی از مصرف کراک در آن زمان موجود نبود. هرچند نگاهی گذرا به آمارهای طرح بررسی سریع وضعیت در سال ۱۳۸۶ تریاک ۳۴٪، کراک افغانی ۲۶/۶٪، هروئین ۱۹/۲٪، شیره تریاک ۴/۴٪، نورجیزک ۴/۱٪، شیشه یا کریستال ۳/۶٪ بیانگر عدم تغییر در نسبت بعضی از مواد نسبت به میزان سال ۱۳۸۳ است؛ ولی نگاهی دقیق تر نشان می دهد که: اولاً سه ماده جدید سنگین تر (کراک، نورجیزک و شیشه) به اسامی مواد مورد مصرف افزوده شده اند؛ ثانیاً دسته جدیدی از مواد

شیوع و بروز مصرف مواد

طبیعتاً تعیین شیوع دقیق پدیده های پنهانی مانند اعتیاد، امکانپذیر نیست و شیوع اعتیاد در هر جامعه ای معمولاً از طریق تخمین ها و روش های غیرمستقیم تعیین می گردد. تاکنون مطالعات اندکی در این خصوص در ایران انجام شده است (جدول ۲). آمار رسمی کشور بر اساس آخرین مطالعه بررسی سریع وضعیت است که در سال ۱۳۸۶ در ۲۷ مرکز استان کشور انجام گرفته است؛ در این مطالعه تعداد کل معتادان کشور حدود ۱،۲۰۰،۰۰۰ نفر برآورد گردید (۳). البته حتی در صورت دقیق بودن این آمار، این یک نگاه کلی به وضعیت ابتلا به اعتیاد در کشور است، و این میزان در مناطق و زمان های خاص به واسطه شرایط موجود دچار تغییر می شود که این تغییرات اقدامات اختصاصی مربوط به خود را می طلبد؛ مثلاً در چند مطالعه ای که پس از وقوع زلزله در بم صورت گرفت نشان داده شد که میزان مصرف تریاک در یک ماه قبل از زلزله در مردان (۱۷/۴٪)، زنان (۳٪) و برای هروئین در



محرک) وارد بازار کشور شده است که ممکن است الگوی اعتیاد کشور را به طور کلی تحت تأثیر قرار دهد؛ و ثالثاً کاهش میزان مصرف تریاک و مصرف قابل توجه کراک، نشان دهنده تغییر روند مصرف تریاک به مواد سنگین‌تر (کراک) است که البته این تغییر در مطالعات دیگر نیز نشان داده شده است (۵).

اخیراً مصرف غالب در کشور ما در ۴۵/۸٪ موارد کراک یا هروئین است و به نظر می‌رسد در یک تا دو سال اخیر مصرف مت‌آفتامین نیز به آن اضافه شده است. این تغییرات، اعتیاد کشور را از حالت خوشخیم قبلی به وضعیتی بدخیم امروزی تبدیل نموده است. داده دقیقی در مورد میزان بروز اعتیاد در کشور یافت نشد و میزان ذکر شده متعاقب زلزله بم بیانگر اثر استرس در بروز است و بازنمای کل جامعه نیست؛ البته تجربه بالینی نشان می‌دهد که نسبت قابل توجهی از مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین قبلاً سابقه مصرف هیچ ماده غیرقانونی را نداشته‌اند که این خود نشانگر بروز زیاد اعتیاد است. متأسفانه این شکل جدید از اعتیاد به دلیل پرخاشگری زیاد و بروز پسیکوز در مبتلایان به آن، مخرب‌تر به نظر می‌رسد و اشغال بالای تخت‌های بیمارستانی گواه این موضوع است. بروز میزان زیاد اعتیاد به محرک‌ها برای کشور ما تا کنون غافلگیرکننده بود و این موضوع متأسفانه می‌تواند تکرارپذیر باشد؛ مثلاً گزارشات موجود از افزایش مصرف کتامین در کشورهای همسایه، کشور را با نگرانی آیدمی مصرف این ماده در کشور مواجه می‌کند (۱۱، ۱۰).

اکنون اکثر تلاش‌ها بر کنترل مخدرها متمرکز بود که این نشان پیش‌بینی ضعیف آینده و لزوم پایش مداوم تغییرات نوع ماده مصرفی و شکل مصرف و آینده نگری بیش از پیش است. بروز فجایع و استرس‌ورهای بسیار شدید مانند زلزله، سیل، جنگ و ... نیز مصرف مواد را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب افزایش بروز مصرف مواد و بدخیم شدن الگوی آن می‌گردد؛ این در حالی است که کشور ما بسیار حادثه‌خیز بوده و حوادث بیشتری نیز پیش‌بینی می‌گردد (۱۲).

شدت مشکل در سوء مصرف مواد

مشکل ناشی از یک بیماری علاوه بر شیوع آن به عوامل دیگری مانند میزان ایجاد ناتوانی بستگی دارد. در افراد معتاد عوامل دیگری نیز مانند رفتارهای پرخطر، وقوع بیش مصرف، عوارض شدید جسمی و روانپزشکی، اقدام به بزه و ... می‌توانند نشان‌دهنده گستردگی مشکل باشند.

