



تأثیر مصرف مشروبات الکلی بر سلامت انسان از دیدگاه قرآن کریم و طب نوین

محمد حسن قوسیان مقدم^۱، محمد مرادی^{۲*}

^۱ گروه بیوشیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^۲ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

خلاصه مقاله

زمینه: قرآن کریم برای حفظ سلامت و تندرستی انسان و پیشگیری از بیماری ها، دستورات بهداشتی ارزنده‌ای در قالب محرمات، مستحبات بیان نموده‌اند که رعایت این توصیه‌ها تعیین کننده سلامت جسمی و روحی انسان می‌باشد. خداوند علیم در قرآن کریم چندبار انسان را از مصرف شراب برحذر داشته‌است. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر مصرف مشروبات الکلی بر سلامت انسان از دیدگاه قرآن و طب می‌باشد. شواهد: در این مطالعه با مرور آیات قرآن کریم، احادیث و مقالات پزشکی در MEDLINE، EMBASE و وبگاه‌های فارسی از جمله SID و Magiran و با استفاده از کلمات کلیدی مناسب و مرتبط نقش الکل بر سلامت انسان مورد بررسی قرار گرفته‌است. یافته‌ها: قرآن کریم در چهار سوره مختلف و ائمه معصومین در احادیث بسیاری مصرف شراب را برای انسان غیر مجاز و حرام اعلام نموده‌اند، از سوی دیگر مصرف مشروبات الکلی زیان‌های اجتماعی اقتصادی، روانی فکری و اثرات زیانباری بر سیستم اعصاب مرکزی و محیطی را برای انسان به ارمغان می‌آورد. سیستم قلبی عروقی، کبد، استخوان، پانکراس، پوست و دستگاه تنفس از جمله بافت‌های بدن هستند که در اثر مصرف مشروبات الکلی متحمل خسارت و زیان‌های شدید غیر قابل برگشت می‌گردند. اثرات سو الکل بر جنین در رحم مادر و ایجاد سرطان در بافت‌های مختلف از دیگر آثار مخرب مصرف این ماده است که نهایتاً منجر به مرگ می‌گردد. نتیجه‌گیری: با توجه به دستورات اسلام مصرف الکل صریحاً منع شده‌است. مقالات علمی نیز آثار مخرب مصرف الکل بر سلامت فرد را ذکر می‌کنند که دقیقاً موید همین واقعیت است. نشر توسط شرکت کوثر. ۱۳۹۰

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

مقاله مروری

تاریخچه مقاله

تاریخ دریافت: ۳۰ شهریور ۱۳۹۰

تاریخ تجدید نظر: ۱۴ مهر ۱۳۹۰

تاریخ پذیرش: ۸ آبان ۱۳۹۰

کلمات کلیدی:

قرآن کریم

احادیث

مشروبات الکلی

سلامت

طب نوین

کاربرد در زمینه سیاست‌های بهداشت و درمان / پژوهش و آموزش پزشکی:

مقاله حاضر برای کمک به فهم بهتر اجتناب از الکل به بهترین نحو ممکن به شیوه‌ای نظام‌دار، تعدادی از جنبه‌های زیانبخش مصرف الکل بر بدن را از دیدگاه قرآن و همچنین از دیدگاه تعدادی از مقالات جدید که اخیراً چاپ شده است، توضیح می‌دهد.

طریقه ارجاع به این مقاله:

قوسیان مقدم م، مرادی م. تأثیر مصرف مشروبات الکلی بر سلامت انسان از دیدگاه قرآن کریم و طب نوین. قرآن و طب. ۱۳۹۰؛ ۱(۳): ۶۱-۵۳. شناسه ثابت مقاله: 10.5812/quranmed.8162

۱- زمینه

جمله شراب و گوشت خوک داد. قرآن مجید در چندین سوره از جمله آیه ۲۱۹ سوره بقره به صراحت مصرف شراب را ممنوع کرده و آن را از گناهان بزرگ برشمرده است. پیشوایان ما نیز آموزه‌های بهداشتی فراوانی برای ما به ارمغان آورده‌اند که با در نظر گرفتن عصر صدور آن‌ها معجزه علمی آن بزرگواران محسوب می‌شود. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر مصرف شراب بر سلامت

رعایت بهداشت خوردن و آشامیدن از مهم‌ترین مؤلفه‌های حفظ سلامت و تندرستی است. چهارده قرن پیش قرآن کریم برای پیشگیری از بیماری‌ها و حفظ سلامت انسان‌ها دستوراتی مبنی بر تحریم مصرف بعضی از مواد از

* نویسنده مسئول: محمد مرادی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. تلفن: ۹۸-۹۳۶۹۴۸۹۴۵۹

پست الکترونیکی: mohammad.mrdi@gmail.com

DOI: 10.5812/quranmed.8162

کلیه حقوق انتشارات مقاله نزد مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی محفوظ است.

نشر توسط شرکت کوثر

The translated version of: <http://dx.doi.org/10.5812.quranmed.8162>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

انسان از دیدگاه قرآن، احادیث و یافته‌های علمی عصر حاضر است.

۲- شواهد

این مطالعه با مطالعه آیات قرآن کریم، احادیث و مقالات موجود در وبگاه‌های معتبر علمی از جمله (Medline (Pubmed، Embase، و وبگاه‌های فارسی از جمله SID، Magiran، نقش الکل بر سلامت فرد به صورت مروری مورد بررسی قرار گرفت.

۳- یافته‌ها

قرآن کریم در چهار آیه، انسان را از مصرف شراب بر حذر داشته است که نشان‌دهنده تأکید و اهمیت این موضوع است.

قرآن کریم در آیه ۲۱۹ سوره مبارکه بقره می‌فرماید: "در باره شراب و قمار از تو می‌پرسند بگو در آن دوگناهی بزرگ و سودهایی برای مردم است و [الی] گناهشان از سودشان بزرگتر است" (۱).

در سوره مبارکه مائده آیه ۹۰ آمده است: "ای کسانی که ایمان آورده‌اید شراب و قمار و بت‌ها و تیرهای قرعه پلیدند [و] از عمل شیطانند پس از آن‌ها دوری گزینید باشد که رستگار شوید" (۲).

در ادامه در آیه ۹۱ همین سوره آمده است: "همانا شیطان می‌خواهد با شراب و قمار میان شما دشمنی و کینه ایجاد کند و شما را از یاد خدا و از نماز باز دارد پس آیا شما دست برمی‌دارید" (۲).

همچنین در قسمتی از آیه ۴۳ سوره مبارکه نساء آمده است که: "ای کسانی که ایمان آورده‌اید در حال مستی به نماز نزدیک نشوید تا زمانی که بدانید چه می‌گویید" (۳).

در تفسیر نمونه چنین آمده است: "خمر" در لغت در اصل به گفته "راغب" به معنی پوشاندن چیزی است و لذا به چیزی که با آن می‌پوشانند "خمار" گفته می‌شود، هر چند خمار معمولاً به چیزی گفته می‌شود که زن سر خود را با آن می‌پوشاند (۴).

در معجم مقاییس اللغة نیز برای "خمر" یک ریشه ذکر کرده که دلالت بر پوشاندن و اختلاط و آمیزش در پنهانی می‌کند. از آنجا که شراب عقل انسان را می‌پوشاند به آن خمر گفته شده زیرا سبب مستی است و مستی پرده‌ای بر روی عقل می‌افکند و نمی‌گذارد انسان خوب و بد را تشخیص دهد (۵).

همچنین در ذیل تفسیر آیه ۲۱۹ سوره مبارکه بقره در تفسیر نمونه آمده است که: در این آیه منافع و زیان‌های این دو با هم مقایسه شده و برتری زبان‌ها و گناه سنگین آن بر منافع آن مورد تصریح قرار گرفته است. مسلماً منافع مادی که احیاناً از طریق فروش شراب یا انجام قمار حاصل می‌شود و یا منافع خیالی که به خاطر تخدیر حاصل از مستی شراب و غفلت از هموم و غموم و اندوه‌ها به دست می‌آید در برابر زیان‌های فوق‌العاده اخلاقی و اجتماعی و بهداشتی این دو بسیار ناچیز است. اسلام برای پیاده کردن بسیاری از احکام خود، از روش "تدریجی" استفاده کرده است. مثلاً همین مسئله تحریم مشروبات الکلی را در چند مرحله پیاده کرده است، نخست آن را به عنوان نوشیدنی‌ای نامطلوب و نقطه مقابل "رِزْقًا حَسَنًا" (۶) سپس در صورتی که مستی آن در حال نماز باشد جلوگیری کرده (۶) و بعد منافع و مضار آن را با هم مقایسه کرده و غلبه زبان‌های آن بیان شده است (۱) و در مرحله آخر نهی قاطع و صریح از آن کرده است (۲، ۴).

