

نقش مذهب در پیش گیری از اعتیاد

THE ROLE OF RELIGION IN THE PREVENTION OF ADDICTION

Mohammad Ali Mohammadi and Behrooz Adkhah
Academic Members of the Ardabil University

Individuals who have shallow religious inclinations may become addicts as a rescue when confronted with social anxiety. These people usually do not have special aims in their lives. The role of no purpose has been confirmed as one of the factors leading to addiction, so religion can have a supporting role by making the persons life meaningful and withdraw him from deviating groups. On the other hand, religion will help man to achieve positive values and have a cooperative role in society. The role of religion in the prevention of addiction and other social problems has been confirmed by many workers in the field. The most important role of religion against addiction is its role as the primary prevention. We can find many instructions in all religions which are against addiction and help man to be far from using alcohol and drugs.

Key Words: Religion, Primary prevention, Addiction, Drugs, Alcohol.

نقش مذهب در پیش گیری از اعتیاد

محمد علی محمدی

بهروز دادخواه

اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

کسانی که احساس مذهبی در آن ها ضعیف است برای فرار از اضطراب اجتماعی به اعتیاد روی می آورند و هدف خاصی در زندگی ندارند، در حالی که صاحب نظران یکی

آشنایی صحیح با مبانی دینی، انسان را از سیر در اندیشه‌های نادرست و ابتلای به انحراف‌های اجتماعی باز می‌دارد. از دیدگاه تعلیم و تربیت اسلامی، تمامی کژرفتاری‌ها و انحراف‌های بشر از نبود و یا ضعف اعتقاد مذهبی ریشه می‌گیرد و پای بندی به اصول مذهبی، بزرگترین عامل باز دارنده از انحراف‌های اجتماعی است (۶).

بررسی‌ها نشان می‌دهند که داشتن اعتقاد مذهبی نقش مهمی در کاهش سوء مصرف مواد دارد (۷) افرادی که اصول مذهبی را پذیرفته و نسبت به آن احساس پیوستگی می‌کنند کمتر از افرادی که مذهبی نیستند مواد مخدر مصرف می‌کنند. صرف نظر از این که فرد به چه مذهبی گرایش دارد می‌توان گفت فردی که به طور منظم اعمال مذهبی را انجام می‌دهد احتمال کمتری دارد که مواد مصرف کند تا فردی که تمایلی به انجام این اعمال ندارد (۵). گرایش به مصرف مواد مخدر، حاکی از نوعی پریشان‌حالی است و یکی از ریشه‌های پریشان‌حالی، غفلت از خداوند است. بر اساس آیات قرآن کریم تنها با نام و یاد خداست که دل‌ها آرامش می‌یابند و انسان از پریشان‌حالی نجات می‌یابد. پژوهش‌های روان‌شناختی نشان داده اند که هر چه ارتباط انسان با خداوند عمیق‌تر و پایدارتر باشد احتمال گرایش به انحراف‌های اجتماعی از قبیل سوء مصرف مواد مخدر کمتر خواهد بود. بنابراین کسانی که تقید مذهبی بیشتری دارند در برابر ابتلای به مواد مخدر مقاومتر هستند و به عبارت دیگر ضعف ارزش‌های مذهبی افراد را برای ابتلای به مواد مخدر آسیب‌پذیر می‌کند (۹) در تائید این مطلب کونینگ (۲) معتقد است افرادی که احساس کفایت اجتماعی و مذهبی در آن‌ها ضعیف است برای فرار از اضطراب اجتماعی به مواد مخدر روی می‌آورند و آسیب پذیرند. از طرف دیگر اعتیاد بسا از بین بردن ارزش‌های اخلاقی، انسانی و مذهبی و دور کردن افراد از فطرت متعالی انسان آن‌ها را مستعد پذیرش فرهنگ‌های پوچ و مخرب می‌نماید. (۹) بنابراین نقش مذهب در پیش‌گیری از آسیب‌های اجتماعی به گونه‌ای

از دلایل عمده اعتیاد را بی‌هدفی انسان می‌دانند، مذهب نقش مهمی در هدفمند نمودن زندگی انسان دارد. مذهب به وسیله دور کردن فرد از گروه‌های منحرف، کسب‌ارزش‌های سازنده و مشارکت آنان در جامعه نقش خود را انجام می‌دهد.

