شيوع و الگوهاي مصرف مواد و اعتيادِ زنان در ايران

دكتر آفرين رحيمي موقر*

وسعت و ماهيت سوءمصرف مواد و اعتياد در زنان كشورمان كم‌تر شناخته شده است؛ به همين علت به نيازهاي آنان در برنامه‌ريزي‌هاي مربوط به اعتياد توجه نمي‌شود. اين مطالعه جهت جمع‌آوري و تجزيه و تحليل اطلاعات مربوط به شيوع مصرف مواد و اعتياد و الگوهاي مربوط به اعتياد در زنان ايران انجام شده است. بدين منظور تلاش شد نتايج منتشر شدة تحقيقات و گزارش‌هايي كه حاوي اطلاعاتي درمورد مصرف مواد و اعتياد در زنان بودند، جمع آوري و مورد بررسي قرار گيرند.

نتايج اين مطالعة مروري حاكي از بهبود وضعيت توليد و انتشار اطلاعات در سال هاي اخير مي‌باشد. گرچه به صورت غيردقيق، ولي مي‌توان جمعيت زنان معتاد به مواد اپيوئيدي را در كشور بين 100 تا 150 هزار نفر تخمين زد. ميزان مصرف هروئين در معتادان زن در

* روان‌پزشك، سرپرست گروه پژوهش سلامت روان مركز ملي تحقيقات علوم پزشكي كشور، عضو هيأت علمي مركز تحقيقات و مطالعات اعتياد دانشگاه علوم پزشكي تهران <rahimi@nrcms.ir>

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

حدي نگران كننده و تعداد زنان مصرف كنندة تزريقي مواد در كشور بين 4 تا 9 هزار نفر تخمين‌زده مي‌شود. به نظر مي رسد مصرف حشيش در جمعيت عمومي زنان بالغ كشور شايع نباشد، ولي در گروه هايي از زنان شيوع بيشتري دارد. مصرف حشيش و الكل در دختران دانشجو نادر به نظر نمي‌رسد.

پيش‌بيني منابع مداوم توليد اطلاعات صحيح، به ويژه به تفكيك جنسيت، جهت حساس تر كردن مسئولين پيش گيري و درمان اعتياد جهت پيش‌بيني برنامه هاي اختصاصي براي زنان پيشنهاد مي‌شود.

كليد واژه‌ها: اعتياد، الگوهاي مصرف مواد، ايران، زنان، همه‌گيرشناسي

مقدمه

سوءمصرف مواد و اعتياد از عوامل مهم تأثيرگذار بر وضعيت سلامت جسمي، رواني و اجتماعي در جامعة ما هستند. گرچه در جهان پيشرفت قابل ملاحظه اي در درك اين اختلالات و يافتن مناسب ترين راه پيش‌گيري و درمان آن ها ايجاد شده است، ليكن از انجام تحقيق بر زنان تا دو دهة پيش كاملا غفلت شده بود. بيشتر مداخلات مربوط به سوءمصرف مواد كه تاكنون طراحي و اجرا شده اند، به طور قابل ملاحظه اي بر اساس ويژگي ها و نيازهاي مردان شكل

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

گرفته اند. (لشنر، 1998). از آن‌جا که به‌طور سنتي نسبت زنان در مطالعات مربوط به اعتياد در کساني که تحت درمان هستند کم تر است، تأثير سوءمصرف مواد بر زنان کم تر از مردان شناخته شده است. ليکن شواهد علمي که تاکنون توليد شده است، نشان مي‌دهد که سوءمصرف مواد و اعتياد چالش هاي متفاوتي را براي سلامت زنان ايجاد کرده و سير متفاوتي در دو جنس دارد.

در کشور ما، در حال حاضر هيچ گونه خدمات اختصاصي براي اعتياد زنان وجود ندارد و حتي برخي از خدمات و مراکز فقط به مردان اختصاص دارند. ليکن با توجه به اين که مصرف مواد در زنان ناهنجارتر از مردان تلقي مي گردد، زنان معمولاً از مراجعه به مراکز درماني معتادان که بيشترين مراجعه‌کنندگان آن‌ها مردان هستند اکراه دارند. با توجه به اين‌که مراکز درماني مهم‌ترين مکان دسترسي به معتادان هستند و بيشترين ميزان اطلاعات مربوط به معتادان از اين مراکز تامين مي‌شود، شيوع اعتياد در زنان کم تر از ميزان واقعي تخمين زده مي‌شود.

1) روش مطالعه

اين مطالعه با هدف جمع آوري و تجزيه و تحليل اطلاعات مربوط به شيوع مصرف مواد و اعتياد و

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

الگوهاي مربوط به اعتياد در زنان ايران انجام شده است. بدين منظور جهت دسترسي به كلية مقالات چاپ شده در مجلات علمي داخلي و خارجي و اسناد و گزارش‌هاي چاپ شده در اين زمينه بسيار تلاش شد . در اكثريت قريب به اتفاق اسناد به دست آمده، زنان تنها گروه كوچكي از گروه مطالعه را تشكيل مي دادند و نتايج به تفكيك جنسيت ارائه نشده بود. در مطالعات گوناگون از روش ها، ابزارها و شاخص‌هاي متفاوتي استفاده شده بو د. با توجه به اين گوناگوني، چند شاخص كه بيش از همه در مطالعات مورد استفاده قرار گرفته بودند، انتخاب و اطلاعات مربوط به آن ها، ازاسناد يافته شده استخراج شد. اين شاخص‌ها عبارتند از: شيوع مصرف مواد اپيوئيدي (افيوني)، الكل و حشيش در طول عمر و در حال حاضر در زنان،شيوع وابستگي به مواد اپيوئيدي و الكل در زنان، نسبت زنان در جمعيت معتادان و شيوع مصرف تزريقي مواد درزنان معتاد. نتايج به دست آمده به تفكيك هر شاخص ارائه مي‌شود. در مورد هر گروه از شاخص‌ها، جداول ارائه شده نشانگر جمعيت نمونه، مكان و زمان انجام مطالعه، روش مطالعه و حجم نمونه، شاخص‌هاي مورد بررسي، نتايج به دست آمده و منبع هر يك مي‌باشد. تفاوت در روش هاي انجام مطالعات و گروه‌هاي هدف، انجام هر گونه تجزيه و تحليل

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

آماري بر مجموعه اي از نتايج را غيرممكن مينمايد. ليكن ميتوان با مروري بر اين اطلاعات، نتايجي استنتاج نمود و تخميني هر چند غيردقيق از وضعيت اعتياد در زنان كشورمان ارائه كرد.

