

Efnisyfirlit

Útdráttur	2
Inngangur	3
Misnotkun áfengis og áfengissýki.....	3
Áfengisvandamál á Íslandi.....	5
Orsakir áfengissýki.....	6
Erfðir.....	7
Umhverfisáhrif.....	7
Persónuleikabættir.....	8
Atferlislíkanið.....	8
Félagsnámskenningin.....	9
Hugræna atferlislíkanið.....	9
Afleiðingar áfengissýki.....	10
Konur og áfengissýki.....	11
Samsláttur áfengisvandamála við aðra röskun.....	13
Tengsl áfengisvandamála við kvíða.....	14
Tengsl áfengisvandamála við þunglyndi.....	15
Tengsl áfengissýki og félagslegrar upplifunar.....	17
Markmið rannsóknar.....	19
Aðferð	20
Þátttakendur.....	20
Áreiti.....	20
Tækjabúnaður.....	20
Rannsóknarsnið.....	20
Framkvæmd.....	20
Niðurstöður	22
Umræða	29
Heimildaskrá	31
Viðauki I	34
Viðauki II	36
Viðauki III	39

Áfengissýki (*alcoholism*) á sér stað þegar manneskjan sýnir lífeðlisfræðilega að hún sé háð áfengi með fráhrarfseinkennum (*substance withdrawal*) eða þolmyndun (*tolerance*). Samsláttur (*co-occurrence*) hefur fundist á milli áfengissýki og margra annarra geðraskana svo sem kvíðaröskunar og þunglyndis (Nolen-Hoeksema, 2007). Fólki sem þjáist af geðröskun er líklegra til þess að neyta áfengis og nota það sem lyf gegn andlegu álagi. Áfengi getur fjarlægt eða sefað óþægilegar tilfinningar, að minnsta kosti í stuttan tíma og getur það verið ástæða þess að fólk drekkur um of (Edwards, 1982). Áfengi getur samt sem áður undir sumum kringumstæðum aukið kvíða hjá fólki (Kushner, Sher og Beitman, 1990). Félagslegur stuðningur (*social support*) hefur mörg jákvæð áhrif í för með sér svo sem bættu heilsu, aukna hamingju og minni streitu (Franzoi, 2006). Í rannsókn Beattie og Longabaugh (1999) kom í ljós að bæði almennur félagslegur stuðningur og félagslegur stuðningur sem beindist beint að áfengisneyslu áttu þátt í að manneskjan neytti ekki áfengis fyrstu þrjá mánuðina eftir meðferð. Þessi rannsókn er póstkönnun á vegum Lýðheilsustöðvar sem fór fram í nóvember árið 2007 til mars árið 2008. Alls voru 5906 þátttakendur sem voru valdir með tilviljunarúrtaki úr þjóðskrá. Þátttakendum var sent kynningarbréf og síðan fengu þeir spurningahefti sem ber heitið „Könnun á heilsu og líðan Íslendinga árið 2007“. Rannsóknartilgáturnar eru tvær, annars vegar að þeim sem neyta meira áfengis líði verr en þeim sem neyta minna áfengis. Hins vegar að áfengisneysla hafi minni áhrif á líðan þeirra sem telja sig vera með góðan félagslegan stuðning. Samkvæmt niðurstöðum jók ánægja með stuðning verulega vellíðan. Áfengisneysla síðustu tólf mánuði dró lítillega úr vellíðan þátttakenda. Ekki kom fram samvirkni á milli áfengisneyslu síðustu tólf mánuði og ánægju með félagslegan stuðning frá öðrum með tilliti til líðanar.

Misnotkun áfengis og áfengissýki

Áfengismisnotkun (*alcohol abuse*) á sér stað þegar notkuninni fylgja skaðlegar afleiðingar. Samkvæmt DSM-IV-TR eru fjórir flokkar með mismunandi skaðlegum afleiðingum áfengismisnotkunar. Fyrsti flokkurinn er þegar manneskja getur ekki staðið undir þeim væntingum sem bornar eru til hennar svo sem í skóla eða vinnu. Annar flokkurinn er þegar manneskja neytir oft áfengis í hættulegum aðstæðum svo sem þegar hún ekur bíl. Þriðji flokkurinn er þegar manneskja kemst endurtekið í kast við lögin vegna áfengismisnotkunar sinnar. Dæmi um slíkt er ef manneskja ekur bíl undir áhrifum áfengis. Fjórði flokkurinn er þegar manneskjan heldur áfram að neyta áfengis þrátt fyrir félagsleg eða lagaleg vandamál í kjölfar áfengisneyslunnar. Áfengismisnotkun er greind ef manneskja sýnir endurtekin vandamál á tólf mánaða tímabili í að minnsta kosti einum af þessum fjórum flokkum (Nolen-Hoeksema, 2007).

Þegar manneskja fær þá greiningu að hún sé háð áfengi (*alcohol dependence*) sýnir hún lífeðlisfræðilega að hún sé háð áfengi með fráhrarfseinkennum eða þolmyndun. Fráhrarfseinkenni eru atferlisleg og lífeðlisfræðileg einkenni. Manneskja sem hefur neytt mikils áfengis í langan tíma getur fengið fráhrarfseinkenni eftir að hafa minnkað eða hætt neyslu áfengis. Þegar manneskja er orðin háð áfengi þá fylgja oft fráhrarfseinkenni og því meiri sem drykkjan er því alvarlegri verða fráhrarfseinkennin. Fráhrarfseinkenni eru oft öfug við verkun lyfsins sem er misnotað (Nolen-Hoeksema, 2007). Fráhrarfseinkenni sem geta komið fram í kjölfar áfengisneyslu eru mörg, þar á meðal eru skjálfti í andliti eða í öllum líkamanum, ógleði, sviti, skaptruflanir (*mood disturbance*), auknið næmi á hljóð, vöðvakrampi, svefntruflanir, ofskynjanir, kláði og flog. Ofskynjanir sem fylgja áfengisneyslu eru oftast ekki með flókið kerfi ólíkt ofskynjunum hjá geðklofa sjúklingum. Einnig er ekki til staðar sama hugsanabrengr og hjá sjúklingum með geðklofa en samt sem áður getur reynst erfitt að greina á milli ofskynjana í geðklofa og ofskynjana vegna áfengisneyslu (Edwards, 1982).

Þolmyndun er þegar manneskja sem er orðin háð áfengi þarf meira áfengi til þess að fá sömu áhrif og þegar að hún bragðaði áfengi fyrst. Þolmyndun gerist vegna þess að miðtaugakerfið (*central nervous system*) myndar þol við áfenginu (Edwards, 1982). Áfengi er mjög líklegt til þess að valda þolmyndun (Nolen-Hoeksema, 2007). Þegar fólk verður háð áfengi fer það að skipta minna máli hvort

drukkið er áfengi um helgar eða á virkum dögum. Manneskjan setur áfengið í forgang með því til dæmis að nota mánaðarlaunin að miklu leyti í áfengiskaup. Einnig koma fram aðrar breytingar þegar fólk verður háð áfengi til dæmis að það eyðir minni tíma með börnum sínum (Edwards, 1982).

Samkvæmt DSM-IV-TR er fólk greint sem háð áfengi ef þrjú eða fleiri af eftirfarandi sjö atriðum á við um það. Fyrsta atriðið er þolmyndun þar sem manneskjan annaðhvort þarf meira magn af áfengi til þess að verða fyrir áhrifum af því eða ef sama magn er notað endurtekið þá minnka áhrif þess. Annað atriðið er að fráhrarfseinkenni áfengis komi fram eða að lyf séu tekin til þess að hindra slík fráhrarfseinkenni. Þriðja atriðið er að áfengis sé neytt í lengri tíma eða í meira magni en manneskjan ætlaði sér. Fjórða atriðið er að manneskjan þrái eða reyni en geti hvorki stjórnað áfengisnotkun sinni né dregið úr henni. Fimmta atriðið er að mikill tími fer í athafnir sem tengjast áfenginu svo sem að neyta þess, útvega sér það og ná sér eftir notkun. Sjötta atriðið er að vegna áfengisnotkunarinnar dregur manneskjan úr samskiptum við aðra og/eða tólmstundariðkun. Sjöunda atriðið er að þrátt fyrir að manneskjan hafi sálfræðileg eða líkamleg vandamál vegna notkunar áfengis eða sem áfengið gerir verri, heldur hún samt áfram að neyta áfengis. Fólk sem er háð áfengi er oft sagt vera með áfengissýki (*alcoholism*) (Nolen-Hoeksema, 2007).

E.M. Jellinek var amerískur vísindamaður sem hefur oft verið kallaður faðir áfengisrannsókna. Jellinek flokkaði áfengissýki í fimm flokka. Fyrsti flokkur kallast alpha áfengissýki en þá sést enginn vefja (*tissue*) aðlögun við áfengisneyslunni. Áfengisneyslan á sér stað vegna sálfræðilegra ástæða. Annar flokkur er beta áfengissýki en þá hefur drykkjan leitt til vefjaskaða þó manneskjan sé ekki háð áfengi. Þriðji flokkur kallast gamma áfengissýki en þá getur manneskjan ekki stjórnað áfengisneyslu sinni. Þolmyndun sést hjá slíkum einstaklingum ásamt fráhrarfseinkennum. Í fjórða flokknum sem kallaður er delta áfengissýki er áfengisneysla manneskjunnar stöðugri. Hún sýnir þolmyndun við áfengi og fráhrarfseinkenni koma fram. Áfengisneyslan einkennist af vangetu til þess að neita sér um áfengi. Fimmti og síðasti flokkurinn kallast epsilon áfengissýki en þá er neytt óhóflega mikils áfengis á mjög skömmum tíma og er viðkomandi greindur með áfengissýki. Flokkun Jellinek dró athygli að fjölbreytileika áfengisneyslu. En skilin á milli flokkanna eru ekki alltaf jafn greinileg og Jellinek setur fram með

flokkunarkerfi sínu. Greining á áfengissýki er samt sem áður mjög mikilvæg til þess að sýna að þetta sé röskun sem fólk þarf að fá aðstoð við til að sigrast á (Edwards, 1982).

Aðrir en Jellinek hafa flokkað áfengissýki meðal annars Cloninger. Hann hefur flokkað áfengissýki í tvær tegundir, eitt og tvö. Í áfengissýki eitt er manneskjan með litla hvatvísi og forðast skaða. Áfengisneysla fólks í þessum flokki er oft tengd ótta og samviskubiti. Í áfengissýki tvö er mikil áfengisneysla í fjölskyldunni og áfengisneyslan er minna tengd ótta og samviskubiti. Þegar skoðuð voru tengsl persónuleikaeinkenna 243 ættleiddra sænskra barna við áfengisneyslu þeirra sem fullorðinna kom fram hjá strákunum að mikil hvatvísi og lítil tilhneiging til að forðast skaða tengdist áfengisneyslu við 27 ára aldur. Þetta samræmist áfengissýki af tegund tvö. Áfengissýki er samt sem áður flókin félagsleg hegðun sem erfitt er að skilja til fulls (Mulder, 2002).