ورود ماده غیرقانونی نوریجیک به کشور مشکلات بهداشتی جدیدی را ایجاد نموده است. مثلاً در مطالعه مقطعی که در مورد خطرات مصرف این ماده در بیماران بستری انجام شده

است؛ اندوکارڈیت در مصرف‌کنندگان این ماده در مقایسه با مصرف‌کنندگان هروئین بیشتر بود (۱۳)؛ این ماده به واسطه وجود میزان قابل توجهی کورتیکواستروئید عوارض جسمی بیشتر و خطرناک‌تری دارد و مواردی از عوارض بسیار شدید مانند نکروز استخوان که در سوء مصرف سایر مواد مشاهده نشده است، در مصرف این ماده مشاهده می‌شود (۹). این ماده افت عملکرد شغلی و مشکلات عاطفی بیش از مواد دیگر ایجاد می‌کند و اعتیادآوری بیشتری از هروئین و کراک دارد و مصرف تفتنی در مصرف‌کنندگان آن دیده نشده؛ و همه مصرف‌کنندگان، بلافاصله پس از مصرف، آن به طور دائمی به آن معتاد می‌شدند. به نظر می‌رسد این ماده علاوه بر عوارض شدیدتر و بیماری‌های خطرناک‌تری که ایجاد می‌کند موجب مرگ و میر بسیار بالاتری نیز می‌شود (۵).

مصرف اخیر مواد محرک در کشور و الگوی جدید غالب، موجب بروز اختلالات شدید روانپزشکی گردیده است: براساس مستندات جلسات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۸) در مورد اشغال تخت بیمارستانی، نتیجه مشورت با همکاران و اعضای هیئت علمی شاغل در بیمارستان‌های روانپزشکی نشان می‌دهد که اخیراً تعداد قابل توجهی از تخت‌های این بیمارستان‌ها با بیماران مبتلا به پسیکوز ناشی از مصرف شیشه اشغال شده‌اند (۱۴، ۳۰).

شواهد موجود نشان می‌دهد که میزان قابل توجهی از جرایم و تخلفات اجتماعی با زمینه‌ای از سوء مصرف مواد در کشور ما اتفاق می‌افتد: در مطالعه کیفی که در مورد میزان زندانی شدن در معتادان تزریقی تهران در سال ۱۳۸۵ انجام شد، ۱۶٪ مصاحبه‌شوندگان در شش ماه اخیر در زندان بوده‌اند. در مطالعه مقطعی که در معتادان ۲۷ مرکز استان کشور در سال ۱۳۸۶ انجام شد، ۳۸/۵٪ آنان در سال گذشته دستگیر شده‌اند و ۳۰/۵٪ آنان نیز به زندان رفته‌اند. به نظر می‌رسد که باید چارچوبی از راهکارهای چندسطحی و برنامه‌ای عملی برای کاهش خطرات ناشی از مصرف مواد در ایران تدوین گردد و این بر اساس شرایط داخلی و نه لزوماً الگوی جهانی باشد (۱۴، ۱۵).

از دیگر معیارهای نشان‌دهنده شدت مشکل اعتیاد در هر منطقه، میزان ابتلا به عفونت‌های خطرناک مرتبط با آن، به خصوص ایدز است. مطالعات قبلی در ایران در مورد ارتباط تزریق مواد و ایدز نشان داده است که حدود ۶۲ درصد از موارد آلودگی به ایدز در ایران در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد اتفاق می‌افتد و این انتقال در افراد کم‌درآمد بیشتر است. در حال حاضر خوشبینانه‌ترین تخمین‌ها نشانگر آن است که ۱۵ تا ۲۳ درصد مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در ایران آلوده به ایدز می‌باشند (۱۶، ۱۷).



جدول ۲- مطالعات حاکی از شیوع و بروز مصرف مواد در ایران.

