



مصرف الکل در بیماران بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)

دکتر حمیدرضا عطار*، عزیزه افخم ابراهیمی**، دکتر مهدی نصر اصفهانی***

چکیده

هدف: در این بررسی کوشش شد فراوانی مصرف الکل در بیماران بستری در یک بیمارستان عمومی در ایران تعیین شود.
روش: این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی بود و در آن ۵۷۱ بیمار بستری در یازده بخش بیمارستان عمومی حضرت رسول اکرم (ص) مورد بررسی قرار گرفتند. بخش‌های کودکان، اورژانس، ICU و CCU از بررسی کنار گذاشته شدند. ابزار پژوهش یک پرسش‌نامه‌ی جمعیت‌شناختی بود. روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و در دسترس بود.

یافته‌ها: توزیع فراوانی مصرف فعلی الکل ۹/۶٪ بود (۸/۹٪ مرد و ۰/۷٪ زن) و در کل ۲۵/۴٪ افراد (۲۲/۸٪ مردان و ۲/۶٪ زنان) در طول عمر خویش سابقه‌ی مصرف الکل داشتند. بیشترین فراوانی مصرف فعلی الکل در بخش ارتوپدی (۲۵/۳٪)، گروه سنی ۱۵-۲۹ سال (۴۷/۳٪) و افراد با تحصیلات زیر دیپلم (۵۶/۴٪) دیده شد. فراوانی مصرف فعلی الکل در افراد متأهل ۵۴/۵٪ و در افراد مجرد، طلاق گرفته و همسر مرده ۴۵/۵٪ بود و الگوی مصرف هفتگی شایع‌ترین الگوی مصرف فعلی الکل بود (۳۴/۵٪).

نتیجه: نتایج این بررسی نشان می‌دهد که مصرف الکل در بین بیماران بستری در بیمارستان عمومی شیوع قابل توجهی دارد و توجه به مداخله‌ی آن در تظاهرات و درمان بیماری‌های مختلف اهمیت دارد.

:

بیان دیگر به سختی می‌توان بافتی از بدن را نام

برد که از آن متأثر نشود. به همین دلیل شناخت

الکل بر همه‌ی اندام‌های بدن تأثیر می‌گذارد و به

E-mail: hamidrezaattar@yahoo.com

* روانپزشک، ایلام، بیمارستان امام خمینی، بخش روانپزشکی (نویسنده مسئول).

** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مربی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران و مرکز تحقیقات بهداشت روان. خیابان ستارخان، خیابان نیایش، مجتمع آموزشی پژوهشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، بخش روانپزشکی.

*** روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران و مرکز تحقیقات بهداشت روان. خیابان ستارخان، خیابان نیایش، مجتمع آموزشی پژوهشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، بخش روانپزشکی.

