

# حمایت طلبی جهت رصد وضعیت مصرف مواد و اعتیاد در کشور

دکتر آفرین رحیمی موقر  
دکتر معصومه امین اسماعیلی  
دکتر حسن رفیعی

مرکز ملی مطالعات اعتیاد  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

به سفارش فرهنگستان علوم پزشکی کشور

## فهرست

- ۱- مقدمه ..... ۲
- ۲- تعاریف ..... ۴
- ۳- شاخصهای بررسی وضعیت اعتیاد ..... ۴
- ۴- وضعیت اعتیاد در جهان ..... ۵
- ۵- وضعیت مصرف مواد و اعتیاد در ایران ..... ۷
- ۶- عوارض بهداشتی ناشی از مصرف مواد و اعتیاد ..... ۱۱
- ۷- وضعیت پژوهش اعتیاد کشور ..... ۱۲
- ۸- جمع بندی و پیشنهادات برای رصد وضعیت مصرف مواد و اعتیاد در کشور ..... ۱۴
- ۹- منابع ..... ۱۷

## ۱- مقدمه

در دهه های گذشته مصرف مواد و اعتیاد از جمله مشکلات بهداشتی و اجتماعی با اهمیت تلقی می شده است. لیکن، در سالهای اخیر، ماهیت آن و هم چنین روشهای کنترل آن تغییراتی اساسی داشته است. گرچه در کشور ما انسجام خانواده و نقش آن در تربیت فرزندان و بنیانهای مذهبی و اخلاقی نقش محافظتی چشمگیری در پیشگیری از آسیبهای اجتماعی و روانی دارد؛ لیکن به دلایل گوناگون عوامل خطر متعددی جوانان ما را مورد تهدید قرار می دهد (رحیمی موقر و وامقی، ۱۳۹۰).

کشور ما دارای سابقه چند صد ساله تولید و مصرف مواد افیونی است. لذا زمینه های تاریخی و فرهنگی همراه با تغییرات سریع اقتصادی و اجتماعی دهه های اخیر، عوامل آسیب پذیری متعددی را به همراه داشته است. پیدایش اقتصاد متکی به نفت، عوارض به جا مانده از جنگ هشت ساله با عراق، رشد سریع جمعیت و به تبع آن افزایش قابل توجه جمعیت جوان کشور، گسترش تکنولوژی ارتباطات جهانی و افزایش سطح انتظارات نسل جوان، سیر توسعه صنعتی و مشکلات ناشی از آن شامل افزایش قابل توجه جمعیت شهری، به ویژه حاشیه نشینی و بیکاری از عوامل آسیب پذیری به مشکلات اجتماعی از جمله اعتیاد هستند. بعلاوه، علیرغم ریشه کن شدن کشت خشخاش در داخل کشور بعد از انقلاب، دسترسی به تریاک و هروئین به دلیل افزایش چشمگیر کشت این مواد در همسایگی کشورمان، کاهش نیافته است و علاوه بر آن، تولید مواد محرک و دسترسی به آنها افزایش یافته است. افغانستان همسایه شرقی ایران، بزرگترین تولیدکننده تریاک غیرمجاز در جهان می باشد و در سال ۲۰۱۱ نزدیک به ۶۰۰۰ تن تریاک تولید کرده است (UNODC, 2012). هم چنین، افغانستان پس از مراکش، بزرگترین تولیدکننده حشیش (رزین کانابیس) جهان بوده و مساحت زیر کشت حشیش در این کشور بیش از یک سوم مساحت زیر کشت خشخاش آن است. پاکستان نیز در رتبه چهارم جهان از این حیث قرار دارد (UNODC, 2008). علاوه بر عوامل بیولوژیک، ژنتیک و صفات روانشناختی، این عوامل اجتماعی، موجب الگویی از مصرف مواد و اعتیاد شده است که کشور ما را از سایر کشورها متمایز می کند. همین امر، روشهای مداخله و مقابله را نیز متفاوت می نماید.

از سویی دیگر، مصرف مواد و اعتیاد به طور مستقیم و غیرمستقیم با خسارتهای فراوانی در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی توأم است. در سطح اجتماعی، پدیده مواد با هزینه گزاف، افزایش سطح فقر، دامن زدن به ایدز، افزایش جرائم سازمان یافته و فساد همراه است و می تواند بخش عمده ای از درآمد ملی را به خود مصروف نماید (رحیمی موقر و وامقی، ۱۳۹۰).

## ۲- تعاریف

مواد: منظور از مواد، مواد اعتیادآور غیرقانونی است. شایعترین این مواد، مواد افیونی، مواد محرک و حشیش است. گرچه در عرف و کنوانسیونهای بین الملل، الکل جزو مواد غیرقانونی محسوب نمی شود؛ ولی در کشور ما الکل نیز جزو واد غیرقانونی مشمول این مطالعه است.

مصرف مواد: منظور هر گونه مصرفی از مواد و به هر دلیلی اعم از تفریحی، گه به گاه، درمانی، یا اعتیادگونه است.

سوء مصرف مواد: نوعی از مصرف مواد است که با بروز عوارض توأم باشد. این عوارض می تواند جسمی، روانی، اجتماعی و یا قانونی باشد.

اعتیاد: نوعی از مصرف مداوم مواد است که وابستگی ایجاد کرده، با علائم تحمل و یا محرومیت همراه است. در این حالت فرد با مصرف مواد دل مشغولی داشته، کنترلش بر مصرف کاهش یافته، ترک مصرف ماده دشوار بوده و با عوارض جسمی، روانی و یا اجتماعی توأم می باشد.

## ۳- شاخصهای بررسی وضعیت اعتیاد

در اکثریت قریب به اتفاق جوامع، مصرف مواد و اختلالات ناشی از آن با انگ اجتماعی همراه بوده، و غیرقانونی تلقی می شود. از این رو، آن را پدیده ای پنهان<sup>۱</sup> می دانند و پژوهش بر آن و شناخت زوایای مختلف آن در مقایسه با مشکلات دیگر بهداشتی دشوارتر بوده و روشهای آن متفاوت است.

