

The Role of Quranic Education Methods in Mental Health and Tendency to Addiction in Three Areas of Deterrence, Support and Supervision

Seyed Aghil Nasimi¹ , Reza Kohsari^{2*} , Masoomeh Keramati³ , Jafar Taban⁴ 

1- Department of Quranic and Hadith Sciences, Faculty of Humanities, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

2- Department of Islamic Theology, Faculty of Humanities, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

3- Department of Maaref, Esfarayen Higher Education Complex of Engineering & Technology, Esfarayen, Iran.

4- Department of Islamic Theology and Education, Shahid Mahallati Higher Education Complex, Qom, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. Reza Kohsari; Email: kohsari888@gmail.com

Article Info

Received: Jun 2, 2018

Received in revised form:
Jul 19, 2018

Accepted: Aug 24, 2018

Available Online: Jun 21, 2020

Keywords:

Addiction

Health

Opiate

Quranic Education

Abstract

Background and Objective: Considering the fact that few domestic and international studies have examined the role of spirituality in mental health and tendency to addiction, the present study attempted to explain the role of Quranic education methods in three areas including deterrence, support, and supervision.

Methods: This study is descriptive-analytical and draws on verses from the Quran and interpretations of the Quran based on the verses related to the topic of investigation. The authors declared no conflict of interest.

Results: The results pointed to a meaningful relationship of mental health and tendency to addiction with spirituality. This result confirms consistency of medicine with Quranic orders.

Conclusion: Based on the findings, it can be stated that spirituality can explain and predict mental health and tendency to addiction. Drawing on the religious orders, a purposeful order and organization can be given to life to reduce tendency to addiction. These methods concern drug users, their family, and the community and ensure strong ethical commitments.



<https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.20260>

Please cite this article as: Nasimi SA, Kohsari R, Keramati M, Taban J. The Role of Quranic Education Methods in Mental Health and Tendency to Addiction in Three Areas of Deterrence, Support and Supervision. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(2):148-164. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.20260>

Summary

Background and Objective

As one of the four global crises, addiction has intrigued many communities including the Iranian and its effects can be more objectively observed on the appearance of other social harms (1). This social crisis has had more serious consequences in countries like Iran with its young population and its unique geographical position. Based on the existing evidence, there are about one million and three thousand addicts and eight hundred recreational consumers in Iran (2).

Considering the large number of studies that have recently tried to understand, prevent and treat addiction, there is a long way ahead for reaching the ultimate goal particularly in its treatment as addiction is a multi-dimensional and multi-factorial phenomenon (3). As a result,

addiction disorders and its undesirable consequences are considered as one of the most serious risks to mental and physical health in the world.

With modernization of communities and the crises caused by it, the issues related to mental health and addiction has considerably increased (4). On the other hand, spirituality and religion are among the factors that ensure mental health and have a negative correlation with religion (5). Considering the fact that religious education strategies and approaches plan for a happy lifestyle and present it to the world, certain measures have been considered for handling this serious issue.

Given the fact that few domestic and international studies have been carried out on the role of spirituality in mental health and inclination to take drugs (4), the present study is an attempt to explain the role of Quranic education methods in

addicts' mental health and reducing their tendency to take drugs. It also tries to address the question "Given the importance of examining treatments based on religion and examining the adverse effects of taking drugs, have any requirements been taken into account in Quranic education methods for preventing addiction and reducing the tendency to take drugs and bringing addicts back to normal life?"

Methods

This is a descriptive-analytical study based on which the concept of addiction and Quranic education were analyzed. The methods of Quranic education were inferred from the Quranic verses and the available interpretations.

Results

Drawing on the Quran, 22 methods of Quranic education can be inferred in mental health and reduced tendency to take drugs. These methods can be classified in three areas including deterrence, support and supervision.

A) Deterrence: Based on the verses related to deterrence in the Quran, the following methods were inferred: Giving insight (based on a Quranic example in the chapter of Anbia'/verse 16), self-indoctrination and suggestion (based on a Quranic example in the chapter of Mutaffefin/verse 14), self-imposing (based on a Quranic example in the chapter of Sharh/verse 3), Persistence in practice (based on a Quranic example in the chapter of Kahf/verse 29), the skill of saying "no" to contextual conditions (based on a Quranic example in the chapter of Nisa/verse 79), promising a reward and warning (based on a Quranic example in the chapter of Waqiah/verse 21, Hijr, verse 45/Nour, verse 38/ Ibrahim, verse 52/Yasin, verses 9-10 and 69-70/ and Anbia, verse 45), enjoining good (based on a Quranic example in the chapter of Baqarah, 195), reminding people of the blessings (based on a Quranic example in the chapter of Ale Emran, verse 113 and Zoha verse 11), practicing wisdom (based on a Quranic example in the chapter of Younes, verse 11/Baqarah, verse 242/Maidah, verse 100/Houd, verse 24), and good advice (based on a Quranic example in the chapter of Nahl verse 125).

B) In the area of support, the methods of forgiving (based on a Quranic example in the chapter of Taqabon, verse 14), dignity (based on a Quranic example in the chapter of Isra, verse 17), leisure time (based on a Quranic example in the chapter of Enshirah, verse 7/Mozammil, verse 7/Naba', verses 9-10/Younes, verse 67), reminding of death (based on a Quranic example

in the chapter of Ale Imran, verse 185), hijra or migration (based on a Quranic example in the chapter of Nisa, verse 97), good communication (based on a Quranic example in the chapter of Maidah, verse 105), and patience (based on a Quranic example in the chapter of Taha, verse 132) can be mentioned.

C) With regard to supervision, the method of supervision, watching and care can be mentioned drawing the Quranic examples in the chapter of Taha, verse 46/Qafir, verse 19 and Tur, verse 84).

Conclusion

The purpose of the present study was to examine and explain the role of Quranic methods of education in preventing and reducing the tendency to take drugs and returning the addicts to normal life and ensuring their mental health. Most of the domestic and international studies based on the keywords of spirituality, spiritual wellbeing, spiritual intelligence, spiritual wellbeing, prayers, drugs, and mental health were mainly systematic reviews or quantitative studies and few qualitative studies have been conducted with a prospective approach. Accordingly, out of the 155 studies related to taking drugs and drugs abuse, 95% have used such methods as prospective Cohort, clinical trial, or experimental studies and 84% showed a negative relationship between taking drugs and religiosity and religion (6). The results of these studies pointed to a meaningful and positive relationship between spiritual beliefs and mental health (7). The findings also show the negative relationship of spirituality and its dimensions with tendency to addiction (8) Gillum's study also indicated that the individuals who participate in spiritual activities take less drugs compared to those are less involved in these activities (9).

Abdoljabari et al. examined the effect of saying prayers on taking drugs showing that taking drugs can influence saying prayers to a great extent (10). Bahamin also examined the mediating role of spirituality in mental health and tendency to take drugs finding that spirituality can explain mental health and tendency to take drugs as a component (4).

The results of the present study indicated that methods of Quranic education ensure mental health and have a negative correlation with addiction. They have a protective role against relapsing into addiction. Furthermore, Quranic methods of education explain mental health and tendency to addiction in three components including deterrence, support and supervision and

in three areas of addiction prone personality, addictive environment, and addiction factor.

Acknowledgements

We would like to thank all those who helped us in doing this research project.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

The authors reported no conflicts of interest in this study.

Author's contributions

All the authors contributed to the study in all phases of writing the article.

References

1. Sadri Damirchi E, Mohammadi N. Comparison of the Social Adjustment, Self-regulation and Religious Beliefs in Addicted and Normal Women in Urmia. *J Res Relig Health*. 2017;3(1):53-63. (Full Text in Persian)
2. Soleimani H, Eslamirad Z, Rafiei M, Shamsikhani S. The study of saying the prayer in Nejat and Avaye-Mehr drug rehab centers in Arak. *Journal of Research on Religion & Health*. 2015;1(4):21-30. (Full Text in Persian)
3. Saberi Zafarghandi MB. Barkhi az Chaleshhay-e Behdasht-e Ravan va Etiad dar Iran. *Quarterly Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011;17(2):157-61. (Full Text in Persian)
4. Bahamin Gh, DavariFard F, SadeghiFard YZ. Mediatory role of spirituality in mental health and tendency toward drug use. *J Res Relig & Health*. 2018;4(4):69-79. (Full Text in Persian)
5. Askarizadeh G, Poormirzaei M, Hajmohammadi R. Identity processing styles and cell phone addiction: The mediating role of religious coping. *J Res Relig Health*. 2017;3(1):18-29. (Full Text in Persian)
6. Koenig HG, Al Zaben F, Khalifa DA. Religion, spirituality and mental health in the West and the Middle East. *Asian journal of psychiatry*. 2012;5(2):180-2.
7. Mousavilotfi S, Gholamrezaei S, Raeisi F, Hazratmanesh F, editors. *The Role of Spiritual Health on Human Mental Health Journal of Knowledge and Health*. Sixth Iranian Epidemiology Congress; 2011. (Full Text in Persian)
8. Karimi L, Shomoossi N, Safee Rad I, Ahmadi Tahor M. The relationship between spiritual well-being and mental health in students. *Journal of Sabzevar*

University of Medical Sciences and Health Services. 2011;17(4):274-80. (Full Text in Persian)

9. Gillum RF. Frequency of attendance at religious services and cigarette smoking in American women and men: The Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Preventive Medicine*. 2005;41(2):607-13.

10. Abdoljabari M, Karamkhani M, Olianab Z, Pourhoseingholi MA, Ebadi M, Tabaghi R. Effect of Prayer on Drug, Smoking and Alcohol Consumption in Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Reaserch on Religion & Health*. 2015;1(2):36-45. (Full Text in Persian)

شرح دور أساليب التربية القرآنية في سلامة الروح وتجنب المخدرات في الأبعاد الثلاثة: الامتناع والدعم والرقابة

السيد عقيل نسيمي^١، رضا كهساري^٢، معصومة كرامتي^٣، جعفر تابان^٤

١- قسم علوم القرآن والحديث، كلية العلوم الإنسانية، فرع سمنان، جامعة آزاد الإسلامية، سمنان، إيران.