پاتوفیزیولوژی مشکلات ناشی از الکل به معنای شناخت آسیب‌شناسی بیشتر اعضای بدن است (لیبر^۱، ۱۹۹۰). مصرف الکل با تأثیر گسترده‌ای که بر دستگاه‌های عصبی مرکزی، گوارش، قلب و عروق و سایر دستگاه‌های بدن دارد، می‌تواند تظاهرات گوناگونی داشته باشد و طیف گسترده‌ای از بیماری‌های بدنی و اختلال‌های روانی را پدید آورد (سادوک^۲ و سادوک، ۲۰۰۰). همراهی مصرف الکل با بسیاری از بیماری‌های جسمی و اختلال‌های روانی هم امری ثابت شده است و این در حالی است که الکل می‌تواند بر بروز علائم و نشانه‌ها، روند درمان، سیر بیماری و پیش‌آگهی آن تأثیر بگذارد (گلدنر^۳، لویز^۴ و آندریاسن^۵، ۲۰۰۰). بررسی‌ها نشان داده‌اند که شمار چشم‌گیری از بیماران دچار اختلال‌های وابسته به الکل به‌دلایلی غیر از آن اختلال‌ها به بیمارستان‌های عمومی مراجعه می‌کنند (آرتور^۶، ۱۹۹۸). با آن‌که ناتوانی‌های وابسته به الکل بالاست و روش‌های مداخله‌ای سودمندی در دسترس می‌باشد، سوءمصرف آن در بیماران بستری در بیمارستان عمومی کمتر تشخیص داده می‌شود (سری^۷، راگورام^۸ و سری‌واستاوا^۹، ۱۹۹۷). این در حالی است که تشخیص اولیه و درمان به موقع این بیماران می‌تواند نقش مهمی در پیش‌گیری ثانویه از اختلال‌های مربوط به الکل داشته باشد (لیکوراس^{۱۰}، رونتوس^{۱۱} و رونتوس، ۲۰۰۱)، چرا که بیمارستان عمومی می‌تواند مکان مناسبی برای آغاز مداخله‌های درمانی برای این افراد باشد (رومف^{۱۲}، هاپک^{۱۳} و جان^{۱۴}، ۱۹۹۹). بوستویک^{۱۵} و سیمن^{۱۶} (۲۰۰۴) نشان دادند که مصرف الکل در بیماران جسمی بستری نادیده گرفته می‌شود و غربالگری این افراد به‌ندرت انجام می‌گیرد. ماتیو^{۱۷}، لاندری^{۱۸} و دوکری^{۱۹} (۲۰۰۱) در درمانگاه پزشکی دانشگاه لوزان نشان دادند که از هر ۶ بیمار مراجعه‌کننده برای مشکلات طبیی یک نفر از آنها مشروب‌خوار در خطر است، بدون این‌که شاخص‌های وابستگی به الکل را داشته باشد. آنها اهمیت غربالگری

سوءمصرف الکل را برای همه‌ی بیمارانی که به مراکز پزشکی سرپایی مراجعه می‌کنند مورد تأکید قرار دادند. در ایالات متحده ۹۰٪ مردم در زمانی از زندگی خویش الکل می‌نوشند و بیشتر آنها مصرف آن را در آغاز یا سال‌های میانی نوجوانی شروع می‌کنند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰). در زمینه‌ی مصرف مواد در ایران اطلاعات اندکی در دست است و در زمینه‌ی الکل به‌دلیل منع قانونی و دینی آن، این محدودیت بسیار بیشتر است، به‌طوری‌که متأسفانه آماری از مصرف الکل در جمعیت عمومی ایران وجود ندارد. از سوی دیگر آمارهای غیر رسمی نشانگر مصرف در حال افزایش الکل در میان نوجوانان و جوانان می‌باشد (محمدیان، ۱۳۸۱).

در بررسی بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه بستری در بیمارستان‌های عمومی شیراز، سابقه‌ی مصرف الکل حدود ۳/۱٪ گزارش شده که پس از تنباکو (۲۵/۹٪) و تریاک (۱۴/۱٪) رتبه سوم را داشته است (احمدی و بن رضوی، ۲۰۰۲). در پژوهش احمدخانیها (۱۳۸۰) در مورد بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی، شیوع سوءمصرف و وابستگی به الکل ۱۸/۸٪ گزارش شده است. لواسانی (۱۳۸۱) نیز در بررسی بیماران بستری در بخش‌های روانپزشکی نشان داد که ۲۵٪ از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و ۲۹/۵٪ از بیماران مبتلا به اختلال‌های خلقی، الکل مصرف می‌کنند.