برای شناخت وسعت و شدت اعتیاد در هر جامعه، شاخصهای متعددی وجود دارد که هر یک بعد متفاوتی از آن را روشن می سازد؛ از جمله این شاخصها می توان به چند مورد زیر اشاره کرد:

- بروز و شیوع مصرف مواد مختلف در طول عمر، یک سال گذشته و یا یک ماه گذشته در جمعیت عمومی، در مردان و زنان، در جمعیت جوانان، و در گروههای خاص آسیب پذیر

- شیوع اعتیاد یا وابستگی به مواد مختلف در جمعیت عمومی، در مردان و زنان، در جمعیتها و گروههای سنی خاص

- شیوع مصرف تزریقی مواد در معتادان و در جمعیت عمومی و گروههای خاص

- بار یا سهم اعتیاد در مجموع بار بیماریهای کشور

- رفتارهای پرخطر همراه با مصرف مواد گوناگون، مانند استفاده از وسایل تزریق مشترک و یا روابط جنسی محافظت نشده

- عوارض جسمی همراه با مصرف مواد مانند ایدز، هپاتیت، مسمومیت و مرگ

- عوارض روانی و اجتماعی همراه با مصرف مواد مانند خشونت، ارتکاب جرم، بیکاری و بی خانمانی و خودکشی

برای دستیابی به این اطلاعات روشهای گوناگونی وجود دارد که سه نوع از این مطالعات در زیر ذکر می شود:

۱- مطالعات خانه به خانه<sup>۱</sup>: گرچه در مورد پدیده هایی که خلاف نرم جوامع است، مطالعات خانه به خانه با کم گزارش دهی<sup>۲</sup> همراه است، لیکن روشی مناسب برای بررسی روند تغییرات مصرف مواد و اعتیاد در جمعیت عمومی و یا مقایسه جوامع و مناطق مختلف تلقی می شود. دفتر کنترل مواد و جرائم ملل متحد بیش از ۵۰ مطالعه خانه به خانه را از کشورهای مختلف جهان گزارش کرده و اساس مقایسه کشورها با یکدیگر می داند (UNODC, 2011).

۲- مطالعات در مدارس و دانشگاهها: این نوع مطالعات با توجه به کاهش احتمال شناسایی افراد، کم هزینه بودن و هدف گیری گروهی با اهمیت، رواج زیادی دارند و می توانند نیمرخ مشکلات آینده جامعه ای را ارائه دهند.

۳- مطالعه بر مصرف کنندگان مواد و معتادان: این نوع مطالعات برای بررسی الگوهای مصرف مواد، شیوع مصرف تزریقی مواد، رفتارهای پرخطر و عوارض همراه با مصرف مواد اطلاعات بسیار مفیدی ارائه می کنند.

#### ۴- وضعیت اعتیاد در جهان

دفتر کنترل مواد و جرائم سازمان ملل تعداد مصرف کنندگان مواد غیرقانونی را برای سال ۲۰۱۱، بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلیون نفر یعنی ۴ تا ۶ و نیم درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله جهان تخمین زده است (UNODC, 2013). حدود ۱۸۰ میلیون نفر از این تعداد، مصرف کنندگان حشیش هستند. مصرف مواد محرک آفتمینی در رده دوم قرار دارد. پس از آن، کوکائین و مواد افیونی به ترتیب بیشترین مواد مصرفی را

<sup>1</sup> Hidden phenomenon

<sup>2</sup> Household surveys

<sup>3</sup> Underreporting

تشکیل می دهند. تعداد افرادی که دارای مصرف مشکل زا<sup>۴</sup> هستند، ۱۶ تا ۳۹ میلیون نفر تخمین زده می شود. این افراد عمدتاً مصرف کنندگان مداوم هروئین و کوکائین و یا مصرف کننده تزریقی مواد هستند. تخمین زده می شود که بین ۱۱ تا ۲۲ میلیون نفر در جهان (میانگین ۱۴ میلیون نفر یا ۳۱ در هزار جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله) مصرف کننده تزریقی مواد هستند.

الگوی مصرف مواد و اعتیاد در در همه جای جهان یکسان نیست. در آسیا و اروپا، بیشترین میزان اعتیاد با مواد افیونی، در قاره آمریکا با کوکائین و در آفریقا با حشیش گزارش می شود. در دو دهه گذشته، تغییراتی نیز در این الگو رخ داده است، به گونه ای که از نسبت معتادان به مواد افیونی کاسته شده و نسبت معتادان به مواد محرک آمفتامینی افزایش یافته است (برگرفته از UNODC, 2013).

در کشور آمریکا چند مطالعه ملی برای بررسی وضعیت مصرف مواد در گروههای مختلف انجام می شود. یکی از مهمترین آنها که از سال ۱۹۷۱ تاکنون هر سال و به صورت خانه به خانه انجام می شود، مطالعه ملی مصرف مواد و سلامت (NSDUH<sup>۵</sup>) نام دارد. بر اساس مطالعه سال ۲۰۱۱، حدود ۸/۷ درصد جمعیت عمومی ۱۲ سال و بالاتر در یک ماه گذشته مصرف یکی از مواد غیرقانونی را گزارش کرده اند که بیشترین آن حشیش (۷ درصد از جمعیت) بوده است. میزان مصرف کوکائین، هروئین، متامفتامین و هالوسینوژنها در یک ماه گذشته هر یک کمتر از ۰/۵ درصد بوده است. شیوع مصرف ماه گذشته الکل ۵۱/۸ درصد بوده است. در مورد اختلالات مصرف مواد و الکل، حدود ۸ درصد جمعیت ۱۲ سال و بالاتر در طول یک سال گذشته به حداقل یکی از آنها مبتلا بوده اند. (SAMHSA, 2012).

در ۱۵ کشور اروپایی، مصرف یک سال گذشته مواد مختلف به شرح زیر گزارش شده است: در کشورهای مختلف، مصرف حشیش از ۰/۸٪ تا ۱۱/۳٪ جمعیت بالغین، کوکائین در ۰/۱٪ تا ۲/۷٪، آمفتامینها در ۰/۰٪ تا ۱/۴٪ و مصرف مشکل زای اپیوئیدها در یک تا ۸ در هزار جمعیت بالغین (EMCDDA, 2006).

در منطقه خاورمیانه، بیشترین مصرف مواد اپیوئیدی در ایران، افغانستان و پاکستان وجود دارد. در افغانستان که بزرگترین تولیدکننده تریاک جهان است، پس از حشیش، مواد افیونی شایعترین مواد مصرفی هستند. بر اساس مطالعه کشوری انجام شده در سال ۲۰۰۵، حدود ۶ در هزار جمعیت عمومی مواد افیونی استفاده می کنند که یک سوم این میزان را هروئین تشکیل می دهد (Afghanistan Ministry of Counter Narcotics and UNODC, 2005). در پاکستان، ۷ در هزار جمعیت بالغین، مواد افیونی مصرف می کنند که ۷۷٪ موارد را هروئین تشکیل می دهد (Pakistan Ministry of Narcotics Control and UNODC, 2007). مواد محرک، به همراه مواد افیونی ماده غالب مصرفی را در عربستان سعودی و اردن تشکیل می

<sup>4</sup> Problem drug use

دهند (UNODC, 2008). تعداد مصرف کنندگان تزریقی در منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی نیز حدود ۵۷۰ هزار نفر تخمین زده می شود (Rahimi-Movaghar, Amin-Esmaeili, et al, 2013).

