

بهداشت فردی

مقدمه

در فصل‌های گذشته با تعاریف بهداشت، بهداشت در اسلام، تغذیه و رشد و نمو و محیط کودک آشنا شدید. در این فصل، با بهداشت فردی و مفاهیم آن آشنا خواهید شد. بهداشت مسئله‌ای است اجتماعی که با تمام افراد جامعه سروکار داشته، بر روی فرد و جامعه اثر متقابل دارد. وقتی مردم به ارزش سلامت پی ببرند، رابطه‌ی بین بیماری و رفتار خود را درک کنند و بتوانند رفتار غیربهداشتی خود را به رفتار بهداشتی تغییر دهند، به تندرستی یعنی رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی خواهند رسید. بنابراین، برای تأمین و حفظ سلامت، رعایت بهداشت باید به صورت فردی و اجتماعی باشد تا جسم سالم کمک به سلامت روان کند. شخصی که از سلامت جسم و روان برخوردار باشد، در اجتماع مفیدتر واقع می‌شود.

در بهداشت فردی، هر کس که دستورهای بهداشتی را یاد گرفته و یا آموزش دیده است باید آن‌ها را رعایت کند؛ مثلاً بهداشت اعضای بدن خود، مثل دست و صورت، دهان و دندان، چشم، گوش و غیره را بداند و به آن عمل کند. با این کار از بسیاری بیماری‌ها پیشگیری کرده و به آن‌ها مبتلا نخواهد شد. حال با تعریف فوق و پس از مطالعه این فصل باید بتوانید:

۱-۴- بهداشت بدن را بدانید و از لزوم پاکیزگی و پوشاک مناسب آگاهی یابید.

۲-۴- بهداشت استراحت و خواب و فعالیت را بشناسید.

۳-۴- بهداشت دست و پا را تعریف کنید.

۴-۴- ساختمان و بهداشت چشم را بدانید و از خطراتی که چشم را تهدید می‌کند آگاهی یابید.

۵-۴- ساختمان و بهداشت گوش را تعریف کنید.

۶-۴- بهداشت دهان و دندان را بدانید و با بیماری‌های آن آشنایی پیدا کنید.

هدف مرحله‌ای ۱-۴- بدن انسان و پاکیزگی آن

برای آشنایی با بهداشت بدن لازم است خلاصه‌ای از اعضای تشکیل دهنده‌ی آن را بشناسیم:

الف- پوست: پوست اولین پوشش بدن در برابر عوامل بیماری‌زاست؛ زیرا خارجی‌ترین

قسمت آن از سلول‌هایی تشکیل گردیده که از عبور میکروب‌ها به بافت‌های زیر پوست جلوگیری می‌کند. پوست از سلول‌های شاخی، غده‌های مولد عرق و غده‌های مولد چربی تشکیل شده است. در ترشحات غده‌های مولد عرق، مقداری نمک دیده می‌شود که در مجاورت هوا ایجاد بوی نامطبوع می‌کند. می‌توان با شست‌وشوی روزانه‌ی بدن به پاکیزگی آن کمک کرد. پوست در برگیرنده‌ی قسمت‌های داخلی بدن است و وسیله‌ای است برای کنترل و ثابت نگه‌داشتن حرارت بدن، هم‌چنین مقداری از مواد زائد بدن به وسیله عرق از پوست خارج می‌شود.

ب — استخوان بندی انسان: استخوان بندی در واقع به منزله‌ی ستون اصلی و داربست بدن انسان است که سایر قسمت‌های بدن، یعنی نسوج نرم بر روی آن قرار می‌گیرند و در بعضی قسمت‌ها مانند کاسه‌ی سر، قفسه‌ی سینه یا لگن خاصره از اندام‌های ظریف و نرم درونی خود محافظت می‌کنند. سطوح استخوان‌ها محل چسبندگی عضلات مختلف است. استخوان‌هایی که در مجاورت هم قرار می‌گیرند با هم تشکیل مفاصل بدن را داده و توسط عضلاتی که به آن‌ها چسبیده‌اند حرکت کرده و حرکات مختلف دست و پا یا بدن را تأمین می‌کنند. محور اصلی استخوان بندی انسان یا تنه، شامل قسمت‌های زیر است:

۱- کاسه سر یا جمجمه

۲- ستون مهره‌ها

۳- استخوان جناغ

۴- دنده‌ها

۵- استخوان لامی

ضمائم استخوان بندی انسان عبارت‌اند از: اندام‌های طرفی فوقانی (یعنی دست‌ها) و اندام‌های طرفی تحتانی (یعنی پاها) و با پیوستگی این اندام‌ها به بدن، کل ساختمان بدن انسان شکل می‌گیرد.

ج — عضله: عضلات بدن انسان از عوامل اصلی متشکله‌ی بدن است. عضلات به استخوان‌ها، غضروف‌ها، رباط‌ها و پوست چسبندگی دارند. عضلاتی که بلافاصله در زیر پوست قرار می‌گیرند از نوع عضلات مسطح هستند. عضلاتی که تنه را احاطه می‌کنند از نوع عضلات پهن و مسطح بوده و بالاخره عضلات موجود در اندام‌های طرفی از نوع عضلات دراز هستند. عضلات برحسب شکل، محل و عملی که انجام می‌دهند و سایر خصوصیات دیگرشان نام‌گذاری می‌شوند.

عضلات معمولاً دو نقطه‌ی اتکا دارند که محل چسبندگی آن‌ها با استخوان یا غضروف و غیره است، بین این دو نقطه است که عضله منقبض شده و عمل خود را انجام می‌دهد. عضلات معمولاً

به طور دسته جمعی و گروهی منقبض می شوند و حرکات اندامی را اداره می کنند و گاه عمل یک دسته مغایر و مخالف عمل دسته دیگر است.

عضلات ممکن است به اشکال مختلف مانند ضرب دیدگی، بریدگی، پیچ خوردگی یا پارگی آسیب ببینند، اختلالات متابولیک بر روی عضلات ممکن است اثر گذارد که مهم ترین آن شدت ضعف عضلانی است.

توجه به رشد عضلانی، آگاهی داشتن از سیستم عضلانی بدن برای معلم، مربی بهداشت و سایر کارکنان خدمات بهداشتی مدارس از اهمیت خاص برخوردار است. با در نظر گرفتن وضع جسمی و ظاهری کودکان و اهالی روستا، و آگاهی به ساختمان بدنی یک انسان سالم در بسیاری از موارد می توان از ابتلا به بیماری های مختلف، مخصوصاً بیماری های دوران کودکی جلوگیری کرد. رعایت بهداشت فردی با آشنایی به ساختمان بدن می تواند راه گشای معلمان در پیشگیری از بیماری ها باشد. در زمینه ی بهداشت فردی توجه به موارد زیر از اهمیت خاص برخوردار است:

۱- استحمام: از مهم ترین نکاتی که در بهداشت فردی باید رعایت شود استحمام است. می دانید که هر قدر فاصله استحمام ها کم تر باشد، این امر به همان اندازه در تندرستی مؤثر است. از این رو فواصل کم تر بین دو استحمام رابطه ی مستقیم با سلامتی دارد.

به کودکان و اهالی باید آموزش کافی داده شود که همه روزه دست ها، پاها، صورت و پشت گوش های خود را با آب و صابون بشویند. در صورت امکان در شرایط کمبود آب، در فواصل استحمام سر خود را نیز با آب گرم و صابون شست و شو دهند. به اطفال توصیه شود که مدت توقف را در حمام هایی که فضای آن ها دارای بخار آب زیاد است، کم کنند و استحمام را سریع انجام دهند. بلافاصله پس از استحمام، بدن و موهای سر را کاملاً خشک کرده و در مسیر جریان باد قرار نگیرند. کودکانی که دچار بیماری های قلب و عروق هستند نباید با آب زیاد گرم حمام کنند.

تأکید و یادآوری مکرر شود که از وسایل استحمام دیگران مانند: حوله، لنگ، کیسه و لیف استفاده نکنند. هر کس باید وسایل مخصوص به خود داشته باشد؛ زیرا تعداد کثیری از بیماری های پوستی واگیردار به وسیله ی این وسایل هم قابل سرایت هستند.

می دانید صابون در تمیز کردن پوست نقش مؤثری دارد. وقتی بدن با آب تمیز یا زیر دوش با صابون شسته می شود، حتماً باید پس از آن بدن خوب با آب شسته شود تا صابون در روی پوست باقی نماند.

۲- آراستگی: موی سر هر روز شانه زده شود. شانه را باید تمیز نگاه داشت. کلاه یا روسری

باید همیشه تمیز باشد. اگر جوش یا زخمی در سر دیده شود به درمانگاه ارجاع گردد.

۳- پوشاک: لباس باید همیشه تمیز باشد. لباس‌های زیر لازم است هر روز عوض شود. لباس‌های کثیف را با آب و صابون می‌توان شست و آن‌ها را در محل آفتابگیر از طناب آویزان کرد تا آفتاب آن‌ها را خشک کند. از پوشیدن لباس‌های مرطوب باید خودداری شود. لباس تمیز را باید با بدن پاکیزه پوشید. بهتر است جوراب‌ها هر روز شسته شوند. در زمستان در هنگام ورود به اتاق گرم، بهتر است لباس رویی مثل (کت یا پالتو) از تن درآورده شود تا با پوشیدن آن در موقع خروج از اتاق از ابتلا به سرماخوردگی پیشگیری شود.

هدف مرحله‌ای ۲-۴- بهداشت استراحت، خواب، فعالیت

خواب راحت در محل مناسب و رختخواب تمیز به تندرستی کمک می‌کند. در پاکیزگی رختخواب‌ها خیلی باید دقت شود. از خوابیدن در جاهای مرطوب باید خودداری شود. در فصل تابستان می‌توان با پارچه‌ای پشه‌بند ساخته و در زیر آن خوابید که پشه در آن راه نیابد. در سایر فصول سال بهتر است موقع خوابیدن در اتاق، یکی از پنجره‌های اتاق را کمی باز گذاشت تا اتاق دارای هوای آزاد و تمیز باشد. باید یادآوری کرد که خوابیدن در زیر کرسی به علت وجود گاز منواکسید کربن خوب نیست و برای سلامت مضر است. بهتر است شب‌ها زود خوابید و صبح‌ها زود برخاست. بهترین راه برای رفع خستگی و تجدید قوا استراحت است. از خستگی زیاد باید پرهیز کرد. تفریحات سالم و مفید و سرگرم‌کننده به تجدید قوا کمک می‌کند. می‌توان بعد از غذا با استراحت کوتاهی قوای از دست رفته را جبران کرد و این امر در تندرستی بسیار مؤثر است. در مورد فعالیت ورزشی باید یادآوری کرد که تربیت جسم یکی از برنامه‌های اصلی آموزش است که مخصوصاً کودکان را برای مبارزه در برابر سختی‌ها و مشقات آینده‌ی زندگی آماده می‌کند. شخص با ورزش و انجام فعالیت‌های بدنی نه تنها صاحب اندام قوی و وضع جسمی بهتر خواهد شد؛ بلکه از نظر روانی نیز به پرورش فکری خود کمک مؤثری می‌کند. ورزش و فعالیت‌های بدنی برای رفع خستگی قوای دماغی بسیار لازم است و در به وجود آوردن توازن و اعتدال در کارها و ایجاد همکاری و هماهنگی بین قسمت‌های مختلف بدن با یک‌دیگر نقش عمده‌ای را به عهده دارد، زیرا ورزش می‌آموزد که موفقیت در امور باعث ایجاد شجاعت و جرأت شده، پیشرفت و موفقیت زیادی را در سایر کارها نیز به دنبال دارد.

به طور خلاصه می‌توان گفت مقصود از تربیت بدنی یا ورزش عبارت است از:

۱- ورزیده شدن قوای جسمانی و عضلات و استخوان‌بندی بدن.

- ۲- ایجاد عادات خوب و مطلوب در راه رسیدن به یک زندگی سرشار از سلامت.
- ۳- تشویق کودکان و اهالی برای به دست آوردن مهارت کامل در انواع ورزش‌ها و سایر فعالیت‌ها.
- ۴- به اجرا گذاشتن همکاری و هماهنگی در یک کار گروهی.
- ۵- ایجاد اخلاق و صفات نیک در افراد از قبیل صداقت داشتن، عفو، اراده قوی، خوشتن داری، راستگویی.
- ۶- درک اختلالات جسمی، روانی و اجتماعی خویش و تطبیق فرد با جامعه.
- ۷- کمک به پیشرفت در سایر برنامه‌ها.

هدف مرحله‌ای ۳-۴- بهداشت دست و پا

بعد از رفتن به مستراح و قبل از خوردن هر چیز و مخصوصاً «غذا» حتماً دست‌ها با آب و صابون شسته شوند.

آموزش این عمل بایستی مرتباً تکرار شود تا برای همه به صورت عادت درآید و همواره در زندگی رعایت شود. برای اجرای این دستور لازم است که در مدرسه، محیط زندگی و به خصوص نزدیک مستراح و سائل شست‌وشو و صابون فراهم باشد. می‌توان از یک بشکه‌ی آهنی سفید شیردار استفاده کرد. باید به این نکته توجه کرد که دست‌ها بسیاری از میکروب‌ها را به دهان وارد کرده، موجب آلودگی و بیماری می‌شوند. مراقبت از زخم‌ها و خراش‌های دست بسیار ضروری است. در صورت صدمه دیدن دست‌ها مانند بریدگی عمیق، پس از انجام کمک‌های اولیه باید فوراً آسیب دیده را به پزشک رسانید. ناخن دست‌ها بهتر است همیشه کوتاه نگاه داشته شوند. ناخن پاها را هم که در میان کفش و جوراب پنهان هستند باید کوتاه کرد. پاها می‌بایست هر روز با آب تمیز شسته شوند، به حرکات طبیعی، و کوتاه و بلند بودن پاها توجه کنید، در اندازه و راحتی کفش‌ها و طرز راه رفتن باید دقت شود، بهتر است گالش در باران و برف پوشیده شود، جوراب باید از حیث شکل و فرم و قد و اندازه و بند (کش جوراب) مورد دقت قرار گیرد. به رشد غیرطبیعی عضلات دست و پا مخصوصاً در اطفال باید دقت کرد. با مشاهده دقیق رشد پا و کفش مناسب می‌توان از فرم‌بندی غیرطبیعی و یا بروز کجی استخوان‌های کف پا جلوگیری کرد. اگر زخمی در پاها مخصوصاً در بین انگشتان پاها دیده شود باید به درمان آن اقدام شود.

