

# Investigating the Association between Alcohol Consumption History and Some Mental Distress based on a Population-Based Study with a Focus on Quranic Verses

## ARTICLE INFO

*Article Type*  
Research Article

### Aurhors

Ghasem Darzi<sup>1</sup>  
Mehdi Khabazkhoob<sup>2\*</sup>  
Fateme Ghazizadeh Hashemi<sup>3</sup>  
Leili Koochak Zadeh<sup>4</sup>  
Yeganeh Yekta<sup>5</sup>

### How to cite this article

Ghasem Darzi, Mehdi Khabazkhoob, Fateme Ghazizadeh Hashemi, Leili Koochak Zadeh, Yeganeh Yekta, Investigating the Association between Alcohol Consumption History and Some Mental Distress based on a Population-Based Study with a Focus on Quranic Verses, *Journal of Quran and Medicine*, 2023;7(4):44-52.

1. Assistant Professor, Research Institute of Interdisciplinary Quran Studies, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor of Epidemiology, Department of Basic Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (corresponding author).

3. Department of Psychiatry, Psychiatry and Psychology Research Center, Roozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor of Blood and Adult Cancer, Department of Pediatric Diseases, Children's Medical Center, Tehran University of Medical Sciences, Iran.

Department of Psychology, Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

\* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: khabazkhoob@yahoo.com

### Article History

Received: 2022/11/30

Accepted: 2023/03/16

## ABSTRACT

**Purpose:** Mental distress in the elderly has different prevalence and distribution according to different determinants in different cultures. The purpose of this study is to investigate the prevalence of mental distress and its distribution according to the determination of different individual, social and medical groups in the elderly over 60 years old.

**Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted in the elderly population aged above 60 years in Tehran using stratified cluster sampling. The demographic data and medical history of the participants were extracted using interviews. The Mini-Mental Status Examination (MMSE) and the Goldberg's 28-item General Health Questionnaire (GHQ-28) were administered to evaluate the participants, and subjects with cognitive disorders were excluded from the study. The history of alcohol consumption of people was completed by interview.

**Findings:** The mean components of physical dimension, anxiety, social dimension and depression in people who had a history of alcohol consumption were  $6.69 \pm 3.68 \pm 2.77$ ,  $8.72 \pm 2.24$  and  $2.46 \pm 3.38$ , respectively, and those without History of alcohol consumption was  $3.44 \pm 1.92$ ,  $5.28 \pm 2.84$ ,  $7.96 \pm 1.95$  and  $1.1 \pm 1.68$ . The overall score of the GHQ questionnaire was  $21.95 \pm 7.79$  and  $17.79 \pm 4.69$  in people with and without a history of alcohol consumption. The t-test showed a significant difference between the two groups in all these components. Multiple linear regression showed that after controlling the effects of age, sex, and diabetes, the mass index of all these components is worse in people with alcohol consumption. Based on the cut point above 23, the prevalence of mental distress was 31.3% in people with a history of alcohol consumption and 12.8% in people without a history of alcohol consumption. Logistic regression showed that the chance of mental distress based on GHQ in people with a history of alcohol consumption is 1.3 times that of people without a history of alcohol consumption ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Alcohol consumption and history of its consumption can cause depression, anxiety and disruption in social relations in old age. It should be kept in mind that the quality of life of the elderly decreases with the creation of these mental disorders, and people should be informed about the effects of alcohol abuse through religious and scientific education.

**Keywords:** Mental Distress, Geriatrics, Alcohol.

## بررسی رابطه سابقه مصرف الکل بر برخی دیسترس

### های روانی بر اساس یک مطالعه مبتنی بر جمعیت با

#### نگاهی به آیات قرآن

قاسم درزی<sup>۱</sup>

استادیار، پژوهشکده مطالعات میان رشته ای قرآن، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

مهدی خبازخوب<sup>۲\*</sup>

استادیار اپیدمیولوژی، گروه علوم پایه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

فاطمه قاضی زاده هاشمی<sup>۳</sup>

گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

لیلی کوچک زاده<sup>۴</sup>

استادیار خون و سرطان بالغین، گروه بیماری‌های کودکان، مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

یگانه یکتا

گروه روانشناسی، واحد تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

افراد با سابقه مصرف الکل و بدون آن  $21/95 \pm 7/79$  و  $17/79 \pm 4/69$  بود. آزمون تی تست تفاوت معنی داری بین دو گروه در تمام این مولفه‌ها نشان داد. رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که پس از کنترل اثر سن، جنس، دیابت، شاخص توده بودن تمام این مولفه‌ها در افراد با مصرف الکل بدتر می‌باشد. بر اساس نقطه برش بالای ۲۳ شیوع دیسترس روانی در افراد با سابقه مصرف الکل  $31/3\%$  و افراد بدون سابقه مصرف الکل  $12/8\%$  بود. رگرسیون لجستیک نشان داد که شانس دیسترس روانی بر اساس GHQ در افراد با سابقه مصرف الکل  $3/1$  برابر افراد بدون سابقه مصرف الکل است ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** مصرف الکل و سابقه مصرف آن می‌تواند در سنین سالمندی باعث افسردگی، اضطراب و اختلال در روابط اجتماعی شود. باید در نظر داشت با ایجاد این اختلالات روانی کیفیت زندگی سالمندی کاهش می‌یابد و باید با آموزش‌های دینی و علمی توان افراد را از اثرات سوء مصرف الکل آگاه نمود.

