

## بررسی شیوع مصرف انواع مواد مخدر و عوامل مرتبط با آن در افراد بزرگسال: نتایج فاز اول مطالعه کوهورت شاهدیه در استان یزد ۹۵-۱۳۹۴

محمود باغبانیان<sup>۱</sup>، مهدیه میزی<sup>۲</sup>، حسین فلاح زاده<sup>۳</sup>، مسعود میرزایی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار گروه داخلی، بیمارستان شهید صدوقی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات مدل‌سازی داده‌های سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

<sup>۳</sup> استاد، مرکز تحقیقات مدل‌سازی داده‌های سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

نویسنده رابط: حسین فلاح‌زاده یزد، میدان عالم، بلوار شهدای گمنام، پردیس دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدل‌سازی داده‌های سلامت تلفن:

۰۳۵۳۸۲۰۹۱۱۰ فاکس: ۰۳۵۳۸۲۰۹۱۱۰، پست الکترونیک: hofaab@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۳؛ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۲۰

**مقدمه و اهداف:** مصرف مواد مخدر نه تنها بر سلامت جسمی و روانی فرد بلکه بر سلامت دیگر افراد جامعه نیز تأثیرگذار است. مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع مصرف انواع مواد مخدر و عوامل مرتبط با آن در شرکت‌کنندگان بزرگسال کوهورت شاهدیه یزد انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است که در قالب فاز اول مطالعه کوهورت شاهدیه در سال ۹۵-۱۳۹۴ بر روی ۱۰۱۹۴ نفر از ساکنین شهرهای شاهدیه، اشکذر و زارچ انجام شد. مطالعه کوهورت شاهدیه با هدف بررسی بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن در جمعیت ۳۵ تا ۷۰ ساله انجام شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ آماده و با آزمون‌های آماری Chi-Square و رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد شیوع مصرف مواد مخدر در مطالعه حاضر ۱۵/۵ درصد با میانگین سن شروع  $31/5 \pm 9/2$  سال بود. تریاک شایع‌ترین ماده‌ای بود که توسط مردم این منطقه مصرف می‌شد (۹۸/۲ درصد). شایع‌ترین روش استفاده از مواد مخدر نیز روش استنشاقی بود. نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد جنس مذکر ( $P < 0.001$ )، قرار گرفتن در بازه سنی ۴۹-۴۰ سال ( $P < 0.001$ )، تحصیلات پایین (زیر دیپلم) ( $P < 0.001$ )، سابقه استعمال سیگار ( $P < 0.001$ ) و مصرف الکل ( $P < 0.001$ ) مهم‌ترین عوامل مرتبط با مصرف مواد مخدر بودند. همچنین داشتن سابقه بیماری ایسکمیک قلبی ( $P = 0.007$ ) و داشتن اختلالات روان‌پزشکی ( $P = 0.02$ ) از بیماری‌های مرتبط با مصرف مواد مخدر بودند.

**نتیجه‌گیری:** شیوع مصرف مواد مخدر در جمعیت مورد مطالعه بالا است و لزوم اجرای اقدامات مداخله‌ای و پیشگیرانه برای رفع این مشکل پیچیده اجتماعی ضروری است.

**واژگان کلیدی:** شیوع، مواد مخدر، تریاک، عوامل خطر، ایران.

### مقدمه

مصرف و سوءمصرف مواد مخدر یکی از مشکلات بین‌المللی در جوامع مختلف است که به‌سختی قابل‌حل است. بر اساس تحقیقات انجام‌شده در سال ۲۰۱۲ حدود ۱۶۲ تا ۳۲۴ میلیون نفر در سراسر جهان حداقل یک‌بار در سال گذشته مواد مخدر مصرف کرده بودند و تخمین زده می‌شود که در این سال حدود ۱۸۳۰۰۰ مرگ به علت مصرف مواد مخدر رخ داده است که این عدد ۴۰ مرگ در میان یک‌میلیون فرد ۱۵ تا ۶۴ ساله را شامل می‌شود (۱). با توجه به گزارش جهانی درباره مواد مخدر در سال ۲۰۱۵ حدود ۱۶/۵ میلیون نفر یعنی حدود ۰/۴ درصد جمعیت بزرگسال از انواع مواد مخدر مانند هرویین و تریاک استفاده می‌کردند (۲). گزارش مشابهی در سال ۲۰۱۳ افزایش ۱۸

درصدی افراد استفاده‌کننده از مواد مخدر را نسبت به سال ۲۰۰۸ را گزارش کرد (۳).

اعتیاد به مواد مخدر منجر به بروز مشکلات بسیاری برای فرد و خانواده او و همچنین تحمیل هزینه‌های زیاد بر روی نظام‌های مراقبت بهداشتی می‌شود. استعمال مواد مخدر تأثیر زیادی بر روی کاهش کیفیت زندگی دارد (۴،۵). مشکل اعتیاد به مواد مخدر یک مشکل جهانی است ولی به‌طور سنتی در بسیاری از کشورهای جنوب آسیای مرکزی به‌ویژه ایران، پاکستان، افغانستان و هند استفاده بیشتری دارد (۶). با توجه به مرز مشترک زیادی که با کشور افغانستان و پاکستان داریم تریاک به‌راحتی وارد ایران می‌شود.

مطالعات نشان داده‌اند که اعتیاد بر روی سلامت افراد تأثیرگذار

## روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در قالب فاز اول مطالعه کوهورت شاهدیه در سال ۹۵-۱۳۹۴ انجام شده است. برای انجام این مطالعه از داده‌های جمع‌آوری شده در مرحله اول مطالعه کوهورت شاهدیه استفاده شد. مطالعه کوهورت شاهدیه با هدف بررسی بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن در جمعیت ۳۵ تا ۷۰ ساله در شهرهای شاهدیه، زارچ و اشکذر واقع در استان یزد انجام شده است. مطالعه کوهورت شاهدیه یک مطالعه مبتنی بر جمعیت است و بخشی از مطالعه آینده‌نگر پرشین کوهورت است که در ۱۸ منطقه از ایران در حال انجام است.