در تفسیر المیزان آمده است که: آیه ۶۷ سوره نحل تنها از زشتی می، به این مقدار اکتفا نموده که آن را در مقابل رزق خوب ذکر نموده: "و از میوه درختان خرما و انگور باده مستی‌بخش و خوراکی نیکو برای خود می‌گیرید" (۶) و آیه

۳۳ سوره اعراف بطور کلی می‌فرماید: "بگو پروردگار من فقط زشتکاری‌ها را چه آشکارش [باشد] و چه پنهان و گناه و ستم ناحق را حرام گردانیده است" (۷)، و آیه مورد بحث به نماز ایستادن در حال مستی را نهی فرموده، و آیه ۲۱۹ سوره بقره تکیه روی شراب کرده، می‌فرماید: "در باره شراب و قمار از تو می‌پرسند بگو در آن دوگناهی بزرگ و سودهایی برای مردم است و [الی] گناهشان از سودشان بزرگتر است" (۱) و در آیه ۹۰ سوره مائده صریحاً گفته شده: "ای کسانی که ایمان آورده‌اید شراب و قمار و بت‌ها و تیرهای قرعه پلیدند [و] از عمل شیطانند پس از آن‌ها دوری گزینید باشد که رستگار شوید" (۲).

البته به وجهی دیگر ممکن است ترتیب را طوری دیگر تصور کرد، به اینکه بگوییم اولین آیه درباره خمر آیه سوره نحل، و دومین آیه سوره اعراف، و سومین آیه سوره بقره، و چهارمین آیه نساء، و در آخر آیه مائده است. ولی بنابراین ترتیب نهی قطعی از نوشیدن خمر بر خلاف ترتیب قبلی واقع می‌شود، به این معنا که آیه سوره اعراف نهی بدون تفسیر و آیه سوره بقره نهی قطعی است. ولی از آنجایی که مسلمانان با نازل شدن این نهی قطعی، باز در اجتناب از نوشیدن آن سهل‌انگاری می‌کردند، بار دیگر در سوره نساء به طور جزم از آن نهی شدند و در سوره مائده برای این که گمان نکنند در بعضی از احوال نوشیدن آن جایز است به طور مطلق و در همه احوال از آن نهی شدند (۸).

پیامبر گرامی اسلام می‌فرماید: شراب مادر همه پلیدی‌هاست (۹).
مفضل از امام صادق پرسید: چرا خداوند شراب را حرام کرده است؟ حضرت فرمودند: چون شراب معتاد به آن را به ارتعاش مبتلا می‌سازد، روشنی و بینش را از او می‌گیرد، شرف و غیرت و جوانمردی‌اش را زائل می‌کند و او را به گناهکاری و به کشتن بی‌گناهان و ارتکاب زنا دلیر می‌سازد، بر می‌گسار جز بدی و پلیدی چیزی افزوده نمی‌شود (۹).

مردی به حضرت علی (ع) گفت به نظر شما معصیت شراب خوری از زنا و دزدی بیشتر است؟ فرمود آری، زیرا زناکار ممکن است به همین گناه اکتفا کند، خود را به گناه دیگر آلوده نسازد. ولی شراب‌خوار با آنکه به یک گناه آلوده شده به گناهان دیگری نیز مانند زنا، دزدی، آدم‌کشی و ترک نماز آلوده خواهد شد (۱۰).

پیامبر اسلام (ص) در رابطه با شراب ده نفر را لعنت کرده است: (۱) غرس‌کننده درخت به نیت تهیه شراب، (۲) نگهبان آن، (۳) فشاردهنده انگور (۴) ساقی، (۵) خورنده، (۶) حمل‌کننده، (۷) تحویل‌گیرنده، (۸) خریدار، (۹) فروشنده، (۱۰) دریافت‌کننده پول (۹).

پیامبر اسلام می‌فرماید: "اگر شراب‌خوار بیمار شد به عبادتش نروید و اگر مرد به تشییع جنازه‌اش حاضر نگردید. اگر به چیزی گواهی داد تصدیقش نکنید. چون به خواستگاری آمد قبول نکنید. اگر امانتی طلبید درستکارش ندانید، از او دختر نگیرید و با او ننشینید" (۹).

امام صادق (ع) می‌فرماید: "خداوند بر همه گناهان و کارهای زشت و پلید قفلی گذارده که کلید آن خوردن شراب است" (۹).

امام صادق (ع) فرمود: "خداوند شراب را چه کم و چه زیاد حرام کرده است همچنان که مردار و خون و گوشت خوک را حرام فرمود" (۹).

پیامبر اسلام (ص) به حضرت علی (ع) سفارش فرمودند که: "کسی که برای غیر خدا از آشامیدن شراب خود را حفظ کند از نوشیدنی‌های بهشتی به او بیاشامد". حضرت با شگفتی پرسید: "ولو برای غیر خدا؟" فرمود: "بله به خدا سوگند اگر برای ننگ داشت جسم و جان خویش نیز باشد خدا او را سپاس گوید" (۱۱). همچنین پیشوایان ما در خصوص درمان با حرام و به خصوص شراب توصیه‌هایی داشته‌اند. پیامبر خدا (ص) می‌فرماید: "هر کس به حرام درمان جوید خداوند، در آن شفای قرار نمی‌دهد" (۱۲). شخصی از امام صادق (علیه السلام) پرسید: "آیا می‌تواند شراب خرما را دارو قرار دهد؟" امام

در غلظت بین ۰/۱۸ تا ۰/۳۰ فرد گیج و مبهوت است. شاید نداند کجا و مشغول چه کاری است؟ او سرگیجه دارد، تلو تلو می‌خورد، بیش از حد خشن یا مهربان می‌شود، خواب آلوده است. درد را دیرتر احساس می‌کند و حرکاتش ناهماهنگ است. این مرحله سرگشتگی است.

در مرحله بهت، فرد به محرکات واکنش نشان نمی‌دهد. قادر به نشستن و ایستادن نیست و ممکن است بیهوش شود. مرحله چهارم مرحله "کما" است که در آن، فرد بیهوش است. احساس شدید سرما می‌کند و تنفس کم عمق و آهسته دارد. کاهش ضربان قلب و امکان مرگ در این مرحله وجود دارد. میزان ۰/۵۰ درصد و یا بیش‌تر الکل در خون سبب مرگ می‌شود (۱۵، ۲۰). تمام مشروبات الکلی، حاوی مقداری الکل‌اند و آثار تخریبی مشروبات الکلی که ما از آن به عنوان مستی یاد می‌کنیم بستگی به درصد الکل موجود در این مشروبات دارد (۱۵).

۴-۳- زیان‌های اجتماعی اقتصادی

آماري که در انگلستان درباره جنون الکلی و مقایسه آن با جنون‌های دیگر چنین نشان داده‌است که در برابر ۲۲۴۹ دیوانه الکلی فقط ۵۳ دیوانه مبتلا به دیگر جنون‌ها وجود داشته است. به موجب آماري که از بیمارستان‌های آمریکا بدست آمده ۸۵ درصد از بیماران روانی را بیماران الکلی تشکیل می‌دهد. اگر از کسانی که در حال مستی دست به انتحار یا جنایت زده و خانه‌هایی را ویران ساخته و خانمان‌هایی را بر باد داده‌اند آماري تهیه شود، رقم سرسام‌آوری بدست می‌دهد. در فرانسه، هر روز ۴۴۰ نفر جان خود را فدای الکل می‌کنند (۴). به موجب آماري که یکی از دانشمندان به نام "هوگر" به مناسبت بیستمین سالگرد مجله علوم ابراز کرد ۶۰ درصد قتل‌های عمدی، ۷۵ درصد ضرب و جرح، ۳۰ درصد جرائم ضد اخلاقی (از جمله زنا با محارم) ۲۰ درصد جرائم سرقت مربوط به الکل و مشروبات الکلی بوده است و به موجب آماري از همین دانشمندان ۴۰ درصد از اطفال مجرم دارای سابقه مصرف الکل‌اند (۴). در مقاله‌ای با عنوان "آیا الکل از هرویین خطرناک‌تر است؟" آمده است: امروزه مصرف الکل موردی اورژانس تلقی می‌شود زیرا آثار زیان‌بار آن بسیار گسترده و وسیع است. این آثار شامل مواردی چون تجاوز جنسی، صدمات حاصل از پرت شدن، مشکلات روانی، عدم تربیت صحیح فرزندان است. تبعات وسیع این مضرات دامن‌گیر همه جوامع خواهد بود. امروزه ضروری است مشروبات الکلی کمتر در دسترس باشند و کمتر تبلیغ شوند (۲۰). دکتر روم اظهار می‌دارد برطرف کردن مشکل مصرف مشروبات الکلی باید اولویت در تمام جهان قرار گیرد (۲۱).

