

ظرفیت‌ها و دلالت‌های آموزه‌های اسلامی در مقابله با آسیب اجتماعی اعتیاد

میثم آقداغی^{۱*}

چکیده

اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر یکی از آسیب‌های اجتماعی مهم در کشور ما است که به دلیل گستره فزاینده، عمق تأثیر و پیامدهای سوء آن بسیار نگران‌کننده بوده و از آن در کنار مسئله طلاق، به عنوان مهم‌ترین آسیب‌ها و معضلات اجتماعی حال حاضر کشور یاد می‌شود. تاکنون تلاش‌های بسیاری توسط دانش‌پژوهان علوم رفتاری و علوم اجتماعی جهت تبیین و تحلیل این مسئله صورت گرفته اما به ظرفیت‌ها و دلالت‌های آموزه‌های اسلامی در هر دو ساحت نظری و عملی کمتر پرداخته شده است. توجه پژوهشگران و دست‌اندرکاران عرصه مقابله با اعتیاد و مواد مخدر به ظرفیت‌های آموزه‌های اسلامی می‌تواند به توسعه برنامه‌های مقابله با رویکرد اسلامی و متناسب با نیازهای بومی کشور ما کمک کند. مقابله با اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر باید در هر دو سوی عرضه (تولید، توزیع و فروش) مواد مخدر و تقاضا (خرید و سوء مصرف) انجام پذیرد. در سمت عرضه، آموزه‌های اسلامی می‌تواند به وضع قوانین بازدارنده و نیز به حذف انگیزه‌های سوداگری مواد کمک کند. مقابله با اعتیاد و مواد مخدر در سمت تقاضا، شامل سه مرحله پیشگیری، درمان، و التیام‌بخشی می‌شود. در مرحله پیشگیری نیز، هم آموزه‌های بینشی (نظیر نگاه به دنیا و فلسفه زندگی و...) و هم آموزه‌های اخلاقی و رفتاری (نظیر صبر و خویش‌داری در مواجهه با سختی‌ها و کنترل امیال و...) در کاهش گرایش و بروز سوء مصرف مواد مخدر تأثیرگذارند. در مرحله درمان، آموزه‌های اسلامی می‌توانند خلأ معنویت را در افراد مبتلا کاهش داده، با امیدبخشی و تقویت اراده فرد (به طور مثال، بهره‌گیری از ادعیه، مناجات و توسل به ائمه (ع)) به تکمیل چرخه درمان و کاهش ضریب بازگشت و پایداری هرچه بیشتر سلامت فرد بهبودیافته کمک کنند. متأسفانه به مرحله التیام به‌ویژه در اطرافیان فرد آسیب‌دیده، چندان توجه نشده، اما به نظر می‌رسد بهره‌گیری از آموزه‌های اسلامی و استفاده از کارشناسان دینی در هر سه مرحله پیشگیری، درمان، و التیام، مفید و بلکه ضروری است.

واژگان کلیدی: اعتیاد، مواد مخدر، آسیب‌های اجتماعی، مطالعات اسلامی.

* تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۶/۱۲، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۲/۱۹

۱. استادیار پژوهشی دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی (نویسنده مسئول: m.aghdaghi@ut.ac.ir)

مقدمه

سلامت اجتماعی لازمه حیات و پیشرفت جامعه است. هرگونه ضعف و اختلال در سلامت اجتماعی که خود را به صورت کجروی و ناهنجاری نشان می‌دهد و اصطلاحاً آسیب اجتماعی نامیده می‌شود، مانع رسیدن جامعه به اهداف عالی و شکوفایی ظرفیت‌های رشد و تعالی آن است. چنانچه به موقع تدابیر مواجهه و مقابله با این قبیل آسیب‌ها اندیشیده و اجرایی نشود، می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری بحران‌های اجتماعی باشد. یکی از آسیب‌های اجتماعی مهم در کشور ما اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر است که به دلیل گستره فزاینده و عمق تأثیر و پیامدهای سوء آن بسیار نگران‌کننده بوده و از آن در کنار مسئله طلاق و بیکاری، به‌عنوان مهم‌ترین آسیب‌ها و معضلات اجتماعی حال حاضر کشور یاد می‌شود. اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر مسئله‌ای است که خود در افزایش بسیاری از آسیب‌های دیگر از جمله اختلافات خانوادگی، دزدی، جرائم خشن، فقر و بیکاری، و غیره تأثیرگذار است و از این رو نیازمند توجه مضاعف است.