شهر شاهدیه در شمال غرب یزد واقع شده است. با توجه به اینکه این منطقه یکی از مناطق بزرگ شهر یزد با مهاجرت کم و جمعیت نسبتاً پایدار است، این منطقه برای انجام مطالعه انتخاب شد. تعداد شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۱۰۱۹۴ نفر است که بین سال‌های ۹۵-۱۳۹۴ اطلاعات آن‌ها از طریق مصاحبه رودرو جمع‌آوری شد و در پایگاه اطلاعاتی ثبت شد. با توجه به اینکه جمعیت شاهدیه کمتر از ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت داشت، برای رسیدن به جمعیت نمونه هدف منطقه زارچ و اشکذر نیز به مطالعه حاضر اضافه شدند. به طوری که تمام بزرگسالان شهر شاهدیه (۴۹۴۰ نفر) و زارچ (۳۷۸۰ نفر) و بخشی از بزرگسالان منطقه اشکذر (۱۴۷۴ نفر) وارد مطالعه شدند. داده‌ها در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه، معاینات بالینی، آزمایش خون، آزمایش ادرار و آزمون‌های پاراکلینیکی جمع‌آوری شد. در مطالعه حاضر اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات)، سابقه ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر به صورت خود گزارشی و متغیرهای مربوط به مصرف مواد مخدر (سن شروع، نوع ماده مصرفی، روش استفاده، مصرف الکل و استعمال سیگار در حال حاضر و سابقه مصرف سیگار، الکل و قلیان) مورد بررسی قرار گرفت.

مطالعه کوهورت شاهدیه دارای مجوز اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد IR.SSU.REC.1397.135 است. در مطالعه کوهورت شاهدیه قبل از جمع‌آوری اطلاعات، هدف از انجام مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شده و افراد آگاهانه وارد مطالعه شدند. همچنین برای آن‌ها توضیح داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود و هیچ استفاده شخصی از آن نخواهد شد. به منظور انجام مطالعه حاضر نیز، مجوز لازم از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی یزد با

است. استفاده منظم از مواد مخدر خطر ابتلا به سرطان‌ها مخصوصاً سرطان دستگاه تنفسی، گوارشی، ادراری و سیستم اعصاب مرکزی را افزایش می‌دهد (۷). ارتباط بین مصرف مواد مخدر با بیماری‌های قلبی-عروقی نیز در مطالعات مختلف نشان داده شده است (۸-۱۰). همچنین مصرف مواد مخدر ۸۶ درصد ریسک مرگ را افزایش می‌دهد و این افزایش برای زنان ۱۴۳ درصد است (۱۱). علاوه بر اثراتی که مصرف مواد مخدر بر سلامت خود فرد می‌گذارد به عنوان یک معضل اجتماعی نیز شناخته می‌شد و بر سلامت کل جمعیت نیز تأثیرگذار است (۱۲).

شواهد اخیر نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی و جمعیت شناختی مانند سن، تحصیلات، جنس، قومیت و شغل نقش مهمی در مصرف مواد مخدر دارد. نتایج مطالعه عبادی و همکاران نشان داد که مردان ۵ برابر زنان و افراد شاغل ۱/۴ برابر افراد بازنشسته سیگار می‌کشیدند. همچنین در مطالعه آن‌ها به ازای هر واحد افزایش تحصیلات، سیگار کشیدن ۵ درصد کاهش یافت (۱۳). نتایج مطالعه پرشین کوهورت که در منطقه والاشهر واقع در استان فارس انجام شد، نشان داد سن پایین، جنس مذکر، سابقه مثبت مصرف سیگار و الکل از جمله عواملی بود که با مصرف مواد مخدر ارتباط داشت (۱۲). در مطالعه‌ای که در بابل انجام شد نیز استفاده از مواد مخدر در مردان، افراد بیکار و افراد سیگاری بیشتر بود (۱۴). البته ارتباط این عوامل با مصرف مواد مخدر ممکن است در نقاط مختلف کشور و در مناطق شهری و روستایی متفاوت باشد. با توجه به روند صعودی استفاده‌کننده از مواد مخدر و همچنین اثراتی که بر روی فرد و جامعه دارد، دستیابی به اطلاعات در زمینه عوامل مرتبط با مصرف می‌تواند راهگشای متخصصان و متولیان در این حوزه گردد.

مطالعه کوهورت شاهدیه با هدف بررسی بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن در جمعیت ۳۵ تا ۷۰ ساله در شهر شاهدیه، زارچ و اشکذر در یزد انجام شده است. مطالعه کوهورت شاهدیه یک مطالعه مبتنی بر جمعیت است و بخشی از مطالعه آینده‌نگر پرشین کوهورت است. با توجه به تعداد نمونه نسبتاً زیاد در این مطالعه امکان بررسی عوامل مرتبط با مصرف مواد مخدر از جمله عوامل جمعیت‌شناختی و اجتماعی و ارتباط آن با بیماری‌های مختلف فراهم بود. لذا محققان بر آن شدند با توجه به کمبود مطالعه در خصوص مواد مخدر در استان یزد مطالعه حاضر را با هدف بررسی شیوع مصرف مواد مخدر و عوامل مرتبط با آن در افراد بزرگسال منطقه شاهدیه با استفاده از داده‌های مطالعه کوهورت انجام دهند.

کد IR.SSU.SPH.REC.1397.031 کسب گردید.

خوراکی (۱/۹ درصد) بود.

نتایج جدول ۱ همچنین نشان داد میزان استفاده از الکل در جمعیت مورد مطالعه ۷/۹ درصد و میزان استفاده از قلیان ۱۵/۵ درصد بود. از نظر استعمال سیگار نیز ۱۰/۴ درصد بیان کرده بودند که در حال حاضر سیگاری هستند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد اکثر مصرف‌کنندگان مواد مخدر در مطالعه حاضر مرد (۶۹/۵ درصد)، متأهل (۹۸/۹ درصد)، شاغل (۷۴/۲ درصد)، دارای تحصیلات زیر دیپلم (۵۶/۳ درصد) و در بازه سنی ۴۰-۴۹ سال بودند (جدول شماره ۲). همچنین ۷۵/۵ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر سابقه استعمال سیگار، ۳۵/۶ درصد سابقه مصرف الکل و ۱۶/۷ درصد سابقه استفاده از قلیان را داشتند (جدول شماره ۲).

نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد جنس مذکر ( $P < 0.001$ )، قرار گرفتن در بازه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال ( $P < 0.001$ )، تحصیلات پایین (زیر دیپلم) ( $P < 0.001$ )، سابقه مثبت استعمال سیگار ( $P < 0.001$ ) و الکل ( $P < 0.001$ ) مهم‌ترین عوامل مرتبط با مصرف مواد مخدر بودند. همچنین داشتن سابقه بیماری ایسکمیک قلبی ( $P < 0.007$ ) و اختلالات روان‌پزشکی ( $P < 0.02$ ) از بیماری‌های مرتبط با مصرف مواد مخدر در جمعیت شاهدیه یزد بودند (جدول شماره ۳).

برای انجام مطالعه حاضر پس از کسب مجوزهای لازم، با توجه به متغیرهای موردنیاز، داده‌ها از مرکز کوهورت شاهدیه اخذ شد و بعد از مرتب‌سازی وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ شد. برای مقایسه متغیرهای دسته‌بندی‌شده بین دو گروه (استفاده از مواد مخدر و عدم استفاده) از آزمون Chi-Square استفاده شد. همچنین از رگرسیون لجستیک برای تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف تریاک استفاده شد. برای تعیین عوامل مرتبط با مصرف مواد مخدر از مدل رگرسیون لجستیک استفاده شد و ابتدا متغیرهای مستقل که در آزمون تک متغیره مقدار p-value کمتر از ۰/۲ داشتند وارد مدل شدند و از روش enter برای ورود متغیرها استفاده شد سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد شیوع مصرف مواد مخدر در مطالعه حاضر ۱۵/۵ درصد (۱۴.۸%-۱۶.۳%: CI ۹۵%) (جدول ۱) با میانگین سن شروع ۳۱/۵±۹/۲ سال بود. طبق نتایج به‌دست‌آمده تریاک شایع‌ترین ماده‌ای بود که توسط مردم این منطقه مصرف می‌شد. به‌طوری‌که مصرف مواد مخدر در ۹۸/۲ درصد از موارد مصرف، تریاک و ۰/۸ درصد شیره تریاک بود. روش استفاده از مواد مخدر نیز روش استنشاقی (۹۸/۱ درصد) و روش

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی استعمال مواد مخدر، سیگار، الکل و قلیان در جمعیت ۳۵ تا ۷۰ ساله کوهورت شاهدیه

فراوانی	درصد	CI 95%
استفاده از مواد مخدر	۱۵۵۰ ۸۴۱۷	۱۵/۵ ۸۴/۵
استفاده از الکل	۷۹۰ ۹۱۷۷	۷/۹ ۹۲/۱
استفاده از قلیان	۱۵۵۰ ۸۴۱۷	۱۴/۸-۱۶/۳
سیگاری بودن در حال حاضر	۱۰۳۷ ۶۸۵۱ ۲۰۷۹	۱۰/۴ ۶۸/۷ ۲۰/۹

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی استفاده از مواد مخدر بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی - اجتماعی در جمعیت ۳۵ تا ۷۰ ساله کوهورت شاهدیه

P-value	استفاده از مواد مخدر		عدم استفاده از مواد مخدر			
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)		
۰/۰۰۱	۱۴۹۵(۹۶/۵)	۳۵۳۳(۴۲)	۴۸۱۴(۵۸)	۴(۰/۳)	مرد	جنس
	۵۵(۳/۵)	۴۸۱۴(۵۸)	۴(۰/۳)	۳۴(۰/۴)	زن	
۰/۰۰۱	۱۵۳۳(۹۸/۹)	۸۰۱۱(۹۵/۲)	۳۳۰(۳/۹)	۵(۰/۳)	مجرد	وضعیت تأهل
	۸(۰/۵)	۳۳۰(۳/۹)	۴۲(۰/۵)	۱۵۳۳(۹۸/۹)	متأهل	
	۵(۰/۳)	۴۲(۰/۵)	۳۳۰(۳/۹)	۸(۰/۵)	بیوه	
	۵(۰/۳)	۴۲(۰/۵)	۳۳۰(۳/۹)	۸(۰/۵)	مطلقه	
۰/۰۰۱	۲۵۱(۱۷/۸)	۱۶۷۹(۲۱/۹)	۲۵۸۸(۳۳/۸)	۲۵۱(۱۷/۸)	۳۹-۳۵	سن
	۵۳۹(۳۸/۱)	۲۵۸۸(۳۳/۸)	۲۰۰۰(۲۶/۱)	۵۳۹(۳۸/۱)	۴۹-۴۰	
	۴۱۱(۲۹/۱)	۲۰۰۰(۲۶/۱)	۱۳۸۷(۱۸/۱)	۴۱۱(۲۹/۱)	۵۹-۵۰	
	۲۱۲(۱۵)	۱۳۸۷(۱۸/۱)	۲۱۲(۱۵)	۲۱۲(۱۵)	۷۵-۶۰	
۰/۰۰۱	۶۶۷(۴۳)	۳۷۰(۴/۴)	۶۳۴۸(۷۵/۴)	۶۶۷(۴۳)	بله	سیگار کشیدن
	۵۰۳(۳۲/۵)	۶۳۴۸(۷۵/۴)	۱۶۹۹(۲۰/۲)	۵۰۳(۳۲/۵)	گاهی اوقات	
۰/۰۰۱	۹۹۸(۶۴/۴)	۸۱۷۹(۹۷/۲)	۲۳۸(۲/۸)	۹۹۸(۶۴/۴)	خیر	استفاده از الکل
	۵۵۲(۳۵/۶)	۲۳۸(۲/۸)	۵۵۲(۳۵/۶)	۵۵۲(۳۵/۶)	بله	
۰/۰۰۹	۱۲۹۱(۸۳/۳)	۷۱۲۶(۸۴/۷)	۱۲۹۱(۱۵/۳)	۱۲۹۱(۸۳/۳)	خیر	استفاده از قلیان
	۲۵۹(۱۶/۷)	۱۲۹۱(۱۵/۳)	۲۵۹(۱۶/۷)	۲۵۹(۱۶/۷)	بله	
۰/۰۰۱	۴۰۰(۲۵/۸)	۵۱۵۴(۶۱/۲)	۳۲۶۳(۳۸/۸)	۴۰۰(۲۵/۸)	خیر	داشتن شغل
	۱۱۵۰(۷۴/۲)	۳۲۶۳(۳۸/۸)	۱۱۵۰(۷۴/۲)	۱۱۵۰(۷۴/۲)	بله	
۰/۰۰۱	۴۶۸(۳۰/۲)	۲۶۴۵(۳۱/۴)	۱۶۷۹(۲۰)	۴۶۸(۳۰/۲)	ابتدایی	تحصیلات
	۴۰۴(۲۶/۱)	۱۲۵۱(۱۴/۹)	۱۶۷۹(۲۰)	۴۰۴(۲۶/۱)	راهنمایی	
	۳۳۶(۲۱/۷)	۱۶۷۹(۲۰)	۳۳۳(۴)	۳۳۶(۲۱/۷)	دیپلم	
	۵۳(۳/۴)	۳۳۳(۴)	۱۰۱(۶/۵)	۵۳(۳/۴)	فوق دیپلم	
	۱۰۱(۶/۵)	۸۵۴(۱۰/۱)	۱۷(۱/۱)	۱۰۱(۶/۵)	لیسانس	
	۱۷(۱/۱)	۱۶۹(۲)	۲(۰/۱)	۱۷(۱/۱)	فوق لیسانس	
	۲(۰/۱)	۱۵(۰/۲)	۱۶۹(۲)	۲(۰/۱)	دکتری	
	۱۶۹(۱۰/۹)	۱۴۷۰(۱۷/۵)	۱۶۹(۲)	۱۶۹(۱۰/۹)	بی‌سواد	