2) نتايج

1ـ 2) شيوع مصرف مواد و اعتياد در زنان

كلية اسناد بهدست آمده در خصوص بررسي مصرف مواد و اعتياد در زنان، مربوط به آخرين سال هاي قبل از انقلاب و پس از سال 1378 ميباشد. هيچگونه سندي دال بر انجام مطالعه اي در 20 سال اول پس از انقلاب بهدست نيامد.

بسياري از مطالعات، شيوع مصرف مواد را در جمعيت مورد بررسي خود ارائه داده، بدون اين كه فراواني شيوع مصرف مواد را به تفكيك دو جنس ذكر نمايند و تنها به ذكر اين نكته كه مصرف مواد در مردان بهطور معناداري از زنان بيشتر بوده اكتفا كردهاند (مجيدپور و خيرخواه، 1380) (Ahmadi et al. 2001, Ahmadi and JavadPour, 2001). همچنين به مطالعاتي دسترسي پيدا شد كه به بررسي مصرف مواد به تفكيك جنسيت پرداختهبودند، ولي نوع مواد را تفكيك نكرده و اكثراً شيوع مصرف گروهي از مواد قابل سوءمصرف مانند سيگار، الكل و داروهاي روان گردان را

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

بدون تفكيك ارائه مي كردند كه چون اطلاع دقيقي به‌دست نمي‌دادند، از اين مقاله حذف شدند.

1ـ1ـ2) شيوع مصرف مواد اپيوئيدي (افيوني) و وابستگي به آن‌ها

چهار مطالعه به شيوع مصرف اپيوئي دي در جمعيت عمومي زنان بالاتر از 15سال و هشت مطالعه به بررسي آن در گروه‌هاي خاص زنان پرداخته بودند.

از چهار مطالعه اي كه به شيوع مصرف مواد اپيوئيدي در جمعيت عمومي زنان بالاتر از 15سال پرداخته بودند، سه مورد در سال هاي 1355 تا 1357 و يك مورد در سال 1380 انجام شده است . روش انجام مطالعه در هر سه مطالعة قديمي، خانه به خانه و با آزمايش ادرار بوده كه در شهر تهران و استان‌هاي هرمزگان و همدان و با حجم نمونة مجموعاً 1303 نفر انجام شده است. در اين مطالعات وجود مورفين در ادرار 1/3 تا 13/3 درصد زنان مورد مطالعه گزارش شده كه كم‌ترين آن در تهران و بيش‌ترين در استان هرمزگان بوده است (احسان‌منش و كريمي، 1378). در مطالعة مربوط به سال 1380 كه در اورژانس ها و به صورت مصاحبة رودررو انجام شده است (جدول 1)، 20/7 در هزار (يا 2 درصد) زنان، مصرف ترياك يا مشتقات آن را در زمان انجام مطالعه تأييد كرده اند. با استفاده از ملاك تشخيصي DSM-IV، 3/5 در هزار داراي تشخيص وابستگي

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

به ترياك و مشتقات آن (مواد اپيوئيدي) بوده اند (ياسمي و همكاران، 1381). اين مطالعه رقم زنان مصرفكنندة ترياك در زمان انجام مطالعه را بيش از 650،000 نفر، وابستگان به تري اك را بيش از 110،000 نفر و سوءمصرف كنندگان و وابستگان به هروئين را بيش از 10،000 نفر تخمين زده است . ليكن نسبت قابل توجهي از افرادي كه منكر مصرف مواد شده اند، داراي آزمايش مثبت مورفين در ادرار بوده اند كه آمار آن به تفكيك جنسيت ارائه نشده است.

جدول 1: مطالعات همه‌گيرشناسي در زنان در مورد شيوع مصرف مواد اپيوئيدي (افيوني)

	جمعيت نمونه	مكان مطالعه	سال مطالعه	روش مطالعه
1	**مراجعه‌كنندگان به اورژانس‌ها**	85 شهرستان نمونه از سراسر كشور	1380	در اورژانس‌ها، مصاحبة رودررو، DSM-IV
2	**دانشجويان**	8 دانشكده از دانشگاه تهران (شامل علوم پزشكي) ورودي 78_1377	1378	گزارش فردي، بدون شناسايي
3	**دانشجويان**	دانشكده هاي دانشگاه شهيد باهنر كرمان (شامل‌علوم‌پزشكي)	1380	گزارش فردي، مصاحبة رودررو
4	**دانشجويان**	دانشكده هاي دانشگاه شيراز	1381	گزارش فردي، بدون شناسايي
5	**دانش‌آموزان دبيرستان**	دبيرستان‌هاي شهر شيراز	1380	گزارش فردي، بدون شناسايي