در این مقاله تلاش شده با رویکردی توصیفی-تحلیلی ضمن ارائه تصویری اجمالی از وضعیت اعتیاد در کشور، برخی از ظرفیت‌های آموزه‌های دینی در مقابله با این آسیب مهم اجتماعی مورد بحث و بررسی قرار گیرد.

چیستی اعتیاد

«اعتیاد»، در لغت به معنای عادت کردن، خو گرفتن و خود را وقف عادت‌های نکوهیده کردن است. در اصطلاح اعتیاد را می‌توان وابستگی جسمی یا روانی به مصرف چیزی (یا انجام رفتاری) غیر ضروری و غالباً مضر تعریف کرد (<https://www.asam.org/for-the-public/definition-of-addiction>). این وابستگی می‌تواند به داروها، موادمخدر، محرک و مواد توهم‌زا، و همچنین الکل، سیگار و قلیان باشد. در برخی تعاریف بین‌المللی از جمله در تعریف سازمان بهداشت جهانی از اعتیاد و سوء مصرف مواد بر مفهوم مسمومیت در کنار وابستگی در مصرف تکیه شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴، ص ۶) که نشان‌دهنده تأکید بر جنبه بیماری این وضعیت است.

مطابق این تعریف، به فرد دارای وابستگی معتاد، و به موادی که سوء مصرف آنها موجب ایجاد این

وابستگی شده مواد اعتیادآور^۱ گفته می‌شود. مواد اعتیادآور را می‌توان از حیث شیوه تولید به دو دسته طبیعی (یا سستی مانند تریاک و حشیش) و شیمیایی (یا صنعتی مانند شیشه و کراک) تقسیم کرد. این مواد از جهت شیوه مصرف نیز انواع مختلفی دارد که مهم‌ترین آنها تدخینی، تزریقی، استنشاقی، و خوراکی است.

طبقه‌بندی دیگر مواد اعتیادآور بر اساس تأثیرات این مواد بر بدن مصرف‌کننده است. مهم‌ترین انواع مواد اعتیادآور از حیث نوع تأثیرات، محرک‌ها، مخدرها و توهم‌زاها هستند. مواد مخدر یا افیونی مانند تریاک و هرویین، سبب کاهش سرعت فرایندهای مغز و دستگاه عصبی و در نتیجه نوعی خلسه و خمودی در فرد می‌شوند. در مقابل مواد محرک، مانند کواکاین، کافئین و آفتامین، سبب افزایش سرعت فرایندهای مغز و دستگاه عصبی و در نتیجه ایجاد نوعی حالت نشاط کاذب در فرد می‌گردد. مواد توهم‌زا مانند ال‌اس‌دی و اکستازی، دستگاه ادراکی را دچار اختلال می‌کند و روان‌گردان نیز نامیده می‌شوند (سخاوت، ۱۳۸۳، ص ۱۶). البته در عرف اغلب اصطلاح مواد مخدر برای همه این موارد به کار برده می‌شود که به دلیل سابقه و رواج بیشتر این دسته از مواد است.

از منظر احکام دینی «استعمال مواد مخدر و استفاده از آنها با توجه به آثار سوءشان از قبیل ضررهای شخصی و اجتماعی قابل ملاحظه‌ای که بر استعمال آنها مترتب می‌شود، حرام است و به همین دلیل کسب درآمد با آنها از طریق حمل و نقل و نگهداری و خرید و فروش و غیر آن هم حرام است» (مقام معظم رهبری، قابل‌بازیابی در: <http://farsi.khamenei.ir/treatise-content?id>).