\* Chi-Square

جدول شماره ۳ - تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک از عوامل مرتبط با مصرف مواد مخدر در جمعیت ۳۵ تا ۷۰ ساله کوهورت شاهدیه

P-value	CI (95%)	Odds ratio	استفاده از مواد مخدر	عدم استفاده از مواد مخدر	متغیر	
۰/۰۰۱	Reference		۱۴۹۵(۹۶/۵)	۳۵۳۳(۴۲)	مرد	جنس
	(۰/۰-۰۳/۰۷)	۰/۰۵	۵۵(۳/۵)	۴۸۱۴(۵۸)	زن	
۰/۰۷	Reference		۴(۰/۳)	۳۴(۰/۴)	مجرد	وضعیت تأهل
	(۰/۱۶-۸/۷)	۳/۸	۱۵۳۳(۹۸/۹)	۸۰۱۱(۹۵/۲)	متأهل	
	(۰/۱۹-۵/۰۳)	۳/۲	۸(۰/۵)	۳۳۰(۳/۹)	بیوه	
	(۰/۲۶-۲/۴)	۲/۶	۵(۰/۳)	۴۲(۰/۵)	مطلقه	
۰/۰۰۱	Reference		۲۵۱(۱۷/۸)	۱۶۷۹(۲۱/۹)	۳۹-۳۵	سن
	(۱/۱-۱/۷)	۱/۴	۵۳۹(۳۸/۱)	۲۵۸۸(۳۳/۸)	۴۹-۴۰	
	(۰/۱-۹/۵)	۱/۱	۴۱۱(۲۹/۱)	۲۰۰۰(۲۶/۱)	۵۹-۵۰	