نقش مذهب در پیش‌گیری از اعتیاد به گونه‌ای است که بسیاری از نظریه پردازان بزرگ جهان مانند فروید، یونگ، ویلیام جمیز و... مذهب را به عنوان عاملی مستحکم در مقابل آسیب‌های اجتماعی (از جمله اعتیاد) تلقی نموده‌اند. مهمترین نقش مذهب پیش‌گیری اولیه از اعتیاد است به این معنا که هر چه قدر فرد از لحاظ اعتقادی و مذهبی در سطح مطلوب‌تری قرار گیرد کمتر به دام اعتیاد گرفتار می‌شود زیرا بسیاری از دستورات دینی در کنترل اعتیاد موثر می‌باشند.

مقدمه:

داشتن اعتقاد، پای بند بودن به ارزش‌های زندگی، در جستجوی معنی زندگانی بودن، از مفاهیم دیر آشنایی هستند که در زندگی صنعتی امروزی رنگ و بوی خود را از دست داده‌اند (۱) اما صرف نظر از تأثیری که این مفاهیم در زندگی شخصی فرد دارند، اثر مثبت و سازنده آن‌ها در سلامتی جسمی و روانی اهمیتی دوباره یافته است. به طوری که امروزه از این برداشت‌ها به منظور بهره‌گیری بیشتر در درمان بیماران نیز استفاده می‌نمایند (۲). ترنر (۱) و همکاران (۱۹۹۸) می‌نویسند: که ۶۰-۲۰ درصد متغیرهای سلامت روانی افراد، توسط باورهای مذهبی تعیین می‌شود (۳). از آن جا که انسان موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی است، به طور طبیعی برای درمان بیماری‌های او نیز باید از تمام عوامل موثر بهره گرفت (۴). از طرف دیگر شواهد قابل ملاحظه‌ای وجود دارند که نشان می‌دهند مذهب و باورهای مذهبی، از جمله عوامل فرهنگی هستند که باید در ارتقای سلامت، درمان و پیش‌گیری از آسیب‌های اجتماعی مورد توجه بیشتری قرار گیرند (۵).

مواد را شروع کرده‌اند امام علی علیه السلام در این زمینه می‌فرماید: فرض الله... ترک شرب الخمر تحصیناً للعقل. خداوند ترک می‌خوارگی را واجب کرد تا عقل فرد بر جای ماند (۱۲).

پژوهش‌هایی وجود دارند که نشانگر ارتباط بین پیروی از مذهب با عدم مصرف مواد است که به اختصار برخی از این مطالعات اشاره می‌شود. لوین و آندر پول (۴) به بیش از ۳۰۰ مقاله در زمینه پیوستگی بین مذهب و سلامتی اشاره کرده و نشان دادند که توسعه مذهبی همبستگی بالایی با سلامت روان، معاشرت، رفاقت، تعهد و الزام و عبادت داشته است (۱۳). نتیجه بررسی فرانسیس (۵) و همکاران نیز یک همبستگی منفی بین داشتن آسیب‌های اجتماعی و مذهبی بودن را نشان می‌دهد (۱۴).

کانز و جزپرشت (۶) در بررسی‌های خود نشان دادند که بین پای بندی به مذهب با مصرف الکل و داروهای اعتیادآور ارتباط منفی وجود دارد (۱۵).

صادقی به نقل از بورکیت (۷) (۱۹۸۰) می‌نویسد: که عقاید مخالف با نوشیدن مشروبات الکلی که در برخی از گروه‌های مذهبی آموزش داده می‌شود باعث منع مصرف در بین نوجوانان شده است در تحقیقی که روی ۳۰۰۰ نوجوان توسط گوچران (۸) (۱۹۹۱) انجام گرفت مشخص شد که بین مذهبی بودن و تکرار مصرف مواد ارتباط منفی دارد. لورج و هنگر (۹) (۱۹۸۵) نیز حدود ۱۴۰۰۰ جوان را مورد مطالعه قرار دادند و دریافتند افرادی که نسبت به اصول مذهبی پای بندی و تعصب دارند کمتر به اعتیاد مبتلا می‌شوند (۷). یک بررسی نیز توسط پالن (۱۰) و همکاران (۱۹۹۹) به منظور بررسی ارتباط سوء مصرف الکل و دارو با وابستگی‌های مذهبی در جنوب غربی آمریکا انجام شد. نمونه‌های این پژوهش را ۲۱۷ نفر نوجوان ۱۲-۱۹ ساله تشکیل داده بودند. نتایج این بررسی نشان داد افرادی که از وابستگی مذهبی بالایی برخوردار بودند سوء مصرف الکل و دارو در میان آنها در مقایسه با گروه غیر مذهبی کمتر بود (۱۶). بنابراین می‌توان گفت که تحکیم