در دهه‌ی گذشته مصرف الکل در میان ۱۰ علت اول ناتوانی در جهان، رتبه چهارم را داشته است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰). در ایران کمتر پژوهشی به بررسی فراوانی مصرف الکل در بیمارستان‌های عمومی

- | | |
|---------------|--------------|
| 1- Lieber | 2- Sadock |
| 3- Gelder | 4- Lopez |
| 5- Andreason | 6- Arthur |
| 7- Sri | 8- Raguram |
| 9- Srivastava | 10- Lykouras |
| 11- Rontos | 12- Rumpf |
| 13- Hapke | 14- John |
| 15- Bostwick | 16- Seaman |
| 17- Mathieu | 18- Landry |
| 19- Decrey | |

پرداخته و گاهی تنها در یک بیماری و یا یک بخش مورد بررسی قرار گرفته است و نمونه‌های مورد بررسی بسیار اندک بوده‌اند. از سوی دیگر بررسی‌های بالینی و ارزیابی‌های اولیه‌ای که در رابطه با مشاوره‌های روانپزشکی در سایر بخش‌های یک بیمارستان عمومی انجام شده بیانگر مصرف الکل در شماری از بیماران است که به نوبه‌ی خود باعث مشکلات زیادی در تشخیص، شیوه‌ی درمان و نگهداری درست از بیماران گشته است. برای نمونه بارها در مشاوره‌ها با بیمارانی روبرو شده‌ایم که به دنبال تشنج ناشی از ترک الکل با تشخیص نادرست صرع تحت درمان قرار گرفته و یا به دلیل مصرف الکل دچار اختلال در روابط با کارکنان بیمارستان شده و یا گرفتار مسمومیت با الکل گشته‌اند. از این رو بررسی فراوانی آن در یک بیمارستان عمومی بزرگ هدف این طرح پژوهشی بود. بی‌گمان دستیابی به آمار واقعی شیوع این اختلال می‌تواند پزشکان این مراکز را نسبت به مصرف الکل توسط بیماران و اثرات آن بر فرایند تشخیص و درمان آگاه‌تر نماید.

این پژوهش از نوع بررسی‌های توصیفی-مقطعی^۱ بوده، که در آن ۵۷۱ بیمار بستری در بیمارستان عمومی حضرت رسول اکرم (ص) در طی مهرماه ۱۳۸۱ مورد بررسی قرار گرفتند. بخش‌های کودکان، اورژانس، ICU و CCU و بیمارانی که توانایی همکاری برای پرکردن پرسش‌نامه را نداشتند از بررسی کنار گذاشته شدند. پرسش‌نامه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و الگوی مصرف الکل بیماران برپایه‌ی هدف‌های پژوهش تنظیم گردید. در این بررسی برپایه‌ی تعریف، مصرف‌کننده‌ی فعلی الکل فردی بود که الکل را طی سه‌ماه گذشته مصرف نموده بود و مصرف‌کننده‌ی پیشین فردی تلقی می‌شد که الکل را پیش از این زمان مصرف می‌نموده است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰). این پرسش‌نامه را یک دستیار سال سوم رشته‌ی روانپزشکی و دو روانشناس بخش روانپزشکی به‌عنوان همکاران طرح

به‌صورت حضوری تکمیل نمودند. پیش از پرکردن پرسش‌نامه برای جلب بیشتر همکاری بیماران، توضیح کافی پیرامون دلایل انجام طرح و داوطلبانه بودن شرکت در آن ارائه شد. تحلیل داده‌ها به کمک روش‌های آماری توصیفی انجام گردید.

در این بررسی ۵۷۱ بیمار بستری در بیمارستان عمومی حضرت رسول اکرم (ص) در ۱۱ بخش ارتوپدی، پوست، جراحی، چشم، خون، داخلی، روانپزشکی، زنان، گوش و حلق و بینی، داخلی، جراحی مغز و اعصاب و نفرولوژی مورد بررسی قرار گرفتند. فراوانی نمونه‌ها به تفکیک بخش و برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنها در جدول‌های ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱- فراوانی آزمودنی‌های پژوهش برحسب بخش، جنس و میانگین سنی