٢- قسم الكلام الإسلامي، كلية العلوم الإنسانية، فرع سمنان، جامعة آزاد الإسلامية، سمنان، إيران.

٣- قسم المعارف، مجمع التعليم العالي لأسفرين، أسفرين، إيران.

٤- قسم الأديان والمعارف الإسلامية، مجمع التعليم العالي للشهيد محلاتي، قم، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيد رضا كهساري؛ البريد الإلكتروني: kohsari888@gmail.com

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: بملاحظة ندرة الدراسات الداخلية والخارجية الموجودة حول دور المعنويات في سلامة الروح والابتعاد عن المخدرات فإن الهدف من هذه الدراسة شرح دور أساليب التربية القرآنية في سلامة الروح وتخفيف نسبة الميل نحو المخدرات، وذلك في أبعاد ثلاثة هي: الامتناع والدعم والرقابة. منهجية البحث: إن هذه الدراسة وصفية من نوع تحليل المضمون، وقد تمت اعتماداً على الآيات القرآنية والتفاسير التي طرحها المفسرون حول الآيات المذكورة. ولم يظهر لمؤلفي المقالة أي تقرير عن تضاد للمصالح.

الكشوفات: تشير نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات معنى بين سلامة الروح من جهة والمعنويات والابتعاد عن المخدرات من جهة أخرى. وتؤيد نتائج الدراسة توافق علم الطب مع الأحكام القرآنية.

الاستنتاج: وطبقاً للمعطيات التي تم الوصول إليها فإنه يمكن القول بأن المعنويات يمكنها تفسير سلامة الروح وتجنب استعمال المخدرات. وأنه استناداً إلى التوجيهات الدينية فإنه يمكن منح الحياة نظاماً هادفاً وذا معنى يساعد على تخفيف نسب الميل نحو المخدرات. وهذه الأساليب تستهدف الشخص المتعاطي للمخدرات، وكذلك الأسرة، والمجتمع. وتضمن ترسيخ الالتزامات الأخلاقية.

معلومات المادة

الوصول: ١٧ رمضان ١٤٣٩

وصول النص النهائي: ١٦ ذى القعدة ١٤٤٠

القبول: ١٢ ذى الحجة ١٤٤٠

النشر الإلكتروني: ٢٩ شوال ١٤٤١

الكلمات الرئيسية:

الاعتقاد

التربية القرآنية

السلامة

المخدرات

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Nasimi SA, Kohsari R, Keramati M, Taban J. The Role of Quranic Education Methods in Mental Health and Tendency to Addiction in Three Areas of Deterrence, Support and Supervision. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(2):148-164. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.20260>

تبیین نقش روش‌های تربیت قرآنی در سلامت روان و گرایش به مصرف مواد مخدر در حیطه‌های بازدارندگی، حمایتی و نظارتی

سید عقیل نسیمی^۱، رضا کهساری^{۲*}، معصومه کرامتی^۳، جعفر تابان^۴

۱- گروه علوم قرآن و حدیث، دانشکده علوم انسانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۲- گروه کلام اسلامی، دانشکده علوم انسانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۳- گروه معارف، مجتمع آموزش عالی اسفراین، اسفراین، ایران.

۴- گروه الهیات و معارف اسلامی، مجتمع آموزش عالی شهید محلاتی، قم، ایران.

*مکاتبات خطاب به آقای رضا کهساری؛ رایانامه: kohsari888@gmail.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۲ خرداد ۱۳۹۷

دریافت متن نهایی: ۲۸ تیر ۱۳۹۷

پذیرش: ۲ شهریور ۱۳۹۷

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۳۹۹

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به اینکه تحقیقات داخلی و خارجی اندکی درباره نقش معنویت در سلامت روان و گرایش به مصرف مواد مخدر انجام گرفته است، هدف این پژوهش تبیین نقش روش‌های تربیت قرآنی در سلامت روان و کاهش گرایش به مصرف مواد در سه حیطه بازدارندگی، حمایتی و نظارتی بود.

روش کار: این پژوهش توصیفی از نوع تحلیل محتوا است که با استناد به آیات قرآن و تفسیرهایی که مفسران با توجه به آیات مطرح شده درباره موضوع داشته‌اند، صورت گرفته است. مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین سلامت روان، گرایش به مصرف مواد مخدر و معنویت وجود داشت و نتیجه مطالعه مؤید همسوبودن علم پزشکی با فرمان‌های قرآنی است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که معنویت می‌تواند سلامت روان و گرایش به مصرف مواد مخدر را تبیین نماید. با استناد به دستورهای دینی می‌توان نظامی هدفمند و معنادار به زندگی داد که در کاهش گرایش به مواد یاری‌رسان است. این روش‌ها متوجه فرد مصرف‌کننده مواد، خانواده و جامعه و ضامن تحکیم تعهدات اخلاقی است.

واژگان کلیدی:

اعتیاد

تربیت قرآنی

سلامت

مواد مخدر

استناد مقاله به این صورت است:

Nasimi SA, Kohsari R, Keramati M, Taban J. The Role of Quranic Education Methods in Mental Health and Tendency to Addiction in Three Areas of Deterrence, S. pport and S. pervision. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmāt. 2020;6(2):148-164. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.20260>

مقدمه

با نگاهی واقع‌بینانه به مسئله اعتیاد، مبرهن است که سوءمصرف مواد قرن‌ها وجود داشته و اکنون نیز هیچ کشوری نیست که از شیوع و گسترش آن در امان مانده باشد (۱). اعتیاد یکی از چهار بحران جهانی هزاره سوم و در صدر تهدیدها و آسیب‌های اجتماعی است که موجب گرفتارشدن

بیشتر جوامع به‌ویژه جامعه ما شده است و تأثیر آن در بروز آسیب‌های اجتماعی دیگر نیز نمود عینی دارد (۲). با وجود مطالعات زیادی که طی چند سال اخیر درباره شناخت، پیشگیری و درمان اعتیاد صورت گرفته، هنوز تا رسیدن به هدف نهایی به‌ویژه در طیف درمان راهی بسیار طولانی در پیش است، چون مقوله اعتیاد پدیده‌ای چندبعدی و چندعاملی است (۳). از این‌رو، اختلالات اعتیاد و پیامدهای وخیم و

آثار خردکننده و همه‌جانبه‌ای دارد؛ چون بر جسم، جان، عقل، اراده، دین و عقیده انسان ضربات سختی وارد می‌سازد و زندگی خانواده‌ها و جامعه را به سیاهی و تباهی می‌کشاند. مکتب اسلام سرشار از مفاهیم معنوی و اخلاقی است که به‌کارگیری این مفاهیم، علاوه بر بهبود وضعیت بیماران مصرف‌کننده مواد، می‌تواند در کاهش گرایش افراد به مصرف مواد افیونی مؤثر باشد (۱۱). با عنایت به آنکه راهکارهای تربیت دینی پیش از تشکیل نطفه روش‌های زندگی سعادت‌مندان را طراحی نموده و به جهانبیان عرضه داشته، بی‌شک برای این موضوع و معضل مهم نیز تدابیری اندیشیده است. حال با توجه به جایگاه والای این خلیفه الهی که شایسته کمالات عالیه است تا به مقام قرب و رضوان نائل آید، انسانی که دارای چنین مقام بلند و شامخی است چرا قدر خویش را نمی‌داند و گوهر اصیل وجودی خویش را به بهای اندک زائل می‌سازد. چرا به‌جای چنگ‌زدن به حبل‌المتین الهی و رسیدن به آرامشی درونی، خویش را به طغیان‌ها و سیلاب‌های فانی زودگذر می‌سپارد که نتیجه‌ای جز حسرت و پشیمانی در پی ندارد.

با توجه به اینکه تحقیقات داخلی و خارجی اندکی درباره نقش معنویت در سلامت روان و گرایش به مصرف مواد انجام گرفته است (۸)، هدف این پژوهش از منظر مقالات اصیل، تبیین نقش و رابطه روش‌های تربیت قرآنی در سلامت روان افراد معتاد و کاهش گرایش به مصرف مواد در سه حیطة بازدارندگی، حمایتی و نظارتی بود. زیرا ریشه‌یابی روش‌های تربیت دینی است که به بهترین وجه به انسان در جهت تحقق حیات طیبه یاری می‌رساند. از این رو پژوهشگران درصدد بودند تا بررسی کنند روش‌های مذکور قبل از شروع گرایش به مصرف مواد و در حین و بعد از ترک آن چه کمکی به این افراد می‌کند؟ با توجه به آنچه بیان شد و نظر به اهمیت بررسی درمان‌های با محوریت مذهب و نیز توجه به آثار سوء مواد مخدر، پژوهش حاضر در پی یافتن پاسخی برای این مسئله بود که آیا روش‌های تربیت قرآنی در پیشگیری و کاهش تمایل به مصرف مواد و بازگشت فرد معتاد به زندگی عادی الزاماتی در نظر گرفته است؟

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی است که بر اساس آن مفهوم اعتیاد و تربیت قرآنی بررسی و تحلیل شده و استنباط

ناخوشایند ناشی از آن یکی از مهم‌ترین خطرات سلامت روانی و جسمانی در سراسر دنیا به شمار می‌آید. این اختلالات با بسیاری از مشکلات جدی پزشکی، روان‌پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، معنوی و اخلاقی رابطه دارد. اختلالات سوءمصرف مواد نه‌تنها موجب درد و رنج فرد مصرف‌کننده می‌شود، بلکه بار و آسیب فراوانی را نیز بر خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (۴). لویز، دانا و بلوینز^۱ معتقدند سوءمصرف مواد علاوه بر تأثیرات مهمی که بر سلامت جسمانی مصرف‌کنندگان آن باقی می‌گذارد، در بسیاری از مسائل مهم جامعه مانند تصادفات، خشونت، رفتارهای بزهکارانه و مشکلات خانوادگی نیز نقش دارد (۵). این معضل اجتماعی در کشورهای مانند ایران با شرایط اجتماعی جوان و شرایط جغرافیایی خاص خود عواقب بدتری داشته است. بر اساس مستندات موجود، حدود یک میلیون و دویست هزار معتاد دائمی؛ و هشتصد هزار مصرف‌کننده تفریحی مواد مخدر در ایران وجود دارد (۶). علاوه بر ایران؛ مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان سراسر جهان نیز رو به فزونی است. در آمریکا ۷۶ درصد نوجوانان مشروبات الکلی، ۷۲ درصد سیگار و ۴۷ درصد حشیش مصرف می‌کنند (۷). از سوی دیگر، با نوگرایی جوامع و معضلات همراه آن، مسائل مربوط به سلامت روان و اعتیاد افزایش چشم‌گیری داشته است (۸). معنویت و مذهب از جمله عامل‌هایی هستند که سلامت روان را تأمین می‌کنند و با اعتیاد رابطه منفی دارند (۹).

