

## نقش مذهب و نهادهای مذهبی در پیشگیری از سوء مصرف مواد

محسن ندیمی<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۳۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۸/۱۳

### چکیده

اعتیاد به مواد مخدر علاوه بر زیان‌های جدی و خطرناک جسمی و روحی، عوارض و مشکلات فراوان اجتماعی و اقتصادی از قبیل افزایش جرایم مرتبط با مواد مخدر مانند جنایت و سرقت، فقر و تکدی‌گری و هدر رفتن سرمایه‌های کلان مادی کشورها و سقوط بسیاری از ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی و اخلاقی را نیز به دنبال دارد. عقاید و باورهای مذهبی و معنوی به عنوان عوامل حمایتی یا حائلی هستند که از طریق دادن امید، قدرت و معنی‌بخشی به زندگی، فشار روانی زندگی را کم می‌کند و کیفیت زندگی را به‌ویژه در افراد معتاد بهبود می‌بخشد و حتی مانع گرایش به اعتیاد می‌شود؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش مذهب و نهادهای مذهبی در پیشگیری از سوء مصرف مواد بود. روش تحقیق حاضر، تحلیلی-توصیفی و با استفاده از تحقیقات، کتب، اسناد و منابع کتابخانه‌ای مرتبط تدوین شده است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مذهب و نهادهای مذهبی می‌توانند مصرف مواد و بهبودی از آن را از طریق برقراری یک نظم اخلاقی تحت تأثیر قرار دهند. نهادهای مذهبی، راهنمایی‌ها یا قواعد خاص اخلاقی به‌منظور کنترل خویش‌منماند امتناع از مصرف الکل و دیگر مواد را در اختیار فرد قرار می‌دهد و به تسهیل تجربه معنوی کمک می‌کنند. تجربه معنوی می‌تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد که این نیز به‌نوبه خود مانع از مصرف الکل و دیگر مواد می‌شود. همچنین با استناد به دستورات مذهبی می‌توان قوانینی وضع کرد که مصرف مواد مخدر و الکل را ممنوع اعلام کند. با توجه به نقش محافظ دینداری در مقابل گرایش به مصرف مواد به والدین و مراکز آموزشی پیشنهاد می‌شود که با روش‌های مورد قبول نوجوانان و جوانان به تقویت باورهای دینی در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد پرداخته شود، تا احتمال گرایش آن‌ها به مصرف مواد کمتر شود. همچنین متخصصان ترک اعتیاد می‌توانند در کنار روش‌های معمول ترک، به تقویت باورهای مذهبی و ایجاد نظام معنایی به زندگی در مراجعان خود، به کاهش وابستگی به مواد در آن‌ها کمک کنند.

**واژگان کلیدی:** مذهب، نهادهای مذهبی، پیشگیری، سوء مصرف مواد

## مقدمه

اعتیاد امروزه به عنوان مهمترین آسیب اجتماعی، جامعه انسانی را مورد هجوم خود قرار داده است. پژوهشگران در پی شناسایی عوامل مؤثر در پیشگیری از مصرف مواد هستند. این احتمال وجود دارد که برخی عوامل به عنوان محافظت کننده و برخی دیگر به عنوان خطر آفرین می توانند ابتلا به مواد مخدر را به تأخیر بیندازند و یا تسریع بخشند. یکی از عوامل محافظت کننده، دینداری و مذهبی بودن است که در برخی پژوهش های (ویلز، یرو و سندی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳) از آن به عنوان سپری در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است. در روان شناسی مذهبی به لحاظ اهمیت دین در تمام جنبه های زندگی به بررسی عوامل روان شناختی دین پرداخته می شود. رابطه مذهب و شخصیت موضوعی مورد توجه بوده و به نتایج قابل قبولی نیز رسیده است. به عنوان نمونه رایا، پارگامنت، ماهونی و استین<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) نشان دادند که مذهب موجب احساس بهزیستی می شود. به نظر می رسد نگرش دینی به عنوان یک نگرش آن گونه که مک کی و اسمیت<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) مطرح کرده اند، بر رفتار انسان مؤثر است. توریانو<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۲) بیان می کنند که باورهای مذهبی به بهبود سلامت، کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس منجر می شود. از جمله عواملی که می تواند در پیشگیری و کاهش اختلالات روانی و همچنین مشکلات ناشی از آن مانند خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر، افسردگی و اضطراب نقش مؤثری داشته باشد، داشتن اعتقادات مذهبی است. تقویت باورهای مذهبی در تمام مراحل زندگی یک اقدام پیشگیری کننده برای کاهش اختلالات روانی است.

دین برای آدمی موهبتی الهی است که او را به یک فلسفه حیات مسلح می کند. باورهای دینی همواره در طی تاریخ حیات بشر با او همراه بوده اند و در هیچ دوره و زمانی بشر بدون اعتقادات دینی نبوده است. دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، تدارک فرصت هایی برای به دست آوردن شایستگی های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی نقش مؤثری در بروز و یا پیشگیری از مشکلات اجتماعی و اخلاقی، سلامت جسمانی و

1. Wills, Yeagr & Sandy  
4. Turiano

2. Pargament, Mahoney & Stein

3. Mckey & smith

حتی مسائل بهداشت روانی دارد (نسابه، ۱۳۸۴؛ واجمن، ۲۰۰۸؛ راسیک، بلیک، کاتز و سارین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹؛ برگ، مایر و میلر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱؛ یانکر، اسپنابلراش و دهان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). نتایج مطالعه یانگ، هامان، بورلند، فونگ و اومار<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) نشان داد که ۸۵ درصد بودایی‌های تایلند و مسلمانان مالزیایی اعتقاد دارند که تعالیم و نگرش‌های مذهبی باعث ترک سیگار آن‌ها شده است. شواهد قابل ملاحظه‌ای مؤید این نکته است که باورها و اعتقادات مذهبی نقش مهمی در پیشگیری از سوء مصرف مواد دارد. باور مذهبی و پذیرش آن و پایبندی به اعتقادات دینی باعث می‌شود که این اشخاص کمتر از افراد فاقد باور دینی به مصرف الکل و مواد مخدر روی آورند. بدون در نظر گرفتن این که فرد به چه مذهبی گرایش دارد می‌توان گفت افرادی که به‌طور منظم اعمال دینی را انجام می‌دهند، کمتر احتمال دارد که مواد مخدر مصرف کنند تا افرادی که این اعتقادات را ندارند.

به‌طور کلی پیشگیری شامل سطح اولیه، ثانویه و ثالثیه است. باورهای مذهبی در سطح پیشگیری اولیه شامل تحریم شروع مصرف مواد است که بیانگر آموزش مستقیم مردم درباره منع مصرف مواد و همچنین هدفمند کردن زندگی است که در این شرایط مصرف مواد عملی ناپسند است. تأثیر پیشگیرانه ثانویه مذهب، مداخله در جلوگیری از گسترش اعتیاد در افرادی است که به‌صورت تفننی مواد مصرف می‌کنند. از بعد پیشگیری ثالثیه، مذهب برنامه‌هایی را برای ترک و توانبخشی افراد معتاد پیشنهاد می‌کند. به هر ترتیب پژوهش‌های صورت گرفته بر روی نوجوانان نشان می‌دهد که پایبندی به مذهب ارتباط منفی با مصرف الکل و حشیش داشته است. بورک<sup>۵</sup> (۱۹۸۰)، به نقل از اصغر نژاد، (۱۳۸۹) ملاحظه کرد که عقاید مخالف با نوشیدن مشروبات الکلی که در برخی از گروه‌های مذهبی آموزش داده می‌شود موجب پیشگیری از سوء مصرف در نوجوانان شده است.

در مطالعه‌ای که بر روی ۳۰۰۰ نوجوان توسط کوچران<sup>۶</sup> (۱۹۹۱)، به نقل از اصغر نژاد، (۱۳۸۹) صورت گرفت، مشخص شده است که مذهبی بودن با تکرار مصرف مواد ارتباط

1. Rasic, Belik, katz &amp; Sareen

2. Burg, Mayer &amp; miller

3. Yonker &amp; Dehaan

4. Yong, Hamman, Bordland, Fong &amp; Omar

5. Bourk

6. Kochran

منفی دارد. هاداوی مشخص کرد که در صورت کنترل سایر عوامل مؤثر در مصرف مواد، باور مذهبی هنوز تأثیر مهمی در منع مصرف الکل و سایر مواد مخدر دارد. ارتباط بسیار قوی بین مذهبی بودن و مصرف مواد در بین پیروان مذاهبی که پرهیز از مواد به آنان آموزش داده می شود در مقایسه با مذاهبی که این آموزش ها وجود نداشته مشاهده شد. لووچ و هنگر<sup>۱</sup>، ۱۴۰۰۰ نوجوان را مورد بررسی قرار دادند و مشاهده کردند افرادی که نسبت به اصول مذهبی پایبندی و تعصب دارند، کمتر به اعتیاد مبتلا هستند. تحقیقی که توسط اسمارت و انداف<sup>۲</sup> (۱۹۸۵، به نقل از اصغر نژاد، ۱۳۸۹) در انگلیس انجام شد ارتباط منفی بین اعمال مذهبی و اعتیاد را مشخص کرد.