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

ادامه جدول1

نمونه	تعدادنمونه (زن)	شاخص مورد بررسي	فراواني	
ندگان انسها	1913	مصرفترياك ومشتقات آن درحال حاضر مصرف هروئين در حال حاضر وابستگي به ترياك و مشتقات آن	20/7 در هزار 0/6 در هزار 3/5 در هزار	(ب ها
ويان	470	مصرف مواد افيوني در طول عمر	صفر	(ر
ويان	501	مصرف ترياك در حال حاضر مصرف هروئين در حال حاضر	8 نفر (1/6 درصد) 2 نفر (0/4 درصد)	
ويان	172	مصرف ترياك در طول عمر مصرف هروئين در طول عمر مصرف ترياك در حال حاضر مصرف هروئين در حال حاضر مصرف مورفين در حال حاضر	8 نفر (4/7 درصد) 1 نفر (0/6 درصد) 2 نفر (1/2 درصد) صفر 1 نفر (0/6 درصد)	(يـ
وزان تان	200	مصرف ترياك در طول عمر مصرف هروئين در طول عمر مصرف ترياك در حال حاضر مصرف هروئين در حال حاضر مصرف مورفين در طول عمر	1 نفر (5/ درصد) صفر صفر صفر صفر	(
قلبي	48	مصرف ترياك در طول عمر مصرف هروئين در طول عمر وابستگي به ترياك وابستگي به هروئين	2 نفر (4/2 درصد) صفر 1 نفر (2/1 درصد) صفر	(ب 002

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

تمام مطالعات پس از انقلاب بر گروه هاي خاص زنان، با استفاده از پرسش نامه انجام شده است . سه مطالعه در سال هاي اخير در دانشجويان دختر دانشگاه هاي تهران، كرمان و شيراز انجام شده است (جدول 1). در شيراز شيوع سابقة مصرف مواد اپيوئيدي در طول عمر 5/9 درصد و در تهران صفر، در كرمان شيوع مصرف مواد اپيوئيدي در زمان انجام مطالعه 2 درصد، در شيراز 1/8 درصد و در تهران صفر بوده است. يك مطالعه در جمعيت نمونة دانش‌آموزان دختر دبيرستاني شهر شيراز حاكي از ناچيز بودن مصرف مواد اپيوئيدي بوده است . سه مطالعه بر بيماران قلبي، كليوي و روان پزشكي در شهر شيراز انجام شده (جدول 1) كه احتمال شيوع بيشتر مصرف ترياك و وابستگي به آن را در اين بيماران مطرح مي‌نمايد. همچنين نتايج يك مطالعة انجام شده بر زنان كه از اعضاي خانوادة معتادان هستند نشان از شيوع بيشتر وابستگي به ترياك و هروئين در اين گروه دارد.

چهار مطالعه، دو مطالعه مربوط به سال هاي 1355 و1356 (siassi and Fozouni, 1980؛ احسان‌منش و كريمي، 1378) و دو مطالعه مربوط به سال هاي 1378 (سازمان بهزيستي، 1379؛ رزاقي و همكاران، 1379)، فراواني مصرف مواد مختلف اپيوئيدي را در جمعيت زنان معتاد در زمان انجام مطالعه بررسي كرده اند. غير

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

از يكي از اين مطالعات (سياسي و فزوني، 1980) كه در مركز درماني معتادان ونك بر 93 زن انجام شده و در آن شيره شايع ترين مادة اپيوئيدي مورد مصرف بوده است، در بقية موارد ترياك مادة مصرفي غالب، و سپس هروئين و بعد از آن شيره مواد اپيوئيدي بعدي را تشكيل مي داده اند. بايد توجه داشت كه اين مطالعات بيش تر در مراكز درماني يا بر معتادان ثبت شده انجام شده اند و ممكن است اين الگو با الگوي زنان معتاد جامعه تفاوت هايي داشته باشد. در هر حال مصرف هروئين شيوع قابل توجهي دارد. بيشترين فراواني مصرف هرو ئين در مطالعة RSA (رزاقي و همكاران، 1379) گزارش شده و در حدود نيمي از زنان معتاد به مواد اپيوئيدي، مصرف هروئين را در يك ماه قبل از انجام مطالعه گزارش كرده اند.

2ـ1ـ2) شيوع مصرف الكل و وابستگي به آن

دو مطالعه در سال 1380 به بررسي مصرف الكل در جمعيت عمومي زنان بالاتر از 15 سال پرداخته اند (جدول 2). هر دو مطالعه به روش رودررو، يكي در اورژانس‌هاي نمونه از سراسر كشور و ديگري خانه به خانه در شهر شيراز انجام شده است. در سراسر كشور شيوع مصرف الكل در زمان انجام مطالعه 0/2 درصد و در شهر شيراز 5/4 درصد ذكر شده است. ميزان وابستگي به الكل در شهر شيراز براساس

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

ملاك‌هاي DSM-IV، 2/7 درصد در جمعيت عمومي زنان بوده است.

در چند مطالعه مي توان شيوع مصرف الكل را با مواد اپيوئيدي در زنان مقايسه كرد . طبق مطالعة انجام شده در اورژانس ها، شيوع مصرف الكل در زنان يك دهم مصرف مواد اپيوئي‌دي بوده است. ليكن در اكثر مطالعاتي كه در دانشجويان و دانش‌آموزان انجام شده، شيوع مصرف الكل به طور قابل توجهي بيش از شيوع مصرف مواد اپيوئيدي بوده است (جدول 2). در هر صورت، به نظر مي رسد اختلاف قابل توجه در نتايج حاصل از مطالعات مختلف، هرگونه نتيجه‌گيري درخص وص وسعت مصرف الكل و اختلالات مرتبط با مصرف الكل را دشوار مي‌نمايد.