در بارگاه الهی، انسان جایگاهی ممتاز یافته و مکرم به تکریم خدای متعال شده است. اسلام عقل را گوهری دانسته که همه رفتارهای فردی و اجتماعی انسان را به تعادل، جذابیت و خداگونگی سوق می‌دهد. از همین رو است که برای آن ارزش فراوانی قائل است و حتی قبولی عبادت‌های انسان را با معیار عقل می‌سنجد. به دلیل اهمیت پاسداشت عقل و هوش است که هر چیزی از خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها تا خواندنی‌ها و شنیدنی‌ها و سرگرمی‌ها، اگر سلامت روح و عقل وی را تهدید نماید، حرمت مضاعف پیدا می‌کند؛ مانند مشروبات الکلی که قطع نظر از عوارض جسمانی، چون به مغز و عقل ضربه هولناکی وارد می‌سازد، حرمتی بالاتر از حرمت معمولی دارد و حد شرعی برای شراب‌خوار نیز مقرر شده است (۱۰). همچنین است هر چیزی که موجب تضعیف اراده و غیرت انسانی یا قساوت و بی‌رحمی شود که در آیه ۳ سوره مائده به حرمت آنها تصریح شده است. به‌طور کلی مواد مخدر،

^۱ Lewis, Dana & Blevins

را سالم و بهنجار دانست (۴).

یافته‌ها

مؤلفان با استناد به قرآن کریم، ۲۲ روش تربیت قرآنی را استنباط کردند که در سه حیطة بازدارندگی، حمایتی و نظارتی نقش تعیین‌کننده‌ای دارند که مهم‌ترین روش‌های استنباط شده عبارت است از:

الف) حیطة بازدارندگی

اعطای بینش:

از نظر قرآن کریم در آیه ۱۶ سوره انبیاء، خداوند هستی را بیهوده نیافریده است: «وَمَا خَلَقْنَا السَّمَاءَ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا لَاعِبِينَ»؛ بلکه در آیه ۲۹ سوره بقره هدف از خلقت هستی را بهره‌مندی انسان از آن می‌داند: «هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا ثُمَّ اسْتَوَىٰ إِلَى السَّمَاءِ فَسَوَّاهُنَّ سَبْعَ سَمَاوَاتٍ وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ»؛ همچنین بر اساس آیه ۱۱۵ سوره مؤمنون انسان را نیز بیهوده نیافریده است: «أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لَا تُرْجَعُونَ». بینش نوعی آگاهی عمیق است که آدمی را با واقعیت مد نظر کاملاً پیوند می‌دهد. در این روش، سعی بر آن است که تلقی آدمی از امور دگرگون شود (۱۸). در این روش به فرد بیمار بینش‌هایی درباره حقیقت وجودی و ارزش حقیقی مقام وی در نظام خلقت، بینشی درباره دنیا و افرادی که در تاریخ مانند وی دچار انحرافات بوده و نتیجه عمل خویش را دیده‌اند و نیز بینشی درباره پایان حیات دنیایی و اینکه عاقبت سرمنزل مقصود کجاست، داده می‌شود. لکن نحوه اعطای بینش باید طبق اصول و روش‌های تربیتی و روان‌شناسی و با در نظر گرفتن زمان، شرایط، موقعیت‌های مناسب و همچنین حقیقت‌هایی درباره مواد مخدر که علم به اثبات رسانده است، باشد.

امروزه دنیای علم آثار خردکننده مواد مخدر را بر مغز و اعصاب کشف کرده است. متخصصان بر این باورند که مهم‌ترین نقطه اثرگذار مواد مخدر در «مغز» است (۱۹). مهم‌ترین این آثار، کاهش احساس درد به صورت موقت، فعالیت مرکز تنفس، یبوست مزاج و تمایل شدید به تکرار مصرف مواد است. علم کشف کرده است از میان همه مواد مرگ‌آفرین؛ هروئین، راحت‌تر در چربی مغز و بدن حل می‌شود و در

روش‌ها بر مبنای آیات قرآن و تفسیرهای موجود صورت گرفته است.

اعتیاد^۱

وابستگی به مصرف هر ماده مخدر و ناتوانی در ترک آن و تمایل به ادامه مصرف آن است، تا جایی که در بسیاری از موارد وابستگی به مصرف مواد برای فرد، مهم‌ترین مسئله زندگی‌اش می‌شود (۱۲).

تربیت دینی^۲

تربیت دینی در مفهوم خاص آن یعنی مجموعه تدابیر و اقدامات سنجیده و منظم تربیتی به منظور پرورش و تقویت ایمان و التزام متربیان به باورها، هنجارها و ارزش‌ها، احکام و دستورها و اعمال و مناسک دینی (۱۳)؛ در تعریفی دیگر مجموعه اعمال عمدی و هدف‌دار به منظور آموزش گزاره‌های معتبری است که دین به افراد دیگر می‌دهد به نحوی که آن افراد در عمل و نظر به آن آموزه‌ها متعهد و پایبند گردند (۱۴). تربیت دینی رشد و تقویت عقاید دینی، حالات و عواطف مذهبی و تقید به مناسک و آداب دینی را برای تحقق شخصیتی متدین مد نظر دارد (۱۵).

روش‌های تربیت

روش‌ها، رفتارها و فعالیت‌هایی است که مربی برای هدفی خاص به منظور تأثیرگذاری بر فرد دیگر انجام می‌دهد. فعالیت تربیتی برای اینکه در شمار روش‌های تربیتی درج شود، باید دو ویژگی داشته باشد: اول اینکه در مقام تربیت از فاعل صادر شده باشد؛ دوم اینکه در فضای تربیت مؤثر باشد (۱۶).

سلامت

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت حالات خوب بودن کامل از نظر جسمانی، روانی و اجتماعی است و این به معنای فقدان بیماری و ناتوانی نیست (۱۷).

سلامت روانی

تعریفی که از سلامت روانی در فرهنگ کمبل^۳ ارائه شده است مقبولیت و کاربرد وسیع دارد. افرادی که از نظر روانی بهنجارند و با خود و محیط هماهنگ‌اند و با مقتضیات فرهنگی و امکان اجتماعی خود می‌سازند. این افراد ممکن است بیماری یا اختلال پزشکی داشته باشند، اما تا زمانی که این حالت موجب تخریب استدلال قضاوت، توانایی عقلی و قدرت انطباق هماهنگ شخصی و اجتماعی نشود می‌توان از نظر روانی آنان

^۱) Addiction

^۲) Religious Education

^۳) Campbell

کشیدن آن نفس را تنگ می‌کند؛ اما با تن دادن به این بار، سرانجام شرح صدری رخ می‌نماید و ثقل آن زایل می‌شود. از این رو است که باید «کراهت» (ترک) را به جان خرید تا از آن «رغبت» (حیات پاک) بجوشد و توشه راه شود؛ آنچه آنکه خداوند در آیه ۸ سوره شرح می‌فرماید «فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ وَ إِلَىٰ رَبِّكَ فارغَبْ»، «پس چون از نماز و طاعت پرداختی برای دعا همت مصروف دار و به سوی خدای خود همیشه متوجه و مشتاق باش» (۲۱). فراغت کامل در بسیاری از مواقع مایه فساد و تباهی و انواع گناهان است. این روش را نیز می‌توان در مواجهه با فرد معتاد روشی مؤثر و مفید دانست و از آن بهره‌مند شد؛ منتها شخص بیمار باید این تحمیل را بپذیرد که بر خود سخت بگیرد و سختی و درد و رنج ترک را به جان بخرد تا رغبت زندگی سالم را بنوشد. «إِذَا هَبَّتْ أُمْرًا فَمَغَّ فِيهِ، فَإِنَّ شِدَّةَ تَوَقُّيهِ أَغْظَمُ مِمَّا تَخَافُ مِنْهُ»؛ «هنگامی که از چیزی (زیاد) می‌ترسی خود را در آن بیفکن، چراکه سختی پرهیز از آن از آنچه می‌ترسی بیشتر است» (۲۲). دین‌داری و معنویت از تأثیر فشارهای زندگی بر گرایش به مصرف مواد می‌کاهد و در طول زمان نیز میزان افزایش مصرف مواد را مهار می‌کند (۴).