مذهب از طریق برقراری یک نظم اخلاقی درونی می تواند تدوین قوانین، سوء مصرف مواد و رهایی از آن را تحت تأثیر قرار دهد (اسمیت، ۲۰۰۳). میلر، دیویس و گرین والد<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانانی که مذهبی نیستند و نمرات پایینی در اندازه گیری میزان فعالیت مذهبی به دست می آورند، در مقایسه با نوجوانان برخوردار از سطح بالای فعالیت های مذهبی، سوء مصرف بیشتری را دارند. ریچارد، بل و کارلسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) در مطالعه ای نشان دادند که افزایش حضور در کلیسا به کاهش مصرف الکل و کوکائین در بین گروه نمونه منجر شد. مریل، سلزار و گاردنر<sup>۵</sup> (۲۰۰۱) در پژوهش خود نشان دادند که عواملی نظیر فراوانی حضور در کلیسا، سطح بالای دینداری اعضای خانواده و والدین و فراوانی بحث های مذهبی خانوادگی اثر حمایت کننده در مقابل مصرف مواد در نوجوانان و جوانان دارد. براون<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۱) نشان دادند که مذهبی بودن یک عامل محافظت کننده از فرد در مقابل رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف سیگار، الکل، ماری جوانا و کوکائین است. ناننمکر، مک نیلی و بلوم<sup>۷</sup> (۲۰۰۳) نیز در نتایجی مشابه، دریافتند که مذهبی بودن افراد یک عامل حمایتی در برابر استفاده از الکل، ماری جوانا و کوکائین است.

ویلز، بیر و سندی (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای که بر روی نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ ساله انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین میزان مذهبی بودن و مصرف الکل، ماری جوانا و سیگار، همبستگی منفی وجود دارد و هرچه فرد در سطح بالاتری از دینداری قرار داشته باشد، مواد یادشده را به میزان کمتری مورد استفاده قرار می‌دهد. در مطالعه مریل، فلسوم و کریستوفرسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) که با نمونه‌ای متشکل از ۱۳۳۳ دانشجوی ۱۷ تا ۳۵ ساله مراکز آموزش عالی انجام گرفت، بالاترین میزان مصرف تنباکو، ماری جوانا و دیگر مواد غیرقانونی در افرادی مشاهده شد که گرایش‌های مذهبی کمتری داشتند. همچنین حضور خانوادگی در کلیسا و سطح بالاتر دینداری والدین نیز به طور معناداری با مصرف کمتر مواد یادشده رابطه داشت. در مطالعه دیگری که توسط کلین، ایلفسون و استرک<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) بر روی ۲۵۰ زن در معرض خطر انجام گرفت نشان داد که خانم‌های دارای سطح دینداری بالاتر، استفاده کمتر از داروهای غیرقانونی را گزارش کردند.

جرایم مواد مخدر در صدر پرونده‌های کیفری هستند و بیش از ۵۰ درصد جمعیت کیفری در جمهوری اسلامی ایران را محکومان این جرم به خود اختصاص داده است. به گفته دبیرکل سازمان ملل متحد، جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان یک کشور اسلامی، در مبارزه با قاچاق مواد مخدر رتبه اول را در جهان دارد و بودجه و نیروی انسانی عظیمی برای پیشگیری از قاچاق مواد مخدر در ایران هزینه می‌شود. نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران بیش از ۳۵۰۰ نفر از پرسنل کادر و وظیفه خود را در درگیری با قاچاقچیان و اشرار قاچاقچی از دست داده است و تعداد بیشتری از این تعداد جانباز و مجروح هستند. مسئولان دادگاه‌های خانواده اذعان دارند یکی از عمده‌ترین عوامل فروپاشی خانواده‌ها و بی‌سرپرست ماندن فرزندان، اعتیاد به مواد مخدر است. اعتیاد در خانواده زمینه‌های بی‌اعتمادی و خشونت و همسرآزاری و فرزندآزاری، مشکلات تحصیلی و اختلال‌هایی نظیر افسردگی و خودکشی را به دنبال دارد. از بین رفتن منابع اقتصادی خانواده و پایین آمدن سطح اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از دیگر آثار شیوع اعتیاد است. براساس فتوای

صریح امام خمینی (ره) و سایر مراجع عالیقدر شیعه، مصرف مواد اعتیادآور و فراهم کردن مقدمات مصرف مواد مخدر برای دیگران (قاچاق و توزیع مواد مخدر) عملی منکر و گناه بوده و علاوه بر مجازات‌های دنیوی، عذاب الهی و اخروی به دنبال دارد و براساس فتوای امام خمینی (ره) بر همه واجب است که از آن پیشگیری کنند. به‌طور قطع یکی از انگیزه‌های اصلی افرادی که به دنبال مصرف مواد مخدر هستند، کسب تجربیات خاص لذت‌بخش است، درحالی که لذت اصیل و ملکوتی جز از طریق روابط معنوی بین انسان و پروردگار میسر نیست.

بزرگترین و ارزشمندترین نعمت پروردگار، دسترسی به این سرچشمه معنویت است. باورهای معنوی پیامدهایی دارد که شامل برخورداری از روحیه شهادت، شجاعت و فداکاری است. باور معنوی، که کمک می‌کند تا انسان خدا را رزاق بداند، در سوره هود، آیه شش آمده است؛ خداوند می‌فرماید: «هیچ جنبنده‌ای در زمین نیست مگر این که روزی او برعهده خداست و محل زیست و دفن او را می‌داند و همه این‌ها در کتاب روشنی به نام قرآن کریم است». محصول دیگر ایمان دینی و الهی، آرامش قلبی و روحی است. خداوند در سوره حجرات، آیه ۱۷ می‌فرماید: «کسانی که ایمان می‌آورند دل‌هایشان با یاد خدا سکون و آرامش پیدا می‌کند؛ به‌درستی که دل‌ها با یاد خدا آرام می‌گیرد».

در پنجاه سال اخیر به‌خصوص در طی ده سال گذشته برخی پژوهش‌های دقیق از نظر روش‌شناسی علمی به رابطه بین سلامت جسم و روان و اعتقادات دینی و معنویت پرداخته است. در یک بررسی، ۸۵ تا ۹۰ درصد از افراد پاسخ داده‌اند که دین در رویارویی با تنش به آنها کمک می‌کند و یک منبع آرام‌بخش روحی است. این گروه پژوهشی از ۲۹۸ بیمار این سؤال باز را پرسیدند که چه چیز شما را در مقابله با تنش توانمند می‌کند؟، سپس از بیمار خواسته شد تا در یک مقیاس صفر تا ده میزان استفاده از باور دینی را امتیاز بدهد. حدود ۹۰ درصد متذکر شدند که باور دینی لااقل در حد متوسط (۵ درصد یا بیشتر) و ۶۰ درصد متذکر شدند که تا حد زیادی از باور دینی کمک گرفته‌اند و ۴۰ درصد دین را مهمترین عاملی که آنها را قادر به مقابله با تنش می‌کند دانستند. این در حالی است که

بخش مهمی از افرادی که به مواد مخدر روی می آورند به جای استفاده از معنویت، از مواد مخدر برای کاهش درد و رنج و مقابله با استرس کمک می گیرند نکته مهم این که در ابتلا به افسردگی و سایر اختلال‌ها، یکی از عوامل اصلی اختلال افسردگی و اضطراب، پناه بردن به مواد مخدر و الکل است (۷۰ درصد و بیشتر). درحالی که در مطالعه دیگری، نمونه ۱۰۰۰ نفری از مردان بیمار بستری، مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد افرادی که وابستگی عمیقی به باور دینی داشتند به طور قابل ملاحظه‌ای کمتر از دیگران افسرده بودند (کوئینگ و فورد، ۱۹۹۴).

گروهی از پژوهشگران برزیلی در سال ۲۰۱۳ مقاله‌ای با عنوان «دین، عامل پیشگیری کننده از سوء مصرف مواد در دانشجویان برزیلی: پیمایش ملی»، نتایج مطالعه‌ای را منتشر کردند که به بررسی ارتباط بین دین داری و مصرف مواد در دانشجویان این کشور اختصاص داشته است. در این پژوهش که بخشی از یک مطالعه‌ی گسترده تر با موضوع بررسی شیوع و عوامل مصرف الکل، دخانیات، ماری جوانا و سایر مواد روان گردان در دانشجویان برزیلی بوده است، حدود ۱۲۶۰۰ نفر از دانشجویان برزیلی از ۲۷ شهر بزرگ این کشور انتخاب شده و به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند: کسانی که به طور منظم در مراسم مذهبی شرکت می کردند (۳۹/۱ درصد) و آنهایی که حضور منظمی در مراسم مذهبی نداشتند (هر از گاهی برای یک مراسم خاص در تجمعات مذهبی شرکت می کردند، یا در زمان انجام مطالعه اصلاً در مراسم مذهبی شرکت نمی کردند) (۶۰/۸ درصد). پس از آن، هر کدام از این دانشجویان، پرسشنامه‌ای با ۹۸ پرسش گزینه‌ای را تکمیل کردند که در آن، اطلاعاتی درباره‌ی مصرف انواع مواد و رفتارهای مرتبط با آن گنجانده شده بود. براساس نتایج مطالعه، مصرف مواد در آن دسته از دانشجویانی که حضور منظمی در مراسم مذهبی نداشتند، به طور قابل توجهی بیشتر از گروه دیگر بود و حتی پس از کنترل و همسان سازی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی این دو گروه، تفاوت یادشده همچنان دیده می‌شد. احتمال مصرف الکل، دخانیات (به‌ویژه، سیگار)، ماری جوانا و حداقل یکی از مواد غیرقانونی، در

