

فصلنامه بین المللی قانون یار

License Number: ۷۸۸۶۴ Article Cod: Y6SH19A149 ISSN-P: ۲۵۳۸-۳۷۰۱

بررسی شیوع مصرف الکل در ایران از منظر جامعه‌شناسی جنایی

(تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۷/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۰/۱۲/۱۸)

علی اکبر فرومدی

کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی

چکیده

در سال اخیر بیش از سه میلیون مرگ در جهان بر اثر سوء مصرف الکل روی داده است. سوء مصرف الکل همچنین عامل ۵٪ بار کل بیماری‌ها می‌باشد. با این وجود مصرف الکل یکی از مهمترین عوامل قابل پیشگیری مرگ است. خطر مشکلات ناشی از مصرف الکل در طول عمر با افزایش مصرف آن می‌یابد. خطرات کوتاه مدت ناشی از مصرف الکل به طور چشمگیری با افزایش تعداد دفعات الکل افزایش می‌یابد. کوتاه مدت ناشی از مصرف الکل مانند حوادثی که بر اثر سوانح رانندگی ایجاد می‌شود، بلافاصله پس از مصرف الکل می‌باشد. مصرف الکل یکی از مهمترین عوامل قابل پیشگیری مرگ است. با توجه به اهمیت روزافزون بیماری‌های مرتبط با سبک زندگی (از جمله سوء مصرف الکل) وجود راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد منطبق بر شرایط فرهنگی و اقتصادی در هر کشوری الزامی می‌نماید.

واژگان کلیدی: الکل، کنترل، زندگی سالم، مستی، عوارض الکل، ترک مواد الکلی، سلامت

روان

مقدمه

شرایط و بیماری های مزمن مختلف شامل فشارخون بالا، تروما، برخی سرطان های مشخص، مشکلات سلامت روانی و غیره می باشند که می توانند در اثر کاهش سطوح مصرف الکل به صورت بهینه تحت واژگان زیر نشان دهنده سطوح مختلف مصرف تاثیر قرار بگیرند. الکل هستند: هر واحد استاندارد معادل مصرف ۸ تا ۱۰ گرم الکل مصرف نادرست الکل: شامل تمامی رفتارهای مربوط به آن می باشد. مصرف غیرعادی الکل می باشد. مصرف الکل پرخطر/خطرناک: نوشیدن بیش از میزان مجاز که منجر به افزایش مشکلات مربوط به مصرف الکل می شود (در زنان نوشیدن بیش از هفت واحد در هفته یا بیش از سه واحد در هر بار، در مردان نوشیدن بیش از ۱۴ واحد در هفته و یا بیش از چهار واحد در هر بار)، مصرف الکل آسیب زا: الگویی از مصرف الکل که باعث ایجاد آسیب های جسمانی و روانی می شود. از نظر پزشکی توصیف افرادی است که در حال حاضر آسیب فیزیکی، اجتماعی یا روانی حاصل از مصرف الکل را تجربه سوء مصرف می کنند، ولی معیارهای لازم وابستگی به الکل را ندارند. یک فرد معمولی وابسته به الکل دچار کاهش عمر ۱۰ تا ۱۵ ساله می شود و مصرف الکل سالیانه ۲۲,۰۰۰ مرگ و ۲ میلیون ضایعات غیر کشنده را در بر می گیرد. اهمیت بالینی اختلالات وابسته به الکل و درک اثرات ناشی از مصرف آن در کار روانپزشکی نقش بسزایی را ایفا می کند. مسمومیت الکلی منجر به بروز علائمی نظیر رفتارهای خشن، تحریک پذیری، احساس افسردگی می شود و به ندرت نیز توهم و هذیان را به همراه دارد. افزایش میزان مصرف و طولانی مدت الکل میزان سازگاری شدیدی به وجود می آورد و در صورت قطع مصرف سندرم ترک برای فرد به وجود می آید. سندرم ترک منجر به بروز بی خوابی، احساس اضطراب، فعالیت بیش از حد نرمال دستگاه عصبی خود مختار می شود. تشخیص های دیگری که معمولاً با اختلالات مرتبط با الکل همراه است عبارتند از:

- اختلال شخصیت ضد اجتماعی
- اختلالات خلقی
- اختلالات اضطرابی
- سایر اختلالات مرتبط با مواد

یافته ها حاکی از آن است که میزان خودکشی در افراد مبتلا به اختلالات مرتبط با الکل بسیار بیشتر از جمعیت عمومی است.

