

گزارش احصاء پیام های

پیشگیری از مصرف مشروبات الکلی ویژه عموم مردم

مقدمه

الکل از شایعترین مواد سوء مصرف در دنیاست و به عنوان ماده آغازین نقش زیادی در ادامه مصرف مواد مخدر دارد. **مراحل اعتیاد** شامل فرایندی است که از عدم مصرف، گرایش به مصرف، مصرف آزمایشی (اولین مصرف)، مصرف گاهگاهی (تکرار مصرف بدون مشکل)، سوء مصرف (ادامه مصرف علی رغم مشکل)، وابستگی، الگوهای پرخطر (مثل تزریق در مواد مخدر)، افت شدید کارکردهای اجتماعی و خانوادگی (بی خانمانی)، و سرانجام به مرگ ختم می شود. در هر مرحله جلوگیری از ورود فرد به مرحله بعد پیشگیری محسوب می شود.

عوامل خطر متعددی برای مصرف الکل وجود دارد: مرد جوان، وجود مواد (دسترسی)، بیماری روانی افراد، بیماری جسمی، علل اقتصادی، اعتماد به نفس پایین، عدم توانایی ابراز وجود، عدم توانایی نه گفتن در مقابل فشار همسالان و دوستان، تزلزل در تصمیمگیری، گوشهگیری و انزوا طلبی،

نگرش مثبت به مواد، عدم مسئولیتپذیری، عدم تحمل ناکامی و شکست، احساسی نگرستن به مسائل، عدم پایبندی به باورها و اعتقادات مذهبی، باورهای نادرست در مورد مصرف مواد، اختلالات روانپزشکی، افسردگی، اضطراب و اختلال شخصیتی.

پیامدهای عمده ای از شیوع مصرف الکل وجود دارد؛ یکی از علل عمده مرگ و میر جوانان در حوادث رانندگی است، در عین حال یکی از دلایل مهم بزهکاری، ارتکاب جرم، خشونت، افت تحصیلی، مسایل و مشکلات عاطفی و خودکشی است. بیماری های عفونی، بیماری های جسمی، بیماری های روانی، طلاق، افزایش شیوع و بروز اعتیاد و کاهش سن (پدیده تشکیل خوشه)، کاهش امنیت جامعه، افزایش ترک تحصیلی (اثر متقابل)، افزایش سرباری، افزایش هزینه های بهداشتی و انتظامی جامعه، کاهش نیروی مولد جامعه، افزایش آسیب های اجتماعی مانند خشونت خانگی، تکدی گری از پیامدهای بارز شیوع مصرف الکل در جامعه است.

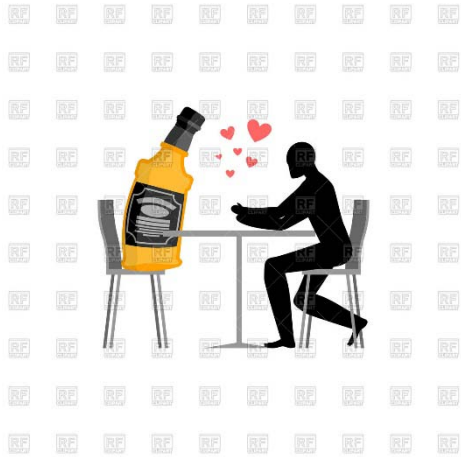
روش

برای احصاء پیام های مرتبط به تاثیرات مصرف مشروبات الکلی ابتدا مرور متون صورت گرفته است. در این مرور متون دو محور مد نظر بوده است:

- توصیه های سازمان جهانی بهداشت
- توصیه های مندرج در متون دینی

پیام های احصاء شده در چارچوب ابعاد سلامت دسته بندی شده و پس از پالایش اولیه توسط گروه

خبره متشکل از روانپزشک، جامعه شناس، متخصص در امور رسانه و متخصص پزشکی اجتماعی پیام های پیش نویس تهیه شده است. به منظور تست این پیام ها، کلیه موارد در اختیار خانه مشارکت مردم یکی از استان های کشور قرار گرفت تا از نظر قابل فهم بودن، تاثیر پیام و جنبه های اخلاقی و فرهنگی بررسی شود. سپس پیام هایی که امتیاز کمتر از ۶۰ (از ۱۰۰) کسب کردند حذف یا اصلاح گردید.



