

بررسی علل روی آوری به الکل در اعضای انجمن الکی‌های گمنام شهر کرج

حمیدحجتی^۱، الگار سلماسی^۲، مصطفی قربانی^۳، شیرین حجازی^۴، دکتر محمدفشارکی^۵، اسمعیل محمدنژاد^۶

تاریخ دریافت ۸۸/۱۱/۱۶ تاریخ پذیرش ۸۹/۱/۲۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: الکیسم، یک بیماری مزمن اولیه است. ارائه سیستم‌های حمایتی و مشاوره ای برای خانواده‌ها در شرایط و موقعیت‌های بحرانی زندگی از عوامل بازدارنده هستند. این پژوهش به منظور بررسی علل روی آوری به الکل در معنادین عضو انجمن الکی‌های گمنام شهرستان کرج در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی - تحلیلی ۲۲۷ نفر از اعضای انجمن الکی‌های گمنام و به صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. روش و ابزار گردآوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه بود. تجزیه تحلیل داده‌ها به وسیله آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد تاثیر علل فردی در روی آوری به الکل با میانگین و انحراف معیار ۹/۱+ ۴۱/۹۱ به میزان زیاد و تاثیر علل خانوادگی با میانگین و انحراف معیار ۸/۴+ ۲۷/۱ به میزان متوسط، تاثیر عوامل روانی با میانگین و انحراف معیار ۹/۲+ ۳۶/۸ و تاثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی با میانگین و انحراف معیار ۵/۴+ ۲۴/۱ به میزان زیاد می‌باشد. همچنین بین عوامل فردی با سن شروع مصرف الکل (p=۰/۰۰۶) و شغل (p=۰/۰۰۴) و علل خانوادگی با تحصیلات مادر (p=۰/۰۰۶) و تحصیلات خود فرد (p=۰/۰۰۱) و شغل (p=۰/۰۰۲) و بین عوامل روانی با تحصیلات پدر (p=۰/۰۰۰) و تحصیلات مادر (p=۰/۰۰۰) و محل سکونت (p=۰/۰۰۰) و بین علل اقتصادی - اجتماعی با تحصیلات خود فرد (p=۰/۰۴۷) ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری: می‌توان با کشف علل روی آوری به الکل و افزایش سطح سلامت در افراد جامعه از بروز بسیاری از معضلات بهداشتی و اجتماعی جامعه جلوگیری نمود.

کلمات کلیدی: الکیسم، انجمن معنادین بی‌نام، مشاوره

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هشتم، شماره اول، بهار ۱۳۸۹، ص ۲۸-۲۰

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری مامایی آمل تلفن: ۰۹۱۱۲۷۳۹۸۸۳

Email: h_hojjati1362@yahoo.com

مقدمه

است که عوامل ژنتیک، روانی، اجتماعی و محیطی بر ایجاد و تظاهرات آن تاثیر می‌گذارند (۲). الکیسم بیماری اجتماعی مزمن، پیشرونده و بالقوه کشنده است که ایجاد تحمل و وابستگی می‌کند (۳). این اختلال بعد از سرطان و بیماری قلبی، سومین

الکل با سابقه مصرف طولانی ۸۰۰۰ ساله قدیمی‌ترین ماده مصرفی می‌باشد. که هزینه‌های هنگفت پزشکی و اجتماعی را به خود اختصاص داده است (۱). الکیسم، یک بیماری مزمن اولیه

^۱ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پرستاری مامایی آمل (عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کنول) (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد آموزش پرستاری (گرایش روان)

^۳ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

^۴ مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی

^۵ دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی

^۶ کارشناس ارشد پرستاری، عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

عاملی است که منجر به بروز مشکلات سلامتی در ایالات متحده می‌شود. الکلسم در آمریکا به علت اثرات منفی بر روی سلامتی و عملکرد افراد سالانه هزینه ای بالغ بر ۱۰۰ بیلیون دلار بر جای می‌گذارد (۴).

در کشور آمریکا سالانه ۱۷۰۰۰ مرگ ناشی از مستی حین رانندگی رخ می‌دهد. که این مسئله در سال ۲۰۰۰ در کشور آمریکا منجر به بیش از ۵۱ بیلیون دلار خسارت شده است (۵). این خسارات در بین مردان بیشتر از زنان می‌باشد. اکثر افرادی که الکل مصرف می‌کنند (۶).