دانشجویانی که حضور منظمی در مراسم مذهبی نداشتند، به ترتیب، ۲/۵۲، ۲/۸۳، ۲/۰۹ و ۱/۴۲ برابر دانشجویان گروه اول (کسانی که به طور منظم در مراسم مذهبی حضور می‌یافتند) بود. به این ترتیب و براساس نتیجه‌گیری مؤلفان، این مطالعه نشان می‌دهد که دین‌داری و حضور مداوم در مراسم مذهبی، عامل بسیار قوی و محافظت‌کننده در مقابل سوء مصرف مواد است و در کاهش رفتارهای منجر به اعتیاد، نقش بارزی دارد. براساس این پژوهش برزیلی، مطالعه‌ی آنها نخستین پژوهشی است که نقش محافظ دین‌داری را در پیشگیری از مصرف مواد در دانشجویان برزیلی ارزیابی می‌کند. یافته‌های این مطالعه، تأییدکننده پژوهش‌هایی است که پیش از آن در سایر کشورها انجام شده و نقش مذهب را در پیشگیری از برخی رفتارهای منفی (مانند سوء مصرف مواد) نشان می‌دهد. به نوشته‌ی محققان یادشده، شاید بتوان گفت که نقش محافظت‌کننده دین‌داری به این دلیل باشد که مذهب، به طور نوعی، تقویت‌کننده معنا و مفهوم در زندگی انسان است و موجب می‌شود که افراد، ارزش‌ها و رفتارهای بهتر و متعادل‌تری را برای رسیدن به یک زندگی سالم انتخاب کنند. علاوه بر این، از آنجا که تعهد مذهبی، به منزله عامل قوی و باثبات بر ضد رفتارهای منفی مانند سوء مصرف مواد شناخته شده، لازم است که اصول و مؤلفه‌های موجود در دین‌داری (که نقش پیشگیرانه مذهب را در پژوهش‌هایی مانند مطالعه حاضر نتیجه می‌دهد) مورد بررسی بیشتر قرار گیرد.

براساس نتیجه‌گیری محققان، این پژوهش، توانایی آن را دارد که در برنامه‌ها و مداخله‌های پیشگیرانه، درمانی و بازتوانی در نظر گرفته شود و اثربخشی این‌گونه مداخله‌ها را افزایش دهد. برای نمونه، گنجاندن ابعاد معنوی و مذهبی در برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی تدوین شده برای دانشجویان می‌تواند به کاهش میزان مصرف الکل و مواد در محیط‌های دانشگاهی منجر شود. علاوه بر این، تشویق دانشجویان به ارتقاء بهداشت معنوی خود می‌تواند در کاهش پیامدهای بالقوه منفی و زیان‌بار مصرف الکل و مواد نقش داشته باشد و در نهایت، می‌توان مقوله دین‌داری را به عنوان جزئی اساسی در مداخله‌های درمانی و پیشگیرانه مربوط به رفتارهای پرخطر جنسی نیز گنجاند، چنان‌که



برخی تحقیقات قبلی نیز تأثیر دین داری را در این زمینه نشان داده‌اند. همچنین، نتایج این مطالعه می‌تواند انگیزه‌ای برای فعالیت بیشتر نهادها و گروه‌های مذهبی در جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد و ارتقاء بهداشت همگانی افراد باشد. به گفته محققان، پژوهش‌های پیشین نیز نشانگر آن است که برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی انجام شده توسط سازمان‌ها و مؤسسات خیریه و مذهبی (از جمله، گردهمایی اعضای مؤسسه‌های خیریه یا انجمن‌های خودجوش افرادی که عقاید مذهبی مشترک دارند) می‌تواند نتایج مفید و سودبخشی به‌همراه داشته باشد (گومز، آندراد، ایزبکی، آلمریا، اولویرا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳).

در مطالعه‌ی دیگری که توسط مؤسسه ملی بهداشت روان برای گروه‌های سنی مختلف انجام شد، مشخص شد افرادی که به‌طور مرتب (حداقل هفته‌ای یک‌بار) دعا کرده یا کتاب مقدس را می‌خواندند، به میزان کمتری به مصرف الکل مبتلا بودند و این نسبت در حد ۲۹ درصد بود (کوئینگ و فورد، ۱۹۹۴). در صورتی که به‌طور کلی به آثار معنوی پردازیم باید گفت که معنویت عمر را طولانی می‌کند و کیفیت عمر و زندگی در افراد متدین بیشتر است. در آموزش‌های دینی، سلامتی محترم است و در نتیجه فرد متدین برای درمان، همکاری بیشتری دارد. علاوه بر این منع رفتارهایی همچون مصرف الکل، مواد و سیگار کشیدن و رفتارهای جنسی پرخطر و چندین عمل دیگر که تأثیر سوء بر سلامت دارند، در مذهب منع شده است. از تأثیرات دیگری که مذهب دارد رابطه آن با حمایت اجتماعی است. در جامعه اسلامی افراد موظف به حفظ همکاری و مشارکت هستند که این‌گونه روابط حمایتی برای سلامت مفید بوده و احساس تعلق ایجاد می‌کنند و به زندگی مردم معنا می‌بخشد. ارتباط بین حمایت اجتماعی و طول عمر و شادزیستی در پژوهش‌های همه‌گیرشناسی مشخص شده است (اشپیگل، بلوم، کرامر<sup>۲</sup>، ۱۹۸۹).

در سنین نوجوانی هر قدر وابستگی اجتماعی افراد بیشتر باشد و برای رسیدن به هدف متعهدتر باشند، اعتقاد به احترام به قانون جامعه بیشتر در آن‌ها به‌وجود می‌آید؛ در نتیجه فرد کمتر مستعد انحراف از هنجار اجتماعی نظیر مصرف مواد می‌شود. در این دیدگاه

افرادی که به مذهب وابستگی پیدا می کنند با افراد مذهبی دیگر تعامل خواهند داشت و اگر مواد مصرف کنند طرد می شوند. مشارکت در فعالیت مذهبی زمان کمی برای فرد باقی می گذارد و شبکه حمایت اجتماعی فرصت کمی برای مصرف به فرد می دهد. تعهد نسبت به مذهب و اهداف آن به زندگی فرد معنا می دهد و در این صورت مصرف مواد دیگر جذاب نیست. باور اعتقادی عموم مذاهب با مصرف مواد مخالف است و عقاید آنان باور منفی در برابر مصرف مواد را تقویت می کند، در واقع مذهب از طریق پرورش ابعاد بهداشت روان و تقویت جنبه های مثبت زندگی موجب کاهش گرایش به مصرف مواد می شود. مذهب به زندگی فرد جهت می دهد و از او در برابر فشارهای زندگی روزمره حمایت می کند (اصغر نژاد، ۱۳۸۹).

### بررسی حکم مصرف مواد مخدر و مقدمات آن در اسلام و سایر ادیان قرآن مجید

خداوند در آیاتی از جمله آیه ۹۰ و ۹۱ سوره مائده، آیه ۲۱۹ سوره بقره و چندین آیه دیگر، بر نفی استفاده از شراب و امثال آن، که عقل را زایل کرده و موجب تسلط شیطان بر فرد می شود، تأکید کرده و انسان ها را از آن ها بر حذر داشته است.

#### احادیث

رسول خدا (ص) فرمودند: بر امت من، سستی آورها و مخدرها حرام است. در روایات دیگری از رسول خدا و ائمه معصومین (ع) نقل شده بر حرام بودن «بنج» یا «بنگ» که یکی از فراورده های حشیش یا شاهدانه ماده هندی است، تأکید شده است (اسعدی، ۱۳۸۰). حضرت علی (ع) فرمودند: حرمت شرب خمر و فرض نمودن ترک آن از برای این است که عقل را باید محکم نگه داشت و چیزی نخورد که باعث زوال آن شود. چه زوال آن سبب غفلت از یاد خدا می شود که بدترین بدی ها است و باعث بی باکی از اقدام بر هر حرام شود.

## کلام علمای اسلام

آیت‌الله العظمی بهجت: مصرف هروئین و نظیر آن حرام است و آنچه با آن است، حکم خود آن را دارد و خرید و فروش آن هم مجاز نیست و اعتیاد به تریاک جایز نیست و مقدمات آن هم جایز نیست و احتراز لازم است و غیر آن‌ها مثل سیگار بستگی به مراتب ضرر آن دارد (اسعدی، ۱۳۸۰).

آیت‌الله استادی: مصرف مواد مخدر و کلیه مقدمات آن ظلم به نفس، ظلم به خانواده، ظلم به جامعه و ظلم به جوامع اسلامی و نظام مبارک اسلامی ایران است و گناه بودن ظلم برای همگان روشن است به خصوص اگر ویران‌گر باشد؛ این عمل زشت برای کسی قابل انکار نیست.