الف (مشروبات الکلی از نظر قرآن

مصرف مشروبات الکلی از نظر قرآن حرام است ولی این حرمت طی دو مرحله صورت گرفت (۱):

تحریم تدریجی: از آنجایی که شرابخواری و میگساری در زمان جاهلیت و قبل از اسلام فوق‌العاده رواج داشت و به صورت یک الگوی رفتاری نابهنجار عمومی در آمده بود، پر واضح است که اگر اسلام می‌خواست بدون رعایت «اصول روانشناختی و اجتماعی»، با این بلا و معضل عمومی به مبارزه برخیزد ممکن نبود. بنابراین از روش تحریم تدریجی برای ریشه‌کن کردن میگساری، استفاده کرد؛ به این ترتیب که نخست در برخی از سوره‌های مکی، اشاراتی به زشتی این کار نمود. چنانکه در آیه ۶۷ سوره نحل می‌فرماید: **وَ مِنَ الثَّمَرَاتِ النَّخِيلُ وَ الْأَعْنَابُ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سُكْرًا وَ رِزْقًا حَسَنًا** «از میوه‌های درخت نخل و انگور، مسکرات و روزیهای پاکیزه فراهم می‌کنید» که در اینجا، مسکرات را درست در مقابل روزیهای پاک (رزقاً حسناً) قرار داده است و آن را یک نوشیدنی ناپاک و آلوده شمرده است.

در مرحله دوم **دستور سخت تری** در زمینه منع شرابخواری نازل گشت تا افکار را برای تحریم نهایی آماده‌تر سازد. بدین شکل که گروهی از اصحاب خدمت پیامبر گرامی اسلام آمدند؛ عرض کردند: حکم شراب و قمار را که عقل را زایل، و مال را تباه می‌کند، بیان فرمائید. [۲] در این هنگام آیه ۲۱۹ سوره بقره نازل شد که می‌فرماید: **«يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَ الْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَ مَنَافِعَ لِلنَّاسِ وَ إِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا»** یعنی درباره شراب و قمار از تو سؤال می‌کنند، بگو: در آنها گناه بزرگی است و منافعی (از نظر اقتصادی) برای مردم دارند (ولی) گناه آنها از نفع آنها بیشتر است.

تذکر این نکته لازم به نظر می‌رسد که منافع شراب برای آن بود که بخشی از درآمدهای اقتصادی آن افراد را همین شراب تأمین می‌کرد. در مرحله بعد به دنبال آن در آیه ۴۳ سوره نساء **یا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَقْرَبُوا الصَّلَاةَ وَ أَنْتُمْ سُكَارَى حَتَّى تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ** به مسلمانان صریحاً دستور داده شد که در حال مستی هرگز نماز نخوانند تا بدانند با خدای خود چه می‌گویند. البته مفهوم این آیه، آن نبود که در غیر حال نماز، نوشیدن شراب مجاز بود، بلکه برنامه همان برنامه تحریم تدریجی و مرحله به مرحله بود.

و سرانجام با آشنایی مسلمانان به احکام اسلام و آمادگی فکری آنها برای ریشه‌کن ساختن این مفسده بزرگ اجتماعی، دستور نهایی، با صراحت کامل و بیان قاطع که حتی بهانه‌جویان هم نتوانند به آن ایراد بگیرند، نازل گردید. و آن آیه ۹۰ سوره مائده بود که می‌فرماید: **«یا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَ الْمَيْسِرُ وَ الْأَنْصَابُ وَ الْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ** « یعنی ای کسانی که ایمان آورده‌اید شراب و قمار و بتها و ازلام (که یک نوع بخت‌آزمایی بوده) پلیدند و از عمل شیطانند از آنها دوری کنید تا رستگار شوید. در این آیه با تعبیرات گوناگون ممنوعیت این کار مورد تأکید قرار گرفته است و کمال قاطعیت این تحریم از کلمه «فَاجْتَنِبُوهُ» معلوم می‌شود چرا که اجتناب، مفهومی رساتر از نهی دارد، زیرا معنی اجتناب، فاصله گرفتن و نزدیک نشدن است که به مراتب از جمله «نوشید» رساتر است.

ب) عوارض مشروبات الکلی از منظر تحقیقات جهانی

پیام های عمومی

- اینکه مصرف مشروبات الکلی اثرات حفاظتی در سلامت دارد هیچ پایه علمی و تحقیقاتی ندارد .
- مطابق توصیه های سازمان جهانی بهداشت میزان مجاز مصرف روزانه مشروبات الکلی صفر است .
- مطابق توصیه های سازمان جهانی بهداشت افرادی که در حال حاضر مشروبات الکلی مصرف می کنند می بایست مقدار آن را کم کرده تا ترک کنند .

