

تجمع فامیلی مصرف الکل و تعیین عوامل مرتبط با آن در استان آذربایجان شرقی - یک مطالعه

مقطعی

الهام داوطلب اسماعیلی^۱، علی حسین زینال زاده^۲، لایلا کلاتکش^۳، علیرضا غفاری^۴، سعید دستگیری^۵

۱- اپیدمیولوژیست، مرکز تحقیقات مدیریت و پیشگیری از مصلومیت‌های حوادث ترافیکی، تبریز، ایران

۲- دانشیار گروه پزشکی خانواده و اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۳- استاد گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۴- دانشیار گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۵- استاد گروه پزشکی خانواده و اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

مقدمه و اهداف: هدف از پژوهش حاضر تعیین شیوع و تجمع خانوادگی مصرف الکل به تفکیک برای پدر-فرزند، مادر-فرزند، بین فرزندان و بین همسران در شهر تبریز و همچنین تعیین عوامل خطر مرتبط می‌باشد. **روش کار:** مطالعه مقطعی حاضر در سال ۱۴۰۱-۲ بر روی ۸۶۰ نفر در شهر تبریز انجام گرفته است. در این مطالعه سرپرستان خانوار به عنوان پروبند انتخاب شدند. پروبندها به صورت در دسترس از لیست مراجعین هر روز انتخاب شدند و در صورت موافقت برای شرکت در مطالعه، در ادامه از اعضای خانواده درجه یک آن‌ها (همسر و فرزندان‌شان) دعوت به عمل آمد. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد که به روش خود اظهاری تکمیل می‌شوند استفاده شد. برای تعیین تجمع خانوادگی بین پدر-فرزندان، مادر-فرزندان و بین خواهران و برادران، از معادله برآورد جمعیت‌یافته (GEE) استفاده شد.

یافته‌ها: تجمع خانوادگی مصرف الکل در بین همسران مشاهده نشد ($OR=0/54(0/16-1/8)$). برای مصرف الکل بین مادران و فرزندان تجمع خانوادگی مشاهده شد ولی این تجمع خانوادگی از لحاظ آماری معنی دار نمی‌باشد ($OR=0/8-2/94$). بین پدران و فرزندان تجمع خانوادگی معنی داری از لحاظ مصرف الکل وجود داشت ($OR=1/54$). مصرف الکل در میان خواهران و برادران نیز از لحاظ آماری معنی دار نبود ($OR=1/38(0/41-4/63)$). **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این مطالعه، اعضای خانواده نقش مهمی در رفتار مصرف الکل دیگر اعضای خانواده دارند. همچنین بر اساس یافته‌های این مطالعه افراد با سطح اقتصادی اجتماعی پایین و افراد طلاق گرفته و مجرد می‌توانند جمعیت مناسبی برای اجرای غربالگری مصرف الکل باشند.

تاریخ دریافت

۱۴۰۲/۱۲/۲۳

تاریخ پذیرش

۱۴۰۳/۰۶/۲۱

نویسنده رابط

سعید دستگیری

ایمیل نویسنده رابط

dastgiris@tbzmed.ac.ir

نشانی نویسنده رابط

گروه پزشکی خانواده و اجتماعی،

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی تبریز

واژگان کلیدی: تجمع

خانوادگی، الکل، رفتار پرخطر،

زنتیک اپیدمیولوژی

مقدمه

افتاده است. ۱/۶ میلیون از این مرگ و میرها به علت ابتلا به

بیماری‌های غیر واگیر و به ترتیب ۷۰۰۰۰۰ و ۳۰۰۰۰۰ به علت

حوادث و ابتلا به بیماری‌های واگیر می‌باشد (۱). علاوه بر آن

حدود ۵ درصد از بار بیماری‌ها در جهان به الکل اختصاص دارد

مصرف الکل یکی از قابل پیشگیری‌ترین رفتارهای منجر به

مرگ و میر می‌باشد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت^۱،

در سال ۲۰۱۹ نزدیک ۲/۶ میلیون مرگ و میر در جهان اتفاق

^۱ WHO

لذا هدف از پژوهش حاضر، برآورد شیوع مصرف الکل و تعیین تجمع خانوادگی آن به تفکیک پدر-فرزند، مادر- فرزند، بین فرزندان و بین همسران و همچنین تعیین عوامل خطر مصرف الکل می‌باشد.