منبع	نتایج مطالعه	جمعیت مورد مطالعه	مکان	زمان	روش (نوع مطالعه)	شواهد
نارنجیها و همکاران، ۱۳۸۷	تعداد معتادان کشور حدود ۱,۲۰۰,۰۰۰ نفر برآورد گردید. ۹۴/۸ درصد آنان را مردان و ۵/۲ درصد را زنان تشکیل می‌داند.	مصرف‌کنندگان	در ۲۷ مرکز استان کشور	۱۳۸۶	مقطعی	
رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۵	میزان مصرف مواد در یک ماه قبل از زلزله: • تریاک: مردان (۱۷/۴٪)، زنان (۳/۰٪). • هروئین: در مردان (۰/۵٪)، زنان (۰٪).	کلیه شهروندان	شهر بم.	۱۳۸۳	مقطعی	اپیدمیولوژیک
جعفری و همکاران، ۲۰۰۸	در این مطالعه ذکر شد که تعداد مصرف‌کنندگان مواد در ایران حدود ۴ تا ۷ میلیون نفر است.	مصرف‌کنندگان	داراب	۲۰۰۶ و ۲۰۰۷	کیفی	مصرف مواد
فرهودیان و همکاران، ۱۳۸۵	مصرف مواد در بیش از نیمی از مردان در سال اول پس از زلزله گزارش شد.	کلیه شهروندان	شهر بم	۱۳۸۳	کیفی	شیوع مصرف مواد خانواده معتادان
جعفری و همکاران، ۲۰۰۸	۹۱٪ معتادان فردی در خانواده داشتند که در یک سال اخیر مصرف مواد داشته‌اند.	مصرف‌کنندگان	داراب	۲۰۰۶ و ۲۰۰۷	کیفی	
نارنجیها و همکاران، ۱۳۸۷	• تریاک (۳۴٪) • کراک افغانی (۲۶/۶٪) • هروئین (۱۹/۲٪) • شیره تریاک (۴/۴٪) • نورجیزک (۴/۱٪) • شیشه یا کریستال (۳/۶٪) • حشیش (۲٪) • ال‌اس‌دی، کوکائین، اکستیزی (کمتر از ۰/۵٪)	مصرف‌کنندگان	در ۲۷ مرکز استان کشور	۱۳۸۶	مقطعی	نوع مواد مورد استفاده
جعفری و همکاران، ۲۰۰۸	شایع‌ترین مواد مصرفی بترتیب: تریاک، هروئین، داروهای نسخه‌ای، بوپرنورفین و حشیش هستند	مصرف‌کنندگان	داراب	۲۰۰۶ یا ۲۰۰۷	کیفی	
رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۵	میزان افزایش مصرف مواد در هشت ماه پس از زلزله، در مردان ۱۸/۳٪ و در زنان ۲/۳٪ بود	کلیه شهروندان	شهر بم	۱۳۸۳	مقطعی	بروز مصرف مواد پس از زلزله بم
فرهودیان و همکاران، ۱۳۸۵	۳۰٪ تا ۴۰٪ از مراجعان به مراکز درمانی موارد جدید بودند	کلیه شهروندان	شهر بم	۱۳۸۳	مقطعی	
					مشورت با همکاران و اعضا هیأت علمی شاغل در بیمارستان‌ها روانپزشکی	اشغال تخت بیمارستانی
اخیراً تعداد قابل‌توجهی از تخت‌ها این بیمارستان‌ها با بیماران مبتلا به پسیکوز ناشی از مصرف شیشه اشغال شده‌اند						

**روند تغییرات سوء مصرف مواد**

پیش‌بینی روند تغییرات اعتیاد در کشور ما خود مطالعه‌ای بزرگ و جداگانه است؛ در این موارد بررسی روند قبلی تعیین‌کننده نیست و لزوماً سیر قبلی تغییرات ادامه نخواهد یافت. در بیان روند تغییرات سوء مصرف مواد لازم است به مطالعات زیر اشاره نمود:

در طرح بررسی سریع وضعیت مصرف مواد در سال ۸۳ که در مورد تغییر مواد مصرفی به ماده سنگین‌تر در معتادان کشور در ۲۷ مرکز استان کشور انجام شد، مصرف مواد: تریاک ۵۲/۸٪، هروئین ۲۰/۷٪، و کراک موجود نبوده است. در طرح بررسی سریع وضعیت مصرف مواد در سال ۸۶، گزارش شده است که مصرف تریاک و هروئین کاهش یافته و در عوض مصرف مواد سنگین مانند کراک، نورجیزک، و مت‌آفتامین برای اولین بار گزارش گردید که مجموعاً حدود ۳۰٪ از مواد مورد مصرف را تشکیل می‌داده‌اند. مطالعه دیگری نیز نشان داد که در شهر تهران، تریاک با کراک در جای اکثریت افراد وابسته به کراک سابقه مصرف هروئین نداشتند و یا کراک اولین ماده مصرفی و یا جایگزین تریاک در آنها بود (۵، ۱۸). هر چند این تغییر روند مصرف مقطعی بوده و دلیلی برای تداوم آن موجود نیست، اما به هر حال به نظر می‌رسد در ایران روند تغییر به سوی مصرف مواد سنگین است.

تغییرات مقطعی به سمت بدخیم شدن، در مقاطع کوچک زمانی و مکانی نیز امکانپذیر است؛ مثلاً در یک مطالعه مقطعی که در مورد عرضه مواد بعد از حوادث در کلیه شهروندان شهر بم انجام شد، وضعیت عرضه و قیمت تریاک در روستای باغچمک بم تفاوت‌هایی با شهر بم داشته است (۷) و نیز در مطالعه مشابهی که در مورد تغییر ماده بعد از حوادث در کلیه شهروندان شهر بم انجام شد پس از وقوع زلزله در بم در تعداد زیادی از افراد ماده مصرفی از تریاک به هروئین تغییر یافت، اعتیاد به سنین پایین‌تر و همچنین در بین زنان افزایش یافت (۹). سانحه‌خیز بودن کشور ما این نگرانی را ایجاد می‌کند که تعدد این اتفاقات محدود موجب ایجاد روند منفی در کشور گردد.

مقایسه گزارشات موجود مبنی بر شیوع بیشتر بیش مصرفی و تزریق مواد در کشور، تأییدی بر خطرناک‌شدن روند مصرف در کشور است: برای مثال بر اساس پژوهش‌های موجود، ۳۲٪ معتادان در سال ۱۳۸۵، بیش مصرفی مواد را تجربه کرده بودند (۱۹). در حالی که بر اساس مطالعه‌ای دیگر (البته با روش‌شناسی متفاوت) در سال ۱۳۸۶، حدود ۴۱/۹ درصد معتادان، بیش مصرفی مواد را در سابقه خود گزارش نموده بودند (۳)؛ هرچند بر اساس چنین مطالعات متفاوتی در محیط‌های غیرهمسان، نمی‌توان نتیجه‌گیری را به کل جامعه تعمیم داد، ولی چنین تفاوتی می‌تواند نشان از بروز خطر داشته باشد، و این در حالی است که حتی اکثر

درمانگاه‌های شهر تهران آمادگی لازم برای انجام مداخلات را در موارد بیش مصرفی ندارند (۲۰).