۵-۳- آسیب‌های روانی مصرف الکل

الکل به تنهایی مکانیزم‌های مهماری و فعال‌کننده کنترل رفتار را مختل می‌کند (۲۲، ۲۳).

اختلال حافظه: در کسانی که مداوم مقادیر خطرناکی از الکل را مصرف می‌کنند یا در یک بار مقادیر زیاد آن را مصرف کنند مشاهده می‌شود. افسردگی: هم افسردگی می‌تواند باعث مصرف الکل شود و هم مصرف الکل می‌تواند باعث افسردگی شود.

اضطراب: در دوره ترک الکل، اضطراب شایع است. برخی مبتلایان به اضطراب برای کاهش اضطراب به مصرف الکل رو می‌آورند که البته نقش اضطراب و مصرف الکل هم دو طرفه است.

خودکشی: رفتارهای دال بر میل به خودکشی و یا قصد آسیب رساندن به خود در میان الکلی‌ها در مقایسه با سایرین شیوع بیشتری دارد. شش تا هشت

فرمودند: "نه، برای هیچ کس روا نیست به حرام درمان جوید" (۱۳). ایشان در حدیث دیگری می‌فرمایند: "در هیچ حرامی شفایی نیست، خداوند در هر چیز از آنچه حرام کرده نه شفایی قرار داده است و نه دوايي" (۱۴).

۱-۳- خواص شیمیایی الکل

از نظر علم شیمی، هر ماده که در فرمول شیمیایی آن عامل هیدروکسیل (OH) وجود داشته باشد الکل محسوب می‌شود. بنا بر تعداد عامل OH الکل‌ها دارای یک یا چند ظرفیت‌اند. الکل متیلیک که از تقطیر چوب به دست می‌آید و در صنایع رنگ‌سازی کاربرد دارد. الکل یک ظرفیتی با سمیت قوی محسوب می‌شود. ۸ تا ۱۰ گرم آن، اختلالات هاضمه ایجاد می‌کند و اغلب سبب کوری و مرگ می‌شود. اگر واژه الکل بدون هیچ پسوند یا پیشوندی به کار رود مقصود اتانول است. اتانول معروف‌ترین نوع الکل شمرده می‌شود و در صنایع گوناگون و در زندگی روزمره کاربرد زیادی دارد (۱۵). از الکل به عنوان پر مصرف‌ترین ماده شیمیایی در فرایند ساخت و سنتز، جداسازی و تولید می‌توان نام برد. در آزمایشگاه به عنوان سوخت و در طب به عنوان ضد عفونی‌کننده پوست یا ابزارهای طبی کاربرد دارد. قطعات تشریحی را می‌توان در الکل از گندیدن و عفونت محافظت کرد و در ساخت ادکلن و لوازم آرایشی از آن فراوان استفاده می‌شود (۱۵).

الکل از راه‌های مختلفی، نظیر تخمیر حبوبات و میوه‌ها مانند آلبو، از تقطیر حبوبات و میوه‌ها مانند ودکا و ویسکی، از تغییر شیمیایی در سوخت‌های فسیلی مثل گاز یا ذغال سنگ و نفت که الکل صنعتی نامیده می‌شود و یا از ترکیب شیمیایی منوکسید کربن و هیدروژن مثل متانول تولید می‌شود. الکل موجود در مشروبات الکلی اتانول است که در آلبو ۴ تا ۶ درصد، و در شراب ۷ تا ۱۵ درصد و در مشروبات تقطیر شده از ۴۰ تا ۹۵ درصد است (۱۶). الکل مطلق، آب گونه‌ای است بی رنگ و زود آتش گیر با بویی ویژه (۱۵) که اثر تحریکی بر اعضای بدن ندارد، بلکه اثر آن تخریبی، یعنی تضعیف فعالیت‌های بدن و کاستن از دقت در انجام رفتارهای گوناگون است (۱۶).

۲-۳- متابولیسم الکل در بدن

الکل برخلاف سایر مواد غذایی به محض ورود به گردش خون، به مغز (محل که آثار اصلی خود را ظاهر می‌کند) وارد می‌شود (۱۷).

الکل در بدن پس از مصرف، تا ۸۰ درصد از طریق روده کوچک جذب می‌شود و از طریق کلیه، شش‌ها، و تعریق دفع می‌شود. البته قسمت اعظم الکل با آنزیم‌های کبد اکسید شده، به استالیدیید، دی‌اکسید کربن و آب تبدیل می‌شود (۱۸). چنانچه به هر علت، میزان الکل خون به بیش از ۰/۵۰ درصد برسد سبب مرگ می‌شود (۱۹).

۳-۳- مراحل مختلف اثر الکل

پس از ورود الکل به خون و برحسب مقدار آن، مراحل نشاط آور، برانگیختگی، سرگشتگی، بهت، کما و سپس مرگ دیده می‌شود. اگر غلظت الکل در خون بین ۰/۰۳ تا ۰/۱۲ درصد باشد ضمن افزوده شدن اعتماد به نفس و پرحرفی دقت کاهش می‌یابد و برافروختگی چهره و مختل شدن قضاوت در فرد حادث می‌شود. معمولاً فرد اولین جمله‌ای را که به ذهنش برسد بیان می‌کند.

در غلظت بین ۰/۰۹ تا ۰/۲۵ درصد فرد دچار حالت خواب‌آلودگی شده، حرکات بدن ناهماهنگ می‌شود، همچنین بینایی مختل شده، حس چشایی و شنوایی کاهش می‌یابد.

درصد مصرف کنندگان مقادیر زبان آور الکلی، اقدام به خودکشی می کنند. اختلال شخصیت: تغییر شخصیت به صورت خودمحوری، اهمیت ندادن به دیگران، عدم رعایت موازین رفتاری و اخلاقی، عدم صداقت و مسئولیت پذیری، و حسادت بیمارگونه، نوعی عارضه نادر ولی جدی مصرف زیاد الکلی است. سوء ظن به همسر هم در میان این افراد زیاد شایع است. توهیم: توهیم های گذرای بینایی یا شنوایی در برخی مصرف کنندگان مقادیر زیاد الکلی دیده می شود. در یک نوع اختلالی که "توهیم زدگی الکلی" نامیده می شود، فرد دچار توهیم شنوایی پریشان کننده می شود که شامل صداهای تهدیدکننده است (۱۶).

۳-۶- اثر بر سیستم اعصاب مرکزی و محیطی

دانشمندان معتقدند این واقیبت که افراد تحت تأثیر الکلی، خجالت شان از بین می رود و زیاد حرف می زنند به علت اثر تحریکی الکلی بر مغز نیست، بلکه به علت از بین رفتن کنترل مراکز عالی مغز در بروز میانه روی و اعتدال در افراد است (۱۶).

مهم ترین اثر الکلی، تضعیف دستگاه اعصاب مرکزی است. الکلی در نتیجه تأثیر بر اعصاب، سبب واکنش در عروق شده، خون را به سطح بدن جریان می دهد و از این طریق پوست را قرمز کرده، در ابتدا در بدن ایجاد حرارت می کند، اما این اثر دیری نمی پاید. پس از مدت کوتاهی، بدن حرارت خود را تا دو برابر از دست می دهد. فردی که الکلی می نوشد ابتدا فعالیتش بیش از حد معمول می شود و همان گونه که گفته شد درجه حرارت بدنش بالا رفته و تنفس او شدید می شود. سپس مرکز تکلم تحت تأثیر قرار می گیرد و با تضعیف حالت کنترلی، شخص پرچانگی می کند. سپس مرکز سمعی مغز متاثر شده، شخص صداهایی می شنود. بعد از آن، مرکز بینایی مغز دچار اختلال می شود و شخص تصاویر موهوم می بیند. بالاخره مرکز حفظ تعادل تحت تأثیر قرار گرفته، توازن اعمال فیزیکی به هم می خورد. بدین ترتیب با نوشیدن الکلی خویشنداری شخص که منشأ حجب و حیا در انسان است تقریباً از بین می رود و باعث بروز اعمال ناهنجار می شود (۱۶).