مداومت و محافظت بر عمل

مداومت ناظر بر کمیت و محافظت ناظر بر کیفیت عمل است. مداومت استمرار؛ و محافظت مراقبت و محافظت و مراعات شرایط و ضوابط است که همراهی هر دو ضروری است، زیرا مداومت بدون محافظت سازنده عادات سطحی و خشک است و محافظت بدون مداومت اصلاً سازنده نیست. خواجه نصیرالدین طوسی، اعمال و رفتار و اندیشه‌های انسان را از جمله عواملی می‌داند که شخصیت انسان را می‌سازد (۲۳). مولوی نیز معتقد است گفتار، رفتار، بینش و اندیشه انسان شاکله و شخصیت واقعی او را می‌سازد و ساختار شخصیتی انسان تحت تأثیر آنها است (۲۳). علامه طباطبایی ذیل آیه «کل يعمل علی شاکلته»، به تفصیل بیان می‌دارد که انسان با اعمال خاصی که انجام می‌دهد شاکله وجودی خود را می‌سازد (۲۴). همچنان که در تعریف از بیماری اعتیاد بیان می‌شود که اعتیاد به معنای مداومت و وابستگی به مصرف هر ماده مخدر و ناتوانی در ترک است که در آن بیمار رفتاری را که عوارض بدی دارد به‌طور مداوم تکرار می‌کند (۱۲). فرد معتاد با مداومت بر این عمل آن را در خود به‌صورت شاکله‌ای از وجود خویش می‌پندارد درحالی که وی پس از ترک نیز قادر است با

کوتاه‌ترین زمان ممکن روی مغز اثر می‌گذارد (۱۹). از آثار مصرف مواد، کاهش جریان خون در بعضی از نواحی مغز است. اعتیاد خواب را افزایش می‌دهد و انسان را از کارهای روزمره بازمی‌دارد؛ همچنین درد، ناخوشی و اضطراب روحی و بی‌قراری را بیشتر می‌کند و قدرت دفاعی سلول‌های بدن را در برابر مهاجمان کاهش می‌دهد. با کاهش آندروفین‌ها از مغز و بدن معتاد، خاصیت دشمن‌شکنی مونوسیت‌ها^۱ که از سلول‌های دفاعی بدن هستند، کم می‌شود. به همین دلیل است که شخص معتاد نسبت به افراد سالم زودتر دچار عفونت و بیماری می‌شود (۲۰).

تلقین به نفس

تلقین به نفس یعنی از طریق به‌زبان‌آوری قولی معین، تغییری به مقتضای آن در ضمیر پدید آید؛ تلقین به نفس یکی از راه‌های کسب پایداری و استقامت است. این روش به دو شکل قولی و فعلی و هر کدام به شکل ایجاب یا سلب اعمال می‌شود (۲۱). تلقین، چه از سوی خود، چه از سوی دیگران، عاملی مؤثر در برطرف‌ساختن اخلاق سوء و صفات زشت نفسانی است. اگر ناشکیبایان هر روز به خود تلقین شکیبایی کنند و اطرافیان نیز در تلقین کوتاهی نکنند، بی‌شک آثار شکیبایی در آنان ظاهر می‌شود. لودویک، میلر و لیل^۲ در بحث مصرف مواد، از سوی تشکیلات خدمات بهداشتی همگانی آمریکا در بیمارستان این مؤسسه در کلسینگتون^۳ در ایالت کنتاکی^۴ مطالعه‌ای جامع و دقیق انجام داده و توانسته‌اند با استفاده از روش تلقین به نفس به منضبط‌کردن و تحت کنترل درآوردن نفس افراد معتاد، به نتایج بسیار درخشانی در این زمینه دست یابند. انسان موجودی تلقین‌پذیر است. تلقین تأثیر فوق‌العاده‌ای بر انسان دارد. افراد معتاد باید پیوسته به خود تلقین کنند که به‌خوبی قادرند این عادت را ترک کنند.

تحمیل به نفس

تفاوت این روش با تلقین به نفس در آن است که تحمیل در جایی موضوعیت می‌یابد که کراهت وجود داشته باشد. هنگامی که با وجود گریز و کراهت باطن، اعضا و جوارح به انجام عملی وادار می‌گردند، از روش تحمیل به نفس استفاده شده است. طبق این روش، باطن‌ریمیده و بی‌رغبت را می‌توان با حرکات اندام به بند کشید و آن را رام و راغب گرداند. عملی که رضایت دل در آن نباشد به باری می‌ماند که به دوش

^۱) Monocytes

^۲) Ludwick, Miller & Lilly

^۳) Klingington

^۴) Kentucky

و آیه ۱۵ سوره مائده: «لَا تَتَّخِذُوا الْيَهُودَ وَ النَّصَارَىٰ أَوْلِيَاءَ» و نیز آنجا که پیامبر در آیه ۱۰۵ سوره توبه، به‌عنوان اسوه به تقاضای کفار نه گفت: «لَا تَقُمْ فِيهِ»، به این مهم اشاره دارد. این اصل به فرد قبل از درگیر شدن و همچنین برای فرد بیمار به‌شدت صادق است و با توجه به قدرت اراده‌ای که خداوند در نهاد انسان‌ها به ودیعه نهاده است به‌راحتی قادر خواهد بود از شرایطی که انگیزه و وسوسه بازگشت دوباره به مواد را در پی دارد فاصله گیرد. از این‌رو، به افراد بیمار توصیه می‌شود هنگامی که وسوسه می‌شوند، موقعیت و مکان وسوسه‌کننده را ترک نمایند و مهارت نه‌گفتن را به شرایط پیش‌آمده بیاموزند. ناآشنایی با مهارت‌های زندگی و نداشتن مهارت نه‌گفتن به خواسته‌های نامشروع دوستان ناباب، افراد را در نهایت به اعتیاد می‌کشاند. همچنین ناآشنایی فرزندان به دستورهای دینی آنان را از همنشینی با گروه‌های دینی و مذهبی که بیشتر آنان افراد بهنجار جامعه هستند دور می‌سازد و زمینه را برای دوستی با خرده‌فرهنگ‌های کج‌رو و معتاد فراهم می‌سازد و از این طریق زمینه‌ساز اعتیاد می‌شود (۲۵). آموزش مهارت زندگی بر میزان پیش‌گیری از گرایش به مواد تأثیر دارد (۸).

اسوه‌سازی

اسوه‌ها، عامل پیشگیری از انحراف‌ها و خطاها هستند و با حضور چشمگیر و مؤثر خویش جوی از ایمان و صلاح و پاکی پدید می‌آورند که خودبه‌خود، اجازه ظهور جلوه‌های تباهی و انحراف را در جامعه نمی‌دهند.

در تاریخ زندگانی پیشوایان و الگوهای دین بسیار اتفاق افتاده است که انسانی بدکار، آهنگ کاری پلید را داشته، اما در اثر مشاهده حالات و رفتار آموزنده الگوهای دینی به خود آمده و از زشت‌کاری و فسادانگیزی به سوی رفتار نیکو و خداپسند روی آورده است (۲۸). انسانی که الگو دارد می‌تواند راه را از بیراهه تشخیص دهد و با مقایسه خود با الگو از نقص‌ها و ضعف‌های خود آگاه شود و به جبران آنها بپردازد. فرد دچار بیماری اعتیاد نیز بیشترین ضربه زندگی خویش را از انتخاب الگو و اسوه‌های نادرست متحمل می‌شود.

مواجهه با نتیجه عمل

این اصل بیانگر آن است که باید مقاومت فرد را در قبال شرایط افزایش داد و او را چنان گرداند که به‌جای پیروی از فشارهای بیرونی، از الزام‌های درونی تبعیت کند. در نگرش اسلامی که انسان با الزام‌ها و باید‌های بیرونی روبه‌رو است، خداوند باید‌هایی را فرا روی او نهاده است که تخطی از آنها مجازات در پی خواهد داشت؛ اما این باید‌ها در عین حال

محافظت و مداومت و مراقبه آن را شاکله‌ای مثبت قرار دهد و گرایش به مواد را از نهاد خویش پاک سازد. از این‌رو مذهب و تربیت مذهبی قادر است مانند عاملی محافظت‌کننده ایفای نقش کند.

بارون^۱ و همکاران نشان داده‌اند که مذهبی‌بودن می‌تواند فرد را در مقابل رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، ماری جوانا و کوکابین محافظت نماید (۲۵). نانمکر، مک نیلی و بلوم^۲ نیز در سال ۲۰۰۳ در پژوهشی مشابه دریافته‌اند که مذهبی‌بودن افراد عاملی حمایتی در برابر استفاده از مواد مخدر است (۲۶).

مقاوم‌سازی

در آیه ۲۹ سوره کهف آمده است: «وَقُلِ الْحَقُّ مِنْ رَبِّكُمْ فَمَنْ شَاءَ فَلْيُؤْمَرْ وَمَنْ شَاءَ فَلْيُكْفَرْ» «و بگو: دین حق همان است که از جانب پروردگار شما آمد، پس هر که می‌خواهد ایمان آرد و هر که می‌خواهد کافر شود» (۲۷). خوب‌پرداختن به این روش سبب پیشگیری از بسیاری لغزش‌ها در مسیر تربیتی می‌شود. طبق این روش باید گام‌ها را در تربیت محکم برداشت و از هر فرصتی استفاده نمود تا تربیت و آثار آن در مرتبه تثبیت و نهادینه شود. گاه مسئولیت‌های کوچک نیز مرتبه را از پا در می‌آورد و این نشان می‌دهد زیرساخت‌های تربیت او درست شکل نگرفته است. برای شخص درگیر در مصرف مواد نیز همین امر صادق است. ابتدا باید برای وی ظرفیت‌سازی کرد، سپس استقامت‌سازی نمود. پس همچون حضرت موسی باید دست به تغییر موقعیت زد و آثار ضلالت‌بار را از متن جامعه زدود. این روش مبتنی بر اصل تأثیر شرایط بر انسان است. از آنجاکه شرایط مختلف زمانی و مکانی و اجتماعی مبدأ تأثیرگذاری‌های متفاوتی بر انسان است، باید برای ایجاد حالات مطلوب، روابط عادی را با شرایط مختلف تغییر داد و به تناسب، توجه را به موقعیت‌های ویژه‌ای معطوف ساخت (۱۸).

مهارت نه‌گفتن

به‌دلیل تأثیرپذیری انسان از شرایط مختلف محیطی، برای دفع عوامل و موقعیت‌های خطرناک از متریبان، این امکان نیز برای انسان وجود دارد که به‌دلیل ویژگی اختیار، در قبال شرایط ایستادگی کند و یا در حدی فراتر بر شرایط نیز تأثیر بگذارد (۱۵). برای نمونه نخستین عقیده دینی نه‌گفتن به غیرخدا (لا اله الا الله) است. یا آنجاکه در آیه ۲ سوره کافرون می‌فرماید: «لَا أَعْبُدُ مَا تَعْبُدُونَ»، یا آیه ۱۴۰ سوره نساء: «فَلَا تَقْعُدُوا مَعَهُمْ»

^۱) Brown

^۲) Nonnemaker, Mcnelly & Blum

أَهْلَكُنَا مِنْ قَرْيَةٍ إِلَّا لَهَا مُنْذِرُونَ لَذِكْرِي وَمَا كُنَّا ظَالِمِينَ»؛ «ما هیچ شهر و دیاری را هلاک نکردیم مگر اینکه انذارکنندگان (از پیامبران الهی) داشتند و ما ستمکار نبودیم» (۳۱).