از نظر قوانین کشور، اعتیاد به خودی خود جرم نیست، اما تولید، توزیع، حمل و نقل، خرید و فروش، و استعمال مواد مخدر و روان‌گردان جرم است. همچنین، طبق آخرین اصلاحات قانون مبارزه با مواد مخدر، «معتادان مکلفند با مراجعه به مراکز مجاز دولتی، غیردولتی یا خصوصی و یا سازمان‌های مردم‌نهاد درمان و کاهش آسیب، اقدام به ترک اعتیاد نمایند. معنادی که با مراجعه به مراکز مذکور نسبت به درمان خود اقدام و گواهی تحت درمان و کاهش آسیب دریافت نماید، چنانچه تجاهر به اعتیاد نماید از تعقیب کیفری معاف می‌باشد. معنادانی که مبادرت به درمان یا ترک اعتیاد ننمایند، مجرمند» (قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن، ماده ۱۵).

۱. در این مقاله به طور خاص به اعتیاد به مواد مخدر پرداخته شده، اما واضح است که دامنه مواد اعتیادآور فراتر از مواد مخدر است.

وضعیت اعتیاد در کشور

مرجع رسمی آمار اعتیاد در کشور ستاد مبارزه با مواد مخدر است. آخرین آماری که این ستاد از تعداد معتادان کشور منتشر کرده مربوط به شیوع‌شناسی سال ۹۰ است که مطابق آن تعداد معتادان کشور یک میلیون و ۳۳۰ هزار نفر گزارش شده است. در سال ۹۶ اعلام شد که نرخ شیوع در کشور به رقم ۵/۳۹ رسیده است که با احتساب جمعیت بین ۱۵ تا ۶۰ سال کشور، می‌توان نتیجه گرفت تعداد افراد مبتلا به سوء‌مصرف مواد مخدر از سه میلیون نفر بیشتر است.

در بررسی وضعیت معضل اعتیاد و سوء‌مصرف مواد در کشور در سال‌های اخیر سه روند مهم و قابل توجه مشاهده می‌شود: افزایش مصرف مواد صنعتی، کاهش سن گرایش مصرف به مواد مخدر (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۱۴۱-۱۴۲)، و نرخ صعودی شیوع اعتیاد در زنان.

به گفته مدیر کل دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر میانگین سنی اعتیاد در کشور ۲۴ سال است، اما این رقم در بعضی استان‌ها همانند سیستان و بلوچستان، ۱۹ سال است. میانگین سن آغاز مصرف مواد مخدر در کشور ۱۵ سال است. شش دهم درصد از جمعیت ۲۶ میلیونی زنان ۱۵ تا ۶۴ سال کشور که تعداد آنها ۱۵۶ هزار نفر است، مصرف‌کننده مواد مخدر هستند. نرخ شیوع اعتیاد در نوجوانان ۲/۱ درصد و این نرخ در میان کارگران محیط‌های صنعتی ۲۲/۳ درصد و در میان دانشجویان پنج درصد است (صرامی، ۱۳۹۶/۱۲/۲، قابل بازیابی در: <http://www.dchq.ir>).

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور در تیرماه سال ۹۶ اعلام کرد بر اساس آخرین شیوع‌شناسی اعتیاد ۴ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور یک بار تجربه مصرف مواد مخدر را داشته‌اند که از این تعداد ۲ میلیون و ۸۰۸ هزار نفر مصرف‌کننده مستمر مواد هستند (روشن‌پژوه، ۱۳۹۶/۴/۱۶ قابل بازیابی در: <https://www.isna.ir>). به گفته وی الگوی مصرف مواد مخدر در مصرف‌کنندگان مستمر^۱ و مصرف‌کنندگان تفنی^۲ متفاوت است اما در هر دو گروه تریاک و مشتقات آن با اختلاف زیاد در صدر مواد مصرفی هستند. در مصرف‌کنندگان مستمر بعد از

۱. در طرح‌های شیوع‌شناسی، مصرف‌کننده مستمر به کسی گفته می‌شود که در یک هفته یا یک ماه گذشته حداقل یکبار مواد مخدر مصرف کرده باشد.

۲. در اینجا منظور از مصرف‌کننده تفنی فردی است که حداقل یک بار در عمرش مواد مصرف کرده است.