نورپاتی محیطی وابسته به الکلی (ALN) اختلالی در افراد الکلی است که باعث ناهنجاری های حسی، حرکتی و اتونومیک می شود. الکلی به خودی خود به صورت قابل ملاحظه زمینه ساز و ایجادکننده این نوع نورپاتی است (۲۴). صرع ناشی از الکلی نیز در افراد با مصرف بالای الکلی ایجاد می شود که با حملات مکرر بدون سابقه قبلی اختلالات صرع دیده می شود (۲۵).

مقالات متعددی اظهار می دارند که مصرف الکلی با افزایش خطر سکته مغزی همراه است (۲۶-۲۹). الکلی دارای خاصیت ضد پلاکتی است که در مغز باعث خونریزی زیر عنکبوتیه می شود و می تواند منجر به سکته مغزی هموراژیک شود (۳۰).

۳-۷ اثر بر قلب و عروق

الکلی تغییرات زیادی در دستگاه قلبی عروقی ایجاد می کند. مصرف زیاد الکلی به مدت طولانی، با کاردیو میوپاتی اتساعی و فیبروز و هیپرتروفی بطنی همراه است (۳۱، ۳۲). بسیاری از پژوهش ها مهم ترین زبان مصرف الکلی بر قلب را افزایش خطر فیبریلاسیون دهلیزی تأیید کرده اند (۳۳، ۳۴). در نمونه های از این مطالعات محققان دانمارکی با بررسی ۴۷ هزار و ۹۴۹ نفر در طی شش سال دریافتند که مصرف الکلی سبب افزایش خطر ابتلا به فیبریلاسیون دهلیزی در مردان می شود. فیبریلاسیون دهلیزی، نوعی بی نظمی در آهنگ ضربان قلب است که با خارج شدن کنترل دهلیزها و

۳-۸ اختلال عملکرد جنسی

اختلال در نعوظ یا انزال تأخیری اثر دیگر مصرف الکلی است. اثر الکلی بر سیستم عروقی و عصبی ایجاد اختلال در ارتباط با شریک جنسی در افراد با مصرف شدید الکلی است (۱۶). اختلالات جنسی ناشی از مصرف الکلی سبب تغییر در تعادل هورمون های جنسی نظیر تستوسترون و استروژن و هورمون پرولاکتین در هر دو جنس و همچنین کاهش تولید اسپرم سالم می شود. انزال تأخیری، کاهش لیبیدو، اختلال سیکل جنسی و تأخیر در ایجاد ارگاسم زنان حاصل این تغییر هورمونی است (۴۵). مصرف الکلی و مواد مخدر سبب کاهش میل جنسی می شود (۴۷).

۳-۹ اثر بر کبد

بیماری کبد الکلی همچنان یکی از علل مرگ و میر مطرح است. مؤسسه VACS مرگ و میر چهار ساله این بیماران را بالاتر از ۶۰ درصد گزارش کرده است (۴۸). کبد انسان قادر است در هر ساعت هشت گرم الکلی را اکسید کند، اما مقادیر زیادتر در گردش خون ظاهر می شود. غلظت کمتر از ۰/۰۵ درصد علامتی در شخص ایجاد نمی کند، ولی از این مقدار بالاتر، علامتی نظیر کاهش توازن اعمال فیزیکی و اختلال در دید پیش می آید. البته مقدار کشنده بر حسب افراد متفاوت است (۱۸). اگرچه الکلی دارای انرژی بالا است ولی برای قابل استفاده شدن باید ابتدا به چربی تبدیل و سپس در مسیری طولانی به انرژی تبدیل شود. از این رو معتقدند الکلی بر سلامت کبد تأثیر گذاشته، گاهی به آن لقب "کالری مرگ" داده اند. بیماری کبدی شایع ترین عارضه طبی سوء مصرف الکلی است. تخمین زده می شود ۱۵ تا ۳۰ درصد نهایتاً به بیماری و خیم کبدی مبتلا می شوند. بیماری، بی سر و صدا شروع می شود. کبد چرب الکلی می تواند به سمت هپاتیت الکلی و سرانجام سیروز و نارسایی کبدی پیشرفت کند. در آمریکا، مصرف مزمن الکلی، علت اصلی سیروز کبدی و نیاز به پیوند کبد است. مصرف مزمن الکلی تا کنون شایع ترین علت پانکراتیت مزمن در غرب بوده است (۱۹). رابطه ای بین تخلیه ذخایر ویتامین C و ویتامین B بدن با مصرف الکلی وجود دارد. الکلی دیورتیک است و می تواند باعث از دست رفتن آب بدن شود (۱۶). مصرف مزمن الکلی منجر به افزایش خطر بروز آدنوم هپاتوسلولار با تحریک سلول های موسوم به MUTANT-RAS-H می شود (۴۹).

متابولیت های الکلی می توانند در فرایندهایی وارد شوند که منجر به آغاز بیماری های خودایمنی کبدی مشابه با ALD شوند (۵۰). مصرف الکلی همچنین می تواند منجر به پیشرفت و تسریع بیماری در مبتلایان به هپاتیت C شود (۵۱).

۱۰-۳- اثر بر استخوان

(۶۳). اختلالات شایع در بیماران FASD شامل ۱۱٪ تولد پیش از موعد، ۷۰٪ کمبود رشد داخل رحمی، ۴۵٪ میکروسفالی، ۵۵٪ اختلالات انگشتان (فلکشن دایمی انگشتان بصورت مادرزادی Capmtodactyly) ۵۱٪، اختلالات بینایی (اختلال در فوکوس کردن چشمی Refractive error)، ۴۳٪ مشکلات دندان‌دانی (Dental Crowding)، ۳۸٪ هایپوپلازی ناخن‌ها، ۲۸٪ لوجی (Strabismus)، ۲۲٪ آنومالی‌های اداری تناسلی، ۱۸٪ نقایص قلبی مادرزادی گزارش شده است (۶۳، ۶۴). نقایص چشمی یکی از شایع‌ترین و مهم‌ترین اختلالات سندرم جنین الکلی محسوب می‌شود که در ۹۰٪ کودکان بیمار گزارش شده است که شامل میکروفتالمی، فقدان نورون‌ها در شبکیه، هایپوپلازی عصب بینایی و عدم شکل‌گیری میلین در اعصاب بینایی است (۶۵).

ناهنجاری‌هایی که مجموعاً با نام سندرم جنینی الکلی شناخته می‌شوند، عبارتند از: تأخیر رشد داخل رحمی، میکروسفالی، تکامل ناقص منطقه میانی صورت و ناهنجاری‌های مفاصل. در موارد شدیدتر ممکن است نواقص مادرزادی قلب و عقب‌ماندگی ذهنی وجود داشته باشد (۱۹).

۱۳-۳- مشکلات پوستی

سوریازیس بیماری پوستی‌ای است که منجر به پوسته‌ریزی و تورم می‌شود. در این بیماری آزار دهنده سلول‌های پوست در عمق پوست رشد کرده و به سرعت از سطح پوست بلند می‌شوند. طی پژوهش‌های به عمل آمده ارتباط واضح عوامل محیطی و سوریازیس به اثبات رسیده است. از بین این عوامل سیگار کشیدن و الکل درصد قابل توجهی از این ارتباط را تشکیل می‌دهد (۶۶، ۶۷). در بررسی‌های انجام شده طی مطالعه‌ای ۱۵٪ درصد بیماران مبتلا به سوریازیس مصرف بالای مشروبات الکلی را ذکر کرده‌اند (۶۸). همچنین در بیماران مبتلا سطح پوستی درگیر بصورت قابل ملاحظه با مقدار الکل مصرفی رابطه مستقیم دارد (۶۹). تجزیه آنزیم‌های سرمی نشان می‌دهد که سطح فعالیت آنزیم گاماگلوتامیل ترانسفراز بسیار زیاد با مصرف الکل در ارتباط است، فعالیت این آنزیم در بیماران مبتلا به سوریازیس ۱/۵ برابر افراد سالم گزارش شده است (۷۰).