اغلب مصرف اولیه الکل در سنین نوجوانی دیده می‌شود (۶). که این مسئله با حالات کمبود توجه؛ بیش فعالی و اختلال سلوک در کودکی و یا ابتلا به اختلالات شخصیتی به‌خصوص اختلال شخصیت ضداجتماعی، استعداد ابتلا به سوء مصرف الکل و وابستگی به آن افزایش می‌یابد (۷). از دیدگاه رفتاری، گاهی اوقات افراد برای کاهش اضطراب و رهایی از احساس محرومیت و تنهایی الکل مصرف می‌کنند (۱،۷). علاوه بر این آشفتگی محیط خانواده، طرز برخورد اعضای خانواده با همدیگر زمینه را برای اعتیاد فرزندان فراهم می‌کند. همچنین وجود سابقه خانوادگی زمینه مصرف مواد و الکل را در افراد فراهم می‌آورد (۸،۲). آژودو باروس (۲۰۰۳) در مطالعات تجربی در برزیل دریافت که سوء مصرف الکل و وابستگی به آن در مردان (۱۳/۳ درصد) بیشتر از زنان (۴/۱ درصد) بوده و همچنین سوء مصرف الکل و وابستگی به الکل به‌طور قابل ملاحظه ای با سن، درآمد، سطح تحصیلات، مذهب در ارتباط است (۹). روزا الاتی و همکاران در سال ۲۰۰۴ در مطالعه خود نشان دادند که عوارض ناشی از سوء مصرف مواد از قبیل افسردگی و اضطراب در زنان بیشتر از مردان می‌باشد (۱۰).

امروزه با افزایش سوء مصرف کنندگان الکل می‌توان گفت که باید تغییراتی در شیوه زندگی افراد بوجود آید و آن‌ها را از خطرات سلامتی و مشکلات اجتماعی ناشی از الکل مطلع نمود (۱۱). لذا

پیشگیری سطح اول شامل شناسایی و تعدیل خطرات به همراه تغییر نگرش، عقاید، رفتارها و عملکردها می‌باشد و پیشگیری ثانویه شامل تشخیص زودرس و درمان معتادان می‌باشد (۱). پیشگیری ثالثیه برای اعتیاد به الکل و سایر مواد، پیگیری مستمر و ادامه روند درمانی جهت جلوگیری از عود مصرف و حفظ بهبودی فرد می‌باشد (۱۲). پیشگیری سطح سوم هم بازتوانی و برگرداندن فرد به جامعه می‌باشد (۱).

لذا با توجه به پراکندگی سوء مصرف الکل در جوامع مختلف و این که این مسئله اغلب قشر جوان و نوجوان را درگیر می‌کند. پژوهش‌گر بر آن شد تا به بررسی علل روی آوری به الکل بپردازد. و امیدوار است به کمک نتایج این پژوهش گامی موثر در سیستم‌های حمایتی، پزشکی، پرستاری و بهداشتی - درمانی در جهت پیشگیری از بروز الکلسم و یا درمان آن گام بردارد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی یک گروهی و یک مرحله ای بود. جامعه پژوهش را کلیه اعضای انجمن الکی‌های گمنام شهرستان کرج تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش ۲۶۶ نفر که به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. این گروه افرادی بودند که قبلاً روزانه الکل مصرف می‌کردند و در یکی از مراحل دوازده گانه الکی‌های بی‌نام بودند. و رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش را داشتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه خود ساخت‌های بود که با توجه به اهداف پژوهش توسط پژوهشگر تهیه و تنظیم شده بود. این پرسش‌نامه شامل دو قسمت، قسمت اول مربوط به مشخصات دموگرافیک و قسمت دوم شامل ۵۰ سوال در ارتباط با علل فردی (۱۵ سوال)، خانوادگی (۱۴ سوال)، اقتصادی - اجتماعی (۱۱ سوال) و علل روانی (۱۵ سوال) بود. تمامی سوالات براساس مقیاس لیکرت نمره گذاری شده بودند. پاسخ دهندگان با

میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی به شکل آزمون آنالیز واریانس^۲، من ویتنی^۳ آزمون کای اسکوئر^۴ و آزمون کروس والیس^۵ استفاده گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین سن واحدهای مورد پژوهش به ترتیب با میانگین و انحراف معیار $9/2 + 33/4$ سال بود. که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۴۸/۹ درصد) در گروه سنی ۲۵-۳۴ سال قرار داشتند. همچنین بیشترین درصد (۵۵/۱ درصد) شروع مصرف الکل را در سن زیر ۲۰ سال آغاز نموده بودند. که بیشترین درصد واحدهای پژوهش را مردان (۹۳/۸ درصد)، همچنین اکثر واحدهای مورد پژوهش (۳۴/۳ درصد) دارای تحصیلاتی در حد راهنمایی و دیپلم بودند. که بیشترین درصد (۶۷ درصد) دارای شغل آزاد که اکثر آن‌ها (۶۰/۲ درصد) روزانه حدود ۱۰-۸ ساعت کار می‌نمودند. همچنین بیشترین درصد (۵۰/۲ درصد) مجرد بودند. همچنین سطح سواد والدین در اکثریت واحدهای مورد پژوهش پدر (۲۹/۵ درصد) و مادر (۳۳/۱ درصد) بی‌سواد بود.

علامت ضریب پاسخ سوالات مورد نظر را انتخاب می‌کردند. سپس میانگین هر بخش از پرسش‌نامه محاسبه شد. در نهایت تاثیر علل فردی، روانی، خانوادگی و اقتصادی - اجتماعی به سه سطح کم، متوسط و زیاد طبقه بندی شد. اعتبار علمی این پرسش‌نامه با روش اعتبار محتوی سنجیده شد. جهت تعیین اعتماد علمی پرسش‌نامه علل روی آوری به الکل با ضریب همبستگی پیرسون ($r = 0/94$) محاسبه گردید. به منظور جمع آوری اطلاعات پژوهش‌گر بعد از کسب اجازه از مسئولین دانشگاه و دریافت معرفی‌نامه جهت انجام پژوهش، به محیط پژوهش، فرهنگ سرای کوثر شهرستان کرج مراجعه نمود. پژوهشگر بعد معرفی خود و ارائه توضیحات کافی در مورد هدف از انجام پژوهش به واحدهایی که شرایط پژوهش را داشتند. بعد جلب رضایت آنان، واحدهای مورد پژوهش به صورت داوطلبانه اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها نمودند. مدت زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها ۲۰ الی ۳۰ دقیقه بود. اطلاعات در مدت ۶ هفته جمع آوری گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در ابتدا اطلاعات با استفاده از کامپیوتر و نرم‌افزار spss16 جمع آوری و سپس جهت تجزیه و تحلیل داده‌های از آمار توصیفی^۱ به صورت جداول و شاخص‌هایی از قبیل

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل روی آوری به الکل در الکل‌های گمنام شهر کرج در سال ۱۳۸۷

تاثیر علل	کم		متوسط		زیاد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خانوادگی	۳۷	٪۱۶	۱۴۰	٪۶۲	۵۰	(٪۲۲)
روانی	۱۳	٪۶	۵۹	٪۲۶	۱۱۵	(٪۴۸)
فردی	۱	۰/۴	۷۵	٪۳۳	۱۵۱	٪۶۶
اقتصادی - اجتماعی	۶	٪۳	۹۰	٪۳۹	۱۳۱	٪۵۸

³ Manwitny

⁴ Chi scoar

⁵ cross calwaliss

¹ Descriptive

² Analysis of variance(ANOVA)

در بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۳۸ درصد) درآمد ماهانه افراد کم‌تر از ۲۰۰ هزار تومان بود. این‌که اغلب افراد این پژوهش (۵۱/۱ درصد) با والدین خود زندگی می‌کردند. که در سابقه خانوادگی (۵۳/۳ درصد) پدری با سابقه سوء مصرف الکل دیده می‌شد. که اغلب افراد (۷۹/۳ درصد) الکل مصرفی خود را به سهولت تهیه می‌نمودند. همچنین بیشترین درصد (۹۲/۱ درصد) ساکن شهر بودند. در ارتباط با علل روی آوری به الکل علل فردی به ترتیب با میانگین و انحراف معیار ۸ + ۴۲ تأثیر زیادی بر گرایش به الکل داشت (جدول شماره ۱) که در بین عوامل فردی عامل لذت و خوش‌گذرانی بیشترین نقش را در مصرف الکل داشت. همچنین علل خانوادگی با میانگین و انحراف معیار ۸ + ۲۷ تأثیر متوسط بر روی آوری به الکل داشت (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل فردی روی آوری به الکل برحسب مشخصات دموگرافیک