به طور کلی، پدیده مصرف مواد و اعتیاد، پدیده ای جهانی است که از جامعه ای به جامعه دیگر الگوی متفاوتی دارد؛ لیکن با گذشت زمان، موادی که زمانی در برخی از کشورها بندرت یافته می شد، توزیع بیشتری یافته است. علاوه بر این، با به کارگیری روشهای پیشگیری از مصرف مواد در مدارس و در جامعه، شیوع مصرف برخی از مواد، مانند مواد محرک در کشورهای آمریکای شمالی و غرب اروپا کاهش یافته و به میزان مصرف آنها در آسیا افزوده می شود.

## ۵- وضعیت مصرف مواد و اعتیاد در ایران

در محاسبه بار بیماری های کشور برای سال ۱۳۸۲ که شاخصهای مرتبط با شیوع و شدت بیماریها را در برمی گیرد، در مردان اعتیاد پس از حوادث و بلایا، بالاترین سهم از بار بیماریها را دارد و به طور کلی ۶/۷ درصد دالی (DALY) بیماری ها را در مردان تشکیل می دهد. میزان بار اعتیاد در زنان، یک دهم مردان گزارش شده است (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۶). هم چنین، دفتر کنترل مواد و جرائم سازمان ملل تخمین می زند که ۴۲٪ تریاک و ۵٪ هروئین تولید شده در جهان در ایران مصرف می شود (UNODC, 2010).

در ایران، هیچگاه در مورد میزان شیوع مصرف مواد و اعتیاد توافق وجود نداشته است. معمولاً نهادهای دولتی مسئول این ارقام را پایین تر از آنچه محققین تخمین می زدند، اعلام می کردند. تا دو سال پیش، تخمین تعداد افراد وابسته به مواد به طور عمده بر نتایج حاصل از سه مطالعه استوار بود: اول، مطالعه کشوری همه گیرشناسی سوءمصرف مواد که در اورژانسهای کشور (با فرض مشابهت نمونه با جمعیت عمومی کشور) در سال ۱۳۸۰ انجام شد و تعداد وابستگان به مواد افیونی را بر اساس گزارش فردی<sup>۶</sup> ۱/۲ میلیون نفر تخمین زد و پیش بینی می شد که رقم واقعی بیش از این میزان است (یاسمی و همکاران، ۱۳۸۱). دوم و سوم، استفاده از روش تخمین غیرمستقیم<sup>۷</sup> با استفاده از چندبرابری<sup>۸</sup> که با بهره گیری از چند منبع با قابلیت اعتماد کم همراه با شاخصهای به دست آمده از مطالعه سریع وضعیت مصرف مواد (RSA<sup>۹</sup>) در سالهای ۱۳۸۳ و ۱۳۸۶ محاسبه شد و به ترتیب رقم ۱/۵ و ۱/۲ میلیون نفر را برای وابستگان به مواد تخمین زد (نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۴؛ نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۶). علاوه بر این، مطالعات

<sup>5</sup> National Survey on Drug Use and Health

<sup>6</sup> Self-report

<sup>7</sup> Indirect estimation

<sup>8</sup> Multiplier method

گونگونی که در سالهای گذشته با بررسی نظرات مردم و افراد کلیدی در شهرها، محله ها و محیطهای کار گوناگون انجام شده است، نشان از نقطه نظرات آنها مبنی بر جدی بودن مشکل اعتیاد در محیط و نگرانی عمیق آنان بوده است.

آخرین و جامعترین اطلاعات مربوط به شیوع اختلالات مصرف مواد، مربوط به پیمایش ملی سلامت روان (IranMHS<sup>۱۰</sup>) می باشد که در سال ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۱). این مطالعه که به روش مقطعی و خانه به خانه و بر جمعیت ۶۴-۱۵ ساله کشور انجام شد، شیوع اختلالات مصرف مواد و الکل ۲/۸ درصد، یعنی معادل حدود یک و نیم میلیون نفر را به دست داد (جدول ۱). بر اساس شواهد پراکنده موجود پیش بینی می شود که شیوع واقعی دو برابر میزان به دست آمده به روش مستقیم در یک مطالعه خانه به خانه باشد.

جدول ۱- شیوع هر گونه اختلال مصرف مواد و الکل در ۱۲ ماه گذشته، بر اساس پیمایش ملی سلامت روان ۹۰-۱۳۸۹ (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۱) (n=۷۸۴۱)

نمونه	درصد وزن داده شده (CI ۹۵٪)
مرد	۵/۲ (۴/۲-۶/۱)
زن	۰/۴ (۰/۲-۰/۷)
کل	۲/۸ (۲/۳-۳/۳)

در هر صورت عدم وجود مطالعات طولی و تکرار شونده در گروههای واحد، نتیجه گیری در مورد تغییرات شیوع و بروز مصرف مواد و اعتیاد را دشوار کرده است؛ به ویژه هیچ گونه شاهد معتبر و قابل اتکایی از روند تغییرات بروز و شیوع در ده سال گذشته در دست نیست.

در مورد الگوی مصرف مواد توسط معتادان، مطالعه RSA سال ۱۳۸۶ نشان داد که شایعترین ماده مصرفی معتادان را تریاک (مصرف در یک ماه گذشته ۴۴ درصد) تشکیل می داد. پس از آن، کراک (۲۸ درصد) و هروئین (۳/۲۰ درصد) قرار داشت. در مقایسه این الگو با مطالعات RSA سالهای ۱۳۷۸ و ۱۳۸۳ می شد دریافت که نسبت مصرف تریاک به شدت کاهش یافته و مصرف هروئین نیز با کاهش نسبی روبه رو بوده است. در حالیکه هیچ موردی از مصرف کراک در دو مطالعه قبلی یافت نشده بود، در طی فاصله کوتاهی شیوع ۲۸ درصدی کراک گزارش شد. علاوه بر این، در سال ۱۳۸۶ با بروز مصرف شیشه