Áfengisvandamál á Íslandi

Áfengi á sér langa sögu, minnst er á vín í Biblíunni. Einnig dýrkuðu Egyptar til forna Osiris, Guð vínsins. Maðurinn hefur því um langt skeið verið upptekinn af áfengi hvort sem hann hefur skrifað um það, drukkið það, neytt þess sem lyfs eða búið það til. Styrkleiki áfengis getur orðið 14% náttúrulega en Rhazes uppgötvaði að hægt væri að eima það til þess að búa til sterkara áfengi allt upp í 93% (Kinney, 2006).

Innflutningsbann hafði verið á áfengi frá 1. janúar 1912 og sölubann frá 1. janúar 1915 en því var aflétt 1. janúar 1922 og þá tók áfengisverslun ríkisins til starfa. Tóbaksverslun ríkisins sameinaðist svo áfengisversluninni. Léttvín var einungis selt í byrjun en árið 1935 var byrjað að selja sterkt áfengi. Bjórsala var svo leyfð árið 1989 (Ársskýrsla ÁTVR, 2006). Samkvæmt ársskýrslu áfengis- og tóbaksverslun ríkisins voru 19.554.897 lítrar af áfengi seldir á árinu 2007. Mest var drukkið af bjór eða 15,2 milljónir lítra. Sala á sterku áfengi jókst úr 3,83% árið 2006 í 4,56% árið 2007 þrátt fyrir lækkun á árunum þar á undan (Ársskýrsla ÁTVR, 2007).

Íslendingar auka sífellt neyslu sína á áfengi. Síðustu átta ár hefur áfengisneyslan aukist mikið samkvæmt upplýsingum Hagstofu Íslands. Árið 2006 var neysla á hvern Íslending eldri en 15 ára 7,2 lítrar af hreinu áfengi en var árið

1993 einungis 4,6 lítrar. Tölur Hagstofu sýna einnig að Íslendingar drekka ekki lengur minna en allar hinar Norðurlandþjóðirnar. Enginn marktækur munur er á drykkju Íslendinga, Svía, Færeyinga og Norðmanna. Íslendingar drekka enn þá um helmingi minna en Danir, Finnar og Grænlandingar. Enda eru lífslíkur Íslendinga betri en þessara þjóða. Undanfarin ár hafa hins vegar Grænlandingar og Danir einir Norðurlandþjóða minnkað áfengisneyslu sína (Ársrit SÁÁ, 2006-2007).

Áfengisneysla getur haft margskonar samfélagslegar afleiðingar í för með sér svo sem minni afkastagetu í vinnu, umferðarslys, minni afkastagetu heima fyrir, sjúkdóma tengda áfengi, áfengisheilkenni (*fetal alcohol syndrome*), kostnaðarsama meðferð við áfengissýki og glæpi (Kinney, 2006). Jafnvel eftir að fyrsta áfenga drykksins er neytt verður viðbragðstími fólks hægari, athyglin skerðist og samhæfing versnar. Vegna þessa er getan til að stjórna bíl mun verri. Banaslys í umferðinni eru í nærri helmingi tilfella vegna þess að fólk keyrir undir áhrifum áfengis (Nolen-Hoeksema, 2007). Einnig getur fólk dáið vegna of mikils magns af áfengi. Kostnaður vegna áfengisneyslu er því mikill fyrir samfélagið.

Áfengisneyslu fylgir einnig persónulegur kostnaður svo sem ótímabær dauðsföll sem eru tveimur og hálfu sinnum líklegri hjá áfengissjúkum heldur en hjá fólki sem ekki drekkur áfengi. Meiðsli, brunar, umferðarslys, drukknun, meiðsl við vinnu, sjálfsmorð, ofbeldi og glæpir tengist allt áfengisneyslu. Samt sem áður eru kostir við neyslu áfengis því ríkið fær skatt af áfengissölu, hún skapar atvinnu og einnig fæst hagnaður af henni (Kinney, 2006).

Þar sem aukning hefur verið á heildarneyslu áfengis hér á landi á skömmum tíma eru miklar líkur á því að áfengissjúkum fjölgi og að í þjóðfélaginu aukist félagslegur vandi sem afleiðing áfengisneyslu. Á Íslandi er áfengi líka það vímuefni sem flestir koma í meðferð við. Vegna meðferðar hefur áfengissjúkum í bindindi fjölgað á síðustu 25 árum og einnig er meira áfengi drukkið hófsamlega með mat en áður var. Bjórneysla hefur aukist mun meira en neysla borðvína hér á landi og drekka margir áfengissjúkir nú bjór daglega (Ársrit SÁÁ, 2006-2007).

Orsakir áfengissýki

Of mikil drykkja fólks ræðst oftast af samspili margra þátta. Einn þáttur sem getur haft áhrif á það afhverju sumt fólk drekkur mikið er að óþægilegar tilfinningar eru, að minnsta kosti tímabundið, fjarlægðar með því að neyta áfengis. Til dæmis getur

manneskja sem er óörugg með sig neytt áfengis til að fjarlægja þær tilfinningar tímabundið (Edwards, 1982). Neikvæðar tilfinningar eru meiri hvati fyrir áfengisneyslu en jákvæðar tilfinningar. Ef áfengi er notað til þess að ráða við ákveðnar aðstæður getur sá einstaklingur orðið háður því og hann verður að neyta áfengis sem bjargráð við neikvæðum tilfinningum (Copper, 1995).

Erfðir

Erfðapáttur er tengdur áfengissýki því líklegra er að börn áfengissjúkra eigi eftir að eiga við áfengissýki að stríða heldur en börn fólks sem ekki þjáist af áfengissýki. Í rannsókn þar sem fjölskyldur voru skoðaðar kom í ljós að 50% afkomenda áfengissjúkra urðu sjálf áfengissjúk. Jellinek uppgötvaði árið 1940 fjölskyldutegund af áfengissýki og mögulegan erfðapátt. Þrátt fyrir að áfengissýki leggist meira á sumar fjölskyldur en aðrar er það ekki sönnun fyrir því að áfengissýki sé erfðafræðileg. En komið hefur í ljós að ef annar af eineggja tvíburum sem deila sömu arfgerð er áfengissjúkur er líklegra að hinn sé einnig með áfengissýki heldur en ef um tvíeggja tvíbura er að ræða sem deila aðeins helmingi arfgerðar (Kinney, 2006). Áhrif erfða fara einnig eftir öðrum þáttum sem eru til staðar og stuðla að áfengisneyslu (Edwards, 1982), svo sem umhverfi einstaklingsins (Kinney, 2006). Einnig hefur verið sýnt fram á að margt geti haft áhrif á þetta samband svo sem mismunandi félagslegur stuðningur (Ohannessian og Hesselbrock, 1993).

Goodwin gerði rannsókn þar sem þátttakendur voru ættleiddir danskir karlmenn. Börnin voru sex vikna gömul þegar þau voru ættleidd. Ættleidd börn sem áttu líffræðilegt foreldri sem þjáðist af áfengissýki voru borin saman við ættleidd börn sem ekki áttu líffræðilegt foreldri sem þjáðist af áfengissýki. Fjölskyldurnar sem ættleiddu börnin voru líkar. Meiri líkur voru á því að ættleidda barnið myndi þjáist af áfengissýki ef líffræðilegt foreldri þess hafði verið með áfengissýki. Áfengissýki er því ekki hægt að rekja einungis til umhverfisáhrifa. Svipað á við um konur þrátt fyrir að einungis karlar hafi tekið þátt í rannsókninni (Kinney, 2006).

Umhverfisáhrif

Áfengisneysla er mismunandi eftir menningu (Edwards, 1982). Áfengi er til staðar í nánast öllum menningarheimum en munur er á drykkjumynstrum,

áfengisvandamálum og viðhorfum (Kinney, 2006). Taka verður tillit til menningarviðhorfs til þess að skilja notkun manneskju á áfengi. Í einum menningarheimi getur það verið karlmannlegt að drekka mikið áfengi en í öðrum ekki. Umhverfið getur haft áhrif á hversu mikil áfengisneysla fólks er, ef áfengi er aðgengilegt er fólk líklegra til þess að drekka meira til dæmis ef fólk vinnur á bar (Edwards, 1982). Í löndum þar sem Islam er ríkjandi er mjög lítil drykkja þar sem trú þeirra bannar áfengi. Í suðaustur Asíu eru fáir sem neyta áfengis. Ástæða þess er að ensímið *acetaldehyde* sem er í helmingi Asíubúa, hamlar fyrsta niðurbrot áfengis. Þegar þessir einstaklingar neyta áfengis eru mörg óþægindi sem fylgja því svo sem hjartsláttarköst og roði í andliti og því forðast þeir áfengi (Kinney, 2006).

Menningin er ekki eina orsök þess að fólk drekkur óhóflega, enda drekka ekki allir óhóflega sem eru frá menningarheimi sem tekur létt á mikilli áfengisneyslu (Edwards, 1982). Menningarmunurinn er einnig sífellt að verða minni til dæmis eru víndrykkjuvenjur Frakklands komnar til Ameríku (Kinney, 2006).

Persónuleikabættir

AA-samtökin (*alcoholics anonymous*) hafa haldið því fram að fólk með áfengissýki sé öðruvísi en annað fólk. Sumir hafa túlkað það þannig að persónuleiki fólks með áfengissýki sé á einhvern hátt öðruvísi en fólks sem ekki þjáist af áfengissýki (Mulder, 2002).

Athuganir hafa sýnt að persónuleika einkenni á borð við hvatvísi (*impulsivity*) og taugaveiklun (*neuroticism*) séu tengd áfengissýki. Þeir sem mældust hátt í mælingum á hvatvísi og taugaveiklun voru líklegri til þess að þjást af áfengissýki. Komið hefur í ljós að einn áhættuþáttur fyrir áfengissýki eru einkenni andfélagslegrar persónuleikaröskunar. Sýnt var fram á að ofvirk börn séu líklegri heldur en börn sem ekki þjást af ofvirkni til þess að eiga áfengissjúkan föður og einnig líklegri til þess að þjást af áfengissýki sjálf. Einnig kom í ljós að börn áfengissjúkra voru hvatvísari, nýjungagjarnari og félagslyndari heldur en börn fólks sem ekki þjáðist af áfengissýki (Mulder, 2002).

Atferlislíkanið

Fólk reynir yfirleitt að auka ánægju sína og minnka óþægindi. Það fer eftir einstaklingnum hvað honum finnst vera ánægjulegt. Áhrif áfengis er styrkir fyrir áfengisneyslu einstaklingsins. Þegar jákvæðar afleiðingar fylgja strax athöfn er auðveldast að læra. Tengsl fyrsta sopans af áfengi við vellíðan er meiri styrkir en þynnkan sem fylgir áfengisneyslunni daginn eftir. Ef réttur styrkir er gefinn fyrir áfengisneyslu getur hver sem er orðið háður áfengi samkvæmt námskenningunni (Kinney, 2006). Jákvæðir og neikvæðir styrkir fylgja áfengisneyslu. Sæluvíman sem fylgir áfengisneyslu er jákvæður styrkir en slokkun á fráreiti (*aversive stimuli*) er neikvæði styrkirinn. Kvíðalosandi áhrif áfengisneyslu getur fengið manneskju sem líður illa til dæmis vegna kvíða til að líða betur, að minnsta kosti tímabundið. Til þess að útskýra ávanabindandi áhrif áfengis eru kvíðalosandi áhrif áfengis líklega ekki nóg. Lyfið valíum er sjaldnar misnotað en samt sem áður eru meiri kvíðalosandi áhrif af valíum heldur en áfengi. Ávanabindandi áhrif áfengis eru líklega bæði vegna kvíðalosandi og örvandi áhrifa af neikvæðum og jákvæðum styrki (Carlson, 2004).