جدول 2: مطالعات همه‌گيرشناسي در زنان در مورد شيوع مصرف الكل

	جمعيت نمونه	مكان مطالعه	سال‌مطالعه	روش مطالعه
1	**مراجعه‌كنندگان به اورژانس‌ها**	85 شهرستان نمونه از سراسر كشور	1380	اورژانس‌ها، مصاحبة رودررو،
2	**جمعيت عمومي بالاتر از15سال**	شهر شيراز	1380	خانه‌به‌خانه، مصاحبة رودررو، DSM-IV
3	**دانشجويان**	8 دانشكده از دانشگاه تهران (شامل علوم پزشكي) ورودي 78_1377	1378	گزارش فردي، بدون شناسايي
4	**دانشجويان**	دانشكده هاي دانشگاه شهيدباهنر كرمان (شامل علوم پزشكي)	1380	گزارش فردي، مصاحبة رودررو
5	**دانشجويان**	دانشكده هاي دانشگاه شيراز	1381	گزارش فردي، بدون شناسايي
6	**دانش‌آموزان دبيرستان**	دبيرستان‌هاي شهر شيراز	1380	گزارش فردي، بدون شناسايي

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

ادامه جدول 2

ـعيت نمونه	تعداد نمونه (زن)	شاخص مورد بررسي	فراواني	منبع
جعه‌كنندگان اورژانس‌ها	1913	مصرف درحال حاضر	0/2 درصد	(ياسمي و همكاران، 381.
ـعيت عمومي ـتر از15سال	700	مصرف در طول عمر مصرف درحال حاضر وابستگي به الكل	13/7 درصد 5/4 درصد 2/7 درصد	(احمدي و شريفي، 2002 الف)
انشجويان	470	مصرف در طول عمر مصرف مداوم الكل	8/3 درصد صفر	(رضوانيان، 1378)
انشجويان	501	مصرف درحال حاضر	9 نفر (1/8 درصد)	(ظهور، 1380)
انشجويان	172	مصرف‌در طول عمر مصرف‌درحال‌حاضر	23نفر (13/4درصد) 7 نفر (4/1درصد)	(احمدي و يزدانفر، 002
انش‌آموزان دبيرستان	200	مصرف‌درطول عمر مصرف درحال حاضر	7 نفر (3/5 درصد) 2 نفر (1 درصد)	(احمدي و حسن 2001)
[illegible]	[illegible]	مصرف‌در طول‌عمر	صفر	(احمدي‌وبن‌رضو

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

مجموعاً به نظر مي رسد مصرف حشيش در ميان زنان شيوع ناچيزي دارد، مگر در گروه هاي خاصي مانند معتادان به مواد اپيوئيدي يا گروه هايي از دانشجويان (جدول 3).

جدول 3: مطالعات همه‌گيرشناسي در زنان در مورد شيوع مصرف حشيش

	جمعيت نمونه	مكان مطالعه	سال‌مطالعه	روش مطالعه
1	**مراجعه‌كنندگان به اورژانس‌ها**	85 شهرستان نمونه از سراسر كشور	1380	اورژانس‌ها، مصاحبة رودررو
2	**جمعيت‌عمومي بالاتر از 15سال**	شهر شيراز	1380	خانه‌به‌خانه، مصاحبة رودررو
3	**دانشجويان**	دانشكده هاي دانشگاه شيراز	1381	گزارش فردي، بدون شناسايي
4	**دانش‌آموزان دبيرستان**	دبيرستان‌هاي شهر شيراز	1380	گزارش فردي، بدون شناسايي
5	**بيماران بستري روان‌پزشكي**	بيمارستان‌هاي روان‌پزشكي‌شهر شيراز	1380	گزارش فردي، مصاحبة رودررو
6	**معتادان به مواد اپيوئيدي**	كليه پذيرش‌شدگان به مراكز	1378	گزارش فردي، مصاحبة رودررو

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

		سرپايي درمان معتادان سازمان بهزيستي سراسركشور (28استان)		
7	معتادان به مواد اپيوئيدي	نمونه‌گيري از پذيرش‌شدگان به مراكز سرپايي درمان معتادان سازمان بهزيستي، معتادان در زندان، و معتادان خيابانی (RSA) (10 استان نمونه)	1378	گزارش فردي، مصاحبة رودررو

ادامه جدول 3

	جمعيت نمونه	تعدادنمونه (زن)	شاخص مورد بررسي	فراواني	منبع
1	مراجعه‌كنندگان به اورژانس‌ها	1913	مصرف در طول عمر	0/6 درصد	(ياسمي و همكاران، 1381)
2	جمعيت‌عمومي بالاتر از	700	مصرف‌درطول‌ع	8نفر (1/1در	(احمدي‌وشري

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

	15سال		مر وابستگي‌به‌حشيش	صد) صفر	في، 2002، ب)
3	**دانشجويان**	172	مصرف در طول عمر	4 نفر (2/3 درصد)	(احمدي و يزدانفر، 2002)
4	**دانش‌آموزان دبيرستان**	200	مصرف در طول عمر	صفر	(احمدي و حسني، 2001)
5	**بيماران بستري روان‌پزشكي**	70	مصرف در طول عمر	صفر	(احمدي و همكاران، 2001، ب)
6	**معتادان به مواد اپيوئيدي**	736	مصرف در حال حاضر	0/5 درصد	(سازمان بهزيستي، 1379)
7	**معتادان به مواد اپيوئيدي**	97	مصرف در حال حاضر	6/2 درصد	(رزاقي و همكاران، 1379)

2_2) نسبت زنان در جمعيت معتادان

چند مطالعه و گزارش به بررسي نسبت زنان در جمعيت معتادان پرداخته اند. بيشترين اين اطلاعات، مربوط به گزارش هاي آماري سازمان بهزيستي در سال‌هاي اخير است كه اطلاعات تمامي مراجعه‌كنندگان به مراكز درماني معتادان سراسر كشور را شامل

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

مي‌شود. در سال‌هاي اخير زنان بين 2 تا 6 درصد از مراجعه‌كنندگان را تشكيل مي‌دادند. در هر دو سال 1377 و 1378 كه آمار تفكيكي زنان موجود است، بيشترين ميزان از سه استان كرمان، ت هران و خراسان بوده اند، به گونه اي كه بيش از 50 درصد از كلية زنان مراجعه كننده به مراكز درماني سراسر كشور از اين استان‌ها بوده‌اند.