آیت‌الله العظمی فاضل لنکرانی: به‌طور کلی مصرف مواد مخدر فی نفسه جایز نیست و این افراد لازم است ترک کنند.

آیت‌الله العظمی امام خمینی: اعتیاد به تریاک جایز نیست. مصرف مواد مخدر جایز نیست (اسعدی، ۱۳۸۰).

آیت‌الله خامنه‌ای: مصرف مواد مخدر و استفاده از آنها با توجه به آثار سوءشان از قبیل ضررهای شخصی و اجتماعی قابل ملاحظه‌ای که بر مصرف آنها مترتب می‌شود حرام است. به همین دلیل کسب درآمد با آنها از حمل و نقل و نگهداری و خرید و فروش و غیر آن هم حرام است (اصغرنژاد، ۱۳۸۹).

علمای مذهب حنفی می‌گویند: افیون، حرام است چون باعث غم و اندوه شده، شهوت را زایل می‌کند و اگر بیش از چهار شبانه‌روز مصرف شود، اعتیاد می‌آورد و موجب ضرر و زیان در جسم و روان و گاهی هم سبب مرگ می‌شود.

علمای مالکی می‌گویند: افیون، احساس انسان را زایل می‌کند (نثاری و همکاران، ۱۳۹۰).

## تأکید اسلام بر نهاد خانواده در پیشگیری از اعتیاد

در جامعه اسلامی، خانواده از مقدس‌ترین نهادهای اجتماعی است. در دین اسلام ارزش‌های حاکم بر این نهاد به بهترین وجه بیان شده است و افراد جامعه ملزم به رعایت

آن هستند. بیش از چهار هزار دستورات العمل به طور مستقیم درباره خانواده و ارزش‌های حاکم بر آن از طرف معصومین بیان شده است (حرعاملی، ۱۴۱۲). بر این اساس در آموزه‌های اسلام دستورهایی وجود دارد که با استفاده از آن‌ها می‌توان دارای خانواده‌ای متعادل و فعال در زمینه تربیت صحیح فرزندان و پیشگیری از اعتیاد بود. در ادامه به اختصار به برخی از این آموزه‌ها اشاره می‌شود.

### تشکیل خانواده و پیشگیری از اعتیاد

یکی از مشکلات امروز جامعه که به نوعی می‌تواند به اعتیاد جوانان کمک کند، بالارفتن سن ازدواج است. تقاضا برای آماده‌شدن امکانات زندگی قبل از ازدواج و سخت بودن ازدواج در هنگام تحصیل، سبب شده است که جوانان در سنین بالاتری ازدواج کنند. این وضعیت زمینه ارتباط بیشتر افراد را با هم‌نشینان و دوستان فراهم می‌سازد. چنانچه در این دوران انتخاب دوست با دقت انجام نگیرد، خطر گرفتاری در دام اعتیاد وجود دارد. یکی از سفارش‌های مؤکد دین اسلام، تشکیل خانواده است. براساس آیات قرآن و روایات اهل بیت، ازدواج می‌تواند زمینه بروز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی را از بین برد. امام صادق (ع) می‌فرماید: کسی که ازدواج کند نصف دین خود را حفظ کرده است (کلینی، ۱۴۰۷). امام سجاد (ع) می‌فرماید: کسی که برای خدا و به قصد صله رحم ازدواج کند، پروردگار جهان او را به تاج بزرگی و عظمت مفتخر و سرافراز خواهد ساخت (صدوق، ۱۴۱۳). بر این اساس فرد با ازدواج کردن دارای شخصیت اجتماعی شده و خود را در برابر همسر و سایر اعضای جامعه مسئول می‌بیند. این احساس شخصیت و مسئولیت، می‌تواند او را از آلودگی به مواد مخدر حفظ کند. یکی از پژوهش‌های تجربی نشان می‌دهد که گرایش متأهل‌ها به سوء مصرف مواد مخدر در سال ۱۳۸۶ به نسبت سال ۱۳۸۳ در حدود ۲/۵ درصد کاهش داشته است، که نمایانگر نقش اجتناب‌ناپذیر خانواده در جلوگیری از ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها است (داوری و عطوفی‌نیا، ۱۳۹۰).

## ازدواج و آرامش روحی

یکی از نیازهای اساسی برای هر انسانی این است که دیگران او را دوست بدانند و او نیز دیگران را دوست بدارد. رابطه خانوادگی از نظر اسلام وظیفه‌ای انسانی است، زن و مرد موظفند زندگی محبت‌آمیز و دوستانه داشته باشند. بنابراین، خانواده مکانی است که افراد در سایه آن می‌توانند به آرامش روحی برسند. ازدواج کردن سبب آرامش روحی می‌شود و با محبت و دوستی حاکم بر خانواده، نیازهای عاطفی زوج‌ها برآورده و از این طریق از بروز برخی از عوامل اعتیاد جلوگیری می‌شود. خداوند در قرآن کریم در سوره مبارکه روم، آیه ۲۱ می‌فرماید: و از آیات او، این که از خود شما برایتان جفت‌هایی آفرید که به آنان آرام‌گیرید و میان شما مهربانی و رحمت قرار داد و در اینها برای کسانی که بیندیشند، نشانه‌هایی از دانایی و توانایی خداوند است.

## سازگاری زن و شوهر و کاهش سوءمصرف مواد

عملکرد نامناسب والدین و کیفیت نامطلوب ارتباطی بین آنها، زمینه‌ساز بروز ناهنجاری‌های متعدد روانی و رفتاری در سایر اعضای خانواده، یعنی فرزندان است (بیات و همکاران، ۱۳۷۸). از طرفی مشخص شده است مشکلات موجود در خانواده، اعتماد و صمیمیت کم بین فرزندان و والدین، وجود تنش و پرخاشگری در خانواده از دیگر عواملی هستند که خطر سوءمصرف مواد را افزایش می‌دهد (بیات و همکاران، ۱۳۷۸). بدین سبب دین اسلام در خصوص نوع ارتباط والدین باهم و ارتباط آن‌ها با فرزندان سفارش‌های خاصی دارد که رعایت این موارد می‌تواند در تحکیم دوستی زن و مرد و وابستگی فرزند به خانواده اثرگذار باشد و در نهایت زمینه دوست شدن با افراد ناشایست را از بین ببرد و از این طریق از اعتیاد جلوگیری کند. برای مثال، اسلام حفظ احترام زن در خانه را لازم شمرده و وجود آن را نعمتی در جهت آرامش و آسایش مرد معرفی کرده است.

امام سجاد (ع) درباره حقوق زن بر مرد می‌فرماید: و اما حق همسرت این است که بدانی خدای عزوجل او را مایه آرامش و انس تو ساخته و از این رو بدانی که این امر نعمتی از

جانب خدای عزوجل درباره توست، و بدین جهت باید همسرت را گرامی داری و با او مدارا و ملایمت کنی، و اگرچه حق تو بر ذمه او واجب تر است، ولی حق او بر تو این است که درباره اش مهربان باشی، زیرا او در بند زوجیت توست و همی باید تا او را از جامه و طعام برخوردار سازی، و چون نادانی از او بینی او را عفو کنی (صدوق، ۱۴۱۳). در صورتی که این دستور اسلامی رعایت شود، خانواده به محیطی برای ابراز محبت و ارضای نیازهای عاطفی بدل می شود.

فرزند از پدر، احترام گذاشتن به مادر را یاد می گیرد و علقه عاطفی او به مادر بیشتر می شود. چنین خانواده ای می تواند بهترین نقش در کنترل فرزندان از آسیب های اجتماعی به ویژه اعتیاد را داشته باشد. همچنین اسلام در راستای همکاری و تفاهم بیشتر زن و مرد، فعالیت و کار زن را در خانه عبادت می شمارد. زیرا این نوع از همکاری، صمیمیت و صفا را در خانواده بیشتر می کند و آن را از حالت وظیفه انگاری خارج ساخته و به محیط همکاری داوطلبانه تبدیل می کند.

### ارضای نیازهای عاطفی فرزندان و پیشگیری اولیه از اعتیاد

ارضانشدن نیازهای عاطفی نوجوانان و جوانان، یکی از عوامل مؤثر در گرایش آنان به مواد مخدر است. ارضای این نیازها می تواند زمینه اعتیاد را در این گروه کاهش دهد. اهمیت دادن به نیازهای عاطفی فرزندان سبب می شود که آنان کمبود محبت نداشته باشند و به دنبال جایگزینی برای جبران محبت پدر و مادر بر نیایند و به دنبال ارضای این نیاز از طریق گروه همسالان و دوستان نباشند (داوری، ۱۳۸۱). ارضای محبت به فرزندان به آن درجه از اهمیت است که امام صادق (ع) می فرماید: به درستی خداوند، پدر را به خاطر محبت شدیدی که به فرزند خود ابراز می کند مورد رحمت خود قرار می دهد (کلینی، ۱۴۰۷). به همین سبب در اسلام، دوست داشتن قلبی فرزندان کافی نیست بلکه یکی از وظایف والدین ابراز محبت به فرزندان است.

