

مرور شواهد اپیدمیولوژیک

# مرور شواهد شیوع مصرف الکل در جهان و ایران

جمع‌بندی روش‌شناختی برآوردهای شیوع، بار بیماری و دلالت‌های سیاستی

تاریخ مرور منابع: نوامبر ۲۰۲۶ (آبان ۱۴۰۵)

# پنج پیام کلیدی برای خواندن درست ارقام

۰۱ **۴۴٪ جهانی متعلق به ۲۰۱۹ و گروه ۱۵+ است**
آخرین ارقام شیوع ۱۲ماهه جهان در گزارش ۲۰۲۴ منتشر شد، اما داده آن مربوط به ۲۰۱۹ است.

۰۲ **ایران: نقطه مرجع خوداظهاری ۳٫۸٪ است**
در STEPS 2021 افراد ۱۸+ مصرف ۱۲ماهه را ۳٫۸٪ گزارش کردند؛ مقاله در ۲۰۲۴ منتشر شد.

۰۳ **برآورد شبکه‌ای جداگانه ارائه می‌شود**
روش غیرمستقیم NSU برای ۲۰۱۹ عدد ۴٫۴۷٪ را گزارش کرد؛ جایگزین خوداظهاری نیست.

۰۴ **بار بیماری حتی با شیوع پایین سنگین است**
نرخ استانداردشده سنی DALY منتسب برای ایران در ۲۰۲۱ برابر ۱۰۵٫۷ در هر ۱۰۰ هزار نفر بود.

۰۵ **سال انتشار مقاله، سال اندازه‌گیری نیست**
مقاله منتشرشده در ۲۰۲۶ داده ۲۰۱۹ را گزارش می‌کند؛ نسبت دادن آن به امروز خطا است.

**بدون تثبیت تعریف شاخص، سن و سال داده، هیچ مقایسه‌ای بین دو عدد معتبر نیست.**

# پنج شاخص متفاوت که هرگز نباید با هم جمع شوند

### مصرف طول عمر

دست‌کم یک‌بار مصرف در تمام زندگی؛ همیشه بزرگ‌ترین عدد است و بیشترین حساسیت به کم‌اظهاری را دارد.

### مصرف ۱۲ماهه

دست‌کم یک‌بار در سال پیش از پیمایش؛ شاخص استاندارد برای مقایسه بین‌المللی شیوع است.

### مصرف ۳۰روزه

مصرف در ماه گذشته؛ به تغییرات کوتاه‌مدت حساس‌تر و معمولاً کوچک‌ترین عدد شیوع است.

### مصرف سنگین دوره‌ای (HED)

تعریف سازمان جهانی بهداشت: دست‌کم ۶۰ گرم الکل خالص در یک نوبت؛ الگوی مصرف است، نه شیوع مصرف‌کنندگان.

### لیتر سرانه الکل خالص

مقدار مصرف در کل جمعیت ۱۵ سال و بالاتر؛ هرگز به‌جای درصد افراد مصرف‌کننده گزارش نمی‌شود.

### اختلال مصرف الکل

تشخیص بالینی بر پایه معیارهای DSM؛ در ایران ۱ تا ۱٫۳٪ در برابر ۵٫۷٪ مصرف ۱۲ماهه.