دو گزارش درخصوص جمعيت معتادان زير 19 سال مراجعه‌كننده به مراكز درماني در دسترس بود كه نشان مي‌داد در اين گروه سني نسبت زنان تقريباً در همين حدود درصد مي‌باشد. در سال 1378 در مراكز بهزيستي در سراسر كشور در حالي كه در پذيرششدگان همة گروه هاي سني، ميزان زنان 2/5 درصد بوده، در گروه سني زير 19 سال اين نسبت 2/9 درصد بوده است (سازمان بهزيستي، 1379) و در گزارشي ديگر از يك مركز درمان س رپايي سازمان بهزيستي در تهران، اين نسبت 1/53 درصد بوده است. (سميعي و همكاران، 1381)

چنانچه در جدول 4 ملاحظه مي‌شود، نسبت زنان در مطالعة شمارة 11 (RSA)، 6/6 درصد و بيشتر از ميزان آن در پذيرش‌شدگان مراكز درماني سازمان بهزيستي مي‌باشد. علت اين امر آن است كه در مطالعة RSA يك سوم جمعيت مورد مصاحبه از مراكز درماني، يك سوم از زندان‌ها و يك‌سوم از معتادان خياباني به روش

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

اتنوگرافيك و گلوله‌برفي بوده‌اند. از گروهي كه از مراكز درماني مورد مصاحبه قرار گرفته بودند 4/8 درصد، از معتادان زنداني 8/7 درصد و از معتادان خيابانـي 6/1 درصد زن بوده اند و اين تفاوت معنادار گزارش شده‌است. در اين مطالعه نيز بيشترين ميزان زنان از دو استان تهران و كرمان بوده‌اند. با توجه به اين كه براساس دستورالعمل جمع‌آوري اطلاعات، پرسش‌گران ملزم به رعايت نسبت خاصي ميان زنان و مردان نبوده اند، به‌نظر مي‌رسد تفاوت فوق تا حد زيادي ناشي از امكانات و موقعيت‌هاي منطقه‌اي براي دسترسي به معتادان زن يا مرد بوده است. دو مطالعة اول ذكر شده در جدول 1 كه مربوط به سال‌هاي قبل از انقلاب اسلامي مي‌باشد، نشان از ميزان بالاتر زنان ثبت شده و سهميه بگير در آن سال ها داشته است. در هر حال شايد بتوان نتيجه‌گيري كرد كه در حال حاضر نسبت زنان در معتادان مراجعه‌كننده به مراكز درماني در بخش دولتي كم‌تر از نسبت واقعي زنان معتاد در جامعه است و اين امر ممكن است ناشي از ناهنجار تلقي شدن بيشتر اعتياد در زنان نسبت به مردان باشد و شايد همين امر بتواند موجبات وخيم تر شدن وضعيت

جدول 4: نسبت زنان در جمعيت معتادان

	مكان مطالعه	سال مطالعه	تعداد نمونه	تعداد زنان	نسبت زنان (درصد)	منبع
1	نمونه‌گيري از معتادان رسمي ثبت‌شده در كل كشور و معتادان غيررسمي از مراكز درمان معتادان در 7 شهر	1356	1301	148	11/4	(احسان‌منش و كريمي، 1378)
2	كلية معتادان رسمي ثبت‌شده در شهرشيراز	1357	—	—	12/7	(مهريار ومحرري،1978)
3	مراكز بازپروري معتادان و ندامتگاه‌هاي نيروهاي انتظامي كشور	1360	2871	275	9/6	(احسان‌منش و كريمي، 1378)
4	معتادان اردوگاه‌ها و زندان‌ها در مازندران	1375	623	60	9/6	(افقه و خليليان، 1375)
5	كلية ورودي‌هاي مراكز بازپروري سازمان بهزيستي سراسر كشور	1375	—	—	2	(سازمان بهزيستي، 1376)

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

در مطالعة ديگري كه با استفاده از اطلاعات خام مطالعة RSA انجام شده است (رحيمي موقر، 1380) از ميان 95 زن معتادي كه مورد بررسي قرار گرفته اند، 50 درصد بعد از سال 1369 و 25 درصد بعد از سال 1374 مصرف مواد را آغاز كرده بودند. اين مطالعه نشان داد كه گرچه بروز مصرف مواد در سال‌هاي اخير در هر دو جنس افزايش يافته است، ولي سرعت افزايش در سال‌هاي اخير در زنان به طور معناداري بيشتر از مردان بوده است. در حالي كه تا سال 1371 تن‌ها 5/8 درصد از آغازكنندگان مواد در جمعيت نمونة معتادان را زنان تشكيل مي‌دادند، بعد از اين سال اين رقم به 9 درصد رسيده است.

3ـ2) مصرف تزريقي مواد در زنان

سه گزارش و مطالعه درخصوص شيوع مصرف تزريقي مواد در زنان معتاد (جدول 5) ارقام متفاوتي را ارائه مي‌كنند. به استناد دو مطالعة اول به نظر مي‌رسد نسبت زنان تزريقي در مطالعة سوم تلاش شده بود به تعداد بيش تري از زنان دسترسي حاصل شود كه طبق گزارش پژوهشگران اين امر با سختي زيادي انجام شد، چرا كه اكثر زنان تزريقي شناسايي شده حاضر به مصاحبه نمي‌شدند.

در كل مصرف كنندگان تزريقي مواد كم تر از 3 درصد باشد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

همچنين مي توان نتيجه گيري كرد كه كم تر از 10 درصد زنان معتاد از روش تزريقي براي مصرف مواد استفاده مي‌كنند.

در مطالعة ديگري كه با استفاده از اطلاعات خام مطالعة RSA انجام شده است (رحيمي موقر، 1380) از ميان 10 زني كه سابقة مصرف تزريقي مواد را گزارش كرده اند، تماماً مصرف تزريقي مواد را پس از سال 1362 و 7 نفر (70 درصد) از آن ها پس از سال 1372 شروع كرده بودند . در هر حال ميزان مصرف تزريقي مواد در معتادان زن به طور قابل توجهي كم تر از معتادان مرد مي باشد (رزاقي و همكاران، 1379).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

تنها يك مطالعه به شيوع مصرف تزريقي مواد در جمعيت عمومي زنان پرداخته است (ياسمي و همكاران، 1381). تمامي 1913 زن مورد بررسي در اورژانس‌هاي كشور منكر مصرف تزريقي مواد در زمان انجام مطالعه شده اند.