Félagsnámskenningin

Samkvæmt félagsnámskenningunni er áfengisneysla notuð til þess að ráða við aðstæður þegar aðrar meira viðeigandi leiðir eru ekki til staðar til þess að ráða við þær. Samkvæmt félagsnámskenningunni er munur á fólki sem er með heilbriggt áfengisneyslumynstur og því sem misnota áfengi, meðal annars eru viðhorfin til áfengis öðruvísi og þeir sem misnota áfengi ráða sjaldan við kröfur hversdagsleikans. Undirstaða félagsnámskenningarinnar er að áfengi sé notað sem leið til þess að ráða við almennar aðstæður og af þessu leiðir meiri áfengismisnotkun. Áfengi er oft notað sem aðferð til að forðast vandamál en þá notar fólk áfengi til þess að gleyma vandamálum sínum. Þegar áfengi er notað í slíkum tilgangi er það vegna þess að viðeigandi aðferðir til þess ráða við margskonar aðstæður eru ekki tiltækar (Cooper, Russel og George, 1988).

Hugræna atferlislíkanið

Kvíðanæmi (*anxiety sensitivity*) er ótti við neikvæðar afleiðingar kvíðaeinkenna svo sem minni stjórn eða vandræðakennd. Fólk með hátt kvíðanæmi gæti haldið að það

væri að fá hjartaáfall vegna aðeins hraðari hjartsláttar. Einkenni kvíðaröskunar og áfengissýki eru meðal annars hátt kvíðanæmi (Stewart og Zeitlin, 1995).

Hvati fyrir áfengismisnotkun er að fólk notar áfengið sem bjargráð (*coping*) við ákveðnar aðstæður með því að forðast, flýja eða stjórna neikvæðum tilfinningum. Slík drykkja er talin vera ferli í hvata minnkunar líkani (*drive reduction model*). Hvati fyrir neyslu áfengis er að það er notað sem bjargráð þar sem fólk telur að áfengi geti minnkað neikvæð áhrif með því að auka félagslega og tilfinningalega upplifun. Hvati fyrir áfengisneyslu er það sem fólk væntir af neyslunni. Lítið af jákvæðum tilfinningum getur verið hvati fyrir áfengisneyslu samkvæmt Wills og Shiffman (1985). Þeir sem nota áfengi sem bjargráð við ákveðnar aðstæður eru líklegri til þess að geta ekki stjórnað drykkju sinni en þeir sem drekka til þess að auka ánægju sína (Copper, 1995).

Rannsókn Cooper, Frone, Russell og Mudar (1995) styður að mestu leyti það líkan að áfengi sé aðferð til þess að stjórna tilfinningum sínum. Þegar áfengi er notað til að auka ánægju á gleðilegum degi hefur það fylgni við tilfinningasækni (*sensation seeking*) og við væntingar um að vera betri félagslega og tilfinningalega. En drykkja áfengis til þess að ráða við ákveðnar aðstæður hafði fylgni við neikvæðar tilfinningar, forðun og við væntingar um að áfengi dragi úr streitu (Cooper o.fl., 1995).

Afleiðingar áfengissýki

Aukið sjálfsálit, afslöppun, vellíðan, minni streita og aukin hamingja fylgir oft litlum skömmtum af áfengi. Einnig hefur komið í ljós að hugræn virkni (*cognitive performance*) svo sem skammtímaminni og þrautalausn bætist með litlum skömmtum af áfengi (Baum-Baicker, 1985). Þegar áfengis er neytt í stórum skömmtum fylgir hins vegar svefnisýki, þreyta, einkenni þunglyndis og svefntruflanir. Vegna áhrifa áfengis getur fólk orðið þvoglumælt, árásargjarnt, fundið fyrir ójafnvægi, þjást af minnisleysi, athyglisbresti og skapsveiflum. Ef mjög mikils áfengis er neytt getur fólk fallið í dá. Eftir að manneskjan er orðinn edrú getur hún fengið óminni (*blackout*) varðandi atburði sem gerðust þegar hún var undir áhrifum áfengis (Nolen-Hoeksema, 2007). Óminni getur átt sér stað fljótlega eftir að manneskjan drekkur of mikið áfengi eða síðar. Breytilegt er hvenær fólk með áfengissýki byrjar að upplifa óminni vegna áfengisneyslu og ekki er vitað hvað

veldur þessu mismunandi næmi. Talið er að tengsl séu á milli heilaskaða vegna áfengis og mikils og tíðs óminnis (Edwards, 1982). Mikilvægur þáttur í því hversu hratt fólk verður fyrir áhrifum áfengis er hvort þess sé neytt á fastandi maga eða ekki. Ef fólk er ekki búíð að borða lengi þá verður það fyrir fyrir áhrifum áfengis en fólk sem er nýbúíð að borða. Í Frakklandi þar sem vín er oftast drukkið með mat er lægra stig af áfengissýki heldur en í þeim löndum þar sem áfengis er neytt á tónum maga (Nolen-Hoeksema, 2007).

Áfengisneysla getur haft neikvæð og jákvæð áhrif í för með sér. Neikvæðu áhrifin eru til dæmis neikvæð áhrif sem áfengi hefur á heilsu einstaklingsins. Einnig geta óþægilegir atburðir átt sér stað vegna áfengisneyslu. Jákvæð áhrif áfengisneyslu eru að fólk er meira á meðal fólks og það verður félagslyndara (Copper, 1995).

Fólk með áfengissýki á oft við félagsleg vandamál (*social complications*) að stríða þar sem það getur ekki sinnt þeim félagslegu hlutverkum sem krafist er af því. Fólk með áfengissýki á til dæmis oft erfitt með að sinna vinnu sinni. Áfengissýki leiðir oft til efnahagslegra erfiðleika svo sem að standa í skilum. Afbrot sem áfengisneysla veldur eru til dæmis umferðarslys sem verða vegna þess að ekið er undir áhrifum áfengis. Einnig á ofbeldi sér oft stað undir áhrifum áfengis. Áfengissýki getur einnig valdið líkamlegum skemmdum, áfengi hefur bein eitrandi áhrif á lifrina og getur valdið skorpulifur. Áfengissýki er ein af aðal orsökum skorpulifrar og einnig annarra lifrarsjúkdóma. Skorpulifur er fimmta algengasta dánarorsök fólks á milli 25 og 65 ára í Bandaríkjunum. Talið er að um 50% fólks með áfengissýki hafi einhverskonar heilaskemmd við 45 ára aldur. Ein slík heilaskemmd, sem um fimm til tíu prósent af fólki sem þjáist af áfengissýki fær, er Wernicke-Korsakoff heilaskemmdin. Það er heilaskemmd sem orsakast af skorti á vítamíni B1 (*thiamine*). Hrörnun í litla heila getur átt sér stað sem afleiðing áfengissýki en er samt sem áður óalgeng. Þegar hrörnun í litla heila á sér stað verður jafnvægi einstaklingsins fyrir skaða og getur hann til dæmis átt erfitt með gang. Sjónin getur einnig orðið fyrir áhrifum af mikilli og langri drykkju, þá sér manneskjan umhverfi sitt í móðu. Fólk með áfengissýki er líklegra til að fá krabbamein í lifrina, tunguna, munninn, kokið, barkakýlið og vélindað. Áfengi hefur einnig slæmar afleiðingar á hjartað og getur valdið of háum blóðþrýstingi. Fólki með áfengissýki er oft með of lágan blóðsykur sem hjá 10% einstaklinga

leiðir til dauða. Fólk með áfengissýki er hættara við að fá taugabólgu sem er tengt vöntun á B vítamínum. Karlkyns hormón getur einnig minnkað vegna mikillar áfengisneyslu en það getur leitt til kynferðislegra vandamála svo sem minni kynhvatar (Edwards, 1982).

Konur og áfengissýki

Lengi var talið að áfengissýki og vandamál tengd áfengi væru vandamál karla. Því voru takmarkaðar rannsóknir gerðar á áfengisvandamálum kvenna (Kinney, 2006). En á undanförunum 30 árum í Bandaríkjunum hafa orðið miklar breytingar á mati fólks á áfengisneyslu og áfengisvandamálum kvenna (Holdcraft og Iacono, 2002). Í Bandaríkjunum er áætlað að 60% kvenna og 70% karla hafa einhvern tímann drukkið áfengi. Líklegra er því að konur drekki ekki heldur en karlar. Fjórtán af hundraði karla og tuttugu af hundraði kvenna hafa aldrei smakkað áfengi. Konur innbyrða minna magn af áfengi heldur en karlar og drekka einnig áfengi sjaldnar en karlar. Ef karl og kona drekka jafn mikið magn af áfengi og eru nákvæmlega jafn þung verður blóðáfengisstigið samt sem áður mismunandi. Blóðáfengisstigið verður hærra hjá konum vegna þess að munur er á magni fitu og vatns í líkómum karla og kvenna. Þar sem konur eru með minna magn af vatni og meira magn af fitu heldur en karlar fá þær meira magn áfengis í blóð sitt við neyslu þess (Kinney, 2006). Konur eru með minna af ensími sem brýtur niður áfengi og fá þær því um 30% meira áfengi í blóðstreymi sitt heldur en karlar af sama magni af áfengi. Þetta getur verið ein ástæða þess að karlar drekka meira heldur en konur. Af þessum orsökum hefur áfengissýki einnig meiri neikvæð áhrif á heilsu kvenna (Nolen-Hoeksema, 2007).

Áfengisneysla kvenna er ólík neyslu karla þar sem konur hafa gjarnan annað drykkjumynstur en karlar. Áfengisneyslan er líklegri til að eiga sér stað heima frekar en á bar ef konan er heimavinnandi húsmóðir en drykkjumynstur karla og kvenna sem eru útivinnandi er svipað (Edwards, 1982). Karlmenn í Bandaríkjunum neyta meira áfengis og eru líklegri til að eiga við áfengisvandamál að stríða heldur en konur (Holdcraft og Iacono, 2002). Ein ástæða þess gæti verið sú að það eru strangari bönn gegn of mikilli áfengisdrykkju kvenna heldur en karla í flestum samfélögum. Viðhorf til of mikillar drykkju kvenna er öðruvísi en karla. Orðspor konu getur orðið fyrir skaða ef hún drekkur of mikið en aftur á móti breytist síður

álitið á körlum sem drekka of mikið (Edwards, 1982). Ástæða þess að konur hafi frekar verið útskúfaðar heldur en karlar gæti verið sú að áfengisneysla og áfengis tengdur vandi er í togstreitu við hefðbundið kynhlutverk kvenna. Meiri hætta er á að yngri konur verði háðar áfengi. Ein ástæða þess gæti verið að miklar viðhorfs breytingar hafa orðið á undanförunum árum bæði gagnvart áfengi og félagslegu hlutverki kvenna (Holdcraft og Iacono, 2002).