است که بسیاری از نظریه پردازان بزرگ جهان مانند فروید، یونگ، ویلیام جیمز و... مذهب را به عنوان یک عامل مستحکم در مقابل آسیب‌های اجتماعی تلقی نموده‌اند. به طوری که از نظر فروید «مذهب نیروی عظیمی است که قوی‌ترین احساسات بشر را در کنترل دارد» (۱۰).

اصولاً مذهب در سه سطح می‌تواند مصرف مواد را تحت تاثیر قرار دهد سطح پیش‌گیری اولیه، ثانویه و نوع سوم.

تاثیر اولیه مذهب شامل فعالیت‌های پیش‌گیرانه‌ای است که برای تحریم شروع مصرف مواد به کار گرفته می‌شود که می‌تواند در برگیرنده آموزش مستقیم مردم درباره منع مصرف مواد و همچنین هدفمند نمودن زندگی باشد در این صورت مصرف مواد عملی پسندیده نیست (۱۱).

کارسون (۳) اعتقاد دارد که یکی از دلایل مصرف مواد، بی‌هدفی انسان است و مذهب نقش مهمی در هدفمند نمودن زندگی انسان به وسیله دوری از گروه‌های منحرف، کسب ارزش‌های سازنده و مشارکت آنان در جامعه دارد (ه) آمارهای موجود در جهان یک مطلب را به روشنی ثابت می‌کنند که میان اعتیاد و دوری از مذهب رابطه مستقیمی وجود دارد و کسانی که معتاد بوده و بازپروری شده‌اند غالباً کسانی بوده‌اند که عقاید دینی آن‌ها بسیار ضعیف می‌باشد و از این جهت نتوانسته‌اند فشارهای شکننده را در پرتو ایمان به خدا تحمل کنند (۹).

نتایج یکی از پژوهش‌های انجام شده در این مورد موید آن است که افرادی که پیرو مذهبی هستند که پرهیز از مصرف مواد را توصیه می‌کنند بسیار کمتر از پیروان مذاهبی که مصرف الکل و سیگار را منع نمی‌کنند، به مصرف مواد روی می‌آورند (ه). حدیث " حرام علی امتی کل مقرر و مخدر " تمام سستی آورها و مواد مخدر برای امت من حرام است. در راستای پیش‌گیری اولیه مطرح است.

تاثیر ثانویه مذهب، مداخله در جلوگیری از گسترش اعتیاد در افرادی است که مصرف آزمایشی و گاه بسه‌گاہ

باورهای مذهبی در نوجوانان مانع از شکل گیری اختلال‌هایی چون سوء مصرف مواد، اختلالات سلوک و... خواهد گردید، اما شرط کار، مباحثه‌ای واقع گرا هدایت به وسیله پدر و مادر و مشاور است که نه تنها خود معتقد باشند بلکه از پشتوانه علمی و مذهبی کاملی نیز برخوردار باشند (۱۷). پژوهش‌های ذکر شده نشان می‌دهند که در مقیاس گروهی، داشتن افکار مذهبی می‌تواند با کاهش مصرف مواد مخدر ارتباط داشته باشد حال این سؤال پیش می‌آید که چه مکانیسم‌هایی در مذهب وجود دارد که باعث کاهش مصرف مواد می‌گردند؟

در پاسخ به این سؤال دو نظریه وجود دارد که می‌تواند به درک بهتر ما از تاثیر مذهب بر کاهش مصرف مواد کمک کند این دو نظریه عبارتند از:

۱ - نظریه یادگیری اجتماعی

بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی رفتارهای انحرافی و مجرمانه، اساساً به وسیله تداوی‌های فرد رخ می‌دهند تداوی‌ها، معانی یا الگوهای رفتاری هستند که فرد قبلاً آنها کسب کرده و به او اجازه بروز (تقویت) یا منع (تنبیه) چنین رفتارهایی را می‌دهد (۷) به عبارتی بر اساس این نظریه، یادگیری اجتماعی با تقویت‌های مثبت و منفی که فرد در نتیجه رفتار خود کسب می‌کند و همچنین با مشاهده رفتار دیگران شکل می‌گیرد. به تدریج فرد، توانایی پیش بینی عواقب رفتار خود و نگرش دیگران را در مورد رفتار کسب می‌نماید. این توانایی موجب تنظیم رفتار و درونی کردن تشویق‌ها و تنبیه‌ها و در نتیجه تغییر آن می‌شود (۱۸). بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های اجتماعی، میزان سوء مصرف مواد و رفتارهای وابسته به آن مانند پرخاشگری، انزوا، فرار از مدرسه و خانه و سرقت را کاهش می‌دهد. برخی از مهارت‌های اجتماعی که کسب آن در پیش‌گیری از اعتیاد اهمیت داد عبارتند از مهارت‌های ارتباطی، (۱۱) توانایی اظهار نظر (۱۲)، توانایی مخالفت و رد کردن (۱۳) (۱۹).

نظریه پردازان یادگیری اجتماعی معتقدند که هم‌رنگی امری طبیعی است و این سؤال را مطرح می‌کنند که چرا مردم قوانین را زیر پا می‌گذارند؟ و خود نیز پاسخ می‌دهند که بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی فرد یاد می‌گیرد که قانون شکن باشد، چرا که از طریق گروه‌های اولیه مثل خانواده و دوستان این اعمال را یاد گرفته است (۷). و چون نوجوانانی که والدین آن‌ها مواد مخدر، الکل، آرام بخش، سیگار و مسکن مصرف می‌کنند بیشتر از نوجوانان دیگر در معرض استفاده از الکل و مواد مخدر قرار می‌گیرند و به نظر می‌رسد این‌ها نگرش مثبتی در طول زمان نسبت به مواد پیدا می‌کنند (۲۰). بررسی‌های متعدد نیز ثابت کرده‌اند افرادی که نسبت به مواد مخدر نگرش‌ها و باورهای مثبت دارند احتمال مصرف مواد و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش‌های خنثی یا منفی دارند و این نگرش‌های مثبت در طول زمان و در طی زندگی فرد شکل می‌گیرد (۱۱، ۷، ۵) بنابراین نگرش افراد نسبت به معتادان نقش مهمی در گرایش آن‌ها به مواد مخدر دارد و همچنین عوامل اجتماعی نظیر تقلید از افرادی که در شرایط اجتماعی بالایی قرار دارند (همسالان، والدین هنرپیشه‌های فیلم و...) در ادراک افراد برای مصرف موادی نظیر سیگار، الکل و مواد مخدر بسیار تعیین کننده است. (۲۱) و نیز تقویت نگرش‌های منفی یا تغییر نگرش‌ها از خنثی به منفی آسانتر از تغییر نگرش‌های مثبت به منفی است به عنوان مثال طبق مطالعات انجام شده افرادی که سیگار نمی‌کشند بیش از کسانی که سیگار می‌کشند به اطلاعاتی که در مورد مضرات سیگار داده می‌شود توجه می‌کنند و پژوهش‌های مختلف در جهان نشان داده‌اند که یکی از عوامل محافظت کننده در مقابل سوء مصرف مواد، داشتن اعتقاد و باور راسخ دینی و مذهبی است که نقش مهمی را در ایجاد نگرش منفی نسبت به سوء مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر دارند. بنابراین رواج و پرورش ارزش‌های دینی نزد کودکان و نوجوانان خانواده‌های مذهبی در پیش‌گیری از اعتیاد اهمیت به سزایی دارد (۲۲).