آزمون	جمع		زیاد		متوسط		علل فردی	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	دموگرافیک وضعیت	
P<۰/۰۰۱	۵۴/۸	۱۲۴	۷۴/۲	۹۲	۲۵/۸	۳۲	زیر ۲۰	
	۲۷	۶۱	۵۹/۱	۳۶	۴۲	۲۵	۲۰-۲۴	
	۱۲	۲۷	۲۲/۹	۱۴	۴۸/۱	۱۳	۲۵-۲۹	
	۴	۹	۸۸/۸	۸	۱۱/۱	۱	۳۰-۳۴	
	۰/۸	۲	۰	۰	۱۰۰	۲	۳۵-۳۹	
	۱/۴	۳	۳۳/۳	۱	۶۶/۶	۲	بالای ۴۰	
	۱۰۰	۲۲۶	۵۷	۱۵۱	۳۳	۷۵	جمع	
P=۰/۰۴	۳۲/۷	۷۴	۶۶/۲	۴۹	۳۳/۸	۲۵	بی سواد	
	۲۷/۸	۶۳	۷۳	۴۶	۲۷	۱۷	ابتدایی	
	۱۸/۱	۴۱	۷۵/۶	۳۱	۲۴/۴	۱۰	راهنمایی	
	۱۸/۱	۴۱	۴۸/۸	۲۰	۵۱/۲	۲۱	دیپلم	
	۱/۷	۴	۱۰۰	۴	۰	۰	فوق دیپلم	
	۱/۳	۳	۳۳/۳	۱	۶۶/۶	۲	لیسانس	
	۱۰۰	۲۲۶	۶۷	۱۵۱	۳۳	۷۵	جمع	
P=۰/۰۱	۱۰/۷	۲۴	۵۴	۱۳	۴۶	۱۱	کارمند	
	۶۷/۸	۱۵۲	۷۰/۴	۱۰۷	۲۹/۶	۴۵	آزاد	
	۱/۳	۳	۱۰۰	۳	۰	۰	دانشجو	
	۲۰/۱	۴۵	۶۰	۲۷	۴۰	۱۸	بیکار	
	۱۰۰	۲۲۴	۶۷	۱۵۰	۳۳	۷۴	جمع	

میانگین و انحراف ۹ + ۳۷ تأثیر زیاد این عامل بر گرایش به الکل مشاهده گردید (جدول شماره ۳).

در بین علل خانوادگی فقدان کنترل و نظارت والدین مهم‌ترین سهم را در روی آوری به الکل داشتند. در ارتباط با علل روانی با

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل خانوادگی روی آوری به الکل برحسب مشخصات دموگرافیک

آزمون	جمع		زیاد		متوسط		کم		علل خانوادگی دموگرافیک وضعیت
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
P=۰/۰۰۲	۴/۴	۱۰	۱۰	۱	۹۰	۹	۰	۰	بی سواد
	۱۱/۵	۲۶	۱۵/۴	۴	۶۹/۲	۱۸	۱۵/۴	۴	ابتدایی
	۳۴/۶	۷۸	۳۵/۹	۲۸	۵۵/۱	۴۳	۹	۷	راهنمایی
	۳۴/۶	۷۸	۱۵/۴	۱۲	۶۶/۶	۵۲	۱۸	۱۴	دیپلم
	۵/۳	۱۲	۰	۰	۶۶/۶	۸	۳۳/۳	۴	فوق دیپلم
	۹/۳	۲۱	۲۳/۸	۵	۳۸/۱	۸	۳۸/۱	۸	لیسانس
	۱۰۰	۲۲۵	۲۲/۳	۵۰	۶۱/۳	۱۳۸	۱۶/۴	۳۷	جمع
P=۰/۰۰۵	۱۰/۶	۲۴	۸/۳	۲	۵۴/۱	۱۳	۳۷/۵	۹	کارمند
	۶۷/۵	۱۵۲	۲۴/۴	۳۷	۵۹/۸	۹۱	۱۵/۸	۲۴	آزاد
	۱/۳	۳	۰	۰	۳۳/۳	۱	۶۶/۶	۲	دانشجو
	۲۰/۵	۴۶	۱۹/۶	۹	۷۶/۱	۳۵	۴/۳	۲	بیکار
	۱۰۰	۲۲۵	۲۱/۳	۴۸	۶۲/۲	۱۴۰	۱۶/۴	۳۷	جمع
P=۰/۰۰۴	۳۳	۷۵	۲۸	۲۱	۶۵/۴	۴۹	۶/۶	۵	بی سواد
	۲۷/۷	۶۳	۱۵/۹	۱۰	۶۸/۲	۴۳	۱۵/۹	۱۰	ابتدایی
	۱۸	۴۱	۲۲	۹	۶۱	۲۵	۱۷	۷	راهنمایی
	۱۸	۴۱	۱۴/۶	۶	۵۱/۲	۲۱	۳۴/۱	۱۴	دیپلم
	۱/۸	۴	۷۵	۳	۲۵	۱	۰	۰	فوق دیپلم
	۱/۴	۳	۳۳/۳	۱	۳۳/۳	۱	۳۳/۳	۱	لیسانس