Áfengissýki kvenna hefur öðruvísi feril heldur en karla. Konur þróa vandamál vegna áfengis síðar en karlar og yfir styttri tíma en þetta er kallað *telescoping*. Karlar neyta meira og oftár áfengis heldur en konur. Samt sem áður hefur áfengisneysla kvenna meiri afleiðingar á fjölskylduna, (Holdcraft og Iacono, 2002) þar sem konur gegna oftast stærra hlutverki innan heimilisins heldur en karlar.

Það er síðar tekið eftir því að áfengisneysla kvenna sé orðin vandamál heldur en hjá körlum. Ein ástæða þess getur verið að viðhorf fólks í samfélaginu sé að konur drekki ekki og því er áfengissýki þeirra greind síðar af læknum en hjá körlum. Því fá konur oft ranga greiningu svo sem þunglyndi í stað áfengissýki (Edwards, 1982). Konur fá sér síður áfengi en karlar gegn kvíða. En samt sem áður bendir þetta ekki til þess að konur noti ekki áfengi við tilfinningum svo sem kvíða (Swendsen, 2000). En einungis hættuleg drykkja kvenna tengist kvíða og þunglyndi. Hjá körlum tengist bæði hættuleg drykkja og lítil drykkja kvíða og þunglyndi (Caldwell o.fl., 2002). Samkvæmt Stewart og Zeitlin (1995) kom í ljós samband, sérstaklega hjá konum, á milli þess að nota áfengi til að ráða við aðstæður og hás kvíðanæmis (*anxiety sensitivity index*) á spurningalista sem átti að meta hvatir fyrir áfengisneyslu. Sambandið var samt sem áður ekki línulegt á milli kvíðanæmis og auðveldari samskipta. Þegar hvatir fyrir áfengisneyslu voru skoðaðir kom í ljós að þeir sem voru með hátt kvíðanæmi neyttu aðallega áfengis til að ráða við aðstæður. En aftur á móti neyttu þeir sem voru með lágt kvíðanæmi aðallega til að auðvelda samskipti. Notkun áfengis sem hjálparmeðals tengdist frekar mikilli neyslu áfengis hjá konum heldur en hjá körlum. Neikvæðar styrkingar afleiðingar af áfengisneyslu og meiri áfengisneysla á viku voru líklegri til þess að eiga sér stað hjá fólki með hátt kvíðanæmi, sérstaklega hjá konum, heldur en hjá fólki með lágt kvíðanæmi (Stewart og Zeitlin, 1995).

Samsláttur áfengisvandamála við aðra röskun

Samsláttur (*co-occurrence*) er á milli áfengissýki og margra annarra geðraskana svo sem kvíðaröskunar, þunglyndis, persónuleikaröskunar og geðklofa (Nolen-Hoeksema, 2007).

Víða er það samþykkt að fólk drekki áfengi til þess að hafa áhrif á tilfinningar sínar. Samkvæmt Wills og Shiffman (1985) notar fólk áfengi til að auka jákvæð áhrif þegar það er undir miklu álagi eða til að minnka neikvæð áhrif þegar það er kvíðið eða spennt (Copper, 1995). Fólk sem þjáist af geðröskun er líklegra til þess að neyta áfengis og nota það sem lyf gegn andlegu álagi. Áfengi getur fjarlæggt eða sefað óþægilegar tilfinningar, að minnsta kosti í stuttan tíma og það getur verið ástæða þess að fólk drekki um of. Þessar tilfinningar geta verið kvíði eða þunglyndi (Edwards, 1982). Fólk sem þjáist af geðklofa er tíu sinnum líklegra en aðrir til að þjáist af áfengisvandamálum (Kinney, 2006). Nærri svo til allar geðraskanir geta aukið líkur á að manneskja byrji að drekka of mikið (Sigurlína Davíðsdóttir, 2003). En áfengi getur líka valdið geðröskunum (Edwards, 1982). Samkvæmt Modesto-Lowe og Kranzler (1999) er fólk með áfengissýki líklegra til þess að þjáist einnig af geðröskunum heldur en fólk almennt (Sigurlína Davíðsdóttir, 2003). Alvarlegri einkenni áfengissýki sjást hjá fólki með áfengissýki og einkenni andfélagslegrar persónuleikaröskunar svo sem hjá þeim sem eru með litla félagslega virkni og hafa átt í hjónabandserfiðleikum. Fólk með áfengissýki og einkenni andfélagslegrar persónuleikaröskunar þjáist oftast lengur af áfengissýki heldur en fólk sem einungis þjáist af áfengissýki. Líklegra er að einstaklingar með áfengissýki og einkenni andfélagslegrar persónuleikaröskunar hafi byrjað að drekka áfengi snemma, eigi börn með hegðunvandamál og komi úr fjölskyldum sem þjáist af áfengissýki (Nolen-Hoeksema, 2007).

Tengsl áfengisvandamála við kvíða

Sumir drekka óhóflega vegna þess að þeir eru í streituvaldandi aðstæðum. Það fer eftir persónuleika fólks hvað því finnst vera streituvaldandi aðstæður. Að vera í streituvaldandi aðstæðum svo sem að vera í óhamingjusömu hjónabandi er áhættuþáttur fyrir óhóflegri drykkju ef viðkomandi hefur lítinn félagslegan stuðning (Edwards, 1982). Kushner, Sher og Erickson (1999) komust að því að kvíðaröskun og misnotkun vímuefna sérstaklega áfengis orsaka hvort annað á víxl (Sigurlína

Davíðsdóttir, 2003). Tilhneiging er á meðal fólks sem þjáist af kvíða að neyta áfengis til þess að létta á einkennum sínum. Hugmyndin um að áfengi dragi úr kvíða er gömul, því var lýst af Hippókrates að kvíði og ótti myndi hverfa ef drukkið væri jafnt magn af víni og vatni (Kushner o.fl., 1990).

Spennulosunar tilgátunni var fyrst lýst af Conger sem tilgreinir að áfengi geti, vegna róandi áhrifa þess á taugakerfið, dregið úr kvíða eða spennu. Þessi spennulosandi áhrif geta því verið orsök þess að fólk neyti áfengis (Young, Oei og Knight, 1990). Hvort áfengi hafi þessi spennulosandi áhrif er háð mörgum þáttum svo sem væntingum til áfengis, magni áfengis sem neytt er, fyrri reynslu af áfengi, lífeðlisfræðilegum breytileika á milli einstaklinga, félagsnámsögu einstaklinga og hvernig spenna er skilgreind (Kushner o.fl., 1990).

Greinilegur samsláttur er á milli áfengisvandamála og kvíðaröskunar eins og margar klínískar athuganir hafa sýnt. Í rannsóknum hefur komið í ljós að um 16% til 25% kvíðaröskunar sjúklinga eru einnig greindir með áfengissýki. Hlutfall þeirra sem fá meðferð við áfengissýki sem einnig eru með kvíða vandamál er á bilinu 22,6% til 68,7%. Meiri líkur eru á því að einstaklingur þjáist af áfengissýki ef hann á fjölskyldumeðlim með kvíðaröskun. Mullaney og Trippett (1979) komust að því að tveir þriðju af 102 innlögðum áfengissjúklingum voru haldnir félagsfælni eða víðáttufælni. Aðal ástæðan fyrir því að fólk með víðáttufælni drekkur áfengi er sú að það telur að áfengi geti hjálpað því að hafa stjórn á kvíðaeinkennum sínum. Einn þriðji af einstaklingum með víðáttufælni í rannsókn Bibb og Chambless (1986) sögðust hafa byrjað að drekka áfengi til að stjórna kvíðaeinkennum sínum. Niðurstöður Kushner, Sher og Beitman (1990) sýna að þeir sem þjáist af félagsfælni eða víðáttufælni eru líklegri en fólk án slíkra raskana til þess að eiga við áfengisvanda að stríða óháð því hvort sjúklingarnir voru teknir úr úrtaki fólks í meðferð við áfengissýki eða kvíðaröskun. Einstaklingar með félagsfælni voru tvisvar sinnum líklegri til þess að eiga við áfengisvandamál að stríða heldur en fólk sem ekki á við félagsfælni að stríða. Áráttu og þráhyggja var algengara á meðal fólks í meðferð við áfengissýki heldur en hjá fólki sem ekki var í slíkri meðferð. Athuganir hafa sýnt að margskonar fælni svo sem félagsfælni byrjar oftast áður en áfengisvandamál koma til. Samkvæmt Mullaney og Trippett (1979) byrjaði fælnin á undan áfengissýkinni hjá 36 af 44 einstaklingum sem voru bæði með áfengissýki og fælni. Samkvæmt Karno (1988) voru 52,7% sem fengu áráttu og þráhyggju áður

en þau fengu áfengissýki. Oftast byrjar almenn kvíðaröskun eftir að áfengissýki á sér stað (Kushner o.fl., 1990).

Áfengi getur undir sumum kringumstæðum aukið kvíða hjá fólki. Langvarandi áfengisneysla og fráhrarf getur aukið kvíða einstaklingsins (Kushner o.fl., 1990). Ef slíkur einstaklingur hættir að neyta áfengis getur það minnkað kvíðaeinkenni hans (Kinney, 2006). Stockwell komst að því að flestir sjúklingar með félagsfælni eða víðáttufælni neyttu áfengis í þeim tilgangi að draga úr kvíða en samt sem áður könnuðust sjúklingarnir við að eftir mikla drykkju var kvíðinn orðinn verri. Fráhrarfseinkenni áfengissýki eru meðal annars kvíði. Erfitt getur verið að greina á milli fráhrarfseinkenna áfengissýki svo sem kvíða og kvíðaröskunar (Kushner o.fl., 1990).

Tengsl áfengisvandamála við þunglyndi

Þunglyndi er geðröskun sem einkennist af dapurleika, skorti á ánægju og kvíða. Á morgnanna eru einkennin oftast verst. Þunglyndi fylgja slæmir draumar, svefntruflanir, minni matarlyst, minni áhugi á kynlífi og einbeitingaskortur. Birtingarmynd þunglyndis er mismunandi hjá fólki og einkennin geta einnig verið mismunandi. Oft er fólk með áfengissýki greint með þunglyndi þrátt fyrir að það sé ekki með geðröskunina þunglyndi heldur er það oft dapurt og óhamingjusamt í kjölfar drykkjunnar. Það þarf ekki sömu meðferð og þunglyndissjúklingur en samt sem áður þurfa áfengissjúkir stuðning fagaðila. En oft getur reynst erfitt að aðgreina þetta tvennt (Edwards, 1982).

Komið hefur í ljós að einstaklingar sem neyta ekki áfengis og þeir sem neyta mjög mikils áfengis eru líklegri til þess að fá þunglyndis greiningu heldur en þeir sem neyta lítils áfengis (Baum-Baicker, 1985). Um 70% áfengissjúkra þjást af svo miklum þunglyndiseinkennum að þau trufla daglegt líf þeirra. Þunglyndi og áfengissýki deila erfðapáttum samkvæmt rannsóknum á fjölskyldusögu þar sem konurnar hafa tilhneigingu til þunglyndis og karlmennirnir hafa tilhneigingu til áfengissýki. Einkenni þunglyndis geta komið fram við áfengisneyslu þar sem áfengi hefur áhrif á miðtaugakerfið. Þunglyndi getur einnig komið fram vegna félagslegra afleiðinga áfengismisnotkunar svo sem vegna atvinnumissis eða sambandsslita. Komið hefur í ljós að líkur á að áfengissýki leiði af sér þunglyndi eru jafn miklar og að þunglyndi leiði af sér áfengissýki (Nolen-Hoeksema, 2007).