واژگان کلیدی: دیسترس روانی، سالمندان، نابرابری، الکل

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۵

\* نویسنده مسئول: khabazkhoob@yahoo.com

#### مقدمه

در سال‌های اخیر موضوع سلامت روان در سالمندان که ارتباط نزدیکی با فعالیت‌های روزمره و عملکرد اجتماعی آنان دارد، مورد توجه واقع شده است. در اغلب کشورهای در حال توسعه تغییراتی مانند توسعه زیاد شهرها و تغییر در سبک زندگی، منجر به کاهش تمایل به زندگی با همدیگر در بین نسل‌ها و در نتیجه افزایش دیسترس روانی شده است.<sup>۱</sup> دیسترس روانی ترکیبی نامتمايز از نشانه‌های افسردگی، اضطراب تا مشکلات رفتاری (behavioral problems) و ناتوانایی عملکردی (functional disabilities) است که به طور گسترده‌ای به عنوان شاخصی از سلامت روانی در بررسی‌های جمعیت محور مورد استفاده قرار می‌گیرد. دیسترس روانی به عنوان حالتی از رنج عاطفی (Emotional suffering) است که با نشانه‌های افسردگی و اضطراب نظیر از دست دادن علاقه (Lost of interest)، غمگینی (sadness)، ناامیدی (Hopelessness)، بی‌قراری (restlessness) و احساس تنش عاطفی (feeling tense) همراه است و این نشانه‌ها می‌تواند با علائم جسمی نظیر بی‌خوابی، سردرد و فقدان انرژی همراه گردد که در فرهنگ‌های مختلف متفاوت هستند.<sup>۲،۳</sup> دیسترس روانی در سالمندان می‌تواند بر فعالیت روزمره آنان اثر بگذارد.<sup>۴،۵</sup> و یکی از معیارهای تشخیصی برای برخی از اختلالات روانی در سالمندان (مانند اختلال وسواسی-جبری (Obsessive-compulsive disorder) و یا سندرم استرس پس از سانحه (Post-Traumatic Stress Syndrome) محسوب می‌گردد.<sup>۶</sup>

#### چکیده

**هدف:** دیسترس روانی در سالمندان دارای شیوع و توزیع متفاوتی بر حسب تعیین‌گرهای مختلف در فرهنگ‌های متفاوت است. هدف از مطالعه حاضر بررسی شیوع دیسترس روانی و نیز توزیع آن بر حسب تعیین‌گرهای مختلف فردی، اجتماعی و طبی در سالمندان بالاتر از ۶۰ سال است.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر به صورت مقطعی بر روی افراد ۶۰ سال به بالای شهر تهران، انجام شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای طبقه‌بندی شده صورت گرفت. پس از شرکت افراد در مطالعه طی مصاحبه اطلاعات دموگرافیک و سوابق پزشکی بررسی و نمونه خون گرفته و فشارخون نیز ارزیابی شد. همچنین تمام نمونه‌ها با ابزار مختصر ارزیابی وضعیت روانی و پرسشنامه خودگزارشی سلامت عمومی ۲۸ سوالی گلدبرگ ارزیابی شدند. سابقه مصرف الکل از افراد توسط مصاحبه تکمیل گردید.

**یافته‌ها:** ۳۷۹۱ نفر از افراد ۶۰ سال به بالای تهران انتخاب شدند که از این تعداد ۳۳۱۰ نفر در مطالعه شرکت کرد. اطلاعات مربوط به پرسشنامه GHQ در خصوص ۳۰۳۵ نفر تکمیل شد. در این مطالعه ۱۷۹ نفر معادل ۵/۹٪ از افراد ۶۰ سال به بالا سابقه مصرف الکل را گزارش کردند. میانگین مولفه بعد جسمانی، اضطراب، بعد اجتماعی و افسردگی در افرادی که سابقه مصرف الکل داشتند به ترتیب  $2/77 \pm 2/68$ ،  $6/69 \pm 2/24$  و  $8/72 \pm 2/24$  و  $2/46 \pm 3/38$  و افراد بدون سابقه مصرف الکل  $3/44 \pm 1/92$ ،  $5/28 \pm 2/84$ ،  $7/96 \pm 1/95$  و امتیاز کلی پرسشنامه GHQ در



روش تجزیه و تحلیل: در این مطالعه میانگین و انحراف معیار، امتیاز کلی GHQ و زیر مقیاس های آن در افراد با سابقه مصرف الکل گزارش شد. برای مقایسه این میانگین بین دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده شد. در نهایت برای تاثیر کنترل اثر مخدوش کننده هایی مانند سن و جنس از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. برای تعیین رابطه دیسترس روانی با مصرف الکل از رگرسیون لجستیک استفاده شد. سطح معنی داری ۵٪ در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی: از تمام نمونه های این مطالعه رضایت نامه کتبی اخذ شد و افرادی که بیسواد بودند پس از توضیح پروژه از تمام آنها رضایت شفاهی اخذ شد و اثر انگشت ثبت گردید. پروژه حاضر در کمیته اخلاق نيماد مورد تایید قرار گرفته شده است.