امر به معروف و نهی از منکر

خداوند در قرآن مسلمانان را به سبب اینکه به کارهای پسندیده فرمان می‌دهند و از کارهای ناپسند منع می‌کنند بهترین امت می‌خواند. برای مثال اعتیاد به مواد مخدر یکی از بزرگ‌ترین مصادیق هلاکت و نابودی است که در آیه ۱۹۵ سوره بقره «وَلَا تُقْفُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ»؛ «و خود را با دست خود به هلاکت در نیفتانید» (۳۲)، از آن نهی شده است. به تعبیر علامه طباطبایی، آیه اطلاق دارد و مقصود نهی از ارتکاب هر عملی است که موجب هلاکت و نابودی انسان شود (۳۳). مواد مخدر با توجه به مضرات و آثار سوئی که بر فرد و جامعه و همه انسانیت از نظر روحی و جسمی دارد جزء خبیث‌ترین اشیا است. چنانچه در آیه ۳۳ سوره اعراف آمده است: «قُلْ إِنَّمَا حَرَّمَ رَبِّي الْفَوْحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَّنَ وَالْإِثْمَ وَالْبَغْيَ بِغَيْرِ الْحَقِّ»؛ اثم در این آیه معنای وسیعی دارد و شامل هر عمل زیان‌آوری که به انحطاط انسان بینجامد و مانع رسیدن او به ثواب و پاداش نیک شود، می‌گردد، زیرا شکی وجود ندارد که مواد مخدر اثم و حرام است (۳۴).

یادآوری نعمت

در این شیوه، کوشش بر آن است که آدمی با خود «روبه‌رو شود»، در کنار خود «آرام گیرد»، به خود «بنگرد»، داغ نیازهایی را که بر خود داشته است «ببیند» و حلاوت نعمت‌هایی را که به او ارزانی شده است «بیابد» و به شکر «باز آید». نقطه قوتی که در این شیوه هست، همین رویارویی با خویشتن است که از آن جز با خودفریبی نمی‌توان گریخت. فرد بیمار با نعمت‌هایی که خالق هستی به وی ارزانی داشته است، به فکر واداشته می‌شود تا به یاد آورد چه نعمت‌هایی به وی داده شده و چگونه آنها را زائل نموده است. در این حالت فرد با خود روبه‌رو می‌شود و با یادآوری نعمت‌ها و بازگشت به سوی آنها آرامش روانی و قلبی خود را بازمی‌یابد. آن‌چنان‌که در آیه ۱۱ سوره ضحی: «أَلَمْ يَجِدْكَ يَتِيمًا فَآوَى وَ وَّجَدَكَ ضَالًّا فَهَدَى وَ وَّجَدَكَ عَائِلًا فَأَغْنَى»؛ «آیا تو را یتیم نیافت و پناه داد و تو را گمشده یافت و هدایت کرد، باز تو را فقیر (الی الله) یافت (به دولت نبوت) توانگر کرد (و نعمت رسالت عطا نمود)»

منطقی و دفاع‌پذیر است. طبق این اصل انسان از صورت موجودی که صرفاً با الزام‌های محیطی روبه‌رو است خارج می‌شود و احساس مسئولیت او تحریک می‌شود و از این طریق، در او تحول به وجود می‌آید (۱۳). در این روش، باید پیامدهای عمل را به شخص نشان داد؛ البته مواجهه فرد با نتایج اعمالش دو مرتبه دارد؛ یکی رتبه «دریافتن» و دیگری رتبه «دیدن». در مرتبه نخست، فرد را نسبت به پیامدها آگاه می‌کند و در رتبه دیگر، او را وامی‌گذارد تا با نتایج اعمالی نظیر بسیاری از مشکلات جدی پزشکی، روان‌پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، معنوی و اخلاقی روبه‌رو شود. آن‌چنان‌که در آیه ۷۹ سوره نساء می‌فرماید: «مَا أَصَابَكَ مِنْ سَيِّئَةٍ فَمِنْ نَفْسِكَ»؛ «هر چه از انواع نیکویی به تو رسد از جانب خداست و هر بدی رسد از خود توست» (۲۹)؛ همچنین آیه ۵۷ سوره بقره که می‌فرماید: «وَمَا ظَلَمُونَا وَلَكِنْ كَانُوا أَنْفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ»؛ «نه به ما بلکه به خود ستم کردند» (۳۰).

تبشیر

تبشیر به معنای بشارت‌دادن به عطایایی است که پس از به دوش‌گرفتن تکالیف به فرد ارزانی خواهد شد و مظهری از فضل و رحمت است. بشارت در وجود آدمی امید می‌آفریند و با کشش این امید، او را آماده قبول زحمت می‌گرداند؛ همچنان‌که در آیه ۲۱ سوره واقعه، آیه ۴۵ سوره حجر و نیز آیه ۳۸ سوره نور به این امر اشاره شده است. الگوهای تربیتی در مقام مربی از این شیوه بسیار بهره گرفته‌اند (۱۵). از این‌رو یکی از روش‌های زودبازده برای معتادان تبشیر به موقع، بجا و متناسب است.

انذار

انذار به معنای آگاهاندن کسی نسبت به امری است که در آینده رخ می‌نماید و مایه زجر و عذاب او خواهد بود. خداوند آدمیان را به سبب بدکرداری، دچار مجازات و عذاب می‌کند، اما مقتضای عدل آن است که پیش از وقوع مجازات، آگاهی کافی نسبت به آن ایجاد شود؛ زیرا در حقیقت کسی می‌تواند مجازات شود که از روی علم و به عمد اقدام به تخطی کند. آن‌چنان‌که در آیه ۵۲ سوره ابراهیم، آیات ۹ و ۱۰ و ۶۹ و ۷۰ سوره یس و آیه ۴۵ سوره انبیاء آمده است (۲۳). در این روش نیز بیمار را که بعضاً از سر ناآگاهی به بیماری دچار شده است، بیم می‌دهند و با نتایج عملش آشنا می‌کنند و با طیف وسیعی از عواقبی که در حال و آینده نصیبش خواهد شد آگاه می‌سازند. آن‌چنان‌که در آیه ۲۰۸ سوره شعرا آمده است: «وَمَا

باشید؛ و اگر عفو کنید و چشم ببوشید و ببخشید، (خدا شما را می‌بخشد)؛ چراکه خداوند بخشنده و مهربان است» (۳۹). همچنین امام علی (ع) می‌فرماید «عفو و گذشت تاج مکارم اخلاق است» (۴۰). خانواده‌ها در این روش بیشترین نقش را دارند. خانواده و جامعه باید از خطاهای شخص بیمار درگذرند و با تغافل، گذشته آنان را مرتب تکرار نکنند و چون افراد قصد کردند به زندگی گذشته بازگردند آنان را ببخشند و به آغوش خانواده بازگردانند نه اینکه با طرد آنان ضربه‌ای مضاعف به این افراد وارد نمایند.

کرامت

نفس انسان مؤمن گران‌بهارترین ودیعه‌ای است که خداوند آن را در اختیار وی قرار داده است. امام صادق (ع) می‌فرماید: «خداوند اختیار هر کاری را به مؤمن داده است مگر اختیار خوار کردن خود را» (۴۱). امام رضا (ع) نیز ثروتی را که موجب حفظ آبرو و کرامت انسان شود بهترین مال می‌دانند و می‌فرمایند: «بهترین مال آن است که به وسیله آن حفظ آبرو شود» (۴۱). حضرت در حدیثی دیگر بهره‌مندی از لذت‌های حلال و تفریحات سالم را مشروط به حفظ کرامت نفس می‌دانند و می‌فرمایند: «از لذایذ دنیوی نصیبی برای کامیابی خویش قرار دهید و تمنیات دل را از راه‌های مشروع برآورید، مراقبت کنید در این راه به مردانگی و شرافتتان آسیب نرسد» (۴۲).

ریشه بسیاری از مفاسد اخلاقی بی‌توجهی به گوهر وجودی انسان و ریشه فضایل اخلاقی عزت نفس است. امام علی (ع) در سفارش به فرزندشان فرموده‌اند: «خود را از آلودگی به هر پستی والاتر دار، گرچه دلت را برباید؛ زیرا هرچه از عزت نفس خود مایه‌گذاری عوض ندارد» (۴۲). به‌راستی آیا استعمال مواد مخدر انسان را به کرامت اصلی خویش نزدیک می‌سازد یا دستاویزی برای از دست رفتن کرامت انسانی‌اش می‌شود. آیت‌الله فاضل لنکرانی می‌فرماید: «اگر مسئله اعتیاد را از بُعد انسانیت بررسی کنیم انسان عاقل نمی‌تواند با مواد مخدر هیچ‌گونه ارتباطی داشته باشد، برای اینکه مستلزم خروج از انسانیت است. چیزی که آدم را از بُعد انسانیت محروم می‌کند نمی‌تواند در شرع اسلام مجوزی داشته باشد» (۱۷).

اوقات فراغت

در آیه ۷ سوره انشراح، آیه ۷ سوره مزمل، آیات ۹ تا ۱۱ سوره نبأ و آیه ۶۷ سوره یونس، به استراحت و تقسیم شبانه‌روز به دو زمان کار و استراحت و فراغت اشاره شده

(۳۵) و همچنین آیه ۱۱۳ سوره آل عمران: «وَأَذْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ» «و نعمت (بزرگ) خدا را بر خود، به یاد آرید» (۳۶) آمده است. بنابراین به فرد خاطی تذکر می‌دهد که هر که قدر خویش را نشناسد قدر هیچ چیز را نخواهد شناخت (۳۷).