<sup>9</sup> Rapid Situation Assessment of drug abuse

<sup>10</sup> Iran Mental Health Survey, 2011



(مصرف ماه گذشته ۵/۲ درصد) و نورجیزک (۴/۷ درصد) روبه رو بوده ایم که در سالهای قبل از آن گزارش نشده بود (نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۶؛ نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۴؛ رزاقی و همکاران، ۱۳۸۲). لیکن، پیمایش ملی سلامت روان (۹۰-۱۳۸۹) (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۱) نشان داد که هنوز مواد اپیوئیدی شایعترین مواد مصرفی کشور هستند (جدول ۲)

جدول ۲- شیوع مصرف مواد غیرقانونی و الکل در جهان (UNODC, 2012) و ایران بر اساس پیمایش ملی سلامت روان ۱۳۸۹-۹۰ (n=۷۸۴۱) (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۱)

ایران (%)			جهان (%)		نوع ماده مصرفی
مرد	زن	جمعیت عمومی	حداقل	حداکثر	
۲/۳	۰/۲	۱/۳	۲/۶	۵/۰	حشیش
۱۰/۹	۱/۶	۶/۳	۰/۶ (۰/۳)	۰/۸ (۰/۵)	مواد اپیوئیدی (بدون داروهای اپیوئیدی)
۱/۳	۰/۱	۰/۷	۰/۳	۱/۲	مواد محرک آمفتامینی
۰/۱۴	۰/۰۵	۰/۱	۰/۲	۰/۶	اکستازی
NA	NA	NA	۰/۳	۰/۴	کوکائین
۱۱/۵	۱/۷	۶/۶	۳/۴	۶/۶	هر نوع ماده غیرقانونی
۱۰/۱	۱/۰	۵/۶	۵۰		الکل

در مورد شیوع مصرف تزریقی مواد، بر اساس مطالعه RSA سال ۱۳۸۶، روش مصرف مواد به طور غالب تدریجی و پس از آن خوراکی بوده است. لیکن مصرف تزریقی در ۱۸/۷ درصد معتادان مصرف غالب را تشکیل می داده است که این روند نسبت به سالهای قبل روند افزایشی قابل ملاحظه ای داشته است. سابقه مصرف تزریقی مواد در یک سال گذشته نیز در ۲۲/۶ درصد از معتادان گزارش شد (نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۶؛ برگرفته از نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۴؛ برگرفته از رزاقی و همکاران، ۱۳۸۲). با در نظر گرفتن رقم رسمی اعلام شده ۱/۲ میلیون نفر معتاد به مواد اعتیادآور غیرقانونی در کشور، و شیوع ۲۲/۶ درصدی سابقه مصرف تزریقی مواد در یک سال گذشته (بنا بر اظهار معتادان)، تعداد مصرف کنندگان تزریقی را می توان حداقل ۲۷۱،۰۰۰ نفر برآورد کرد.

علاوه بر این، مطالعات مروری بر وضعیت مصرف مواد در دانش آموزان و دانشجویان، تخمین را از شیوع مصرف مواد در این گروهها ارائه داده اند. در دانش آموزان، شایعترین مواد مورد مصرف، الکل و پس از آن تریاک و حشیش گزارش شده است. این مطالعه مروری تعداد دانش آموزان معتاد را شش تا ده هزار نفر تخمین زده است (رحیمی موقر و ایزدیان، ۱۳۸۴). مطالعه مروری دیگری در جمعیت دانشجویی نیز شایعترین مواد مورد مصرف را الکل و پس از آن تریاک و حشیش گزارش کرده است. این مطالعه مروری تعداد دانشجویانی را که به یکی از مواد غیرقانونی وابسته هستند، بیش از ۵۰ هزار نفر و تعداد

کسانی را که در طول یک ماه حداقل یک بار مواد اپیوئیدی مصرف کرده اند را ۱۵۰ هزار نفر در کشور تخمین زده است (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۵). دو مطالعه جدیدتر در تهران شیوع مصرف مواد در دانشجویان را کمتر گزارش کرده اند (طارمیان و همکاران، ۱۳۸۶؛ رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۸). مطالعه رحیمی موقر و همکاران (۱۳۸۸) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران، میزان مصرف یک ماه گذشته هر گونه ماده اعتیادآور غیرقانونی به غیر از الکل را در پسران ۱/۹ درصد و در دختران ۰/۳ درصد گزارش کرده است.

اطلاعات موجود از ۱۰ سال گذشته، حاکی از آن است که نسبت زنان به کل جمعیت معتادان از ۲ درصد تا ۶/۹ درصد در مطالعات و گزارشهای گوناگون متفاوت بوده است (رحیمی موقر، ۱۳۸۳؛ نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۶؛ نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۴). حدود نیمی از معتادان، متأهل بوده و دارای فرزند می باشند. حدود دو سوم دارای تحصیلات راهنمایی تا دبیرستان هستند. بخش عمده ای از معتادان (۸۷/۷ درصد) با خانواده خود زندگی می کنند. کمتر از ۱۰ درصد بی خانمان بوده و یا تنها زندگی می کنند و درآمدی ندارند (نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۶). حدود ۲۰ درصد بیکار بوده، و نیمی دارای مشاغل کارگری و یا رانندگی هستند؛ نیمی وضعیت اجتماعی اقتصادی خود را متوسط می دانند (نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۴). دو سوم از معتادان، کل یا بخشی از مخارج زندگی خود را از طریق درآمد شغلی تأمین می کنند. نزدیک به ۴۰ درصد به کمک مالی خانواده و دوستان متکی هستند. حدود یک چهارم از طرق غیرقانونی کسب درآمد می کنند که عمدتاً مرتبط با مواد می باشد. حدود ۴۰ درصد سابقه دستگیری داشته که در اغلب موارد بیش از یک بار می باشد و بیشتر مربوط به جرائم مرتبط با مواد است. این الگوها در ده سال گذشته کم و بیش ثابت بوده است (نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۶).

مطالعه نوری و همکاران (۱۳۸۶) نیز حاکی از آن است که الگوی مصرف از ۱۳۶۷ تا ۱۳۸۴ تشدید شده (افزایش نسبتهای دستگیرشدگان و زندانیان مرتبط با اعتیاد، ایدز، و مرگ ناشی از اعتیاد) و این روند با روندهای افزایش بیکاری، و نیز روند تشدید بی‌هنجاری (آنومی) در کشور (افزایش طلاق، جرم، شهری شدن، و جهانی شدن) رابطه پرقدرتی داشته است.

به طور کلی، گرچه به دلیل ضعف اطلاعات موجود، در مورد تغییرات مربوط به شیوع مصرف مواد در کشور، اختلاف نظر وجود دارد، لیکن تمامی شواهد حاکی از شدت و تنوع یافتن الگوی مصرف مواد در دهه گذشته می باشد.