خانواده تریاک، مصرف مشتقات ماری‌جوانا (حشیش، گل، علف، ...)، و در مرتبه سوم شیشه رواج دارد. درحالی‌که در مصرف‌کنندگان تفننی شیشه در مرتبه دوم و ماری‌جوانا در جایگاه سوم است.

چرایی اعتیاد

در مقام تبیین و تحلیل نظری، عوامل مختلفی را می‌توان در چرایی گرایش به مصرف مواد مخدر و اعتیاد نام برد. در یک تقسیم‌بندی کلی می‌توان دیدگاه‌های مختلف در این زمینه را به دو دسته فردی و اجتماعی تقسیم کرد. دیدگاه‌های فردی عمدتاً از منظرگاه علوم رفتاری به عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد پرداخته‌اند و ریشه این سوءرفتار را در اختلالات شخصیتی و تربیتی جست‌وجو کرده‌اند. برخی از این عوامل، عبارتند از: کمبود اعتماد به نفس، ضعف در رؤیاری با مشکلات و سختی‌ها، لذت‌جویی و... نظریه‌های روان‌شناختی در مورد سوءمصرف مواد مخدر بر این قضیه تأکید دارند که اعتیاد با تقویت مثبت و منفی ادامه می‌یابد. تقویت مثبت زمانی رخ می‌دهد که سوءمصرف مواد مخدر منجر به تجربه‌های مطلوبی مانند هیجان، لذت و تأیید گروه همسالان شود. تقویت منفی زمانی رخ می‌دهد که سوءمصرف مواد مخدر منجر به کاهش موقتی حالت‌های ناخوشایند مانند درد، اضطراب، بی‌حوصلگی و تنهایی گردد (میری آشتیانی، ۱۳۸۴، ص ۳۵-۳۶ و ۵۷-۵۸). در دیدگاه‌های اجتماعی از منظر علم‌الاجتماع به این مسئله نگاه شده و بیشتر بسترهای محیطی که فرد را به سمت این کنش نابهنجار سوق می‌دهد بررسی می‌شود. برخی از عوامل و زمینه‌سازها عبارتند از: نارسایی‌های خانوادگی، مشکلات اقتصادی نظیر بیکاری و فقر، حاشیه‌نشینی، برخی آداب و رسوم غلط در برخی مناطق کشور (نظیر پذیرایی با تریاک در جشن‌ها و مهمانی‌ها) و... (همان، ص ۳۷-۴۷). اگرچه تأثیرگذاری هر دو دسته عوامل فردی و اجتماعی از فردی به فرد دیگر و از محیطی به محیط دیگر از شدت و ضعف برخوردار خواهد بود، اما می‌توان گفت عاملی که در دامن زدن به معضل اعتیاد در کشور ما به طور مسلم پررنگ و تأثیرگذار است، عامل دسترسی آسان است. متأسفانه کشور ما در همسایگی تولیدکننده اصلی تریاک در دنیا، یعنی افغانستان، واقع شده و در مسیر ترانزیت این ماده و مشتقاتش از مبدأ تولید به مقصد مصرف در اروپا قرار گرفته است.

بر اساس طرح ملی شیوع‌شناسی مصرف مواد مخدر در کشور که سال ۱۳۹۰ انجام شد، مهم‌ترین

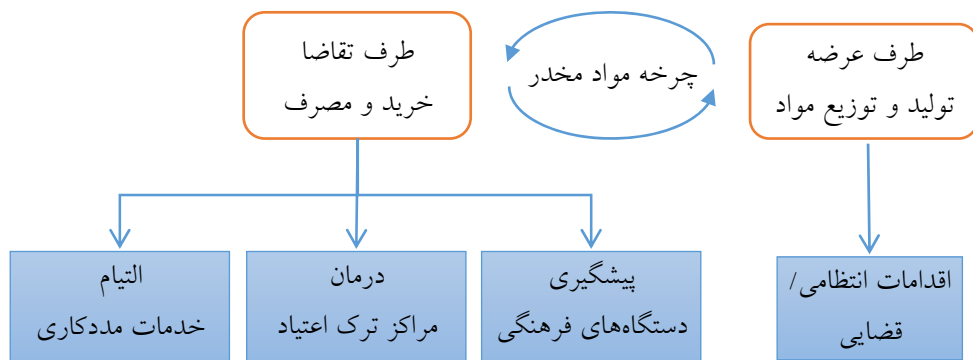
انگیزه‌های مصرف مواد^۱ در کشور به ترتیب عبارتند از: کسب لذت، کنجکاو، تفریح، رفع مشکلات روحی، در دسترس بودن، فشار دوستان (دفتر تحقیقات و آموزش دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر).