بخش	فراوانی	جنس		میانگین سنی
		مرد	زن	
ارتوپدی	۸۳	۷۳	۱۰	۳۳/۲
پوست	۱۱	۶	۵	۴۲/۰
جراحی	۴۰	۳۲	۸	۴۱/۳
چشم	۷۰	۳۷	۳۳	۵۳/۹
خون	۱۴	۱۱	۳	۴۵/۴
داخلی	۱۵۵	۹۰	۶۵	۴۸/۷
روانپزشکی	۴۵	۲۶	۱۹	۳۴/۷
زنان	۷۱	-	۷۱	۳۰/۳
گوش و حلق و بینی	۱۵	۱۱	۴	۳۵/۲
جراحی مغز و اعصاب	۳۷	۲۱	۱۶	۳۸/۴
نفرولوژی	۳۰	۱۵	۱۵	۴۹/۴

توزیع فراوانی مصرف‌کنونی الکل در آزمودنی‌های پژوهش ۵۵ نفر (۹/۶٪) بود که ۵۱ نفر آنها مرد (۸/۹٪) و ۴ نفر زن (۰/۷٪) بودند. در دو بخش پوست و خون

موردی از مصرف کنونی الکل گزارش نشد. بخش ارتوپدی با ۲۵/۳٪ و بخش روانپزشکی با ۱۳/۳٪ بیشترین توزیع فراوانی مصرف کنونی الکل را داشتند (جدول ۳). فراوانی مصرف پیشین در کل نمونه‌ها ۹۱ نفر (۱۵/۹٪) بود که ۸۰ نفر مرد (۱۴/۰٪) و ۱۱ نفر زن (۱/۹٪) بودند. به‌طور کلی ۱۴۵ نفر (۲۵/۴٪) تا هنگام اجرای پژوهش الکل مصرف کرده بودند، که در این میان ۱۳۰ نفر مرد (۲۲/۸٪) و ۱۵ نفر زن (۲/۶٪) بودند.

جدول ۲- توزیع فراوانی آزمودنی‌های پژوهش وضعیت تأهل و میزان تحصیل

متغیر	فراوانی	درصد
وضعیت تأهل متأهل	۳۶۹	۶۵
متأهل مجرد	۱۴۷	۲۶
متأهل طلاق گرفته و بیوه	۵۵	۱۰
میزان تحصیل دانشگاهی	۵۷	۱۰
دیپلم	۱۰۳	۱۸
زیر دیپلم	۲۸۰	۴۹
بیسواد	۱۳۱	۲۳

همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد این بررسی در بخش‌های پوست و خون موردی از مصرف کنونی الکل در مردان و در بخش‌های ارتوپدی، پوست، جراحی، چشم، خون، گوش و حلق و بینی و جراحی مغز و اعصاب موردی از مصرف کنونی الکل در زنان نشان نداد. در بخش ارتوپدی بیشتر از سایر بخش‌ها مصرف الکل در مردان گزارش گردید (۲۱ نفر) و در بخش‌های داخلی، روانپزشکی، زنان و نفرولوژی فراوانی مصرف زنان یکسان بود (۱ مورد در هر بخش و با توجه به تعداد متفاوت نمونه در هر بخش، درصد مصرف زنان به ترتیب ۰/۶٪، ۲٪، ۱/۴٪ و ۳/۳٪) بود.

این بررسی نشان داد که بیشترین فراوانی مصرف کنونی الکل در گروه سنی ۲۹-۱۵ سال (۴۷/۳٪) و کمترین فراوانی در گروه سنی ۷۴-۶۰ سال می‌باشد (۵/۵٪) (جدول ۵). در این پژوهش فراوانی مصرف الکل در میان افراد متأهل، ۵۴/۵٪ و در افراد مجرد، طلاق گرفته و بیوه ۴۵/۵٪ بود.

بیشترین فراوانی مصرف الکل در افراد با تحصیلات زیر دیپلم (۵۶/۴٪) و کمترین فراوانی در افراد بی‌سواد (۱/۹٪) بوده است.