Þrátt fyrir að komið hafi í ljós meiri líkur á þunglyndi hjá börnum áfengissjúkra er það streitan sem fylgir því að eiga áfengissjúka foreldra sem getur verið ástæðan fyrir þunglyndi barnanna í stað erfða. Einnig hefur ekki fundist í mörgum fjölskyldu athugunum að börn þunglyndra séu líklegri til þess að fá áfengissýki heldur en börn fólks sem ekki þjáist af þunglyndi. Ef áfengissýki og þunglyndi væru erfðafræðilega tengd ætti slíkt samband að hafa komið í ljós. Einnig hefur komið í ljós að ekki eru meiri líkur á að þunglyndur unglingur verði áfengissjúkur heldur en unglingur sem ekki þjáist af þunglyndi. Auk þess sýnir það sig að þegar áfengissjúkir hætta að neyta áfengis hverfa oft einkenni þunglyndis. Slíkt bendir til þess að áfengissýki leiði af sér þunglyndi og að þunglyndi sé ekki megin orsök áfengissýki (Nolen-Hoeksema, 2007).

Eftir að fólk sem þjáist af áfengissýki hefur farið í meðferð eru um 50% til 60% líkur að það fari aftur að drekka áfengi á fyrstu mánuðunum. Marktæk spá um afturhvarf til áfengisneyslu var lágt skor á NEO-PI samvisskusemi (*conscientiousness*) kvarðanum og hátt skor á NEO-PI taugaveiklunar (*neuroticism*) kvarðanum. Þetta bendir til þess að þörf er á því að auka getu til þess að þola álag, minnka þunglyndiseinkenni og kvíða, með því til dæmis að einstaklingar sem þjáist af áfengissýki fari í meðferð við þunglyndi og kvíða (Janowsky, Fawcett, Meszaros og Verheul, 2001).

Tengsl áfengissýki og félagslegrar upplifunar

Manneskja sem þjáist af áfengissýki er oft með brenglaða sýn á raunveruleikann og lágt sjálfsálit. Áfengissjúki einstaklingurinn gegnir margskonar hlutverkum í lífinu svo sem að vera vinur, samfélagsþegn, maki, foreldri, barn eða starfsmaður. Væntingar fylgja slíkum hlutverkum og oftast versnar frammistaðan í þessum hlutverkum hjá áfengissjúkum einstaklingum. Óstöðugleiki áfengissjúka einstaklingsins getur haft í för með sér að aðstandendur hætta að reyna að búa við þessar óstöðugu aðstæður sem oft fylgja áfengissjúku fólki (Kinney, 2006). Fólk sem þjáist af áfengissýki getur átt erfitt með að treysta öðru fólki (Cruse, 1989). Þar af leiðandi verða félagsleg tengsl í fjölskyldum þar sem áfengissjúkur einstaklingur er til staðar oft mjög slæm.

Erfiðara reynist að drekka hóflega ef áfengissjúki einstaklingurinn er félagslega einangraður þar sem líklegra er að fylgst sé með áfengisneyslunni ef

einstaklingurinn á fjölskyldu. Hins vegar getur verið að óhófleg áfengisneysla sé eflid af ákveðnu fjölskyldukerfi (Edwards, 1982). Talið er að fjölskyldukerfi styðji hinn sjúka en það getur haft gagnstæð áhrif.

Félagslegur stuðningur hefur mörg jákvæð áhrif í för með sér svo sem bættu heilsu, aukna hamingju og minni streitu. Hæfni kvenna til þess að veita slíkan félagslegan stuðning er meiri heldur en karla (Franzoi, 2006). Því fleira fólk sem veitir áfengissjúklingnum félagslegan stuðning því meiri líkur eru á því að hann neyti ekki áfengis samkvæmt MacDonald (1987) (Beattie og Longabaugh, 1999). Humphreys, Moos og Finney (1996) skoðuðu 439 einstaklinga sem áttu við vandamál að stríða tengda áfengisneyslu. Í ljós kom að stuðningur frá fjölskyldu og vinum leiddi til þess að áfengisneysla einstaklinga sem áttu ekki maka og/eða voru atvinnulausir minnkaði.

Upplifaður félagslegur stuðningur (*perceived social support*) er oft mældur með spurningum eins og „það eru margir sem ég get talað við þegar ég er einmana?“ eða „ég tala eða hitti oft vini eða fjölskyldu?“. Í rannsókn Ohannessian og Hesselbrock (1992) fannst enginn marktækur munur á milli upplifaðs félagslegs stuðnings frá fjölskyldu og áfengissýki í ættinni. Konur með áfengissýki í ættinni og með lágan upplifaðan félagslegan stuðning voru líklegastar til þess að þróa áfengissýki. Karlar sem nutu mikils félagslegs stuðnings að eigin mati og enga áfengissýki í ættinni voru ólíklegastir til þess að eiga við áfengisvandamál að stríða. Einnig kom í ljós að neikvæð áhrif af því að hafa áfengissýki í ættinni minnkuðu ef manneskjan fann fyrir miklum félagslegum stuðningi frá vinum sínum (Ohannessian og Hesselbrock, 1993).

Félagslegur stuðningur frá fjölskyldu og vinum sem eykur sjálfsálit einstaklingsins hefur jákvæð áhrif á áfengissjúka í meðferð (Booth, Russell, Soucek og Laughlin, 1992). Samkvæmt Rosenberg (1983) voru minni líkur á því að áfengissjúkur einstaklingur færi aftur að neyta áfengis eftir áfengismeðferð ef hann fengi félagslegan stuðning frá vinum en þetta átti ekki við um félagslegan stuðning frá fjölskyldu. En samt sem áður kom í ljós í rannsókn Gordon og Zrull (1991) að upplifaður félagslegur stuðningur frá vinnufélögum og fjölskyldu spáði fyrir um áfengisneyslu. En hið sama kom ekki í ljós fyrir félagslegan stuðning frá vinum (Beattie og Longabaugh, 1999).

Minna var um að áfengissjúkt fólk færi aftur að drekka eftir meðferð ef það fékk stuðning frá maka en það sama átti ekki við um almennan félagslegan stuðning. Einnig kom í ljós í rannsókn Gordon og Zrull (1991) að hægt var að spá fyrir um áfengisneyslu út frá því hversu margir vinnufélagar neyttu ekki áfengis og tóku virkan þátt í meðferð. Í rannsókn Beattie og Longabaugh (1999) kom í ljós að bæði almennur félagslegur stuðningur og félagslegur stuðningur sem beindist beint að áfengisneyslu áttu þátt í að manneskjan neytti ekki áfengis fyrstu þrjá mánuðina eftir meðferð. En til langs tíma, það er að segja ef manneskjan neytti ekki áfengis í fimmtán mánuði fundust einungis tengsl við félagslegan stuðning sem beindist beint að áfengisneyslu (Beattie og Longabaugh, 1999).

Samkvæmt Brown (1995) voru áfengissjúkir karlar ekki með mikið af góðum félagslegum stuðningi svo sem frá fjölskyldu og/eða vinum sem ekki þjást af áfengissýki. Heldur reiða þeir meira á aðra misnotendur. Ef upp kom einhverskonar streita eftir meðferð voru þeir líklegri en karlar með góðan félagslegan stuðning til þess að byrja að neyta áfengis á ný innan árs. Þegar skoðaður var félagslegur stuðningur hjá áfengissjúkum einstaklingum í neyslu við útkomu meðferðar sex mánuðum síðar kom í ljós að því meiri sem upplifði virki félagslegi stuðningurinn var því minni var áfengisneyslan eftir meðferð (Dobkin, Civita, Paraherakis og Gill, 2002).

Markmið rannsókna

Markmið rannsóknarinnar er tvíþætt, annars vegar að athuga hvort tengsl séu á milli áfengisneyslu fólks almennt og líðanar þess og hins vegar að kanna samband félagslegrar þátttöku og áfengisneyslu. Í inngangi hefur verið fjallað um tengsl alvarlegrar áfengismisnotkunar og andlegrar vanlíðunar. Athyglisvert er að kanna hvort svipuð tengsl sé að finna á milli áfengisnotkunar almennt og andlegrar vanlíðunar. Á sama hátt hefur hér að framan komið í ljós að félagslegur stuðningur virðist dempa neikvæð áhrif áfengisvanda hjá þeim sem eiga við slíkt að stríða í ríkum mæli. Athyglisvert er að kanna hvort félagslegur stuðningur og félagsleg þátttaka gegni slíku hlutverki með almennum hætti og dragi þannig úr tengslum drykkju við vanlíðan. Rannsóknartilgátarnar eru tvær, annars vegar að þeim sem neyta meira áfengis líði verr en þeim sem neyta minna áfengis. Hins vegar að

áfengisneysla hafi minni áhrif á líðan þeirra sem telji sig njóta góðs félagslegs stuðnings.

Aðferð

Þátttakendur

Þátttakendur rannsóknarinnar voru valdir með tilviljunarúrtaki úr þjóðskrá. Alls voru 9807 einstaklingum send fyrirspurn um þátttöku í rannsókninni. Svarhlutfallið var 60,3% ef tekið er tillit til að beiðni um þátttöku komst ekki til skila hjá 96 einstaklingum. Alls voru því 5906 einstaklingar á aldrinum 18 - 80 ára sem tóku þátt í rannsókninni. Meðalaldur allra þátttakenda var 51 ár. Þeir voru bæði frá höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni og af báðum kynjum, 46% karlar og 53% konur. Þeir sem tóku þátt í rannsókninni voru sjálfboðaliðar en þeir sem skiluðu inn spurningaheftinu höfðu tækifæri til að vinna í happadrætti.

Áreiti

Í rannsókninni var notað spurningahefti með spurningum um heilsu og líðan. Notaður var hluti spurninganna úr spurningaheftinu sem voru um áfengi og áfengismisnotkun (sjá viðauka I), líðan og lífsgæði (sjá viðauka II) og félagslega þátttöku (sjá viðauka III) ásamt almennum upplýsingum um kyn, aldur og búsetu. Spurningarnar í heftinu voru þýddar af erlendum spurningalistum sem Lýðheilsustöð hefur áður notað við rannsóknir.

Tækjabúnaður

Tölfræðiforritið SPSS 15.0 var notað til þess að vinna úr gögnunum.

Rannsóknarsnið

Frumbreytur rannsóknarinnar eru magn áfengisneyslu og ánægja með félagslegan stuðning og fylgibreytan er líðan. Rannsóknin byggist á samanburði innan og milli hópa.

Framkvæmd

Þessi rannsókn er póstkönnun á vegum Lýðheilsustöðvar sem fór fram í nóvember árið 2007 til mars árið 2008. Fyrst var þátttakendum sent kynningarbréf. Síðan fengu þátttakendur spurningahefti sem ber heitið „Könnun á heilsu og líðan

Íslendinga árið 2007“. Síðan var þátttakendum sem svöruðu spurningaheftinu sent þakkarbréf en þeim sem ekki voru búnir að svara var sent ítrekunarbréf. Sendur var nýr spurningalisti til þeirra sem ekki höfðu svarað spurningaheftinu eftir ítrekunarbréfið. Loks var hringt í þá sem ekki höfðu svarað eftir það og var það gert í desember árið 2007 og í janúar árið 2008.