۱۴-۳- الکل و سرطان

مصرف الکل، ابتلا به سرطان دهان، حلق، حنجره، مری و کبد را افزایش می‌دهد (۱۹، ۷۱). طبق مطالعات انجام شده مصرف متوسط الکل باعث افزایش خطر ابتلای سرطان اندومتر در زنان جوان می‌شود (۷۲، ۷۳). در پژوهش‌های دیگری که بر روی اثر پلی مورفیس ژن‌های ALDH2 و CYP2E1 انجام شد، خطر برای ابتلا به سرطان پستان در زنان مصرف‌کننده الکل ۱/۴ برابر از سایرین بالاتر است (۷۴، ۷۵).

۱۵-۳- مشکلات تنفسی

طی مطالعه انجام شده در دانمارک مشخص شد که خطر بستری شدن به علت پنومونی در مردان با مصرف بالای الکل افزایش می‌یابد (۷۶).

۱۶-۳- مرگ

در نهایت مصرف مزمن مقادیر زیاد الکل با افزایش خطر مرگ همراه است. مرگ در اثر بیماری کبدی، سرطان، سوانح و خودکشی اتفاق می‌افتد (۱۹، ۷۷).

مصرف الکل، علاوه بر این که موجب کاسته شدن از چگالی و استحکام استخوان می‌شود قدرت ترمیم استخوان را نیز پس از شکستگی کاهش می‌دهد. محققان اعلام کرده‌اند مصرف الکل به سلول‌های استخوانی موسوم به "استئوکلاست‌ها" آسیب می‌رساند و با تقسیم شدن این سلول‌های آسیب دیده که سلول‌هایی موسوم به "استئوبلاست" اند و سلول‌های اصلی استخوان به شمار می‌آیند، از مقاومت استخوان کاسته می‌شود (۱۶). طی پژوهشی که در مرکز مطالعات کپنهاگ انجام شد مصرف بالای الکل خطری جدی برای شکستگی استخوان لگن در مردان به اثبات رسیده است (۵۲).

۱۱-۳- اثر بر پانکراس

پانکراتیت مزمن بیماری پیشرونده التهابی مزمنی است که مجاری پانکراسی را درگیر می‌کند. این بیماری به دنبال ترکیبی از عوامل محیطی مانند الکل، سیگار به وجود می‌آید (۵۳). آسیب ناشی از الکل می‌تواند خود را به صورت حاد هم نشان دهد. شایع‌ترین علت پانکراتیت حاد سنگ صفاوی و مصرف الکل است که الکل علت غالب پانکراتیت مزمن را نیز شامل می‌شود (۵۴، ۵۵). آسیب الکل بر پانکراس طبق نظریه فیروز، نکرورز با فرایندی حاد آغاز می‌شود. به دنبال آن حملات مکرر منجر به تغییرات آتروفی سلول‌های آسینار و فیروز می‌شود. در نهایت باعث اختلال در فعالیت اگزوکراین و اندوکراین پانکراس خواهد شد (۵۵). متابولیسم اتانول توسط سلول‌های آسینار و سایر سلول‌های پانکراسی و تولید متابولیت‌های سمی نقش اساسی در آسیب حاد و مزمن پانکراس ایفا می‌کند. پانکراس اتانول را از مسیر اکسیداتیو به کمک آنزیم ADH و سیتوکروم P4502E1 و غیراکسیداتیو به کمک آنزیم FAEF متابولیزه می‌کند. نشان داده شده است که سلول‌های PSC نیز دارای آنزیم ADH هستند که منجر به آغاز آسیب خواهد شد (۵۶). امروزه کاملاً مشخص شده است که فعال شدن سلول‌های PSC نقش کلیدی در تولید استرومای سرطانی ایفا می‌کند. تولید استرومای سرطانی با سلول‌های سرطانی در ارتباطی نزدیک است و باعث تسهیل ایجاد محیط مناسب رشد موضعی تومور و متاستاز آن خواهد شد. سلول‌های PCS تحت اثر اتانول و استالیدی-فراورده‌های سمی الکل-فعال می‌شوند (۵۴، ۵۷). همچنین سلول‌های آسینار قادر به متابولیزه کردن الکل‌اند. اثر سمیت مستقیم الکل و متابولیت‌های آن بر این سلول‌ها منجر به فرایندهای خودتخریبی بافت پانکراس بر اثر عوامل تحریک‌کننده خواهد شد (۵۴، ۵۸).

۱۲-۳- سندرم جنینی الکل

آثار سوءالکل بر رشد داخل رحمی، طیف وسیعی از آنومالی‌ها و اختلالات رفتاری و عصبی شناختی ایجاد می‌کند که کامل‌ترین واژه برای بیان آن FASD (طیف اختلالات جنینی ناشی از الکل) است. پس از گسترش تکنیک‌های تشخیصی برای تشخیص کاربردی‌تر و دقیق‌تر این ناهنجاری‌ها به چندین شاخه از جمله AFS، PFAS و ARND تقسیم شدند (۵۹). (۶۰). در مطالعه‌ای که بر کودکان FASD انجام شد تقریباً همه آن‌ها تأخیر بالینی توجه بر انگیزی در ایجاد مهارت‌های حرکت دقیق و مهارت‌های حرکتی اصلی نشان می‌دادند (۶۱). در مطالعه دیگر همه کودکان تحت مطالعه با تشخیص FASD دچار ADHD (نوعی اختلال بیش‌فعالی) بودند (۶۲). در مطالعه بزرگی که در کشور آمریکا بر ۱۴۰۰ بیمار FASD انجام شد ۲۸٪ تشخیص انسفالوپاتی و ۵۲٪ دچار اختلال عصبی رفتاری بدست آمد