جدول ۳- توزیع فراوانی مصرف کنونی الکل در آزمودنی‌های پژوهش برحسب بخش، جنسیت و کل نمونه

بخش	فراوانی	مصرف مردان فراوانی (%)	مصرف زنان فراوانی (%)	درصد مصرف در هر بخش	درصد مصرف در کل نمونه
ارتوپدی	۲۱	۲۱ (۲۵/۳)	۰ (۰/۰)	۲۵/۳	۳/۷
پوست	۰	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	۰/۰	۰/۰
جراحی	۴	۴ (۱۰/۰)	۰ (۰/۰)	۱۰/۰	۰/۷
چشم	۳	۳ (۴/۳)	۰ (۰/۰)	۴/۳	۰/۵
خون	۰	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	۰/۰	۰/۰
داخلی	۱۳	۱۲ (۷/۷)	۱ (۰/۶)	۸/۴	۲/۳
روانپزشکی	۶	۵ (۱۱/۱)	۱ (۲/۲)	۱۳/۳	۱/۱
زنان	۱	۰ (۰/۰)	۱ (۱/۴)	۱/۴	۰/۲
گوش و حلق و بینی	۱	۱ (۶/۷)	۰ (۰/۰)	۶/۷	۰/۲
جراحی مغز و اعصاب	۴	۴ (۱۰/۸)	۰ (۰/۰)	۱۰/۸	۰/۷
نفرولوژی	۲	۱ (۳/۳)	۱ (۳/۳)	۶/۷	۰/۴

هم‌چنین الگوی مصرف هفتگی، شایع‌ترین الگوی مصرف کنونی الکل بود (۳۴/۵٪) و مصرف روزانه کمترین فراوانی را داشت (۱۴/۵٪) (جدول ۴).

جدول ۴- توزیع فراوانی مصرف الکل برحسب گروه سنی، وضعیت تأهل، میزان تحصیل و الگوی مصرف

متغیر	فراوانی	درصد
گروه سنی	۲۶	۴۷/۳
	۲۱	۳۸/۲
	۵	۹/۱
	۳	۵/۵
وضعیت تأهل	۲۵	۴۵/۵
	۳۰	۵۴/۵
میزان تحصیل	۱	۱/۸
	۳۱	۵۶/۴
	۱۸	۳۲/۷
	۵	۹/۱
الگوی مصرف	۸	۱۴/۵
	۱۹	۳۴/۵
	۱۶	۲۹/۱
	۱۲	۲۱/۸

رقم نیز از عدد ۹۰٪ که در بیشتر بررسی‌ها گزارش شده کمتر است.

اما در میان بخش‌ها، بخش ارتوپدی با ۲۵٪، بیشترین درصد فراوانی مصرف کنونی الکل را نشان داد. شاید علت آن بالا بودن نسبی شمار آزمودنی‌ها در این بخش و ارتباط میان مصرف الکل و بروز سوانح باشد که موجب بستری شدن شمار زیادی از افراد در بخش ارتوپدی می‌شود. این نکته با یافته‌های سایر بررسی‌ها هم‌خوانی دارد. برپایه‌ی یافته‌های پیرمحمد^۱، براون^۲ و اونز^۳ (۲۰۰۰) نیز علت بیشتر بستری‌ها در مصرف‌کنندگان الکل، آسیب جسمی بوده است. پس از بخش ارتوپدی، بخش روانپزشکی بیشترین آمار مصرف کنونی الکل را دارا بوده است (۱۳٪). این یافته غیرمنتظره نیست چون مصرف الکل یکی از شایع‌ترین مشکلات همبود با سایر اختلال‌های روانپزشکی مانند اسکیزوفرنیا، اختلال‌های خلقی و اضطرابی، سوءمصرف سایر مواد و اختلال شخصیت ضداجتماعی می‌باشد (کرانز^۴ و روزنتال^۵، ۲۰۰۳؛ ملارتین^۶، رایت‌سال^۷ و لسکلا^۸، ۲۰۰۲؛ لیاپاس^۹، پاپاریگوپولوس^{۱۰} و تزاوالاس^{۱۱}، ۲۰۰۲) و براساس یافته‌های مارگولس^{۱۲}، مالکی^{۱۳} و نگر^{۱۴} (۲۰۰۴) در بیماران سایکوتیک بستری، الکل شایع‌ترین ماده‌ی مصرفی بعد از نیکوتین می‌باشد.