علاوه بر این، در مورد عوامل مرتبط با شروع مصرف مواد در کشور اطلاعات بسیار محدود و پراکنده ای وجود دارد. ادبیات پژوهش اعتیاد کشور فاقد مطالعات مورد شاهدهی، طولی و یا حتی مقطعی (در یک جمعیت عمومی) برای بررسی این عوامل است. بیشترین اطلاعات از نظرات خود معتادان در مورد علت

گرایش آنها به مصرف مواد به دست آمده است. به طور کلی این مطالعات نشان می دهند که سن شروع مصرف مواد در طول ۳۰ سال گذشته تغییر معنی داری نداشته است (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۱؛ نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۶؛ نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۴؛ رزاقی و همکاران، ۱۳۸۲).

نزدیک به نیمی از معتادان، مصرف مواد را با پیشنهاد دوستان (اغلب دوستان خارج از مدرسه) شروع کرده اند. شایعترین مکان اولین مصرف مواد نیز "منزل دوستان" گزارش می شود. مطالعات متعدد بر معتادان حاکی از این موضوع بوده است که دوستان در تداوم مصرف، مقدار مصرف، شیوه مصرف و نوع ماده مصرفی آنها، نقش به سزایی داشته اند. حدود ۲۰ درصد موارد نیز فرد پیشنهاد دهنده یکی از افراد خانواده بوده است. حدود نیمی از معتادان سابقه مصرف مواد را در یکی از اعضای خانواده خود ذکر می کنند که در اغلب مواقع برادر و یا پدر می باشد. همکاران و محیط کار نیز در رده بعد اهمیت قرار دارد (نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۶؛ نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۴؛ رزاقی و همکاران، ۱۳۸۲).

در خصوص مهمترین علت شروع مصرف مواد، معتادان به موارد زیر اشاره داشته اند: کنجکاوی، لذت و فشار دوستان، مشکلات زندگی و دردهای جسمی اشاره داشته اند (رزاقی و همکاران، ۱۳۸۲). در زنان سن شروع مصرف مواد بالاتر و در قریب اتفاق موارد از طریق همسر و در درجه بعدی پدر بوده است (رزاقی و همکاران، ۱۳۸۲؛ نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۶).

## ۶- عوارض بهداشتی ناشی از مصرف مواد و اعتیاد

مهمترین عارضه مصرف مواد، اعتیاد است. لیکن رفتارهای پرخطر همراه با مصرف مواد (مانند رفتارهای پرخطر جنسی و استفاده مشترک از وسایل تزریق) عوارض عفونی مانند ایدز و هپاتیت را می تواند به همراه داشته باشد. سازمان ملل تخمین می زند که ۱۱/۵ درصد از مصرف کنندگان تزریقی مواد، به HIV و ۵۱ درصد به هپاتیت C و ۸/۴ درصد به هپاتیت B مبتلا هستند (UNODC, 2013). هر سال در جهان، ۲۱۱ هزار نفر به دلایل مرتبط با مواد جان خود را از دست می دهند. بروز مسمومیت ناشی از مواد<sup>۱۱</sup> نیز در معتادان شایع بوده و میزان مرگ و میر<sup>۱۲</sup> مصرف کنندگان تزریقی مواد ۲/۵۳ در هر ۱۰۰ نفر-سال محاسبه شده است (Mathers et al, 2013).

ایدز به عنوان یک پدیده جهانی، تهدیدی برای سلامت انسان و ثبات اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جوامع محسوب می شود. در کشور ما مصرف کنندگان تزریقی مواد مهمترین گروه در معرض خطر برای ابتلا به

<sup>11</sup> Drug overdose

<sup>12</sup> Crude mortality rate

ایدز را تشکیل می دهند به طوری که حدود ۷۰ درصد از موارد ابتلا در مصرف کنندگان تزریقی مواد گزارش شده است (Iran MoH, 2012). مطالعه مروری سیستماتیک بر شیوع عفونت با HIV در معتادان کشور نشان داد که شیوع آن در مصرف کنندگان تزریقی مواد از ۸/۷ درصد در سالهای قبل از ۲۰۰۵ به ۱۸/۴ درصد بعد از آن رسیده است (Rahimi-Movaghar et al, 2012) و شیوع HIV در مصرف کنندگان غیرتزریقی به ۵/۴ درصد در سالهای بعد از ۲۰۰۵ رسیده است (Amin-Esmaili et al, 2012). مطالعه دیگری در سال ۲۰۱۰ نیز در ۱۰ استان کشور، شیوع HIV در مصرف کنندگان تزریقی مواد را ۱۵/۱ درصد تخمین زد (حق دوست و همکاران، ۱۳۹۱).

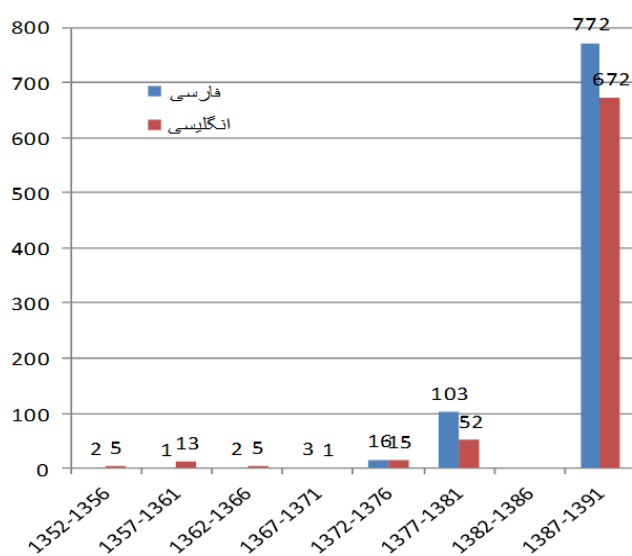
هپاتیت C بیماری عفونی خطرناک دیگری است و در دو دهه اخیر مرگ و میر ناشی از آن در جهان ۲ تا ۲ برابر شده و بدلیل ایجاد سیروز کبدی در صدر اندیکاسیون‌های پیوند کبد قرار گرفته است. هپاتیت C احتمالاً شایعترین عارضه عفونی مصرف تزریقی مواد در سطح جهان است. در مطالعات اپیدمیولوژیک بر روی معتادان در ایران، شیوع هپاتیت C در معتادان تزریقی و در مناطق مختلف در محدوده وسیعی از ۱۱/۲٪ تا ۸۹/۵٪ گزارش شده است (به نقل از Rahimi-Movaghar et al, 2010).