۴- بحث و نتیجه گیری

برخی می‌پرسند که روزانه مقداری الکل برای بدن ضروری است، پس چرا حرام باشد؟ در پاسخ باید گفت نیازمندی‌های بدن، از راه طبیعی با مصرف غذاها تأمین می‌شود. بدین معنی که ارگان‌های داخلی، چون آزمایشگاهی منظم، نیازمندی‌های بدن (از قبیل آهن و مس) را خود با تجزیه و تحلیل موادی که در غذاها وجود دارد به دست می‌آورد. آیا هیچ عاقلی به حکم نیازی که بدن به آهن یا آهک دارد، براده آهن می‌خورد؟! یا کاسه آب آهک سر می‌کشد؟ به همین قیاس، نیاز به الکل نیز به طور طبیعی در بدن برآورده می‌شود و خردمندانه نیست به بهانه این نیاز شراب نوشید چرا که همچنان که سر کشیدن آب آهک، زیان‌های مرگ‌بار به همراه دارد، نوشیدن الکل نیز، سخت مضر و مرگبار است. امروزه مشخص شده که مصرف الکل در مقادیر جزئی می‌تواند قدرت تشخیص و قضاوت درست را از انسان سلب کرده، او را از داشتن عقل و شعور موقتا محروم سازد (۱۹). همچنین مقادیر بیشتر آن، آسیب‌های فراوانی از افسردگی و اختلالات روانی گرفته تا اضطراب و اختلال شخصیت و حتی خودکشی را سبب می‌شود و در نتیجه می‌تواند حتی سبب مرگ و محرومیت از نعمت حیات در انسان شود (۱۶). مردی از امام باقر (ع) علت حرام شدن شراب را سؤال می‌کند و آن حضرت (ع) می‌فرماید: "دائم‌الخمیر مانند بت‌پرست است، شراب برایش ریشه بدن پدید می‌آورد و مردانگی و انصاف و مروتش را نابود می‌کند. شراب، شراب‌خوار را وادار به جسارت بر نزدیکان و اقوام و خویشان و خون‌ریزی و زنا می‌کند و حتی از زنی او با محارم ایمن نمی‌توان بود. او پس از مستی، این کار را بی‌توجه انجام می‌دهد. خلاصه این که شراب وادارکننده به هر نوع شر و اعمال ضدانسانی است" (۷۸). همان گونه که در یافته‌های سیستم اعصاب مرکزی اشاره شد، در اثر مصرف زیاد الکل، مرکز حفظ تعادل بدن تحت تأثیر قرار گرفته، توازن اعمال فیزیکی به هم می‌خورد. همچنین امروزه ثابت شده که الکل می‌تواند با از بین بردن خویشترنداری فرد و عدم کنترل وی بر رفتارهای باعث بروز اعمال ناپه‌نجان شود که نتیجه آن حتی می‌تواند زنا و قتل و خون‌ریزی باشد (۱۶، ۷۸). همان گونه که در آیات قرآن و احادیث معصومین مشاهده می‌شود از مهم‌ترین علت تحریم الکل و شراب یکی لطماتی است که متوجه جامعه می‌شود که از آن با نام شر و اعمال ضد انسانی یاد شده است. دیگری صدماتی است که متوجه فرد از نظر جسمی و روحی می‌شود. کارشناسان علوم اجتماعی معتقدند برخی از باورهای غلط و تبلیغ شده، از جمله این که الکل تنش‌ها را کاهش و افراد را از نگرانی می‌رهاند و یا این که توانایی‌های اجتماعی و تجربه‌های لذت را گسترش می‌دهد، باعث افزایش مصرف مشروبات شده، در حالی که این اظهارات کاملاً غیرعلمی است (۱۶، ۱۹، ۷۱). مصرف الکل با رفتارهای پرخطر و پرخطرگرانه ارتباط دارد و رهاسازی الکل در بدن به پردازش اطلاعات در مغز آسیب می‌رساند. به این علت، افراد به هنگام مستی کم‌تر قادر به تصور بازتاب رفتارهای بد خودند (۱۶). به اعتقاد کارشناسان روان‌شناسی بالینی، مطالعات نشان می‌دهد اختلال شخصیت ضد اجتماعی بخصوص در میان مردهای مبتلا به اختلالات وابسته به الکل شایع است. امکان دارد این اختلالات، مقدم بر پیدایش اختلال وابسته به الکل باشد. الکل در نزدیک به ۵۰ درصد تصادف‌ها منجر به فوت، ۲۵ درصد سقوط‌های مرگ‌آور نقش دارد، و همه این موارد نشان‌دهنده این است که مصرف الکل نقش بسیار مخربی بر سلامت فکری و روانی انسان می‌گذارد (۱۶). مطالعات و تحقیقات، رابطه مثبت بین مصرف الکل و خشونت را نشان می‌دهد. برای مثال، وود در ۱۹۸۰ از پژوهش خود این گونه نتیجه گرفت که ۲۹ درصد از افراد الکلی، رفتارهای خلاف قانون را بعد از مصرف الکل نشان داده‌اند. همچنین نتایج تحقیقات دیگر

نشان داده که ۲۹ درصد از زندانیان عنوان کردند الکل سبب بروز مشکلات رفتاری و زندانی شدن آن‌ها شده است. ورنون در ۱۹۹۴ این گونه مطرح کرد که بیش از نیمی از جرم و جنایت‌ها در آمریکا مربوط به مصرف الکل است. در عین حال، مصرف الکل سبب بروز رفتار تهاجمی در منزل و خارج از منزل می‌شود. به همین علت، رابطه مستقیم بین مصرف الکل و خشونت علیه زنان در جوامع مصرف‌کننده الکل دیده می‌شود. آمارها در کشور استرالیا نشان می‌دهد ۴۸ درصد حملات با چاقو و اسلحه به دنبال مصرف الکل است. در نتیجه، مصرف الکل با افزایش جرم و جنایت در جوامع رابطه مستقیم دارد. بنابراین می‌توان چنین استدلال کرد که تحریم الکل می‌تواند نقش بسیاری بر سلامت جامعه داشته باشد. عدم مصرف الکل درصد قابل توجهی از میزان وقوع جرم و جنایت را در جامعه کاهش می‌دهد. نکته قابل توجه دیگر، نقش الکل بر سلامت جسمی و روحی فرد است. بر اساس تحقیق بنیاد بهداشت روانی انگلیس در مورد مصرف الکل در انگلیس، با توجه به افزایش دو برابری افراد الکلی در ۵۰ سال گذشته، مردم می‌کشند شخصاً ناراحتی‌های روحی و روانی خود را برطرف سازند، درحالی که با این کار ناخواسته مشکلات خود را شدیدتر می‌کنند. این تحقیق نشان داد که حدود پنج میلیون نفر، هر روز از مشروبات الکلی استفاده می‌کنند تا از احساس اضطراب و ناراحتی خود بکاهند و قطع الکل برای آن‌ها خیلی دشوار است. همان گونه که آمارها نشان می‌دهد و براساس یافته‌های گذشته، هم افسردگی باعث مصرف الکل می‌شود و هم مصرف الکل و عدم توانایی فرد الکلی در ترک آن باعث ایجاد اضطراب و افسردگی است. بر اساس این تحقیق ۷۰ درصد مردانی که خود را می‌کشند پیش از این کار مشروبات الکلی مصرف کرده‌اند. ۸۸ درصد افراد گفته‌اند که ترک کامل الکل برای آن‌ها مشکل است. استفاده از الکل برای از بین بردن اضطراب و نگرانی مؤثر واقع نمی‌شود، زیرا الکل می‌تواند اعصاب انتقالی را که مغز به آن‌ها نیاز دارد تا از اضطراب افکار نگرانی‌آور خلاص شود ضعیف کند. به این علت، بسیاری پس از مستی به شدت احساس نگرانی می‌کنند. علاوه بر عوارض روانی، مصرف طولانی مدت الکل، عوارض جسمی نامطلوب، از جمله سیروز و نارسایی کبدی، بیماری‌های معدی، ناتوانی جنسی و افزایش سرطان‌های سر و گردن و سوء تغذیه را به دنبال دارد. الکلیم در سال ۱۹۹۶ از سوی انجمن پزشکی آمریکا، بیماری شناخته شده و الکل ماده‌ای تأثیرگذار روانی، کندکننده فعالیت دستگاه عصبی مرکزی به شمار می‌رود که در مقادیر بالا با کند کردن تنفس می‌تواند موجب مرگ شود (۱۶، ۱۹). در آمریکا تقریباً ۳۰ درصد کل افرادی که در بیمارستان‌ها پذیرش می‌شوند همزمان مشکلات مربوط به الکل دارند (۱۹).

الکل نه تنها پس از مصرف، مشکلات فردی و اجتماعی فراوانی ایجاد می‌کند، بلکه در هنگام ترک نیز مشکلاتی را برای افراد الکلی به وجود می‌آورد. پس از سم‌زدایی، درمان روانی-اجتماعی، چه به صورت بستری شدن با مراقبت شدید و چه به صورت برنامه‌های باز پروری سرپایی، درمانی اصلی برای وابستگی به الکل به حساب می‌آید، ولی موفقیت این برنامه‌ها محدود است، چنان که در ۵۰ درصد بیماران در سال اول، عود مجدد مشاهده می‌شود. چهارده قرن پیش زمانی که بسیاری از مطالب علمی چون امروز برای بشر آشکار نشده بود، قرآن کریم در سوره‌های بقره و مائده به صراحت انسان را از مصرف این الکل بر حذر داشته است. معصومین (ع) در احادیث متعدد، همواره مصرف مشروبات الکلی را منع کرده و مصرف آن را از گناهان بسیار بزرگ دانسته‌اند. پیشرفت طب نیز تأیید می‌کند که سلامت فردی و اجتماعی انسان در گروهی عدم مصرف مشروبات الکلی است و مصرف آن سبب بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی می‌شود که مستقیماً بر سلامت فرد و جامعه تأثیرگذار است.

آموزش در افراد در حال ترک انجام پذیرد.

تقدیر و تشکر

بیان نشده است.

میزان مشارکت نویسندگان

بیان نشده است.

تضاد منافع

بیان نشده است.

پشتیبانی مالی

بیان نشده است.

دستورات حیات بخش اسلام در زمینه مسائل طبی، از جمله تحریم مشروبات الکلی می تواند نقش بسیار مهم و تعیین کننده ای در سلامت فردی و اجتماعی انسان داشته باشد. امید آن که بتوانیم در پرتوی تعالیم حیات بخش اسلام و عمل به دستورات آن، جامعه ای سالم و نسلی توانمند و برخوردار از همه موهبت های الهی داشته باشیم.