باورهای مذهبی در نوجوانان مانع از شکل گیری اختلال‌هایی چون سوء مصرف مواد، اختلالات سلوک و... خواهد گردید، اما شرط کار، مباحثه‌ای واقع گرا هدایت به وسیله پدر و مادر و مشاور است که نه تنها خود معتقد باشند بلکه از پشتوانه علمی و مذهبی کاملی نیز برخوردار باشند (۱۷). پژوهش‌های ذکر شده نشان می‌دهند که در مقیاس گروهی، داشتن افکار مذهبی می‌تواند با کاهش مصرف مواد مخدر ارتباط داشته باشد حال این سؤال پیش می‌آید که چه مکانیسم‌هایی در مذهب وجود دارد که باعث کاهش مصرف مواد می‌گردند؟

در پاسخ به این سؤال دو نظریه وجود دارد که می‌تواند به درک بهتر ما از تاثیر مذهب بر کاهش مصرف مواد کمک کند این دو نظریه عبارتند از:

۱ - نظریه یادگیری اجتماعی

بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی رفتارهای انحرافی و مجرمانه، اساساً به وسیله تداوی‌های فرد رخ می‌دهند تداوی‌ها، معانی یا الگوهای رفتاری هستند که فرد قبلاً آنها کسب کرده و به او اجازه بروز (تقویت) یا منع (تنبیه) چنین رفتارهایی را می‌دهد (۷) به عبارتی بر اساس این نظریه، یادگیری اجتماعی با تقویت‌های مثبت و منفی که فرد در نتیجه رفتار خود کسب می‌کند و همچنین با مشاهده رفتار دیگران شکل می‌گیرد. به تدریج فرد، توانایی پیش بینی عواقب رفتار خود و نگرش دیگران را در مورد رفتار کسب می‌نماید. این توانایی موجب تنظیم رفتار و درونی کردن تشویق‌ها و تنبیه‌ها و در نتیجه تغییر آن می‌شود (۱۸). بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های اجتماعی، میزان سوء مصرف مواد و رفتارهای وابسته به آن مانند پرخاشگری، انزوا، فرار از مدرسه و خانه و سرقت را کاهش می‌دهد. برخی از مهارت‌های اجتماعی که کسب آن در پیش‌گیری از اعتیاد اهمیت داد عبارتند از مهارت‌های ارتباطی، (۱۱) توانایی اظهار نظر (۱۲)، توانایی مخالفت و رد کردن (۱۳) (۱۹).

حرام است، نوعی کنترل اجتماعی است که بر امت از سوی رهبران اعمال می‌گردد (۱۲)

سوء مصرف مواد، با کاهش کنترل یا از دست دادن کنترل ارتباط دارد. یعنی فرد احساس می‌کند بر موقعیت کنترل ندارد و برای به دست آوردن کنترل بر موقعیت به مواد مخدر پناه می‌برد. به علاوه این افراد مهارت‌های سازگاری را از دست می‌دهند و نومی‌دی و خشم را بیشتر تجربه میکنند و آمادگی بیشتری برای استفاده از دارو جهت رفع مشکل خود دارند و یاد می‌گیرند که در موقعیت‌های مشابه از مواد مخدر استفاده کنند یا به عبارت دیگر نسبت به این موقعیت شرطی شده‌اند (۲۲).

هیرشی (۱۶) در رابطه با مصرف مواد معتقد است تا زمانی که مواد مخدر در جامعه به راحتی قابل دسترسی است، طبیعی است که مردم هم مصرف مواد را تجربه کنند. پس به جای این که سوال کنیم چرا مردم مواد مصرف می‌کنند بایستی پرسیم که چرا بیشتر مردم مواد را مصرف نمی‌کنند؟ هم‌رنگی در جامعه بستگی به التزامی دارد که بین افراد و جامعه به وجود می‌آید و آن‌ها را از شکستن قوانین باز می‌دارد.

این التزام و قرار داد اجتماعی شامل چهار عنصر است: وابستگی، تعهد، پیروی و اعتقاد. نظریه کنترل اجتماعی پیش بینی می‌کند که اگر افراد در وابستگی، تعهد، پیروی و اعتقاد در سطح بالایی باشند کمتر مستعد انحراف از هنجارهای اجتماعی از جمله مصرف مواد خواهند بود (۷). یکی از نهادهای اجتماعی مهمی که به وسیله بسیاری از نظریه پردازان کنترل اجتماعی نادیده گرفته شده مذهب است. با توجه به این دیدگاه، می‌توان اظهار داشت که پای‌بندی مذهبی فرد را به چند طریق از مصرف مواد باز می‌دارد.