بخش اول: بررسی نظریات روان شناسی و آثار مخرب الکل بر جسم و روان فرد

نظریه های گوناگون از الکل به عنوان کاهش دهنده تنش، افزایشده احساس قدرتمند بودن، کاهش دادن آثار درد روان شناختی نام برده اند. گاهاً افراد درگیر با مشکلات مرتبط با الکل اظهار می دارند که از الکل برای کم کردن عصبانیت و مقاومت در برابر استرس های روزمره استفاده می کنند. نظریه های روان شناختی تا حدی موافق این مشاهده است که در افراد غیر الکلی میزان کم مصرف الکل در شرایط های ناآرام و پرتنش و در پس یک روز طاقت فرسا می تواند احساس مطلوب بودن و بهبود تعامل بادیگران را به همراه داشته باشد؛ اما در میزان مصرف بالا، مخصوصاً در زمان کاهش الکل خون در بیشتر اوقات عصبانیت و تنش عضلانی به همراه می آورد. پس آثار تنش زدایی الکل بیشتر برای افراد کم مصرف اتفاق می افتد. تقریباً ۳۰ تا ۴۰ درصد افراد مبتلا به اختلالات الکلی زمانی درگیر ملاک های تشخیص اختلال افسردگی اساسی می شوند و شیوع آن در زن ها بیشتر از مردان است و احتمال بروز این اختلال در بیمارانی بیشتر است که مصرف روزانه ی بیشتری دارند. در بیمارانی که اختلال مرتبط با الکل و افسردگی اساسی همزمان وجود دارد، معمولاً با دیگر اختلالات مرتبط با مواد نیز درگیر هستند و خطر اقدام به خودکشی در آنها بسیار زیاد است. به اعتقاد بالینگران اگر بعد از ۲ تا ۳ هفته پرهیز از مصرف الکل نشانه های افسردگی ادامه داشت باید از داروهای ضد افسردگی برای درمان استفاده کرد.

بند اول: جذب الکل

جذب الکل تقریباً ۱۰ درصد از معده و باقی مانده از طریق روده کوچک صورت می گیرد. الکل در خون با شکم خالی سریع تر و با شکم پر کند تر جذب می شود. اوج غلظت الکل در خون بین ۲۰ تا ۹۰ دقیقه حاصل می شود. جذب با مشروب هایی که دارای الکل ۱۵ تا ۳۰ درصد هستند سریعتر است. زمان مصرف نیز در کاهش یا افزایش غلظت خون نقش دارد. در صورتی که مصرف سریع در زمان کوتاه، زمان رسیدن به اوج غلظت خونی را کاهش می دهد و مصرف تدریجی زمان رسیدن به اوج غلظت خونی را افزایش می دهد. بدن در زمان مقابله با هجوم الکل از برخی ابزارهای دفاعی که به آن مجهز است استفاده می کند. به عنوان مثال اگر غلظت الکل در معده بسیار بالا برود موکوس ترشح می شود و دریچه پیور بسته می شود این روند جذب را کند کرده و مانع ورود الکل به روده کوچک می

شود. در این حال مقدار زیادی الکل به شکل جذب نشده در معده باقی می ماند که اسپاسم پیلور اغلب موجب تهوع و استفراغ می شود. الکل پس از جذب وارد جریان خون می شود و در تمام بافت ها پخش می شود و بافت های دارای آب بیشتر، مقدار زیادتری الکل دریافت می کنند. زمانی که غلظت الکل در خون در حال افزایش است آثار مسمومیت بیشتر است به همین علت سرعت جذب رابطه مستقیمی با واکنش های مسمومیت (مستی) دارد.