روش کار

مطالعه مقطعی حاضر در سال ۱۴۰۱ بر روی ۸۶۰ نفر در شهر تبریز انجام گرفته است. جمعیت مرجع^۳ شامل افراد مراجعه کننده به کلینیک پزشکی خانواده بیمارستان اسدآبادی تبریز می‌باشد. کلینیک پزشکی خانواده خدمات جامعی شامل مشاوره، غربالگری، بیمار یابی و درمان سر پایی بیماری‌ها را ارائه می‌دهد. در این مطالعه سرپرستان خانوار به عنوان پروبند^۴ انتخاب شدند. پروبند فردی است که نسبت سایر اعضای خانواده بر اساس آن فرد تایید می‌شود. پروبندها به صورت در دسترس از لیست مراجعین هر روز انتخاب شدند و در صورت موافقت برای شرکت در مطالعه، در ادامه از اعضای خانواده درجه یک آن‌ها (همسر و فرزندان شان) دعوت به عمل آمد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل کلیه افراد ۱۴ سال و بیشتر، سابقه سکونت حداقل یک سال در تبریز و نداشتن هر گونه معلولیت جسمی و ذهنی بود. افرادی که که به بیش از ۵۰ درصد از سوالات پرسشنامه پاسخ نداده بودند از مطالعه خارج شدند.

برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد که به روش خود اظهاری تکمیل می‌شوند استفاده شد. مصرف الکل با استفاده از پرسشنامه استاندارد و بومی سازی شده ارزیابی رفتارهای پر خطر ارزیابی گردید (۱۱). در این پرسشنامه

(۲). در ایران شیوع مصرف الکل ۶۸-۰/۰۳ درصد برآورد شده است (۳). مصرف الکل با آسیب‌های اقتصادی اجتماعی متعددی همراه است (۴، ۵).

خطرات ناشی از مصرف الکل به دو دسته کوتاه مدت و بلند مدت تقسیم می‌شوند که این خطرات با افزایش سن مصرف کنندگان شدت می‌یابند (۶). از اثرات بلند مدت می‌توان بیماری فشار خون بالا، سرطان‌های مرتبط و بیماری‌های روانی را نام برد (۱). از جمله اثرات کوتاه مدت مصرف الکل، وقوع حوادث ترافیکی می‌باشد (۷).

امروزه یک حیطة نوظهور از علم به اسم ژنتیک اپیدمیولوژی^۱ چشم انداز تازه‌ای برای بررسی علل بیماری‌ها و متعاقب آن تغییراتی برای روش‌های پیشگیری از بیماری‌ها پیشنهاد می‌کند. بر اساس این رویکرد بیماری‌ها و رفتارهای مختلف می‌توانند در گروه‌ها و خانواده‌ها تجمع داشته باشند (۸). این تجمع می‌تواند به علت عوامل ژنتیکی، محیطی یا ترکیبی از این دو علت اتفاق بیفتد (۹، ۱۰). در صورتی که تجمع خانوادگی^۲ برای بیماری یا رفتار خاصی گزارش شود، با غربالگری و تشخیص زودرس اعضای خانواده فرد مبتلا می‌توان از بروز یا شدت یافتن بیماری مورد نظر پیشگیری کرد. همچنین می‌توان علاوه بر مداخلات پیشگیری و درمانی که برای عموم مردم در جریان است مداخلات مبتنی بر خانواده‌های پر خطر را در سیستم‌های بهداشتی پیاده کرد.

گرچه در دنیا و ایران بررسی‌های متعددی در زمینه تعیین عوامل مرتبط با مصرف الکل انجام گرفته است، مطالعه‌ای در زمینه تجمع خانوادگی مصرف الکل حداقل در ایران یافت نشد.

4 Proband

¹ Genetic Epidemiology

² Familial Aggregation

³ Source Population

آزمودنی‌ها است. برای تعیین اندازه دقیق تجمع خانوادگی اثر متغیرهایی که در تحلیل رگرسیون چندگانه معنی دار شده بودند در GEE تعدیل شد. برای انجام آنالیزهای آماری از نرم افزار STATA نسخه ۱۶ و از دستور xtgee استفاده شد.

یافته‌ها

۹۲ درصد از ۹۳۵ نفری که برای شرکت در مطالعه دعوت شدند در مطالعه شرکت کرده و پاسخ کامل به سوالات ارائه کردند. به طور کلی از میان ۸۶۰ نفر شرکت کننده (۱۴/۸۸ درصد) ۱۲۸ نفر مصرف الکل را گزارش کردند. شیوع مصرف الکل برای پدران ۱۹/۸ درصد، برای مادرها ۱۰ درصد و برای فرزندان ۱۴/۴ درصد بود. (۴۹/۳ درصد) ۴۲۴ نفر از شرکت‌کنندگان را مردان تشکیل می‌دادند که بین آن‌ها ۲۰/۳ درصد مصرف الکل را گزارش کرده بودند. وضعیت تاهل برای ۳۶ نفر از شرکت‌کنندگان، به صورت طلاق ثبت شده بود که ۴۱/۷ درصد از آن‌ها سابقه مصرف الکل داشتند. (۱۳/۸ درصد) ۴۵ نفر از افراد با سطح اقتصادی اجتماعی پایین، (۱۳/۵ درصد) ۳۶ نفر با سطح اقتصادی اجتماعی متوسط و (۱۷/۵ درصد) ۴۷ نفر با سطح اقتصادی اجتماعی بالا مصرف الکل را گزارش کردند (جدول ۱). جدول ۲ نتایج رگرسیون لجستیک چند گانه را نشان می‌دهد. متغیرهایی که سطح معنی داری ۰/۲ و کمتر داشتند وارد مدل شدند. با توجه به اینکه اینترکشن بین سن و جنس و همچنین برهم‌کنش بین بعد خانوار و سطح اقتصادی اجتماعی معنی دار نبود وارد این مدل نشدند. بر اساس نتایج، شانس مصرف الکل در میان زنان ۷۰ درصد کمتر از مردان گزارش شد ((۰/۱-۰/۵)