هدف مرحله‌ای ۴-۴- ساختمان و بهداشت چشم

قبل از پرداختن به بهداشت چشم بهتر است ساختمان آن به‌طور اختصار یادآوری شود.

ساختمان کره چشم: کره چشم به وسیله‌ی شش عضله حرکت می‌کند. این عضلات از یک طرف به جدار حفره‌ی کاسه چشمی و از طرف دیگر به جدار کره‌ی چشم اتصال دارند. با انقباض این عضلات، کره چشم به بالا، پایین، داخل و خارج منحرف می‌شود. حرکات چشم‌ها معمولاً مشترک و همزمان است و هر دو چشم با هم به راست و چپ و یا سایر جهات منحرف می‌شوند.

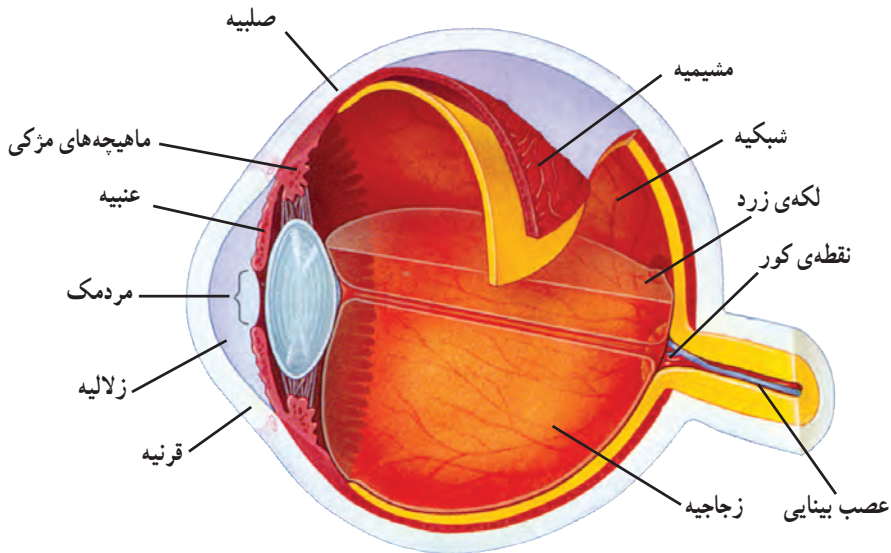
چشم اندامی است کروی ولی قدری کشیده و بیضی شکل، قطر آن در حدود ۲/۵ سانتی متر است که قسمت قدامی آن کاملاً شفاف بوده و دارای سه لایه است:

– لایه‌ی خارجی، (صلبیه)

– لایه‌ی میانی، عروق (مشیمیه)

– لایه‌ی درونی، عصبی (شبکیه)

چشم به جز قسمت‌های فوق دارای ضمائم به نام‌های، ابروها، پلک‌ها، مژه‌ها، لایه مخاطی و دستگاه اشکی است.



شکل ۱-۴- نمایش ساختمان و اجزای کره‌ی چشم در یک برش افقی

مواظبت از چشم‌ها مخصوصاً در سنین کودکی از اهمیت بسیار برخوردار است معمولاً اطفال بین سنین ۶ تا ۸ سالگی دوربین هستند، معلمان، والدین و مسئولان آموزشی باید به این مورد توجه

بسیار داشته باشند. علاوه بر بیماری‌های چشم مانند، تراخم^۱، که اطفال بیمار باید مورد معاینه‌ی چشم پزشک قرار گیرند، موارد تبلی چشم، دوربینی، نزدیک‌بینی، استیگماتیسم^۲، و کوررنگی نیز باید مورد آزمایش قرار گیرند و در صورت لزوم خانواده‌ی آنان برای تهیه عینک و برطرف کردن نقایص چشم اقدام کنند. باید تأکید شود که عدم توجه فوری به نقایص بینایی عواقب وخیمی به بار خواهد آورد. برای بهداشت چشم باید به نکات زیر توجه کرد:

۱- نظافت چشم رعایت شود.

- دست و صورت روزی چند بار با آب و صابون شسته شود.
- از شستن دست و صورت در آب‌های کثیف خودداری شود.
- از دستمال و حوله دیگران استفاده نشود.
- دستمال و دست کثیف به چشم برده نشود.
- از نشستن مگس روی صورت جلوگیری شود.
- در هنگام بازی دست به چشم یک‌دیگر برده نشود.

۲- از خسته کردن چشم‌ها پرهیز شود.

- از خواندن نوشته‌های خیلی ریز خودداری شود.
- در نور کافی مطالعه شود.

- فاصله‌ی ۳۰ سانتی‌متر از چشم، برای هر چیز خواندنی رعایت شود.

- از نگاه کردن زیاد به پرده سینما و تلویزیون که به چشم آسیب می‌رساند خودداری شود.
- در موقع مسافرت با اتومبیل و سایر وسائط نقلیه از مطالعه خودداری شود.

۳- از خطرانی که چشم‌ها را تهدید می‌کنند دوری شود؛ زیرا:

- بازی با پرندگان و حیوانات ممکن است به چشم آسیب برساند.
- بازی با مواد منفجره مانند ترقه برای چشم خطرناک است.
- آفتاب، باد و گرد و خاک به چشم‌ها آسیب می‌رساند.
- خیره شدن به نور شدید مانند خورشید، چراغ توری و لامپ‌های یر نور برای چشم مضر است.

- استفاده از عینک آفتابی در نور شدید، مانند کنار دریا و زیر آفتاب سوزان ضروری است.

چگونه متوجه می‌شوید که چشم سالم نیست؟

- اگر برای خوب دیدن لازم باشد کتاب را خیلی نزدیک یا خیلی دور به چشم نگاه داشت.

۱ و ۲- از بیماری‌های چشمی که در فصل بیماری‌های واگیردار به آن اشاره خواهد شد.

- اگر اشیا و نوشته‌ها را در فاصله‌ی معمولی نتوان تشخیص داد.
 - اگر مناظر دور را به خوبی نتوان مشاهده کرد و یا هنگام نگاه کردن به دور احساس ناراحتی گردد.
 - اگر هنگام غروب آفتاب نتوان به خوبی دید.
 - اگر احساس شود که چشم زود خسته می‌شود.
 - اگر گاهی سردرد عارض گردد و این سردرد بیش‌تر هنگام غروب باشد.
 - اگر چشم خارش و سوزش و یا درد بگیرد.
 - اگر صبح‌ها هنگام بیدار شدن در گوشه چشم ترشح و قی جمع شود.
- بنابراین، به ناراحتی‌های چشمی مخصوصاً در اطفال توجه کنید و آن‌ها را جهت معاینه و معالجه به چشم پزشک معرفی کنید. دستورات پزشک باید به خوبی انجام گیرد، از این‌رو باید انجام معالجه از طرف مربیان پیگیری شود. معاینه چشم در مدارس به نفع کودکان است. بنابراین، با توضیح در مورد لزوم سلامت چشم، کودکان را به استقبال از چنین معایناتی باید تشویق کرد. در صورت تجویز عینک حتماً باید از آن استفاده شود تا چشم ضعیف‌تر نشود. توضیحات لازم در این موارد به کودک و والدین داده شود.

هدف مرحله‌ای ۵-۴- ساختمان و بهداشت گوش

ساختمان گوش: گوش اندام شنوایی است و به سه قسمت متمایز تقسیم می‌شود:

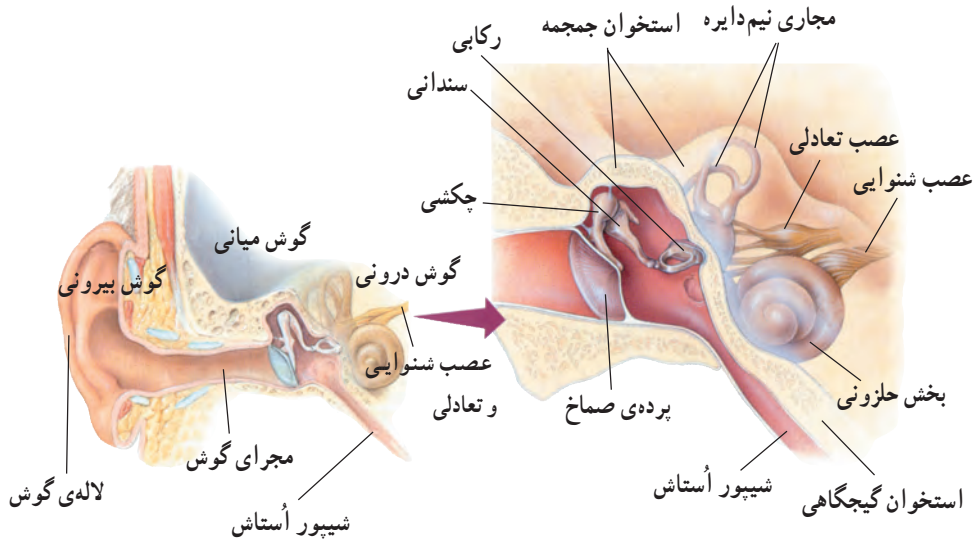
۱- گوش خارجی: شامل دو قسمت لاله گوش که در جمع کردن امواج صوتی کمک می‌کند، و مجرای گوش خارجی که ارتعاشات صوتی را به پرده صماخ هدایت می‌کند. لاله‌ی گوش اندامی نامرتب است که به استثنای قسمت پایین که به آن نرمک گوش گفته می‌شود، از غضروف و بافت لیفی تشکیل یافته است. سه دسته عضلات مختلف در جلو، بالا و عقب گوش قرار دارند.

۲- گوش میانی یا حفره‌ی صماخی: محفظه‌ی کوچکی است که در پشت پرده‌ی صماخ قرار دارد. پرده‌ی صماخ حد فاصل بین مجرای گوش خارجی و گوش میانی است. حفره‌ی صماخی دارای جدار استخوانی و غشایی است. از طرف جلو به وسیله‌ی مجرای استاش به حفره‌ی بینی و حلق رابطه دارد. به علت وجود این مجراست که فشار هوا در دو طرف پرده‌ی صماخ متعادل است. محفظه‌ی صماخی همیشه محتوی هواست. مدخل مجرای استاش در حال طبیعی بسته است، ولی در عمل بلع می‌شود و فشار هوای داخل محفظه‌ی صماخی همیشه معادل فشار آتمسفر خارج تنظیم

می‌شود. از راه مجرای استناش عفونت‌های حلق و بینی ممکن است به گوش میانی راه یابد. استخوان‌های شنوایی سه عدد هستند که به‌طور زنجیری در عرض گوش میانی قرار دارند و عبارت‌اند از: استخوان چکشی، استخوان سندان و استخوان رکابی. این زنجیر استخوانی عامل اصلی در انتقال ارتعاشات صوتی از پرده‌ی صماخ به گوش میانی است.

۳- گوش داخلی: در استخوان گیجگاهی قرار گرفته است و شامل چندین حفره است که در ضخامت استخوان پیش رفته‌اند. این حفرات را لایرنت استخوانی می‌گویند که از لایه‌ی نازک غشایی مفروش شده که خود لایرنت غشایی را تشکیل می‌دهد. لایرنت استخوانی شامل سه قسمت است: دهلیز که قسمت مرکزی آن است، مجاری نیم دایره‌ای که با دهلیز رابطه دارند و سه بخش فوقانی، خلفی، خارجی را تشکیل می‌دهند و دیگر حلزون که به شکل لوله‌ی مارپیچی است که به دور خود پیچ خورده و مشابه غلاف حلزونی است.

بهداشت گوش: صداها در نتیجه‌ی ارتعاش آتمسفر به وجود می‌آیند و به صورت امواج صوتی به گوش می‌رسند. امواج صوتی یا صداها برحسب تعداد، میزان، درجه شدت یا ضعف با هم متفاوت‌اند، باید توجه داشت که شنیدن امواج صداها ی بلند برای گوش مناسب نیست.



شکل ۲-۴- ساختار گوش انسان

— به کودکان باید آموخت که گوش‌های خود را پاکیزه نگاه‌دارند و هر روز صبح و غروب هنگام شستن صورت داخل و پشت گوش‌ها را تمیز کنند.

– از وارد کردن جسم نوک تیز به گوش خودداری کنند.
– به محض احساس درد در گوش به پزشک مراجعه کنند.
– بدون تجویز پزشک از به کار بردن دارو و ریختن قطره‌های مختلف در گوش خودداری شود.

از آنجایی که امکان ورود حشرات کوچک به درون گوش، خصوصاً هنگام خواب وجود دارد، باید از این نظر، جای خواب مطمئن باشد.

امتحان گوش در کودکی خیلی مهم است، چون اغلب سنگینی گوش‌ها که در سنین بعدی متوجه آن می‌شوند از همین سنین سرچشمه می‌گیرد. امتحان گوش خصوصاً بعد از ابتلا به امراض مسری کودکان ضروری است. شنوایی گوش دانش‌آموزان باید مورد توجه قرار گرفته و آزمایش میزان شنوایی در فواصل زمانی کوتاه، در دبستان حداقل هر سال یکبار و در دبیرستان دو سال یک مرتبه انجام شود. اگر میزان ناشنوایی در اطفال کم باشد می‌توان با نشان دادن کودک در قسمت جلو کلاس تا اندازه‌ای به او کمک کرد، در صورتی که ناشنوایی زیاد باشد، باید آن‌ها را به مدارس ناشنوایان فرستاد تا با نظر پزشک متخصص از سمعک استفاده شود. در صورت فرو رفتن جسم خارجی در گوش حتماً باید پزشک آن را خارج سازد. بیهوشی و کم‌هوشی و بی‌خوابی شاگرد، اشتباهات مکرر و خروج مایع از گوش و غیره همه ممکن است در نتیجه‌ی بیماری گوش‌ها باشد، گوش‌ها باید توسط اسباب صداسنج یا ساعت و یا آزمایش نجوا، امتحان شوند. امتحان گوش در کودکی ضروری است، صداسنج باید سالم و مرتب کار کند و معلم چگونگی کار با آن را بداند.