بند دوم: اثرات الکل بر مغز

اثرات رفتاری، هنگامی که غلظت الکل خون ۰/۰۵ درصد باشد، تفکر، قضاوت، مهارها ضعیف شده و گاهی مختل می شد و همچنین اعمال حرکتی اداری در غلظت ۰/۱ درصد به شکل بارزی ناشیانه می شود. در حدود ۰/۲ درصد عملکرد تمام ناحیه حرکتی مغز به طور چشمگیری تضعیف می شود و بخش هایی از مغز نیز که هیجان را کنترل می کند تحت تأثیر قرار می گیرد. در ۰/۳ درصد شخص معمولاً دچار اغتشاش شعور است و حالت بهت پیدا می کند و در ۰/۴ تا ۰/۵ درصد فرد به حالت اغماء فرو می رود. در غلظت های بالاتر مراکز ابتدایی مغز که تنفس و ضربان قلب را کنترل می کند تحت تأثیر قرار می گیرد و مرگ به دلیل ضعف سیستم تنفس یا آسپیراسیون مواد استفراغی عارض می شود. با این حال افرادی که سابقه سوء مصرف الکل به مدت طولانی دارند در مقایسه با افرادی که الکل مصرف نکرده اند می توانند غلظت بسیار بالایی از الکل را تحمل کنند و به دلیل وجود تحمل، به اشتباه تصور می شود که کمتر از حد واقعی دچار مسمومیت هستند. اثرات الکل بر خواب، با اینکه مصرف الکل موجب آسان به خواب رفتن و کاهش خواب REM می شود اما اثرات نامطلوبی بر ساختار خواب می گذارد و خواب منقطع، بیدار شدن های پیاپی و طولانی تر را به همراه دارد.

بند سوم: سایر اثرات فیزیولوژیک الکل

- تاثیر الکل بر کبد: اثر عمده و نامطلوب مصرف الکل به آسیب کبد مربوط است. مصرف الکل حتی به صورت هفته ای تجمع چربی و پروتئین در کبد را به همراه دارد و منجر به کبد چرب می شود. مصرف الکل با بروز هپاتیت الکلی و سیروز کبدی ارتباط جدی دارد.
- تاثیر الکل بر دستگاه گوارش: افراط دراز مدت در مصرف الکل با پیدایش التهاب مری، ورم

معدۀ و اثر کاهش ترشح اسید بر هضم و جذب مواد مغزی و زخم معدۀ ارتباط دارد. گاهی بر اثر مصرف الکل اختلالات روده کوچک بروز می کند و پانکراتیت، نارسایی پانکراس و سرطان پانکراس نیز با مصرف الکل ارتباط دارد. مصرف زیاد الکل منجر به تداخل در فرایند طبیعی هضم و جذب غذا می شود و غذای مصرف شده به طور ناقص هضم می شود. سوء مصرف الکل همچنین جذب مواد مغزی مختلف از جمله ویتامین ها و اسیدهای آمینه را از روده باریک مختل می کند که همراه با عادات بد غذایی می تواند به کمبود جدی ویتامین ها، خصوصاً ویتامین های B منجر شود.

بخش دوم: وابستگی به الکل و سوء مصرف الکل

الگوهای مصرف الکل معمولاً با رفتارهای خاصی همراهند که عبارتند از: ناتوانی برای قطع مصرف یا کاهش آن، تلاش مکرر برای کنترل یا کاهش افراط در مصرف الکل از طریق محدود کردن و منع موقت مصرف الکل به اوقات خاصی از روز، مستی مستمر و تمام طول روز حداقل به مدت ۲ روز، دوره های فراموشی برای رویدادهای که در حالت مستی اتفاق افتاده، ادامه مصرف الکل با وجود اختلال جسمی جدی که فرد می داند مصرف الکل آن را تشدید می کند. بعلاوه افراد دچار وابستگی و سوء مصرف الکل به علت مصرف الکل دچار اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی هستند و رفتارهای نظیر خشونت در حالت مستی، غیبت از کار، از دست دادن شغل، مشکلات قانونی، مشاخره و اختلاف با اعضای خانواده و دوستان به علت افراط در مصرف الکل. در حال حاضر میزان وابستگی به الکل ۵ درصد است. وابستگی به الکل به ۲ نوع A, B تقسیم شده است. در وابستگی به الکل نوع A شروع اختلال دیررس، وابستگی نسبتاً خفیف و مشکلات مرتبط با الکل ناچیز، آسیب روانی جزئی، عوامل خطر ساز معدود کودکی است. مشخصه وابستگی به الکل نوع B وابستگی شدید، شروع مشکلات مرتبط با الکل زودرس، آسیب های قابل توجه و عوامل خطر ساز فراوان دوران کودکی. طبق نتایج به دست آمده توسط محققین افراد مبتلا به وابستگی الکلی نوع A معمولاً به روان درمانی های تعاملی پاسخ می دهند در حالیکه افراد مبتلا به وابستگی نوع B معمولاً به آموزش مهارت های مقابله پاسخ بهتری می دهند.