در روند تغییرات سوء مصرف مواد، کشت خشخاش به جز کاهش در سال ۲۰۰۱، تا سال ۲۰۰۸ همواره افزایش داشته و مصرف مت‌آفتامین نیز به وضوح در حال افزایش است. پیش‌بینی حوادث در کشور احتمالاً سیر مصرف مواد را افزایشده و بدخیم‌تر خواهد نمود (۲۱).

در مطالعه‌ای که در مورد روند تغییر مصرف به تزریق، در سال ۱۳۷۷ انجام شد، میزان مصرف تزریقی در یک ماه اخیر ۱۶٪ و سن متوسط شروع تزریق ۲۶/۳ سال بود. در طرح بررسی سریع وضعیت سوء مصرف مواد، شیوع تزریق به عنوان مصرف غالب ۱۸/۹٪ است. مطالعات دیگر نیز که مبتنی بر نظر صاحب‌نظران بود بیانگر روند افزایش تزریق مواد بوده است (۹). به نظر می‌رسد که شیوع استفاده تزریقی از مواد در مقایسه با مصرف غیرتزریقی در دهه اخیر افزایش یافته و به نظر می‌رسد این روند ادامه خواهد یافت (۳).

فوریت مداخله:

اختلالات سوء مصرف مواد، نه تنها مانند سایر اختلالات روانپزشکی و چه بسا بسیار بیشتر از اکثر آنها موجب بروز اختلال در عملکرد شغلی، تحصیلی، خانوادگی، و اجتماعی، و اقدام به خودکشی، قتل، و خشونت می‌گردند؛ بلکه به دلیل وجود رفتارهای پرخطر جنسی و انجام تزریق مشترک، ارتباط تنگاتنگی نیز با عفونت‌ها خطرناک و کشنده مانند HIV و HCV دارند. همراهی مصرف مواد با خودکشی، قتل، خشونت، و عفونت‌های خطرناک دلایل وجود فوریت برای مداخله در این زمینه هستند. شواهد و مطالعاتی در دسترسند که نشان می‌دهند با ورود مواد غیرقانونی جدید، خطر بروز عفونت‌های مذکور و به خصوص از نوع خطرناک افزایش یافته است:

در مطالعه‌ای کیفی که در مورد شیوع عفونت‌ها در معتادان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی تهران (۱۳۸۷) انجام شد، بروز عفونت در مصرف‌کنندگان به خصوص کراک و نورجیزک بسیار شایع است و این مواد نسبت به مواد قبلی موجود در کشور خطرناک‌ترند. مرگ و میر در مصرف‌کنندگان کراک نسبت به هروئین بیشتر بوده و نورجیزک میزان قابل توجهی بتامتازون دارد که موجب ادم شدید، عفونت‌های متعدد، و استریا می‌شود. مصرف‌کنندگان کراک و نورجیزک، نورجیزک را خطرناک‌ترین ماده موجود می‌دانستند (۵).

در مطالعه‌ای که در مورد شیوع عفونت‌ها در معتادان تزریقی مراجعه‌کننده به یکی از بیمارستان‌ها شهر مشهد در سال‌های



تبدیل نموده است و دانشگاهیان را ملزم می‌کند تا درمان مناسب و همه جانبه‌ای را برای کاهش سوء استفاده‌ها ارائه دهند.

وجود مداخلات به صرفه

در هر کشور، اقتصاد مواد مخدر نقش برجسته‌ای در تصمیم‌گیری‌ها در سطح ملی ایفا می‌کند؛ خوشبختانه مداخلات مقرون به صرفه‌ای در مورد درمان سوء مصرف مواد موجود است و این موضوع انگیزه انجام تحقیقات در این زمینه را در جهت بهبود روش‌های مداخله متناسب با فرهنگ بیشتر می‌کند. برای مثال در مورد هزینه مستقیم سوء مصرف مواد نتایج طرح بررسی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در سال ۱۳۸۷ نشان داد که میانگین و میانه هزینه کرد ماهانه برای مواد در معتادان کشور به ترتیب ۵۵۲،۱۸۷ و ۶۷۶،۱۳۰ تومان بود. ۵۵/۴٪ معتادان، داروهای اعتیادآور و یا حاوی مواد مخدر را نیز علاوه بر مواد خود مورد سوء مصرف قرار می‌دادند (۳).