#### یافته ها

در این مطالعه با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای ۳۷۹۱ نفر از افراد ۶۰ سال به بالای تهران انتخاب شدند که از این تعداد ۳۳۱۰ نفر در مطالعه شرکت کرد. اطلاعات مربوط به پرسشنامه GHQ در خصوص ۳۰۳۵ نفر تکمیل شد. از این تعداد ۱۸۴۹ نفر (۶۰/۹٪) مونث بودند. میانگین سنی این افراد ۶۸/۲ سال با انحراف معیار ۶/۴۷ بود (از ۶۰ تا ۹۷ سال).

در این مطالعه ۱۷۹ نفر معادل ۵/۹٪ از افراد ۶۰ سال به بالا سابقه مصرف الکل را گزارش کردند. سابقه مصرف الکل در مردان ۹/۹٪ و زنان ۳/۴٪ بود، آزمون کای دو نشان داد که تفاوت معنی داری از نظر شیوع مصرف الکل بین دو جنس وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۱$ ) در جدول ۲ میانگین این مولفه ها به تفکیک در افراد با سابقه مصرف الکل و عدم مصرف الکل نشان داده شده است. همانطور که در جدول ۲ دیده میشود میانگین تمام مولفه های GHQ و میانگین امتیاز کلی GHQ در افراد با سابقه مصرف الکل بطور معنی داری بالاتر میباشد ( $p < ۰/۰۰۱$ )

رابطه مولفه های GHQ با مصرف الکل پس از کنترل اثر سن، جنس، شاخص توده بودن، در رگرسیون خطی چندگانه بررسی شد. پس از کنترل اثر سن، جنس، شاخص توده بودن، و دیابت بعد جسمی ( $p < ۰/۰۰۱$ ،  $\beta = ۱/۰۶$ ، ضریب رگرسیون) اضطراب ( $p < ۰/۰۰۱$ ،  $\beta = ۱/۸۸$ ، ضریب رگرسیون) بعد اجتماعی ( $p < ۰/۰۰۱$ ،  $\beta = ۰/۷۵$ ، ضریب رگرسیون) بعد افسردگی ( $p < ۰/۰۰۱$ ،  $\beta = ۱/۴۹$ ، ضریب رگرسیون) و نمره کل ( $p < ۰/۰۰۱$ ،  $\beta = ۵/۱۷$ ، ضریب رگرسیون) در افراد با مصرف الکل بطور معنی داری بیشتر بود.

بر اساس نقطه برش بالای ۲۳ در خصوص امتیاز کلی GHQ ۱۳/۹٪ از افراد این مطالعه دیسترس روانی داشتند. شیوع دیسترس روانی در افراد با سابقه مصرف الکل ۳۱/۳٪ و افراد بدون سابقه مصرف الکل ۱۲/۸٪ بود. رگرسیون لجستیک نشان داد که شانس دیسترس روانی بر اساس GHQ در افراد با سابقه مصرف الکل ۳/۱ برابر افراد بدون سابقه مصرف الکل است ( $p < ۰/۰۰۱$ ). رابطه مصرف الکل با دیسترس روانی در مدل چندگانه رگرسیون لجستیک با کنترل متغیرهای سن، جنس، شاخص توده بدن و دیابت ارزیابی شد، نتایج نهایی این مدل که بصورت مفصل در جدول ۲ نشان داده شده است

پس از مشخص شدن بلوک های انتخاب شده، یک تیم نمونه گیری به آدرس آن بلوک مراجعه کرده و با قرار گرفتن در ضلع جنوب غربی بلوک انتخاب شده اولین خانه به عنوان سرخوشه انتخاب شد. سپس با حرکت پاد ساعتگرد ضمن انتخاب خانوارهای بعدی، از تمام افراد بالای ۶۰ سال بعد از توضیح اهداف مطالعه و اطمینان در زمینه محرمانه بودن اطلاعات، برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. در صورت تمایل فرد برای شرکت در مطالعه از آنها رضایت نامه آگاهانه گرفته شد و یک کارت شناسایی درب منزل برای بیمار صادر میگردد. از انجایی که معاینات در روزهای بین شنبه تا ۵ شنبه انجام میشود با همکاری فرد انتخاب شده، یک تاریخ خاص برای معاینه تعیین می گردید و سپس فرد با ماشین (ون دلیکا مدل ۲۰۰۸) به بیمارستان چشم پزشکی نور برای انجام معاینات منتقل میگردد. این کار تا وقتی که حجم نمونه در هر خوشه تکمیل شود ادامه داشت. در صورتیکه افراد واجد شرایط در خانوار آخر خوشه بیش از یک نفر باشد این خوشه می تواند بیش از ۲۰ نفر را شامل گردد. در هنگام مراجعه مصاحبه کنندگان به درب منازل در هر خوشه، در صورتیکه خانوار در منزل نباشد در یک نوبت دیگر (ترجیحاً عصر) به آن منزل مجدداً مراجعه می شد.