مواردی از قبیل بوسیدن فرزندان و خریدن هدیه برای آنان و بازی کردن با آنها در این راستا مورد تشویق قرار گرفته اند. در برخی از روایات، کسانی که فرزندان خود را نمی بوسند از

عذاب الهی در آخرت ترسانده شده و به کسانی که فرزندان خود را با بوسیدن مورد محبت قرار می‌دهند، وعده پاداش الهی داده شده است. امام صادق (ع) از پیامبر (ص) روایت می‌کند که آن حضرت، کسی را که اظهار داشت هیچ وقت فرزندان خود را نبوسیده است، از اصحاب آتش معرفی کرد (حرعاملی، ۱۴۱۲). در حدیث دیگری امام صادق (ع) به نقل از پیامبر (ص) پاداش فراوانی برای کسانی که فرزندان خود را می‌بوسند و خوشحال می‌کنند، وعده می‌دهند و می‌فرمایند: هر کس فرزندش را بوسد، خداوند یک حسنه برای او می‌نویسد و هر که او را شاد کند، روز قیامت خداوند او را شاد می‌سازد و هر که به او قرآن بیاموزد، پدر و مادرش را فرا می‌خوانند و دو حله به آنان می‌پوشانند (کلینی، ۱۴۰۷).

بیان این پاداش‌ها و ترساندن از تنبیه‌ها حکایت از آن دارد که بوسیدن فرزندان برای اظهار محبت و رحمت، یکی از مهمترین عوامل ابراز عاطفه برای فرزندان است که می‌تواند وابستگی و علاقه آنان را به پدر و مادر و در نتیجه، به خانواده فراهم آورد و آن را پناهگاه اصلی او قرار دهد. از آنجا که یکی از علل اعتیاد، کمبودهای عاطفی در زندگی محسوب می‌شود، با عمل کردن به این دستورات دینی می‌توان زمینه بروز اعتیاد را در جوانان از بین برد.

### هم‌بازی شدن با فرزندان

والدین از طریق هم‌بازی شدن با فرزندان می‌توانند ارتباط بیشتری با آنان برقرار کنند. اهمیت دادن به این نیاز، علاقه و محبت آنان را به والدین بیشتر می‌کند و سبب وابستگی آنان به محیط خانواده می‌شود و زمینه ارتباطات منفی بیرون از خانه را از بین می‌برد و از این طریق در پیشگیری از اعتیاد مؤثر است.

### خریدن هدیه و ابراز محبت

خریدن هدیه برای فرزندان نیز نشان‌دهنده ابراز علاقه و محبت پدر به آنان است. این کار در ارضای نیازهای عاطفی فرزندان نقشی اساسی دارد، به همین سبب اسلام به این مطلب توجه داشته و پدر خانواده را نسبت به انجام دادن این کارها تشویق می‌کند (حرعاملی، ۱۴۱۲).

## تربیت صحیح فرزندان و پیشگیری از اعتیاد

همان طور که گذشت، یکی از عوامل اعتیاد، تربیت ناصحیح خانوادگی و بی توجهی والدین در این امر است. ناآگاهی فرزندان از خطرات اعتیاد، سبب می شود به راحتی از سر کنجکاوای یا به صورت تفننی به همراه دوستان، ابتدا استفاده از سیگار و سپس مواد مخدر را شروع و در نهایت معتاد شوند. ناآشنایی با مهارت های زندگی و نداشتن مهارت نه گفتن به خواسته های نامشروع دوستان ناباب، فرد را در نهایت به اعتیاد می کشاند. همچنین ناآشنایی فرزندان به دستورات دینی و انجام مناسک عبادی، آنان را از همنشینی با گروه های دینی و مذهبی که بیشتر آنها افراد بهنجار جامعه هستند، دور می کند و زمینه را برای دوستی با خرده فرهنگ های کجرو و معتاد فراهم می سازد و از این طریق زمینه ساز اعتیاد می شود.

بنابراین یکی از کارکردهای نهاد خانواده، آموزش فرزندان و یاد دادن مهارت های زندگی به آنان است. دین اسلام، پدر و مادر را موظف می کند که فرزندان خود را از کودکی با دستورات دینی آشنا کنند و حتی قبل از بلوغ، آنان را تشویق به انجام برخی مناسک عبادی کنند. پیامبر اسلام (ص) می فرماید: فرزندان خود را بزرگ بدارید و آداب نیکو را به آنان بیاموزید تا خداوند شما را بیامرزد (حرعاملی، ۱۴۱۲).

آمارها حاکی از آن است که در بیشتر موارد، اولین تجربه مصرف مواد در جمع همسالان و برای هم رنگ شدن با جماعت هم سن است، بنابراین حتی در صورت وجود خانواده ای بدون سابقه اعتیاد و مصرف مواد، احتمال گرفتاری فرزندان بالاست. با این حال گفته می شود در بیشتر موارد، مقصر اصلی در گرفتاری های فرد، خانواده اوست، زیرا وظیفه آموزش مهارت هایی که هر کس برای مقاومت در برابر وسوسه مصرف مواد و دیگر رفتارهای خطر ساز لازم دارد و اعتماد به نفس، قدرت مسئله گشایی و تصمیم گیری درست، همگی برعهده خانواده است.

بنابراین با تأکید بر نقش خانواده در خنثی کردن عوامل ایجاد کننده سوء مصرف مواد در خارج از محیط منزل، وظیفه خطیر پیشگیری از این معضل بزرگ بر دوش والدین احساس



می‌شود. والدین می‌توانند با داشتن روابط صمیمی و عاطفی با فرزندان، آموزش استانداردهای روا و ناروا، برقرار کردن و تقویت وظیفه و نقش‌های فرزندان از طریق رفتارهای خود، کسب اطلاعات درست راجع به مواد مضر و اعتیادآور و همچنین گوش کردن صادقانه به صحبت‌های فرزندان خود، از گرفتاری‌های آنها در دام سوءاستفاده مواد، پیشگیری کنند.

آمار نشان می‌دهد که حدود دو سوم نوجوانانی که سوءمصرف مواد داشته‌اند، هرگز درباره این معضل از والدین خود چیزی نشنیده بودند. از طرفی نوجوانان و کودکانی که از والدین خود درباره خطرات مصرف مواد و نحوه مقابله با این مشکل آموزش دیده‌اند، ۳۶ درصد کمتر از دیگر نوجوانان، ماری جوانا مصرف می‌کنند (نیک فرید و عبدالخالقی، ۱۳۸۵). بر این اساس، لازم است خانواده‌ها برای تربیت صحیح فرزندان خود، آموزش‌های لازم را متناسب با نیاز روز ببینند، چون والدین به‌ندرت به‌صورت غریزی توانایی آموزش صحیح و نحوه مقابله با مشکل سوء استفاده مواد در کودک را دارا هستند و در بیشتر موارد به دلیل ناآگاهی خود و با رفتارهایی که بیشتر حالت کنترلی بر فرزند، برخورد خشن و نامعقولانه دارد، وضعیت را بدتر می‌کنند.

### حفظ موقعیت والدین در خانواده و پیشگیری از اعتیاد

یکی از عواملی که زمینه‌ساز اعتیاد است، تبعیت نکردن فرزندان از والدین و توجه بیشتر به همسالان و دوستان است. یکی از مواردی که می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد، حفظ احترام و اقتدار پدر در خانواده است. به همین سبب، اسلام مرد را مدیر خانه و اطاعت از او امر او را برای فرزندان واجب کرده است. با توجه به احساس وظیفه پدر نسبت به فرزند و محبتی که نسبت به او دارد، سعی می‌کند او را از حضور در مکان‌هایی که سبب انحراف یا اعتیاد می‌شود، منع کند.

بنابراین در آموزه‌های اسلام، پدر و مادر از احترام خاصی برخوردارند و فرزندان بیشترین وظیفه را در مقابل این دو نفر تا پایان عمر آن دو برعهده دارند. این وظیفه و تکلیف دو طرفه سبب ارتباط بیشتر فرزندان با والدین می‌شود و زمینه‌های بروز اعتیاد را از بین

می‌برد. بر این اساس فرزندان آگاه و تحصیل کرده و وظیفه‌شناس، بیشترین وظیفه را در نجات پدران یا مادران معتاد خود برعهده دارند. آنها می‌توانند با استفاده از نیروهای عاطفی با تشویق پدران خود و با حمایت مالی، آنان را از این دام نجات دهند. خداوند در قرآن کریم در سوره مبارکه اسراء، آیه ۲۴ درباره حمایت و توجه به والدین می‌فرماید: خدای تو حکم فرموده که جز او هیچ کس را نپرستی و درباره پدر و مادر نیکی کنید و چنان که هر دو یا یکی از آنها پیر و سالخورده شوند، زنهار کلمه‌ای که رنجیده خاطر شوند به آنان نگو و کمترین آزار به آنان نرسان و با ایشان با کرامت و احترام سخن بگو و همیشه پر و بال تواضع و تکریم را با کمال مهربانی نزدشان بگستران و بگو پروردگارا، چنان که پدر و مادر، مرا به مهربانی پروردند، تو در حق آنها رحمت و مهربانی فرما.