با توجه به یافته های این پژوهش پیشنهاد می شود که:

۱. با توجه به تحریم صریح قرآن و مضرات گسترده الکل، آموزش های لازم برای عدم استفاده و تبیین مضرات جسمی و روحی آن، در سطح جامعه داده شود.

۲. با توجه به جنبه های روانی مصرف الکل و اعتیاد به آن در اثر مصرف در جمعیت های در معرض خطر، به ویژه جوانان، آموزش های مناسب به منظور پیشگیری از اعتیاد به الکل ارائه شود.

۳. با توجه به میزان بالای عود در موارد ترک مصرف، دوره های متناوب

References

- Verse 219, Al-Baqara. *Quran-e-Karim translated by Qarib*. Available from: <http://www.parsquran.com/data/show.php?sura=2&ayat=%DB%B2%DB%B1%DB%B9&user=far&lang=eng&tran=1>.
- Verse 90-91, Al-Maeda. *Quran-e-Karim translated by Qarib*. Available from: <http://www.parsquran.com/data/show.php?sura=5&ayat=%DB%B9%DB%B0&user=far&lang=eng&tran=1>.
- Verse 43, An-Nisa. *Quran-e-Karim translated by Qarib*. Available from: <http://www.parsquran.com/data/show.php?sura=4&ayat=%DB%B4%DB%B3&user=far&lang=eng&tran=1>.
- Makarem-Shirazi N. *Tafsir Nemooneh*. Tehran: Dar al-Kotoob Al-islami Pub; 1996.
- Ahmad-ben-fares A. *mojame maqaees al'loqe*. Dar al-jeyl Pub; 1999.
- Verse 67, An-Nahl. *Quran-e-Karim translated by Qarib*. Available from: <http://www.parsquran.com/data/show.php?sura=16&ayat=%DB%B6%DB%B7&user=far&lang=eng&tran=1>.
- Verse 33, Al-Araf. *Quran-e-Karim translated by Qarib*. Available from: <http://www.parsquran.com/data/show.php?sura=7&ayat=%DB%B3%DB%B3&user=far&lang=eng&tran=1>.
- Tabatabayi M. Almizan T, editor. Qom: Jame-e Modarresin-e Huzeh Elmiyeh Pub; 1388.
- Sheikh-Ameli M. *Vasael Al-Shiah*. Qom: Al Albait; 1988; p. 253, 244, 429, 248, 251, 259.
- Alkoleyni. *Foru`e Kafi*. Qom: Ahl-Beyt Pub.
- Amini-Najafi A. *Al-Ghadir*. p. 257
- Al-Siuti J. *Jame` Al-saghir*. Beyrut: Dar Alfekr Pub 1401 H; p. 58
- Al-majlesi M. *Behar Al-Anwar*. Beyrut: Mo`asesat Al-Vafa Pub; p. 87; 1403 H
- Al-Koleyni M. *Al-Kafi*. Beyrut: Dar Sab va Dar Al-toarof Pub; p. 413; 1401H
- Sheykh A. *Organic Chemistry*. Tehran: Tehran university Pub; p. 114, 237, 131
- Ghosian-moghadam M. Alcoholic wines drinking Prohibition in Quran, and its effects on individual and society health. First National Quran and Medicine congress; Shahed University. 2006. p. 82-100.
- Khorsandi-Ashtiani M. *Spiritual, physical and social effects of alcohol*. Mashad: Mashad Medical university.
- Cooper P. *Poisoning by Drugs and Chemicals*. Translated by farokh-seyr and khuyi. Tehran: Ketabhaye Jibi Pub; p. 162
- Katzung B. *Basic and Clinical Pharmacology*. 9th ed ed. Translated by Malek Atayi. Tehran: Nasle Farda; c2004; p. 473
- Lee GA, Forsythe M. Is alcohol more dangerous than heroin? The physical, social and financial costs of alcohol. *Int Emerg Nurs*. 2011;19(3):141-5.
- Room R, Graham K, Rehm J, Jernigan D, Monteiro M. Drinking and its burden in a global perspective: policy considerations and options. *Eur Addict Res*. 2003;9(4):165-75.
- Marczinski CA, Fillmore MT, Bardgett ME, Howard MA. Effects of energy drinks mixed with alcohol on behavioral control: risks for college students consuming trendy cocktails. *Alcohol Clin Exp Res*. 2011;35(7):1282-92.
- Barrett N, Paschos D. Alcohol-related problems in adolescents and adults with intellectual disabilities. *Curr Opin Psychiatry*. 2006;19(5):481-5.
- Mellion M, Gilchrist JM, de la Monte S. Alcohol-related peripheral neuropathy: nutritional, toxic, or both? *Muscle Nerve*. 2011;43(3):309-16.
- Gheorghiev C, De Montleau F, Defuentes G. [Alcohol and epilepsy: a case report between alcohol withdrawal seizures and neuroborreliosis]. *Encephale*. 2011;37(3):231-7.
- AL Klatsky, MA Armstrong, GD Friedman, Sidney S. Alcohol and risk of hemorrhagic stroke. *Neuroepidemiology*. 2002;21:15-22.
- Iso H, Baba S, Mannami T, Sasaki S, Okada K, Konishi M, et al. Alcohol consumption and risk of stroke among middle-aged men: the JPHC Study Cohort I. *Stroke*. 2004;35(5):1124-9.
- Mukamal KJ, Ascherio A, Mittleman MA, Conigrave KM, Camargo CA, Jr., Kawachi I, et al. Alcohol and risk for ischemic stroke in men: the role of drinking patterns and usual beverage. *Ann Intern Med*. 2005;142(1):11-9.
- Klatsky AL. Alcohol and stroke: an epidemiological labyrinth. *Stroke*. 2005;36(9):1835-6.
- Stampfer MJ, Colditz GA, Willett WC, Speizer FE, Hennekens CH. A prospective study of moderate alcohol consumption and the risk of coronary disease and stroke in women. *N Engl J Med*. 1988;319(5):267-73.
- Fernandez-Sola J, Nicolas JM, Oriola J, Sacanella E, Estruch R, Rubin E, et al. Angiotensin-converting enzyme gene polymorphism is associated with vulnerability to alcoholic cardiomyopathy. *Ann Intern Med*. 2002;137(5 Part 1):321-6.
- Nicolas JM, Fernandez-Sola J, Estruch R, Pare JC, Sacanella E, Urbano-Marquez A, et al. The effect of controlled drinking in alcoholic cardiomyopathy. *Ann Intern Med*. 2002;136(3):192-200.
- Frost L, Vestergaard P. Alcohol and risk of atrial fibrillation or flutter: a cohort study. *Archives of internal medicine*. 2004;164(18):1993.
- Mukamal KJ, Tolstrup JS, Friberg J, Jensen G, Gronbaek M. Alcohol consumption and risk of atrial fibrillation in men and women: the Copenhagen City Heart Study. *Circulation*. 2005;112(12):1736-42.
- Sasaki S. Alcohol and its relation to all-cause and cardiovascular mortality. *Acta cardiologica*. 2000;55(3):151-6.
- Urbano-Marquez A, Estruch R, Navarro-Lopez F, Grau JM, Mont L, Rubin E. The effects of alcoholism on skeletal and cardiac mus-