۰/۰۲	(۰/۱-۵/۰۸)	۰/۷	۲۱۲(۱۵)	۱۳۸۷(۱۸/۱)	۷۵-۶۰	
		Reference	۶۶۷(۴۳)	۳۷۰(۴/۴)	بله	
۰/۰۰۱	(۰/۰-۱۱/۱۷)	۰/۴	۵۰۳(۳۲/۵)	۶۳۴۸(۷۵/۴)	گاهی اوقات	سیگار کشیدن
۰/۰۰۱	(۰/۰-۲/۳)	۰/۲	۳۸۰(۲۴/۵)	۱۶۹۹(۲۰/۲)	خیر	
		Reference	۹۹۸(۶۴/۴)	۸۱۷۹(۹۷/۲)	خیر	استفاده از الکل
۰/۰۰۱	(۵/۸-۳/۱)	۶/۶	۵۵۲(۳۵/۶)	۲۳۸(۲/۸)	بله	
		Reference	۱۲۹۱(۸۳/۳)	۷۱۲۶(۸۴/۷)	خیر	استفاده از قلیان
۰/۹	(۰/۱-۸/۲)	۰/۹	۲۵۹(۱۶/۷)	۱۲۹۱(۱۵/۳)	بله	
		Reference	۴۰۰(۲۵/۸)	۵۱۵۴(۶۱/۲)	خیر	داشتن شغل
۰/۱	(۰/۱-۹/۴)	۱/۱	۱۱۵۰(۷۴/۲)	۳۲۶۳(۳۸/۸)	بله	
		Reference	۴۶۸(۳۰/۲)	۲۶۴۵(۳۱/۴)	ابتدایی	
۰/۲	(۰/۱-۹/۴)	۱/۱۴	۴۰۴(۲۶/۱)	۱۲۵۱(۱۴/۹)	راهنمایی	
۰/۰۰۱	(۰/۰-۵/۷)	۰/۶	۳۳۶(۲۱/۷)	۱۶۷۹(۲۰)	دیپلم	
۰/۰۰۱	(۰/۰-۳/۷)	۰/۵	۵۳(۳/۴)	۳۳۳(۴)	فوق دیپلم	تحصیلات
۰/۰۰۱	(۰/۰-۳/۶)	۰/۵	۱۰۱(۶/۵)	۸۵۴(۱۰/۱)	لیسانس	
۰/۰۰۶	(۰/۰-۲/۷)	۰/۴	۱۷(۱/۱)	۱۶۹(۲)	فوق لیسانس	
۰/۱۶	(۰/۱-۰۲/۸)	۰/۲	۲(۰/۱)	۱۵(۰/۲)	دکتری	
۰/۲۷	(۰/۱-۸/۵)	۱/۱۶	۱۶۹(۱۰/۹)	۱۴۷۰(۱۷/۵)	بی سواد	
		Reference	۶۰(۳/۹)	۱۴۶(۱/۷)	بله	سکته قلبی
۰/۴	(۰/۱-۵/۳)	۰/۸	۱۴۹۰(۹۶/۱)	۵۲۷۱(۹۸/۳)	خیر	
		Reference	۲۱(۱/۴)	۸۲(۱)	بله	سکته مغزی
۰/۶	(۰/۲-۶/۲)	۱/۱	۱۵۲۹(۹۸/۶)	۸۳۳۵(۹۹۸/۴)	خیر	
		Reference	۲۱۷(۱۴/۴)	۱۲۰۱(۱۴/۷)	بله	افسردگی
۰/۴	(۰/۱-۷/۱)	۰/۹	۱۲۹۰(۸۵/۶)	۶۹۹۴(۸۵/۳)	خیر	
		Reference	۲۵۱(۱۶/۶)	۱۷۱۳(۲۰/۶)	بله	فشارخون
۰/۷	(۰/۱-۷/۲)	۰/۹	۱۲۶۲(۸۳/۴)	۶۵۸۹(۷۹/۴)	خیر	
		Reference	۱۴۳(۹/۵)	۶۸۷(۸/۴)	بله	اختلال روان پزشکی
۰/۰۲	(۱/۱-۰۳/۷)	۱/۳	۱۳۶۴(۹۰/۵)	۷۵۰۸(۹۱/۶)	خیر	
		Reference	۱۵۶(۱۰/۱)	۵۸۲(۶/۹)	بله	سابقه نارسایی قلبی
۰/۰۰۷	(۱/۲-۱/۱)	۱/۵	۱۳۹۴(۸۹/۹)	۷۸۳۵(۹۳/۱)	خیر	

## بحث

هم‌جواری با کشورهای همسایه کمتر باشد، میزان دسترسی به مواد مخدر هم کمتر می‌شود و در نتیجه شیوع مصرف مواد مخدر در آن استان کمتر می‌شود. اشرافی و همکاران به‌منظور اعتبار سنجی خودگزارشی مصرف مواد مخدر با مارک‌های بیولوژیک در فاز پایلوت مطالعه کوهورت آذر آزمایش ادرار ۲۵۹ نفر را به‌طور تصادفی بررسی کرد. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که شیوع مصرف مواد مخدر در نمونه مورد بررسی بر اساس خود اظهاری ۳ درصد بود ولی اعتبار خود اظهاری مصرف مواد مخدر در این جمعیت پایین بود و آمار مصرف مواد مخدر بالاتر از خود اظهاری بوده است. حساسیت و ویژگی خود اظهاری مصرف مواد مخدر در پرسشنامه فاز پایلوت کوهورت آذر با مقایسه از طریق آزمون‌های نواری ادرار در دامنه اطمینان ۹۵ درصد به ترتیب (۰/۱-۰/۲۲)

مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع مصرف مواد مخدر در مطالعه کوهورت شاهدیه یزد انجام شد. شیوع اعتیاد به مواد مخدر در مطالعه حاضر ۱۵/۵ درصد بود. میزان استفاده از مواد مخدر در مطالعه حاضر نسبت به مطالعه کوهورت گلستان (۱۷درصد) کمتر بود (۱۱). ولی در مقایسه با عدد گزارش شده در کوهورت استان فارس (۸/۴درصد) و مطالعه مشابه در شهرستان بابل (۸/۹درصد) استان مازندران بیشتر بود (۱۲،۱۴). نتایج مطالعه اشرافی و همکاران نشان داد شیوع مصرف مواد مخدر در کل افراد شرکت کننده در مرحله پایلوت کوهورت آذربایجان شرقی (کوهورت آذر) ۲۳/۸ درصد بود (۱۵). به نظر می‌رسد هرچه قدر

۰/۱۵ و ۰/۹۹ (۰/۹۸-۱) به دست آمد (۱۵).

طبق نتایج به دست آمده تریاک شایع‌ترین ماده‌ای بود که توسط مردم این منطقه مصرف می‌شد. به طوری که مصرف مواد مخدر در ۹۸/۲ درصد از موارد مصرف، تریاک بود. شایع‌ترین روش استفاده از مواد مخدر نیز روش استنشاقی بود. نتایج مطالعه کوهورت استان فارس نیز نشان داد ۹۵/۹ درصد از موارد مصرف مواد مخدر را تریاک تشکیل می‌داد و شایع‌ترین روش مصرف نیز روش استنشاقی (۹۶/۱ درصد) بود (۱۲). در مطالعه کوهورت استان گلستان و مطالعه مشابهی که در استان بابل انجام شد نیز تریاک رایج‌ترین ماده مخدر مورد استفاده و روش استنشاقی رایج‌ترین روش استفاده از تریاک بود (۱۱، ۱۴). علت تعداد زیاد مصرف‌کننده تریاک در ایران کاملاً واضح است. ایران در همسایگی بزرگ‌ترین منبع کشت خشخاش در جهان قرار دارد و به همین علت این مواد به راحتی در کشور ما قابل دسترس است. همچنین مردم از قدیم با این ماده مخدر آشنایی دارند و به صورت سنتی آن را تسکین‌دهنده درد می‌دانند و از آن استفاده می‌کردند، منطقی به نظر می‌رسد که شیوع مصرف این ماده مخدر بیشتر از مواد مخدر صنعتی جدید باشد.