تعقل‌ورزی

نخستین شرط تکامل در شخصیت انسان که همان وجود ثبات در شخصیت و رهایی از انواع تزلزل و شک است، با تکیه بر اصول مسلم عقلی و پیروی از فرمان عقل سلیم به دست می‌آید (۱۵). پویش فکری انسان را از لغزشگاه‌ها مصون می‌دارد و به او کمک می‌کند تا به حقیقت هستی هدایت یابد. از آنجاکه عقل آدمی خود میزان است و صحیح را از سقیم و خیر را از شر تمییز می‌دهد، سود و زیان تن‌دادن به این افیون خانمان‌سوز را برای خویش با درک و درایت ترسیم می‌کند و با سنجش آنچه در قبال دریافت این افیون حاصل خواهد نمود و آنچه از دست خواهد داد به سر تصمیم‌گیری عقلانی وامی‌دارد و با محک عقل به داوری می‌نشیند. برای نمونه می‌توان به آیه ۱۱ سوره یونس «وَجَعَلَ الرَّحْمَنُ عَلَيَّ الَّذِينَ لَا يَعْقِلُونَ»؛ «و پلیدی (کفر و جهالت) را خدا برای مردم بی‌عقل که عقل را کار نیندند مقرر می‌دارد» (۳۸)، آیه ۲۴۲ سوره بقره، آیه ۱۰۰ سوره مائده و آیه ۲۴ سوره هود اشاره کرد.

موعظه حسنه

آیه ۱۲۵ سوره نحل به این روش تربیتی اذعان دارد که باید با شفقت، خیراندیشی، زبان نرم و رعایت شرایط مقتضی زمان و مکان، فرد را پند داد و شرایط را چنان فراهم آورد که به آگاهی‌های او طراوت و تحرک بخشد و رغبت عمل را در او برانگیزد (۱۵). از این رو موعظه کردن آداب مخصوص به خود را دارد که برای شخص بیمار رعایت این شرایط و حدود به معنای موفقیت و یا شکست حتمی در بازگردان وی به زندگی عادی است و این امر بیشتر متوجه خانواده و جامعه خواهد بود.

ب) حیطه حمایتی

عفو و گذشت

مری بر اساس اصل رفق و مدارا باید روشی پیش گیرد که با شفقت و مهربانی از خطاهای مرتبی چشم‌پوشی کند و برای او طلب مغفرت نماید و همیشه با مهربانی در مسیر هدایت او کوشش کند و به اصلاح آنان امیدوار باشد. خداوند در آیه ۱۴ سوره تغابن می‌فرماید: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید! بعضی از همسران و فرزندان شما دشمنان شما هستند، از آنها برحذر

مهم‌ترین عامل بازگشت اعتیاد، معاشرت با دوستان معتاد و منحرف است (۶). اهمیت دوست و نقش انکارناپذیر وی در زندگی انسان بر کسی پوشیده نیست، امام علی (ع) می‌فرماید: «با انسان‌های شرور معاشرت نکن چراکه طبع تو ناآگاهانه از طبع او می‌دزدد» (۴۶). حضرت در پاسخ به این سؤال که بدترین دوستان چه کسانی‌اند؟ فرمودند: «کسی که گناه را در چشم انسان زیبا جلوه می‌دهد» (۲۳).

قرآن کریم همگان را به انتخاب همنشین و عواقب انتخاب نادرست آگاه می‌نماید. از سویی خداوند در آیه ۱۵۰ سوره مائده می‌فرماید متوجه اعمال خویش باشید و کارهای دیگران در شما تأثیری ندارد: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا عَلَيْكُمْ أَنْفُسَكُمْ لَا تَضُرُّكُمْ مَن ضَلَّ إِذَا اهْتَدَيْتُمْ...»؛ «ای اهل ایمان، شما خود را محکم نگاه دارید که اگر همه عالم گمراه شوند و شما به راه هدایت باشید زبانی از آنها به شما نرسد» (۴۷). از سویی دیگر در آیه ۲۵ سوره نحل او را مسئول اعمال برخی کسان دیگر از جمله کسانی که او آنان را گمراه کرده است نیز می‌داند: «لِيَحْمِلُوا أَوْزَارَهُمْ كَامِلَةً يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَ مِنْ أَوْزَارِ الَّذِينَ يُضِلُّونَهُمْ بِغَيْرِ عِلْمٍ أَلَا سَاءَ مَا يَزِينُونَ»؛ «آنها باید روز قیامت، (هم) بار گناهان خود را به‌طور کامل بر دوش کشند؛ و هم سهمی از گناهان کسانی که به خاطر جهل، گمراهشان می‌سازند! بدانید آنها بار سنگین بدی بر دوش می‌کشند» (۴۸). بنابراین چنانچه انتخاب دوست درست صورت نپذیرد و خانواده‌ها مهارت‌های لازم را برای فرزند خود درست بیان نکرده باشند، انتخاب نادرست عواقب جبران‌ناپذیری به دنبال خواهد داشت.

صبر

در روایتی از پیامبر بزرگ اسلام (ص) آمده صبر سه گونه است: صبر در مصیبت، صبر بر طاعت و صبر در معصیت (۴۹). خداوند در آیه ۱۳۲ سوره طه می‌فرماید: «وَأْمُرْ أَهْلَكَ بِالصَّلَاةِ وَاصْطَبِرْ عَلَيْهَا»؛ «تو اهل بیت خود را به نماز و طاعت خدا امر کن و خود نیز بر نماز و ذکر حق صبور باش» (۵۰). نماز وسیله‌ای است که انبیاء و اولیای الهی برای رفع هر مشکلی و دفع هر شرّی و دورماندن از هر دشمنی از آن استمداد می‌نمودند. نماز انسان را به قدرت لایزالی پیوند می‌دهد که همه مشکلات برای او آسان می‌شود. امام علی (ع) فرموده‌اند: «صبر و استقامت پیروزی است و شتاب‌کردن نیز مخاطره‌نمودن است» (۳۷). از این‌رو در هنگامی که فرد به فکر معصیت و لغزش می‌افتد بهترین حالت صبر و استقامت، پناه بردن به نماز و روکردن به سوی خالق و معبود و پناه‌بردن به

است (۳۷). امام رضا (ع) می‌فرماید: «کوشش کنید اوقات روز شما چهار قسم باشد. ساعتی برای عبادت و خلوت با خدا، ساعتی برای تأمین معاش، ساعتی برای آمیزش و مصاحبت برادران مورد اعتماد و کسانی که شما را به عیوبتان واقف می‌سازند و در باطن نسبت به شما خلوص و صفا دارند و ساعتی را به تفریحات و لذایذ خود اختصاص دهید و از مسرت و نشاط ساعت تفریح نیروی انجام وظایف ساعات دیگر را تأمین نمایید» (۴۲). با توجه به آنکه اوقات فراغت می‌تواند منشأ گناه و انحرافات شود امام رضا (ع) به تمام‌بودن نماز مسافری که سفرش معصیت است حکم نموده و سرگرمی‌های نامشروع را نهی نموده‌اند (۴۳).

یاد مرگ

توجه به حقانیت مرگ هشداری برای همه انسان‌ها است که بهتر بیندیشند و از راهی که در پیش دارند باخبر شوند و خود را برای آن آماده سازند. آیه ۱۸۵ سوره آل عمران می‌فرماید: «كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَ إِنَّمَا تُوَفَّوْنَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ»؛ «هر نفسی شربت مرگ را خواهد چشید و محققاً روز قیامت همه شما به مزد اعمال خود کاملاً خواهید رسید» (۴۴). زیاد به یاد مرگ بودن شکننده لذات و شهوات و مایه عبرت و بیداری و تذکر و تنبه است که انسان هدف را فراموش نکند. یاد مرگ علاوه بر ایجاد تعادل روحی و اخلاقی انسان در سختی‌ها و مشکلات، موجبات هشیاری و دقت نسبت به حقایق و وقایع مهم پیرامون و بی‌رغبتی به دنیا و آمادگی برای زندگی جاودان را فراهم می‌کند (۴۵). یاد مرگ عاملی مهم در کاهش گرایش به نابهنجاری‌هایی مثل اعتیاد است.

هجرت

یکی دیگر از روش‌های تربیتی مطرح‌شده در آیات قرآن از جمله آیه ۹۷ سوره نساء روش هجرت است که با عنایت به اصل صبر و استقامت، اگر فردی توان استقامت نداشته باشد می‌تواند در زمین خدا که وسیع است هجرت نماید. از این‌رو فرد بیمار چنانچه بداند مکانی که در آن زندگی می‌کند احتمال بازگشت مجدد وی را به خطا هموار می‌سازد و در آن شهر و مکان اعتیاد امری عادی و جاافتاده تلقی می‌شود می‌تواند برای رهایی خویش و خانواده از این معضل به ترک وطن اقدام نماید. امام علی (ع) می‌فرماید: «مهاجران واقعی آنهایی هستند که از گناهان هجرت می‌کنند و مرتکب آن نمی‌شوند» (۴۲).