استفاده از الکل در طول دوره زندگی به صورت بله و خیر سوال شده است. برای ارزیابی سطح اقتصادی اجتماعی شرکت‌کنندگان از نسخه خیلی کوتاه پرسشنامه ارزیابی سطح اقتصادی اجتماعی استفاده شد. این پرسشنامه شامل شش سوال شغل، سطح تحصیلات، ارزش پولی مسکن، ارزش پولی خودرو و میزان هزینه‌های بهداشتی است. کسب امتیاز بیشتر در این پرسشنامه نشانگر سطح اقتصادی اجتماعی بالاتر می‌باشد (۱۲). در این بررسی برای کاهش تورش اطلاعات پرسشگرهای آموزش دیده پرسشنامه‌ها را به افراد توضیح می‌دادند تا همه شرکت‌کنندگان برداشت‌های یکسانی را از سوالات داشته باشند.

برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد و برای متغیرهای کمی در صورت نرمال بودن از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای بررسی تعیین کننده‌های مصرف الکل ابتدا ارتباط هر متغیر با مصرف الکل با استفاده از آزمون کای دو بررسی شد. علاوه بر آن برهم‌کنش^۱ بین بعد خانوار و سطح اقتصادی اجتماعی و همچنین سن و جنس در ارتباط با مصرف الکل مورد بررسی قرار گرفت. همه متغیرهایی که در رگرسیون تک متغیره سطح معنی داری کمتر از ۰/۲ داشتند وارد رگرسیون چندگانه شدند. در مرحله بعد برای تعیین تجمع خانوادگی بین پدر-فرزندان، مادر-فرزندان و بین خواهران و برادران، از معادله برآورد تعمیم‌یافته نوع دوم (GEE2)^۲ با رویکرد قابل تعویض^۳ استفاده شد. GEE یک روش نیمه پارامتریک برای ارزیابی ارتباط در متغیرهای هم بسته^۴ است. ایده اصلی در GEE، میانگین‌گیری روی همه مشاهدات و پیدا کردن یک حدس برای ساختار ماتریس کوواریانس بین

³ Exchangeable

⁴ Correlated

¹ Interaction

² Generalized Estimating Equations

برابر افراد مجرد بود. شانس مصرف الکل در سطح تحصیلات بالاتر در مقایسه با افراد بی‌سواد و دارای سواد ابتدایی به طور معنی داری پایین تر بود. بین سطح اقتصادی اجتماعی و مصرف الکل رابطه معکوسی وجود داشت. به عبارت دیگر، در سطح اقتصادی اجتماعی متوسط و بالاتر نسبت به سطح اجتماعی اقتصادی پایین شانس مصرف الکل به ترتیب (($0/7$) - $0/22$) و (($0/39$) - $0/17$) برابر می‌باشد.

$OR^1=0/3$). تعداد اعضای خانواده بیشتر با شانس بالاتری برای مصرف الکل همراه بود. به عبارت دیگر شانس مصرف الکل در خانواده‌های ۴ نفره و ۵ نفره و بیشتر به ترتیب (($4/03$) - $2/22$) و (($1/33$) - $2/41$) برابر خانواده‌های ۳ نفره بود. شانس مصرف الکل در میان افراد متاهل (($0/55$) - $1/49$) ($OR=0/9$) افراد مجرد بود که این ارتباط از لحاظ آماری معنی دار نبود. شانس مصرف الکل در میان شرکت کنندگان با وضعیت تاهل طلاق به طور معنی داری حدود $6/8$