در سال‌های اخیر مصرف مواد خانواده حشیش و ماری‌جوانا (با عناوین مختلفی مانند گل، علف، گرس، وید، و...) با سرعت بیشتری نسبت به سایر مواد رواج یافت. به طوری که این گروه از مواد بعد از مواد خانواده تریاک، جایگاه دوم مواد پر مصرف در کشور را داراست. در شیوع‌شناسی سال ۱۳۹۴ که تحت عنوان پیمایش ملی خانوار انجام شده، انگیزه اول در میان مصرف ماده گل، تفریح و تفنن عنوان شده است. متأسفانه انگاره‌های غلط در مورد اعتیادآور نبودن این مواد و همچنین اسامی متنوع و بعضاً فریبنده آنها - که از شگردهای بازاریابی سوداگران مواد است - به گسترش مصرف این مواد دامن زده است.

آموزه‌های اسلامی در مقابله با اعتیاد

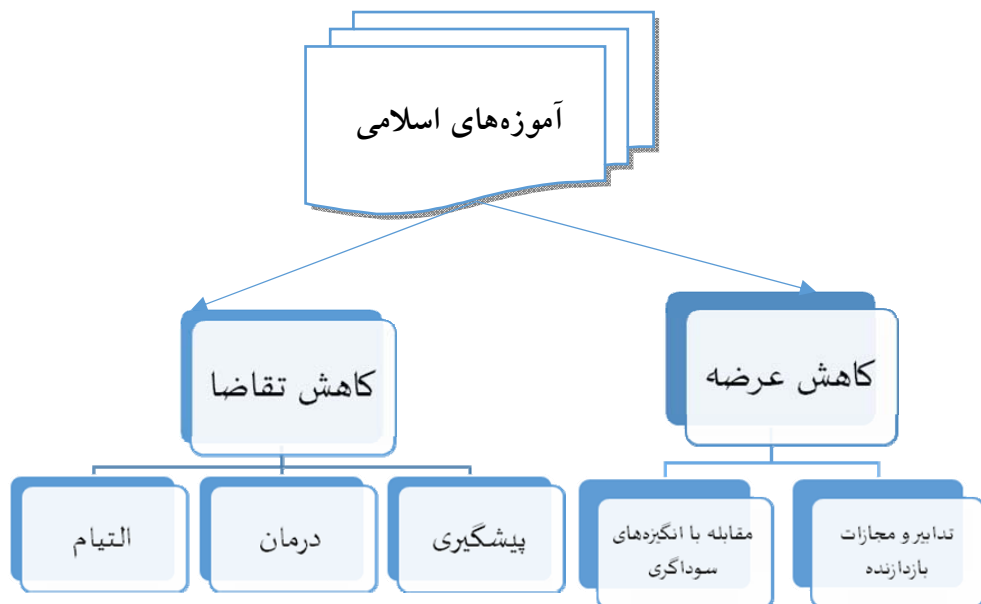
مقابله با مسئله سوء مصرف مواد اعتیادآور مستلزم مقابله با دو طرف عرضه و تقاضاست. مقابله با طرف عرضه که شامل چرخه تولید و توزیع مواد می‌شود، بیشتر جنبه انتظامی و قضائی دارد و جنبه فرهنگی در آن کم‌رنگ‌تر است. در این بخش، آموزه‌های اسلامی می‌توانند به سیستم قضایی و قانون‌گذاری کشور در جهت تدوین قوانین بازدارنده و اصلاح قوانین موجود کمک کنند. همچنین نهادینه کردن آموزه‌های دینی می‌تواند در جهت از بین بردن انگیزه‌های سوداگران مواد مخدر مؤثر باشد. متأسفانه تولید و توزیع مواد مخدر درآمد سرشاری دارد و همین موضوع باعث جذب افرادی می‌شود که تمایل شدیدی به کسب ثروت زیاد در زمان کوتاه دارند. در حالی که این عمل نه تنها غیرشرعی و غیرقانونی، که حتی غیرانسانی است، چراکه بنای آن بر نابودی انسان‌ها استوار شده و صدمات جبران‌ناپذیری بر پیکر خانواده‌ها و کل جامعه وارد می‌کند.

