



الکل

در فن آوری شیمیایی، الکل ها گروه بزرگی از ترکیبات آلی هستند که از هیدروکربن ها مشتق شده، حاوی یک یا بیشتر گروه هیدروکسیل هستند. واژه کلی الکل نوعا به اتیل الکل (اتانول)، اطلاق می شود. اتیل الکل یا اتانول مایعی بدون رنگ، اشتعال پذیر با بویی مشخص و مزه ای سوزاننده است. اتانول ماده روان گردان اصلی در ترکیب نوشیدنی های الکلی است. در معنای کلی تر واژه الکل برای نوشیدنی های الکلی به کار می رود. الکل ماده ای روانگردان است که سیستم عصبی مرکزی را کند کرده و کالری تولید می کند. وابستگی به الکل شامل وابستگی جسمی و روانی می شود. در ابتدا مقدار کم الکل احساس آرامش و سرخوشی ایجاد می کند. فرایند تفکر و کارکرد حرکتی تا حدودی آسیب می بینند. در سطوح بالاتر مصرف این اختلال ها ممکن است شامل گفتار منقطع، تعادل کم، تلو تلو راه رفتن، حرکت غیر ارادی مردمک چشم، قضاوت پایین، بی خوابی، ناهشیاری موقت باشند.

سایر الکل های غیر آشامیدنی که با اثرات بالقوه مضر تصادفا استفاده می شوند شامل ایزوپروپانولول (ایزوپروپیل الکل که اغلب در الکل جلا وجود دارد) و اتیل گلیکول (که به عنوان ضد یخ خودرو استفاده می شود) هستند.

الکل ماده ای آرام بخش/خواب آور با اثرات مشابه به باریتورات ها است. در بسیاری از جوامع توسعه یافته، الکل ماده انتخابی اکثر مردم برای سرگرمی است. و طیف پیچیده ای از آسیب های جدی را به همراه دارد. افراط در مصرف الکل منجر به فروپاشی خانواده ها، خشونت، کودک آزاری، تجاوز جنسی، آتش افروزی، غرق شدگی، تصادفات جاده ای، و طیف وسیعی از بیماری های مزمن و حاد می شود. مستی ممکن است به مسمومیت و یا حتی مرگ منجر شود. مصرف سنگین طولانی مدت می تواند وابستگی و اختلالات حاد و مزمن بسیار متنوعی را ایجاد کند.

الکل زمانی که همراه با سایر سرکوب کننده های سیستم اعصاب مرکزی و مشتقات تریاک مصرف شود، خطر مرگ ناشی از بیش مصرفی را افزایش می دهد.

مصرف مکرر مقادیر زیاد الکل می تواند تقریبا بر هر دستگاه بدن تاثیر بگذارد، مخصوصا بر دستگاه معدی-روده ای، دستگاه قلبی-عروقی، معده یا زخم های اثنی عشر و تقریبا ۱۵ درصد افرادی که زیاد الکل مصرف می کنند دچار سیروز کبد و یا التهاب لوزالمعده می شوند میزان بالای سرطان مری، معده و بخش های دیگر دستگاه معدی-روده ای نیز وجود دارد. یکی از بیماری های مرتبط، فشار خون پایین است. عواقب بادوام تر دستگاه عصبی مرکزی، نارسایی های شناختی، اختلال حافظه شدید و تغییرات تباهشی در مخچه را شامل می شود. این عواقب با تاثیرات مستقیم الکل یا آسیب و کمبودهای

ویتامین ارتباط دارند (مخصوصا ویتامین های B، از جمله تیامین). یکی از عواقب مخرب دستگاه عصبی مرکزی، اختلال نادر یادزدودگی باقیمانده ناشی از الکل، یا نشانگان ورنیکه-کورساکوف است که به موجب آن، توانایی رمزگردانی حافظه جدید شدیداً مختل می شود.

تصمیم به ترک کردن مشروبخواری، اغلب در واکنش به یک بحران، احتمالاً یک دوره چند هفته ای یا بیشتر پرهیز را به دنبال دارد، که اغلب دوره های محدود مشروبخواری کنترل شده یا بدون مشکل آفرینی را در پی دارد، با این حال، وقتی مصرف الکل از سر گرفته می شود، به احتمال زیاد مصرف به سرعت بالا می رود و مشکلات شدید بار دیگر آغاز می شود.

اختلال مصرف الکل شدید، مخصوصاً در افراد مبتلا به اختلال شخصیت اجتماعی، با ارتکاب اعمال تبهکارانه، از جمله قتل ارتباط دارد. مصرف شدید و مشکل آفرین الکل، در بازداری زدایی و احساسات غمگینی و تحریک پذیری نیز دخالت دارد که به اقدامات خودکشی و خودکشی های به انجام رسیده کمک می کنند.

افراد مسن با میزان کمتر مصرف، دچار مسمومیت و مشکلات بعدی شدیدتر می شوند.

اختلال مصرف الکل با افزایش قابل ملاحظه خطر تصادفات، خشونت و خودکشی ارتباط دارد.

بیشتر مرگ های مرتبط با الکل به علت بیماری کبد الکلی بوده اند.

به طور خلاصه، علائم کوتاه مدت، بلند مدت و علائم ترک در افراد وابسته به الکل به شرح زیر می باشند:

اثرات کوتاه مدت:

- کاهش مهارها
- احساس خوشی
- خواب آلودگی
- کاهش تعادل
- سردرد، احساس لرز، تهوع، احتمال فراموشی کوتاه مدت

اثرات طولانی مدت:

- زخم معده
- بیماری کبدی
- آسیب مغز

علائم ترک در مشروبخوارانی که به آن وابسته شده اند:

- بیقراری
- رعشه
- حمله تشنجی
- توهم که در صورتی که شدید باشند این وضعیت تهدید کننده زندگی بوده و فرد نیاز به مراقبت و خدمات پزشکی نیاز دارد.

تهیه و تنظیم: محبوبه مظفری
کارشناس ارشد مشاوره

فهرست منابع:

- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و اختلالات روانی ویراست پنجم، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: نشر روان
- رسول، جی. حسین (۱۳۹۱). سوء مصرف الکل و مواد مخدر راهنمای دانشجویان و متخصصین سلامت، تهران: انتشارات اطلاعات
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد (۱۳۹۰) مشکلات مصرف مواد: کتاب تمرین. ترجمه هدیه سلطانی و ناصر خسروی
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد (۱۳۹۱) واژه نامه کاهش تقاضا. ترجمه سید علی شفیعی و همکاران، تهران: سپید برگ