جدول شماره ۱- اطلاعات پایه افراد شرکت کننده در مطالعه بر حسب مصرف الکل

متغیر	طبقه بندی	مصرف الکل		
		ندارد	دارد	کل
اعضای خانواده	پدر	۲۰۶ (۸۰/۲)	۵۱ (۱۹/۸)	۲۵۷ (۱۰۰)
	مادر	۲۰۶ (۹۰)	۲۳ (۱۰)	۲۲۹ (۱۰۰)
	فرزندان	۳۲۰ (۸۵/۶)	۵۴ (۱۴/۴)	۳۷۴ (۱۰۰)
سن	۱۹-۱۵ سال	۷۰ (۸۶/۴)	۱۱ (۱۳/۶)	۸۱ (۱۰۰)
	۲۴-۲۰ سال	۶۷ (۸۴/۸)	۱۲ (۱۵/۲)	۷۹ (۱۰۰)
	۵۹-۲۵ سال	۵۱۱ (۵۳/۳)	۸۸ (۱۴/۷)	۵۹۹ (۱۰۰)
	۹۹-۶۰ سال	۸۴ (۸۳/۲)	۱۷ (۱۶/۸)	۱۰۱ (۱۰۰)
جنس	مرد	۳۳۸ (۷۹/۷)	۸۶ (۲۰/۳)	۴۲۴ (۱۰۰)
	زن	۳۹۴ (۹۰/۴)	۴۲ (۹/۶)	۴۳۶ (۱۰۰)
وضعیت تاهل	مجرد	۲۸۳ (۸۲)	۵۸ (۱۷)	۳۴۱ (۱۰۰)
	متاهل	۴۱۶ (۹۰/۶)	۴۳ (۹/۴)	۴۵۹ (۱۰۰)
	طلاق	۲۱ (۵۸/۳)	۱۵ (۴۱/۷)	۳۶ (۱۰۰)
	همسر مرده	۱۲ (۵۰)	۱۲ (۵۰)	۲۴ (۱۰۰)
تحصیلات	بی سواد/ ابتدایی/ راهنمایی	۷۹ (۵۹/۴)	۵۴ (۴۰/۶)	۱۳۳ (۱۰۰)
	دیپلومستان/ پیش دانشگاهی	۳۳۹ (۸۷/۶)	۴۸ (۱۲/۴)	۳۸۷ (۱۰۰)
	کاردانی/ کارشناسی	۲۲۰ (۹۲/۴)	۱۸ (۷/۶)	۲۳۸ (۱۰۰)
	ارشد/ دکتری	۹۴ (۹۲/۲)	۸ (۷/۸)	۱۰۲ (۱۰۰)
بعد خانوار	۳ نفر	۲۴۲ (۹۰/۶)	۲۵ (۹/۴)	۲۶۷ (۱۰۰)
	۴ نفر	۲۲۳ (۸۲/۶)	۴۷ (۱۷/۴)	۲۷۰ (۱۰۰)
	۵ نفر یا بیشتر	۲۶۷ (۸۲/۷)	۵۶ (۱۷/۳)	۳۲۳ (۱۰۰)
سطح اقتصادی اجتماعی	پایین	۲۸۱ (۸۶/۲)	۴۵ (۱۳/۸)	۳۲۶ (۱۰۰)
	متوسط	۲۳۰ (۸۶/۵)	۳۶ (۱۳/۵)	۲۶۶ (۱۰۰)
	بالا	۲۲۱ (۸۲/۵)	۴۷ (۱۷/۵)	۲۶۸ (۱۰۰)

جدول شماره ۲- نتایج آنالیز رگرسیون لجستیک چند گانه برای بررسی رابطه بین مصرف الکل و متغیرهای پایه

متغیر	طبقه بندی	نسبت شانس (فاصله اطمینان ۹۵٪)	سطح معنی داری
جنس	مرد	۱	
	زن	۰/۳ (۰/۰-۱۹/۵)	۰/۰۰۱
بعد خانوار	۳ نفر	۱	
	۴ نفر	۲/۲۲ (۱/۴-۲۲/۰۳)	۰/۰۰۹
	۵ نفر یا بیشتر	۱/۳۳ (۰/۲-۷۴/۴۱)	۰/۳
وضعیت تاهل	مجرد	۱	
	متاهل	۰/۹ (۰/۱-۵۵/۴۹)	۰/۹
	طلاق	۶/۷۸ (۲/۱۵-۹۸/۴۳)	۰/۰۰۱
	همسر مرده	۲/۵۱ (۱/۱۴-۱۸/۳)	۰/۰۱۱
تحصیلات	بی سواد/ ابتدایی/ راهنمایی	۱	
	دبیرستان/ پیش دانشگاهی	۰/۱۳ (۰/۰-۰۷/۲۳)	۰/۰۰۱
	کاردانی/ کارشناسی	۰/۰۶ (۰/۰-۰۲/۱۳)	۰/۰۰۱
	ارشد/ دکتری	۰/۰۸ (۰/۰-۰۳/۱۹)	۰/۰۰۱
سطح اقتصادی اجتماعی	پایین	۱	
	متوسط	۰/۳۹ (۰/۰-۲۲/۷)	۰/۰۰۲
	بالا	۰/۶۳ (۰/۱-۳۴/۱۷)	۰/۱۵

فرزندان تجمع خانوادگی چشم گیر و معنی داری از لحاظ مصرف الکل وجود دارد ($OR=1/98(1/08-2/5)$). به عبارت دیگر در صورتی هر یک از پدران و فرزندان الکل مصرف کنند شانس مصرف الکل توسط دیگری ۱/۹۸ برابر بود. مصرف الکل در میان خواهران و برادران نیز تجمع داشت ولی این تجمع از لحاظ آماری معنی دار نبود ($OR=1/38(0/41-4/63)$).