مجموعه این اطلاعات حاکی از این است که با افزایش عرضه مواد در کشور و تنوع یافتن مواد در دسترس، در حالیکه ایران با وجود شیوع بالای مصرف کنندگان تریاک در کشور در مقایسه با سایر کشورها، به ویژه کشورهای توسعه یافته سالها دارای الگوی کم خطری بوده است، لیکن در سالهای اخیر وضعیت اعتیاد تشدید یافته و عوارض جدی بهداشتی و اجتماعی را با خود داشته است. بر این اساس، در حال حاضر اعتیاد یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی و اجتماعی کشور شناخته می شود.

## ۷- وضعیت پژوهش اعتیاد کشور

در سال ۱۳۸۳ پژوهش علم سنجی برای بررسی سه دهه مقالات پژوهشی کشور در زمینه اعتیاد انجام شد (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۴؛ رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۸). هدف اصلی این تحقیق تشریح ویژگی‌های مهم تولید علم در زمینه اعتیاد در کشور از طریق بررسی مقالات چاپ شده در مجلات علمی داخلی و خارجی طی سی سال گذشته (۱۳۵۲ تا ۱۳۸۱) بود. این مطالعه نشان داد که اعتیاد شایع‌ترین اختلال روانپزشکی مورد مطالعه بوده‌است. نزدیک به نیمی از مقالات در مجلات پزشکی فارسی‌زبان و بیش از یک‌سوم دیگر در مجلات خارجی چاپ شده‌بودند. بیش از ۷۰ درصد این مقالات در ۵ سال آخر و حدود نیمی از این مقالات در دو سال آخر منتشر شده بودند که حاکی از رشد قابل توجه در تولید علم در این حیطه بود. حوزه‌های مختلف تحقیقات به ترتیب عبارت بودند از: تحقیقات بالینی، علوم پایه، روان‌شناسی و مطالعات همه‌گیر شناسی. دوسوم این مطالعات به مواد اپیوئیدی، و سهم ناچیزی به الکل و

سایر مواد پرداخته‌بودند. اکثر مطالعات در شهرها انجام شده بودند و مطالعات انجام شده در روستاها بسیار ناچیز بودند. از میان نویسندگان مقالات، بیشترین میزان دارای دکترای پزشکی بوده و اغلب از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بودند. هیچکدام از این پژوهش‌ها از حوزه صنعت، حمایت مالی دریافت نکرده‌بودند. پژوهشگران مطالعه علم سنجی این گونه نتیجه‌گیری کرده بودند که گرچه در سالهای گذشته رشد انتشار مقالات در زمینه اعتیاد چشمگیر بوده‌است، ولی با توجه به شیوع اعتیاد در کشور و بهبود ساختارهای علمی و اجرایی، سهم کشور در تولید دانش اعتیاد جهان ناچیز بوده است. بررسی موضوعاتی که بر آنها تحقیق شده‌است نشان از پراکندگی آنها داشت. گرچه پرداختن پژوهشگران به موضوعات متنوع مطلوب به نظر می‌رسید، لیکن نشان دهنده فقدان جهت‌گیری مشخص برای پاسخ دادن به سؤالات اصلی مورد نیاز بود.



شکل ۱: تعداد مقالات چاپ شده در زمینه اعتیاد در کشور در ۴۰ سال گذشته به تفکیک زبان مقاله

دومین مطالعه علم سنجی در سال ۱۳۹۲ انجام شد (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۲). هدف اصلی بررسی وضعیت کمی تولید علم مرتبط با اعتیاد در کشور و روند تغییرات آن در طول ۵ سال اخیر و مقایسه آن با نتایج اولین مطالعه بوده است. این مطالعه نشان از افزایش بسیار چشمگیر تولید علم در پنج ساله اخیر نسبت به گذشته داشت؛ به گونه ای که تعداد مقالات دوره ۹۱-۱۳۸۷ نسبت به دوره پنج ساله ۸۱-۱۳۷۷ به مقدار ۹۳۰ درصد افزایش یافته بود. چنانکه در شکل

۱ دیده می‌شود، این افزایش هم در مقالات فارسی و هم در مقالات انگلیسی زبان مشاهده می‌شد؛ گرچه در مورد مقالات انگلیسی بیشتر بوده است.

مواد اپیوئیدی غیرقانونی هم چنان و با فاصله کمی، مواد اپیوئیدی قانونی (با مصرف پزشکی) بیشترین نوع مواد مورد بررسی را تشکیل می‌داد. لیکن مواد محرک آمفتامینی و شبه آمفتامینی تنها ۳/۴ درصد از مقالات اعتیاد پنج سال اخیر را به خود اختصاص داده است و هنوز سهم اکستازی در مطالعات کمی بیشتر از مواد محرک شبه آمفتامینی است. در مورد روش مطالعه بیشترین مطالعات را مقطعی مشاهده ای تشکیل می‌دهد و سهم مطالعات ملی، ارزشیابی برنامه‌ها، مطالعات طولی، مطالعات مروری سیستماتیک

همراه با متاآنالیز، مطالعات دارای تحلیل اقتصادی و ابزارسازی در آنها کم است. این حوزه ها با توجه به اهمیتشان نیازمند تقویت بیشتری هستند.

ترکیب اطلاعات به دست آمده از نتایج علم سنجی کشور با استفاده از بانک اطلاعات ISI در کلیه علوم (پژوهشکده علوم اطلاعات پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، ۱۳۹۱) و مقایسه آن با اعتیاد نشان می دهد که در دوره پنج ساله ۹۱-۱۳۸۷، میزان ۳۴ در هزار کل مقالات چاپ شده در ISI از ایران به موضوع مصرف مواد و اعتیاد اختصاص داشته است.

مطالعه بودجه اختصاص یافته به پژوهشهای اعتیاد کشور (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۲) نشان داد که بودجه اختصاص یافته به حوزه تحقیقات و آموزش دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر در طول یک دهه (۱۳۸۲-۱۳۹۱) مجموعاً حدود ۵۹ میلیارد ریال بوده است که کمتر از ۴۰ درصد اعتبارات مصوبش را تشکیل می داده است. سهم قابل توجهی از این بودجه نیز صرف آموزش می شده است. لازم به ذکر است که بودجه نیمه دوم این دهه تنها ۱/۷ برابر نیمه اول آن می باشد. هم چنین، مطالعه بررسی هزینه پژوهشهای اعتیاد کشور نشان داد که سازمانهای دولتی، بویژه وزارت بهداشت نقش عمده ای در حمایت مالی از طرح ها داشته اند بطوری که ۵۷ درصد از طرح ها مستقیماً توسط وزارت بهداشت (با احتساب دانشگاههای علوم پزشکی) تامین شده بودند و حدود ۲۱٪ از طرح ها با حمایت مالی ستاد مبارزه با مواد مخدر اجرا شده بود. این اطلاعات نشان می دهد که در سالهای گذشته، هر سال به طور میانگین ۳۰ میلیارد ریال برای پژوهشهای مرتبط با اعتیاد در کشور اختصاص یافته است. این مقدار هیچ تناسبی با مقدار بودجه ضروری برای تولید اطلاعات و شواهد لازم جهت سیاست گذاری، برنامه ریزی و ارتقای خدمات ندارد.