تحقیقی که در سال ۲۰۰۸ انجام شد نشان داد که ۱۳ تا ۲۲ میلیون نفر در جهان از تریاک و مشتقات آن استفاده می‌کنند که نیمی از آن‌ها در آسیا و نیمی دیگر در اروپا، آفریقا، آمریکا و اقیانوسیه بودند (۱۶). در مطالعه شیوع‌شناسی سوءمصرف مواد که در بین شهروندان کشور در سال ۱۳۹۰ انجام شد نشان داد بیشترین ماده مصرفی به ترتیب تریاک و شیر، شیشه، الکل، کراک، هروئین و حشیش بود. عمده‌ترین روش مصرف مواد در بین مصرف‌کنندگان تدخین، خوردن، انفیه و تزریق بود (۱۷).

مطالعه‌ای در یک منطقه روستایی در استان کرمان نشان داد در طی یک دوره ۱۲ ساله (۲۰۱۲-۲۰۰۰) افزایش قابل توجهی در مصرف مواد مخدر وجود داشت (۱۸). مطالعات نشان می‌دهند شیوع مصرف دخانیات از سال ۸۵ تا سال ۹۵ سیر صعودی داشته است. به طوری که مطالعه انجام شده در سال ۱۳۹۰ نشان داد شیوع اعتیاد در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور ۲/۶۵ درصد بود و این نرخ در مردم استان یزد ۳/۱ درصد گزارش شد (۱۷). نتایج طرح یاس که در سال ۱۳۹۴ در شهرستان یزد انجام شد نشان داد که در گروه سنی ۲۰ تا ۷۰ سال، ۱۸/۱ درصد مردان و ۱/۶ درصد زنان یزدی به صورت همیشه یا گهگاه سیگار مصرف می‌کردند. همچنین ۱۹/۸ درصد مردان و ۵/۳ درصد زنان به صورت همیشه یا گهگاه قلیان مصرف می‌کردند (۱۷).

میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر در مطالعه حاضر ۳۱/۱۱±۵/۸ سال بود که نسبت به مطالعه کوهورت استان گلستان (۳۶/۷±۱۲/۳) و کوهورت استان فارس (۳۹/۷±۹/۲) پایین‌تر بود (۱۱، ۱۲). امروزه میزان مصرف مواد مخدر در افراد با سنین پایین‌تر به بهانه‌های چون لاغری و تناسب‌انداز افزایش محسوسی داشته است. دخانیات عامل از بین برنده منابع انسانی و اقتصادی جوامع به حساب آمده و علاوه بر تهدید عموم جامعه، جوانان را به صورت جدی‌تر تهدید می‌کند. با توجه به اینکه شروع مصرف مواد مخدر در افراد با سنین پایین‌تر ابتدا به صورت تفریحی بوده ولی بعداً تبدیل به یک الگوی اجباری در زندگی می‌شود، انجام اقدامات پیشگیرانه ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد مهم‌ترین عوامل جمعیت‌شناختی و اجتماعی مرتبط با مصرف مواد مخدر در این منطقه جنس مذکر، قرار گرفتن در بازه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال، سابقه مثبت استعمال سیگار و الکل و تحصیلات پایین بود. در مطالعه‌ای که توسط عبادی و همکاران در مورد مصرف سیگار و قلیان و پیپ در جمعیت ایرانی انجام شد نشان داده شد که به ازای هر واحد افزایش سن، سیگار کشیدن ۲ درصد افزایش داشت (۱۳) که با مطالعه میثمی و همکاران همخوانی دارد (۱۴). همچنین در مطالعه آن‌ها به ازای هر واحد افزایش تحصیلات، سیگار کشیدن ۵ درصد کاهش یافت (۱۳). نتایج مطالعه عبادی و همکاران همچنین نشان داد که مردان ۵ برابر زنان و افراد شاغل ۱/۴ برابر افراد بازنشسته سیگار می‌کشیدند (۱۳). شیوع بالاتر مصرف دخانیات در مردان نسبت به زنان در سایر مطالعات نیز گزارش شده است (۱۹، ۲۰). ارتباط بیشتر مردان با افراد دیگر در خارج از منزل و وجود دغدغه‌های بیشتر در مردان از نظر مالی، شغلی و غیره می‌تواند زمینه‌ساز شیوع بالاتر مصرف مواد مخدر در آن‌ها باشد.

بر اساس نتایج مطالعه سال ۱۳۹۰، ۹۱ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر مرد و ۹ درصد زن بودند. ۵۳ درصد شاغل، ۶۴ درصد دارای تحصیلات کمتر از دیپلم و ۶۳ درصد متأهل بودند. همچنین ۸۴ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر سابقه مصرف دخانیات را داشتند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۷). نتایج مطالعه کوهورت استان گلستان نیز نشان داد مصرف مواد مخدر در مردان و افراد سیگاری به طور معناداری بیشتر بود (۱۱). در مطالعه‌ای که در شمال ایران انجام شد استفاده از مواد مخدر در مردان، افراد بیکار و افراد سیگاری بیشتر بود (۱۴). نتایج مطالعه کوهورت استان فارس نیز نشان داد سن پایین، جنس

امکان‌پذیر کرد. از نقاط ضعف مطالعه حاضر نیز خودگزارشی بودن آن است و اینکه نمی‌توان به خود اظهاری افراد مخصوصاً زنان در مورد مصرف مواد مخدر اعتماد کرد. لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای با هدف بررسی اعتباربخشی خوداظهاری مواد مخدر در مطالعه کوهورت شاهدیه از طریق مقایسه آن با نتیجه نمونه ادراری در یک زیر نمونه شرکت‌کنندگان انجام شود.