در مورد هزینه فایده درمان در مطالعه‌ای که در سازمان بهزیستی انجام شد، میانگین هزینه درمان ۴۶،۰۰۰ تومان بود (بیشتر افراد ۳۰،۰۰۰ تومان)، در صورتی که سم‌زدایی فوق سریع را محسوب نکنیم، هزینه افراد کم‌تر از ۵۰،۰۰۰ تومان در ماه بود، میانگین تعداد روزها برای ترک، ۳۴ روز بود. میانگین هزینه ماهانه مصرف مواد مخدر ۱۰۹،۵۰۰ تومان بود. علاوه بر هزینه‌های فوق، درمان تأثیر بسیار مثبتی بر روابط زناشویی، کیفیت زندگی، عملکرد و وجدان شغلی گذاشته بود. در ۴۴/۶٪ افراد هزینه درمان کم‌تر از ۲۰٪ هزینه مصرف مواد بود. در ۸۰٪ افراد، هزینه درمان کم‌تر از ۶۰٪ هزینه مصرف مواد بود. در ۱۳٪ هزینه درمان تا ۵۰ برابر هزینه مصرف بود (۶۰٪ این افراد سم‌زدایی فوق سریع انجام داده بودند). روش‌های درمانی به ترتیب سودمندی (از منظر بیماران) درمان جامعه‌مدار، سم‌زدایی با استفاده از کلونیدین، درمان نگهدارنده با متادون، درمان بستری، و سم‌زدایی فوق سریع بودند. از منظر بیماران با توجه به این که قیمت واقعی درمان از موارد مذکور بیشتر است، باز هم جز سم‌زدایی فوق سریع، بقیه درمان‌ها به صرفه هستند و روش‌های درمانی به ترتیب سودمندی (از منظر دولت) درمان سرپایی غیرمتادون، درمان نگهدارنده متادون، درمان جامعه‌مدار، درمان‌های بستری مشمول یارانه دولتی نیستند. روش‌های درمانی به ترتیب سودمندی از منظر ارائه‌کنندگان درمان: مراکز سرپایی غیر MMT، درمان نگهدارنده با متادون، مراکز گذری، درمان بستری هستند (۲۳).

در حالی که در مطالعه دیگری که به روش مقطعی در مورد هزینه درمان در ۲۷ مرکز استان کشور در طرح بررسی سریع وضعیت سوء مصرف مواد سال ۱۳۸۷ انجام شد، میانگین و میانه

۱۳۸۱ و ۱۳۸۲ انجام شد، مشاهده شد که شایع‌ترین علت بستری این بیماران آندوکاردیت عفونی، عفونت نسج نرم، پنومومی، ترومبوز عفونی وریدها عمقی، و سل بوده است. یک سوم بیماران کشت خون مثبت داشتند که در ۸۲/۳۵٪ آنها استافیلوکوک طلائی یافت شده بود. آنتی‌بادی HCV در ۶۸٪ موارد، آنتی‌بادی HIV در بیش از ۵٪ موارد، و آنتی‌ژن HBS در بیش از یک سوم افراد مثبت بود. مطالعه دیگری که بر بیماران بستری بخش عفونی یکی از بیمارستان‌های اصفهان در سال‌های ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴ انجام شد، شایع‌ترین عارضه در مصرف‌کنندگان هروئین، آبسه محل تزریق، و در مصرف‌کنندگان نورجیزک، آندوکاردیت بود. میزان مرگ و میر در گروه هروئین ۱۷/۹٪ و در گروه نورجیزک ۳۷/۵٪ بود. به نظر می‌رسد که مواد مخدر جدید مانند نورجیزک علاوه بر عوارض شدیدتر و بیماری‌های خطرناک‌تری که ایجاد می‌کند؛ موجب مرگ و میر بسیار بالاتری نیز می‌شوند. با توجه به عوارض شدیدتر و خطرناک‌تر مواد مخدر جدید مثل نورجیزک در مقایسه با سایر مواد مخدر، لازم است هر چه سریع‌تر اقدامی در جهت جلوگیری از گسترش این مواد در سطح کشور و آگاهی دادن معتادان به عوارض این مواد صورت گیرد (۲۲).

در مطالعه‌ای کیفی که با روش‌های اتنوگرافی و مصاحبه با معتادان تزریقی و افراد کلیدی، در خصوص شیوع مصرف در معتادان تزریقی ۶ محله از شهر تهران انجام شد، مشاهده می‌شود که وقوع مسمومیت در مصرف‌کنندگان تزریقی شایع بوده و تزریق هروئین به تنهایی و یا همراه با داروها و مواد دیگر مهم‌ترین الگوی ایجاد مسمومیت گزارش گردید.

بی‌اطلاعی از میزان خلوص مواد مهم‌ترین علت شیوع مسمومیت ذکر شد. به نظر می‌رسد که با توجه به شیوع این پدیده، انجام مطالعات بیشتر، پیش‌بینی راهکارهای پیشگیری‌کننده و آموزش معتادان، خانواده‌ها و اطرافیان آنان پیشنهاد می‌شود (۲۰).

با پا به عرصه گذاشتن مواد جدید و سنگین مانند کراک و نورجیزک عوارض جسمی، روانی و اجتماعی مصرف مواد بسیار بیشتر شده است؛ این موضوع به خصوص در مورد ماده نورجیزک که حاوی مقادیر زیادی بتامتازون است، به دلیل ایجاد عفونت‌های شدید و خطرناک اختصاصی است. در کشور ما ۶۵٪ از موارد انتقال ایدز به دلیل تزریق مشترک مواد صورت می‌گیرد (۱۴) و اقدام به سایر رفتارهای پرخطر در مصرف‌کنندگان مواد کم نیست؛ پس کنترل مصرف مواد و کاهش آسیب به منظور جهت کنترل HIV شاید بسیار بیشتر از خیلی از کشورهای دیگر اهمیتی مضاعف می‌یابد. وجود مدعیان بسیار متفاوت و گاه غیرعلمی در درمان اعتیاد عملاً درمان اعتیاد را به یک رقابت



دارد و این موضوع می‌تواند روزنه‌امیدی در جهت انجام مداخله در این زمینه باشد (۲۶).