در موقعی که صداسنج موجود نیست، باید دانش‌آموزان به وسیله‌ی «امتحان نجوا» امتحان شوند بدین طریق که شاگردان را تک تک در اتاق خلوت و بی‌صدایی امتحان کنند، شاگرد در فاصله‌ی ۶ متری (۲۰ فوت) از معلم و به یک طرف، می‌ایستد و گوش طرف دیگر را با دست می‌پوشاند، شاگرد باید حروف و اعدادی را که معلم بی‌صدا و آهسته می‌گوید؛ یعنی نجوا می‌کند بگوید و تکرار کند. کودکانی که معلم تشخیص می‌دهد از بچه‌های دیگر کم‌تر می‌شنوند باید به دکتر ارجاع داده شود.

هدف مرحله‌ای ۶-۴- بهداشت دهان و دندان

دندان‌ها دارای ساختمان سختی هستند که درون حفره‌ی دهان و در داخل استخوان فکین قرار گرفته و در بدن دارای سه عمل اساسی هستند.

۱- شرکت در اولین مرحله‌ی گوارش و هضم

۲- شرکت در کلام و صوت

۳- شرکت در ساختمان اسکلت صورت

انسان دارای دو مجموعه دندان‌های شیری و دائمی است. رویش دندان‌های شیری از سن هفت ماهگی آغاز شده و از جلو به عقب در پایین و بالا ادامه می‌یابد و در بیست و هفت ماهگی کودک دارای بیست (۲۰) دندان شیری است.

دندان‌های دائمی از سن شش سالگی ظاهر می‌شوند. اولین و مهم‌ترین دندان، آسیای بزرگ اول، در سن شش سالگی و در عقب آن دندان‌های شیری رشد می‌کند، سپس تا سن دوازده سالگی تدریجاً دندان‌های شیری با دندان‌های دائمی تعویض می‌شود. کودک در این سن صاحب ۲۸ دندان است. چهار دندان عقل از سن هجده سالگی به بعد در عقب دندان‌های آسیای بزرگ رشد می‌کند. دو بیماری مهم عامل از دست رفتن دندان‌ها هستند: ۱- پوسیدگی دندان، ۲- بیماری بافت دور دندان‌ها (لته).

پوسیدگی دندان: در گذشته به پوسیدگی دندان کرم خوردگی اطلاق می‌شد و هنوز این اصطلاح شایع است. پوسیدگی دندان عبارت است از انهدام بافت سخت دندان که معمولاً با درد همراه است. در مجاورت آتریم‌ها و در اثر تأثیر میکروب‌ها بر روی قندها، اسید تولید می‌شود و اسید حاصله سبب تخریب بافت سخت دندان می‌شود. تا هنگامی که این بیماری به مغز دندان (پولپ) سرایت نکرده است با آب سرد و شیرینی دردناک بوده و در غیر این حالت بدون درد است. پس از نفوذ پوسیدگی به مغز دندان دردهای خود به خودی ظاهر می‌شود. پوسیدگی دندان شایع‌ترین بیماری بشر بوده و ۹۸٪ افراد مبتلا به آن هستند.

راه‌های پیشگیری:

۱- فلوریداسیون: اضافه کردن املاح فلورید به آب‌های آشامیدنی شهرها تا حدود یک در میلیون تا میزان ۰.۵٪ از پوسیدگی دندان می‌کاهد. از طرف دیگر املاح فلورید سبب زیبایی دندان‌ها نیز می‌شود برای این منظور برنامه فلوریداسیون توسط وزارت بهداشتی انجام می‌گیرد.

۲- مسواک کردن: پاک کردن مرتب دندان‌ها با مسواک و خمیر دندان راه دوم پیشگیری از پوسیدگی دندان است.

۳- پر کردن دندان: برداشتن قسمت‌های پوسیده دندان و ترمیم دندان با مواد فلزی و ترکیبات مقاوم و سخت سبب کندهی در پیشرفت پوسیدگی و یا توقف کامل آن می‌شود.

بیماری بافت دور دندان: استخوان در مجاورت لته متورم شده و تحلیل می‌رود. تورم لته در اثر جرم دندان‌ها ایجاد می‌شود. جرم دندان‌ها در اثر معدنی شدن سطح دندان‌ها حاصل می‌شود. علل مختلفی در ایجاد جرم دندان دخالت دارند. از آن جمله، رسوب املاح بزاقی بر سطح دندان‌هاست

چون از لثه متورم خون جاری می‌شود پس امکان رسوب املاح خونی بر سطح دندان‌ها نیز وجود دارد. با پیدایش تورم و تحلیل استخوان، دندان‌ها به مرور لق شده و از دست می‌روند، بیماری بافت‌های دوردندانی بیماری افراد میان سال و پیر است.

راه‌های پیشگیری عبارت‌اند از:

۱- جرم‌زدایی: که به وسیله‌ی دندانپزشک انجام می‌شود.

۲- مرتب کردن دندان‌ها: افرادی که دارای دندان‌های نامرتب هستند تجمع جرم در آن‌ها بیش‌تر است و باید در سن مناسب دندان‌ها را متخصص ردیف کند.

۳- مسواک کردن مرتب و استفاده از نخ دندان: استفاده از نخ دندان در بهداشت دهان و دندان، آن‌قدر مهم است که امروزه مسواک زدن بدون استفاده از نخ دندان را به تنهایی کافی نمی‌دانند.

بهداشت دهان: کودکان را باید در سنین کودکی حتی قبل از آن به مسواک کردن و شستن دندان‌ها، مخصوصاً قبل از خوابیدن عادت داد. مسواک کودکان باید از نظر اندازه و میزان نرمی آن مناسب با وضع دهان و دندان‌های آنان باشد و باید به کودکان آموزش داد هیچ وقت از مسواک دیگران استفاده نکنند. معاینات دهان و دندان در سنین کودکی و نوجوانی، دست کم باید هر سال دوبار انجام گیرد تا به موقع از پیشرفت ضایعات جلوگیری شود.

باید مراقب بود که کودکان از چیزی غیر از مسواک به عنوان خلال دندان استفاده نکنند. هرگز چیزهای سخت و سفت مانند بادام و هسته میوه را با دندان نشکنند. چیزهای زیاد سرد و گرم را پشت سر هم نخورند. راه صحیح مسواک کردن دندان باید به کودکان آموخته شود. کودکان باید به‌طور منطقی از خوردن بیش از حد مواد قندی منع شوند. درباره‌ی خوب جویدن مواد غذایی به آن‌ها تذکر داده شود.

هرگونه زخمی در داخل مخاط دهان و زبان باید مورد توجه قرار گیرد و به معالجه‌ی سریع آن اقدام شود. تورم لوزه‌ها و شدت آن در هنگام سرماخوردگی باید جدی تلقی شود و هشدار لازم به خانواده‌ی کودک داده شود.

برنامه‌ی بهداشت دندان در مدرسه بیش‌تر باید جنبه‌ی آموزشی و بهداشتی داشته باشد تا طبی و درمانی. با آموزشی مناسب همراه با تسهیلات و امکانات بیش‌تر می‌توان از فساد و کرم‌خوردگی دندان‌ها جلوگیری کرد. باید در دانش‌آموز علاقه به داشتن دهان و دندان سالم به‌وجود آورد و آن‌ها را متوجه کرد که بهداشت دهان و دندان در سلامت بدن تا چه حد مهم و پراهمیت بوده و تا چه اندازه این دو به هم مربوط‌اند.

معاینه‌ی منظم و مرتب دهان و دندان، ایجاد محیط آموزشی مناسبی برای بهداشت دهان و دندان کرده، باعث تجربیات مفید بهداشتی جهت دانش‌آموزان می‌شود.
باید به والدین درباره‌ی نقش غذا در استحکام دندان‌ها آموزش لازم داده شود.

به سوالات زیر پاسخ دهید:

- ۱- تربیت بدنی یا ورزش چه اثری بر روی جسم و روان فرد دارد؟
- ۲- در بهداشت دست و پا به چه نکاتی باید توجه کرد؟
- ۳- چه خطراتی ممکن است چشم‌ها را تهدید کند؟
- ۴- چشم ناسالم را چگونه تشخیص می‌دهید؟
- ۵- در صورتی که صداسنج موجود نباشد چگونه گوش‌ها را امتحان می‌کنید؟
- ۶- راه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان چیست؟ نام ببرید.

روش علمی

- اگر در روستای محل کار و زندگی‌تان با کمبود آب روبه‌رو باشید فکر می‌کنید:
- ۱- جهت پاکیزگی مو و دست و پای کودکان چه باید کرد؟
 - ۲- چه قسمت‌هایی از بدن از نظر پاکیزگی اولویت دارند؟
 - اگر در کلاس درس با دانش‌آموزی برخورد کنید که:
 - ۱- اشیا و نوشته‌ها را در فاصله‌ی معمولی نمی‌تواند تشخیص دهد.
 - ۲- گاهی دچار سردرد می‌شود و این سردرد به هنگام غروب بیش‌تر می‌شود فکر می‌کنید:
آیا چشم‌هایش دارای ایراد است؟ برای او چه کاری انجام می‌دهید؟

منابع مورد استفاده

- ۱- اداره‌ی آموزش بهداشت عمومی، نشریه‌ی بهداشت امروز، تهران.
- ۲- غفوری، توفیق، بهداشت فردی، تهران، وزارت بهداشتی.
- ۳- نیک آیین، بهداشت دهان و دندان، تهران، وزارت بهداشتی.
- 4- Nimer. Schaller. The school Health program.
- 5- Planning for Health education.

اعتیاد و زیان‌های فردی و اجتماعی آن

یکی از مسائل و مشکلات جوامع بشری خصوصاً جوامعی که افراد آن به علت عدم تعادل روانی، ضعف اعتقادات مذهبی، اختلالات و از هم پاشیدگی‌های کانون خانوادگی، عدم تعادل اجتماعی و ... با آن روبه‌رو هستند، مسئله‌ی اعتیاد است. در حال حاضر اعتیاد در همه‌ی جوامع جهانی گسترش یافته است و بیش‌تر قربانیان مواد مخدر را جوانان تشکیل می‌دهند. بررسی تعداد جوانان معتاد در کشورهای آسیایی، آفریقایی، اروپایی و امریکایی نشان دهنده افزایش روزافزون رقم معتادان است. نظر به اهمیت این بلای خانمانسوز و تأثیری که بر خانواده و نهایتاً اجتماع می‌گذارد، در این‌جا به تشریح علل و راه‌های درمان آن می‌پردازیم.

تعریف اعتیاد

اعتیاد یا وابستگی عبارت است از نوعی مسمومیت مزمن و مداوم یا متناوب با حالات و گرفتاری‌های روانی و گاه جسمانی که در اثر مصرف مداوم یا متناوب برخی از داروها (ترکیبات اعتیادآور) ایجاد شده، بالقوه بتواند مشکلات عدیده فردی - اجتماعی را موجب شود. اعتیاد عملکرد طبیعی نورون‌ها را تغییر می‌دهد و با شاخص‌های زیر مشخص می‌شود:

الف - تمایل اجباری برای تکرار مصرف: پس از مصارف اولیه، فرد احساس غیرقابل‌کنترلی برای مصرف تکراری پیدا می‌کند. در این مرحله، چنین احساسی صرفاً جنبه روانی دارد و «وابستگی روانی» نامیده می‌شود.

ب - ایجاد مقاومت: ادامه‌ی مصرف برخی از ترکیبات اعتیادآور موجب می‌شود که به تدریج از اثرات دارویی آن در بدن کاسته شود و فرد به مرور تا حد معین به مقدار آن بیفزاید. در این حالت نوعی «مقاومت» (تحمل دارویی) در فرد ایجاد می‌شود.

ج - وابستگی بدنی: مصرف تدریجی بعضی از ترکیبات اعتیادآور سبب تغییراتی در فیزیولوژی بدن شده و در زمان قطع «دارو» موجب تظاهر علائم خماری (نشانه‌های محرومیت) مانند خمیازه، لرزش، تهوع، و ... می‌شود. در این حالت «وابستگی بدنی» نسبت به دارو به وجود آمده است.

د - وابستگی روانی: مهم ترین اثرات ترکیبات اعتیادآور «ایجاد وابستگی روانی» است که عامل مهم «تداوم» مصرف نیز هست. برخی از ترکیبات اعتیادآور فقط موجب «وابستگی روانی» و بعضی دیگر علاوه بر آن سبب «وابستگی بدنی» نیز می شوند.

ترکیبات اعتیادآور: مهم ترین ترکیبات این گروه که به سهولت مورد استفاده خودسرانه قرار می گیرد عبارت اند از:

۱- مشروبات الکلی.

۲- محرک های روانی که مصرف آن ها موجب تحریک فعالیت «سلسله اعصاب مرکزی» می شود. استفاده از محرک ها ایجاد «وابستگی بدنی» نمی کند و صرفاً «وابستگی روانی» است که تکرار در مصرف را باعث می شود. از این گروه می توان از توتون، حشیش، ال - اس - دی، آمفتامین ها و کوکائین نام برد، که در این میان وابستگی به مصرف و تدخین توتون (مخصوصاً به شکل سیگار و سیگار) رایج ترین است و به همین علت زیانبارترین اعتیاد است^۱.

۳- مسکن ها. در این گروه می توان از ترکیبات باریتوریک نام برد. از ویژگی های مهم این گروه اثرات تسکین دهنده گی (کُند کنندگی) فعالیت های سلسله اعصاب مرکزی است. مصرف مداوم آن ها موجب «نوعی وابستگی بدنی» می شود. مصرف این داروها می بایستی کاملاً زیر نظر پزشک انجام گیرد. در غیر این صورت، می تواند خطراتی جدی ایجاد کند.