۱. لازم به توضیح است در این قبیل طرح‌های شیوع‌شناسی، انگیزه مصرف بر اساس خوداظهاری مورد شناسایی قرار می‌گیرد. یافته‌های به دست آمده از خوداظهاری اگرچه برای درک هم‌دلانه تصور فرد مصرف‌کننده از رفتار و موقعیت خودش بسیار مفید است، اما روش قابل اتکایی برای پی‌بردن به انگیزه‌های واقعی و عوامل اصلی گرایش به سوء مصرف مواد مخدر نیست.



شکل ۱. مقابله با اعتیاد از طریق مداخله در چرخه تولید، توزیع و مصرف مواد مخدر

مقابله با اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در طرف تقاضا شامل اقدامات جهت پیشگیری، درمان، و التیام می‌شود. آموزه‌های اسلامی دلالت‌ها و کاربردهایی را در هر سه موضوع دارد که در ادامه به آنها می‌پردازیم.



۱. آموزه‌های اسلامی در مقام پیشگیری از اعتیاد

مقابله و مخالفت آموزه‌های اسلامی با سوء مصرف مواد مخدر محدود به حرمت فقهی نمی‌شود، بلکه در سطوح بینشی و گرایشی نیز آموزه‌های دینی نقش بسزایی در رفع و دفع انگیزه‌های سوء مصرف مواد دارند. برخی از عوامل مؤثر بر اقدام (یا عدم اقدام) به سوء مصرف مواد مخدر تضاد روشنی با فرهنگ دینی دارند:

لذت جویی: میل به لذت و کامجویی برخاسته از طبیعت انسانی است؛ اما زمانی که به صورت افراطی دنبال شود و به صورت نوعی فلسفه زندگی درآید، می‌تواند فرد را به سوء رفتارهای بسیاری دچار کند که مصرف مواد مخدر یکی از آنهاست. حاکمیت لذت جویی بر زندگی فرد، از سویی موجب میل به خوشگذرانی و کامجویی در موقعیت‌های خوشایند، و از سوی دیگر موجب بروز بی‌تابی و میل به فرار از سختی‌ها در موقعیت‌های ناخوشایند می‌شود و در هر دو حالت زمینه گرایش به مصرف مواد مخدر را فراهم می‌کند.

در آموزه‌های اسلام هم با افراط در لذت جویی و هم با رهبانیت و ترک دنیا مخالفت شده است. براین اساس، اصلاح دیدگاه اساسی به زندگی و ارائه شناخت و آگاهی به مخاطب در این زمینه، و تبیین و ترویج دیدگاه اسلامی به لذائذ دنیوی اولین اقدام اساسی در پیشگیری از اعتیاد است. آموزه‌هایی از قبیل زهد، شناخت ماهیت دنیا، پیامدهای پیروی از امیال، یاد مرگ و آخرت در تعدیل میل به لذت جویی و در نتیجه سوء رفتارهای ناشی از آن مؤثر است (پسندیده و کیومرثی، ۱۳۹۳، ص ۲۳-۶۵).