# در سال ۲۰۱۹ حدود ۴۴٪ بزرگسالان جهان مصرف ۱۲ماهه داشتند

**۴۴٪**

**شیوع مصرف ۱۲ماهه، سن ۱۵+**

معادل ۵۶٪ جمعیت که در سال گذشته الکل ننوشیده بودند؛ داده ۲۰۱۹، انتشار ۲۰۲۴

**۵۲٪ / ۳۵٪**

**مردان در برابر زنان**

شکاف جنسیتی در همه مناطق سازمان جهانی بهداشت مشاهده شد

**۲۳٫۵٪**

**مصرف‌کنندگان فعلی ۱۵ تا ۱۹ سال**

بالاترین نرخ منطقه‌ای: اروپا ۴۵٫۹٪ و قاره آمریکا ۴۳٫۹٪

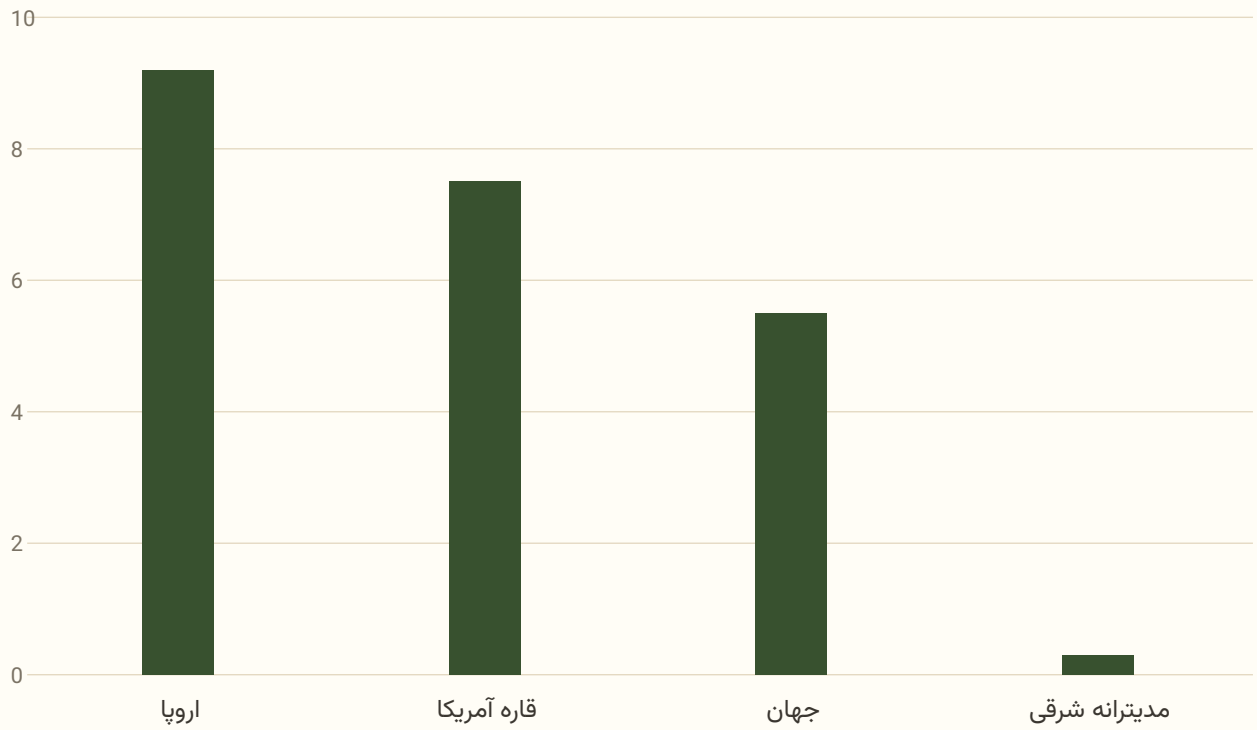
**بیش از ۷۵٪**

**اروپا و استرالزی**

در برابر شیوع بسیار پایین در شماری از کشورهای عمدتاً مسلمان

**این ارقام برای سال ۲۰۱۹ و گروه سنی ۱۵+ هستند و برآورد شیوع سال ۲۰۲۶ نیستند.**

# مصرف سرانه جهانی میان مناطق بیش از سی برابر تفاوت دارد




### شاخص لیتر سرانه، نه شیوع

اختلاف اروپا و مدیترانه شرقی بیش از سی برابر است؛ این شاخص مقدار مصرف در کل جمعیت را می‌سنجد، نه درصد مصرف‌کنندگان.