در بین علل روانی ناامیدی و بی‌حوصلگی به همراه افسردگی و علل اقتصادی - اجتماعی با میانگین و انحراف معیار ۲۴/۱ + ۵/۴

دلتنگی مهم‌ترین نقش را در روی آوری به الکل داشتند. همچنین تاثیر زیادی در روی آوری به الکل داشت (جدول شماره ۴).

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل روانی روی آوری به الکل برحسب مشخصات دموگرافیک

آزمون	جمع		زیاد		متوسط		کم		علل روانی دموگرافیک وضعیت
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
P=۰/۰۰۲	۲۹/۶	۶۷	۷۹/۱	۵۳	۱۹/۴	۱۳	۱/۵	۱	بی سواد
	۲۷	۶۱	۶۰/۶	۳۷	۳۷/۷	۲۳	۱/۵	۱	ابتدایی
	۱۶	۳۶	۷۵	۲۷	۲۲/۲	۸	۲/۷	۱	راهنمایی
	۲۰/۸	۴۷	۶۸/۱	۳۲	۲۵/۵	۱۲	۶/۴	۳	دیپلم
	۳۶/۳	۴	۷۵	۳	۰	۰	۲۵	۱	فوق دیپلم
	۴/۸	۱۱	۲۷/۳	۳	۱۸/۲	۲	۵۴/۵	۶	لیسانس
	۱۰۰	۲۲۶	۶۸/۶	۱۵۵	۲۵/۶	۵۸	۵/۷	۱۳	جمع
P=۰/۰۰۷	۳۳/۲	۷۵	۶۹/۴	۵۲	۲۸	۲۱	۲/۶	۲	بی سواد
	۲۷/۹	۶۳	۷۷/۸	۴۹	۲۰/۶	۱۳	۱/۶	۱	ابتدایی
	۱۸/۱	۴۱	۷۰/۷	۲۹	۲۴/۴	۱۰	۴/۹	۲	راهنمایی
	۱۷/۷	۴۰	۵۰	۲۰	۳۵	۱۴	۱۵	۶	دیپلم
	۱/۷	۴	۱۰۰	۴	۰	۰	۰	۰	فوق دیپلم
	۱/۳	۳	۳۳/۳	۱	۰	۰	۶۶/۶	۲	لیسانس
	۱۰۰	۲۲۶	۶۸/۶	۱۵۵	۲۵/۷	۵۸	۵/۷	۱۳	جمع
P=۰/۰۰۴	۹۲	۲۰۸	۷۱/۶	۱۴۹	۲۲/۶	۴۷	۵/۸	۱۲	شهر
	۱/۳	۳	۶۶/۶	۲	۳۳/۳	۱	۰	۰	روستا
	۶/۷	۱۵	۲۶/۶	۴	۶۶/۶	۱۰	۶/۶	۱	حومه
	۱۰۰	۲۲۶	۶۸/۶	۱۵۵	۲۵/۶	۵۸	۵/۷	۱۳	جمع

در علل خانوادگی نقش دوستان و همسالان بیشترین نقش را در مصرف الکل ($p=0/01$) میزان تحصیلات مادر ($p=0/04$) و شغل ($p=0/01$) ارتباط معنی‌داری داشت (جدول ۵).