Spurningarnar um áfengisneyslu og afleiðingar hennar í spurningaheftinu voru þýddar úr erlendum spurningalistum sem notaðir hafa verið áður af Lýðheilsustöð. Nokkrar spurninganna voru þýddar úr Audit spurningalistanum. Í þessari athugun var notaður hluti spurninganna úr spurningaheftinu sem voru um áfengi og áfengismisnotkun, líðan og lífsgæði og félagslega þátttöku ásamt almennum upplýsingum um kyn, aldur og búsetu. Framkvæmd var stigveldisadhverfsgreining ásamt öðrum tölfræðigreiningum.

Niðurstöður

Níutíu og tvö prósent þátttakenda höfðu einhvern tímann neytt áfengis eða 5404 af 5796 þátttakendum. Níutíu og fimm prósent karla höfðu einhvern tímann neytt áfengis eða 2583 af 2693 körlum. Áttatíu og níu prósent kvenna höfðu einhvern tímann neytt áfengis eða 2768 af 3046 konum. Gert var t próf fyrir eftirfarandi breytur: áfengisneysla síðustu tólf mánuði, fjöldi drykkja, áfengisneysla síðustu tólf mánuði þar sem neytt var að minnsta kosti fimm áfengir drykkir og afleiðingar drykkju. Prófið sýndi marktækan mun miðað við ($p < 0,01$) fyrir allar þessar breytur á þann veg að konur neyttu minna áfengis heldur en karlar.

Áreiðanleiki eftirfarandi kvarða var reiknaður með alfastuðli Cronbach's (sjá töflu 1).

Tafla 1. Alfastuðlar fyrir alla kvarðanna.

	Alfastuðlar	Fjöldi atriða
k.Afleiðingar drykkju	0,830	5
k.Hugsanir og tilfinningar	0,863	7
k.Ánægja með lífsaðstæður	0,907	5
k.Tilfinningar, hugsanir og líðan	0,683	4
k.Andleg líðan	0,820	5
k.Traust	0,640	4
k.Aðstoð	0,638	4
k.Ánægja með stuðning	0,540	4

Alfastuðlar fyrir kvarðanna: afleiðingar drykkju, hugsanir og tilfinningar, ánægja með lífsaðstæður og andleg líðan eru góðir og allir yfir 0,80. Þeir endurspeglu því góðan innri áreiðanleika þessara kvarða. Alfastuðlar fyrir kvarðanna: tilfinningar, hugsanir og líðan, traust, aðstoð og ánægja með stuðning eru þokkalegir. Á þessum kvörðum eru einnig fæst atriði.

Tafla 2. Fylgni (Pearson's r) á milli spurninga og kvarða um áfengi og áfengisnotkun.

	s.Fjöldi drykkja	s.Áfengisneysla síðustu 12 mán amk 5	k.Afleiðingar drykkju
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán	0,335*	0,574*	0,276*
s.Fjöldi drykkja		0,137*	0,019
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán þar sem amk 5 áfengra drykkja er neytt			0,482*

*p<0,01

s.Áfengisneysla síðustu 12 mánuði tákna spurningu 21 (sjá viðauka I).

s.Fjöldi drykkja tákna spurningu 22 (sjá viðauka I).

s.Áfengisneysla síðustu 12 mánuði þar sem amk 5 áfengra drykkja er neytt tákna spurningu 23 (sjá viðauka I).

k.Afleiðingar drykkju tákna kvarða 24 (sjá viðauka I).

Samkvæmt töflu tvö er frekar lág fylgni á milli spurninga og kvarða fyrir áfengi og áfengisnotkun. Gefið var lágt skor hjá einstaklingum sem neyttu lítils áfengis en hátt skor fyrir einstaklinga sem neyttu mikils áfengis. Lægsta fylgnin var á milli fjölda drykkja sem manneskjan drekkur í hvert skipti sem hún neytir áfengis og afleiðinga drykkju svo sem að hafa neytt áfengis til þess að komast yfir eftirköst drykkju.

Tafla 3. Fylgni (Pearson's r) á milli spurninga og kvarða um líðan og lífsgæði.

	k.Ánægja með lífsaðstæður	k.Tilfinningar, hugsanir og líðan	s.Hamingja	k.Álag	k.Andleg líðan
k.Hugsanir og tilfinningar	0,614*	0,613*	0,597*	0,318*	0,666*
k.Ánægja með lífsaðstæður		0,536*	0,676*	0,261*	0,613*
k.Tilfinningar, hugsanir og líðan			0,548*	0,398*	0,576*
s.Hamingja				0,309*	0,601*
k.Álag					0,360*
k.Andleg líðan					

*p<0,01

k.Hugsanir og tilfinningar tákna kvarða 59 (sjá viðauka II).

k.Ánægja með lífsaðstæður tákna kvarða 60 (sjá viðauka II).

k.Tilfinningar, hugsanir og líðan tákna kvarða 61 (sjá viðauka II).

s.Hamingja tákna spurningu 62 (sjá viðauka II).

k.Álag tákna kvarða 63 (sjá viðauka II).

k.Andleg líðan tákna spurningu 64 (sjá viðauka II).

Eins og sést á töflu þrjú er þökkalega góð fylgni á milli spurninga og kvarðanna um líðan og lífsgæði. Marktæk fylgni var á milli allra spurninga og kvarðanna um líðan og lífsgæði. Gefið var hátt skor fyrir góða líðan og lífsgæði en lægra skor fyrir lakari líðan og lífsgæði. Hæsta fylgnin eða 0,676 var á milli ánægju

einstaklingsins með lífsaðstæður og þess hversu hamingjusamur einstaklingurinn taldi sig vera.

Tafla 4. Fylgni (Pearson's r) á milli kvarða um félagslega þátttöku.

	k.Aðstoð	k.Ánægja með stuðning
k.Traust	0,813*	0,006
k.Aðstoð		0,735*
k.Ánægja með stuðning		

* $p < 0,01$

k.Traust táknar kvarða 65 (sjá viðauka III).

k.Aðstoð táknar kvarða 66 (sjá viðauka III).

k.Ánægja með stuðning táknar kvarða 67 (sjá viðauka III).

Gefið var hátt skor fyrir góða félagslega þátttöku en aftur á móti lægra skor fyrir verri félagslega þátttöku. Samkvæmt töflu fjögur er sterkt samband á milli spurninga um traust og aðstoð eða fylgni upp á 0,813. Einnig var góð fylgni eða 0,735 á milli kvarðanna um ánægju með stuðning og þess hversu auðvelt eða erfitt einstaklingurinn á með að fá aðstoð frá til dæmis maka til þess að leysa úr vandamálum. Lág fylgni eða 0,006 var á milli kvarðanna um traust og ánægju með stuðning.

Tafla 5. Fylgni (Pearson's r) á milli áfengisnotkun og vellíðan.

	k.Hugsanir og tilfinningar	k.Ánægja með lífsaðstæður	k.Tilfinningar, hugsanir og líðan	s.Hamingja	k. lítið álag	k.Andleg vellíðan
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán	0,028*	0,069**	0,035*	0,042**	-0,027	0,065**
s.Fjöldi drykkja	-0,050**	-0,004	-0,007	-0,025	-0,116**	-0,025
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán þar sem amk 5 áfengra drykkja er neytt	-0,076**	-0,038**	-0,098**	-0,062**	-0,408**	-0,028*
k.Afleiðingar drykkju	-0,207**	-0,173**	-0,193**	-0,174**	-0,097**	-0,159**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Marktæk fylgni var á milli flestra spurninganna og kvarðanna um áfengisnotkun og líðan eins og sést á töflu fimm. Fylgnin reyndist samt sem áður vera lág á milli spurninganna og kvarðanna. Fylgni upp á -0,408 var á milli þess hversu litlu álagi einstaklingurinn taldi sig hafa orðið fyrir og þess hversu oft ef nokkurn tíma á síðustu tólf mánuðum einstaklingurinn hafði drukkið á einum degi að minnsta kosti fimm áfenga drykki. Fylgni upp á -0,069 var á milli þess hversu oft

á síðustu tólf mánuðum einstaklingurinn hafði drukkið minnst eitt glas af áfengi og ánægju einstaklingsins með lífsaðstæður sínar.

Tafla 6. Fylgni (Pearson's r) á milli spurninga og kvarða um áfengi og áfengisnotkun við félagslega þátttöku og aldur.

	k.Traust	k.Aðstoð	k.Ánægja með stuðning	Aldur
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán	0,012	0,092**	0,127**	-0,069**
s.Fjöldi drykkja	-0,034*	0,084**	0,101**	-0,238**
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán þar sem amk 5 áfengra drykkja er neytt	-0,008	0,027	0,025	-0,261**
k.Afleiðingar drykkju	0,008	-0,062**	-0,083**	-0,157**

*p<0,05 **p<0,01

Marktæk fylgni var á milli flestra spurninganna og kvarðanna um áfengi og áfengisnotkun og félagslegrar þátttöku eins og sést á töflu sex. Aldur hafði marktæka fylgni við alla kvarðanna og spurningarnar um áfengisnotkun. Neikvæð fylgni eða -0,261 var á milli aldurs og þess hversu oft á síðustu tólf mánuðum manneskjan hafði drukkið að minnsta kosti fimm áfenga drykki. Hæsta jákvæða fylgnin var 0,127 og var á milli þess hversu oft á síðustu tólf mánuðum manneskjan hafði drukkið minnst eitt glas af áfengum drykk og ánægju hennar með stuðning frá til dæmis vinum eða maka.

Tafla 7. Fylgni (Pearson's r) milli áfengisnotkun og líðan karla.

	k.Hugsanir og tilfinningar	k.Ánægja með lífsaðstæður	k.Tilfinningar, hugsanir og líðan	s.Hamingja	k.Álag	k.Andleg líðan
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán	0,040*	0,063**	0,011	0,037	-0,038	0,052**
s.Fjöldi drykkja	-0,013	0,018	0,004	-0,001	-0,096**	-0,021
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán þar sem amk 5 áfengra drykkja er neytt	-0,052*	-0,019	-0,110**	-0,057**	-0,065**	-0,032
k.Afleiðingar drykkju	-0,216**	-0,203**	-0,232**	-0,200**	-0,110**	-0,188**

*p<0,05 **p<0,01

Marktæk fylgni var á milli rúmlega helmingis kvarðanna og spurninganna um áfengisnotkun og líðan karla eins og sést á töflu sjö. Neikvæð fylgni eða -0,232 var á milli afleiðinga drykkju og tilfinninga, hugsana og líðanar síðasta mánuðinn. Hjá körlum var lítið samband á milli hamingju og fjölda drykkja í hvert skipti sem áfengis er neytt.