# ۲٫۶ میلیون مرگ منتسب به الکل در ۲۰۱۹، معادل ۴٫۷٪ کل مرگ‌های جهان

## ۲٫۶ میلیون

### مرگ منتسب به الکل

معادل ۴٫۷٪ کل مرگ‌های جهان در ۲۰۱۹؛ ۲ میلیون در مردان

## ۴۰۰ میلیون

### اختلال مصرف الکل

معادل ۷٪ جمعیت ۱۵+؛ ۲۰۹ میلیون نفر وابستگی داشتند

- ۱٫۶ میلیون مرگ از بیماری‌های غیرواگیر، شامل ۴۰۱ هزار مرگ سرطانی
- ۷۲۴ هزار مرگ از آسیب‌ها مانند تصادفات و خشونت
- ۱۳٪ مرگ‌های منتسب در گروه سنی ۲۰ تا ۳۹ سال رخ داده است
- پوشش درمان اختلال مصرف حتی زیر ۳۵٪ ماند

# خوداظهاری ایران: ۳٫۸٪ مصرف ۱۲ماهه در STEPS 2021 و ۴٫۰۴٪ در STEPS 2016

## STEPS 2021 (داده ۲۰۲۰–۲۰۲۱؛ انتشار ۲۰۲۴)

- مصرف ۱۲ماهه در مردان ۷٫۵٪ و در زنان ۰٫۹٪
- مصرف طول عمر در مردان ۱۳٫۷٪ و در زنان ۱٫۴٪
- مصرف ۳۰روزه در کل جمعیت ۱۸+ برابر ۲٫۱٪
- بالاترین نرخ در سنین ۱۸ تا ۳۴ سال

## STEPS 2016 (انتشار ۲۰۲۲)

- مصرف ۱۲ماهه در مردان ۷٫۶۱٪ و در زنان ۰٫۷۸٪
- مصرف طول عمر در کل جمعیت ۸٫۰۰٪
- مصرف ۱۲ماهه در کل جمعیت ۴٫۰۴٪
- بالاترین شیوع سنی در گروه ۲۵ تا ۳۴ سال

# روش غیرمستقیم شبکه‌ای شیوع ۲۰۱۹ را ۴٫۴۷٪ برآورد کرد، بالاتر از خوداظهاری

**۴٫۴۷٪**

**روش غیرمستقیم شبکه‌ای (NSU)، داده ۲۰۱۹؛ انتشار ۲۰۲۶**

مصاحبه با ۱۶٬۷۳۳ نفر در ۳۱ استان در ۲۰۱۹؛ نمونه‌گیری خیابانی با مصاحبه هم‌جنس و تعریف رسمی آشنایی. داده سه مقطع ۲۰۱۳، ۲۰۱۶ و ۲۰۱۹ گردآوری شد، اما مقاله در ۲۰۲۶ منتشر شد.

۰۱

### برآورد سالانه ۲۰۱۹

بازه عدم‌قطعیت ۴٫۳۷ تا ۴٫۵۷٪ و ۴۱٫۷٪ مصرف‌کنندگان با مصرف مکرر

۰۲

### روند ده‌ساله

افزایش ۶٫۶٪ از ۲۰۱۳ به ۲۰۱۶ و ۱۶٫۹٪ از ۲۰۱۶ به ۲۰۱۹ در همان روش

۰۳

### اصلاح‌های اعمال‌شده

اصلاح‌شده برای سوگیری دیده‌شدن، محبوبیت و تعریف آشنایی؛ اما وابسته به آگاهی از رفتار دیگران