در پژوهش لواسانی (۱۳۸۱) در ایران، مصرف الکل در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و اختلال‌های خلقی، به ترتیب ۲۵٪ و ۲۹/۵٪ گزارش شده است که از یافته‌ی پژوهش حاضر (۱۳٪) بیشتر است. گفتنی است که بیشتر بیماران بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان رسول اکرم (ص) را افراد غیرسایکوتیک تشکیل می‌دهند که شاید بتواند تفاوت یافته‌ها در ایران را

این پژوهش با هدف تعیین فراوانی مصرف الکل در بیماران بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) انجام شد. این بررسی توزیع فراوانی مصرف کنونی الکل را ۹/۶٪ نشان داد که به مراتب پایین‌تر از آمار ارایه شده در سایر بررسی‌ها است که ارقامی نزدیک به ۷۰-۶۰٪ را گزارش کرده‌اند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰). در زمینه‌ی دلایل این تفاوت می‌توان به موارد زیر اشاره نمود. در ایران به دلیل منع شرعی و قانونی مصرف الکل، مصرف این ماده نسبت به بسیاری از کشورهای دیگر کمتر است. در ضمن بسیاری از مصرف‌کنندگان مواد به دلایل گوناگون تمایل به ابراز این امر ندارند. درصد فراوانی افرادی که در طول عمر خویش سابقه‌ی مصرف الکل داشتند ۲۵/۴٪ بود. این

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1- Pirmohamed | 2- Brown |
| 3- Owens | 4- Kranzler |
| 5- Rosenthal | 6- Melartin |
| 7- Rytsala | 8- Leskela |
| 9- Liappas | 10- Paparrigopoulos |
| 11- Tzavellas | 12- Margolese |
| 13- Malchy | 14- Negrete |

توجیه نماید. در دو بخش پوست و خون موردی از مصرف فعلی الکل دیده نشد که شاید یکی از دلایل آن کم بودن شمار نمونه‌های مورد بررسی در این بخش‌ها باشد.

بررسی‌های انجام شده نسبت مصرف الکل را در مردان ۱/۳ برابر زنان گزارش نموده‌اند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰). وارواسوزکی^۱ و مک‌کی^۲ (۲۰۰۰) در مجارستان شیوع مصرف الکل را در مردان و زنان بستری به ترتیب ۱۹٪ و ۲٪ ذکر کرده‌اند. احمدی و بن‌رضوی (۲۰۰۲) و احمدخانیها (۱۳۸۰) نیز مصرف الکل و اختلال‌های مرتبط با آن را در مردان بستری در بیمارستان‌ها بیشتر از زنان گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر نزدیک به ۹٪ مردان و ۱٪ زنان بستری مصرف کنونی الکل را گزارش نمودند و ۱۴٪ مردان و ۲٪ زنان سابقه مصرف پیشین و ۲۳٪ مردان و ۳٪ زنان سابقه مصرف الکل را در طول زندگی خویش گزارش کردند. کمتر بودن فراوانی مصرف الکل در زنان می‌تواند علت‌های گوناگونی داشته باشد از جمله این‌که به‌طور کلی زنان گرایش کمتری به مصرف الکل نشان می‌دهند (آلن^۳، نلسون^۴ و روح‌بخش^۵، ۱۹۹۸). درضمن زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و دینی نیز در مورد مصرف الکل در زنان محدودیت‌های بیشتری را ایجاد نموده است.