معاشرت

هدف از تحقیق حاضر بررسی و تبیین نقش روش‌های تربیت قرآنی در پیشگیری و کاهش تمایل به مصرف مواد و بازگشت فرد معتاد به زندگی عادی و تحقق سلامت روان وی بود که بیشتر پژوهش‌های داخلی و خارجی صورت گرفته در این زمینه با کدهای معنویت، بهزیستی معنوی، هوش معنوی، بهداشت روان، نماز، مواد مخدر، سلامت روان و ...، به صورت کمی و مرور نظام‌مند صورت پذیرفته و کمتر پژوهشی به صورت کیفی و با رویکرد پیش رو انجام یافته است؛ به جرئت می‌توان گفت هیچ تحقیق مستقل مشابهی در این زمینه یافت نشد و این تحقیق از نظر هدف، روش، متغیرهای مورد مطالعه و اهمیت موضوع بدیع است. به گونه‌ای که از ۱۵۵ پژوهش صورت گرفته درباره مصرف و سوءمصرف مواد مخدر، ۹۵ درصد آنها با روش‌های مطالعه‌های کوهورت آینده‌نگر، کارآزمایی بالینی و یا مطالعه‌های تجربی صورت گرفته و ۸۴ درصد آنها بیانگر رابطه منفی بین مصرف مواد با دین‌داری و مذهب بوده است (۵۴). علاوه بر این نتایج این پژوهش‌ها نشان داده است که بین باورهای معنوی با بهداشت و سلامت روان رابطه معنادار و مثبت وجود دارد (۵۵). همچنین نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد که بین معنویت و ابعاد آن با گرایش به اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود دارد (۵۶). مطالعه گلیوم^۲ نشان داده افرادی که بیشتر در فعالیت‌های معنوی شرکت می‌کنند در مقایسه با افرادی که کمتر درگیر فعالیت‌های معنوی هستند، کمتر مواد مصرف می‌کنند (۵۷). دسموند^۳ و همکاران (۵۸) و فورنل^۴ و همکاران (۵۹) در تحقیقاتی که به طور جداگانه انجام داده‌اند، نشان داده‌اند که تأثیر معنویت بر میزان گرایش به مصرف مواد مخدر منفی است. موسوی لطفی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که سلامت روان بر معنویت تأثیر مثبت و معنادار دارد (۵۵). عبدالجباری و همکاران نیز به بررسی تأثیر متقابل نماز بر مصرف مواد مخدر پرداخته‌اند که حاصل پژوهش آنان حاکی از آن است که مصرف مواد مخدر می‌تواند اهتمام به اقامه نماز را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (۶۰). نتیجه پژوهش بهامین که به بررسی نقش واسطه معنویت در سلامت روان و گرایش به مصرف مواد پرداخته است، نشان می‌دهد که معنویت به صورت جزء می‌تواند سلامت روان و گرایش به مصرف مواد را تبیین نماید (۸). پژوهش سالاری فر و همکاران

مذهب است. در پژوهش حسین ثابت به نقل از واکهولتز^۱ نشان داده شده است زمانی که مردم به منبعی معنی‌دار از مراقبت، آسایش و عشق متصل هستند بیشتر می‌توانند دردهای زندگی را تحمل کنند و معنویت عامل محافظتی در تاب‌آوری افراد است (۵۱).

پ) حیطة مراقبتی و نظارتی

نظارت و مراقبت

کل هستی از نظر قرآن در حال نظارت است. آیه ۱۴ سوره فجر می‌فرماید خالق هستی نظارت می‌کند: «إِنَّ رَبَّكَ لَبِالْمُرْصَادِ»؛ «خدای تو البته در کمینگاه (ستمکاران) است» (۵۲) و در آیه ۱۹ سوره غافر خدا به موسی و هارون می‌فرماید: «يَعْلَمُ خَائِنَةَ الْأَعْيُنِ»؛ «و خدا بر نگاه خیانت چشم خلق و اندیشه‌های نهانی دل‌ها (ی مردم) آگاه است» (۵۳). این نظارت هم با مشورت‌های مستمر محقق می‌شود؛ هم با مسئولیت‌دادن در فعالیت‌های جمعی، میزان توانایی‌ها و نقاط قوت و ضعف وی هویدا می‌شود. در این صورت می‌توان به فرد کمک کرد تا بر موانع و مشکلات فائق آید. تربیت بدون مراقبت و نظارت غالباً بی‌اثر خواهد بود و موجب اتلاف وقت و عمر می‌گردد. اگر راهکارهای مربی به‌طور مرتب ارزیابی و بازخوردگیری نشود، ارائه راه‌حل‌های بعدی دچار بحران می‌شود و نمی‌توان به ثبات نسبی دست یافت.

تربیت امری انسانی است و چون وابسته به تجربه و توان افراد و همچنین شرایط محیطی است، بنابراین باید مرتب ارزیابی شود و سپس راهکار بعدی عرضه شود. گاهی راهکار بعدی متوقف بر وضعیت‌سنجی راهکار قبلی است. این مراقبت مانند مراقبت طبیب از بیمار خود است؛ او نمی‌تواند در ابتدا هر دارویی را تجویز نماید؛ تجویز بسیاری از داروها منوط به حال بیمار است و اگر بدون رعایت حال او دارو بدهد یا اثر داروهای دیگر را خنثی می‌کند یا شرایط بیماری را سخت‌تر می‌کند. هرچه این بیماری سخت‌تر باشد، باید مراقبت‌ها شدیدتر و بازخوردگیری از حال بیمار دقیق‌تر و در فواصل کوتاه‌تر انجام پذیرد. این وضع بدن مادی است که به مراتب پیچیدگی کمتری نسبت به روح دارد. مراقبت‌های روحی به مراتب قوی‌تر است و تجویز درمان نیز با حساسیت بیشتری همراه خواهد بود. در آموزه‌های دینی نظارت نباید سبب تجسس شود چون خداوند آن را نهی کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

²⁾ Gillum

³⁾ Desmond

⁴⁾ Fornell

¹⁾ Wachholtz

از تمامی افرادی که در اجرای این مطالعه یاریگر پژوهشگران بوده‌اند قدردانی می‌شود.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

همه مؤلفان در تمامی مراحل نگارش مقاله مشارکت داشته‌اند.

References

1. Hasan Shahi MM, Ahmadian K. Barresi-ye Salamate Ravan-e Bimaran-e Vabasteh be Mavad-e Ravangardan. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2005;6(23-24):131-9. (Full Text in Persian)
2. Sadri Damirchi E, Mohammadi N. Comparison of the Social Adjustment, Self-regulation and Religious Beliefs in Addicted and Normal Women in Urmia. J Res Relig Health. 2017;3(1):53-63. (Full Text in Persian)
3. Saberi Zafarghandi MB. Barkhi az Chaleshay-e Behdasht-e Ravan va Etiad dar Iran. Quarterly Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2011;17(2):157-61. (Full Text in Persian)
4. Mohsenzadeh F, GhasemiJobaneh R, Dargahi S, Nikoo SJ. Spiritual Health, Family Hardiness and Family Satisfaction: A Comparison between Addicts and Non-addicts. Journal of Research on Religion & Health. 2018;4(4):33-43. (Full Text in Persian)
5. Habibi M, Imani S, Pashaei S, Zahiri Sorori M, Mirzaee J, Zare M. Effectiveness of Mindfulness Treatment on Quality of Life in Opium Abusers: Promotion of the Mental and Physical Health. *QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY*, 2013;2(5):63-81.
6. Soleimani H, Eslamirad Z, Rafiei M, Shamsikhani S. The study of saying the prayer in Nejat and Avaye-Mehr drug rehab centers in Arak. Journal of Research on Religion & Health. 2015;1(4):21-30. (Full Text in Persian)
7. Mozafar H, Zakariaiei M, Sabeti M. Culuural Anomie And Drug Addiction Among Young People Aged 13-28 In Tehran City. Quartery Social Sciences Bulletin. 2010;3(4):33-54. (Full Text in Persian)

(۶۱)، مارسیگلیا^۱ و همکاران (۶۲) و میلر^۲ و همکاران (۶۳) نشان می‌دهد که بین نگرش مذهبی بیرونی و گرایش به مصرف سیگار رابطه معناداری وجود دارد ولی با نگرش مذهبی درونی رابطه معنادار وجود ندارد. بر اساس یافته‌های پژوهش صفائی‌راد و همکاران نیز بین بهزیستی معنوی و سلامت روانی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد و بهزیستی مذهبی می‌تواند سلامت روان را پیش‌بینی کند (۵۶). همچنین نتایج پژوهشی نشان داد که بین هوش معنوی و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه منفی معناداری وجود دارد و هوش معنوی می‌تواند تغییرات مربوط به گرایش به مصرف مواد مخدر را تبیین و پیش‌بینی نماید (۶۴).

نتایج پژوهش‌های رابینسون^۳، گالانتر^۴، پیدمونت^۵، توریانو^۶ و همکاران؛ و براون^۷ که به نقش مذهب و باورهای مذهبی در سلامت روان و کاهش گرایش به مواد اذعان دارند (۶۵-۶۹)، همسو با نتیجه پژوهش حاضر است.

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روش‌های تربیت قرآنی از جمله عامل‌هایی است که سلامت روان را تأمین می‌کند و با اعتیاد رابطه منفی و نقش محافظت‌کنندگی در برابر خطر بازگشت به مواد دارد. همچنین، روش‌های تربیت قرآنی سلامت روان و کاهش گرایش به مصرف مواد را در سه مؤلفه بازدارندگی، حمایتی و نظارتی و در سه محور انسان‌اعتیادپذیر، محیط اعتیادساز و عامل اعتیاد تبیین می‌کند.

محدودیت‌های پژوهش

از آنجایی که آیات مرتبط با موضوع این نوشتار به‌صورت مستقل در مجموعه‌ای تدوین نشده است، یافتن استنباط به‌سادگی امکان‌پذیر نبود.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به اهمیت موضوع پیشنهاد می‌شود مراکز و نهادهایی مانند آموزش و پرورش نسبت به انجام تحقیقات مشابه و به‌کارگیری نتایج مقالات این‌چنینی همت گمارند.