بند اول: ترک الکل

ترک الکل حتی در صورت عدم بروز دلیریوم مساله ای جدی بوده و تشنج و پیش فعالی دستگاه خود مختار را به همراه دارد. شرایطی که می تواند زمینه ساز علائم ترک باشد و یا به شدت آنها بیفزاید عبارتند از خستگی، سوء تغذیه، بیماری جسمی و افسردگی است. ملاک های تشخیصی سندرم ترک الکل مستلزم قطع مصرف یا کاهش مصرف الکل و وجود نشانه های خاص جسمی یا عصبی می باشد و حتی این امکان وجود دارد که تشخیص را با عبارت «همراه با آشفتگی ادراکی» مشخص کنیم. نشانه کلاسیک ترک الکل رعشه است که هر چند امکان دارد که نشانه های سایکوتیک و ادراکی (هذیان ها و توهم) حملات تشنجی و نشانه های دلیریوم ترک الکل را نیز در بر بگیرد. رعشه (لرزش) بین ۶ تا ۸ ساعت پس از قطع مصرف الکل ظاهر می شود، علائم ادراکی و سایکوتیک بین ۸ تا ۱۲ ساعت و حملات تشنج بین ۱۲ تا ۲۴ ساعت و دلیریوم ترک الکل ظرف ۷۲ ساعت بعد از قطع مصرف شروع می شود. سایر علائم ترک الکل عبارتند از تحریک پذیری کلی، تهوع و استفراغ، اضطراب، برانگیختگی، تعریق و برافروختگی صورت تاکی کاردی و بالا رفتن خفیف فشار خون و گشادی مردمک چشم است.

بند دوم: اختلال نسیانی پایدار ناشی از مصرف الکل

خصوصیت اصلی اختلال نسیانی پایدار ناشی از الکل، اختلال در حافظه کوتاه مدت است که در اثر مصرف طولانی مدت و افراطی الکل به وجود می آید. این اختلال در افراد زیر ۳۵ سال به ندرت مشاهده می شود زیرا معمولاً در اشخاصی بروز می کند که مصرف افراطی الکل آنها سال های متمادی صورت گرفته است. درمان فرد الکلی از ۳ مرحله مداخله، سم زدایی و بازپروری تشکیل می شود که در ابتدا بیمار دچار سوء مصرف یا وابستگی به الکل پس از درمان فوریت های طبی، باید با واقعیت اختلال مواجه شود (مداخله) در صورت نیاز سم زدایی شود و بازپروری را شروع کند. مداخله فرایندی است که با هدف افزایش انگیزه درمان و تداوم پرهیز انجام می شود؛ هدف از مرحله مداخله که رویارویی نیز نامیده می شود در زمینه غلبه بر حس انکار و کمک به بیمار برای شناختن پیامدهای نامطلوبی است که احتمالاً در صورت عدم درمان بروز خواهند کرد. این مرحله تماس متقاعد ساختن بیمار در پذیرش مسئولیت اعمالش و آگاه ساختن وی نسبت به تخریب های مهمی که

مصرف الکل در زندگی ایجاد کرده است. لازم است در مورد اکثر افراد الکلی به طور دائم نقش الکل در بروز هر بحرانی پیش رو یادآوری شود تا این که بیمار به طور جدی از پرهیز به عنوان گزینه ای طولانی مدت یاد کند. در ابتدا هنگام قطع مصرف افراد وابسته به الکل علائم نسبتاً خفیفی وجود دارد. نخستین مرحله سم زدایی، معاینه جسمی کامل است. اگر بیمار از نظر سلامت جسمی در وضعیت خوبی باشد، تغذیه خوبی داشته باشد و از حمایت اجتماعی مناسبی برخوردار باشد سندرم افسردگی ترک خفیف خواهد بود. مرحله دوم سم زدایی عبارت است از استراحت، تغذیه کافی، ویتامین های مختلف در خصوص انواع حاوی ویتامین و انواع درمانهای تخصصی طبی و دارویی جهت پیشگیری از خطرات و عوارض قطع مصرف می باشد.

بخش سوم: پیامدهای عمده شیوع مصرف الکل

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. 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 خیره 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.

بخش چهارم: انواع مستی در اثر نوشیدن مشروبات الکلی

در اثر نوشیدن و مصرف مشروبات الکلی و مواد الکلی دار و مست کننده فرد دچار حالت مستی و کاهش هوشیاری عقلی و جسمی میشود اما مستی هم در حالت کلی به چند دسته تقسیم می شود.