در این بررسی بیشترین فراوانی مصرف کنونی الکل در گروه سنی ۲۹-۱۵ سال دیده شده که با بیشتر بررسی‌ها هم‌چون پیرمحمد و همکاران (۲۰۰۰) و احمدخانیها (۱۳۸۰) هماهنگ است. آمارهای غیررسمی نیز گویای افزایش مصرف الکل در میان نوجوانان و جوانان در ایران است (محمدیان، ۱۳۸۱).

از نظر وضعیت تأهل، در این بررسی ۵/۵۴٪ مصرف‌کنندگان فعلی الکل را متأهل‌ها و ۵/۴۵٪ را مجردها، طلاق گرفته یا بیوه‌ها تشکیل داده‌اند.

این بررسی نشان می‌دهد که از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مصرف الکل در افراد با تحصیلات زیر دیپلم دیده می‌شود (۴/۵۶٪) درحالی‌که

بررسی‌ها فراوانی بیشتر مصرف الکل را در افراد دارای مدارک دانشگاهی گزارش کرده‌اند. در این بررسی تنها ۱/۹٪ تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند. از سوی دیگر شمار افراد دارای تحصیلات دانشگاهی در ایران از بسیاری از کشورها کمتر است. لیکوراس و همکاران (۲۰۰۱) اختلال‌های مرتبط با الکل را در مردان کمتر از ۵۰ سال که تحصیلات پایینی داشتند بیشتر گزارش نموده‌اند (۴۲٪) و احمدی و بن‌رضوی (۲۰۰۲) رابطه‌ای میان میزان تحصیلات و شیوع مصرف الکل گزارش نکرده‌اند.

در زمینه‌ی فراوانی دفعات مصرف الکل، این بررسی نشان داد که بیشترین الگوی مصرف به‌صورت مصرف هفتگی می‌باشد (۳۴/۵٪) و کمترین آن مصرف روزانه (۱۴/۵٪) است. از آنجا که بررسی‌های انجام شده در سایر کشورها بیانگر شیوع بالاتر مصرف الکل به‌صورت روزانه می‌باشند (گلدر و همکاران، ۲۰۰۰)، این الگوی مصرف می‌تواند بازتابی از روش و امکان دسترسی به الکل در کشور ما برای مصرف‌کنندگان آن باشد. هم‌چنین بالاتر بودن فراوانی الگوی مصرف نامشخص (۲۱/۸٪) نیز می‌تواند دلیل دیگری بر این گفته باشد.

گفتنی است که بی‌میلی گروهی از بیماران در بیان مصرف الکل، حذف بخش اورژانس به‌دلیل کوتاه بودن مدت بستری بیماران در آن، عدم آشنایی مناسب کارکنان بخش‌ها با موضوع پژوهش و کنارگذاشتن بیمارانی که توان همکاری نداشتند از محدودیت‌های پژوهش حاضر به‌شمار می‌رود.

در پایان پیشنهاد می‌شود با توجه به شیوع بالای مصرف الکل در بیماران مراجعه‌کننده به مراکز فوریتی در آمارهای گزارش شده از پژوهش‌های سایر کشورها، پژوهشی برای تعیین فراوانی مصرف الکل در بخش اورژانس بیمارستان‌های عمومی انجام گیرد و با عنایت

1- Varvasovszky

2- McKee

3- Allen

4- Nelson

5- Rouhbakhsh

nistered Alcoholism Screening Test. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 439-445.

Arthur, D. (1998). Alcohol-related problems. *Nurse Education Today*, 18, 477-487.

Bostwick, J.M., & Seaman, J.S. (2004). Hospitalized patients and alcohol: who is being missed? *General Hospital Psychiatry*, 26, 59-62.

Gelder, M.G., Lopez, J.J., & Andreason, N.C. (2000). *New Oxford textbook of psychiatry*. London: Oxford University Press.