پس از انتقال نمونه ها به محل معاینات ابتدا از همه افراد رضایت نامه اخذ شد سپس نمونه ها تحت مصاحبه و معاینه قرار گرفتند و فشار خون آنها بررسی شد. مصاحبه ها شامل اطلاعات دموگرافیک و روان شناسی بود. مصاحبه اطلاعات دموگرافیک و سوابق پزشکی توسط یک فرد یکسان انجام شد، بوسیله این مصاحبه اطلاعات سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، مصرف سیگار، مصرف الکل، سابقه سکنه قلبی، مغزی و سرطان جمع آوری شد. سپس برای تمام افراد توسط روان شناس ارزیابی روانشناختی با پرسشنامه های سلامت عمومی ۲۸ سوالی گلدبرگ (General Health Questionnaire= GHQ-28) انجام شد.

ابزار GHQ-28، یکی از ابزارهای استاندارد جهت سنجش دیسترس روانی است که در سال ۱۹۷۸ توسط گلدبرگ (Goldberg) توسعه یافت. این ابزار دارای ۴ زیرمقیاس است. این زیرمقیاس ها شامل نشانه های جسمی (Somatic symptoms)، اضطراب و بی خوابی، نقص عملکرد اجتماعی (Social dysfunction) و افسردگی شدید است. هر کدام از آیم های پاسخ دهی در لیکرت ۴ تایی (هرگز، نه بیشتر از معمول، کمی بیشتر از معمول و بسیار بیشتر از معمول) (Not at all, No more than usual, Rather more than usual, and much more than usual) نمرات ۰ تا ۳ را دریافت می کنند و رنج نمرات ما بین ۰ تا ۸۴ است که در آن نمرات بالاتر در هر زیر مقیاس نشان دهنده وجود اختلال است و نقطه برش ۲۳ یا ۲۴ تعیین کننده وجود دیسترس روانی است<sup>۱۹</sup>. این ابزار به عنوان یک ابزار غربالگری ایجاد شده است و روایی و پایایی آن در مطالعات متعددی در جمعیت های مختلف بررسی شده است. آلفای کرونباخ و test-retest reliability این ابزار در جمعیت سالمند ایرانی به ترتیب ۰,۵۸ و ۰,۹۰ گزارش شده است<sup>۲۰</sup>.

نشان داد که با کنترل این متغیرها شانس دیسترس روانی در افراد با مصرف الکل ۵/۲۵ برابر افراد دیگر است ( $p < 0.001$ ).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مولفه های GHQ در افراد با و بدون سابقه مصرف الکل

مؤلفه های GHQ	نداشتند		داشتند		آزمون تی مستقل
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
بعد جسمانی	۳/۴۴	۱/۹۲	۴/۰۸	۲/۷۷	۳۰۳۳
اضطراب	۵/۲۸	۲/۸۴	۶/۶۹	۳/۶۸	۳۰۳۳
بعد اجتماعی	۷/۹۶	۱/۹۵	۸/۷۲	۲/۲۴	۳۰۳۳
افسردگی	۱/۱	۱/۶۸	۲/۴۶	۳/۳۸	۳۰۳۳
مجموع	۱۷/۷۹	۴/۶۹	۲۱/۹۵	۷/۷۹	۳۰۳۳

جدول ۲: رابطه مصرف الکل با دیسترس روانی طی یک مدل رگرسیون لجستیک چندگانه پس از کنترل اثر سن، جنس، دیابت و شاخص توده بودن

متغیر مستقل	نسبت شانس	۹۵٪ فاصله اطمینان	p-value
مصرف الکل	۵/۲۵	۳/۶۲-۷/۶۲	< 0.001
سن	۱	۰/۹۹-۱/۰۲	۰/۶۸۹
جنس	۴/۲۸	۳/۱۹-۵/۷۴	< 0.001
دیابت	۱/۳۵	۱/۰۸-۱/۶۹	۰/۰۰۹
شاخص توده بدن	۱/۰۲	۱-۱/۰۵	۰/۰۶۹

### نتیجه گیری

مصرف الکل و شرب یکی از مواردی است که از ابتدای اسلام منع شده است. در قرآن آیات زیادی به این امر اختصاص داده شده است. برای مثال آیه ۲۱۹ سوره مبارکه بقره مستقیماً اشاره میکند "در باره شراب و قمار از تو سؤال می کنند، بگو: «در آنها گناه و زیان بزرگی است و منافعی (از نظر مادی) برای مردم در بردارد (ولی) گناه آنها از نفعشان بیشتر است. و از تو می پرسند چه چیز انفاق کنند؟ بگو: از ما زاد نیامدی خود.» اینچنین خداوند آیات را برای شما روشن می سازد، شاید اندیشه کنید! "منافعی که در این آیه بدان اشاره می شود می تواند ناظر باشد به منافع جسمی که در مصرف الکل وجود دارد مضاف بر اینکه بر منافع می تواند ناظر باشد که در خرید و فروش و سودهای مادی آن نهفته است (۴۶ و ۴۷). البته لازم به ذکر است که منافع جسمی در این تفاسیر صرفاً به «لذتی» که در استفاده از الکل وجود دارد منحصر شده و دیگر منافع آن مورد توجه مفسران نبوده است. برخی تفاسیر معاصر که می توانسته اند بیشتر به بحث منافع بپردازند نیز صرفاً مضرات فیزیکی و قابل مشاهده آنرا مورد توجه قرار داده اند (۴۸). در آیه های ۹۰ تا ۹۱ سوره مائده نیز مستقیماً به اثرات سوء الکل اشاره کرده است، در این آیه ها اشاره شده "ای کسانی که ایمان آورده اید! شراب و قمار و بت ها و ازلام (نوعی بخت آزمائی)، پلید و از عمل شیطان است، از آنها دوری کنید تا رستگار شوید!" و "شیطان می خواهد به وسیله شراب و قمار، در میان شما عداوت و کینه ایجاد کند، و شما را از یاد خدا و از نماز باز دارد. آیا (با این همه زیان و فساد، و با این نهی اکید)، خودداری خواهید کرده؟! ". نکته قابل توجه در این آیات این است