Tafla 8. Fylgni (Pearson's r) á milli áfengisnotkun, félagslegrar þátttöku og aldurs karla.

	k.Traust	k.Aðstoð	k.Ánægja með stuðning	Aldur
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán	-0,009	0,084**	0,118**	-0,104**
s.Fjöldi drykkja	0,007	0,058**	0,077**	-0,165**
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán þar sem amk 5 áfengra drykkja er neytt	-0,002	0,025	0,032	-0,278**
k.Afleiðingar drykkju	0,020	-0,093**	-0,131**	-0,182**

*p<0,05 **p<0,01

Á töflu átta sést að rúmlega helmingur kvarðanna og spurninganna hafði marktæka fylgni sín á milli. Neikvæð fylgni eða -0,278 var á milli aldurs og hversu oft ef nokkurn tímann á síðustu tólf mánuðum einstaklingurinn hafði drukkið á einum degi að minnsta kosti fimm áfenga drykki. Lítið samband var á milli áfengisneyslu síðustu tólf mánuði og þess hversu auðvelt eða erfitt einstaklingurinn á með að treysta til dæmis maka eða vinum fyrir persónulegum málefnum.

Tafla 9. Fylgni (Pearson's r) á milli áfengisnotkun og líðan kvenna.

	k.Hugsanir og tilfinningar	k.Ánægja með lífsaðstæður	k.Tilfinningar, hugsanir og líðan	s.Hamingja	k.Álag	k.Andleg líðan
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán	0,013	0,099**	0,033	0,053**	-0,046*	0,059**
s.Fjöldi drykkja	-0,086**	-0,019	-0,024	-0,049**	-0,137**	-0,040*
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán þar sem amk 5 áfengra drykkja er neytt	-0,120**	-0,029	-0,140**	-0,066**	-0,080**	-0,060**
k.Afleiðingar drykkju	-0,214**	-0,127**	-0,184**	-0,146**	-0,074**	-0,160**

*p<0,05 **p<0,01

Marktæk fylgni var á milli næstum allra kvarðanna og spurninganna um áfengisnotkun og líðan kvenna eins og sést á töflu níu. Hæsta fylgnin var -0,214 og var á milli afleiðinga drykkju og staðhæfinga um hugsanir og tilfinningar einstaklingsins. Lítið samband var á milli áfengisneyslu síðustu tólf mánuðina og staðhæfinga um hugsanir og tilfinningar.

Tafla 10. Fylgni (Pearson's r) á milli áfengisnotkun, félagslegrar þátttöku og aldurs kvenna.

	k.Traust	k.Aðstoð	k.Ánægja með stuðning	Aldur
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán	0,033	0,109**	0,128**	-0,066**
s.Fjöldi drykkja	-0,056**	0,110**	0,121**	-0,300**
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán þar sem amk 5 áfengra drykkja er neytt	-0,017	0,043*	0,007	-0,315**
k.Afleiðingar drykkju	-0,008	-0,019	-0,036	-0,164**

*p<0,05 **p<0,01

Eins og sést á töflu tíu er marktæk fylgni á milli flestra kvarðanna og spurninganna um áfengisnotkun, félagslega þátttöku og aldurs kvenna. Hæsta fylgnin var -0,315 og var á milli aldurs og þess hversu oft á síðustu tólf mánuðum einstaklingurinn hefði drukkið að minnsta kosti fimm áfenga drykki á einum degi. Lítið samband kom í ljós hjá konum á milli áfengisneyslu síðustu tólf mánuðina og ánægju þeirra með stuðning frá til dæmis maka.

Tafla 11. Fylgni (Pearson's r) á milli áfengisnotkunar og líðan eftir aldri.

	k.Hugsanir og tilfinningar síðastliðnar 2 vikur		
	18-30 ára	30-50 ára	50-81 ára
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán	-0,036	0,043	0,040*
s.Fjöldi drykkja	0,019	-0,006	-0,046*
s.Áfengisneysla síðustu 12 mán þar sem amk 5 áfengra drykkja er neytt	-0,079*	-0,049*	-0,021
k.Afleiðingar drykkju	-0,218**	-0,195**	-0,166**

* p<0,05**p<0,01

Fylgni á milli kvarðanna, afleiðingar áfengisnotkunar annars vegar og hugsana og tilfinninga síðastliðnar tvær vikur hins vegar, minnkar eftir aldri. Einnig mældist marktækur munur á milli þessara tveggja kvarða eftir aldri. Fylgni milli kvarðanna áfengisneysla síðustu tólf mánuði þar sem að minnsta kosti sé neytt fimm áfengra drykkja annars vegar og hugsana og tilfinninga síðastliðnar tvær vikur hins vegar minnkaði einnig með aldrinum. Lítil fylgni var á milli fjölda drykkja og hugsana og tilfinninga í öllum aldursflokkum.

Til að kanna betur tengsl breyta við líðan þátttakenda var gerð stigveldisaðhvarfsgreining. Niðurstöður aðhvarfsgreiningarinnar eru sýndar í töflu tólf.

Tafla 12. Niðurstöður aðhvarfsgreiningar á áhrifum nokkurra breyta á líðan þátttakenda.

	R ²	ΔR ²	Staðlaður hallastuðull (β)	T	Þol
Skref 1	0,002	0,002**			
Aldur þátttakenda					
Kyn þátttakenda					
Skref 2	0,210	0,209***			
Aldur þátttakenda					
Kyn þátttakenda					
Ánægja með stuðning meðaltalshliðruð					
Áfengisneysla síðustu 12 mánuði meðaltalshliðruð					
Skref 3	0,210	0,0			
Aldur þátttakenda			0,074***	5,561	0,969
Kyn þátttakenda			0,075***	5,631	0,963
Ánægja með stuðning meðaltalshliðruð			0,456***	34,008	0,961
Áfengisneysla síðustu 12 mánuði meðaltalshliðruð			-0,027*	-1,985	0,952
Áfengisneysla meðaltalshliðruð *			-0,005	-0,372	0,977
Stuðningur meðaltalshliðraður					

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Á töflu tólf sést að aldur, kyn og ánægja þátttakenda með stuðning og áfengisneysla síðustu tólf mánuði hefur marktæk áhrif á líðan þeirra. Ánægja með stuðning eykur vellíðan. Áfengisneysla síðustu tólf mánuði dregur lítillega úr vellíðan þátttakenda. Áfengisneysla síðustu tólf mánuði sem var miðjuhliðruð var margfölduð við ánægju með stuðning sem einnig var miðjuhliðraður hafði ekki marktæk áhrif á líðan þátttakenda. Því var engin marktæk samvirkni. Þol breytanna er nokkuð hátt og hallatölurnar eru allar marktækar.

Umräða

Í þessari rannsókn var áfengisneysla, líðan og félagsleg þátttaka könnuð sem og tengsl á milli þessara breyta. Einnig var athugað hvort munur væri á milli þessara þátta eftir kyni og aldri. Samkvæmt niðurstöðum höfðu flest allir þátttakendurnir einhvern tímann neytt áfengis. Fleiri karlar heldur en konur höfðu einhvern tímann neytt áfengis en munurinn var ekki mjög mikill. Marktækur munur kom í ljós fyrir allar þær breytur um áfengisnotkun sem notaðar voru, á þann veg að konur neyttu minna áfengis heldur en karlar. Þetta kom ekki á óvart í ljósi þess að líkleggra er að konur drekki ekki áfengi heldur en karlar. Einnig innbyrða konur minna magn af áfengi heldur en karlar og drekka einnig áfengi sjaldnar (Kinney, 2006).

Veikt samband var á milli áfengisneyslu og vellíðan (sjá töflu 5). Áfengisneysla síðustu tólf mánuði dró samt sem áður lítillega úr vellíðan þátttakenda. Þetta styður fyrri tilgátuna um að þeir sem neyta meira áfengis líði verr en þeim sem neyta minna magns af áfengi.

Frekar sterkt samband var á milli þess hversu oft á síðustu tólf mánuðum þátttakandinn hefði drukkið að minnsta kosti fimm áfenga drykki á einum degi og þess hversu miklu álagi þátttakandinn taldi sig hafa orðið fyrir að undanfögnu vegna aðstæðna sem hann hafði búið við. Þetta kom ekki á óvart þar sem þekkt er að fólk neytir oft áfengis þegar það er undir miklu álagi (Copper, 1995).

Hjá báðum kynjum reyndust vera tengsl á milli aldurs og þess hversu margra áfengra drykkja þátttakandinn neytir að jafnaði í hvert skipti sem hann drekkur. Eldra fólk neytir því að jafnaði minna áfengis heldur en yngra fólk. Afleiðingar drykkju, svo sem að hafa fundið til eftirsjár eða sektarkenndar eftir drykkju, fylgdi síður óánægja með lífsaðstæður hjá körlum heldur en konum. Ein ástæða þessa gæti verið sú að orðspor kvenna verður oftast fyrir skaða í kjölfar of mikillar drykkju heldur en karla (Edwards, 1982). Því gæti verið að konur sjái frekar eftir áfengisneyslu sinni og því fylgir síðan verri líðan.

Samkvæmt niðurstöðum þá minnkaði sambandið á milli áfengisneyslu þar sem að minnsta kosti fimm áfengra drykkja er neytt á einum degi og hugsana og tilfinninga síðastliðnar tvær vikur eftir aldri. Það er að segja að því eldra sem fólk er því minni áhrif hefur mikil áfengisneysla á líðan. Einnig kom í ljós að sambandið á milli afleiðinga áfengisnotkunar og hugsana og tilfinninga síðastliðnar tvær vikur

minnkaði eftir aldri (sjá töflu 11). Ástæða þess gæti verið sú að þunglyndi minnkar með aldrinum þar sem að eldra fólk er oftast búið að koma sér fyrir í lífinu og er þar af leiðandi minna kvíðið heldur en ungt fólk. Því er talið að tengslin á milli áfengisnotkunar og líðanar minnki með aldrinum.

Ánægja þátttakenda með stuðning frá til dæmis maka jók vellíðan töluvert. Þegar skoðað var hvort ánægja með slíkan stuðning myndi draga úr tengslum áfengisneyslu síðustu tólf mánuði og líðanar fékkst ekki marktæk samvirkni (sjá töflu 12). Því samræmdust niðurstöður ekki tilgátu tvö um að áfengisneysla þátttakenda sem telja sig njóta góðs félagslegs stuðnings hafi minni áhrif á líðan þeirra heldur en þátttakenda sem telja sig ekki njóta góðs félagslegs stuðnings. Hugsanlegt er að samband sé á milli þess að félagslegur stuðningur dragi úr áhrifum áfengisneyslu á líðan en að sambandið sé ekki línulegt.

Þegar notast er við spurningalista geta alltaf komið upp skekkjur. Þátttakendur gætu til dæmis reynt að láta sjálfa sig líta betur út með því að gera minna úr áfengisneyslu sinni en efni standa til. Fólk sem á við áfengisvandamál að stríða getur einnig afneitað áfengisvanda sínum og því gefið rangar upplýsingar og látið líta út sem það neyti lítills áfengis. Í þessari rannsókn voru frekar fá atriði innan hvers kvarða sem getur haft áhrif á það að sterkari tengsl komu ekki í ljós. Hægt væri að skoða tengsl áfengisneyslu og líðan þar sem fleiri atriði væru tekin til rannsóknar. Einnig væri áhugavert að skoða hvort munur væri á milli þess hvort félagslegur stuðningur hafi áhrif á tengsl áfengisneyslu og líðan eftir því hver veitir slíkan stuðning það er að segja fjölskylda eða vinir.