جدول شماره (۵): توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل اجتماعی - اقتصادی روی آوری به الکل برحسب مشخصات دموگرافیک

آزمون	جمع		زیاد		متوسط		کم		علل اجتماعی - اقتصادی دموگرافیک وضعیت	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
$P=0/03$	۴/۴	۱۰	۶۰	۶	۴۰	۴	۰	۰	بی‌سواد	تحصیلات خود فرد
	۱۱/۵	۲۶	۶۱/۶	۱۶	۳۴/۶	۹	۳/۸	۱	ابتدایی	
	۳۴/۶	۷۸	۶۹/۲	۵۴	۳۰/۷	۲۴	۰	۰	راهنمایی	
	۳۴/۶	۷۸	۵۵/۱	۴۳	۳۹/۷	۳۱	۵/۱	۴	دیپلم	
	۵/۳	۱۲	۵۰	۶	۴۱/۶	۵	۸/۳	۱	فوق دیپلم	
	۹/۳	۲۱	۲۸/۶	۶	۷۱/۴	۱۵	۰	۰	لیسانس	
	۱۰۰	۲۲۵	۵۸/۲	۱۳۱	۳۹/۱	۸۸	۲/۶	۶	جمع	
$P=0/02$	۲۹/۵	۶۷	۷۳/۲	۴۹	۲۳/۸	۱۶	۳	۲	بی‌سواد	تحصیلات پدر
	۲۶/۸	۶۱	۵۹	۳۶	۴۱	۲۵	۰	۰	ابتدایی	
	۱۵/۸	۳۶	۵۲/۷	۱۹	۴۴/۴	۱۶	۲/۷	۱	راهنمایی	
	۲۰/۷	۴۷	۴۴/۷	۲۱	۵۱	۲۴	۴/۲	۲	دیپلم	
	۱/۷	۴	۷۵	۳	۰	۰	۲۵	۱	فوق دیپلم	
	۵/۳	۱۲	۲۵	۳	۷۵	۹	۰	۰	لیسانس	
	۱۰۰	۲۲۷	۵۷/۸	۱۳۱	۳۹/۶	۹۰	۲/۶	۶	جمع	

که حجتی در کتاب خود عنوان می‌کند مصرف این ماده بیشتر در سن ۲۰-۳۵ سال و غالباً در مردها دیده می‌شود (۱). همچنین اکثر واحدهای پژوهش مجرد بودند. که در این زمینه مورر و اسمیت عنوان می‌کند میزان مصرف الکل در میان افراد مجرد بیشتر است (۱۲). همچنین در سابقه خانوادگی بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۳/۵۳ درصد) پدر با سابقه مصرف الکل دیده می‌شد. که طبق مطالعات صورت گرفته وجود پدر و مادر معتاد و بستگان معتاد از عوامل مؤثر برای ابتلا به سوء مصرف الکل و مواد محسوب می‌شود (۲). همچنین اغلب واحدهای پژوهش الکل را آسان تهیه می‌کردند. ویدبک (۲۰۰۴) در مطالعه خود نشان می‌دهد مصرف الکل در مناطقی که این ماده در دسترس می‌باشد بیشتر است (۳). گریفیت (۲۰۰۶) در مطالعه خود عنوان می‌دارد. مهم‌ترین علل گرایش به الکل به ترتیب حضور در جشن و پارتی، مصرف الکل به علت طعم خوشمزه آن، ایجاد حس سرخوشی و

همچنین علل خانوادگی با میزان تحصیلات مادر ($p=0/04$) میزان تحصیلات خود فرد ($p=0/02$) و شغل ($p=0/05$) ارتباط معنی‌داری یافته شد (جدول ۳). همچنین علل روانی در روی آوری به الکل با میزان تحصیلات پدر ($p=0/02$)، تحصیلات مادر ($p=0/07$) و محل سکونت ($p=0/04$) ارتباط معنی‌داری داشت (جدول ۴). همچنین عوامل اقتصادی - اجتماعی روی آوری به الکل با سطح تحصیلات خود فرد ($p=0/03$) و تحصیلات پدر ($p=0/02$) ارتباط معنی‌داری داشت (جدول ۵).

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق فوق نشان‌گر تاثیر برخی از متغیرهای دموگرافیک در روی آوری به الکل می‌باشد. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۳۴-۲۵ سال قرار داشتند. و بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش را مردان تشکیل می‌دهند.