جدول شماره ۳ نتایج بررسی تجمع خانوادگی مصرف الکل را در میان شرکت کنندگان به صورت خام و تعدیل شده نشان می دهد. بر اساس این جدول تجمع خانوادگی مصرف الکل در بین همسران مشاهده نشد ($OR=0/54(0/16-1/8)$). گرچه برای مصرف الکل بین مادران و فرزندان تجمع خانوادگی مشاهده شد این تجمع خانوادگی از لحاظ آماری معنی دار نمی باشد ($OR=1/54(0/8-2/94)$). بر اساس نتایج، بین پدران و

جدول شماره ۳- نتایج رگرسیون / معادله برآورد تعمیم‌یافته مصرف الکل

اعضای خانواده	نسبت شانس خام	نسبت شانس تعدیل شده	سطح معنی داری	فاصله اطمینان (%۹۵)	فاصله اطمینان (%۹۵) *	سطح معنی داری
همسران	۲/۱۴ (۱/۳۵ - ۳/۳۹)	۰/۰۰۱	۰/۳	۰/۵۴ (۰/۱۶ - ۱/۸)		
مادر- فرزندان	۰/۶۲ (۰/۳۸ - ۰/۹۹)	۰/۰۴	۰/۱	۱/۵۴ (۰/۸ - ۲/۹۴)		
پدر- فرزندان	۱/۴۷ (۱/۰۹ - ۱/۹۸)	۰/۰۱	۰/۰۰۵	۱/۹۸ (۱/۰۸ - ۲/۵)		
خواهران- برادران	۱/۶۷ (۰/۹۷ - ۲/۶۴)	۰/۰۶	۰/۵	۱/۳۸ (۰/۴۱ - ۴/۶۳)		

*تعدیل شده برای جنس، تحصیلات، بعد خانوار، سطح اقتصادی اجتماعی، وضعیت تاهل

بحث

مطالعات تجمع خانوادگی یک رویکرد اساسی برای بررسی الگوی توزیع خانوادگی بیماری‌ها هستند (۱۳). این تجمع می‌تواند به علت عوامل ژنتیکی، محیطی یا ترکیبی از این دو علت اتفاق بیفتد. گرچه مطالعات بسیاری ارتباط بین مصرف الکل و بیماری‌ها را تایید کرده‌اند، آمارها دلالت بر الگوی افزایشی مصرف الکل دارند. متغیرهای متعددی بر مصرف الکل تاثیر می‌گذارند اما بررسی تجمع خانوادگی مصرف الکل حداقل در ایران کمتر مورد توجه واقع شده است. در صورت وجود تجمع خانوادگی برای مصرف الکل، می‌توان با طراحی اقدامات پیشگیرانه در سطح خانواده‌ها از گسترش مصرف الکل در جوامع پیشگیری کرد.

در بررسی حاضر تجمع خانوادگی چشم‌گیری بین پدران و فرزندان وجود داشت. به عبارت دیگر در خانواده‌هایی که یکی از پدر یا فرزندان الکل مصرف می‌کردند دیگری شانس بیشتری برای مصرف الکل داشت. علاوه بر آن الگوی مصرف الکل بین مادر و فرزندان و خواهر و برادران به صورت خوشه‌ای بود، گرچه این ارتباط از لحاظ آماری معنی دار نبود. این تجمع خانوادگی

قابل انتساب به عوامل محیطی و ژنتیکی می‌باشد. Nilsson و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ژنوتیپ 5-HTT متغیر پیش بینی کننده برای مصرف الکل در نوجوانان می‌باشد و اندازه آن با نوع نسبت خانوادگی افراد ارتباط دارد (۱۴). Pastor و همکاران در بررسی خود نشان دادند سابقه خانوادگی مثبت برای مصرف الکل در خانم‌ها به عنوان یک عامل پیشگویی کننده برای مصرف الکل می‌باشد (۱۵). بر اساس مطالعه Conway K و همکاران سابقه خانوادگی مثبت از لحاظ مصرف الکل، با شانس بیشتر مصرف الکل در میان سایر اعضای خانواده همراه بود (۱۶). Nurnberger J و همکاران نیز نشان دادند شانس مصرف الکل در اعضای خانواده پروبندهایی که مصرف الکل داشتند ۲ برابر بیشتر از پروبندهایی است که مصرف الکل را گزارش نکرده بودند (۱۷). Moore G و همکاران و Jayne M و همکاران نشان دادند بین درک عوامل خطر و محافظت کننده در محیط خانواده و مصرف الکل ارتباط معنی داری وجود داشت. به عبارتی دیگر در خانواده‌هایی که در آن والدین ارتباط نزدیکتر و صمیمی‌تری با فرزندان داشتند و در مورد موضوعات مختلف فرزندان را نظارت و راهنمایی می‌کردند

متوسط استفاده از الکل در گروه‌های اجتماعی اقتصادی پایین‌تر شایع‌تر بود (۲).