Heimildaskrá

- Áfengis- og tóbaksverslun ríkisins. (2007). Ársskýrsla
- Baum-Baicker, C. (1985). Psychological benefits of moderate alcohol consumption: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 15, 305-322.
- Booth, B.M., Russell, D.W., Soucek, S. og Laughlin, P.R. (1992). Social support and outcome of alcoholism treatment: An Exploratory Analysis. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 8, 87-101.
- Beattie, M.C. og Longabaugh, R. (1999). General and alcohol-specific social support following treatment. *Addictive Behaviors*, 24, 593-606.
- Caldwell, T.M., Rodgers, B., Jorm, A.F., Christensen, H., Jacomb, P.A., Korten, A.E. og Lynskey, M.T. (2002). Patterns of association between alcohol consumption and symptoms of depression and anxiety in young adults. *Addiction*, 97, 583-594.
- Carlson, N.R. (2004). *Physiology of behavior*. United States of America : Pearson Education, Inc.
- Cooper, M.L., Frone, M.R., Russell, M. og Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 990-1005.
- Cooper, M.L., Russell, M. og George, W.H. (1988). Coping, expectancies and alcohol abuse: a test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 218-230.
- Cruse, S.W. (1989). *Another chance hope and health for the alcoholic family*. Carlifornia: Science and behavior books, Inc.

- Dobkin, P.L., Civita, M.D., Paraherakis, A. og Gill, K. (2002). The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction*, 97, 347-356.
- Edwards, G. (1982). *The treatment of drinking problems: A guide for the helping professions*. London: Grant McIntyre.
- Holdcraft, L.C. og Iacono, W.G. (2002). Cohort effects on gender differences in alcohol dependence. *Addiction*, 97, 1025-1036.
- Humphreys, K., Moos, R. og Finney, J.W. (1996). Life domains, Alcoholics Anonymous, and role incumbency in the 3-year course of problem drinking. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 148, 475-481.
- Janowsky, D.S., Fawcett, J., Meszaros, K. og Verheul, R. (2001). Core heritable personality characteristics and in alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25, 94-98.
- Kinney, J. (2006). *Loosening the Grip. A Handbook of Alcohol Information*. (8. útgáfa). USA: McGraw-Hill.
- Kushner, M.G., Sher, K.J. og Beitman, B.D. (1990). The relation between alcohol problems and the anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 147, 685-695.
- Mulder, R.T. (2002). Alcoholism and personality. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 44-52.
- Nolen-Hoeksema, S. (2007). *Abnormal psychology*. (4. útgáfa). New York: McGraw-Hill.

- Ohannessian, C.M. og Hesselbrock, V.M. (1993). The influence of perceived social support on the relationship between family history of alcoholism and drinking behaviors. *Addiction*, 88, 1615-1658.
- Samtök áhugafólks um áfengisvandann (SÁÁ) (2006-2007). Ársrit. Þórarinn Tyrfingsson.
- Sigurlína Davíðsdóttir. (2003). Líðan fíkla: alkóhólista, reykingafólks og of þungra. Í Friðrik H. Jónsson (ritstj.), *Rannsóknir í félagsvísindum IV: Félagsvísindadeild erindi flutt á ráðstefnu í febrúar 2003* (287-298). Reykjavík: Félagsvísindastofnun Íslands Háskólaútgáfa.
- Stewart, S.H. og Zeitlin, S.B. (1995). Anxiety sensitivity and alcohol use motives. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 229-240.
- Swendsen, J.D., Tennen, H., Carney, M.A., Affleck, G., Willard, A. og Hromi, A. (2000). Mood and alcohol consumption: an experience sampling test of the self-medication hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 198-204.
- Young, R. McD., Oei, T.P.S. og Knight, R.G. (1990). The tension reduction hypothesis revisited: an alcohol expectancy perspective. *British Journal of Addiction*, 85, 31-40.

Viðauki I

+

+

Áfengi og áfengisnotkun

20. Hefur þú einhvern tíma drukkið áfengi?

Merktu í einn reit.

- Já
 Nei → Svaraðu næst spurningu 25

21. Hversu oft á síðustu 12 mánuðum hefur þú drukkið minnst eitt glas af einhverjum drykk sem inniheldur áfengi? (Hér er átt við áfengan bjór, vín, áfengt gos og sterkt áfengi en ekki maltöl eða pilsner.)

Merktu í einn reit.

- Daglega eða næstum daglega
 Þrisvar til fjórum sinnum í viku
 Einu sinni til tvisvar í viku
 Einu sinni til þrisvar í mánuði
 Sjö til ellefu sinnum á síðustu 12 mánuðum
 Þrisvar til sex sinnum á síðustu 12 mánuðum
 Einu sinni til tvisvar á síðustu 12 mánuðum
 Aldrei á síðustu 12 mánuðum

22. Þegar þú hefur neytt einhverra áfengra drykkja, hversu mörg glös, dósir eða drykki hefur þú að jafnaði drukkið í hvert skipti? (Einn drykkur samsvarar litlum bjór, léttvínsglasi eða einum einföldum af sterku áfengi. Tveir stórir bjórar eru álika mikið og þrjú litlir.)

Skrifaðu fjölda drykkja eftir því sem við á.

_____ drykk/i

23. Hversu oft, ef nokkurn tíma, á síðustu 12 mánuðum hefur þú drukkið á einum degi að minnsta kosti 5 áfenga drykki.

Merktu í einn reit.

- Daglega eða næstum daglega
 Þrisvar til fjórum sinnum í viku
 Einu sinni til tvisvar í viku
 Einu sinni til þrisvar í mánuði
 Sjö til ellefu sinnum á síðustu 12 mánuðum
 Þrisvar til sex sinnum á síðustu 12 mánuðum
 Einu sinni til tvisvar á síðustu 12 mánuðum
 Aldrei á síðustu 12 mánuðum

+

+

24. Hversu oft á síðustu 12 mánuðum hefur þú ...
 Merktu í einn reit í hverjum lið.

	Aldrei	Mánaðar- lega eða sjaldnar	Einu sinni til þrisvar í mánuði	Vikulega	Daglega eða nánast daglega
a) fengið þér áfengi til að komast yfir eftirköst drykkju?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) komist að því að þú gast ekki hætt að drekka þegar þú varst á annað borð byrjuð/byrjaður?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) fundið til eftirsjár eða sektarkenndar eftir drykkju?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ekki getað munað það sem gerðist kvöldið áður vegna þess að þú hafðir drukkið áfengi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ekki getað gert það sem venjulega er ætlast til af þér vegna drykkju?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Viðauki II

Líðan og lífsgæði

59. Næst eru staðhæfingar um hugsanir og tilfinningar. Vinsamlegast merktu í þann reit sem lýsir best reynslu þinni síðastliðnar 2 vikur.
Merktu í einn reit í hverjum lið.

	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Alltaf
a) Ég hef litið bjartsýnum augum til framtíðarinnar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mér hefur þótt ég gera gagn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ég hef verið afslöppuð/afslappaður	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mér hefur gengið vel að takast á við vandamál	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ég hef hugsað skýrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Mér hefur fundist ég náin(n) öðrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ég hef átt auðvelt með að gera upp hug minn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Hversu sammála eða ósammála ert þú eftirfarandi fullyrðingum?
Merktu í einn reit í hverjum lið.

	Algerlega sammála	Mjög sammála	Frekar sammála	Hvorki sammála né ósammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála	Algerlega ósammála
a) Á flestum sviðum er líf mitt eins og best verður á kosið	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Almennt séð eru lífsaðstæður mínar mjög góðar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ég er ánægð/ur með líf mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Fram til þessa hef ég náð fram flestum þeim markmiðum sem eru mér mikilvæg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ef ég gæti lifað lífi mínu aftur myndi ég nánast engu breyta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

61. Næst eru spurningar um tilfinningar þínar, hugsanir og líðan undanfarinn mánuð.
 Merktu í einn reit í hverjum lið.

	Aldrei	Næstum aldrei	Stundum	Nokkuð oft	Mjög oft
a) Hversu oft undanfarinn mánuð fannst þér að þú værir að missa stjórn á mikilvægum þáttum í lífi þínu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hversu oft undanfarinn mánuð varst þú örugg(ur) með þær ákvarðanir sem þú þurftir að taka til að leysa úr persónulegum vandamálum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hversu oft undanfarinn mánuð fannst þér að hlutirnir gengju þér í hag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Hversu oft undanfarinn mánuð hefur þú upplifað að vandamálin hrönnuðust upp án þess að þú réðir við þau?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Þegar á heildina er litið, hversu hamingjusama(n) telur þú þig vera?
 Merktu í einn reit.

Mjög óhamingjusöm/ -samur					Mjög hamingjusöm/ -samur				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Hversu litlu eða miklu álagi telur þú þig hafa orðið fyrir að undanförmu vegna atburða eða aðstæðna sem þú hefur búið við?
 Merktu í einn reit í hvorum lið.

	Mjög miklu álagi	Frekar miklu álagi	Hvorki miklu né litlu álagi	Frekar litlu álagi	Mjög litlu álagi
a) Í vinnu/námi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Í einkalífi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+					+

64. Eftirfarandi staðhæfingar snúast um andlega líðan þína síðustu tvær vikur. Vinsamlegast merktu við hverja staðhæfingu hversu oft þér hefur liðið þannig á síðustu tveimur vikum.

Merktu í einn reit í hverjum lið.

Undanfarnar 2 vikur ...	Alltaf	Oftast	Rúmlega helming tímans	Tæplega helming tímans	Öðru hvoru	Aldrei
a) var ég glöð/glaður og í góðu skapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) var ég róleg/ur og afslöppuð/afslappaður	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) var ég full/ur af orku og krafti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) leið mér vel og var úthvöld/ur þegar ég vaknaði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) var margt áhugavert að gerast á hverjum degi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Viðauki III

Félagsleg þátttaka

65. Hversu auðvelt eða erfitt átt þú með að treysta eftirtöldum fyrir persónulegum málefnum?

Merktu í einn reit í hverjum lið.

	Á ekki við	Mjög erfitt	Frekar erfitt	Hvorki né	Frekar auðvelt	Mjög auðvelt
a) Maka/unnusta/unnustu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Öðrum fjölskyldumeðlimum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vinum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Vinnufélögum/skólafélögum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Hversu auðvelt eða erfitt átt þú með að fá aðstoð frá eftirtöldum við að leysa úr vandamálum?

Merktu í einn reit í hverjum lið.

	Á ekki við	Mjög erfitt	Frekar erfitt	Hvorki né	Frekar auðvelt	Mjög auðvelt
a) Maka/unnusta/unnustu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Öðrum fjölskyldumeðlimum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vinum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Vinnufélögum/skólafélögum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Hversu ánægð/ur eða óánægð/ur ert þú með samband þitt við eftirtalda?

Merktu í einn reit í hverjum lið.

	Á ekki við	Mjög óánægð(ur)	Frekar óánægð(ur)	Hvorki né	Frekar ánægð(ur)	Mjög ánægð(ur)
a) Maka/unnusta/unnustu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Öðrum fjölskyldumeðlimum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vinum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Vinnufélögum/skólafélögum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>