### نقش نهادهای مذهبی (مسجد و روحانیت) در پیشگیری از اعتیاد

اگرچه تاکنون اقدامات متعددی برای پیشگیری از گرایش جامعه به سوی مصرف مواد از سوی سازمان‌های ذیربط و گروه‌های غیردولتی صورت گرفته، اما شاهد روند بازگشتی سوء مصرف مواد در کشور هستیم (مکری، ۱۳۷۸؛ اسعدی، ۱۳۷۲). مبارزه با این پدیده مخرب، نیازمند شناخت دقیق همه ابعاد محیطی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و به خصوص مذهبی است. به نظر می‌رسد، در بین مجموعه عوامل مؤثر در پیشگیری از گرایش جامعه به خصوص نوجوانان و جوانان به سوء مصرف مواد، دیدگاه و واکنش جامعه نسبت به سوء مصرف مواد و مهمتر از همه تلاش متولیان مذهبی و استفاده از ظرفیت‌های بالقوه آن، بسیار مهم است.

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برنامه‌های پیشگیرانه از سوء مصرف مواد، در صورتی موفق هستند که با شناختی واقع‌گرایانه از مسئله و با بهره‌گیری از همه ظرفیت‌های ملی و محلی و به خصوص بهره‌برداری از نهادهای مردمی و مذهبی، طراحی و اجرا شوند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در ایران، نگاه جامعه به شناسایی و استفاده بهینه از این ظرفیت‌ها، در مقابله با سوء مصرف مواد وجود ندارد. این در حالی است که، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند، اجرای برنامه‌های آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد،

نیازمند دریافتی جامع‌نگر و جامعه‌نگر به این پدیده است (اسعدی، ۱۳۷۲؛ رزاقی و همکاران، ۱۳۷۳). هرچند در سال‌های اخیر در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد پیشرفت‌های چشمگیری به دست آمده، اما این پیشرفت‌ها، مرهون رویکرد چند رشته‌ای و استفاده از الگوی زیستی، روانی، اجتماعی، معنوی است. نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که، اعتقادات مذهبی در برابر گرایش به مواد مخدر به‌عنوان سپر و محافظ عمل می‌کنند (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶).

بنابراین، تقویت نگرش‌های مذهبی به‌عنوان یکی از عوامل محافظت‌کننده در برابر آسیب‌ها و عوامل ارتقادهنده سلامت روان امری ضروری است. نتایج پژوهش‌های مرتبط با تأثیر مذهب در پیشگیری از سوء مصرف مواد، نشان می‌دهد که برداشت و نگرش مردم در مصرف مواد، به شدت متأثر از برداشت و دیدگاه آنان در زمینه دین و متولیان دینی نسبت به مصرف این مواد دارد و عضویت در گروه‌های مذهبی را به‌عنوان عاملی بازدارنده از سوء مصرف مواد می‌دانند. براساس نتایج این پژوهش‌ها، خانواده‌های با خطر پایین مصرف مواد، اعتقاد محکم به وجود خدا را در طی سال‌های اولیه کودکی در فرزندان خود تقویت می‌کنند و ارتباط این فرزندان با نهادهای مذهبی و متولیان مذهبی در سطح بالایی قرار دارد (بروک و اسپیتز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ پاردینی، پلنت، اسپیرمن، استامپ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰).

در ایران به‌علت تأثیر زیاد مذهب و رهبران مذهبی بر رفتار مردم، یکی از روش‌های موفق و کارا در پیشگیری از سوء مصرف مواد، استفاده از اماکن مذهبی و روحانیان در برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه است. به‌عنوان نمونه، براساس نتایج برخی پژوهش‌ها، آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد، در اماکن مذهبی توسط روحانیان، ضمن کارایی بالا، از نظر اقتصادی نیز قابل توجه است. استفاده از این ظرفیت‌ها، نه تنها باعث کاهش تقاضای مصرف مواد در جامعه می‌شود، بلکه باعث کاهش محسوس آسیب‌های دیگر، ناشی از سوء مصرف مواد در جامعه می‌شود (سخاوت، ۱۳۸۱). بنابراین به‌منظور پیشگیری از

روی آوردن مردم به خصوص جوانان به سوء مصرف مواد و ارتقاء سطح سلامت روان مردم، آموزش‌های مذهبی به خصوص استفاده از ظرفیت‌های مساجد و روحانیان، می‌تواند بسیار کارساز باشد. چالش اصلی در پیشگیری از سوء مصرف مواد در جامعه ایران این است که چگونه می‌توان از این ظرفیت‌های بالقوه موجود در جامعه، در راهبردهای مختلف پیشگیرانه استفاده کرد.

مطالعه حاضر به دنبال برجسته‌سازی این مفهوم، و ارائه راهکارهایی به منظور استفاده بیش از پیش از نهادهای مذهبی در برنامه‌های آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد در جامعه و تبیین نظری آن به منظور برنامه‌های مؤثر و کارآمد در پیشگیری از سوء مصرف مواد است.

### راهبردها و برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد

برنامه پیشگیری مذهبی در سوء مصرف مواد، به عنوان یکی از دیدگاه‌های نوین در پیشگیری از سوء مصرف مواد است. با نگاهی به برنامه‌های موفق در پیشگیری از سوء مصرف مواد، به این واقعیت دست می‌یابیم که، برای انتخاب و بکارگیری مناسب راهبردهای پیشگیرانه در سوء مصرف مواد، آگاهی از ظرفیت‌ها و توانایی‌های مذهبی موجود در جامعه و شناخت تأثیرگذاری این نهادها بر نظام رفتاری حاکم بر جامعه، از ضرورت‌های برنامه‌های پیشگیری است. با نگاهی به این راهبردها و با شناخت از موقعیت مساجد و روحانیان در میان مردم، به راحتی می‌توان تصور کرد که نهادهای مذهبی دارای چه ظرفیت بالایی در پیشگیری از ابتلای مردم به سوء مصرف مواد هستند. به همین دلیل، در یک طرح عملیاتی مبتنی بر ساختارهای مذهبی، برنامه‌های پیشگیری، برای گروه‌های سنی مختلف، بر اساس دیدگاه‌ها و مبانی اعتقادی مردم یک کشور طرح‌ریزی و اجرا می‌شود.

این برنامه به علت تأکید بر فرهنگ مردم و استفاده از رهبران و مکان‌های مذهبی، مقرون به صرفه بوده و به آسانی در کشورهایی مانند ایران، که منابع محدودی در اختیار

دارند، قابل توجیه و استفاده است. از نظر بهداشتی، پیشگیری از سوء مصرف مواد، در بردارنده مداخله‌ای مثبت و اندیشمندانه برای مقابله با شرایط مضر قبل از بروز بیماری است (ستوده و مهدوی نژاد، ۱۳۸۹). به طور کلی سه راهبرد پیشگیری به شرح زیر، برای سوء مصرف مواد قابل تصور است که در هر سه این راهبردها، روحانیان و مساجد می‌توانند مداخله و نقش تاریخی خود را ایفا کنند.

**پیشگیری جامع یا کلی:** این نوع پیشگیری، مشتمل بر ارائه راهبردهایی به منظور پیشگیری از شروع نشانه‌های اولیه مصرف مواد در آحاد جامعه بوده است. در این نوع از پیشگیری، مساجد و روحانیان به طور سنتی نقش تاریخی خود را ایفا کردند و نمونه تاریخی آن، فرمان میرزای شیرازی بر تحریم تنباکو است. البته راهبرد پیشگیری جامع یا کلی، چیزی فراتر از تحریم و بیان مبانی فقهی سوء مصرف مواد است و بیشتر در بردارنده پیشگیری اولیه از نوع مستقیم است. در این نوع از پیشگیری، با ارائه دانش پایه و آموزش مهارت‌های اساسی، افراد در برابر گرایش به سوء مصرف مواد ایمن می‌شوند.

۸۳

**پیشگیری برگزیده:** در این روش، راهبردهای پیشگیری، گروه‌های آسیب‌پذیر و مجموعه‌های خاصی از جامعه مثل فرزندان والدین مصرف‌کننده مواد و ... را در آماج اهداف خود قرار می‌دهند.

**پیشگیری الزامی:** در این روش، راهبردهای پیشگیری، بیشتر برای گروه‌هایی از جامعه در نظر گرفته می‌شود که در حال حاضر دارای شواهدی از مصرف مواد یا نشانه‌هایی مانند اختلال رفتاری، هیجان‌طلبی و خطر جویی زیاد، پر خاشگری و بی‌مبالاتی جنسی هستند و عوامل خطر ابتلا به سوء مصرف مواد در آنها بالا است (برنامه بین‌المللی کنترل مواد مخدر سازمان ملل، ۱۳۸۰). توجه به رویکرد فعلی به پیشگیری یعنی دیدگاه اصلاح‌هنجارها و آموزش مهارت‌ها، مهم‌ترین روش‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد است که روحانیان و مساجد به عنوان عرصه‌های فرهنگی جامعه، می‌توانند در آن بیش از سایر نهادها راهگشا باشند.