بند اول: مستی تعمدی

مستی تعمدی مربوط به هنگامی است که بزهدکار عمدا شرب مسکر کرده باشد تا بتواند جرم را با قوت قلب بیشتری مرتکب شود. ماده ۱۵۴ قانون مجازات اسلامی جدید در مورد مستی تعمدی است که بزهدکار با قصد پیش بینی بر ارتکاب جرم یا علم به چگونگی تاثیر خمر مرتکب جرم مشروب شود. بر اساس این ماده، مستی و بی ارادگی حاصل از مصرف اختیاری مسکرات، مواد مخدر و روانگردان و نظایر آنها، مانع مجازات نیست مگر اینکه ثابت شود مرتکب حین ارتکاب جرم به طور کلی مسلوب الاختیار بوده است. اما چنانچه ثابت شود نوشیدن و مصرف مشروبات الکلی و مواد الکلی دار و مست کننده به منظور ارتکاب جرم یا با علم به تحقق آن بوده است و جرم مشروب مورد نظر واقع شود، به مجازات هر دو جرم محکوم می شود.

بند دوم: مستی اتفاقی

اگر کسی اتفاقا مست شده باشد، به این معنی که از تاثیری که نوشیدن و مصرف مشروبات الکلی و مواد الکلی دار و مست کننده بر روان او دارد ناآگاه بوده و اراده از او کاملا سلب شده باشد، برای جرایمی که در حال مستی مرتکب شده باشد مسئول قلمداد نمی شود. اما اگر عادتاً به شرب مسکر مبادرت کند یعنی به تجربه تاثیر مسکر را بر روان خود دریافته باشد و در حالی که اختیار از کف داده است اتفاقا مرتکب جرم مشروب شود، بعید به نظر می رسد که بتوان از او سلب مسئولیت کرد.

بند سوم: مستی مزمن

مصرف مفرط الکل در زمانی طولانی ممکن است دگرگونی های روانی و جسمانی عمیق در انسان ایجاد کند. مهمترین آشفتگی های روانی می بارگی یا همان «الکلیسم» حالت هذیان گویی است. کاهش روزافزون حافظه، ضعف تدریجی دقت، اختلال قوای عالی روانی مانند اختلال قضاوت و استدلال،

تغییرات حالت روانی در مرحله پیشرفته وابستگی به الکل است. همه این مستی‌ها که در اثر نوشیدن و مصرف مشروبات الکلی و مواد الکل دار و مست کننده هستند جرم است و مجازات دارد اما تاثیر این دسته‌بندی‌ها در جرایم دیگری که در حالت مستی از سوی مجرم ارتکاب پیدا می‌کند متفاوت است. بنابراین مستی از منظر قانون مجازات اسلامی جمهوری اسلامی ایران به عنوان یک جرم مشروب مورد توجه قرار گرفته و برای آن مجازات نسبتاً شدیدی (مجازات بدنی) تعیین شده است. به همین دلیل قانون مجازات اسلامی در مواد ۲۶۴ تا ۲۶۶ به این جرم پرداخته است.

بخش پنجم: مشروبات الکلی از نظر قرآن و عوارض خطرناک آن از منظر تحقیقات جهانی

مجازات نوشیدن مشروبات الکلی و مصرف مواد مست کننده از دید قانون اسلام چیست؟ مجازات نوشیدن و مصرف مشروبات الکلی و مواد الکل دار و مست کننده نه تنها در نظام جرایم و مجازات‌ها بلکه از منظر جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و جرم‌شناسی نیز مورد توجه قرار گرفته است و در این علوم نیز نگاه مثبتی به آن وجود ندارد. آنچه نگرانی در مورد این جرم را افزایش می‌دهد اخباری است که گاه و بی‌گاه در مورد آثار سوء مصرف مشروبات الکلی منتشر می‌شود

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

تحریم تدریجی: از آنجایی که شرابخواری و می‌گساری در زمان جاهلیت و قبل از اسلام فوق العاده 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 ریشه کن کردن می‌گساری، استفاده کرد؛ به این ترتیب که نخست در برخی از سوره‌های مکی، اشاراتی به زشتی این کار نمود. در مرحله دوم دست‌سخت تری در زمینه منع شرابخواری نازل گشت تا افکار را برای تحریم نهایی آماده تر 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. در این هنگام آیه ۲۱۹ سوره بقره نازل شد که می‌فرماید: 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.