۱ - افرادی که به مذهب وابستگی پیدا می‌کنند به ناچار با افراد مذهبی به ارتباط متقابل می‌پردازند و در صورت مصرف مواد مخدر، مورد سرزنش و طرد آنان قرار می‌گیرند.

بیشتر نظریه پردازان یادگیری اجتماعی، درباره مذهب کمتر سخن گفته‌اند ولی مذهب می‌تواند نقش مهمی را در یادگیری نگرش‌ها درباره مصرف مواد ایفا کند. مطالعات مختلف در جهان نشان داده‌اند که یکی از عوامل مهم محافظت کننده فرد در مقابل سوء مصرف مواد، داشتن اعتقادات و باورهای راسخ دینی و مذهبی است (۷). بنابراین رواج و پرورش این ارزش‌ها نزد کودکان و نوجوانان در پیش‌گیری اهمیت زیادی دارد. همچنین در جامعه مسلمان ما استفاده از شعائر و فتاوی دینی که افراد را به طور جدی از مصرف مواد نهی نماید از راه‌های موثر بر پیش‌گیری از سوء مصرف مواد و اعتیاد می‌باشد (۱۹) بر اساس این نظریه اگر فرد با فعالیت‌های مذهبی یا شبکه‌ای از دوستان که مواد مصرف نمی‌کنند و نگرش‌هایشان هم مصرف مواد را تحمل نمی‌کند ارتباط پیدا کند، نگرش‌های ضد مصرف مواد در او یادگیری و تقویت می‌شود (۷، ۱۸).

۲ - نظریه کنترل اجتماعی

از عوامل مهمی که موجب دوام و ثبات نگرش‌ها و ارزش‌ها می‌شود، حمایت و فشار اجتماعی است. حمایت اجتماعی (۱۴) یکی از مکانیسم‌های کنترل اجتماعی است که از طریق پاداش یا تقویت مثبت سعی در حفظ یا تقویت شناخت یا رفتارهای اجتماعی مطلوب دارد (مثل باز پروری). فشار اجتماعی (۱۵) مکانیسم دیگر کنترل اجتماعی است که با تنبیه و یا تقویب منفی موجب تغییر شناخت و رفتارهای اجتماعی نسامطلوب می‌گردد. مثلاً تابلوی "سیگار نکشید" با اعمال فشار اجتماعی، نگرش مثبت به سیگار را تضعیف می‌کند (۷) همچنین اشخاصی که از پیامدهای منفی اعتیاد آگاهی دارند در مقایسه با اشخاصی که چنین اطلاعی ندارند کمتر احتمال دارد به مصرف الکل و مواد مخدر روی آورند (۲۰) در دین مبین اسلام حدیث "حرام علی امتی کل مضر و مخدر" تمام مستی آورها و مواد مخدر بر امت من

یادگیرند و مذهب به عنوان یک ساختار اجتماعی مهم، تمامی این‌ارزش‌ها را فراهم می‌کند (۲۰).

نتیجه‌گیری:

صاحب‌نظران و عالمان متعهد تردیدی ندارند که حل این معضل اجتماعی نیازمند مبارزه مستمر و همه‌جانبه از ابعاد نظامی، انتظامی، سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و مذهبی می‌باشد و نیز از دید اندیشمندان علوم اجتماعی پنهان‌نیت که از میان انواع مبارزه، ریشه‌ای‌ترین تلاش در راه مقابله با این پدیده شوم که بتواند جامعه را در مسیر پیش‌گیری از این آفت واکسینه کند پرداختن به فعالیت فرهنگی در زمینه‌های اعتقادی، فکری، هنری، تبلیغی و... است.

۱ - با توجه به مواردی که ذکر شد مذهب می‌تواند به عنوان یک عامل کلیدی در جهت کاهش مصرف مواد در جامعه تلقی گردد و لذا در هر برنامه پیش‌گیری از اعتیاد نباید نقش مذهب به فراموشی سپرده شود.