برخی از راهبردهای جهانی در پیشگیری از سوء مصرف مواد در این زمینه به این شرح است: آگاه‌سازی جامعه در زمینه خطرات سوء مصرف مواد، آموزش مهارت‌های زندگی مهم مانند مهارت تصمیم‌گیری، حل مسئله، ارتباطات اجتماعی مؤثر در زمینه مضرات سوء مصرف مواد، ارتقاء فرهنگی و مذهبی مردم به‌خصوص در زمینه مضرات سوء مصرف مواد، آموزش و تقویت فعالیت‌های جایگزین به‌جای مصرف مواد به نوجوانان و جوانان، کمک به مردم برای مقابله مؤثر با بحران‌ها و شرایط بد زندگی. با نگاهی گذرا به این راهبردهای جهانی در پیشگیری از سوء مصرف مواد، جایگاه نهادهای مذهبی به روشنی نمایان می‌شود. همان‌طور که مشاهده می‌شود، در تمامی این محورها، مسجد و روحانیان از ظرفیت ذاتی بالایی برخوردارند (کاویان، ۱۳۸۰).

### نتیجه‌گیری

مذهب و نهادهای مذهبی می‌توانند مصرف مواد و بهبودی از آن را از طریق برقراری یک نظم اخلاقی تحت تأثیر قرار دهند. نهادهای مذهبی راهنمایی‌ها یا قواعد خاص اخلاقی به‌منظور کنترل خویشتن و عنف از قبیل منع استفاده از الکل و دیگر مواد در اختیار فرد قرار می‌دهد و به تسهیل تجربه معنوی کمک می‌کنند. تجربه معنوی می‌تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد که این نیز به‌نوبه خود مانع از مصرف الکل و دیگر مواد می‌شود. همچنین با استناد به دستورات مذهبی می‌توان قوانینی وضع کرد که مصرف مواد مخدر و الکل را ممنوع اعلام کند (اسمیت، ۲۰۰۳). باید توجه داشت که افراد در زندگی خود بر پایه باورهای شخصی و دیدگاهی که درباره دیگران، خود، جهان و یا هر دو دارند، رفتار می‌کنند. این باورها و دیدگاه‌ها برای فرد یک نظام معنایی ایجاد می‌کند. این نظام معنایی به فرد اجازه می‌دهد که به جهان اطراف خود معنا دهد و براساس این معنادهی به انتخاب هدف و سپس عمل و رفتار مبتنی بر اهداف انتخاب شده بپردازد. مذهب می‌تواند منبع عظیم و بی‌ظنیری برای سیستم معنادهی فرد باشد. مؤلفه‌های سیستم معنادهی که متأثر از مذهب هستند شامل باورها، وابستگی‌ها، انتظارات و اهداف به‌عنوان نقطه مرکزی هیجان‌ها

و اعمال فرد عمل می کنند (سیلبرمن، ۲۰۰۵). بنابراین می توان این گونه نتیجه گرفت که چنانچه فرد دارای سطح دین داری افزون تری باشد به دنبال آن معنایی که به خود و جهان اطرافش می دهد توأم با احساس ارزشمندی و هدفمندی است؛ از این رو احتمال کمتری وجود دارد که به اقداماتی نظیر مصرف مواد دست زند که به احساس ارزشمند بودنش آسیب برساند و یا آن که مانع از رسیدن به اهدافش شود.

بنابراین به نظر می رسد که مذهب به واسطه نقش مقابله ای در برابر فشارهای روانی بتواند وابستگی و یا سوء مصرف مواد را پیشگیری کند. زیرا باورهای شناختی افراد متدین نظیر اعتقاد به این که خداوند در سختی ها به انسان کمک می کند، اعتقاد به این که خداوند انسان را آزاد آفریده است و او را مسئول رفتار خودش قرار داده است و یا احساس اطمینان و آرامش از طریق نیایش، بر واکنش فرد متدین در مقابله با فشار روانی تأثیر می گذارد. دین از عوامل مهم و تأثیر گذار در سلامت روان است. دین چهره جهان را در نظر فرد دین دار گوناگون می سازد و طرز تلقی او را از خود، خلقت و رویدادهای پیرامون تغییر می دهد.

فرد دین دار خود را تحت حمایت و لطف همه جانبه خداوند، بزرگترین نیروی موجود می بیند و بدین ترتیب احساس اطمینان و آرامش و لذت معنوی عمیقی به وی دست می دهد و اطمینان دارد که این حوادث و رویدادها گذرا هستند و او پاداش صبر خود را خواهد گرفت. فرد دین دار با هموعان و اطرافیان خود رابطه خوب و مبتنی بر احترام متقابل و محبت برقرار می کند (کراوس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). از جهت رابطه مذهب با سوء مصرف مواد نتایج پژوهش های گارتنر، لارسون و آلن<sup>۲</sup> (۱۹۹۱)، فلاویو، کولیز، لایری، پارسای<sup>۳</sup> (۲۰۰۵)، ویلز، یاگر، سندی<sup>۴</sup> (۲۰۰۳)، نونماکر، مک نیلی و بلام<sup>۵</sup> (۲۰۰۳)، نشان داده اند که داشتن نگرش ها و باورهای مذهبی با کاهش فشارهای روان شناختی و پیشگیری از رفتارهای پرخطر چون سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد مخدر همراه است. در واقع

1. Krause

2. Gartner, Larson &amp; Allen

3. Flavio, Kulis, Nieri &amp; Parsai

4. Wills, Yaeger &amp; Sandy

5. Nonnemaker, McNeely &amp; Blum

دین‌داری و مذهب از تأثیر فشارهای زندگی بر گرایش به مصرف مواد می‌کاهد و در طول زمان میزان افزایش مصرف مواد را مهار می‌کند (ویلز و همکاران، ۲۰۰۳).

عقاید و باورهای مذهبی و معنوی به‌عنوان عوامل حمایتی یا حائلی هستند که از طریق دادن امید، قدرت، و معنابخشی به زندگی، فشار روانی زندگی را کم می‌کنند و کیفیت زندگی را به‌ویژه در افراد معتاد بهبود می‌بخشند و حتی مانع گرایش به اعتیاد می‌شوند. با توجه به وجود رابطه مثبت بین مذهبی‌بودن و کیفیت زندگی، تقویت نگرش مذهبی در معتادان، ترغیب و توجه آنها به انجام دادن اعمال مرتبط به آن می‌تواند کیفیت زندگی را در معتادان افزایش دهد.

تقویت باورهای مذهبی در افراد معتاد موجب می‌شود که آنها مشکل خود را در متن گسترده‌تری قرار دهند و موقعیت‌های موجود را بیشتر پذیرا باشند، نهادینه شدن باورهای مذهبی و انجام دادن اعمال مربوط به آن به‌صورت صوری می‌تواند به این افراد در خودباوری، عزت نفس و وقار بسیار کمک کند.

با یک دید کلی می‌توان در اهمیت نقش مذهب و نهادهای مذهبی این‌گونه بیان داشت که دین به‌عنوان یک سامانه وسیع که متشکل از برنامه‌های زیادی برای هدایت بشر است شامل عناصری از خودکنترلی نیز هست، زیرا راهنمایی‌ها و قواعد خاص اخلاقی به‌منظور کنترل نفس و امتناع از برخی رفتارها را در اختیار فرد قرار می‌دهد؛ دانش و مهارتی که فرد از این طریق کسب می‌کند می‌تواند مانع از گرایش او به سمت مواد مخدر یا سایر رفتارهای آسیب‌زا باشد (خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۸۸). همچنین، معنویت به‌عنوان یک مهارت مقابله‌ای از اثرات مختلف فشار روانی بر زندگی افراد محافظت می‌کند. باورهای معنوی مذهبی اعتماد به نفس افراد را افزایش می‌دهد و با فراهم کردن یک دیدگاه اسنادی سازنده به افراد در یافتن معنا و هدف در زندگی کمک می‌کند. بنا شدن این نظام معنایی می‌تواند مانع از خطرپذیری و رفتار هیجان‌طلبانه (همانند مصرف مواد مخدر) توسط فرد شود (یانکر و همکاران، ۲۰۱۲).



رفتارهای معنوی و مذهبی نیز به نوبه خود با ارضای نیازهای ذاتی افراد به وابستگی و ارتباط، عواطف منفی را کاهش می دهند و احساس امنیت برای افراد فراهم می کند. رفتارهای مذهبی و معنوی مانند؛ دعا، نیایش و عبادت و شرکت در فعالیت‌ها و گروه‌های دینی اثرات آسیب‌زای فشار روانی را از طریق ایجاد شبکه‌های حمایتی و ارتقاء رفتارهای سالم، تعدیل می کنند (اسمیت، ۲۰۰۳). همچنین، معنویت و باورهای مذهبی مقابله با مشکلات را از طریق درک موقتی بودن ناراحتی‌های روان‌شناختی یا رنج‌های زندگی تسهیل می کنند و احساس کنترل بر موقعیت را برای افراد فراهم می سازد. همه سنت‌های معنوی مذاهب مختلف، با احکام و دستورات بازدارنده و تجویزی خود، پیروان خود را در ایجاد یک سبک زندگی سالم و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت تشویق می کنند؛ با درونی شدن و جذب این رفتارها و نیز باورهای دینی و معنوی و ایجاد تعهدات اخلاقی در زندگی روزانه افراد یک سبک زندگی سالم شکل می گیرد که در کاهش مرگ و میر، کاهش مصرف مواد و افزایش سلامت و بهزیستی مؤثر است.