به‌طور کلی می‌توان گفت مصرف مواد مخدر در منطقه شاهدیه به‌عنوان یک منطقه در مرکز ایران شایع است. مهم‌ترین عوامل مرتبط با مصرف مواد مخدر در این مطالعه جنس مذکر، قرار گرفتن در بازه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال، تحصیلات پایین (زیر دیپلم) و سابقه مثبت استعمال سیگار و الکل بود. همچنین داشتن سابقه بیماری ایسکمیک قلبی و اختلالات روان‌پزشکی از بیماری‌های مرتبط با مصرف مواد مخدر در جمعیت شاهدیه یزد بودند. با توجه به این شرایط انجام اقدامات پیشگیرانه و مداخله‌ای برای رفع این مشکل اجتماعی که بر روی سلامت افراد نیز اثرگذار است، لازم است. با توجه به اینکه عدم آگاهی مردم از مضرات دخانیات به‌ویژه قلیان و سیگار و باورهای غلط در خصوص مصرف برخی مواد دخانی مانند تریاک موجب رشد شیوع مصرف این مواد سرطان‌زا شده است، لذا انجام مداخلات آموزشی ضروری به نظر می‌رسد.

### نتیجه‌گیری

شیوع مصرف مواد مخدر در جمعیت مورد مطالعه نسبت به سایر مناطق بالا است و باتوجه به اینکه مصرف مواد مخدر با بسیاری از بیماری‌ها در ارتباط می‌باشد، لذا لزوم اجرای برنامه‌های مداخله‌ای و پیشگیرانه برای رفع این مشکل پیچیده اجتماعی ضروری است.

### تشکر و قدردانی

از کلیه کارکنان مطالعه کوهورت شاهدیه که در جمع‌آوری داده‌های این مطالعه نقش داشتند کمال تشکر را دارم.

مذکر، سابقه مثبت مصرف سیگار ازجمله عواملی بود که با مصرف مواد مخدر ارتباط داشت. در مطالعه کوهورت استان فارس مصرف الکل ازجمله عواملی بود که با مصرف مواد مخدر ارتباط داشت (۱۲). بنابراین می‌توان گفت که مصرف سیگار به‌طور آشکار دروازه است که می‌تواند سبب مصرف مواد مخدر شود.

نتایج رگرسیون لجستیک در مطالعه حاضر نشان داد که داشتن سابقه بیماری ایسکمیک قلبی (نارسایی قلبی و آنژین) و اختلالات روان‌پزشکی از مهم‌ترین بیماری‌های مرتبط با مصرف مواد مخدر بودند. نتایج نشان داد شانس ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی در مصرف‌کنندگان مواد مخدر یک و نیم برابر سایر افراد بود. ارتباط بین مصرف مواد مخدر با بیماری‌های قلبی عروقی در مطالعات مختلف نشان داده‌شده است (۸-۱۰). در مطالعه کوهورت استان فارس نیز شیوع سکتته قلبی در مردان مصرف‌کننده مواد مخدر بیشتر بود (۱۲). این ارتباط ممکن است به علت تأثیر نامطلوب مواد مخدر در ایجاد تصلب شریانی باشد. محمدی و همکاران گزارش کردند که مصرف خوراکی تریاک باعث تشدید اثر آتروژنیک غذاهای پرچرب می‌شود. احتمالاً اثر تریاک بر متابولیسم کلسترول وابسته به وضعیت تغذیه‌ای بوده و از این طریق با آترواسکلروز مرتبط است (۲۱). مطالعات گذشته‌نگر نشان دادند بیماری‌های عروق کرونر قلب در مصرف‌کنندگان مواد مخدر بیشتر است (۲۲،۲۳).

در مطالعه حاضر میزان اختلالات روان‌پزشکی در مصرف‌کنندگان مواد مخدر بیشتر بود. مواد مخدر سال‌هاست که به دلیل اثرات خواب‌آور و ضد درد آن به‌عنوان یک ماده آرامش‌بخش استفاده می‌شود (۲۴). این مطلب می‌تواند شیوع بالاتر اختلالات روان‌پزشکی را در مصرف‌کنندگان مواد مخدر توجیه کند. بدین معنی که افراد مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی برای تسکین خود از مواد مخدر استفاده می‌کردند. مصرف مواد مخدر ۸۶ درصد ریسک مرگ را افزایش می‌دهد و این افزایش برای زنان ۱۴۳ درصد است (۱۱). در مطالعه کوهورت استان فارس خطر مرگ‌ومیر در بین مصرف‌کنندگان مواد مخدر دو برابر سایر افراد برآورد شد (۱۲). در مطالعه آینده‌نگر بر پایه کوهورت گلستان نشان داده شد که استفاده منظم از مواد مخدر ممکن است خطر ابتلا به سرطان‌ها مخصوصاً سرطان دستگاه تنفسی گوارشی ادراری و سیستم اعصاب مرکزی را افزایش دهد (۱۱).

از نقاط قوت مطالعه حاضر، حجم نسبتاً زیاد نمونه‌های مورد بررسی بود. همچنین وجود پارامترهای مختلف در مطالعه کوهورت شاهدیه امکان بررسی ارتباط اعتیاد با سایر متغیرها را