Kranzler, H.R., & Rosenthal, R.N. (2003). Dual diagnosis: alcoholism and comorbid psychiatric disorders. *American Journal of Addiction*, 1, 26-40.

Liappas, J., Paparrigopoulos, I., & Tzavellas, E. (2002). Impact of alcohol detoxification on anxiety and depressive symptoms. *Drug and Alcohol Dependence*, 68, 215-220.

Lieber, C. (1990). Alcoholism: a disease of internal medicine. *Journal of Studies on Alcohol*, 51, 101-103.

Lykouras, L., Rontos, I., & Rontos, K. (2001). Detecting alcohol-related problems among general hospital patients with heart disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 25-31.

Margolese, H.C., Malchy, L., & Negrete, J.C. (2004). Drug and alcohol use among patients with schizophrenia and related psychosis: levels and consequences. *Schizophrenia Research*, 67, 157-166.

Mathieu, C., Landry, U., & Decrey, H. (2001). High risk alcohol consumption in a sample of patients of the Lausanne University Medical Polyclinic. *Sozial Praventiv Medizin*, 46, 207-212.

به شیوع مصرف سایر مواد از جمله تریاک و مواد برگرفته شده از آن در بیماران بستری در بیمارستان عمومی، که در هنگام پرسش درباره‌ی مصرف الکل به مصرف این مواد هم اشاره می‌کردند، پژوهشی نیز درباره‌ی شیوع مصرف سایر مواد در این بیماران انجام گردد. می‌توان در بررسی‌های بعدی تعیین فراوانی انواع الکلیسم (شامل سوء مصرف و وابستگی به الکل) را هم در میان بیماران بستری در نظر داشت.

با سپاس و قدردانی از سرکار خانم رباب اثنی‌عشری و جناب آقای پژمان عاطفی‌منش روانشناسان محترم بخش روانپزشکی که در پرکردن پرسش‌نامه‌ها همکاری چشمگیری داشتند.

احمدخانیها، حمیدرضا (۱۳۸۰). *بررسی فراوانی اختلال‌های وابستگی به الکل، جسمانی شدن و اختلال تبدیلی در بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی نوع یک بستری و مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان شهید نواب صفوی در سه ماه اول سال ۱۳۸۰*. پایان نامه برای دریافت درجه تخصصی رشته روانپزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.

فتحعلی لواسانی، فهیمه (۱۳۸۱). *بررسی اختلال مصرف مواد در بیماران بستری مبتلا به اسکیزوفرنیا و اختلال خلقی*. پایان نامه برای دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

محمدیان، مهرداد (۱۳۸۱). *الکل و الکلیسم*. همایش سراسری اعتیاد، چالشها و درمانها - زنجان. (۸ تا ۱۰ آبان).

Ahmadi, J., & Benrazavi, L. (2002). Substance use among Iranian nephrologic patients. *American Journal of Nephrology*, 22, 11-15.

Allen, L., Nelson, C.J., & Rouhbakhsh, P. (1998). Gender differences in factor structure of the self-admi-

- Melartin, T.K., Rytsala, H.J., & Leskela, U.S. (2002). Current comorbidity of psychiatric disorders among DSM-IV major depressive disorder patients in psychiatric care in the Vantaa depression study, *Journal of Clinical Psychology*, 63, 126-134.
- Pirmohamed, M., Brown, C., & Owens, L. (2000). The burden of alcohol misuse on an inner-city general hospital. *Quarterly Journal of Medicine*, 93, 291-295.
- Rumpf, H.J., Hapke, U., & John, U. (1999). Motivation to change drinking behavior. *General Hospital Psychiatry*, 21, 348-353.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Sri, E.V., Raguram, R., & Srivastava, M. (1997). Alcohol problems in a general hospital- a prevalence study. *Journal of Indian Medical Association*, 9, 505-506.
- Varvasovszky, Z., & McKee, M. (2000). Problem drinking among hospitalized patients in Hungary. *Alcohol and Alcoholism*, 35, 274-279.