در مطالعه ما تاهل به عنوان یک عامل پیشگیری کننده برای مصرف الکل مشخص گردید همچنین افراد طلاق گرفته بیشتر از مجردین الکل مصرف می‌کردند. هم راستا با نتیجه ما مطالعات متعددی نشان دادند که هرگز ازدواج نکردن و طلاق به عنوان شاخص پیشگویی کننده برای مصرف الکل هست (۲۵). (۲۶). از عوامل موثر در ایجاد این ارتباط می‌توان به سلامت روحی و روانی افراد اشاره کرد. افراد طلاق گرفته و مجرد به دلایل متعددی معمولاً از لحاظ سلامت روحی پایین‌تر از افراد متأهل می‌باشند، از طرف دیگر مصرف الکل در میان افرادی که سلامت روان پایین‌تری دارند شایع‌تر است (۲۷، ۲۸).

در بررسی حاضر شانس مصرف الکل در خانواده‌هایی که بیش از سه نفر بودند نسبت به خانواده‌های ۳ نفره بیشتر بود. هم راستا با مطالعه ما Smart R و همکاران نشان دادند بیشتر افراد الکلی مربوط به خانواده‌های بزرگ و پرجمعیت بودند (۲۹). در توجیه این رابطه می‌توان گفت در خانواده‌های پر جمعیت معمولاً توجه افراد به هم‌دیگر کمتر است و والدین فرصت نظارت کافی به فرزندان را ندارند. از سوی دیگر این خانواده‌ها معمولاً از لحاظ سطح اقتصادی اجتماعی به طبقات پایین‌تری اختصاص دارند. ارتباط بین سطح اقتصادی و اجتماعی پایین‌تر و مصرف الکل در مطالعات متعدد به اثبات رسیده است.

نتیجه‌گیری

براساس مطالعه حاضر تجمع خانوادگی چشم‌گیری به ویژه بین پدران و فرزندان برای مصرف الکل وجود داشت. این مطالعه بدون توجه به علل ژنتیکی یا محیطی نشان داد، اعضای یک خانواده نقش مهمی در رفتار مصرف الکل دیگر اعضای خانواده

شانس مصرف الکل در فرزندان‌شان پایین‌تر بود (۱۸، ۱۹). Smit E و همکاران نشان دادند که والدین نقش مهمی در مصرف الکل در فرزندان دارند. به عبارتی نوجوانان رفتار خود را بر اساس الگوها، زمینه‌ها، نگرش‌ها و انتظارات والدین خود الگوبرداری می‌کنند. ساختار خانواده و جنبه‌های رابطه والد-کودک از جمله سبک فرزندپروری، دلبستگی، تربیت، سوء استفاده، تعارض، انضباط و نظارت بر مصرف الکل در خانواده تاثیر داشتند (۲۰). Riüitel E و همکاران نشان دادند که ساختار خانواده و مشاهده مستی اعضای خانواده نیز می‌تواند بر روی رفتار مصرف الکل اعضای خانواده به ویژه فرزندان تاثیر بگذارد. فرزندان که در خانواده‌ای منسجم و با هر دو والدین بیولوژیک خود زندگی می‌کنند کمتر از فرزندان که با تک والد یا یک والد ناتنی زندگی می‌کنند تمایل به مصرف الکل دارند (۲۱). Jones S و همکاران نشان دادند افرادی که خواهر و یا برادری دارند که الکل مصرف می‌کند تمایل بیشتری برای مصرف الکل دارند (۲۲).

در بررسی حاضر بین مصرف الکل و سطح اقتصادی و اجتماعی ارتباط معکوسی وجود داشت. به عبارت دیگر شانس مصرف الکل در میان افرادی که در سطح اقتصادی اجتماعی متوسط و بالاتر قرار داشتند در مقایسه با سطح اقتصادی اجتماعی پایین کمتر بود. هم راستا با نتیجه ما، Mozaffar A و همکاران نشان دادند تمایل به مصرف الکل در میان نوجوانانی که در سطح اقتصادی اجتماعی پایین قرار داشتند بالاتر است (۲۳). در مرور منظم انجام گرفته توسط Collins S و همکاران شیوع مصرف الکل در میان افراد بی‌خانمان و بیکار که مصداق بارزی از سطح اقتصادی اجتماعی پایین است بالاتر بود (۲۴). در مرور منظم انجام گرفته توسط Allen L، در کشورهایی با درآمد پایین و

افراد پرخطر برای مصرف الکل در نظام‌های سلامت در جوامع مطرح می‌شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از پایان نامه دکتری تخصصی پژوهشی و مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد اخلاق (Ref No. IR.TBZMED.REC. 1400.614) می باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز که این طرح را تصویب و مورد حمایت مالی قرار دادند، همچنین از کلیه افرادی که در این بررسی مشارکت داشتند و از کادر بیمارستان اسد آبادی تبریز که در جمع آوری داده‌ها همکاری داشتند تشکر کنند.