۴- مواد مخدر و خواب آور. مواد مخدر به ترکیباتی اطلاق می شود که حاوی تریاک و یا مشتقات آن باشد. مانند تریاک، مرفین، شیره، هم چنین باریتوریک ها، مواد خواب آور، و بعضی داروهای ضداضطراب مانند دیازپام. در حال حاضر اعتیاد به «مواد مخدر» یکی از مشکلات اساسی کشور ما است که مبارزه ی جدی برای ریشه کن کردن آن شروع شده است.

امروزه انواع فراوانی مواد اعتیادآور از مواد مخدر طبیعی در آزمایشگاه های غیرمجاز ساخته می شود. اکس، شیشه، کرک و... انواعی از این مواد هستند که اثرات مضر آن ها بر بدن مصرف کننده به مراتب از مواد اعتیادآور قبلی بیش تر است. این مواد با تحلیل بردن مراکز مغزی، سبب اختلالات رفتاری و شخصیتی در افراد مصرف کننده می شود.

این افراد معمولاً دچار اوهام شده، صداهایی را می شنوند و یا چیزهایی را می بینند که وجود خارجی ندارند.

برخی از مشکلات فیزیولوژیکی بین معتادان

مهم ترین مشکلات فیزیولوژیک بین معتادان به مواد مخدر عبارت است از زیاده روی در

۱- نظر به اهمیت آن در صفحات بعد به طور اختصاصی درباره ی سیگار مطالبی را طرح خواهیم کرد.

مصرف (که به سهولت می‌تواند سبب مرگ شود)، عدم رعایت بهداشت عمومی (مانند سوء تغذیه، زندگی در اماکن آلوده و غیربهداشتی) که در نتیجه مقاومت فرد را در مقابل امراض کم کرده و بیماری‌های متعددی را به وجود می‌آورد.

اعتیاد و ایدز

معتادان، خصوصاً معتادان تزریقی در خطر ابتلا به انواعی از بیماری‌های مسری، مانند ایدز و هپاتیت هستند. بیماری ایدز، نوعی بیماری ویروسی است که در اثر ابتلا به ویروس HIV (ویروس نقص ایمنی انسان) به وجود می‌آید. این ویروس وارد گروهی از لنفوسیت‌ها می‌شود که در دفاع نقش دارند. ویروس با تکثیر خود در لنفوسیت‌ها، آن‌ها را از بین می‌برد و نتیجه‌ی آن کاهش قدرت دفاعی بدن در برابر عوامل بیماری‌زاست؛ به طوری که فرد مبتلا به ایدز ممکن است با کم‌ترین عفونت، بیمار شود و از بین برود. آن‌چه این بیماری را خطرناک‌تر می‌کند این است که از زمان ورود ویروس به بدن تا بروز علائم آن ممکن است تا بیش از ده سال طول بکشد. فرد در این مدت، اگر چه به ظاهر سالم است، اما می‌تواند ویروس را از راه تماس جنسی و ... به افراد دیگر منتقل و بیماری را منتشر کند. ویروس از سه طریق وارد بدن می‌شود:

۱- از راه تزریق خون یا فراورده‌های خونی آلوده به ویروس: استفاده از هر نوع وسایل تیز و برنده‌ای که به خون آلوده به ویروس ایدز آغشته باشد؛ مانند سرنگ، سوزن، مسواک، وسایل خال‌کوبی و مانند آن.

۲- از راه تماس جنسی: مرد یا زن آلوده به ویروس ایدز می‌تواند از این راه ویروس را به فرد سالم منتقل کند.

۳- انتقال ویروس از مادر به جنین (دوران بارداری، زایمان و شیردهی).

بیش‌ترین آمار مبتلایان به ایدز را در ایران معتادان تزریقی تشکیل می‌دهند. به هر حال اگر چه الگوی سرایت بیماری در حال حاضر، اعتیاد تزریقی است، اما در صورت نبود پیشگیری و آگاهی از نحوه‌ی سرایت این بیماری، الگوی انتقال از طریق تماس جنسی به مرور می‌تواند در جامعه گسترش یابد.

بیماری ایدز درمان ندارد و داروهایی که در حال حاضر برای این بیماری تجویز می‌شوند، عمدتاً در جهت تقویت سیستم ایمنی فرد بیمار عمل می‌کنند.

درمان

درمان معتادان شامل دو بخش «بازگیری» (سم زدایی) و «بازپروری» است.

علاوه بر آن، ورزش کردن و شرکت در فعالیت‌های گروهی به طوری که زمینه‌ی فعال بودن فرد معتاد را فراهم آورد و او را از گوشه‌گیری و پناه‌بردن به مواد مخدر در امان نگه دارد، تأثیر مثبتی در بهبود و پیشگیری از برگشت به اعتیاد دارد.

الف — بازگیری: مصرف تدریجی برخی از ترکیبات اعتیادآور موجب «وابستگی بدنی» و قطع آن سبب تظاهر «علائم خماری» می‌شود که تحمل این حالت برای فردی که تصمیم به ترک دارد ممکن است مشکل باشد. با توجه به حالات جسمی و روحی فرد باید سعی شود از روش‌های «ترک تدریجی» ترک با «داروهای جانشین» و ... استفاده کرد.

ب — بازپروری: این مرحله، هسته‌ی مرکزی درمان را تشکیل می‌دهد که توجه به نکات زیر در این بخش ضروری است:

۱- حل مشکلات فردی: آمار نشان می‌دهد که اکثر معتادان «قبل» از اعتیاد با مشکلاتی مانند: یأس، نومیدی، عدم اعتماد به نفس، عدم درک ارزش‌های متعالی، احساس ناامنی، دور بودن از واقعیت‌ها، خودفریبی، افسردگی، اضطراب و ... مواجه بوده‌اند. از این رو، در این مرحله سعی می‌شود با استفاده از مجموعه‌ای از روش‌ها (مانند روان‌پزشکی، روان‌شناسی، مددکاری، مشاوره، توجه دادن به تعالیم مذهبی و ...) که متناسب با وضع آن گروه خاص باشد به حل مشکلات اقدام کرد. لازم به تذکر است که وجود تمامی مشکلات ذکر شده برای ایجاد اعتیاد در کلیه‌ی افراد شرط لازم و ضروری نیست.

۲- حل مشکلات خانوادگی: تحقیقات بسیاری نشان می‌دهد که اکثر معتادان «قبل» از اعتیاد در محیط‌های خانوادگی آلوده، سالیان درازی را سپری کرده‌اند که در نتیجه موجب آسیب‌پذیری آنان در مقابل انحرافات از جمله اعتیاد شده است. برخی از نارسایی‌های خانواده عبارت‌اند از:

۱- بی‌تفاوتی والدین در برابر حقوق مسلم فرزندان.

۲- بی‌اهمیت بودن مبانی ایمانی - عقیدتی در خانواده.

۳- افراط و تفریط در موارد پاداش و تنبیه.

۴- سابقه‌ی نوعی اعتیاد در خانواده.

۵- بی‌توجهی نسبت به رعایت و پرورش جنبه‌های عاطفی فرزندان.

۶- احساس ناامنی و جدایی فرزندان نسبت به والدین که از عوامل مهم در ایجاد انحرافات از جمله اعتیاد است.

در این مرحله از درمان، مانند بخش قبلی سعی می‌شود با استفاده از روش‌های مناسب ذکر شده (روان‌پزشکی، روان‌شناسی، مددکاری، مشاوره، و ...) در حل مشکلات خانوادگی و در نهایت آشنا کردن والدین به وظایف سرپرستی اقدام کرد.

۳- اثرات دارویی: اگر چه شناخت زمینه‌های فردی و خانوادگی در جریان اعتیاد بسیار مهم است، بنابراین، بی‌توجهی نسبت به تجارب ناشی از اثرات دارویی ترکیبات اعتیادآور می‌تواند پیشگیری از اعتیاد مجدد را با مشکلاتی مواجه سازد. این مشکلات عبارت‌اند از:

الف - تجارب ناشی از مصرف

استفاده از ترکیبات اعتیادآور (در این جا منظور مواد مخدر است)، تغییراتی بر حالات جسمی و روحی فرد می‌گذارد و شخص با تجارب جدیدی مواجه می‌شود که با توجه به «اصل یادگیری» این تجارب در تداوم مصرف دارو، هم‌چنین برگشت به اعتیاد مجدد بسیار مؤثر است. برخی از این تجارب عبارت‌اند از:

۱- تسکین موقت آلام روحی مانند: اضطراب، افسردگی، بیقراری و ...

۲- تسکین موقت آلام جسمی.

۳- احساس نوعی رضایتمندی و بی‌تفاوتی.

اگر فردی قبل از اعتیاد دچار عدم تعادل روحی و یا دردهای جسمانی باشد تجارب فوق کافی است که فرد احساس اجبار برای مصرف مکرر کند. لازم به تذکر است که درمان کسانی که به خاطر دردهای جسمانی مبتلا شده‌اند به مراتب آسان‌تر از کسانی است که اعتیادشان جنبه‌ی روانی دارد.

ب - تجارب ناشی از قطع دارو

از آن‌جا که پس از ایجاد «وابستگی بدنی» قطع دارو موجب نشانه‌های محرومیت مانند: اسهال، استفراغ، بی‌قراری، لرزش و ... می‌شود. در این حالت فرد برای اجتناب از «علائم خماری» مبادرت به مصرف مجدد دارو می‌کند که این موضوع نیز براساس یادگیری در تداوم و برگشت به اعتیاد مجدد می‌تواند حائز اهمیت باشد.

در مرحله‌ی بازپروری سعی می‌شود با بهره‌گیری از روش‌های خاص، تجارب ناشی از «مصرف» و «قطع» دارو را در فرد خنثی کرد.

مشکلات اجتماعی اعتیاد

اعتیاد علاوه بر ایجاد مشکلات عدیده‌ی فردی، موجبات از هم پاشیدگی خانواده، تهیه‌ی هزینه‌ی اعتیاد از طریق غیرمشروع و در نتیجه اشتغال به انواع بزهکاری، خروج میلیاردها ریال سرمایه‌های مملکت به صورت مختلف (طلا، فرش و ...) در ازای واردات قاچاق و سرانجام هرز رفتن سرمایه‌های معنوی یک جامعه را فراهم می‌سازد.

عادت به سیگار و زیان‌های فردی و اجتماعی آن

استعمال دخانیات و عادت به سیگار یکی از عادات تحمیل شده توسط استعمارگران و استثمارگران بین‌المللی بر مردم است که متأسفانه به علت تبلیغاتی که به منظور ایجاد ارزش‌های کاذب اجتماعی برای مصرف‌کنندگان آن انجام شده و نیز در اثر ناآگاهی اکثریت مردم از ضررها و زیان‌های بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی این عادت ناشایست، استعمال آن (به‌خصوص در کشورهای جهان سوم) روز به روز توسعه و رواج بیش‌تری پیدا کرده است. متأسفانه به علت همین تبلیغات، مصرف آن برخلاف مصرف مواد مخدر نه تنها مورد انتقاد و نکوهش قرار نگرفته، بلکه در مواردی حتی به صورت یک نشانه‌ی تشخص و دلیل بلوغ و بزرگی نیز جلوه‌گر شده است. این عادت شوم تا آن‌جا در بین مردم ریشه دوانیده که حتی در کشورهای آزاد شده از یوغ استعمار و ایادی آن (مانند کشور ما) نیز دولت‌ها مجبور به تأمین این نیاز کاذب و تحمیل شده برای ملت خود هستند و با وجود رویارویی با مشکلات اقتصادی فراوان، بالاجبار بخش مهمی از سرمایه ملت را که باید صرف رفع نیازهای واقعی و بهبود وضع زندگی آنان گردد، در راه تأمین این ماده‌ی مضر و سمی مصرف می‌کنند.

انگیزه روانی گرایش به سیگار

در این‌که چرا و به چه علت هر فرد سیگاری در دوران زندگی خود برای اولین بار لب به سیگار زده است و به چه انگیزه‌ای شخص اولین سیگار را روشن می‌کند باید دانست قبل از همه‌ی استعداد‌های روانی مختلفی از قبیل استعداد‌های تلقین‌پذیری از محیط و اطرافیان، تقلید کورکورانه، بی‌اطلاعی و ناآگاهی زمینه این گرایش را فراهم ساخته است. سپس احساس‌های درونی چندی که مهم‌تر از همه خود کم‌بینی و احساس حقارت و عدم اعتماد به نفس و ضعف شخصیت است، موجبات تقویت آن را فراهم ساخته و غالباً اعتماد بیش از حد به دیگران، نقش اساسی را در این گرایش بازی می‌کند. معمولاً نوجوان این خطای آشکار را اولین بار در بزرگ‌تر از خود (از نظر سن و سال و شهرت و مقام) از ردیف معلم، استاد، رئیس و حتی طیب و سیاستمدار یا دانشمند معروف می‌بیند و در اثر تداعی از طریق واکنش‌های روانی آن را وسیله‌ای از وسائل ابراز شخصیت و نشانه‌ی ارتقا ارج و مقام می‌بندارد و دانسته یا ندانسته تمایل به ارتقا به چنین مقام و برتری خیالی را پیدا می‌کند. بنابراین، کشیدن اولین سیگار با تمهید چنان مقدماتی آغاز می‌گردد و علل و عوامل دیگری پس از مدتی به این عادت غلط ملحق شده و به تدریج به آن شکل می‌دهد تا این‌که در وجود شخص تثبیت می‌گردد.

ترکیبات توتون سیگار و دود آن

سیگار محصول برگ‌های گیاهی به نام توتون است. توتون ترکیبات شیمیایی متعددی دارد که مهم‌تر از همه‌ی آن‌ها ماده‌ای به نام نیکوتین (Nicotine) است. مقدار نیکوتین برحسب انواع مختلف برگ توتون در حدود ۱ الی ۲ درصد بوده و مقدار آن در هر دانه از سیگار ۲ الی ۴ میلی‌گرم است^۱.