که مضرات اجتماعی مصرف الکل برجسته سازی شده. باهم آبی مصرف الکل در کنار قمار و بت ها نیز خود موید آسیب های اجتماعی متعددی است در مصرف کنندگان الکل می توان مشاهده نمود. برخی مفسران نیز با بیان سبب نزول این آیه، بخوبی نقش شرب خمر در آسیب های اجتماعی و خصوصاً ایجاد خصومت و منازعه میان افراد را نشان داده اند (۴۹). در آیه ۴۳ سوره مبارکه نساء نیز بر عارضه مسکر بودن الکل و اینکه استفاده آن سبب زوال عقل می شود تأکید شده است. نکته قابل توجه در برخی از تفسیرهای این آیات که وجود دارد استفاده از واژه "ستم به خود" میباشد. <sup>۱۶</sup> ستم به خود به دلیل عوارض سوء استفاده از مشروبات میباشد. اگر چه در برخی پژوهشها منافع مانند تسکین بعضی بیماریها، تسهیل در گوارش و سیستم ادراری، فراموش کردن دردهای درونی و .... برای مصرف مشروبات اشاره شده است، با این وجود این اثرات بعنوان موقت یاد شده اند و در صورت نیاز مجدد بدن بدلیل اعتیاد به این مشروبات دردهای ب و عوارض بدتری فرد را مبتلا میکند. اگر چه بخشی از اعتیاد به مشروبات الکی فیزیولوژیکی میباشد ولی بخشی از آن بدلیل اعتیاد روانی میباشد. به این دلیل انتظار می رود که استفاده از این مشروبات روان فرد را نیز درگیر نماید. در برخی روایات نیز به این موضوع اشاره شده و نا امید و یاس بعنوان یکی از عوارض مشروبات است بیان شده است. <sup>۱۶</sup> مضاف بر این، افسردگی، خودکشی، اسکیزوفرنی، توهم، آلزایمر نیز از عوارض این مواد هست که در پژوهشهای قبلی به آن اشاره شده است. همانطور که در پژوهش حاضر مشاهده شد ما برخی شاخصهای روانی را با استفاده از یک پرسشنامه استاندارد در افرادی که الکل مصرف کردند با

اضطراب نیز یکی از مولفه‌هایی بود که در افراد با سابقه مصرف الکل رابطه آماری معنی داری داشت و همانطور که دیدیم اضطراب در افراد با سابقه مصرف الکل بیشتر بود. مطالعات انجام شده در این خصوص نیز موید یافته ما هستند.<sup>۲۷-۳۱</sup> البته برخی مطالعات نشان دادند که تمایل افراد در زمان اضطراب به مصرف الکل زیاد میشود، مثلاً در دوره کرونا نشان داده شده تنهایی و اضطراب باعث تمایل به مصرف الکل میشود.<sup>۲۷، ۳۲-۳۸</sup> بطور کلی الکل باعث تغییر سطح سروتونین و سایر انتقال دهنده های عصبی در مغز می شود که می تواند اضطراب را بدتر کند. در واقع، ممکن است پس از بین رفتن الکل بیشتر احساس اضطراب مشاهده شود. استفاده از الکل برای مقابله با اختلال اضطراب اجتماعی می تواند خطرناک باشد. مشکلات اجتماعی و جسمانی نیز در مطالعه ما در افراد با مصرف الکل رابطه معنی داری داشت. برای مثال Ashaba و همکاران نشان دادند ارتباط بین مصرف الکل در کودکی با روابط اجتماعی را نشان دادند.<sup>۳۹</sup> در گزارشی دیگر نیز مصرف الکل بر روابط اجتماعی و فیزیکی تأثیر منفی نشان داد.<sup>۴۰</sup> در برخی گزارشات نیز تأثیر الکل بر روابط اجتماعی و جسمی را بدلیل ایجاد افسردگی و اضطراب ناشی از الکل گزارش کردند. مطالعه حاضر دارای نقاط قوت و ضعفی بود که باید به آن پرداخت. نقطه قوت آن گزارش رابطه مصرف الکل با مشکلات روانی در سالمندان با استفاده از یک حجم نمونه بالا با تعمیم پذیری بالا به شهر تهران بود که تا کنون مطالعه‌ای با این وسعت انجام نشده است با این وجود یکی از محدودیت‌های گزارش ما که باید به آن توجه کرد خطای گزارش‌دهی می‌باشد. با توجه به اینکه مصرف الکل در کشور ما ممنوع است ممکن است برخی از افراد این مطالعه از گزارش آن خودداری کردند که باید این نکته مد نظر قرار گیرد. نتیجه گیری: مصرف الکل و سابقه مصرف آن می‌تواند در سنین سالمندی باعث افسردگی، اضطراب و اختلال در روابط اجتماعی شود. باید در نظر داشت با ایجاد این اختلالات روانی کیفیت زندگی سالمندی کاهش می‌یابد و باید با آموزش‌های دینی و علمی بتوان افراد را از اثرات سو مصرف الکل آگاه نمود.