## ۸- جمع بندی و پیشنهادات برای رصد وضعیت مصرف مواد و اعتیاد در کشور

در سالهای گذشته، الگوهای اعتیاد در کشور تنوع و شدت یافته و عوارض و آسیبهای بسیار بهداشتی و اجتماعی را به همراه داشته است. برای مبارزه و کنترل این مشکلات، مسئولین و سیاستگذاران پذیرش قابل توجهی در استفاده از دانش روز نشان دادند. موضوع اعتیاد که دو دهه موضوعی امنیتی تلقی می شد، به موضوعی اجتماعی بدل گشت، آموزش و پژوهش در آن رونق گرفت، و دسترسی به خدمات افزایش چشمگیر یافت.

در سال ۱۳۹۲ به سفارش دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، سند جامع تحقیقات اعتیاد کشور تدوین شد (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۲). این سند علاوه بر ارائه برنامه تقویت بنیه پژوهش اعتیاد کشور، اولویتهای ملی ضروری را نیز ارائه نموده است. هدف غائی سند، هدایت و جهت دهی سیاستها و برنامه

های اعتیاد کشور بر مبنای بالاترین سطح شواهد ممکن است. این سند ۱۴ هدف کمی دارد که دو هدف آن عبارتند از:

- افزایش تعداد مقالات چاپ شده بر اساس مطالعات کشوری مرتبط با اعتیاد به میزان ۱۶ برابر از ۷ مقاله در دوره زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ به میزان ۱۱۲ مقاله در دوره زمانی ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۶
- افزایش سهم مطالعات طولی انجام شده از مجموعه مطالعات مشاهده ای اعتیاد کشور به میزان دو برابر از ۳/۶ درصد در دوره زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ به میزان ۷/۲ درصد در دوره زمانی ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۶

در این سند، ۲۵۵ عنوان پژوهش به عنوان پژوهشهای با اولویت تعیین گردیدند که از این میان، ۳۸ عنوان "پژوهشهای ملی ضروری" تشخیص داده شدند. از این ۳۸ عنوان، عناوین زیر که برای رصد وضعیت مصرف مواد و اعتیاد اهمیت دوچندان دارند، انتخاب شده اند:

۱- پیمایش شیوع مصرف مواد و اختلالات مصرف مواد در جمعیت عمومی بالاتر از ۱۵ سال به تفکیک جنس، سنین مختلف، به تفکیک شهری و روستایی و توزیع جغرافیایی: پیمایش سلامت روان که این اهداف را پوشش می داد در سال ۱۳۸۹ انجام شد. پیشنهاد می شود که این پیمایش با روش و اهداف مشابه در سال ۱۳۹۴ (۵ سال بعد از پیمایش اول) انجام شود تا بتوان تغییرات شیوع مصرف مواد و اعتیاد را در جامعه مورد رصد قرار داد.

۲- بررسی میزان اعتبار گزارش فردی در مطالعات اپیدمیولوژیک مصرف مواد و اعتیاد: چنانکه توضیح داده شد، مهمترین راه بررسی مصرف مواد و اعتیاد در انواع مطالعات، اتکا به گزارش فرد مصاحبه شونده می باشد؛ لیکن اعتبار این روش در کشور مورد بررسی قرار نگرفته است. مقایسه خود اظهاری با روشهای آزمایشگاهی سنجش مواد در نمونه های بیولوژیک طی مطالعات مختلف می تواند میزان صحت استفاده از گزارش فردی و میزان ضریب تصحیح لازم برای تخمین میزان واقعی مصرف مواد و اعتیاد در جامعه را روشن کند.

۳- گزارش سالانه ترکیب شیمیایی و خلوص مواد غیر قانونی اعتیاد آور در محموله های مکشوفه و در بازار خرده فروشی: با توجه به پیدایش مداوم مواد نوپدید، و تغییرات سریع در ترکیب شیمیایی و خلوص مواد، آنالیز دوره ای برای رصد مواد موجود در بازار ضروری است.

۴- ارزیابی سریع وضعیت مصرف مواد و اعتیاد در کشور: این مطالعه که بر نمونه ای از معتادان کشور انجام می شود، تاکنون سه بار و در سالهای ۱۳۷۸، ۱۳۸۳ و ۱۳۸۶ انجام شده است. تکرار این مطالعه

در شرایط کنونی با روش و اهداف مشابه از اهمیت بسیاری برای بررسی روند تغییرات برخوردار است. این مطالعه می تواند اطلاعات جامعی در خصوص الگوهای مصرف مواد، شیوع مصرف تزریقی مواد، میزان رفتارهای پرخطر در معتادان و بسیاری دیگر از شاخصهای مرتبط ارائه نماید.

۵- بررسی عوامل محافظت کننده و مخاطره آمیز برای بروز مصرف مواد و اعتیاد در نوجوانان و جوانان، به ویژه عوامل مرتبط با خانواده و مدرسه: مطالعه طولی جمعیت عمومی برای بررسی میزان بروز و عوامل مرتبط با اختلالات روانپزشکی در دست طراحی است. اضافه نمودن اهداف مشابه مرتبط با بروز مصرف مواد و عوامل آن می تواند بدون تحمیل بودجه هنگفت، موجب تولید اطلاعات ذی قیمتی گردد.

۶- مطالعه طولی و بررسی سیر و پیش آگهی طبیعی اعتیاد در گروههای مختلف معتادان: اطلاعات فعلی برای برنامه ریزی نیازهای معتادان عمدتاً از منابع خارجی تامین شده است که تفاوتهای زیاد با شرایط معتادان کشور ما دارند. ضرورت دارد تا مطالعات طولی برای بررسی تغییرات الکوی مواد، بروز عوارض مرتبط با مصرف مواد، مرگ و میر، استفاده از خدمات درمانی و برآمد آنها طی یک مطالعه طولی مورد بررسی قرار گیرد.