از آنجا كه مصرف تزريقي مواد عمدتاً در معتادان به مواد اپي وئيدي ديده مي شود، و در صورتي كه جمعيت زنان معتاد به مواد اپيوئيدي در كشور بين 100 تا 150 هزار نفر و ميزان مصرف تزريقي مواد در زنان معتاد 4 تا 6 درصد باشد، رقم زنان مصرف‌كنندة تزريقي مواد اپيوئيدي را در كشور مي‌توان بين 4 تا 9 هزار نفر تخمين زد.

3) جمع‌بندي و بحث

در سال هاي اخير، ميزان اطلاعات توليد و منتشر شده در مورد وسعت و ماهيت اعتياد افزايش يافته است. بيشترين مطالعات همه‌گيرشناسي انجام شده در مورد سوءمصرف مواد مربوط به شيراز مي‌باشد كه در گروه هاي مختلف جامعه توسط دكتر احمدي و همكاران مختلف در سال هاي 1380 و 1381 انجام شده است. تنها يك مطالعة كشوري در اين زمينه انجام شده است كه در سال 1380 در اورژانس‌ها و توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي انجام شد و مدت ها اجازة چاپ نيافت. علاوه بر اين، بيش‌ترين اطلاعات

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

در مورد ويژگي هاي معتادان و الگوهاي مصرف مو اد در آن ها مربوط به گزارش هاي كشوري است كه توسط معاونت پيشگيري سازمان بهزيستي كشور در سال هاي 1375 تا 1379 از مراكز درماني معتادان ارائه شده است. تنها در دو مطالعه، جمعيت نمونة معتادان از خارج از مراكز درماني نيز انتخاب شده اند كه يكي به طور كشوري در سال 1377 (رزاقي و همكاران، 1379) و ديگري در تهران در سال 1380 (رزاقي و همكاران، 1382) انجام شده است.

بيشترين اطلاعات در مورد شيوع مصرف مواد و الگوهاي معتادان در سال هاي آخر قبل از انقلاب، از مراكز درماني، معتادان رسمي ثبت شده در كشور براي سهمية تريا ك و مطالع ات با آزمايش ادرار در جمعيت عمومي بالاتر از 15 سال در 3 استان كشور به دست آمده است و در 20 سال اول بعد از انقلاب كم‌ترين اطلاعات وجود دارد.

به‌طور كلي، به استناد مجموع اطلاعات ارائه شده، جمعيت زنان معتاد به مواد اپيوئيدي در كشور بين 100 تا 150 هزار نفر يا 0/5 تا 0/75 درصد زنان بالاتر از 15 سال تخمين زده مي شود. بديهي است رقم مصرف‌كنندگان مواد اپيوئيدي بسيار بالاتر است . همچنين مي توان نسبت زن به مرد معتادان به مواد اپيوئيدي را در كشور، بين يك به 12 تا يك به 23 تخمين زد . مصرف حشيش در

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

جمعيت عمومي زنان شيوع زيا دي ندارد. در مورد وسعت مصرف الكل و ميزان ابتلا به اختلالات ناشي از مصرف آن در زنان، به علت وجود ارقام متنوع، امكان نتيجه گيري وجود ندارد و تحقيقات بيش تري را مي‌طلبد. برخي از مطالعات حاكي از شيوع قابل توجه مصرف داروهاي روان گردان بدون تجويز پزشك در زنان هستند (ياسمي و همكاران، 1381) كه شايد شايع‌ترين مواد مورد اعتياد در زنان ايراني باشد.

شيوع مصرف مواد اپيوئيدي در دختران دانش آموز و دانشجو نادر است، ولي مصرف گاه به‌گاه الكل در اين دو گروه شيوع داشته و مصرف گاه به‌گاه حشيش در دانشجويان نادر به نظر نمي رسد. بعضي از مطالعات تفاوت معني داري بين دانشكده هاي مختلف، از نظر شيوع مصرف الكل و مواد مشاهده كرده اند، مانند مطالعه اي كه روي دانشجويان دختر دانشگاه‌هاي تهران انجام شده و در دانشجويان دانشكدة هنر ميزان مصرف بيش تري گزارش شده است (رضوانيان، 1378). با توجه به ا طلاعات كم و غيردقيقي كه در مورد مصرف آمفتامين ها و هالوسينوژن‌ها در مطالعات ارائه شده، در مورد وسعت مصرف اين مواد در دانشجويان و دانش آموزان دختر نمي‌توان نتيجه‌گيري كرد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

اطلاعات به دست آمده درخصوص ميزان مصرف هروئين در معتادان زن در حد نگران كننده‌اي مي‌باشد و مصرف حشيش و الكل نيز در زنان وابسته به مواد اپيوئيدي نسبتاً شايع است . همچنين تعداد زنان تزريقي مصرف‌كنندة مواد اپيوئيدي در كشور بين 4 تا 9 هزار نفر تخمين زده مي‌شود.

در جهان سوءمصرف مواد همچنان در مردان شايع‌تر از زنان است. ليكن غلبة مردان در مصرف مو اد از 90 درصد در بعضي جوامع سنتي آسيايي تا 80 درصد در كشورهاي تازه استقلال يافته، 70 درصد در برخي از كشورهاي آمريكاي لاتين و 60 درصد در برخي از كشورهاي توسعه يافته مانند انگلستان و آلمان متفاوت است (UNODC, 2000). در ايالات متحده، زنان 30 درصد از جمعيت مصرف‌كنندة مواد را تشكيل مي دهند و در صورتي كه مصرف داروهاي رو انگردان به آن اضافه گردد، رقم حاصله بسيار بيش تر از اين خواهد بود (Kandall, 1998). همچنين در جهان ميزان اختلالات مصرف الكل در مردان 2/8 درصد و در زنان 0/5 درصد برآورد مي‌شود (WHO, 2001).