گرچه در حالت طبیعی، مهم‌ترین ماده‌ی مؤثره‌ی توتون همان نیکوتین است، لیکن باید توجه داشت که بذل توجه تنها به این ماده و بی‌خبری از آثار سوء سایر مواد سمی دود سیگار اشتباه بزرگی است؛ زیرا به هنگام احتراق خود توتون و کاغذ پیچیده به آن، مواد سمی دیگری نیز به وجود می‌آیند که به وسیله‌ی دود سیگار از راه ریه‌ها وارد خون شده و اثرات سوء خود را به تمام اعضای مختلف بدن می‌رسانند و به خاطر ایجاد همین مواد در اثر احتراق است که دود سیگار به مراتب از خود توتون سمی‌تر است.

پروفسور فابر در کتاب خود به نقل از مطالعات دیکسون (Dixon) مواد سمی موجود در دود حاصله از یکصد گرم توتون را به صورت جدول ۱-۵ نقل کرده است.

جدول ۱-۵- ترکیبات موجود در دود ۱۰۰ گرم توتون

نیکوتین	۱/۱۶۵ گرم
بازهای سمی پیریدینیک Pyridinique	۰/۱۴۶ گرم
اسید سیانیدریک	۰/۰۸۰ گرم
آمونیاک	۰/۳۶۰ گرم
منواکسیدکربن	۴۱۰ سانتی‌متر مکعب
کربورهای هیدروژن مختلف حاصل در جریان احتراق، چون جذب می‌شوند قابل کنترل نیستند.	

بنابراین، طبق جدول فوق سمیت دود سیگار و اختلالات و بیماری‌های ناشی از آن برخلاف آنچه که غالباً تصور می‌شود منحصرأً مربوط به نیکوتین موجود در آن نیست، بلکه مواد سمی دیگری که در جدول فوق ذکر شده به مقدار قابل توجهی در دود سیگار وجود دارند که برحسب تغییر شرایط

۱- توضیح این که مقدار نیکوتین موجود در دود سیگار برحسب نوع توتون و کیفیت تدخین (دود کردن) و عوامل دیگر فرق می‌کند.

دود کردن سیگار، بیش از همه منواکسیدکربن می‌تواند سلامتی انسان را به خطر اندازد^۱. در این جا مختصراً به آثار سوء یک یک آن‌ها اشاره می‌کنیم:

اول - نیکوتین

نیکوتین خالص موجود در توتون، مایع روغنی بی‌رنگی است با بوی تند و محرک و خاصیت بازی قوی که مانند قلیائیات (تیدرات سدیم و پتاسیم و آمونیاک خالص) پوست و مخاط‌ها را می‌سوزاند و با اسیدهای قوی ترکیب شده و به صورت املاح درمی‌آید. نیکوتین از گروه آلکالوئیدهای سمی و خطرناک مانند مورفین و هروئین و استریکنین است.

در مورد اثرات آن در بدن، مطالعات بسیار وسیعی صورت گرفته است و امروزه به‌طور قطع و یقین، نیکوتین را از ردیف سموم بسیار شدیدالثر معرفی کرده‌اند که با ورود خود به بدن اختلالات و عوارض فیزیولوژیکی شدیدی تولید کرده و با مقادیر بیش‌تر موجب مرگ فوری می‌شود. محلول‌های املاح نیکوتین در آب (مانند سولفات نیکوتین) را به عنوان یک داروی سمی حشره‌کش بسیار قوی در کشاورزی برای دفع آفات نباتی به کار می‌برند.

در مسمومیت‌های مزمن^۲ با نیکوتین که بیش از همه به صورت کشیدن سیگار عارض می‌شود، به علت این که روزانه مقادیر کمی نیکوتین وارد بدن می‌شود، علائم مسمومیت، خفیف و قابل تحمل بوده و بیش از همه عبارت‌اند از: افزایش فشار خون، اختلالات گوارشی، تنگی نفس، بی‌اشتهایی، فساد دندان‌ها، اختلالات عصبی، کم‌خوابی، خواب‌های پریشان، کاهش حافظه، بی‌نظمی در حرکات قلب، تصلب شرایین، عوارض ناشی از کمبود ویتامین «ث» (زیرا نیکوتین ویتامین «ث» بدن را از بین برده و به عوارض کمبود این ویتامین مبتلا می‌سازد) و بالاخره استعداد تحریک پذیری شش‌ها و نایزها به عوامل خارجی افزوده شده و مقاومت شخص در برابر سموم و بیماری‌های میکروبی و عفونی کاهش می‌یابد.

۱- مطابق تحقیقات جدید، در اثر سوختن توتون در منطقه‌ی روشن سیگار معمولی (که درجه حرارتی در حدود ۸۰۰ درجه‌ی سانتی‌گراد دارد) در حدود ۴۰۰۰ جزء شیمیایی (مواد سمی) به وجود می‌آید که بیماری‌های خطرناک زیادی از جمله سرطان را به وجود می‌آورند. بعضی از ترکیبات موجود در دود سیگار مانند پلی‌سیکلیک هیدروکربن بنزو آلفاپیرن خاصیت سرطان‌زایی فوق‌العاده قوی دارد (مراجعه کنید به کتاب خودکشی تدریجی و دیگرکشی با سیگار - نوشته‌ی دکتر سیدحسین عارفی، ص ۶۸-۵۶)

۲- در مسمومیت حاد مقدار زیاد سم در حداقل مدت زمان (در آن واحد) وارد بدن می‌شود، ولی در مسمومیت‌های مزمن مقدار کمی سم در مدت زمان طولانی وارد بدن می‌گردد. در مسمومیت حاد علائم مسمومیت شدید و خطر مرگ آنی وجود دارد، ولی در مسمومیت مزمن علائم مسمومیت خفیف (و گاهی نامحسوس) است و به مرگ تدریجی منتهی می‌شود.

مهم‌ترین اثرات سوء بعدی مسمومیت مزمن با نیکوتین (ناشی از سیگار کشیدن مداوم) آماده کردن بدن برای ابتلا به سرطان در اعضای مختلف (مخصوصاً اعضاء تنفسی) و افزایش استعداد قبول و اعتیاد به الکل و مواد مخدر است. از این‌رو، طبق آمار، اکثریت قریب به اتفاق معتادان به مشروبات الکلی و مواد مخدر را در درجه‌ی اول کسانی تشکیل می‌دهند که سابقه‌ی عادت به سیگار داشته‌اند. در اثر کاهش ویتامین «ث» بدن در مسمومیت مزمن از نیکوتین (در اثر عادت به سیگار) است که جذب کلسیم در بدن مختل شده و پس از ادامه‌ی مدت طولانی این اختلال، بالاخره دندان‌های سیگاری‌ها زودتر فاسد شده و پس از چندین سال مجبورند زودتر از سنین پیری دندان‌ها را بکشند.

دوم — منواکسید کربن

منواکسید کربن یا گاز زغال که از احتراق مواد آلی (چوب، کاغذ، نفت، بنزین و تمام سوخت‌ها) حاصل می‌شود، (به فرمول CO). گازی است سمی و مهلک و همه ساله در فصول سرما به علت احتراق ناقص زغال و نفت در اتاق‌های در بسته مسمومیت‌های حاد و مزمنی ایجاد نموده و تلفات زیادی به بار می‌آورد.

منواکسید کربن، دود سیگار میزان اکسیژن خون را پایین می‌آورد و کمبود اکسیژن خون عوارض و اختلالاتی را به دنبال دارد که ضایعات عضوی مراکز مغزی و قلبی از مهم‌ترین آن‌هاست؛ زیرا اکسیژن در فعالیت آن‌ها نقش مهمی را بر عهده دارد.

دانشمندان با تحقیقات و آزمایش‌های مختلفی که بر روی حیوانات مختلف انجام داده‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که کمبود اکسیژن در بدن بیش از همه موجب ضایعات عضوی شدیدی در مراکز عصبی و قلبی آن‌ها می‌گردد؛ زیرا این دو عضو در برابر کمبود اکسیژن (خفگی عضوی) از سایر اعضای بدن، مقاومت کم‌تری داشته و زودتر از پای درمی‌آیند و با توجه به محاسباتی که انجام یافته معلوم گشته است که بالغ بر یک چهارم اکسیژن مصرفی روزانه صرف کارها و فعالیت‌های مغزی می‌گردد. کمبود اکسیژن در بدن به هر علتی که صورت گیرد به سلامتی اعضا و بافت‌ها و سلول‌ها لطمه زده و از فعالیت و نیز قدرت و مقاومت آن‌ها در برابر عوامل مضر و میکروب‌ها و سموم و بیماری‌ها به‌طور محسوس می‌کاهد.

استعمال دخانیات یکی از مهم‌ترین علل و عواملی است که باعث کمبود اکسیژن در بدن شده و ایجاد خفگی عضوی و عمومی (به‌صورت مزمن و مداوم) در اعضا و بافت‌ها می‌کند؛ زیرا در طول مدت سیگار کشیدن، بدن از هوای سالم و تمیز محروم و به جای تنفس هوای پاک با هر پک زدنی به

سیگار مقادیری از دود و گازهای سمی مختلف وارد بدن می‌شود. در تمام مدت سیگار کشیدن (که اگر برای هر سیگار یک ربع ساعت منظور نموده و به تعداد ۱۰ الی ۲۰ سیگار در شبانه روز محاسبه نماییم) به همین منوال میزان اکسیژن وارده به بدن به حداقل مقدار خود رسیده و متقابلاً میزان هوای واردهی آلوده به انواع گازهای سمی و مضر به حداکثر حجم ممکنه‌ی خود می‌رسد. در نتیجه درجه‌ی خفگی عضوی و بافتی و سلولی به بیش‌ترین مراحل می‌رسد و هیچ فردی نمی‌تواند آثار سوء آن را خنثی نموده و از مضرات آن محفوظ و مصون بماند.

بدترین شرایط سیگار کشیدن

در کلیه‌ی مواردی که عمل احتراق سیگار کامل نبوده و به‌طور ناقص صورت گیرد، میزان منواکسیدکربن حاصل در دود آن افزایش می‌یابد مانند احتراق بطی و تدریجی سیگار، مثلاً سیگاری را روشن گذارده و هر چند گاهی پکی بزنند. مواردی که اثرات سوء کشیدن سیگار تشدید می‌شود عبارتند از:

۱- سیگار کشیدن در حمام و در هوای اشباع شده از بخار آب (مانند کنار دریا)، زیرزمین‌های مرطوب و در فصول بارندگی مداوم و نیز در کلیه‌ی شرایط مشابهی که قسمت زیادی از هوای تنفسی را بخار آب اشغال کرده و نسبت درصد اکسیژن پایین آمده است.

۲- سیگار کشیدن در حین انجام کارهای سنگین بدنی مانند بالا رفتن از پله‌های زیاد و کوهنوردی و ورزش‌های سنگین (هم‌زمان یا بلافاصله) و نیز سیگار کشیدن در حال انجام کارهای فکری سنگین (به علت این که هم‌زمان با احساس احتیاج بدن به اکسیژن بیش‌تر، از اعمال تنفسی کاسته می‌شود).

۳- سیگار کشیدن در دوران بارداری و دوران نقاهت و دوران شیر دادن و نیز در حال کار کردن در هوای آلوده‌ی شهرهای بزرگ با ترافیک فشرده که در هر آن مقادیر زیادی منواکسیدکربن از موتور اتومبیل‌ها دفع می‌شود و سمیت هوای تنفسی را تشدید و بر میزان کربوکسی هموگلوبین خون به نسبت قابل توجهی می‌افزاید خود از جمله شرایط بد سیگار کشیدن است.

۴- امروزه بیش از تمام مکان‌ها، سیگار کشیدن در هوای ترمینال‌هایی که در آن واحدها اتوبوس و مینی‌بوس گازوئیلی با دود غلیظ و احتراق ناقص خود (آن هم در حال توقف) به سرعت هوای تنفسی را آلوده می‌کنند، به دلیل فراوانی گازمنواکسیدکربن، سمی خطرناک است و از جمله بدترین شرایط سیگار کشیدن از لحاظ بهداشتی است.

اثرات سیگار بر اندام‌های مختلف بدن انسان

تأثیر بر دستگاه تنفس: بینی راهی است که برای عبور هوای خارج به ریه‌ها بر راه دهانی ترجیح دارد، گرچه تمام راه‌های هدایتی هوا از خارج به داخل ریه‌ها در متعادل کردن هوای تنفسی شرکت دارند، قسمت اعظم متعادل کردن هوای تنفسی در موقع عبور هوا از بینی انجام می‌شود. زمانی که انسداد در راه هوایی بینی وجود دارد، یا احتیاج تنفسی ایجاب می‌کند که شخص از راه دهان نفس بکشد، اغلب مردم در مدت کوتاهی تنفس دهانی را تحمل نکرده و احساس ناراحتی در گلو و قفسه صدری خواهند کرد. معتادین به دخانیات در لحظاتی که مشغول کشیدن دود حاصل از سوختن توتون می‌باشند در حقیقت یک تنفس دهانی دارند و این برخلاف تنفس طبیعی است که از راه بینی انجام می‌شود. احساس ناراحتی در گلو و قفسه صدری و افزایش استعداد ابتلا به عفونت‌های دستگاه تنفس و انسداد راه‌های کوچک هوایی می‌تواند ناشی از تنفس غیرطبیعی در معتادین به دخانیات باشد.

در سطح نای و نایچه‌ها از سلول‌های پوششی برجستگی‌های ظریفی خارج می‌شوند که آن‌ها را مژک می‌نامند. مژک‌ها سبب می‌شوند که یک قشر موکوسی دائماً از عمق نایچه‌ها به طرف نای و از آن‌جا به طرف دهان در حرکت باشد، به این ترتیب مژک‌ها یک عمل تمیزکننده دارند و به عنوان نظافتچی در ریه فعالیت می‌کنند. استنشاق دود توتون سبب خراب شدن و از بین رفتن سلول‌های مژک‌دار می‌شود و به جای آن‌ها سلول‌های مسطح که بدون مژک هستند جایگزین می‌گردند و به تعداد سلول‌های عمقی‌تر سطح نای و نایچه‌ها افزوده می‌شود و تغییراتی در آن سلول‌ها به وجود می‌آید که این سلول‌های تغییر شکل یافته را آسیب‌شناسان سلول‌های قبل از سرطانی محسوب می‌کنند. وسعت این تغییرات با تعداد سیگار مصرف شده ارتباط دارد.