۲ - آموزش‌های مذهبی در مورد تعالیم اسلام در مورد منع مصرف الکل و سایر مواد مخدر را باید از دوران کودکی از طریق شیوه‌های مناسبی در تمام سطوح سستی به عنوان یک راهکار مداخله‌ای در امر مبارزه و پیش‌گیری از اعتیاد مورد توجه قرار داد. در این خصوص استفاده از تجربه برخی از کشورهای اسلامی می‌تواند راهگشا باشد.

۳ - همان‌طور که از مطالب فوق استنباط می‌شود مهمترین نقش مذهب پیش‌گیری اولیه از اعتیاد است به این معنا که هر قدر فرد از لحاظ اعتقادی و مذهبی در سطح مطلوب‌تری قرار گیرد کمتر به دام اعتیاد گرفتار می‌شود، زیرا بسیاری از دستورات دینی مخالف با سوء مصرف و اعتیاد است.

۴ - به هر حال بر اساس حدیث «کلکم راع و کلکم مسئول عن رعیت» همه ائمه‌گزار جامعه در برابر شیوع اعتیاد مسئولند و باید با تمام توان برای حل مشکل اعتیاد بکوشند.

۲ - مشارکت در فعالیت‌های مذهبی زمان کمی را برای تجربه مواد در فرد باقی می‌گذارد. همچنین یک شبکه‌حمایتی را فراهم می‌سازد که فرد را از موقعیت‌هایی که فرصت استفاده از مواد را پیش می‌آورد جدا می‌سازد.

۳ - تمهید نسبت به مذهب و اهداف آن به زندگی فرد معنی می‌دهد که در این صورت مصرف مواد دیگر جذابیتی ندارد.

۴ - سیستم اعتقادی اکثر مذاهب مخالف با مصرف مواد است و آموزش‌های آنان تقویت‌کننده عقاید منفی در برابر مصرف مواد است.

خلاصه کلام این که مذهب مردم را در فعالیت‌های متداول درگیر می‌سازد و شبکه اجتماعی را پدید می‌آورد که مصرف مواد در آن غیر قابل پذیرش است.

هر دو نظریه ذکر شده، بصیرتی را درباره چگونگی تاثیر مذهب بر مصرف مواد در ما ایجاد می‌کنند. نظریه یادگیری اجتماعی بر یادگیری معانی و الگوهای رفتاری از طریق آموزش مستقیم مذهب و ایجاد شبکه‌دوستانی که مواد مصرف نمی‌کنند تاکید می‌کند و نظریه کنترل اجتماعی بر التزام فرد به اصول مذهبی و ارتباط با پیروان مذهب تاکید می‌کند و می‌دانیم در مذهب مصرف مواد منع شده است. (۷) از طرف دیگر، سازمان بهداشت جهانی خاطرنشان می‌سازد که مبارزه با مواد مخدر که در حال حاضر انجام می‌گیرد اقدام موفق نیست، چرا که ارزش‌های فردی را نادیده گرفته‌اند و اعتیاد را یک مشکل پزشکی می‌پندارند که می‌توان به وسیله کاهش عرضه مواد و یا درمان دارویی مناسب آن را حل نمود (۹) بررسی‌های انجام شده در جهان نشان می‌دهد که هیچ کشوری با این شیوه قادر به کنترل اعتیاد نبوده است و اکثر محققان نظرشان بر این است که بهترین روش مبارزه با اعتیاد "کاهش تقاضای مصرف آن" در جوامع می‌باشد که مذهب در این زمینه نقش به‌سزایی دارد. بنابراین برای کاهش اعتیاد، لازم است مردم ارزش‌های سازنده را