## References

- World Drug Report 2014(United Nations publication, Sales No. E.14.XI.7). [Available from: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2014/World\\_Drug\\_Report\\_2014\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf).
- Holliday EB, Dieckmann NF, McDonald TL, Hung AY, Thomas CR, Jr., Wood LJ. Relationship between fatigue, sleep quality and inflammatory cytokines during external beam radiation therapy for prostate cancer: A prospective study. *Radiother Oncol.* 2016; 118: 105-11.
- Nishiura M, Tamura A, Nagai H, Matsushima E. Assessment of sleep disturbance in lung cancer patients: relationship between sleep disturbance and pain, fatigue, quality of life, and psychological distress. *Palliat Support Care.* 2015; 13: 575-81.
- Chaturvedi HK, Mahanta J, Bajpai RC, Pandey A. Correlates of opium use: retrospective analysis of a survey of tribal communities in Arunachal Pradesh, India. *BMC public health.* 2013; 13: 325.
- Arab M, Kohan M, Ranjbar H, Arab N, Rayani M, Mirrashidi SS, et al. Quality of life, social desirability and their relationship in opium addicted persons in southeast of Iran. *Global journal of health science.* 2014; 6: 97.
- Shakeri R, Malekzadeh R, Etemadi A, Nasrollahzadeh D, Aghcheli K, Sotoudeh M, et al. Opium: an emerging risk factor for gastric adenocarcinoma. *International journal of cancer.* 2013; 133: 455-61.
- Sheikh M, Shakeri R, Poustchi H, Pourshams A, Etemadi A, Islami F, et al. Opium use and subsequent incidence of cancer: results from the Golestan Cohort Study. *The Lancet Global Health.* 2020; 8: e649-e60.
- Masoomi M, Ramezani MA, Karimzadeh H. The relationship of opium addiction with coronary artery disease. *International Journal of Preventive Medicine.* 2010; 1: 182.
- Masoudkabir F, Sarrafzadegan N, Eisenberg MJ. Effects of opium consumption on cardiometabolic diseases. *Nature reviews Cardiology.* 2013; 10: 733.
- Masoumi M, Shahesmaeili A, Mirzazadeh A, Tavakoli M, Ali AZ. Opium addiction and severity of coronary artery disease: a casecontrol study. *J Res Med Sci.* 2010; 15: 27 - 32.
- Khademi H, Malekzadeh R, Pourshams A, Jafari E, Salahi R, Semnani S, et al. Opium use and mortality in Golestan Cohort Study: prospective cohort study of 50 000 adults in Iran. *BMJ (Clinical research ed).* 2012; 344: e2502.
- Fallahzadeh MA, Salehi A, Naghshvarian M, Fallahzadeh MH, Poustchi H, Sepanlou SG, et al. Epidemiologic study of opium use in pars cohort study: a study of 9000 adults in a rural southern area of Iran. *Archives of Iranian medicine.* 2017; 20: 205-10.
- Ebadi M, Vahdaninia M, Azin A, Aeenparast A, Omidvari S, Jahangiri K, et al. Prevalence of tobacco consumption: Iranian health perception survey. *Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research.* 2011; 10: 365-72.
- Meysamie A, Sedaghat M, Mahmoodi M, Ghodsi S, Eftekhari B. Opium use in a rural area of the Islamic Republic of Iran. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal,* 15, 425-41, 2009.
- UNODC. World Drug Report 2010 Vienna, Austria: United Nations:United Nations office on drugs and crime2010 [
- Lofri MH, SHarifi M, Jafari V, Hosseini S. Atlas of health and illness index in Yazd province. Yazd, Iran: Andishmandan Yazd; 2017.
- Ashrafi SH. Validation self-reported of drug use, using biologic markers (pilot phase of azar cohort study). Iran: school of health, Tabriz University of Medical Sciences, 2018.
- Ziaaddini H, Ziaaddini T, Nakhaee N. Pattern and trend of substance abuse in eastern rural iran: a household survey in a rural community. *Journal of addiction.* 2013; 2013: 297378.
- Meysamie A, Ghaletaki R, Haghazali M, Asgari F, Rashidi A, Khalilzadeh O, et al. Pattern of tobacco use among the Iranian adult population: results of the national Survey of Risk Factors of Non-Communicable Diseases (SuRFNCD-2007). *Tobacco control.* 2010; 19: 125-8.
- Khami M, Murtomaa H, Razeghi S, Virtanen J. Smoking and its determinants among Iranian dental students. *Medical principles and practice.* 2010; 19: 390-4.
- Mohammady G, Darabi-Amin M, Sabet-Jahromi Mj, Malek Puor -Afshar R, Sheibani H, Nasry M. Atherosclerosis among normal and hypercholesterolemic rabbits. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders.* 2007; 6: 327-35.
- Sadeghian S, Graili P, Salarifar M, Karimi AA, Darvish S, Abbasi SH. Opium consumption in men and diabetes mellitus in women are the most important risk factors of premature coronary artery disease in Iran. *International journal of cardiology.* 2010; 141: 116-8.
- Safaii N, Kazemi B. Effect of opium use on short-term outcome in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *General thoracic and cardiovascular surgery.* 2010; 58: 62-7.
- Zarghami M. Iranian common attitude toward opium consumption. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences.* 2015; 9: e2074.



# Prevalence of Illicit Drug Use and Related Factors in Adults: Results of First Phase of Shahedieh Cohort Study 2015-2016

Mahmoud Bagbanian<sup>1</sup>, Mahdieh Momayyezi<sup>2</sup>, Hossein Fallahzadeh<sup>3</sup>, Masoud Mirzaei<sup>3</sup>

1- Associate Professor, Department of Internal Medicine, Shahid Sadoughi Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2- MSc of Health Education, Center for Healthcare Data Modeling, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3- Professor, Center for Healthcare Data Modeling, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

**Corresponding author:** Hossein Fallahzadeh; Hofaab@yahoo.com

(Received 12 January 2021; Accepted 10 May 2021)

**Background and Objectives:** Drug use not only affects a person's physical and mental health, but also affects the health of others in the community. Various variables, including demographic and social factors, affect drug use. The present study was conducted to investigate the prevalence of drug use and related factors in the participants of Shahedieh Cohort Study.

**Methods:** A descriptive study was performed using the first phase of Shahedieh cohort study on 10194 adult residents of Shahedieh, Zarch, and Ashkezar in 2015-2016. The aim of the cohort study was to assess the prevalence of non-communicable diseases and their risk factors in adults aged 35-70 years. Data were analyzed with the SPSS 20 using chi-square and logistic regression.

**Results:** The prevalence of illicit drug use in the present study was 15.5% with a mean age of onset of  $31.5 \pm 9.2$  years. The most common drug was opium (98.2%). The most common method of drug use was inhalation (98.1%). The logistic regression showed that male gender ( $P < 0.001$ ), age 40 to 49 years ( $P < 0.001$ ), low education (below high school diploma) ( $P < 0.001$ ), positive history of smoking ( $P < 0.001$ ) and alcohol consumption ( $P < 0.001$ ) were the most important factors associated with drug use. In addition, a positive history of ischemic heart disease ( $P = 0.007$ ) and psychiatric disorders ( $P = 0.02$ ) were the diseases related to drug use.

**Conclusion:** The prevalence of drug use was high in the study population. There is an urgent need for intervention and preventive measures to solve this complex social problem.

**Keywords:** Epidemiology, Drugs, Opium, Risk factors, Iran