تحریک پذیری و کسب احساس آرامش عنوان شد (۱۳). و آنجایی که در این مطالعه بین علل فردی با سن شروع مصرف، سطح تحصیلات مادر و شغل فرد ارتباط معنی‌داری یافت شد. در همین راستا سایر تحقیقات هم نشان می‌دهد. اکثر افرادی که الکل مصرف می‌کنند، اولین بار آن را در اوائل یا اواسط نوجوانی تجربه نموده‌اند (۱۴). آلیسون و همکاران شیوع مصرف الکل را با میزان درآمد و تحصیلات بالا در ارتباط می‌داند (۱۵). این در حالی است که باروس در مطالعه خود عنوان می‌کند با افزایش سطح تحصیلات و درآمد میزان شیوع مصرف الکل کاهش می‌یابد (۹). در این مطالعه بین تمامی عوامل روی آور به الکل با تحصیلات والدین ارتباط معنی‌داری نشان داده شد. زیرا بی سواد و کم سواد والدین نیز عامل موثری در گرایش نوجوانان به اعتیاد می‌باشد (۱۶). همچنین یافته‌ها در علل خانوادگی روی آوری الکل وجود والدین معتاد را نشان داد (۲). تحقیقات بر روی افرادی که وابسته به الکل بودند نشان داد اغلب والدین الکی داشتند (۱۷، ۱۴). همچنین در بررسی علل خانوادگی روی آوری به الکل نشان داد شد علل خانوادگی تاثیر متوسطی بر روی آوری به الکل دارد. اسمیت می‌نویسد: علل خانوادگی اعتیاد به الکل و مواد شامل کودک آزاری و غفلت، فقدان کنترل و نظارت، وجود مقررات بسیار شدید، تاریخچه سوء مصرف الکل و سایر داروها، فقدان مراقبت، نگرش مثبت والدین نسبت به الکل و سایر مواد، تاریخچه خانوادگی الکلیسم و سوء مصرف مواد می‌باشد (۱۲). در بررسی علل روانی روی آوری به الکل نقش زیادی مشاهده گردید. از دیدگاه روان‌کاوی این افراد در مرحله دهانی تثبیت شده‌اند و دارای سوپرایگو سختگیر به همراه خود تنبیه‌گر می‌باشند که به همین جهت برای کاهش اضطراب در ناخودآگاه خود روی به مصرف این ماده می‌آورند (۱). اولگیاتی و همکاران (۲۰۰۸) می‌نویسند: افرادی که اختلال افسردگی و اضطراب دارند، الکل را جهت کنترل علائم خود مصرف می‌کنند و متعاقب آن به این ماده

وابسته می‌شوند و بالعکس اختلال وابستگی به الکل می‌تواند سبب ایجاد و حتی بدتر شدن اختلالات روانی شود (۱۸). در بررسی علل اقتصادی - اجتماعی تاثیر زیاد این عامل بر گرایش به الکل نشان داده شد. زیرا عوامل اجتماعی از مهم‌ترین عوامل شروع مصرف الکل شمرده می‌شود. به خصوص ارتباط شروع مصرف الکل با میزان آن در گروه همسالان به همراه وضعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده یعنی سطح سواد، نوع اشتغال، درآمد و محل سکونت نیز می‌تواند در بروز اعتیاد موثر باشد. گرچه متغیرهای اجتماعی اقتصادی در تمامی طبقات اثر خاص خود را دارند اما تاثیر آن در طبقات پایین چشم‌گیرتر است (۱۶، ۱۹). با توجه به نتایج این پژوهش علل روی آوری به الکل را می‌توان به علل زمینه ساز و علل محرک تقسیم نمود. علل زمینه ساز عواملی هستند که شرایط مساعدی را برای آغاز انحرافات فراهم می‌سازند. مانند مصرف زیاد و ناهنجاری داروهای اعتیاد آور توسط والدین، محیط نامطلوب خانواده، تبعیض بین فرزندان، عدم وجود مهر و محبت در خانواده، هرج و مرج بی‌ثباتی به همراه آزادی مطلق در خانواده به همراه کمبود امکانات فرهنگی، تفریحی که برای ارضای نیازهای طبیعی جوانان و نوجوانان، زیرا دوره جوانی و نوجوانی مخاطره آمیزترین دوره زندگی از نظر شروع مصرف مواد می‌باشد. زیرا در این سنین اغلب انگیزه شروع به مصرف مواد کنجکاوی که تحت تاثیر مستقیم و غیرمستقیم اطرافیان و به خصوص همسالان می‌باشد. چون بیش از ۶۰ درصد موارد اولین مصرف مواد به دنبال تعارف دوستان رخ می‌دهد. عامل بعدی میل به کنجکاوی و ماجراجویی به همراه کسب تجربیات جدید می‌باشد. عامل سوم مورد تأکید و پذیرش قرار گرفتن و کسب موفقیت بین همسالان موجب گرایش آنان به کسب لذت و تفنن از طریق مصرف مواد و عضویت در گروه‌های غیر سالم می‌شود. در مجموع عدم دسترسی به سیستم‌های خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای در شرایط و موقعیت‌های بحرانی زندگی و زمان‌هایی که فرد از نظر روحی،

تشکر و قدردانی

در خاتمه بر خود لازم می‌دانم که از همکاری و مساعدت مسئولین و اعضای محترم انجمن الکی‌های گمنام که در اجرای این تحقیق همکاری لازم را مبذول داشتند کمال تقدیر و تشکر را به جای آورم.