## References

1. Abdolmaleki TQ, Sanagoo A, Pahlavanzadeh B, Jouybari L. The Relationship between Intergenerational Relationships and Social Support on Self-Care in Elderly People with Chronic Disease. *Journal of Nursing Education (JNE)* 2021;10.
2. Ridner SH. Psychological distress: concept analysis. *Journal of advanced nursing* 2004;45:536-545.
3. Drapeau A, Marchand A, Beaulieu-Prévost D. Epidemiology of psychological

افراد بدون سابقه مصرف الکل نشان دادیم. همانطور که مشاهده شد تمام این مولفه‌ها که شامل مولفه جسمی، اجتماعی، افسردگی و اضطراب بود در افراد با سابقه مصرف الکل وضعیت به مراتب بدتری داشت. حتی ما در آنالیز نهایی نشان دادیم که پس از کنترل متغیرهای مخدوش کننده نیز کماکان این مولفه‌ها در افراد با سابقه مصرف الکل بدتر است، به عبارت دیگر مصرف الکل خود صرفاً باعث این اختلالات میشود.

افسردگی مشکل شایعی است که روند رو به افزایشی دارد، حتی مطالعات اخیر نشان داده‌اند که این مشکل روانی در افراد سالمند بطور معنی داری نسبت به جوانها بیشتر است. همانطور که نشان دادیم، افسردگی در افراد با سابقه مصرف الکل بیشتر است. در ایران مطالعات اندکی در ارتباط با آسیب‌ها و مضرات مصرف الکل صورت پذیرفته است لیکن مطالعات انجام شده در سطح جهان بسیار زیاد است که به رابطه افسردگی و مصرف الکل پرداخته و اکثر این مطالعات موید این مطلب هستند که مصرف الکل باعث افسردگی میشود: یک مطالعه در زنان ۶۵ سال به بالا نشان داد که افسردگی یکی از عوارض مصرف الکل میباشد، آنها نشان دادند که مصرف الکل شانس افسردگی را ۱/۳۹ برابر بیشتر میکند.<sup>۴۱</sup> در گزارشی دیگر نیز بطور شفاف تأثیر الکل بر روی سلامتی روانی مخصوصاً افسردگی نشان داده شده است.<sup>۴۲</sup> در مطالعه‌ای دیگر نیز میان کاهش مصرف الکل با کاهش افسردگی رابطه نشان داده شده است.<sup>۴۳</sup> البته در برخی مطالعات، نتایج متفاوتی به چشم می‌خورد و رابطه علت و معلولی مصرف الکل جابجا میشود، بطوریکه در این مطالعات تمایل افراد افسرده به مصرف الکل را نشان میدهد و تأکید دارند که مصرف اندک الکل می‌تواند افسردگی را درمان کند.<sup>۴۴</sup> حتی یک مطالعه نشان داد که برخی زنان در دوره کوید ۱۹ با توجه به خانه نشین شدن و افسردگی به مصرف الکل تمایل پیدا کردند.<sup>۴۵</sup> مطالعه‌ای دیگر در آرژانتین نیز مصرف الکل در دوره کرونا را یکی از عوامل افسردگی نشان داد و تأکید داشت که شرایط کرونا نتوانست مصرف الکل را در افراد افسرده تغییر دهد.<sup>۴۶</sup> در نهایت مطالعات موجود در خصوص عارضه افسردگی پس از مصرف الکل مخصوصاً در زمان ترک آن بسیار زیاد هستند. باید توجه داشت که همانطور که در بررسی آیات نیز نشان دادیم قرآن صراحتاً منافعی را برای الکل بیان می‌نماید البته با این تبصره که مضرات موجود در آن بیشتر از منافع آن است. ما نیز در این مقاله با مروری به جدیدترین مطالعات در این زمینه بخشی از این منافع را به نمایش گذاشتیم و برخی از مطالعات را که مضرات بیشینه آنرا نشان می‌داند به شکل برجسته‌تری مورد توجه قرار دادیم و با یک مطالعه آمایشی یکی از مضرات مهم آن برای افراد مسن را اثبات نمودیم. در مجموع باید توجه داشت که الکل ممکن است یک خود درمانی موقت باشد، با این وجود مصرف زیاد ممکن است احساسات ناشی از افسردگی را بدتر کند و در واقع ممکن است سبب شود تا نوشیدن بیشتر شود. غلظت الکل خون (BAC) در زمان مصرف الکل باعث سرخوشی میشود و به محض کاهش آن احساس افسردگی زیاد میشود و تمایل فرد به نوشیدن مجدد زیاد میشود.

anxiety, and psychological distress: a community based study. *International Journal of Body, Mind and Culture* 2015;105-114.

13. Rashedi V, Gharib M, Yazdani AA. Social participation and mental health among older adults in Iran. *Iranian rehabilitation journal* 2014;12:9-13.

14. Tajvar M, Grundy E, Fletcher A. Social support and mental health status of older people: a population-based study in Iran-Tehran. *Aging & mental health* 2018;22:344-353.