تأکید بر مشکل سوء مصرف مواد در سند چهارم توسعه وزارت بهداشت و درمان و وجود نهادی مانند ستاد مبارزه با مواد مخدر نشان دهنده آن است که در سطح سیاست‌گزاران نیز اراده و حمایت سیاسی در انجام تحقیقات اعتیاد وجود دارد و این اراده و نگرش می‌تواند تضمینی برای اجرای پژوهش‌ها و مداخلات لازم در این امر باشد. از طرفی وجود نهادها و مراکز تحقیقاتی متعدد مختص به حوزه اعتیاد، مانند ستاد مبارزه با مواد مخدر با مجموعاً ۲۰ تا ۳۰ میلیارد ریال بودجه پژوهشی سالانه؛ مراکز تحقیقاتی اختصاصی اعتیاد مانند مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد (دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)، مرکز ملی مطالعات اعتیاد (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران)، مرکز تحقیقات رفتاری و اعتیاد (دانشگاه همدان)، مرکز تحقیقات مقابله با اعتیاد (دانشگاه علوم انتظامی قزوین)، و چند مرکز در حال تأسیس دیگر؛ دفتر کاهش آسیب و مبارزه با جرایم سازمان ملل؛ سازمان بهزیستی کشور؛ مؤسسات آموزشی و پژوهشی خصوصی؛ سازمان‌های غیردولتی فعال در اعتیاد که موجب دسترسی بهتر و آسان‌تر به میدان مطالعه و آزمودنی می‌گردند؛ می‌تواند شرایط انجام تحقیقات لازم را در این حوزه فراهم نماید. به نظر می‌رسد تحقیقاتی که در زمینه اعتیاد انجام می‌شوند خریداران متعدد داخلی و خارجی داشته باشند. اما علی‌رغم وجود بودجه قابل توجه در مقایسه با سایر حوزه‌ها، مشکلاتی نظیر، پنهان بودن جامعه مورد مطالعه نسبت به سایر اختلالات روانپزشکی (به دلیل جرم‌انگاری اعتیاد) و فقدان نیروی متخصص و علاقمند به انجام فعالیت پژوهشی در این حوزه وجود دارد (۲۷).

نتیجه‌گیری

اعتیاد یکی از معضلات جهانی است که به دلایل متعدد (ارتباط ناگسستگی آن با مسایل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، امنیتی و معنوی) و همچنین سیال بودن این پدیده که ناشی از تغییرات در این پدیده‌هاست در سراسر دنیا حل نشده باقی مانده است. بزرگی این مشکل در کشور ما به دلیل مجاورت با افغانستان و مسائل تاریخی و فرهنگی، بسیار قابل توجه‌تر است. متأسفانه به نظر نمی‌رسد که سیر آن نیز مسیر خوشایندی را طی کند و شواهد بیانگر تشدید مشکل در آینده است.

منطقاً و با توجه به تجربه کشورهای که در امر مهار مواد مخدر موفق بوده‌اند، عامل موفقیت، شناخت علمی و دقیق جمعیت معتادان، وضعیت موجود منطقه، و استفاده از این یافته‌ها در امر

هزینه‌کرد برای درمان در طول یک سال ۱۷۵،۹۱۰ و ۷۷،۶۸۵ تومان بود (۳). کم‌تر بودن هزینه‌کرد برای درمان در طول یک سال (۱۷۵،۹۱۰، ۹۱۰ تومان) در مقایسه با میانگین هزینه‌کرد سالانه مصرف مواد (حدود ۱،۳۱۴،۰۰۰ تومان) نشان از بغرنج بودن مصرف مواد است (۱۵).

اعتیاد بار و هزینه بسیار زیادی به شخص، خانواده و اجتماع وارد می‌سازد. این در حالی است که موارد محاسبه شده در بسیاری از مطالعات هزینه‌ها و مخارج مستقیم این بیماری است و مواردی مانند بروز مشکلات جسمی، تکدی‌گری، دزدی، قاچاق مواد، هزینه مبارزه و پیشگیری محسوب نشده‌اند. اکثر درمان‌های موجود در این حوزه حتی در مقایسه با هزینه‌های مستقیم اعتیاد، مقرون به صرفه هستند (۲۴).