اكثر شواه د حكايت از شيوع كم تر سوءمصرف مواد در زنان ايراني نسبت به اكثر كشورهاي ديگر دارد. ليكن، ذكر دو نكته حائز اهميت است . اول آن‌كه، شواهدي هست
كه نشان مي‌دهد شيوع اعتياد در زنان ايران نسبت

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

به كشورهاي منطقه كه كشورهايي مسلمان بوده و ساختار خانواده در آن‌ها كم و بيش شباهت دارد، مانند پاكستان (Rahimi Movaghar, 2003, a) و عمان (Rahimi Movaghar, 2003, b) بالاتر است. دوم آنكه، برخي از اطلاعات ذكر شده در اين مطالعه نشان داد كه وضعيت اعتياد در زنان ايراني رو به وخامت است و اين در حالي است كه هيچگونه راه‌كاري براي پيش‌گيري از اين وخامت پيش‌بيني نشده است.

به‌طور كلي، تفاوت‌ها و شباهت‌هاي الگوي سوءمصرف مواد بين زنان و مردان به خوبي شناخته نشده است. در كشور ما به خصوص اطلاعاتي نشان مي دهند كه عوامل مؤثر بر شروع اعتياد در زنان متفاوت است. به عنوان مثال ميانگين سن شروع مصرف مواد در زنان (10/6± 27/5 سال) حدود 6 سال بيش از مردان بوده و معمولاً در ميانة سنين جواني است و نسبت بيش‌تري از زنان در مقايسه با مردان از طريق اعضاي خانواده به خصوص همسر با مواد آشنا مي‌شوند (رزاقي و همكاران، 1378). اين امر ضرورت راه‌كارهاي متفاوت پيش‌گيري را در زنان نسبت به مردان مطرح مي كند. همچنين مطالعاتي نشان داده‌اند كه مصرف مواد در زنان به خصوص مصرف تزريقي با آسيب‌هاي ديگر اجتماعي مانند فرار از منزل و روسپيگري همراه است (اردلان و همكاران،

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

1381؛ عليايي‌زند، 1381؛ رزاقي و همكاران، 1382). در نتيجه اقدامات درماني، بازتواني و به ويژه كاهش صدمات ناشي از اعتياد مورد نياز براي زنان ممكن است كاملاً اختصاصي باشد. رو به گسترش بودن حجم مشكل اعتياد در زنان، توجه خاص به اين گروه از جامعه و حساس تر شدن هرچه بيش تر مسئولين پيشگيري و درمان جهت پيش‌بيني برنامه‌هاي اختصاصي و مستندسازي آن‌ها را طلب مي‌نمايد. علاوه بر اين، مطالعات بيش‌تر جهت بررسي دلايل گرايش بيش‌تر زنان به مصرف تزريقي مواد توصيه مي‌شود.

با توجه به سرمايه گذاري قابل توجه كشور در امر كنترل مواد مخدر، پيش بيني منابع مداوم توليد اطلاعات صحيح براي رديابي تغييرات فراواني مصرف مواد و وابستگي در گروه هاي مختلف جامعه و انجام مطالعات ملي در اين زمينه، تأثير بسزايي بر مصرف بهينة اين سرمايه‌ها خواهد داشت.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

منابع
References

1ـ احسان منش، مجتبي . كريمي كيسمي، عيسي (1378). **نگاهي به تاريخچه و برخي از پژوهشهاي انجام گرفته در زمينة اعتيا د در ايران** . فصلنامة انديشه و رفتار . (19): 62.ـ78

2ـ اردلان، علي. هلاكوي نائيني، كورش . محسني تبريزي، عليرضا . جزايري، عليرضا (1381). **ارتباط جنسي براي بقا : پيامد فرار دختران از منزل** . فصلنامة رفاه اجتماعي، (5): 187.ـ199

3ـ افقه، سوسن. خليليان، عليرضا (1375). **بررسي عوامل مرتبط به اعتياد به مواد مخدر اپيوئيدي در استان مازندران** . مجلة دانشگاه علوم پزشكي مازندران، (12): 35ـ.29

4ـ رحيمي موقر، آفرين. ﷺ، كاظم. رزاقي، عمران ﷺ (1381). **روند 30 سالة وضعيت سوءمصرف مواد در ايران.** مجلة حكيم، (5): 181ـ.171

5ـ رحيمي موق ر، آفرين . (1380). **بررسي روند وضعيت سوءمصرف مواد در دهه هاي اخير در ايران** . پايان‌نامة گواهينامة عالي بهداشت عمومي، دانشكده بهداشت دانشگاه تهران.

6ـ رزاقي، عمران ﷺ. رحيمي موقر، آفرين. حسيني، مهدي. مدني، سعيد. (1379). **گزارش بررسي سريع وضعيت سوءمصرف مواد در ايران** . معاونت

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

منابع
References

پيشگيري سازمان بهزيستي كشور و برنامه كنترل مواد مخدر سازمان ملل.

7ـ رزاقي، عمران ﷺ . رحيمي موقر، آفرين . ﷺ، كاظم. حسيني، مهدي . (1382). **مطالعه كيفي رفتارهاي جنسي غيربهداشتي معتادان تزريقي در تهران** . مجلة دانشكدة بهداشت دانشگاه تهران، (2): 9ـ1.

8ـ رضوانيان، الهام . (1378). **بررسي الگوهاي اجتماعي مصرف مواد در دانشجويان دختر دانشكده هاي دانشگاه تهران ورودي سال تحصيلي 78ـ1377**. پايان‌نامة دكتراي پزشكي عمومي، دانشكده پزشكي دانشگاه علوم پزشكي تهران.

9ـ سازمان بهزيستي كشور، معاونت پيش گيري (1376). **گزارش آماري مراكز بازپروري كشور سال 1375**.

10ـ سازمان بهزيستي كشور، معاونت پيش گيري (1377). **گزارش آماري مراكز بازپروري كشور سال 1376**.