پیام های آماری

- سالانه صدها نفر از هم وطنانمان در سنین مولد فقط به دلیل مصرف مشروبات الکلی تقربی، جان خود را از دست دادند.
- سالانه ده ها هزار راننده به خاطر مصرف مشروبات الکلی در حین رانندگی جرمه شده اند ، که چه بسا ممکن بود مسبب تصادف و مرگ خود و دیگران باشند
- حوادث رانندگی در مصرف کنندگان مشروبات الکلی بیشتر است.

اثر بر سلامت جسمی

- مصرف مشروبات الکلی با تاثیر بر مغز موجب تغییرات رفتاری و خلقی مخرب می شود .



- مصرف مشروبات الکلی با تاثیر بر مغز مانع از تمرکز و تفکر شفاف می شود
- مصرف مشروبات الکلی با تاثیر بر عضله قلب موجب افزایش فشار خون ، بی نظمی ضربان قلب و سکنه می شود .
- مصرف مشروبات الکلی با تاثیر بر کبد موجبات کبد چرب ، هپاتیت الکلی ، فیبروز و مرگ کبد (سیروز) می شود .
- مصرف مشروبات الکلی با تاثیر بر پانکراس موجب التهاب و ضعف شدید آن می شود .
- مصرف مشروبات الکلی عامل خطر بزرگی برای سرطان های ناحیه سرو گردن و مری است .
- مصرف مشروبات الکلی از علل اولیه سرطان کبد محسوب می شود
- مصرف مشروبات الکلی خطر سرطان پستان را در زنان بالا می برد
- مصرف مشروبات الکلی با افزایش خطر سرطان های روده بزرگ همراه است
- مصرف مشروبات الکلی باعث کاهش ایمنی بدن شده و آن را مستعد عفونت های مختلف می کند .
- مصرف مشروبات الکلی یکی از عوامل خطر ناباروری است .
- مصرف مشروبات الکلی کنترل بیماری دیابت را دچار مشکل کرده و عوارض آن را تشدید می کند .
- مصرف مشروبات الکلی آثار مخرب و جبران ناپذیری بر سلامت جنین و کودک دارد .

اثر بر سلامت روانی

- وابستگی به مصرف مشروبات الکلی یکی از انواع اختلالات روانی است که ترک آن نیازمند مشاوره و درمان زیر نظر پزشک است
- شواهد علمی نشان داده است که مصرف الکل به تدریج باعث فراموشی و اختلال شخصیت می شود.
- مصرف مشروبات الکلی به تدریج با اثر بر سروتونین مغز باعث افسردگی می شود .
- مصرف مشروبات الکلی با اثر بر مغز باعث از دست دادن حافظه می شود .
- مصرف مشروبات الکلی با اثر بر مغز عامل خطری برای طیفی از اختلالات روانی از افسردگی تا خودکشی هست
- مصرف مشروبات الکلی بر خلاف تصور عمومی اختلال اضطرابی را افزایش می دهد .
- مصرف مشروبات الکلی سلامت جنسی فرد را به خطر می اندازد .

اثر بر سلامت اجتماعی

- آیا می دانید با مصرف الکل به تدریج از محیط کار طرد می شوید ؟
- آمارها نشان می دهد، جرم و جنایت در گروه مصرف کنندگان الکل و مواد مخدر بیشتر است.
- پرونده های دادگاه های خانواده نشان می دهد که وابستگی به مصرف الکل یکی از عوامل تضعیف بنیان خانواده و طلاق است.
- مصرف مشروبات الکلی بر کیفیت فرزندپروری تاثیر می گذارد .
- مصرف مشروبات الکلی خشونت خانگی را افزایش می دهد .

اثر بر سلامت معنوی (تاثیر حفاظتی معنویت در پیشگیری از مصرف الکل)

- معنویت بر دوری از مصرف مشروبات الکلی تاثیر دارد به عبارت دیگر افراد معنوی از مصرف مشروبات الکلی دوری می کنند.
- شواهد نشان داده که کسانی که باورهای دینی قوی دارند از رفتارهای توصیه شده دینی از جمله مصرف مشروبات الکلی دوری می کنند .

بحث و نتیجه گیری

در این بررسی حداقل ۳۵ پیام مبتنی بر شواهد متقن استخراج شده و از منظر قابل فهم بودن ، تاثیر پیام و جنبه های اخلاقی و فرهنگی در گروه خبرگان و جمعی از شهروندان در گروه های سنی ، جنسی ، تحصیلی و شغلی مختلف آزمایش و نهایی شده است . ترویج این پیام ها با ارتقای سواد سلامت گروه های جمعیتی می تواند در کاهش مصرف مشروبات الکلی موثر باشد .