References

- World Health Organization. Global status on alcohol and health and treatment of substance use disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>. Accessed: Feb 8 2024.
- Allen L, Townsend N, Williams J, Mikkelsen B, Roberts N, Wickramasinghe KJA. Socioeconomic status and alcohol use in low-and lower-middle income countries: a systematic review. *Alcohol*. 2018;70:23-31.
- Chegeni M, Kamel Khodabandeh A, Karamouzian M, Shokoohi M, Abedi L, Khalili M, et al. Alcohol consumption in Iran: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Drug and alcohol review*. 2020;39(5):525-38.
- Anvar Asadi YS, Negin Farhadian. The Amount of Alcohol Consumption and Its Quantitative Risk Assessment through Wastewater -Based Epidemiology: a Case Study in Kermanshah City. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2024;28(6):161-173 .
- Boogaerts T, Covaci A, Kinyua J, Neels H, van Nuijs AL. Spatial and temporal trends in alcohol consumption in Belgian cities: A wastewater-based approach. *Drug and Alcohol Dependence*. 2016;160:170-6.
- Britt H, Miller GC, Charles J, Henderson J, Bayram C, Pan Y, Valenti L, Harrison C, O'Halloran J & Fahridin S. General practice activity in Australia 2009–10. *General practice series no. 27. Cat. no. GEP 27*. 2010. p. 1-215.
- Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SR, Tymeson HD, Venkateswaran V, Tapp AD, Forouzanfar MH, Salama JS, Abate KH. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2018 Sep 22;392(10152):1015-35.
- Dastgiri S, Davtalab Esmaeili E. Familial aggregation studies for finding risk factors of diseases: A systematic review. *Journal of Preventive Medicine*. 2022 Dec 10;9(4):308-19.
- Choudhury N, Benasich AA. A family aggregation study.
- Naj AC, Park YS, Beaty TH. *Statistical Human Genetics: Methods and Protocols*. 2012. p. 119-50.
- Esmaeili E, Kalankesh L, Zeinalzadeh AH, Ghaffari A, Dastgiri S. Development, Validation, and Cross Cultural Adoption of Persian Version of Behavioral Risk Factor Tool. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2024Feb 27; 38:21.
- Sadeghi-Bazargani H, Aboubakri O, Asghari-Jafarabadi M, Alizadeh-Aghdam M, Imani A, Tabrizi JS, Salari-Lak S, Farahbakhsh M. Psychometric properties of the short and ultra-short versions of socioeconomic status assessment tool for health

دارند. همچنین بر اساس یافته‌های این مطالعه افراد با سطح اقتصادی اجتماعی پایین و افراد طلاق گرفته و مجرد می‌توانند جمعیت مناسبی برای اجرای غربالگری مصرف الکل باشند. با توجه به اهمیت خانواده در مداخلات سلامتی پیشنهاد می‌شود مطالعات با حجم نمونه بیشتر و به شکل کوهورت در این زمینه انجام گیرد. چرا که در صورت تکرار نتایج این مطالعه ضرورت مداخلات جدی مبتنی بر خانواده علاوه بر مداخلات وسیع در میان جمعیت عمومی و همچنین در الویت قرار دادن

- studies in Iran (SES-Iran). *Journal of Clinical Research and Governance*. 2016;5(1):1-6.
- Lobo DS, Kennedy JL. The genetics of gambling and behavioral addictions. *CNS spectrums*. 2006 Dec;11(12):931-9.
- Nilsson KW, Sjöberg RL, Damberg M, Alm PO, Öhrvik J, Leppert J, Lindström L, Orelund L. Role of the serotonin transporter gene and family function in adolescent alcohol consumption. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2005 Apr;29(4):564-70.
- Pastor AD, Evans SM. Alcohol outcome expectancies and risk for alcohol use problems in women with and without a family history of alcoholism. *Drug and alcohol dependence*. 2003 May 21;70(2):201-14.
- Conway KP, Swendsen JD, Merikangas KR. Alcohol expectancies, alcohol consumption, and problem drinking: the moderating role of family history. *Addictive Behaviors*. 2003 Jul 1;28(5):823-36.
- Nurnberger JI, Wiegand R, Bucholz K, O'Connor S, Meyer ET, Reich T, Rice J, Schuckit M, King L, Petti T, Bierut L. A family study of alcohol dependence: coaggregation of multiple disorders in relatives of alcohol-dependent probands. *Archives of general psychiatry*. 2004 Dec 1;61(12):1246-56.
- Moore GF, Rothwell H, Segrott J. An exploratory study of the relationship between parental attitudes and behaviour and young people's consumption of alcohol. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*. 2010 Dec;5:1-4.
- Jayne M, Valentine G, Gould M. Family life and alcohol consumption: The transmission of 'public' and 'private' drinking cultures. *Drugs: education, prevention and policy*. 2012 Jun 1;19(3):192-200.
- Smit E, Verdurmen J, Monshouwer K, Smit F. Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations; a meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and alcohol dependence*. 2008 Oct 1;97(3):195-206.
- Rützel E, Sisask M, Värnik A, Värnik P, Carli V, Wasserman C, Hoven CW, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J, Bobes J. Alcohol consumption patterns among adolescents are related to family structure and exposure to drunkenness within the family: results from the SEYLE project. *International journal of environmental research and public health*. 2014 Dec;11(12):12700-15.
- Jones SC, Magee CA. The role of family, friends and peers in A ustralian adolescent's alcohol consumption. *Drug and Alcohol Review*. 2014 May;33(3):304-13.