11ـ سازمان بهزيستي كشور، معاونت پيش گيري (1376). **گزارش آماري واحدهاي پذيرش و پيگيري معتادان خودمعرف كشور سال 1375**.

12ـ سازما ن بهزيستي كشور، معاونت پيش گيري (1377). **گزارش آماري واحدهاي پذيرش و پيگيري معتادان خودمعرف كشور سال 1376**.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

منابع
References

13ـ سازمان بهزيستي كشور، معاونت پيش گيري (1378). **گزارش آماري واحدهاي پذيرش و پيگيري معتادان خودمعرف كشور سال 1377.**

14ـ سازمان بهزيستي كشور، معاونت پيش گيري (1379). **گزارش آماري واحدهاي پذيرش و پيگيري معتادان خودمعرف كشور سال 1378.**

15ـ سازمان بهزيستي كشور، معاونت پيش گيري (1380). **گزارش آماري مراكز بازتواني سرپايي اعتياد كشور سال 1379.**

16ـ ستاد مبارزه با مواد مخدر (1380). **سالنامة آماري 1379.** دفتر برنامه‌ريزي.

17ـ سميعي، مرسده. رفيعي، حسن. طاهري نخست، حميدرضا. (1381). **نيم رخ رواني ـ اجتماعي معتادان نوجوان ايراني.** فصلنامة توانبخشي، (3): 56ـ62.

18ـ ظهور، عليرضا. (1380). **عوامل مؤثر در استفاده از سيگار و مواد مخدر در دانشجويان دانشگاه شهيدباهنر كرمان در سال 1380.** فصلنامة اصول بهداشت رواني، (12ـ 11): 105ـ114.

19ـ عليايي‌زند، شهين (1381). **ازدواج نامناسب : بستري زمينه ساز براي روسپيگري.** فصلنامة رفاه اجتماعي، (5): 119ـ141.

20ـ مجيدپور، علي. خيرخواه، معصومه. (1380).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

منابع
References

بررسي ميزان شيوع وابستگي به مواد مخدر در استان اردبيل در سال **1378**. مجلة دانشگاه علوم پزشكي اردبيل، (1): 28ـ22.

21ـ ياسمي، محمتقي. شاه محمدي، داود. نقوي، محسن. باقري يزدي، سيدعباس. زجاجي، علي. رحيمي موقر، آفرين. حسيني، مهدي. لايقي، هوشمند. (1381). **گزارش پژوهش بررسي همه گيري‌شناسي سوءمصرف مواد در جمهوري اسلامي ايران**. معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي، ستاد مبارزه با مواد مخدر رياست جمهوري.

22- Ahmadi, J., Benrazavi, L., Ghanizadeh, A. (2001). **"Substance abuse among contemporary Iranian students and medical patients"**. The Journal of Nervous and Mental Disease, 189: 860-861.

23- Ahmadi, J., Javadpour, A. (2001). **"Assessing substance use among Iranian Healthcare students"**. Journal of Substance Use, 6: 196-198.

24- Ahmadi, J., Yazdanfar, F. (2002). **"Current substance abuse among Iranian university students"**. Addictive disorders & their treatment, 1: 61-64.

25- Ahmadi, J., Hassani, M. (2001). **"Prevalence of substance use among Iranian high school students"**. Addictive Behaviors, 27: 1-5.

26- Ahmadi, J., Benrazavi, L. (2002). **"Substance abuse among Iranian cardiovascular patients"**. European Journal of Medical Research, 7: 89-92.

27- Ahmadi, J., Benrazavi, L. (2002). **"Substance abuse among Iranian nephrologic patients"**. American Journal of Nephrology, 22: 11-13.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

منابع
References

28- Ahmadi, J., Fakoor A., Pezeshkian, P., Khoshnood, R., Malekpour, A. (2001). **"Substance use among Iranian psychiatric patients"**. Psychological Reports, 89: 363-365.

29- Ahmadi, J., Arabi, H., Mansouri, Y. (2001). **"Substance use in first degree relatives of opioid addicts"**. Journal of Substance Use, 6: 199-201.

30- Ahmadi, J., Sharifi, M. (2002). **"Prevalence of alcohol use disorders in Shiraz"**, Iran. Journal of Substance Use, 7: 251-254.

31- Ahmadi, J., Sharifi, M. (2002). **"Cannabis use disorders in Shiraz"**, Iran. The Iranian Journal of Science, 2: 10-13.

32- Kandall, S. R., **"The history of drug abuse and women in the United States"** (1998). Drug addiction research and the health of women. Edited by: Wetherington. C. L., Roman. US National Institute of Health, DIANE Publishing Co.

33- Leshner, A.I. (1998). **"Drug addiction research and the health of women"**. Edited by: Wetherington, C. L., Roman. US National Institute of Health, DIANE Publishing Co.

34- Mehryar, A. H., Moharreri, M. R. (1978). **"A study of authorized opium addiction in Shiraz city and Fars province"**, Iran. British Journal of Addiction, 73: 93-102.

35- Rahimi movaghar, A. (2003). **"A Situation Analysis on Drug Abuse and Response in the Region, 2002"**. Presented at the second meeting of the Regional Advisory Panel on Impacts of Drug Abuse (RAPID). Tehran, Islamic Republic of Iran, 1-4 December 2003. WHO/EMRO.

36- Rahimi Movaghar, A. (2003). **"Review of current IDU problem in Oman"**, Assignment Report to Oman, 6 December to 18 December 2003. WHO/EMRO.

37- Siassi, I., Fozouni, B. (1980). **"Distribution of Opium Coupons to addicts in Iran: Policies and problems"**. Chemical Dependencies: Behavioral and Biomedical Issues, 4: 127-133.

38- United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODC). (2002), **"Global Illicit Drug Trends, 2002"**.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]

39- World Health Organization. (2001). **"The World Health Report, 2001, Mental Health: New understanding, New hope"**.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-28]