بند اول: جرم و مجازات نوشیدن مشروبات الکلی

جرم نوشیدن و مصرف مشروبات الکلی و مواد الکل دار و مست کننده از جمله جرایمی است که می تواند سبب وقوع جرایم بزرگی شود. در حقیقت بیش از خطرناک بودن نفس جرم شرب خمر، اعمال نامتعارف و در درجات شدیدتر ارتکاب جرایم ناشی از آن مهم و خطرساز هستند. معمولاً اکثر جرایم ناشی از مصرف مواد الکلی و مست کننده در دسته جرایم خشونت آمیز قرار می گیرد. این عمل در حقوق موضوعه ما نیز جرم انگاری شده است. جرم نوشیدن و مصرف مشروبات الکلی و مواد الکل دار و مست کننده و مجازات آن ریشه در فقه اسلامی دارد به بیان دیگر جرم شرب خمر یک جرم حدی است و شرایط و کیفیات این جرم و مجازات آن در شرع بیان شده است و قانونگذار نیز این جرم و مجازات آن را از شرع اقتباس کرده است.

بند دوم: 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: این پیام ها عبارتند از:

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

- مصرف مشروبات الکلی با تاثیر بر پانکراس موجب التهاب و ضعف شدید آن می شود.

بند سوم: اثر الکل بر سلامت روانی

- وابستگی به مصرف مشروبات الکلی یکی از انواع اختلالات روانی است که ترک آن 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.

بند چهارم: 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.

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
 - گروه دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی و وزارت علوم تحقیقات و فناوری
 - گروه مزدوجین در ۵ سال اول
 - زنان و مردان مجرد
 - والدینی که تمایل به فرزندآوری دارند
 - والدینی که در دوره های فرزندپروری شرکت می کنند
 - مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی و درمانی در خود اظهاری مصرف تفریحی را ذکر می کنند.
 - رانندگان و شاغلانی که شرایط کاری سختی دارند به طوری که 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 در 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 پیام‌ها 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 مصرف‌کننده مشروبات الکلی، سیاست‌های کاهش فقر و فاصله طبقاتی، فراهم کردن کلینیک‌های درمان مصرف‌الکل و راهبردهای موثر کاهش عرضه شامل تولید در داخل و قاچاق به داخل کشور اجرا و پایش شود.



منابع و مآخذ

- احمد حاجبی، عباس وثوق مقدم، حسین سالاریان زاده، حسین المدنی، فاطمه خلیل ارجمندی، نوروزعلی عزیزخانی- گزارش احصاء پیام های پیشگیری از مصرف مشروبات الکلی ویژه عموم مردم- جمعی از نویسندگان زیر نظر آیت الله مکارم شیرازی. تفسیر نمونه. ج ۵. ص ۷۰-۷۲. انتشارات دارالکتب الاسلامیه
- ابادینسکی، هوارد. (۱۳۸۴) مواد مخدر، به کوشش محمد علی زکریایی، تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ.
- رحیمی موقر، آفرین و مسعود یونسیان). «۱۳۸۵ مطالعه مروری وضعیت مصرف مواد در دانشجویان کشور»، فصلنامه پایش، ۸۳- ۱۰۴: ۱۴
- سراجزاده، حسین و ایرج فیضی (۱۳۸۶ الف). «مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین دانشجویان دانشگاههای دولتی در سال تحصیلی، ۱۳۸۱-۱۳۸۲» نشریه علمی پژوهشی رفاه، سال ششم، شماره ۸۵- ۱۱۰: ۲۵
- سراجزاده، سیدحسین و ایرج فیضی (۱۳۸۶ ب). «عوامل اجتماعی مؤثر بر مصرف تریاک و مشروبات الکلی در بین دانشجویان»، نامه علوم اجتماعی، جدید) پیاپی ۸۱-۱۰۲: (۳۱)
- سرگلزایی، محمدرضا، مهدی بلالی، رضا آزاد «مطالعه فراوانی سوء مصرف مواد مخدر و الکل و ارتباط آن با وضعیت فردی و خانوادگی دانشجویان پزشکی مشهد»، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره ۲۸۳-۲۹۴: ۹
- سلیمی علی و محمد داوری). (۱۳۸۵) جامعه‌شناسی کجروی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- سهرابی، فرامرز، سعید اکبری زردخانه، صدیقه ترقیجاء، محمدرضا فلسفینژاد). (۱۳۸۸) «مصرف مواد در دانشجویان دانشگاههای دولتی در سال تحصیلی، ۸۶-۱۳۸۵» نشریه علمی پژوهشی رفاه، سال دهم، شماره ۶۵- ۸۲