## ۹- منابع

- Afghanistan Ministry of Counter Narcotics and UNODC. Afghanistan drug use survey, 2005.
- Amin-Esmaeili M, Rahimi-Movaghar A, Haghdoost AA & Mohraz M. Evidence of HIV epidemics among non-injecting drug users in Iran: a systematic review. *Addiction* 2012, 107(11): 1929-1938.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), Annual report 2006: the state of the drugs problem in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2006.
- Iran MoH. Iran, Progress Report on Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Iran Ministry of Health, 2012.
- Mathers BM, Degenhardt L, Bucello C, Lemon J, Wiessing L, & Hickman M. Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization* 2013, 91(2), 102-123.
- Pakistan Ministry of Narcotics Control, Antinarcotics force, and UNODC. Problem drug use in Pakistan, 2007.
- Rahimi-Movaghar A, Amin-Esmaeili M, Haghdoost AA, Sadeghirad B & Mohraz M. HIV prevalence amongst injecting drug users in Iran: A systematic review of studies conducted during the decade 1998-2007. *International Journal of Drug Policy* 2012, 23: 271-278.
- Rahimi-Movaghar A, Amin Esmaeili M, Aaraj E & Hermez J. Assessment of situation and response of drug use and its harm in the Middle East and North Africa, 2012. Beirut, Lebanon: Middle East and North Africa Harm Reduction Association (MENAHRRA), 2013.
- Rahimi-Movaghar A, Razaghi EM, Sahimi-Izadian E, Amin-Esmaeili M. HIV, hepatitis C virus and hepatitis B virus co-infections among injecting drug users in Tehran, Iran. *International Journal of Infectious Diseases* 2010, 14: e28-33.
- SAMHSA, Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-44, HHS Publication. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2012.
- UNODC. World Drug Report 2013. Vienna, United Nations Office for Drugs and Crime, 2013.
- UNODC. World Drug Report 2012. Vienna, United Nations Office for Drugs and Crime, 2012.
- UNODC. World Drug Report 2011. Vienna, United Nations Office for Drugs and Crime, 2011.

UNODC. World Drug Report 2010. Vienna, United Nations Office for Drugs and Crime, 2010.

UNODC. World Drug Report 2008. Vienna, United Nations Office for Drugs and Crime, 2008.

حق دوست ا، اصولی م، سجادی ل، میرزازاده ع، نواده س، مصطفوی ا. مراقبت رفتاری و سرولوژیک اچ آی وی در مصرف کنندگان مواد به روش تزریقی در ایران (۸۹-۱۳۸۸)، گزارش نهایی. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۹۱.

رحیمی موقر آ. شیوع و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد زنان در ایران. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۳۸۳؛ نسخه ۱۲: صفحات ۲۲۶-۲۰۳.

رحیمی موقر آ، سهیمی ایزدیان ا. وضعیت مصرف مواد در دانش آموزان کشور. رفاه اجتماعی، ۱۳۸۴؛ دوره ۵، نسخه ۱۹: صفحات ۳۰-۹.

رحیمی موقر آ، سهیمی ایزدیان ا، یونسیان م. مطالعه مروری وضعیت مصرف مواد در دانشجویان کشور. پایش، فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، ۱۳۸۵؛ دوره ۵، شماره ۲: صفحات ۱۰۴-۸۳.

رحیمی موقر آ، شریفی و، متولیان ع، امین اسماعیلی م، حاجبی ا، راد گودرزی ر، حفاظی م. پیمایش ملی سلامت روان (۹۰-۱۳۸۹)، گزارش نهایی. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۹۱.

رحیمی موقر آ، صرامی ح، رفیعی ح، امین اسماعیلی م. سند جامع تحقیقات مبارزه همه جانبه با مواد و پیش سازهای غیرقانونی و اعتیاد کشور ۱۳۹۹-۱۳۹۳. ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۲.

رحیمی موقر آ، محمد ک، رزاقی ع. روند ۳۰ ساله وضعیت سوء مصرف مواد در ایران. حکیم، ۱۳۸۱؛ دوره پنجم: صفحات ۱۸۱-۱۷۱.

رحیمی موقر آ، وامقی م. اعتیاد. در: مدنی س. گزارش وضعیت اجتماعی ایران (۸۸-۱۳۸۰). موسسه رحمان، ۱۳۹۰.

رحیمی موقر آ، یونسیان م، سهیمی ایزدیان ا، امین اسماعیلی م. گزارش مطالعه روند شیوع مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۸.

رزاقی ع، رحیمی موقر آ، حسینی م، محمد ک، مدنی س. ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران در سال ۱۳۷۸. سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری. برنامه کنترل مواد ملل متحد. تهران، ۱۳۸۲.

طرمیان ف، بوالهروی ج، پیروی ح، قاضی طباطبایی م. شیوع مصرف مواد در میان دانشجویان شهر تهران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳۸۶؛ دوره ۱۳، شماره ۴: صفحات ۳۴۲-۳۳۵.

نارنجی‌ها ه رفیعی ح، باغستانی ا، نوری ر، شیرین بیان پ، فرهادی م ح و همکاران. ارزیابی سریع وضعیت سوءمصرف و وابستگی به مواد در ایران (نیمه دوم سال ۱۳۸۳)، گزارش تحقیق، موسسه داریوش: مرکز آموزشی و پژوهشی سوءمصرف و وابستگی به مواد، تهران، ۱۳۸۴.

نارنجی‌ها ه رفیعی ح، باغستانی ا، نوری ر، غفوری ب، سلیمانی نیا ل و همکاران. ارزیابی سریع وضعیت سوءمصرف و وابستگی به مواد در ایران (سال ۱۳۸۶)، دانش، تهران، ۱۳۸۸.

نوری ر، رفیعی ح، نارنجیها ه صرامی ح، باغستانی ا، صدیقیان آ. تحلیل روند پدیده های مرتبط با شدت اعتیاد در سال های ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۴. تهران، مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد و وابستگان به مواد، ۱۳۸۶.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت. مطالعه ملی بار بیماری ها و آسیب ها، بار عوامل خطر سلامت و امید زندگی توام با سلامت در جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۶.

یاسمی م ت، شاه‌محمدی د، نقوی م، باقری یزدی ع، زجاجی ع، رحیمی موقر آ و همکاران. گزارش پژوهش بررسی همه‌گیری‌شناسی سوء مصرف مواد در جمهوری اسلامی ایران. معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ستاد مبارزه با مواد مخدر، تهران، ۱۳۸۱.