15. Rezaeipandari H, Morowatisharifabad MA, Bahrevar V, Rahaei Z, Hakimzadeh A. Relationship between Abuse Experience and General Health among Older Adults in Yazd City-Iran. *Elderly Health Journal* 2016;2:21-26.

16. Malekzadeh Z, Ahmadi N, Nasr V. Investigating the effect of alcohol on human body performance with a focus on Quranic verses, hadiths, and traditional medicine. 2016.

17. Barzegari Sarkheh A, Afshari A. The reason for the prohibition of alcohol consumption from the perspective of the Quran: A biological and psychological study. *Second National Conference on Quran and Biological Sciences with a focus on healthy food*. 2016.

18. Loghman E, Maryam M. Consequences of Domestic Violence against Women Referred to Health Centers in Zanjan: Qualitative Research. *Preventive care in nursing and midwifery* 2019; Year 9:1-8.

19. Sterling M. General health questionnaire-28 (GHQ-28). *Journal of physiotherapy* 2011;57:259.

20. Malakouti SK, Fatollahi P, Mirabzadeh A, Zandi T. Reliability, validity and factor structure of the GHQ-28 used among elderly Iranians. *International Psychogeriatrics* 2007;19:623-634.

distress. *Mental illnesses-understanding, prediction and control* 2012;69:105-106.

4. Taylor HO, Taylor RJ, Nguyen AW, Chatters L. Social isolation, depression, and psychological distress among older adults. *Journal of aging and health* 2018;30:229-246.

5. Schnittger RI, Walsh CD, Casey A-M, Wherton JP, McHugh JE, Lawlor BA. Psychological distress as a key component of psychosocial functioning in community-dwelling older people. *Aging & mental health* 2012;16:199-207.

6. Pless Kaiser A, Cook JM, Glick DM, Moyer J. Posttraumatic stress disorder in older adults: A conceptual review. *Clinical gerontologist* 2019;42:359-376.

7. Jazi AN, Asghar-Ali AA. Obsessive-Compulsive Disorder in Older Adults: A Comprehensive Literature Review. *Journal of Psychiatric Practice* 2020;26:175-184.

8. Cybulski M, Cybulski L, Krajewska-Kulak E, Cwalina U. Self-assessment of the mental health status in older adults in Poland: a cross-sectional study. *BMC psychiatry* 2017;17:1-10.

9. Jin Y, Zhang Y-S, Zhang Q, Rao W-W, Zhang L-L, Cui L-J, Li J-F, Li L, Ungvari GS, Jackson T. Prevalence and socio-demographic correlates of poor mental health among older adults in agricultural areas of China. *Frontiers in psychiatry* 2020;11.

10. Dasgupta J, Chopra M. 204-Psychological distress and support needs of community residing older adults in urban India—An exploratory study. *International Psychogeriatrics* 2021;33:8-9.

11. Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing International* 2020;45:327-343.

12. Afshar H, Roohafza H, Hassanzadeh-Keshteli A, Sharbafchi MR, Feizi A, Adibi P. Association of personality traits with psychological factors of depression,

- SE. Effects of anxiety sensitivity on cannabis, alcohol, and nicotine use among adolescents: evaluating pathways through anxiety, withdrawal symptoms, and coping motives. *J Behav Med* 2021;44:187-201.
29. Dyer ML, Board AG, Hogarth L, Suddell SF, Heron JE, Hickman M, Munafo MR, Attwood AS. State anxiety and alcohol choice: Evidence from experimental and online observational studies. *J Psychopharmacol* 2020;34:1237-1249.
30. Fu R, Mei Q, Shiwalkar N, Zuo W, Zhang H, Gregor D, Patel S, Ye JH. Anxiety during alcohol withdrawal involves 5-HT<sub>2C</sub> receptors and M-channels in the lateral habenula. *Neuropharmacology* 2020;163:107863.
31. Yap M, Tuson M, Whyatt D, Vickery A. Anxiety and alcohol in the working-age population are driving a rise in mental health-related emergency department presentations: 15 year trends in emergency department presentations in Western Australia. *Emerg Med Australas* 2020;32:80-87.
32. Ganadjian TT, Monteiro M, Sanchez ZM, Wagner GA. Impacts on anxiety symptoms and alcohol consumption among people with disabilities and family caregivers in Latin America and the Caribbean during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Public Health* 2022;210:107-113.
33. Ung M, Wan KYY, Liu SY, Choo YJ, Liew NSW, Shang ZA, Khoo SSH, Tay WX, Lin R, Yi S. Alcohol Consumption, Loneliness, Quality of Life, Social Media Usage and General Anxiety before and during the COVID-19 Pandemic in Singapore. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19.
34. de Vargas D, Ramirez EGL, Pereira CF, Jacinto Volpato R, de Oliveira SR. Alcohol Use and Anxiety in Primary Health Care Patients During the COVID-19
21. Chang YC, Lee YH, Chiang T, Liu CT. Associations of Smoking and Alcohol Consumption with Loneliness, Depression, and Loss of Interest Among Chinese Older Males and Females. *Int J Ment Health Addict* 2022:1-16.
22. García-Arroyo JA, Cárdenas Moncayo I. Relationship between alcohol consumption, stress, and depression in Ecuadorian workers: the moderating role of social support and sex. *Psychol Health Med* 2022:1-13.
23. Nguyen MX, Reyes HL, Pence BW, Muessig KE, Hutton HE, Latkin CA, Dowdy D, Chander G, Lancaster KE, Frangakis C, Sripaipan T, Tran HV, Go VF. Effects of Two Alcohol Reduction Interventions on Depression and Anxiety Symptoms of ART Clients in Vietnam. *AIDS Behav* 2022;26:1829-1840.
24. Lina-Jolien P, Rocío GJ, Miquel R, Margalida G, Adoración C, María Ángeles PA, Joan S, Pau R, Mauro GT. Moderate alcohol consumption and depression prevention: A critical review. *Actas Esp Psiquiatr* 2022;50:126-133.
25. Villanueva-Blasco VJ, J MM, Villanueva-Silvestre V, Vázquez-Martínez A. Relationship Between Depression and Risky Alcohol Consumption in Women: the Mediating Role of Coping Styles and Age. *Int J Ment Health Addict* 2022:1-18.
26. Vera BDV, Carmona-Márquez J, Lozano-Rojas Ó M, Parrado-González A, Vidal-Giné C, Pautassi RM, Fernández-Calderón F. Changes in Alcohol Use during the COVID-19 Pandemic among Young Adults: The Prospective Effect of Anxiety and Depression. *J Clin Med* 2021;10.
27. Avery AR, Tsang S, Seto EYW, Duncan GE. Stress, Anxiety, and Change in Alcohol Use During the COVID-19 Pandemic: Findings Among Adult Twin Pairs. *Front Psychiatry* 2020;11:571084.
28. Knapp AA, Allan NP, Cloutier R, Blumenthal H, Moradi S, Budney AJ, Lord