روانی، مالی، شغلی، بهداشتی و اجتماعی نیاز به حمایت دارد. که در چنین شرایطی فرد را تنها و بی‌پناه بدون وجود سطح مقاومت اجتماعی رها می‌کنند. از عمده‌ترین عوامل روی آوری به اعتیاد می‌باشد. لذا لازم است سازمان‌های مختلف و درگیر، رسانه‌ها و مردم با هم همکاری لازم را داشته و علل روی آوری به الکل، اثرات سوء آن در فرد، خانواده و جامعه را معرفی نمایند تا از این طریق بتوانند در کاهش آمار و ارقام اعتیاد به الکل مؤثر واقع شوند.

References:

1. Hojati H. Comprehensive overview of mental health 1 and 2. 1st Ed. Tehran: Salemi Pub; 2009. P. 547-75.
2. Nouranipoor S. Causes of addiction and can change behavior and create effective methods of addiction counseling. J Addict Res 2004; 2(6):13-54.
3. Videbeck S. Psychiatric mental health nursing. 3th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004; 378-401.
4. Yahya Z, Esma F. Last scientific addiction method. Tehran: Glory Pub; 2004. P. 54.
5. Flower NT. Patterns of alcohol consumption and alcohol-impaired driving in the United States. Alcohol Clin Exp Res 2008; 32(4): 639-42.
6. Nughany F, Mohtashami J, Shahsvnd A. Mental health 2. 1st Ed. Tehran: Salmay Pub; 2004. P.257.
7. Koushan M, Vaqyy S. Psychiatric nursing II. 3rd Ed. Tehran: Boshra Pub; 2005. P. 201-2.
8. Compton WM, Cottler LB, Ridenour T, Ben-Abdallah A, Spitznagel EL The specificity of family history of alcohol and drug abuse in cocaine abusers. Am J Addict 2002; 11(2):85-94.
9. 9-Barros MB, Botega NJ, Dalgalarondo P, Marín-León L, de Oliveira HB. Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. Rev Saude Publica 2007; 41(4):502-9.
10. Alati R, Kinner S, Najman JM, Fowler G, Watt K, Green D. Gender differences in the relationships between alcohol, tobacco and mental health in patients attending an emergency department. Alcohol Alcoholism 2004; 39(5):463-9.
11. Kim JH, Lee S, Chow J, Lau J, Tsang A, Choi J, Griffiths SM. Prevalence and the factors associated with binge drinking, alcohol abuse, and alcohol dependence: a population-based study of Chinese adults in Hong Kong. Alcohol Alcoholism 2008;43(3):360-70
12. Frances A. Maurer, Claudia M. Smith. Community public health nursing practice (health for families and populations). 3rd Ed. Elsevier: Saunders; 2005. P.571-88.
13. Griffiths S, Lau JT, Chow JK, Lee SS, Kan PY, Lee S. Alcohol use among entrants to a Hong Kong University. Alcohol Alcoholism 2006; 41(5):560-5.
14. Mbvdyan B. Alcoholism. Etiology related disorder approaches therapist. Tehran: Publishing Familiar items Research; 2004. P.30-50[Persian]
15. Moore AA, Hays RD, Greendale GA. Longitudinal patterns and predictors of alcohol consumption in the United States. Am J Public Health. 2005; 95(3):458-65.
16. Salmasi A, Hejazi S, Fesharky M. Survey of the important causes of using alcohol among alcoholic anonymous community members in

- Karaj city. [Dissertation]. Tehran: Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences; 2009. P. 8-22.
17. Menees MM, Segrin C. The specificity of disrupted processes in families of adult children of alcoholics. *Alcohol Alcoholism* 2000 ;35(4):361-7.
18. Politis A, Olgiati P, Malitas P, Albani D, Signorini A, Polito L, et al. Depression and social phobia secondary to alcohol dependence. *Neuropsychobiology* 2007; 56(2-3):111-8.
19. - Nik Farid L, Abdul Khalig M. Helping parents about prevention and recognition of drug abuse and addiction in children and adolescents. Tehran: Rafi Pub; .2007:30-50.