ویژگی این پیام ها عدم وابستگی به خرده فرهنگ ها است به عبارت دیگر نسبت به این پیام ها مقاومت فرهنگی اندکی وجود دارد همچنان که در آزمایش پیام ها نیز این موضوع نشان داده شد .



رویکرد بازاریابی اجتماعی با تقسیم جامعه به گروه های جمعیتی مختلف ، تعیین مجاری انتقال پیام و گزاره های مناسب پیام ، می تواند سطح تاثیر این پیام ها را افزایش دهد . گروه های جمعیتی که در حال حاضر برای مداخله در ایران اولویت دارند به شرح زیر است :

- گروه نوجوانان دختر و پسر (در حال تحصیل ، ترک تحصیل کرده)
- گروه دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی و وزارت علوم تحقیقات و فناوری
- گروه مزدوجین در ۵ سال اول ازدواج
- زنان و مردان مجرد

- والدینی که تمایل به فرزند آوری دارند
- والدینی که در دوره های فرزند پروری شرکت می کنند
- مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی که در خوداظهاری مصرف تفریحی را ذکر می کنند
- رانندگان و شاغلانی که شرایط کاری سختی دارند به طوری که مصرف مشروبات الکلی عوارض معلولیت و مرگ ناشی از کاهش تمرکز را به دنبال دارد
- سربازها و کارگران کل کشور

لازم است در ترویج این پیام ها از گروه های مرجع از جمله هنرمندان ، ورزشکاران ، روحانیون و اساتید دانشگاه به طور متناوب استفاده کرد ، اعلان رسمی مرگ های منتسب به مصرف الکل از طرف پزشکی قانونی به طور سالانه از پیام های موثر محسوب می شود . در مورد انتقال این پیام که « مصرف متانول به جای اتانول موجب کوری دائمی ، اغماء مغزی و مرگ شهروندان می شود » باید برنامه ریزی دقیق تری انجام شود و هر گونه ملاحظه کنار گذاشته شود. استفاده از زبان و لهجه بومی استان ها تاثیر انتقال این پیام ها را افزایش می دهد. آمار برخی استان ها در این زمینه تکان دهنده است مثلا در پیمایش مصرف مشروبات الکلی در سال ۱۳۹۸ بیشترین مصرف مربوط به استان فارس است لذا استفاده از آمارهای اختصاصی استان اثربخشی پیام ها را افزایش می دهد .

تجربیات الگوی بازاریابی اجتماعی نشان داده است برای اثربخشی این پیام ها باید شرایط اجتماعی موثر بر سلامت مردم بهبود یابد از جمله اینکه برنامه ملی تفریحات و اوقات فراغت به طور رسمی تری طراحی و اجرایی شود، جریمه شدن رانندگان مصرف کننده مشروبات الکلی ، سیاست های کاهش فقر و فاصله طبقاتی ، فراهم کردن کلینیک های درمان مصرف الکل و راهبردهای موثر کاهش عرضه شامل تولید در داخل و قاچاق به داخل کشور اجرا و پایش شود .

این گزارش به سفارش وزارت کشور ، سازمان امور اجتماعی کشور در دپارتمان حکمرانی و سلامت پژوهشکده علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تهران تدوین شده است .

اعضای تیم تحقیق : احمد حاجی ، عباس وثوق مقدم ، حسین سالاریان زاده ، حسین المدنی ، فاطمه خلیل ارجمندی ، نوروزعلی عزیزخانی
 کاریکاتوربست : احسان چراغی

مجری : دکتر بهزاد دمازی ، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران ، پژوهشکده علوم اعصاب

با تشکر از اعضای محترم خانه مشارکت مردم در استان قزوین به ویژه جناب آقای انصاریان رئیس شورا و جناب آقای امیرهوشنگ عندلیبیان مدیر اداره آسیب های اجتماعی وزارت کشور و همچنین از جناب آقای دکتر سید حسن امامی رضوی ریاست محترم و زنده یاد دکتر عباس نوروزی معاون پشتیبانی پژوهشکده علوم اعصاب زیر نظر : دکتر تقی رستم وندی (معاون وزیر و رئیس سازمان امور اجتماعی وزارت کشور) ، دکتر رضا محبوبی (مدیرکل آسیب های اجتماعی سازمان امور اجتماعی)
 برخی منابع استفاده شده :

جمعی از نویسندگان زیر نظرایت الله مکارم شیرازی . تفسیر نمونه . ج ۵ . ص ۷۰-۷۲ . انتشارات دارالکتب الاسلامیه