- cle. *New England Journal of Medicine*.1989;**320**(7):409-15.
37. Siscovick DS, Weiss NS, Fox N. Moderate alcohol consumption and primary cardiac arrest. *Am J Epidemiol*.1986;**123**(3):499-503.
 38. Cooper HA, Exner DV, Domanski MJ. Light-to-moderate alcohol consumption and prognosis in patients with left ventricular systolic dysfunction. *J Am Coll Cardiol*.2000;**35**(7):1753-9.
 39. Walsh CR, Larson MG, Evans JC, Djousse L, Ellison RC, Vasan RS, et al. Alcohol consumption and risk for congestive heart failure in the Framingham Heart Study. *Ann Intern Med*.2002;**136**(3):181-91.
 40. Aguilar D, Skali H, Moye LA, Lewis EF, Gaziano JM, Rutherford JD, et al. Alcohol consumption and prognosis in patients with left ventricular systolic dysfunction after a myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol*.2004;**43**(11):2015-21.
 41. Iber F. Health issues related to alcohol consumption. *Nutrition in Clinical Care*.2001;**3**(2):111-2.
 42. Klatsky AL. Alcohol and hypertension. *clinica chimica Acta*.1996;**246**(1):91-105.
 43. Klatsky AL, Koplik S, Gunderson E, Kipp H, Friedman GD. Sequelae of systemic hypertension in alcohol abstainers, light drinkers, and heavy drinkers. *Am J Cardiol*.2006;**98**(8):1063-8.
 44. Fuchs FD, Chambless LE, Whelton PK, Nieto FJ, Heiss G. Alcohol consumption and the incidence of hypertension: The Atherosclerosis Risk in Communities Study. *Hypertension*.2001;**37**(5):1242-50.
 45. Ghosian-Moghadam M, Ahmadi M. Sexual Disorders due to alcoholic wines consumption. 4th congress on family and sexual health Shahed University;Tehran. November 2009.
 46. Zilkens RR, Burke V, Hodgson JM, Barden A, Beilin LJ, Puddey IB. Red wine and beer elevate blood pressure in normotensive men. *Hypertension*.2005;**45**(5):874-9.
 47. Ghosian-Moghadam M, Ayres Z. Libido and therapeutic ways to increase and decrease it, in traditional medicine. 4th congress on family and sexual health Shahed University;Tehran. November 2009.
 48. Beier JI, McClain CJ. Mechanisms and cell signaling in alcoholic liver disease. *Biological chemistry*.2010;**391**(11):1249-64.
 49. Jeannot E, Pogribny IP, Beland FA, Rusyn I. Chronic administration of ethanol leads to an increased incidence of hepatocellular adenoma by promoting H-ras-mutated cells. *Cancer Lett*.2011;**301**(2):161-7.
 50. Thiele GM, Duryee MJ, Willis MS, Tuma DJ, Radio SJ, Hunter CD, et al. Autoimmune hepatitis induced by syngeneic liver cytosolic proteins biotransformed by alcohol metabolites. *Alcohol Clin Exp Res*.2010;**34**(12):2126-36.
 51. Mas VR, Fassnacht R, Archer KJ, Maluf D. Molecular mechanisms involved in the interaction effects of alcohol and hepatitis C virus in liver cirrhosis. *Mol Med*.2010;**16**(7-8):287-97.
 52. Hoidrup S, Gronbaek M, Gottschau A, Lauritzen JB, Schroll M. Alcohol intake, beverage preference, and risk of hip fracture in men and women. Copenhagen Centre for Prospective Population Studies. *Am J Epidemiol*.1999;**149**(11):993-1001.
 53. Braganza J, Lee S, McCloy R, McMahon M. Chronic pancreatitis. *Lancet*.2011;**377**(9772):1184-97.
 54. Apte M, Pirola R, Wilson J. New insights into alcoholic pancreatitis and pancreatic cancer. *J Gastroenterol Hepatol*.2009;**24 Suppl 3**:S51-6.
 55. Apte M, Wilson J. Alcohol-induced pancreatic injury. *Baillière's best practice & research Clinical gastroenterology*.2003;**17**(4):593-612.
 56. Wilson J, Apte M. Role of alcohol metabolism in alcoholic pancreatitis. *Pancreas*.2003;**27**(4):311-5.
 57. Vonlaufen A, Wilson JS, Pirola RC, Apte MV. Role of alcohol metabolism in chronic pancreatitis. *Alcohol Research and Health*.2007;**30**(1):48.
 58. Apte MV, Pirola RC, Wilson JS. Mechanisms of alcoholic pancreatitis. *J Gastroenterol Hepatol*.2010;**25**(12):1816-26.
 59. May PA, Gossage JP, Marais AS, Hendricks LS, Snell CL, Tabachnick BG, et al. Maternal risk factors for fetal alcohol syndrome and partial fetal alcohol syndrome in South Africa: a third study. *Alcohol Clin Exp Res*.2008;**32**(5):738-53.
 60. Autti-Ramo I, Fagerlund A, Ervalahti N, Loimu L, Korkman M, Hoyme HE. Fetal alcohol spectrum disorders in Finland: clinical delineation of 77 older children and adolescents. *Am J Med Genet A*.2006;**140**(2):337-43.
 61. Kalberg WO, Provost B, Tollison SJ, Tabachnick BG, Robinson LK, Eugene Hoyme H, et al. Comparison of motor delays in young children with fetal alcohol syndrome to those with prenatal alcohol exposure and with no prenatal alcohol exposure. *Alcohol Clin Exp Res*.2006;**30**(12):2037-45.
 62. Elgen I, Bruaroy S, Laegreid LM. Complexity of foetal alcohol or drug neuroimpairments. *Acta Paediatr*.2007;**96**(12):1730-3.
 63. Astley SJ. Profile of the first 1,400 patients receiving diagnostic evaluations for fetal alcohol spectrum disorder at the Washington State Fetal Alcohol Syndrome Diagnostic & Prevention Network. *Can J Clin Pharmacol*.2010;**17**(1):e1364-2.
 64. Elgen I, Bruaroy S, Laegreid LM. Lack of recognition and complexity of foetal alcohol neuroimpairments. *Acta Paediatr*.2007;**96**(2):237-41.
 65. Dursun I, Jakubowska-Dogru E, van der List D, Liets LC, Coombs JL, Berman RF. Effects of early postnatal exposure to ethanol on retinal ganglion cell morphology and numbers of neurons in the dorsolateral geniculate in mice. *Alcohol Clin Exp Res*.2011;**35**(11):2063-74.
 66. Zhang X, Wang H, Te-Shao H, Yang S, Wang F. Frequent use of tobacco and alcohol in Chinese psoriasis patients. *Int J Dermatol*.2002;**41**(10):659-62.
 67. Naldi L, Parazzini F, Brevi A, Peserico A, Fornasa CV, Grosso G, et al. Family history, smoking habits, alcohol consumption and risk of psoriasis. *British Journal of Dermatology*.2006;**127**(3):212-7.
 68. Gerdes S, Zahl VA, Weichenthal M, Mrowietz U. Smoking and alcohol intake in severely affected patients with psoriasis in Germany. *Dermatology*.2010;**220**(1):38-43.
 69. Poikolainen K, Reunala T, Karvonen J. Smoking, alcohol and life events related to psoriasis among women. *Br J Dermatol*.1994;**130**(4):473-7.
 70. Poikolainen K, Reunala T, Karvonen J, Lauharanta J, Karkkainen P. Alcohol intake: a risk factor for psoriasis in young and middle aged men? *BMJ*.1990;**300**(6727):780-3.
 71. Siegmund SV, Singer MV. [Effects of alcohol on the upper gastrointestinal tract and the pancreas--an up-to-date overview]. *Z Gastroenterol*.2005;**43**(8):723-36.
 72. Parazzini F, La Vecchia C, D'Avanzo B, Moroni S, Chatenoud L, Ricci E. Alcohol and endometrial cancer risk: findings from an Italian case-control study. *Nutr Cancer*.1995;**23**(1):55-62.
 73. Swanson CA, Wilbanks GD, Twigg LB, Mortel R, Berman ML, Barrett RJ, et al. Moderate alcohol consumption and the risk of endometrial cancer. *Epidemiology*.1993;**4**(6):530-6.
 74. Choi JY, Abel J, Neuhaus T, Ko Y, Harth V, Hamajima N, et al. Role of alcohol and genetic polymorphisms of CYP2E1 and ALDH2 in breast cancer development. *Pharmacogenetics*.2003;**13**(2):67-72.
 75. Kawamoto T, Koga M, Murata K, Matsuda S, Kodama Y. Effects of ALDH2, CYP1A1, and CYP2E1 genetic polymorphisms and smoking and drinking habits on toluene metabolism in humans. *Toxicol Appl Pharmacol*.1995;**133**(2):295-304.
 76. Kornum JB, Due KM, Norgaard M, Tjonneland A, Overvad K, Sorensen HT, et al. Alcohol drinking and risk of subsequent hospitalisation with pneumonia. *Eur Respir J*.2012;**39**(1):149-55.
 77. Mertens JR, Moos RH, Brennan PL. Alcohol consumption, life context, and coping predict mortality among late-middle-aged drinkers and former drinkers. *Alcohol Clin Exp Res*.1996;**20**(2):313-9.
 78. Al-majlesi M. *Behar Al-Anvar*. Beyrut.