23. Mozaffar A, Mohaqeqi kamal S H, Rafiei H, Gaedamini harouni G. Investigating the Relationship between Grandchild/Grandparent and Tendency towards Risky Behaviors among Students with Moderation of Socio-economic Status in Malekan city in 2020. *refahj*. 2022;22(86):121-50.doi:10.32598/refahj.22.86.3975.1.
24. Collins SE. Associations Between Socioeconomic Factors and Alcohol Outcomes. *Alcohol Res*. 2016;38(1):83-94.
25. Liang W, Chikritzhs T. Brief report: marital status and alcohol consumption behaviours. *Journal of Substance Use*. 2012 Feb 1;17(1):84-90.
26. Prescott CA, Kendler KS. Associations between marital status and alcohol consumption in a longitudinal study of female twins. *Journal of Studies on Alcohol*. 2001 Sep;62(5):589-604.
27. Tembo C, Burns S, Kalembo F. The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students. *PLoS One*. 2017 Jun 28;12(6):e0178142.
28. Kenney SR, DiGiuseppi GT, Meisel MK, Balestrieri SG, Barnett NP. Poor mental health, peer drinking norms, and alcohol risk in a social network of first-year college students. *Addictive behaviors*. 2018 Sep 1;84:151-9.
29. Allen LN, Townsend N, Williams J, Mikkelsen B, Roberts N, Wickramasinghe K. Socioeconomic status and alcohol use in low-and lower-middle income countries: a systematic review. *Alcohol*. 2018 Aug 1;70:23-31.

Tehran University of
Medical Sciences

Original Article

Familial Aggregation of Alcohol Consumption and Associated Factors in East Azerbaijan Province: A Cross-Sectional Study

Elham Davtalab Esmaeili¹, Ali Hossein Zeinalzadeh², Leila R. Kalankesh³, Alireza Ghaffari⁴,
Saeed Dastgiri⁵

1- Epidemiologist, Road Traffic Injury Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

2- Associate Professor, Department of Family and Community Medicine, School of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

3- Professor, Department of Health Information Technology, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

4- Associate Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

5- Professor, Department of Family and Community Medicine, School of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Article Information

Received

13 March 2024

Accepted

11 September 2024

Corresponding author

Saeed Dastgiri

Corresponding author E-mail

dastgiris@tbzmed.ac.ir

Keywords:

Familial aggregation, Alcohol, Risky behavior, Genetic epidemiology

Abstract

Background and Objectives: The present study aimed to assess the prevalence and familial aggregation pattern of alcohol consumption among father-offspring, mother-offspring, siblings, and spouses in Tabriz city, and to investigate the associated risk factors.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2023 on 860 individuals in Tabriz city. The heads of households were selected as proband individuals. Conveniently, probands were recruited from daily visitors, and upon agreeing to participate, their first-degree relatives (spouse and children) were also invited to join in. Data were collected using standard self-reported questionnaires. Generalized Estimating Equations (GEE) were employed to assess family aggregation among father-offspring, mother-offspring, and siblings.

Results: No significant of familial aggregation alcohol consumption was observed between spouses (OR=0.54 (0.16-1.8)). Although familial aggregation was observed between mothers and children, this was not statistically significant (OR=1.54 (0.8-2.94)). There was a significant familial aggregation of alcohol consumption between fathers and children (OR=1.98 (1.08-2.5)). Among siblings, familial aggregation was not statistically significant (OR=1.38 (0.41-4.63)).

Conclusion: Based on the findings of this study, family members play an important role in influencing the alcohol consumption behaviors of other family members. Additionally, individuals with lower socioeconomic status, those who are divorced, and singles may be more appropriate targets for alcohol consumption screening programs.

Copyright © 2024 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.