مصرف دخانیات سبب افزایش مقاومت راه‌های هوایی ریه می‌شود و عامل آن ذرات ریز موجود در دود حاصل از سوختن توتون است، که کم‌تر از یک میکرون قطر دارند. اثر این ذرات به صورت یک عمل رفلکسی است، به طوری که حتی وارد شدن ذرات بدون اثر به داخل ریه سبب تنگ شدن راه‌های هوایی می‌شود و این باعث بروز تنگی نفس می‌گردد. دود حاصل از سوختن توتون، انتقال مواد ترش‌چی و موکوس و مواد زائد را از اعماق ریه به طرف دهان مختل می‌کند. ارتباط نزدیکی بین تعداد سیگارهای کشیده شده و تعداد سرفه و مقدار دفع خلط وجود دارد و با ترک مصرف سیگار سرفه و خلط کاهش یافته و در مدت طولانی قطع می‌شود.

کیسه‌های هوایی که در انتهای مجاری هوایی کوچک قرار دارند در معتادین به دخانیات صدمه می‌بیند و بنابراین مبادله‌ی گازهای خونی با هوای استنشاق شده به خوبی انجام نمی‌گیرد و به تدریج

شخص معتاد که ریه او مریض شده است باید با افزایش بر تعداد تنفس و با زحمت بیش از آنچه که در یک شخص سالم است، مبادله گازهای خونی و هوا را انجام دهد. مراحل بعدی کوتاه نفس کشیدن و با زحمت هوای تنفسی را داخل و خارج مجاری تنفسی بردن است که با خرابی تار و پودهای ریه‌ها جریان خون ریه مختل خواهد شد. نارسایی قلب در نتیجه اختلالات ریوی فوق خواهد بود. تأثیر بر دستگاه قلبی — عروقی: به‌طور کلی مصرف سیگار باعث افزایش کار قلب می‌گردد که ناشی از تغییرات و مکانیسم‌های ذیل می‌باشد:

— افزایش سرعت ضربانات قلب

— افزایش سرعت انقباضی قلب

— افزایش فشار خون شریانی

— افزایش حجم ضربه‌ای و بازده قلب

— کاهش جریان خون عروق کرونر

— کاهش جریان خون عضلات مخطط

— افزایش خاصیت چسبندگی پلاکت‌ها

— افزایش اسیدهای چرب آزاد سرم خون

در مردانی که روزانه یک تا دو پاکت سیگار می‌کشند، میزان سگته‌های قلبی ۲۰ تا ۷۰٪ بیش‌تر از افرادی است که سیگار نمی‌کشند، این نسبت در مردانی که جوان‌تر هستند به مراتب، بالاتر از سایرین است.

مصرف دخانیات سبب کاهش توانایی و قدرت مقاومت در ادامه‌ی فعالیت‌های بدنی می‌شود، به همین دلیل، اشخاصی که در فعالیت‌های ورزشی مجبور به رویارویی با حریف هستند، برای آن‌که بتوانند از حداکثر قدرت و توان بدنی خود استفاده کنند، آموخته‌اند که دخانیات مصرف نکنند.

بیماری بورگر که التهاب حاد یا مزمن شریان‌ها و وریدهاست، به صورت قطعه‌ای لخته‌دار و مسدود شونده در عروق مردان جوان سیگاری به‌وجود می‌آید. این باعث مسدود شدن عروق سطحی و در نتیجه قانقاریا می‌گردد که نهایتاً برای درمان ناچار به قطع عضو می‌گردند. این بیماری در افراد غیرسیگاری دیده نمی‌شود. و جالب این‌که با قطع دارو و ترک سیگار بیماران بهبودی می‌یابند و با دوباره کشیدن، بیماری و درد آن‌ها تشدید می‌گردد. هم‌چنین سیگار باعث تصلب شرائین می‌شود که این خود مهم‌ترین دلیل سگته قلبی است.

مصرف یک عدد سیگار سبب افزایش فشار خون در حدود ۱۰ میلی‌متر جیوه خواهد شد، افزایش فشار خون شریانی در پارگی آنورت و عروق مغزی دخالت دارد.

بی‌نظمی‌های قلبی در افراد سیگاری خیلی بیش‌تر از افراد غیرسیگاری دیده می‌شود و این می‌تواند یکی از دلایل مرگ ناگهانی باشد همین‌طور در این افراد خطر بروز جریان غیرطبیعی قلب افزایش می‌یابد.

تأثیر بر دستگاه گوارشی: سد مخاطی معده توسط بعضی از عوامل از جمله سیگار شکسته می‌شود و احتمال پیدایش زخم و سرطان معده را به‌وجود می‌آورد، زخم‌های معده و اثنی‌عشر در معتادین به دخانیات به نسبت دو برابر شایع‌تر از غیرمعتادین است. بیماری‌های لثه و دندان‌ها در معتادین به دخانیات شایع‌تر است.

مصرف دخانیات روی اشتها و وزن افراد مؤثر است، به‌طوری‌که بعد از ترک دخانیات اکثراً وزن اشخاص اضافه می‌شود.

مصرف دخانیات ریسک ابتلا به سرطان را در قسمت‌های مختلف گوارشی بالا می‌برد که در بحث سرطان شرح داده خواهد شد.

تأثیر بر سیستم ایمنی: مصرف دخانیات سبب ایجاد نقص در سیستم ایمنی بدن می‌شود و به این دلیل اشخاص معتاد به دخانیات بیش‌تر مستعد به عفونت‌ها می‌باشند. سطح ایمونوگلوبولین‌ها در معتادین به دخانیات کاهش می‌یابد. ثابت شده است که سلول‌های ماکروفاژ (بیگانه‌خوار) حیواناتی که در معرض دود سیگار قرار گرفته‌اند، توانایی چسبیدن و بیگانه‌خواری باکتری‌ها را به خوبی غیرمعتادین به دخانیات ندارند.

اختلالات بینایی: این بیماری در غیرمعتادان به دخانیات نادر است. با عدم امکان دید در منطقه میانی بینایی ظاهر می‌شود. این کوری نقطه‌ای مربوط به رنگ قرمز و آبی است. مشروط بر ترک کامل مصرف دخانیات این بیماری به تدریج از بین خواهد رفت. مصرف دخانیات به مدت طولانی سبب به‌وجود آمدن چین و چروک‌های پوستی در صورت و گردن به خصوص کنار خارجی چشم‌ها می‌شود. تغییرات پوستی به علت مصرف دخانیات، ناشی از اثر این سم‌کشنده در بروز پیری زودرس در اغلب اعضای بدن است.

به‌طور کلی در اثر اتلاف «قدرت حیاتی» از طول عمر شخص سیگاری کاسته می‌شود. مطابق تحقیقاتی که به عمل آمده است هر سیگار ۱۲ دقیقه از طول عمر فرد سیگاری می‌کاهد.

اختلال در هوش و حافظه و عمل فراگیری، به‌طوری‌که فراموشکاری خیلی سریع‌تر عارض می‌شود. آزمایش‌هایی که در دو گروه دانشجوی سیگاری و غیرسیگاری صورت گرفته، کاهش قدرت تفکر و سرعت انتقال را در گروه سیگاری نشان داده است.

تأثیر سیگار بر نسل: علاوه بر زبان‌هایی که فوقاً به آن‌ها اشاره شد، استعمال دخانیات موجب

بروز اختلالاتی به شرح زیر می‌گردد :

- افزایش ریسک بچه‌دار نشدن
- احتمال مرگ ناگهانی جنین در رحم و استعداد ابتلا به مسمومیت‌های حاملگی در مادر
- تأخیر رشد جنین و تولدهای قبل از موقع مقرر
- کم بودن وزن نوزاد هنگام تولد و کم‌تر بودن رشد او در بعد از تولد
- افزایش استعداد نوزاد برای ابتلا به بیماری‌های مختلف در هفته‌های اول عمر که گاه منجر به مرگ او می‌شود.

- کم‌تر شدن درک کودک در دوران مدرسه و آموزش
 - احتمال به‌وجود آمدن سرطان در زمانی نامشخص از عمر فرزند مادر سیگاری
 - تمایل به شروع استعمال دخانیات در سنین نوجوانی. بنابر آمار، جوانانی که پدر، مادر، برادر یا یکی از بزرگ‌تران آن‌ها سیگار می‌کشند، دو برابر برای دود مشتاق‌تر از دیگران‌اند.
 - داشتن اثر نامطلوب بر اطرافیانی که سیگار نمی‌کشند. کودکی که هوای مملو از دود سیگار را استنشاق می‌کند به همان اندازه ضرر می‌کند که اگر مبادرت به کشیدن سیگار می‌نمود.
- سیگار و سرطان: ۸۰-۷۰٪ سرطان‌های انسان به علت تأثیر عوامل محیطی و شیمیایی است، و علت ۴۰٪ تمام سرطان‌های انسان مستقیماً یا غیرمستقیماً ارتباط با مصرف دخانیات دارد.

اگر دود حاصل از سوختن توتون را به‌وسیله‌ی مواد سرد کننده یا عبور دادن از صافی متراکم کنیم، ذرات موجود در دود توتون روی هم انباشته شده و جسمی به رنگ قهوه‌ای تیره به‌دست می‌آید. اگر این ماده را چندین بار و به مقدار کافی به پوست موش یا خرگوش بمالیم سبب تولید سرطان پوست خواهد شد. هم‌چنین تزریق ماده متراکم قیری شکل فوق به زیر جلد یا به داخل ریه خرگوش و یا با مالیدن به داخل نای سگ سبب تولید سرطان در حیوان می‌شود.

مدارک محکمی در طب دالّ بر ارتباط بین سرطان ریه و مصرف دخانیات وجود دارد. اشخاصی که در روز یک بسته سیگار مصرف می‌کنند ۱۰ برابر بیش‌تر در معرض ابتلا به سرطان ریه هستند تا آن‌ها که معتاد به دخانیات نیستند. و کسانی که در روز دو بسته سیگار می‌کشند خطر ابتلا به سرطان ریه در آن‌ها ۲۵ برابر بیش‌تر از غیرمعتادین به دخانیات است. در تمام این موارد ارتباط مستقیم بین شیوع سرطان با تعداد سیگار روزانه، تمایل به فرو دادن دود آن و طول زمان استعمال آن وجود دارد. در صورتی که فردی روزانه ۲۰ عدد یا بیش‌تر سیگار می‌کشد به مدت ۱۰ سال سیگار نکشد پس از این مدت شانس ابتلا به سرطان ریه در او به اندازه افراد عادی می‌رسد.

سیگار باعث به وجود آمدن پولیپ در حلق می‌شود که این‌ها اغلب روی طناب‌های صوتی به وجود آمده و باعث ناهنجاری صدا می‌شوند. در دهان پلاک‌های سفیدی به علت تحریکات ناشی از سیگار به وجود می‌آید که این‌ها مقدمه‌ای بر سرطان است و به صورت سرطان مهاجم درمی‌آید. سرطان‌های دهان و حنجره به‌طور واضح نتیجه مستقیم مصرف سیگار و الکل بوده و هر کدام از عوامل فوق اثر دیگری را تشدید می‌نماید. نسبت شیوع سرطان دهان در سیگاری‌ها سه برابر افراد معمولی است. نسبت شیوع سرطان حلق ۱۰ برابر و سرطان حنجره ۹ برابر غیرمعتادان به دخانیات است. سرطان مری در معتادان به سیگار ۶-۷ برابر بیش‌تر از افراد معمولی است. سرطان معده ۲ برابر و سرطان لوزالمعده ۲-۳ برابر افراد غیرسیگاری در سیگاری‌ها دیده می‌شود و شیوع سرطان مثانه ۴ برابر بیش‌تر از غیرسیگاری‌ها می‌باشد. همین‌طور در افراد معتاد به دخانیات شیوع سرطان کلیه و سرطان خون ۱/۵ برابر افراد معمولی است. هم‌چنین استعمال دخانیات ریسک ابتلا به سرطان روده، مقعد و پروستات و احتمال ابتلا به سرطان سینه را در زنان افزایش می‌دهد. باید توجه داشت که تنفس در هوای آلوده به دود سیگار، سلامت افراد غیرسیگاری را به این سبب که هوای بازدم افراد سیگاری ترکیبات خطرناکی دارد، در معرض خطر قرار می‌دهد.

نظری به جنبه‌های اقتصادی - اجتماعی سیگار

آیا می‌دانید که امروزه در کشورهای جهان سوم مسئله‌ی گرسنگی و کمبود مواد غذایی یکی از مهم‌ترین مشکلات انسان‌ها به‌شمار می‌رود، در حالی که نگاهی به آمارهای جهانی نشان می‌دهد که در حدود شش میلیون هکتار زمین مستعد کشاورزی در سراسر جهان به کشت توتون اختصاص یافته است؟! اگر چنین زمینی با همان تعداد کشاورز توتون کار و با همان تجهیزات کشاورزی و آن همه آب و سرمایه‌گذاری‌ها، به کشت محصولات غذایی و دامپروری اختصاص می‌یافت چه تحولات مثبت و مفیدی که در جهت حل مشکلات حیاتی و رفاه زندگی بشر به‌وجود می‌آمد. بنابراین، ملاحظه می‌کنید که حتی اگر افراد سیگاری در روز تعداد کمی سیگار دود کنند، وقتی مجموع آن‌ها در مقیاس جهانی در نظر گرفته شود، چه زیان اقتصادی بزرگی را بر جامعه‌ی بشری وارد می‌سازد.

از طرف دیگر شخص سیگاری در هر جا و در هر شرایطی بی‌توجه نسبت به حقوق مسلم دیگران (از نظر سلامتی و رفاه) از روی عادت و به‌طور غیرارادی سیگاری روشن می‌کند و هوای تنفسی دیگران را آلوده به دود سیگار می‌کند. در نتیجه افراد غیرسیگاری نیز در هوای محدود و فضاهای بسته مختلف مانند اتوبوس، تاکسی، خانه، اداره، کارگاه و ... از مواد سمی دود سیگار بی‌نصیب نمی‌مانند. حتی گاه دیده شده که اشخاص غیرسیگاری پس از مدتی توقف و تنفس در هوای

آلوده به دود سیگار تدریجاً دچار سرگیجه و تهوع و استفراغ و افزایش ضربان قلب و اختلالات عصبی دیگری می‌شوند که خود علامت مسمومیت خفیف از سموم وارده است.