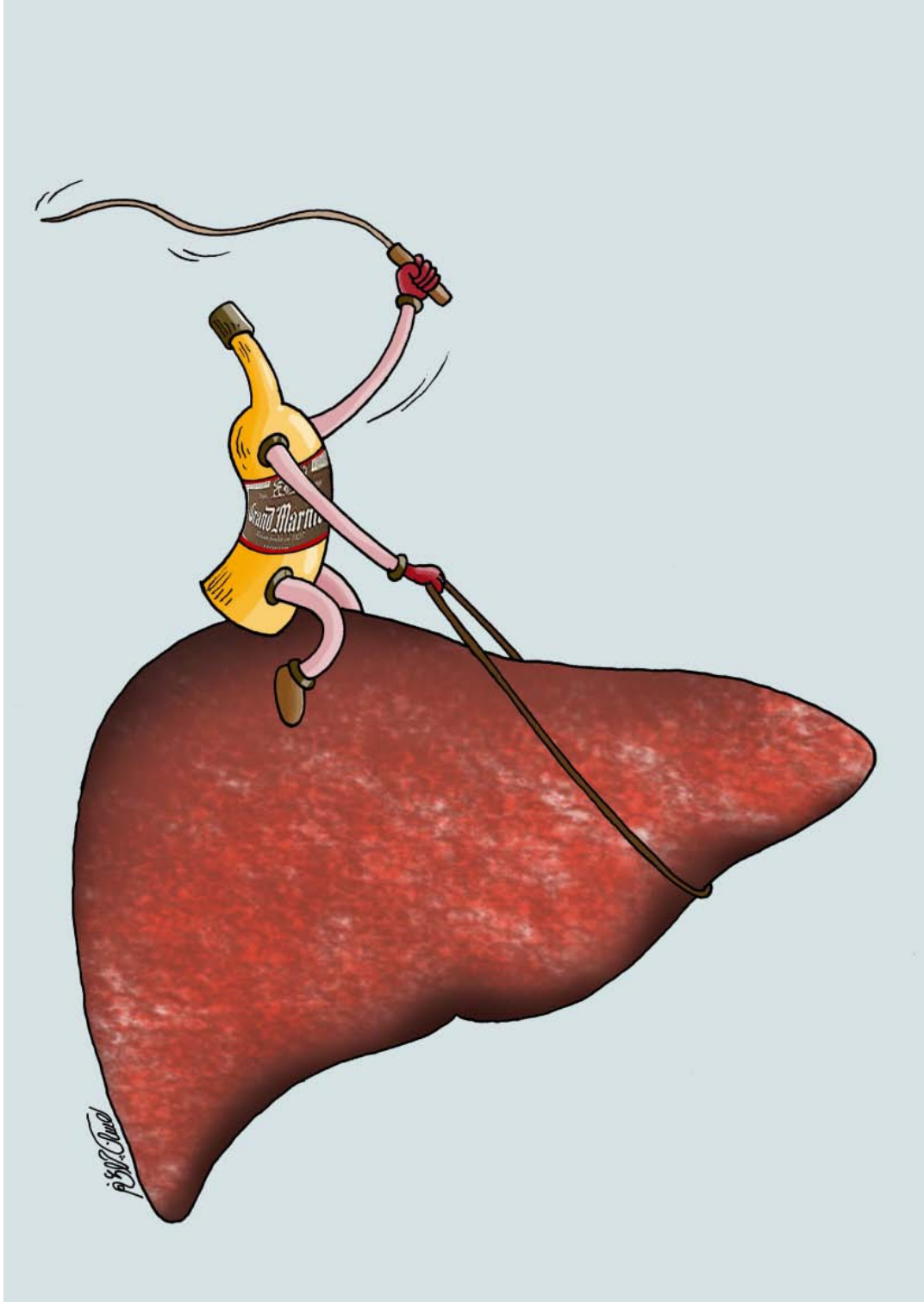
- National Cancer Institute -- see <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/alcohol/alcohol-fact-sheet>
- Connor, J., Broad, J., Rehm, J., Vander Hoorn, S., & Jackson, R. (2005). The burden of death, disease and disability due to alcohol in New Zealand. Wellington: Alcohol Advisory Council of New Zealand.
- Connor, J., Kydd, R., Shield, K., & Rehm, J. (2013). Alcohol attributable burden of disease and injury in New Zealand: 2004 and 2007. Wellington: Health Promotion Agency.
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H. ... Memish, Z. A. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The

دوستان
۵۱





دواء
٧١



دواء
٨١







دعوات
۱۱۱