با توجه به مواردی که گفته شد مذهب می تواند به مثابه عامل کلیدی در جهت کاهش مصرف مواد در جامعه تلقی شود و با توجه به نقش محافظ دین داری در مقابل گرایش به مصرف مواد به والدین و مراکز آموزشی پیشنهاد می شود که با روش‌های مورد قبول نوجوانان و جوانان به تقویت باورهای دینی در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد پرداخته شود، تا احتمال گرایش آن‌ها به مصرف مواد کمتر شود. همچنین متخصصان ترک اعتیاد می توانند در کنار روش‌های معمول ترک، به تقویت باورهای مذهبی و ایجاد یک سیستم معنادهی به زندگی در مراجعان خود، به کاهش وابستگی به مواد در آن‌ها کمک کنند و همچنین اختصاص مبحثی با عنوان دیدگاه اسلام در مورد ضررهای مصرف الکل و مواد مخدر با استفاده از آیات، قرآن و احادیث و فتاوی مراجع تقلید در کتاب‌های دینی و معارف مراکز آموزشی ضروری است.

## منابع

- قرآن کریم.
- اسعدی، حسن (۱۳۸۰). *آموزش شیوه‌های عملی پیشگیری اولیه از اعتیاد به مواد مخدر*. تهران: نشر آن.
- اسعدی، حسن (۱۳۷۲). *پژوهش نامه‌ای درباره بحران جهانی مواد مخدر*. چاپ اول، تهران: انتشارات تبلیغات اسلامی.
- اصغر نژاد، علی اصغر (۱۳۸۹). *نقش مذهب در پیشگیری از اعتیاد*. مجموعه مقالات پیشگیری از اعتیاد. تهران: انتشارات اطلاعات.
- برنامه بین‌المللی کنترل مواد مخدر سازمان ملل. (۱۳۸۰). *اداره کل روابط بین‌الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری*، چاپ اول، نشر: گرایش.
- بیات، بهرام و همکاران (۱۳۷۸). *پیشگیری از جرم با تکیه بر رویکرد اجتماع محور*. تهران: معاونت اجتماعی نیروی انتظامی، اداره کل پژوهش‌های اجتماعی.
- حر عاملی، محمد بن الحسن (۱۴۱۲ ه.ق). *وسائل الشیعه*. جلد ۲۱ و ۲۲. قم: نشر مؤسسه آل‌البیت.
- خدایاری فرد، محمد؛ شهابی، روح‌الله؛ اکبری، سعید (۱۳۸۸). *دین‌داری، خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد در دانشجویان*. *رفاه اجتماعی*، ۱۰(۱۱۵)، صص ۳۴-۱۳۰.
- داوری، محمد (۱۳۸۱). *پیشگیری و کنترل اعتیاد با تکرش اسلامی*. قم: نشر کلک.
- داوری، محمد؛ عطوفی نیا، مسباز گشت (۱۳۹۰). *خانواده و پیشگیری از اعتیاد با نگاهی به گزاره‌های اسلامی*. مجموعه مقالات پیشگیری از اعتیاد، تهران: انتشارات اطلاعات.
- رحیمی موقر، آفرین و همکاران (۱۳۷۶). *راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد*. تهران: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- رزاقی، عمران محمد و همکاران (۱۳۷۳). *برنامه ملی پیشگیری، درمان و بازتوانی سوء مصرف مواد*. تهران: انتشارات دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی.
- ستوده، نعمت؛ مهدوی‌نژاد، غلامحسین (۱۳۸۹). *نقش نهادهای مذهبی در پیشگیری از سوء مصرف مواد*. مجموعه مقالات پیشگیری از اعتیاد، تهران: انتشارات اطلاعات.
- سخاوت، جعفر (۱۳۸۱). *عوامل ساختاری اعتیاد و مبانی راهبردی مبارزه با مواد مخدر*. همایش آسیب‌های اجتماعی ایران، انجمن جامعه‌شناسی ایران.
- صدوق (۱۴۱۳ ه.ق). *من لا یحضره الفقیه* ترجمه غفاری، جلد ۳. قم: انتشارات جامعه مدرسین.
- کاویان، مرجان (۱۳۸۰). *راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد*. تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ ه.ق). *الکافی*. جلد ۵، ۴. تهران: نشر دار الکتب الاسلامیه.
- مکری، آذرخش. (۱۳۷۸). *سوء مصرف مواد مخدر*. *تازه‌های علوم شناختی*، ۲(۲)، صص ۲۱-۱۱.

- نسابه، سید محمدحسن (۱۳۸۴). *نقش باورها و عقاید مذهبی در سلامت روان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.
- نثاری، خلیل و همکاران (۱۳۹۰). *بررسی علل گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر صنعتی شهرستان سمنان*. مجموعه مقالات در حوزه مواد مخدر، تهران: انتشارات اطلاعات.
- نیک فرید، لیدا؛ عبدالخالقی، معصومه (۱۳۸۵). *راهنمای والدین درباره پیشگیری و شناخت سوءمصرف مواد و اعتیاد در کودکان و نوجوانان*. تهران: نشر جامعه نگر.
- Brook, DM, Spitz, HI. (2002). *The group therapy of substance abuse*. New York: The Howrth Medical.
- Brown, T., Parks, GS., Zimmerman, RS, Phillips, CM. (2001). The role of religion in predicting adolescent alcohol use and problem drinking. *Journal of Studies on Alcohol*. 62: 695-705.
- Burg, S., Mayers, RA., Miller, LJ. (2011). *Spirituality, Religion and Healthy Development in Adolescents*. In B. B. B. Editors-in-Chief & J. P. Mitchell(Eds.), *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 353-359). San Diego: Academic Press.
- Flavio, FM, Kulis, S, Nieri, T, Parsai, M. (2005). Godforbid; Substance use among religious and nonreligious youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75:585-598.
- Gartner, J, Larson, DB, Allen, GD. (1991). Religius commitment and mental health: A Review of the empirical Literature. *Journal of Psychology and Theology*, 19: 6-25.
- Gomes FC, de Andrade AG, Izbicki R, Moreira Almeida A, Oliveira LG. (2013). *Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: a national survey*. *Revista brasileira de psiquiatria*; 35(1):29-37.
- Klein, H., Elifson, KW., Sterk, CE. (2006). The relationship between religiosity And drug use among at risk women. *Journal of Religion and Health*, 45(1): 40- 56.
- Koenig, HG, Ford, SM.(1994). *Religious practices and alcoholism in a southern adult population*. *Hospital & community psychiatry*; 45: 225-237.
- Krause, N. (2003). Religious meaning and subjective wellbeing in late life. *The Journal of Gerontology*, 58:160-170.
- Mackie, DM, Smith, ER. (2000). *Social Psychology*, Psychology Press. Raiya, H. A., Pargament, K. I., Mahoney, A., Stein, C. (2008). A psychological of Islamic religiousness: Development and evidence for reliability measure and validity. *International Journal for the Psychology of Religion*, 18: 291- 315.
- Merrill, RM., Folsom, JA, Christopherson, SS. (2005). The influence of family religiosity on adolescent substance use according to religious preference. *Social Behavior and Personality*, 33(8): 821 836.
- Merill, RM., Salazar, RD., Gardner, NW. (2001). Relationship between family religiosity and drug use behavior among youth. *Social behavior and personality*, 29: 347-357.
- Miller, L., Davies, M., Greenwald, NW. (2000). Relationship between family religiosity an substance use and abuse among adolescents in the national comorbidity survey. *Journal of the American academy of Child and Adolescent Psychiatry*; 39: 1190-1197.
- Nonnemaker, JM, McNeely, CA, Blum, RW. (2003). Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: Evidence from the national

- longitudinal study of adolescent health. *Social Science & Medicine*; 57: 2049-2054.
- Pardini, DA., Plante, TG., Scherman, A., Stump, JE. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the Mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19:347-354.
  - Rasic, DT., Belik, SL., Elias, B., Katz, LY., Enns, M., Sareen, J. (2009). Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, 114(1-3): 32-40.
  - Richard, AJ., Bell, DC., Carlson, JW. (2000). Individual religiosity, moral community and drug user treatment. *Journal for the scientific study of religion*, 39: 240-246.
  - Silberman, I. (2005). Religion as a meaning system: implications for the new millennium. *Journal of social issues*, 61(4): 641- 663.
  - Smith, C. (2003). Theorizing religious effects among American adolescents. *Journal for the scientific study of religion*; 42: 17-30.
  - Spiegel, D. Bloom, JR. Kraemer, HC. (1989). *Effect of Psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer*. Lancet (No.8668);888-891.
  - Turiano, NA., Shawn, D., Whiteman, SE., Hampson, BW., Roberts & Daniel K. (2012). Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as a moderator and the effects of trait change, *Journal of Research in Personality*, 46: 295-305.
  - Vachon, M. (2008). *Meaning, Spirituality, and Wellness in Cancer Survivors*. Seminars in Oncology Nursing, 24(3): 218-225.
  - Wills, TA. Yaeger, AM. Sandy, JM. (2003). Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(1): 24-31.
  - Yong, H., Hamann, SL., Borland, R., Fong, GT., Omar, M. (2009). Adult smokers' perception of the role of religion and religious leadership on smoking and association with quitting: A comparison between Thai Buddhists and Malaysian Muslims. *Social Science & Medicine*, 69: 1025-1031.
  - Yonker, JE., Schnabelrauch, CA., DeHaan, LG. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35(2): 299-314.