عصبی مزاج بودن، زردی رنگ چهره و رنگ تیره‌ی دندان‌ها و لب‌ها و پیدایش چین و چروک در صورت سیگاری‌ها همراه با بوی بد دهان، قیافه‌ی مشابه بیماران و افرادعلیل را مجسم می‌کند که یکی از مهم‌ترین وسایل ناراحتی (و حتی گاهی نفرت و اترجار) افراد خانواده از آنان است.

پاسخ به چند سؤال

۱- آیا سیگار می‌تواند فعالیت فکری را زیاد کند و ناراحتی‌های روحی و عصبی را

کاهش دهد؟!

تأثیر توتون بیش‌تر تابع اثرات نیکوتین است که به نسبت ۱ الی ۲ درصد در برگ توتون وجود دارد. توتون اثر محرک در اعصاب مرکزی دارد. بدین معنا که مغز و مراکز عصبی را تحریک و فعالیت عمومی را ظاهراً بیش‌تر می‌کند. لذا سیگاری‌ها تصور می‌کنند که مصرف سیگار به انجام فعالیت‌های فکری کمک می‌کند در حالی که این موج تحریک موقتی بوده و پس از چند لحظه، سستی و رخوت جای آن را می‌گیرد، و به خاطر همین است که احساس احتیاج به تجدید کشیدن سیگار و ایجاد تحریک مجدد می‌شود و تکرارش نیز فعالیت مغز را مختل می‌کند. از این‌رو، ادعای افراد ناآگاه و بی‌خبر در مورد افزایش فعالیت مغزی و عصبی در اثر سیگار کشیدن کاملاً غیرمنطقی بوده و سیگار کشیدن به هیچ‌وجه فعالیت فکری را زیاد نمی‌کند. کسانی که در سنین پایین شروع به استعمال دخانیات می‌کنند به دلیل این که دائماً در اثر عواملی که قبلاً یاد شده اعمال حیاتی‌شان مختل است به مرور فعالیت فکری و قوای دماغی آنان کاهش می‌یابد.

اثر سیگار در مورد کاهش ناراحتی‌های روحی و عصبی و غم و غصه یک اثر مخفی‌کننده می‌باشد تا اثر مثبت و آرام‌بخش. چون سیگار با تضعیف اراده و ایجاد حالت عصبی در فرد مقاومت وی را در مقابل شدائد و مشکلات کاهش داده و چون به غلط برای از بین بردن این ناراحتی‌ها به سیگار پناه می‌برد این جریان معیوب به صورت مداوم ادامه می‌یابد.

۲- چرا برخی از اطبا سیگار می‌کشند؟

برخی از پزشکان خود شدیداً به سیگار وابسته شده و شهامت ترک و مبارزه با آن را ندارند (و این اعتراف صریحی است از زبان برخی از پزشکان در قبال اعتراض بدان‌ها). عده‌ای نیز با آگاهی و از روی عمد این کار را به دلایل مختلفی انجام می‌دهند و در واقع در حکم «عالم بی‌عمل» هستند. باید دانست که صرف دانستن منجر به عمل نمی‌شود، بلکه از بین بردن فاصله‌ی بین «علم و عمل»

محتاج تربیت همه جانبه است؛ چه اگر همیشه علم به عمل منتهی می‌شد، اصطلاح مشهور «عالم بی‌عمل» محلی از اعراب نداشت.

۳- آیا سیگار کشیدن به مقدار کم ضرری ندارد؟

برخی خیال می‌کنند که سیگار کشیدن اگر به مقدار کم باشد ضرری ندارد، در صورتی که طبق تعریف اصولی که از سمّ شده است مقدار کم آن نیز نسبت به بدن در حکم سم بوده و این مقدار ظاهراً کم نیز سبب اتلاف قدرت حیاتی بدن شده و انسان را به‌طور تدریجی به طرف مرگ می‌کشاند و بالاخره هر قدر هم کم باشد مسلم است که مساوی با هیچ نمی‌تواند باشد. علاوه بر این باید دانست که تمام کسانی که روزی یک یا دو پاکت سیگار می‌کشند از همان ابتدا با مقادیر کم شروع کرده بودند و بعدها بنا به عللی آن‌را زیاده‌تر کرده‌اند و همین مقدار کم باب ابتلا به مقادیر زیاد را نیز می‌گشاید.

چگونه می‌توان سیگار را ترک کرد؟

ترک سیگار هرگز نیازی به دارو و درمان خاصی ندارد و با مراعات اصول و موازینی که خواهد آمد همواره ممکن و میسر است:

اول: حصول علم و آگاهی کافی در مورد اثرات سوء و مضرات غیرقابل تردید وابستگی به سیگار (یا هر نوع عادت مضّر و اعتیاد) که تا چنین علم و اطلاعی برای مصرف‌کننده حاصل نگردد، هرگز نمی‌تواند دشمن مال و جان و سلامت خود را شناخته و برای نجات خود از این مهلکه پیشگیری‌های لازم را به عمل آورد.

دوم: مرحله‌ی بعد از حصول علم و آگاهی لازم در مورد مضرات مادی و معنوی سیگار حصول یقین و عدم شک و شبهه در دانشی است که درباره‌ی یک عامل مضّر و مهلک حاصل گردیده است و این شرط لازم برای تبدیل علم به عمل است.

سوم: تقویت «اراده». باید دانست در اثر زنده و فعال بودن اراده است که شخص می‌تواند قادر به اتخاذ تصمیم قاطعی نسبت به ترک هر عادت مذموم و زشت و مضری شده و در عمل نیز موفق گردد. چرا که چنین اراده‌ای ضمانت اجرایی بسیار قوی به‌دنبال دارد.

چهارم: ایمان و اعتقاد مذهبی، می‌تواند محکم‌ترین و مطمئن‌ترین پشتوانه برای ترک این امر نامشروع به شمار آید؛ زیرا وقتی زبان یک امری روشن شد، مؤمن واقعی مجاز به انجام آن نبوده و در اثر نیروی ایمان از آن امر مضر دوری می‌کند.

سیگار در بینش اسلامی (برای مطالعه‌ی آزاد)

می‌دانیم که اسلام آخرین دین آسمانی است و هیچ‌گونه نیازی به دین مکمل مابعد خود ندارد؛ یعنی یک دین کامل است و دستورات آن پاسخگوی احتیاجات تمام انسان‌ها و جوامع و فرهنگ‌ها و تمدن‌های روی زمین بوده و دستورات لازم در تمام شئون زندگی را با خود دارد. نهایت این که برخی از دستورات با صراحت بیش‌تر و در کمال وضوح، به صورت عینی در احکام، قید شده و تصریح گردیده و در برخی دیگر از مسائل و موضوعات به جای حکم صریح و معین (به علت متغیر بودن موضوع یا تعمیم امر و یا وجود جهات مختلف) حکم به صورت کلی ارائه شده است که با تکیه بر آن می‌توان حکم مسائل و ابتهالات مخصوص به هر دوره و زمانی را دریافت. این چنین است که اسلام با مقتضیات زمان هماهنگ بوده و تعالیم و دستورات مقتضی را در هر زمانی می‌تواند ارائه دهد و از این رو است که «خورشید اسلام هیچ‌گاه غروب نمی‌کند».

بررسی مسئله سیگار و دخانیات از افق تعالیم دین، نیازمند طرح مقدمات مفصل و بحث‌های مبسوطی است که کتاب درسی مجال و اقتضای آن‌ها را ندارد، ناگزیر علاقه‌مندان را به مطالعه منابع یاد شده در پایان این گفتار و دیگر کتب فقهی و علمی مربوطه ارجاع داده و در این جا تنها به ذکر پاره‌ای از احکام کلی و توضیح اجمالی آن‌ها اکتفا می‌کنیم:

۱- لَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ: خودتان را به دست خود به هلاکت نیندازید.^۱

چنین دستوری که نهی از خودکشی نموده و به هلاکت انداختن خود به دست خود را منع می‌کند واضح است که شامل تمام انواع خودکشی‌هاست و می‌دانیم که امروزه در علوم کلاسیک خودکشی به دو مرز مشخص «آنی و تدریجی» تقسیم گردیده که اعتیاد به مواد مخدر و استعمال مداوم مواد سمی از ردیف «خودکشی تدریجی» محسوب گشته و ماهیت مسئولیت آن با اولی چندان فرقی ندارد.

۲- لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ فِي الْإِسْلَامِ: در اسلام، تحمل ضرر و زیان (به خود ضرر زدن) و

ضرر رساندن به غیر جایز نیست.

از آن جا که بشر مخلوق خداست حق خیانت و ضرر زدن به خویشان را ندارد و نمی‌تواند کاری یا عملی انجام دهد که منشأ اقدامش هوی و هوس بوده و حاصل و نتیجه‌اش چیزی جز کسالت و مرض نباشد و انواع مختلف زیان‌های بدنی و خسارات مالی را هم به دنبال آورد. استعمال دخانیات و عادت بدان بنابر اصول و مسلمات مذکور در پیش، اقدام صد در صد مضر و زیان‌آوری است که هر مسلمانی برخلاف احکام و تعالیم آسمانی در مورد خود به عمل آورد «حق النفس» را ضایع کرده است

۱- سوره‌ی بقره، آیه‌ی ۱۹۵

حال آن که شرعاً مجاز به ضایع کردن حق النفس نیست. هم چنین اضرار به غیر در حکم ضایع کردن حقوق دیگران (حق الناس) است و لذا استعمال دخانیات و سیگار، هم از نظر تضييع «حق النفس» و هم «حق الناس» منشأ شرّ و ضرر است.

استعمال سیگار علاوه بر خود شخص موجب ناراحتی‌ها و نارضایتی‌های دیگران را نیز فراهم می‌سازد که در این میان سلامتی و حق حیات دیگران نادیده گرفته شده و در اثر تضييع آن مسئولیت‌هایی به دنبال دارد. در اسلام تمام انواع حقوق مادی و معنوی دیگران محترم شمرده شده و حداقل تضييع و غصب حقوق دیگران نیز بخشوده نمی‌شود که حتی غصبی بودن نخ دگمه لباس نمازگزار موجب بطلان نماز می‌شود. بنابراین، مسلم است که آلوده کردن هوای تنفسی با مواد سمی دود سیگار و مسموم کردن هوای تنفسی دیگران و معذب کردن آنان، مسئولیت غیرقابل انکاری را به گردن هر سیگاری می‌نهد.

۳- ممنوعیت هر امر مضر: البته این اصل تنها در محدوده قوانین و احکام شرع صادق و مرعی نیست، بلکه خود در محدوده‌ی موازین عقلی چنان محقق و مسلم است که به نظر نمی‌رسد ساده - لوح‌ترین افراد نیز در طی سالیان متمادی از عمر گذشته‌ی خود عقلاً و از روی تجربه اصالت این واقعیت را درک نکرده باشند؛ چرا که یکی از علائم و آثار عقل سلیم عبارت است از این که، شخص عاقل بالفطره هرگز آگاهانه کاری یا عملی را بدون تمهید مقدمات لازم انجام نمی‌دهد که خود را گرفتار عواقب وخیم و دردناک حاصل از آثار و نتایج سوء و مضر آن سازد، مگر این که یا اختلالی در عقل سلیم و یا نقصی در علم و اطلاع او باشد یعنی به‌طور طبیعی عقل سلیم قبول هر نوع زیان را با علم و اطلاع قبلی بر هر عاقلی «تحریم» کرده است هر چند که در هیچ فرهنگ و تمدنی یا در هیچ قانون اساسی حرمت عقلی زیان، به صورت ماده‌ی قانونی، تصریح و تصویب نگشته است.

بنابراین، وقتی عنوان حرمت ضرر مطرح است قبل از شرع، «عقل» و حتی قبل از عقل نیز «فطرت» عملاً خود بر آن صحه نهاده و انسان در عمل آن را قبول کرده است. نهایت این که بر این قبیل مسلمانات عقلی نیز دستورات دینی نظارت عالی‌های داشته و تا آن‌جا که ممکن است نه تنها از آن دفاع می‌کند؛ بلکه در آیین بهزیستی خود حتی الامکان وسیله‌ی تقویت عقل و افزایش وسعت دایره‌ی دید آن را فراهم کرده و متقابلاً نیز از ضعف عقل و حالات تخدیری آن با دستورالعمل‌هایی بس متین و محکم پیشگیری به عمل آورده است مانند امر بر تعقل و تفکر و وجوب تحصیل علم از یک طرف و تحریم صرف مسکرات و عوامل تخدیرکننده‌ی عقلی از سوی دیگر.

بنابراین، اصل دفع ضرر و جلب نفع، هم از دیدگاه عقل و فطرت و هم از دیدگاه اسلام مقبول و خود از ارکان مهم، هم در موازین شرعی و هم در تمام شئون زندگی به شمار می‌رود که برای

حصول آگاهی بیش‌تر از این مسئله، مطالبی را ذیلاً از صفحات ۳۸ و ۳۹ و ۴۰ کتاب آشنایی با علوم اسلامی شماره ۳ «اصول فقه، فقه» استاد مطهری از انتشارات صدرا عیناً نقل می‌کنیم:

«گاهی ما یک حکم شرعی را به دلیل عقل کشف می‌کنیم؛ یعنی از راه استدلال و برهان عقلی کشف می‌کنیم که در فلان مورد فلان حکم وجوبی یا تحریمی وجود دارد، و یا فلان حکم چگونه است و چگونه نیست.

حجیت عقل، هم به حکم عقل ثابت است (آفتاب آمد دلیل آفتاب) و هم به تأیید شرع. اساساً ما حقانیت شرع و اصول دین را به حکم عقل ثابت می‌کنیم. چگونه ممکن است از نظر شرعی عقل را حجت ندانیم ...».