Explanatory Model Regarding Gender. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19.

41. See: Muhammad/15; al-Maede/90-91; al-Bagharah/219.

42. Dora Csengeri & et al, Alcohol consumption, cardiac biomarkers, and risk of atrial fibrillation and adverse outcomes, *Eur Heart J*. 2021 Mar 21;42(12):1170-1177. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa953.

43. Max G Griswold et al, Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016, *The Lancet*, VOLUME 392, ISSUE 10152, P1015-1035, SEPTEMBER 22, 2018.

44. Dana Bryazka et al, Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020, *Lancet* 2022; 400: 185–235.

45. Ryoto Sakaniwa, Midori Noguchi, Hironori Imano, Kokoro Shirai, Akiko Tamakoshi, Hiroyasu Iso, Impact of modifiable healthy lifestyle adoption on lifetime gain from middle to older age, *Age and Ageing*, Volume 51, Issue 5, May 2022, afac080.

46. Maqatil ibn Sulayman, *Tafsir Maqatil ibn Sulayman*, researcher: Shihatah, Abdullah Mahmoud, Lebanon: Dar Ihya al-Turath al-Arabi, 1423 AH, vol.1, p.188.

47. Tabari, Muhammad ibn Jarir; *Jami al-Bayan fi Tafsir al-Quran*, Lebanon: Dar al-Ma'rifa, 1412 AH, vol.2, p.208.

48. Talaghani, Mahmoud; Parvaneh az Quran, Tehran: Sherkat Sahami Enteshar, 1362 SH, vol.2, pp.122-123.

49. Tabarsi, Fazl ibn Hasan, *Majma al-Bayan fi Tafsir al-Quran*, editor: Fadlullah Yazdi Tabatabai, Tehran, Naser Khosrow, 1372 SH.

Pandemic: a Phone-Based Study. *Int J Ment Health Addict* 2022:1-16.

35. Florek S, Debski P, Piegza M, Gorczyca P, Pudlo R. Relationship between the Severity of Anxiety Symptoms, Aggression and Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic Period. *Medicina (Kaunas)* 2021;57.

36. Akre ER, Anderson A, Stojanovski K, Chung KW, VanKim NA, Chae DH. Depression, Anxiety, and Alcohol Use Among LGBTQ+ People During the COVID-19 Pandemic. *Am J Public Health* 2021;111:1610-1619.

37. Shield KD, Chrystoja BR, Ali S, Sohi I, Rehm J, Nigatu YT, Elton-Marshall T, Hamilton H, Jankowicz D, Wells S. Changes in Alcohol Consumption in Canada During the COVID-19 Pandemic: Associations With Anxiety and Self-Perception of Depression and Loneliness. *Alcohol Alcohol* 2022;57:190-197.

38. Fernandez MDS, Vieira IS, Silva N, Cardoso TA, Bielavski CH, Rakovski C, Silva AER. Anxiety symptoms and alcohol abuse during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study with Brazilian dental undergraduate students. *J Dent Educ* 2021;85:1739-1748.

39. Ashaba S, Kakuhikire B, Baguma C, Satinsky EN, Perkins JM, Rasmussen JD, Cooper-Vince CE, Ahereza P, Gumisiriza P, Kananura J, Bangsberg DR, Tsai AC. Adverse childhood experiences, alcohol consumption, and the modifying role of social participation: population-based study of adults in southwestern Uganda. *SSM Ment Health* 2022;2.

40. Melguizo-Ibáñez E, Zurita-Ortega F, González-Valero G, Puertas-Molero P, Badicu G, Greco G, Cataldi S, Fischetti F. Alcohol, Tobacco and Cannabis Consumption on Physical Activity and Physical and Social Self-Concept in Secondary School Students: An