تقاضا و دغدغه جامعه

شواهد علمی اندکی در مورد دغدغه جمعیت عمومی در این مورد یافت شد؛ در مطالعه‌ای مقطعی از ۱۰۰۰ نفر از صاحب‌نظران، مسئولان و مدیران در مورد اولویت بندی آسیب‌های اجتماعی به عمل آمد که نتیجه آن از میان نظرسنجی ۲۸ موضوع، بی‌کاری و اعتیاد به ترتیب با ۸۱ و ۵۶/۶ درصد با اهمیت‌ترین و آوارگی و بیوگی با ۴ و ۴/۱ درصد کم‌اهمیت‌ترین اولویت انتخاب شدند (۲۵). در مطالعه مقطعی که در شهر بم هشت ماه پس از وقوع زلزله بم انجام شد اکثر افراد از فقدان برنامه‌ای پیشگیرانه، درمانگاه‌های مناسب و ناکافی بون مقابله نیروی انتظامی شکایت داشتند (۹) و این در حالی بود که هنوز مردم در آن زمان به وسایل اولیه زندگی مانند سرپناه مناسب و وسایل سرمایشی و گرمایشی کافی دسترسی نداشتند. سردار احمدی مقدم (دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر و رئیس نیروی انتظامی) در آذر ۱۳۸۸ اعلام کرد که اعتیاد به مواد مخدر مهم‌ترین دغدغه اجتماعی است. معاونت اجتماعی شهرداری تهران در یکی از مصاحبه‌ها (۱۳۸۸) مواد مخدر را مهم‌ترین دغدغه ۸۱٪ ساکنین جمعیت عمومی منطقه ۹ تهران محسوب اعلام کرد. اعتیاد، به دلیل ناتوان‌کنندگی شدید، نگاه جرم‌انگارانه، مسری بودن، عقیده عوام به قابل کنترل بودن آن چه توسط خود شخص و چه توسط دولت، و همچنین انگ زیاد، همواره مورد نفرت همگان بوده است و قبول آن به عنوان یک بیماری گاهی غیر قابل درمان و بدخیم مورد پذیرش قرار نمی‌گیرد. این دیدگاه ممنفی به حدی شایع است که حتی اکثر تحصیل‌کردگان جامعه که آشنایی کم‌تری با این حوزه از علم دارند نیز از آن حمایت می‌کنند. در هر صورت علی‌رغم مشکلات اجتماعی متعدد در جامعه، هنوز حساسیت کافی نسبت به اعتیاد چه در سطح دانشگاهیان و چه در سطح عوام وجود



موجود نیست و علی‌رغم تفاوت شرایط بین روستا و شهر از داده‌های شهرها برای تصمیم‌گیری در مورد روستاها استفاده می‌گردد. این در حالی است که ذکر می‌شود ممکن است معضل اعتیاد در کشور، چه بسا بیشتر و پیچیده‌تر از موارد اعلام شده در چند پژوهش مذکور، شده باشد.

پیشگیری اولیه و ثانویه می‌باشد (۲۸).

محدودیت در استفاده از تحقیقات سایر مناطق جهان و بزرگی مشکل در کشور ما، ایجاب می‌کند که برنامه‌ریزی مناسب و جامعی در درجه اول از جنبه پژوهشی و پس از آن به صورت اجرایی داشته باشیم تا شاید بتوانیم این معضل بزرگ را کنترل نماییم. مطالعات اختصاصی برای وضعیت اعتیاد در روستاها

منابع:

- 1- Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Razzaghi EM. [Trend of drug abuse situation in Iran: a three-decade survey (Persian)]. *Hakim Research Journal*. 2002; 5(3): 171-181.
- 2- Organization WH. [The global burden of disease]. 2008.
- 3- Narenjiha H, Rafiee H, Baghestani AR, Noori R, Ghafouri B, Soleimani nia L, Shirin Baian P, Farhadi MH. [Rapid Situation assessment of substance abuse and dependency in Islamic Republic of Iran (Persian)] First edition Tehran Publications Danzh 2008.
- 4- Narenjiha H, Rafiee H, Baghestani AR, Noori R, Ghafouri B, Soleimani nia L, Shirin Baian P, Farhadi MH [Rapid Situation assessment of substance abuse and dependency in Islamic Republic of Iran (Persian)]. Final Report. Social Welfare University. 2004.
- 5- Farhoudian A, Rahimi Movaghar A, Fekri M, Mohammadi F. [The Assessment of chemical Constituents, Situation of Use, Sign, Symptoms, Side Effects of Crack and Norgestic Use and Their Supplies in Tehran (Persian)]. Final Report Tehran. 2003
- 6- Kaplan HI, B. J. Sadock. *Comprehensive textbook of psychiatry* 1985.
- 7- Rad Goodarzi R, Rahimi Movaghar A, Farhoudain A, Vazirian V. [Changes in the material supply during the first year after the Bam earthquake (Persian)]. *Social Welfare Quarterly*. 2006; 5(20): 163-178.
- 8- Rahimi Movaghar A, Farhoudian A, Goodarzirad R, Sharifi V, Yunesian M, Mohammadi M r. [A survey on changes in opioid use and risk factors in the survivors eight months after Bam earthquake (Persian)]. *Tehran University Medical Journal (TUMJ)*. 2006; 64(6): 77-94.
- 9- Farhoudian A, Rahimi Movaghar A, Rad Goodarzi R, Yunesian M, Mohammadi MR. [Changes in the use of opioid drugs and available interventions in Bam during the first year after the earthquake (Persian)]. *Hakim Research Journal*. 2006; 9(1): 52-57.
- 10- Kornør H, Nordvik H. Five-factor model personality traits in opioid dependence. *BMC psychiatry*. 2007; 7(1): 37.
- 11- Razzaghi E, Rahimi A, Hosseini M, Chatterjee A. Rapid Situation Assessment (RSA) of drug abuse in Iran. Prevention Department, State Welfare Organization, Ministry of Health, IR of Iran and United Nations International Drug Control Program. 1999.
- 12- Jafari S, Movaghar A, Baharlou S, Spittal P, Craib K. [Trends of Substance Use in Southern Iran: a qualitative study (Persian)]. *The Internet Journal of Epidemiology*. 2008; 6(1).
- 13- Khorvash F, Fasihi Dastjerdi M, Zarefar S, Jonaidi Jafari N, Izadi M. [Infectious Complications and Mortality Due to Norgestic in Comparison with Other Injecting Narcotics (Persian)]. *MilMed Journal*. 2006; 8(2): 149-154.
- 14- World Health Organization. Guide to drug abuse epidemiology. Mental Health and Substance Dependence Dept., Noncommunicable Disease and Mental Health Cluster, World Health Organization; 2000.
- 15- Razzaghi EM, Movaghar AR, Green TC, Khoshnood K. [Profiles of risk: a qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran (Persian)]. *Harm Reduction Journal*. 2006; 3(1): 12.
- 16- Mokri A (2002). Brief Overview of the Status of Drug Abuse in Iran. www.ams.ac.ir/AIM/0253/0253184.htm.
- 17- Razani N, Mohraz M, Kheirandish P, Malekinejad M, Malekafzali H, Mokri A, et al. HIV risk behavior among injection drug users in Tehran, Iran. *Addiction*. 2007; 102(9): 1472-82.
- 18- Zamani S, Kihara M, Gouya MM, Vazirian M, Nassirimanesh B, Ono-Kihara M, et al. High prevalence of HIV infection associated with incarceration among community-based injecting drug users in Tehran, Iran. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2006; 42(3): 342.
- 19- Razzaghi E, Rahimi Movaghar A. Iranian Welfare Organization and UNDCP. [Rapid situation assessment of drug abuse in Iran (Persian)]. 2003.
- 20- Vazirian M. [Young people and drugs (Persian)]. Towards a comprehensive health promotion policy - Tehran report, Asian Harm Reduction Network (AHRN Tehran 2006)
- 21- Rahimi Movaghar A, Mohammad Razzaghi E. [A qualitative study on opioid overdose in injection drug users in Tehran (Persian)]. *Tehran University Medical Journal (TUMJ)*. 2006; 64(4): 43-53.
- 22- Unodc. Afghanistan opium Survey. According to UNODC annual Survey. 2010.
- 23- Sarv Ghad M, Naderi H, Farrokhnia M, Bojdi A. [An epidemiologic study of hospitalized Iv drug abusers in infectious diseases ward of Immam Reza Hospital of Mashhad (Persian)]. *Medical Journal Of Mashhad University Of Medical Sciences*. 2005; 48(87): 79-84.
- 24- Rafiey H, Narenjiha H, Shirinbayan P, Noori R, Javadipour M, Roshanpajouh M, et al. Needle and syringe sharing among Iranian drug injectors. *Harm reduction journal*. 2009; 6(1): 1-11.
- 25- Raesidana F. [Drug market in Iran (Persian)]. *Journal of Sociology*. 2002; 4(2): 92-109
- 26- Motamedi SH. [To make priority of social problems in Iran (Persian)]. *Social Welfare*. 2007; 6(24): 327-347.
27. Municipality AMDST. Addiction is a serious concern for the families. 2009 Nov 8; Available from: <http://www.dchq.ir/html/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=12496>.
- 28- ZmEDotCf. [Types of Drug Display]. iran2009 Nov 8.
- 29- Yasmi MT, Shah Mohammadi. D. [Epidemiology of drug use In Iran (Persian)]. Final Report. Ministry of Health Medical Education. 2001.
- 30- Ali Farhoudian, Reza Rad Goodarzi, Afarin Rahimi Movaghar, Vandad Sharifi, Mohammad Reza Mohammadi, Elahe Sahimi Izadian, et al. [Trend of Researches in the Field of Psychiatric Disorders in Iran (Persian)]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2007; 12(4): 327-36.

Overview of the Status of Research on Drug Dependence and Abuse in Iran

Sadeghi M.(M.D.)¹, Ahmadi M.(M.Sc.)², *Farhoudian A.(M.D.)³, Jafari F.(M.D.)⁴, Yarmohammadi Vassel M.(Ph.D.)⁵

Receive date: 13/10/2011

Accept date: 08/03/2012

1- General Practitioner, Institute on Psychology and Addiction Sciences (IRSA)

2- M.Sc. of Social Welfare, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3- Professor of Psychiatry, Assistant Professor of Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

4 -Professor of Psychiatry, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

5- PhD of Psychology, University of Bu Ali Sina, Hamedan, Iran

***Correspondent Author Address:**

Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Koodakyar St., Daneshjoo Blv., Evin, Tehran, Iran

*Tel: +98 21 22180095

*E-mail: farhoudian@yahoo.com

Abstract

Objectives: The aim of this study is to review the previous implemented research on drug abuse and dependency in Iran.

Materials & Method: In this study all available information has been used instructions, official says, rules, etc.

Results: Addiction is a major problem in our country in a severe and urgent intervention requires. Due to the difficulty of longer research and prevention of addiction, Preventive and social studies are small. A significant number of researches in the field of addiction treatment, the country have been done. Due to the nature of disaster-pron country as earthquakes, floods, and the drug, most efforts are focused on drug control. That the poor predictions of future changes in material consumption and future ongoing monitoring is necessary. The prevalence of injection use has increased compared to non-injecting drug users in Iran and 15 to 23 percent are infected with HIV. In most studies, the cost of addiction treatment and direct costs of addiction treatment is considered and costs such as fighting, prevention, and drug trafficking is not considered.

Conclusion: Due to the favorable attitude in our society, rules, and guidelines related, it is necessary the proper planning and comprehensive research on prevention and treatment in addition to the executive must be done.

Key words: Substance abuse, addiction, research, research on research.