قدردانی

- 1) Marsiglia
- 2) Miller
- 3) Robinson
- 4) Galanter
- 5) Piedmont
- 6) Torreon
- 7) Brown

8. Bahamin Gh, DavariFard F, SadeghiFard YZ. Mediatory role of spirituality in mental health and tendency toward drug use. *J Res Relig & Health*. 2018;4(4):69-79. (Full Text in Persian)
9. Askarizadeh G, Poormirzaei M, Hajmohammadi R. Identity processing styles and cell phone addiction: The mediating role of religious coping. *J Res Relig Health*. 2017;3(1):18-29. (Full Text in Persian)
10. Malakzadeh Z, Ahmadi N, Nasr V. Investigate the effect of alcohol on the human body from the perspective of verses of the Holy Quran. *J Res Relig Health*. 2017;3(1):102-20. (Full Text in Persian)
11. Rahroo Khajeh AA, Dargi B. Naghshe Salamat-e Ma'navi dar Darman-e Etiad. *Eslah va Tarbiat*. 2010(103):53-5. (Full Text in Persian)
12. Keramati M, Marefati K. Ta'sir Amoozesh-e Rahbord-haye Shenakhti Mobtani bar Zehn-Agahi bar Khodkaramadi-ye Bimaran-e Mo'tad-e Taht-e Darman. *Salamat Ejtemaee Va Etiad*. 2016;3(10):75-88. (Full Text in Persian)
13. Sadegh Zadeh AR. *Tarbiat Eslami*. Tehran: Tarbiat Eslami; 2001. (Full Text in Persian)
14. Davari M. *Pishgiri va Kontorol-e Etiad*. Esfahan: Kelk; 2005. (Full Text in Persian)
15. Bagheri K. *Asib va Salamat dar Tarbiat-e Dini*. *Tarbiat Eslami*. 2007(6):1-48. (Full Text in Persian)
16. Arafı AR. *Feghh-e Tarbiati*. Tehran: Pazuheshgah Hovzeh va Daneshgah; 2007. (Full Text in Persian)
17. Keramati M, Nasimi SA. Studying the Relationship between Religious Orientation and Vitality and Mental Health of Male and Female Prisoners. *Health Education & Health Promotion*. 2015;3(4):37-50. (Full Text in Persian)
18. Bagheri K. *Negahi Dobareh be Ta'lim va Tarbiat-e Eslami*. Tehran: Madreseh Publication; 2007. (Full Text in Persian)
19. Offermanns S, Rosenthal W. *Encyclopedia of molecular pharmacology*: Springer Science & Business Media; 2008.
20. Moore RA, Wiffen PJ, Derry S, Maguire T, Roy YM, Tyrrell L. Non - prescription (OTC) oral analgesics for acute pain - an overview of Cochrane reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015(11).
21. Movahedi Parsa F. Explaining the role of principles of practice in religious education based on the patterns of the Quran. Teran: Tarbiat Modares University; 2008. (Full Text in Persian)
22. Hakimi M, Hakimi MR, Hakimi A. *Al-Hayyat, translation by Ahmad Aram*. Tehran: Islamic Culture Publishing Office. (Full Text in Persian)
23. Beheshti S. *Arae Daneshmandan Mosalman*. Tehran: Samt; 2000. (Full Text in Persian)
24. Tabatabaei S. *Al-Mizan fi Tafsir Al-Qur'an*. Qom: Bonyad Elmi va Farhangi Allameh; 1996. (Full Text in Persian)
25. Nadimi M. *Naghsh-e Mazhab va Nahad-hay-e Meli dar Pishgiri az Sooe Masraf-e Mavad*. *Salamat Ejtemaee va Etiad*. 2015;2(6):63-90. (Full Text in Persian)
26. Nonnemaker JM, McNeely CA, Blum RW. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social science & medicine*. 2003;57(11):2049-54.
27. The Holy Quran. Al-ka hf. Verse 29. Translated by Mehdi Elahi Ghomshei. *Islamic Encyclopedia Base*. wiki.ahlolbait.com.
28. Abbasi Moghadam M. *Osvehay-e Qurani va Shivehay-e Tablighi-ye Anan*. Qom: Daftar-e Tablighat; 2000. (Full Text in Persian)
29. The Holy Quran. Al-Nesaa. Verse 79. Translated by Mehdi Elahi Ghomshei. *Islamic Encyclopedia Base*. wiki.ahlolbait.com.
30. The Holy Quran. Al-Baghareh. Verse 57. Translated by Mehdi Elahi Ghomshei. *Islamic Encyclopedia Base*. wiki.ahlolbait.com.
31. The Holy Quran. Al-shuraa. Verse 208. Translated by Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. *Islamic Encyclopedia Base*. wiki.ahlolbait.com.
32. The Holy Quran. Al-Baghareh. Verse 195. Translated by Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. *Islamic Encyclopedia Base*. wiki.ahlolbait.com.
33. Tabatabaei S. *Al-Mizan fi Tafsir Al-Qur'an*. Qom: Bonyad Elmi va Farhangi Allameh; 1996. (Full Text in Persian)
34. Makarem Shirazi N. *Tafsir-e Nemooneh*. Tehran: Dar Al-Ketab Al-Eslamiyeh; 2001. (Full Text in Persian)
35. The Holy Quran. Al-zuhaa. Verse 6-8. Translated by Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. *Islamic Encyclopedia Base*. wiki.ahlolbait.com.
36. The Holy Quran. Al-Emraan. Verse 113. Translated by Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. *Islamic Encyclopedia Base*. wiki.ahlolbait.com.
37. Amidi A. *Ghorar Al-Hekam va Dorar A-Kalem*, Translation by Mohammad Rahmati Shahr Reza. Qom: Sobh-e Piroozi; 2014.

38. The Holy Quran. Al-yonus. Verse 11. Translated by Mehdi Elahi Ghomshei. Islamic Encyclopedia Base. wiki.ahlolbait.com.
39. The Holy Quran. Al-taghabun. Verse 14. Translated by Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Islamic Encyclopedia Base. wiki.ahlolbait.com.
40. Rey Shahri M. Mizan Al-Hekmeh. Translate by: Hamid Reza Sheikhi. Qom: Dar Al-Hadith; 1997. (Full Text in Persian)
41. Helli J. Altanghih Al-Raeh fi Sharh-e Mokhtasar Alsharaea. Qom: Marashi Najafi Library; 1983. (Full Text in Persian)
42. Majlesi M. Behar Al-Anwar. Beirut: Alvfa; 1993. (Full Text in Persian)
43. Atarodi A. Masnad Al-Imam Al-Reza. Mashhad: Astan Qhods; 1986.
44. The Holy Quran. Al-Emraan. Verse 185. Translated by Mehdi Elahi Ghomshei. Islamic Encyclopedia Base. wiki.ahlolbait.com
45. Ghaffari M. Pareei az Behesht. Tehran: Baharan; 2002. (Full Text in Persian)
46. Ibn Abi Al-Hadid A. Description of Nahj al-Balaghah. Beirut: Lebanon; 1971.
47. The Holy Quran. Al-Maaede. Verse 105. Translated by Mehdi Elahi Ghomshei. Islamic Encyclopedia Base. wiki.ahlolbait.com.
48. The Holy Quran. Al-Nahl. Verse 25. Translated by Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Islamic Encyclopedia Base. wiki.ahlolbait.com.
49. Koleini M. Sharh-e Alkafi. Tehran: Dar Al-Ketab Al-Eslameyeh; 1987. (Full Text in Persian)
50. The Holy Quran. Al-Taha. Verse 132. Translated by Mehdi Elahi Ghomshei. Islamic Encyclopedia Base. wiki.ahlolbait.com.
51. Hosseinsabet F, Ataei H. The relationship between spiritual intelligence and patience and perceived stress in undergraduate students. J Res Relig Health. 2016;2(1):26-33. (Full Text in Persian)
52. The Holy Quran. Al-fajr. Verse 14. Translated by Mehdi Elahi Ghomshei. Islamic Encyclopedia Base. wiki.ahlolbait.com
53. The Holy Quran. Al-Ghaafir. Verse 19. Translated by Mehdi Elahi Ghomshei. Islamic Encyclopedia Base. wiki.ahlolbait.com.
54. Koenig HG, Al Zaben F, Khalifa DA. Religion, spirituality and mental health in the West and the Middle East. Asian journal of psychiatry. 2012;5(2):180-2.
55. Mousavilotfi S, Gholamrezaei S, Raeisi F, Hazratmanesh F, editors. The Role of Spiritual Health on Human Mental Health Journal of Knowledge and Health. Sixth Iranian Epidemiology Congress; 2011. (Full Text in Persian)
56. Karimi L, Shomoossi N, Safee Rad I, Ahmadi Tahor M. The relationship between spiritual well-being and mental health in students. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences and Health Services. 2011;17(4):274-80. (Full Text in Persian)
57. Gillum RF. Frequency of attendance at religious services and cigarette smoking in American women and men: The Third National Health and Nutrition Examination Survey. Preventive Medicine. 2005;41(2):607-13.
58. Desmond SA, Ulmer JT, Bader CD. Religion, self control, and substance use. Deviant Behavior. 2013;34(5):384-406.
59. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. Journal of marketing research. 1981;18(1):39-50.
60. Abdoljabari M, Karamkhani M, Olianab Z, Pourhoseingholi MA, Ebadi M, Tabaghi R. Effect of Prayer on Drug, Smoking and Alcohol Consumption in Tabriz University of Medical Sciences. Journal of Reaserch on Religion & Health. 2015;1(2):36-45. (Full Text in Persian)
61. Salarifar MH, Pouretamad HR. The relationship between metacognitive beliefs and anxiety and depression disorder. yafta. 2012;13(4):29-38. (Full Text in Persian)
62. Marsiglia FF, Kulis S, Nieri T, Parsai M. God forbid! Substance use among religious and nonreligious youth. American Journal of Orthopsychiatry. 2005;75(4):585-98. (Full Text in Persian)
63. Miller L, Davies M, Greenwald S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2000;39(9):1190-7.
64. Afshar S, SeddighiArfaei F, Jafari A, Mohammadi M. The relationship of spiritual intelligence factors and tendency to Journal addiction and Its comparison between girls and boys students. Reaserch on Religion & Health. 2015;1(2):10-8.
65. Robinson EA, Cranford JA, Webb JR, Brower KJ. Six-month changes in spirituality, religiousness, and heavy drinking in a treatment-seeking sample. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. 2007;68(2):282-90.
66. Galanter M, Dermatis H, Bunt G, Williams C, Trujillo M, Steinke P. Assessment of spirituality and its

relevance to addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2007;33(3):257-64.

67. Piedmont RL. Spiritual transcendence as a predictor of psychosocial outcome from an outpatient substance abuse program. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2004;18(3):213.

68. Turiano NA, Whiteman SD, Hampson SE, Roberts BW, Mroczek DK. Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as a moderator and the effects of trait change. *Journal of research in personality*. 2012;46(3):295-305.

69. Brown BS. Drug use-chronic and relapsing or a treatable condition? *Substance use & misuse*. 1998;33(12):2515-20.