منابع

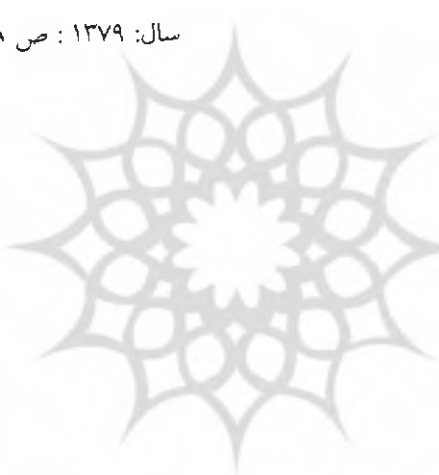
11. Lasarus R.S & Folkman. S. "Intrinsic religiousness, Religious Coping, and Psychosocial Comptence" *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1990, 29(4): 423
- ۱۲ - نهج البلاغه، ترجمه محمد جواد شریعت، اصفهان ناشر: مؤسسه انتشاراتی، ۱۳۶۰ صفحه ۲۴۷
13. Levin j and Vamder Pool H. Relations Factors in Physical Health and the Prevention of Illness "Prevention in human services . 1991 , 9 : 41 - 64
14. Francis lj , Lewis Jm . Brown L and et al. "Personality and Religion Among Under Groduat Estedents in the Dried Kipgdon United stetes." *Australi a and canada journal of psychology* . 1995 . 14 : 280 - 282
15. Kunz JI; Giesbrecht N. "Gender, Perceptions of Harm, and Other Social Predictaors of Alcohol Use in Apunjabi Community in the Toranta Area" *Subst-Use-Misuse*. 1979 Feb; 34(3):403-19.
16. Pullen I, modrcin t, west wr and et al : spiritual high vs high on spirits: is Religiosity Related to adolescent alcohol and drug Abuse. *journal psychiatry Mental health nursing* . 1999, 6(1) : 3-8
- ۱۷ - بهروز، جلیلی (۱۳۷۶) «همایش نقش دین در بهداشت روانی» ۲۴-۲۷ آذر - دانشگاه علوم پزشکی ایران، صفحه ۳۵
- ۱ - آینیاس. لپ (۱۳۷۰) "روانشناسی مرگ" ترجمه محمد رفیعی مهر آبادی، تهران، انتشارات خجسته.
- ۲ - واعظی، سید احمد "همایش نقش دین در بهداشت روانی ۱۳۷۶" ۲۴-۲۷ آذر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان ایران: ۷۷-۷۶-
3. Turner, NH. Dell, KI. Weaver, Gd and et al "Dammunity Role in the Promotion of Recovery from Addiction and Prevention of Relapse Among Women" *Ethn-Djs*, 1998 Winter, 8(1): 26-35
4. Stanhope M, lancaster J. "Community public Health Nursing" Fifth Ed. Philadelphia: Mosby Com 2000: 600-882
5. Carson VB. "Mental Hedlth Nursjing" 2nd Ed. W B. Saunders com 2000. 401-402
- ۶ - صالحی خواه، علی: افسردگی از دیدگاه اسلام. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، شماره ۳، پاییز ۱۳۷۴، صفحه ۱۰-۱۳
- ۷ - صادقی، سعید «اعتیاد و کودک آزاری» ماهنامه علمی، فرهنگی و اجتماعی سراب، ۱۳۷۷ پیش شماره ۳، صفحه ۲۴
8. Arhive of Intemal Medicine < Depression in elderly Men Hospitalized with medical illness > 8 - Koenig, H.. 1999; 148, 1929 - 1936
- ۹ - پیش نویس برنامه ملی پیش گیری، درمان و باز پروری سوء مصرف مواد، سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۳.
10. Valeriet ,D and Laurie A "A Cognitive Model of Religions Influence on Health" *Journal of Social Issues*. 1995 , 51 : 49-62

20. Richard I. "Religious Aspects of Substance Abuse and Recovery." *Journal of Social Issues* . 1995,51:65-83

۲۱ - وجدیان محمد رضا «ناسازگاری و اعتیاد» مجلسه ژرفای تربیت شماره دوازده سال ۱۳۷۹ : ص ۱۶ الی ۲۳
 ۲۲ - زارعی، اقبال. اعتیاد و مولفه‌های شناختی محرک آن مجله ژرفای تربیت. شماره هیجدهم، سال: ۱۳۷۹ : ص ۱۸ الی ۲۲.

۱۸ - کارن گلاز، فرانسیس . مارکوس لوئیس باریارا. رفتار بهداشتی و آموزش بهداشت : تئوری ، پژوهش و عملکرد . ترجمه فروغ شفیعی ، تهران ، انتشارات لادن . ۱۳۷۶ ص ۱۹۵ تا ۲۰۴.

۱۹ - سید حسن، اسعدی " فزونی جمعیت و مواد مخدر " تهران انتشارات شایک ۱۳۷۶ چاپ اول.



شورگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

بهداشت روانی برای همه

همه برای بهداشت روانی