یکی از مسلمت‌های اسلامی، خصوصاً از نظر ما شیعیان این است که احکام شرعی تابع و منبعث از یک سلسله مصالح و مفاسد واقعی است. یعنی هر امر شرعی به علت یک مصلحت لازم‌الاستیفا است، و هر نهی شرعی ناشی از یک مفسده‌ی واجب‌الاحتراز است.

خداوند متعال برای این که بشر را به یک سلسله مصالح واقعی که سعادت او در آن است برساند یک سلسله امور را واجب یا مستحب کرده است، و برای این که بشر از یک سلسله مفاسد دور بماند او را از پاره‌ای کارها منع کرده است. اگر آن مصالح و مفاسد نمی‌بود نه امری بود و نه نهی‌ای، و آن مصالح و مفاسد و به تعبیر دیگر: آن حکمت‌ها، به نحوی است که اگر عقل انسان به آن‌ها آگاه گردد همان حکم را می‌کند که شرع کرده است.

این است که اصولیون - و هم چنین متکلمان - می‌گویند که چون احکام شرعی تابع و دائر مدار حکمت‌ها و مصلحت‌ها و مفسده‌هاست، خواه آن مصالح و مفاسد مربوط به جسم باشد یا به جان، مربوط به فرد باشد یا اجتماع، مربوط به حیات فانی باشد یا به حیات باقی، پس هر جا که آن حکمت‌ها وجود دارد حکم شرعی مناسب هم وجود دارد، و هر جا که آن حکمت‌ها وجود ندارد حکم شرعی هم وجود ندارد. حالا اگر فرض کنیم در مورد به‌خصوصی از طریق نقل هیچ‌گونه حکم شرعی به ما ابلاغ نشده است، ولی عقل به‌طور یقین و جزم به حکمت خاصی در ردیف سایر حکمت‌ها بی‌ببرد، کشف می‌کند که حکم شارع چیست. در حقیقت عقل در این گونه موارد صغرا و کبرا برای منطقی تشکیل می‌دهد به این ترتیب:

۱- در فلان مورد فلان مصلحت لازم‌الاستیفاً وجود دارد (صغرا).

۲- هر جا که مصلحت لازم‌الاستیفاً وجود داشته باشد قطعاً شارع بی‌تفاوت نیست، بلکه استیفاء آن را امر می‌کند (کبرا).

۳- پس در مورد بالا حکم شرع این است که باید آن را انجام داد.

مثلاً در زمان شارع، تریاک و اعتیاد به آن وجود نداشته است و ما، در ادله‌ی نقلیه دلیل خاصی درباره‌ی ترک تریاک نداریم. اما به دلایل حسی و تجربی زیان‌ها و مفسدات اعتیاد به تریاک محرز شده است. پس ما در این جا با عقل و علم خود به یک ملاک «یعنی یک مفسده‌ی لازم الاحتراز» در زمینه‌ی تریاک دست یافته‌ایم. ما به حکم این که می‌دانیم که چیزی که برای بشر مضر باشد و مفسده داشته باشد از نظر شرعی حرام است حکم می‌کنیم که اعتیاد به تریاک حرام است. اگر ثابت شود که سیگار سرطان‌زا است یک مجتهد به حکم عقل حکم می‌کند که سیگار شرعاً حرام است.

متکلمان و اصولیون تلازم عقل و شرح را قاعده‌ی ملازمه می‌نامند، می‌گویند :
«كُلُّ مَا حَكَمَ بِهِ الْعَقْلُ حَكَمَ بِهِ الشَّرْعُ ؛ یعنی هر چه عقل حکم کند شرع هم طبق آن حکم می‌کند.»

همین‌طور در کتاب «تعلیم و تربیت در اسلام» استاد مطهری بار دیگر با صراحت مسئله‌ی تحریم مصرف سیگار (و هم چنین مواد مخدر) را مطرح می‌کنند. که برای مزید اطلاع مطالب صفحات ۱۷۸ و ۱۷۹ کتاب مذکور را در این جا عیناً نقل می‌کنیم :

«جای شک و تردید نیست که تمام تعلیمات اسلام بر اساس حفظ و رشد و سلامت جسم است. علت حرمت بسیاری از امور، مضر بودن آن‌ها برای بدن است. الآن یکی از مسلمات فقه این است. بسیاری از این چیزها به این دلیل تحریم شده‌اند که برای جسم انسان ضرر دارند و یک اصل کلی برای فقها مطرح است که هر چیزی که محرز بشود برای جسم انسان مضر است و زیان دارد، قطعاً حرام است و لو هیچ دلیلی از قرآن و سنت نداشته باشد. البته این را هم می‌گویند که زیان‌ها بعضی معتد به هستند و بعضی غیر معتد به؛ یعنی یک وقت زیان، آن قدر کم است که قابل اعتنا نیست، اسلام دیگر در تکالیف خودش حرج ایجاد نمی‌کند، یعنی این مقدارها را از نظر اسلام تحریم نمی‌کنند، بلکه بصورت مکروه ذکر می‌شود یا ترکش به صورت مستحب؛ ولی اگر چیزی زیانش قطعی باشد و مسلم بشود که این زیان دارد، از نظر اسلام حرام است، بدون شک قطعاً حرام است. اگر هم فقها در بعضی مسائل فتوا نداده باشند از این لحاظ است که به جنبه‌ی مطلب واقف نیستند؛ یعنی از نظرشان مطلب روشن نیست که آیا واقعاً ضرر دارد یا ندارد... مثلاً هروئین که یک مسئله‌ی جدیدی است که قدیم هم نبود، ولی چون محرز است که امری است که قطعاً زیان دارد در حرمتش هم شکی نیست. حتی در مورد سیگار و قلیان که احتیاج به استدلال هم ندارد. به‌طور کلی هر چیزی که زیان دارد حرام است. حالا مثلاً فقیهی خودش، هم قلیان بکشد و هم سیگار، ولی فکر نمی‌کند چیز پرضرری است، اما کس دیگری که به ضررهای سیگار و قلیان آگاه‌تر است، و این چیزها برایش محرز باشد که واقعاً به سلامت صدمه می‌زند و عمر را کوتاه می‌کند و برایش محرز باشد که

اعتیاد سیگار ضرر دارد، واقعاً حرام است. خود همین آقایان هم که اعتیاد دارند وقتی مریض می‌شوند به طبیب مراجعه می‌کنند و طبیب به آن‌ها می‌گوید سیگار ضرر دارد، می‌گویند چون طبیب گفته من شبهه می‌کنم و دیگر حرام است. این اصل کلی است، به خصوصیات مسائل کاری ندارم. این اصل کلی در اسلام هست که هر چیزی به جسم انسان زیان داشته باشد حرام است؛ و برعکس، در سنت نیز زیاد می‌بینیم که خوردن میوه و فلان سبزی مثلاً مستحب است، چون دندان‌ها را محکم می‌کند و دیگری فلان بیماری را از بدن بیرون می‌برد. این مسئله در سنت بسیار دیده می‌شود که ملاک یک حرام یا ملاک یک مستحب یا ملاک یک مکروه، زیان رساندن و زیان نرساندن، مفید بودن یا مفید نبودن است.»

امام خمینی در کتاب تحریر الوسیله (جلد دوم، ص ۱۶۳) در باب مصرف چیزهای مضر صریحاً به حرمت امور مضر اشاره کرده می‌نویسند:

«مصرف کردن هر چیزی که برای بدن ضرر داشته باشد حرام است؛ خواه مستقیماً موجب مرگ شود مانند خوردن زهرهای کشنده و مانند این که زن آبستنی چیزی را بنوشد که باعث سقط جنین گردد، و خواه به‌طور غیرمستقیم سبب برهم خوردن وضع مزاجی انسان یا از کار افتادن بعضی از حواس ظاهری یا باطنی، یا از دست دادن بعضی از نیروهای (بدنی و روانی) شود، مانند این که مرد چیزی را مصرف کند که نیروی تولید مثل و تناسل را از او بگیرد، یا این که زن چیزی را بخورد که نازا شود و دیگر نتواند بچه بیاورد. مسئله‌ی ۳- بنا به اقوی تفاوتی در مورد خوردن و آشامیدن چیزهایی که (مستقیماً) موجب مرگ شود و بنا بر احتیاط در مورد مصرف چیزهایی که به صورت غیرمستقیم و تدریجی باعث مرگ می‌شود نیست، هم چنین فرقی نیست بین چیزهایی که زیانشان قطعی است و بین چیزهایی که انسان به زیانشان ظن قوی دارد، به‌ویژه چیزهایی که احتمال زیانشان از نظر عقلاً مورد توجه باشد و باعث ترس آنان شود، همین‌طور فرقی نیست بین این که زیان مترتب بر آن، فوری یا مدت‌دار باشد.»

* * *

حال باید دید که آیا آن همه خسارات و زیان‌های مالی و جانی وارده از عادت به دخانیات با موازین عقلی و شرعی وفق می‌دهد یا نه؟! و اگر انسانی با تمام امتیازات روحی و برتری‌های عقلی و علمی خود هنوز هم آن عمل و اقدام را مضر تشخیص ندهد، مسلماً می‌توان دریافت که ضعف یا اختلالی در چنان عقلی باید باشد، و یا نقصی در مراتب علم و آگاهی او و طبعاً اظهار نظر او در خلاف جهت، مقبول عقلاً و علماً نخواهد بود و اگر از روی علم و بصیرت کافی می‌داند و معتقد بر آن است که این عامل زیانبخش و سمی از همه‌ی جهات برای انسان مضر است، از نظر عقلی برای تمام

انسان‌هایی که از نعمت سلامت عقل برخوردارند عموماً ممنوع و محکوم و از نظر شرعی برای تمام مسلمان‌ها که علاوه بر سلامت عقل از تعالیم برتر و دستورات عالی‌تر آسمانی برخوردارند، اختصاصاً ممنوع خواهد بود.

نتیجه‌گیری

۱- استعمال دخانیات با موازین عقلی و فطری مطابقت نداشته و هر آن‌چه با فطرت سالم مغایرت دارد از نظر اسلام مطرود و محکوم است.

۲- ترکیبات شیمیایی توتون و دود متصاعده از ردیف مواد سمی و مهلک بوده و برخلاف ترکیبات شیمیایی مواد غذایی با ساختمان شیمیایی بدن هیچ‌گونه تناسبی نداشته باشد؛ بلکه کاملاً مضر و مسموم‌کننده‌اند، و مطابق حکم قاطع، هرچیز مضر از نظر اسلام حرام است.

۳- دخانیات از عوامل مهم و مستعدکننده‌ی ابتلا به سرطان و انواع بیماری‌های مختلف به‌طور مستقیم و غیرمستقیم است و به علت این که سلامتی بدن را به خطر می‌اندازد مطابق اصل مسلم «ممنوعیت و حرمت امور مضر» از نظر اسلام مطرود و حرام است.

۴- در کشور ما سالیانه میلیاردها تومان دود شده و از بین می‌رود. (که در سطح جهانی رقمی بسیار درشت خواهد بود) و خود اسراف است با مضرات دوجانبه و وسیله‌ای از وسایل ایجاد فقر در سطح افراد و خانواده‌ها و اجتماعات، و رواجش (با اتلاف بالغ بر ۶ میلیون هکتار زمین زیر کشت توتون) مانع افزایش سطح تولیدات مهم کشاورزی (غذایی و صنعتی) شده و لذا استعمال دخانیات به حال فرد و اجتماع صددرد از نظر مالی و جانی مضر بوده و خسارت هنگفتی به دنبال دارد و می‌دانیم که مطابق فتوای فقها، اسراف از نظر اسلام حرام است.

۵- استعمال دخانیات علاوه بر خود شخص موجب ناراحتی‌ها و نارضایتی‌های دیگران را نیز فراهم می‌سازد که در این میان سلامتی و حق حیات دیگران نادیده گرفته شده و در اثر تضييع آن مسئولیت‌هایی به دنبال دارد. بوی بد دهان و نفس هر سیگاری، برای تحبيب قلوب و بهبود روابط عمومی و اجتماعی مضر و زیانبخش بوده و مطلقاً با اهداف عالی‌ی اسلامی - در روابط انسانی و اجتماعی به‌خصوص با برادران ایمانی - مغایرت و مبینت کامل داشته و طبعاً مردود و مطرود است.

به سؤالات زیر از طریق تحقیق پاسخ دهید:

۱- با مراجعه به منابع معتبر تحقیق کنید که اعتیاد به مواد مخدر، خطر ابتلا به چه بیماری‌هایی را به جز آن‌چه در متن کتاب آمده است، افزایش می‌دهد؟

۲- چه راه‌هایی برای ترک اعتیاد وجود دارد؟ تحقیق کنید که هر یک از این راه‌ها چه عوارضی دارند؟

۳- اعتیاد مادران چه تأثیری بر فرزندان دارد؟

۴- گزارشی درباره‌ی راه‌های انتقال ایدز و خطر شیوع آن در یک جامعه با تأکید بر وضعیت ایدز در کشور خودمان تهیه کنید. در این گزارش راه‌هایی برای مقابله با خطر شیوع ایدز در ایران ارائه دهید. (در قالب فعالیت گروهی)

منابع مورد استفاده

- ۱- استعمال دخانیات چرا؟ نشریه‌ی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات، تهران، ۱۳۶۲.
- ۲- آشنایی با علوم اسلامی (اصول فقه، فقه) استاد شهید مطهری، قم، انتشارات صدرا.
- ۳- اعتیاد، جزوه اداره‌ی کل نظارت بر مواد مخدر، تهران، وزارت بهداشت.
- ۴- سیگار و تندرستی، دکتر احمد صبور اردوبادی، تهران، انتشارات هدی.
- ۵- تعلیم و تربیت در اسلام، استاد شهید مطهری، تهران، انتشارات الزهرا.
- ۶- مقدمات طرح بهداشت روانی مدارس، دکتر اقبال طاهباز، تهران، دفتر خدمات ویژه وزارت بهداشت.
- ۷- سیگار یا تندرستی، گزارش سازمان بهداشت جهانی، ترجمه‌ی دکتر رضا فرید حسینی، وزارت بهداشت و دانشگاه مشهد.
- ۸- خودکشی تدریجی و دیگرکشی با سیگار، دکتر سیدحسین عارفی، انتشارات دانشگاه تهران.