۰۴

### علت فاصله با خوداظهاری

انگ اجتماعی و منع قانونی، پاسخ‌دهی مستقیم را کمتر از مقدار واقعی نشان می‌دهد

**این برآورد جایگزین خوداظهاری نیست؛ دو روش باید جداگانه و کنار هم گزارش شوند.**

# جدول تطبیقی؛ تفکیک سال گردآوری داده از سال انتشار

| مطالعه و جمعیت | سال داده / انتشار | برآورد اصلی | روش و ملاحظه |
|---|---|---|---|
| پیمایش ملی سلامت روان؛ ۱۵ تا ۶۴ سال | ۲۰۱۱ / ۲۰۱۷ | مصرف ۱۲ماهه ۵٫۷٪؛ اختلال مصرف ۱٪ با DSM-IV و ۱٫۳٪ با DSM-5 | پیمایش خانوار با مصاحبه؛ مصرف و اختلال دو شاخص مجزا |
| STEPS ملی؛ بزرگسالان | ۲۰۱۶ / ۲۰۲۲ | طول عمر ۸٫۰۰٪؛ ۱۲ماهه ۴٫۰۴٪؛ مردان ۷٫۶۱٪ در برابر زنان ۰٫۷۸٪ | سؤال مصرف فعلی صریحاً به ۱۲ ماه گذشته اشاره دارد |
| پیمایش ملی شبکه‌ای (NSU) | ۲۰۱۹ / ۲۰۲۶ | مصرف سالانه ۴٫۴۷٪؛ بازه ۴٫۳۷ تا ۴٫۵۷٪ | برآورد غیرمستقیم؛ خوداظهاری پاسخ‌دهنده نیست |
| STEPS ملی؛ ۱۸ سال و بالاتر | ۲۰۲۰–۲۰۲۱ / ۲۰۲۴ | طول عمر ۶٫۹٪؛ ۱۲ماهه ۳٫۸٪؛ ۳۰روزه ۲٫۱٪ | نمونه خوشه‌ای از ۳۱ استان؛ وقفه همه‌گیری کرونا در گردآوری |
| فراتحلیل ۶۲ مطالعه | تا مه ۲۰۱۹ / ۲۰۲۰ | طول عمر ۱۳٪؛ ۱۲ماهه ۱۲٪ و در زیر ۳۰ سال ۱۵٪ | ترکیب جمعیت‌های ناهمگون؛ جایگزین برآورد ملی نیست |

در همه سطرها ستون سال داده با ستون سال انتشار جدا نگاه داشته شده است.

### مرور مطالعات دانش‌آموزی، انتشار ۲۰۲۶

مرور روایتی ۳۶ مطالعه مقطعی دانش‌آموزی؛ مصرف طول عمر از ۶٫۸٪ تا ۳۷٫۷٪ با میانه تقریبی ۱۳٪.

### کوهورت تهران، داده ۲۰۱۶–۲۰۱۹

داده ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۹ و انتشار ۲۰۲۵؛ شیوع طول عمر ۹٫۹٪، در مردان ۱۶٫۶٪ و در زنان ۳٫۳٪. یافته‌ای محلی و غیرقابل تعمیم به کل کشور.

### چرا عدد دانش‌آموزی قابل نقل ملی نیست

آن میانه ۱۳٪ شیوع ملی دانش‌آموزان نیست: تفاوت شهر، سن، نمونه‌گیری و پرسش‌نامه‌ها اجازه تجمیع معتبر نمی‌دهد.

# بار بیماری منتسب در ایران در سه دهه ۲۴٫۹٪ افزایش یافته است

۰۱

### چالش: روند صعودی ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۱

نرخ DALY استانداردشده سنی از ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۱ حدود ۲۴٫۹٪ افزایش یافت؛ بار در گروه سنی ۹۵ سال و بالاتر بیشترین بود.

۰۲

### یافته به تفکیک جنس، سن و استان

نرخ استانداردشده سنی DALY و مرگ در ۲۰۲۱ به‌ترتیب ۱۰۵٫۷ و ۲٫۱ در هر ۱۰۰ هزار نفر؛ ایران تنها کشور منطقه با روند افزایشی استانداردشده بود.

**۲۴٫۹٪**

**افزایش نرخ DALY استانداردشده، ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۱**

## پس‌زمینه: مسمومیت‌های متانول

خطر نوشیدنی آلوده شاخصی مستقل است: از ۲۳ فوریه تا ۲ مه ۲۰۲۰، ۵,۸۷۶ بستری ناشی از مسمومیت با متانول ثبت شد و شمار مرگ در دو سامانه ۵۳۴ و ۸۰۰ مورد بود.

# کاهش آسیب تنها با پایش تکرارپذیر و تعریف ثابت به دست می‌آید

انتشار چهار شاخص شیوع با تعریف ثابت، به تفکیک سن و جنس و استان، همراه با نرخ پاسخ‌دهی و روش حفظ محرمانگی.