نارضایتی: افرادی که از زندگی خود احساس نارضایتی می‌کنند تحت فشار روانی شدیدی قرار دارند که برای رهایی از آن ممکن است به مصرف مواد مخدر روی بیاورند. بدین ترتیب، ماهیت آرامش‌بخش مواد مخدر از مهم‌ترین عوامل وسوسه‌انگیز مصرف این‌گونه مواد است و افرادی که کمبود و نیاز بیشتری به‌ویژه از نظر آرامش روانی در خود احساس می‌کنند بیشتر در معرض این وسوسه قرار می‌گیرند. در صورتی که بر اساس آموزه‌های اسلامی کاستی‌های زندگی مبتنی بر نظام تقدیرات الهی است که بر پایه حکمت و مصلحت قرار دارد. احساس رضایت یا نارضایتی از زندگی نتیجه یک ارزیابی و مقایسه بین داشته‌ها و انتظارات فرد است. داشتن شناخت درست از آنچه به خیر و صلاح واقعی، داشتن دیدگاه درست در مورد روزی مقدر، تعدیل انتظارات و تطبیق آنها با واقعیت

و محدودیت‌های طبیعی زندگی دنیوی، پرهیز از آرزوی‌های بلند، در اصلاح و منطقی کردن این ارزیابی و جلوگیری از نارضایتی کاذب موثر است. برخی دیگر از آموزه‌های اسلامی مرتبط با نارضایتی از زندگی عبارتند از: شکر، حرص و طمع، حسد، توکل، و... (همان، ص ۶۷-۱۱۹).

ناشکیبایی و بی‌تابی: افراد ناتوان در مواجهه با سختی‌ها برای کاهش فشار آنها به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند. آموزه اسلامی «صبر» که در روایات از آن به اساس ایمان تعبیر شده، اگرچه با مقولات پیشین نیز مرتبط است اما به دلیل اهمیت و جایگاه ویژه‌اش در مواجهه با موقعیت‌هایی که می‌تواند فرد را به سوءرفتارهایی از قبیل مصرف مواد مخدر سوق دهد، نیازمند توجه مضاعف است. داشتن آگاهی و شناخت از فلسفه ابتلائات دنیوی و نیز آگاهی از پایان‌پذیری سختی‌ها و امید داشتن به آینده از دیگر عوامل مرتبط با صبر و شکیبایی در برابر سختی‌هاست (همان، ص ۱۱۹-۱۳۶).

ضعف در خویشتن‌داری: اگر موارد فوق عواملی بود که در «گرایش» به سمت مصرف مواد مخدر منجر می‌شد، خویشتن‌داری در تبدیل آن گرایش به رفتار مؤثر است. همچنین وسوسه به مصرف مواد مخدر گاهی از سوی عوامل بیرونی نظیر گروه دوستان، همسالان و اقوام صورت می‌گیرد. فرد خویشتن‌دار می‌تواند هم در برابر امیال درونی خود و هم در برابر محرک‌های بیرونی بر رفتار خود کنترل داشته و آنها را بر اساس عقل و شرع سامان می‌دهد. تقوا، پیروی از عقل و پرهیز از شهوات، حزم و دوراندیشی، خوف و رجا، و کرامت نفس (احترام به خود) از آموزه‌های اسلامی مرتبط با موضوع خویشتن‌داری است (همان، ص ۲۰۱-۲۳۵).

روابط مخرب اجتماعی: در تعالیم اسلامی تأکید بسزایی بر سلامت روابط اجتماعی شده و به طور خاص توصیه‌های فراوانی در مورد نحوه انتخاب دوست و همراه وجود دارد. دوستی‌های ناسالم در مراحل مختلف گرفتار شدن فرد در دام اعتیاد و سوءمصرف مواد، شامل مراحل آشنایی، مصرف تفنی و مصرف مستمر، مؤثر است. مصرف مواد مخرب در بسیاری از موارد یک رفتار اجتماعی است و در گروه‌های دوستی و محل‌های اجتماع نظیر محل کار، مدارس، خوابگاه‌های دانشجویی، مهمانی‌ها و نظایر آن صورت می‌پذیرد. رعایت آموزه‌های اسلامی در مورد سلامت روابط اجتماعی به‌طور کلی، و آموزه‌های مرتبط با دوستی و دوستیابی به طور خاص، می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از ناهنجاری‌های رفتاری نظیر سوءمصرف مواد مخدر داشته باشد.

۲. آموزه‌های اسلامی در مقام درمان

در درمان اعتیاد علاوه بر جنبه پزشکی، جنبه‌های روحی و روانی نیز اهمیت بسزایی دارد و شناخت و کاربست آموزه‌های اسلامی و استفاده از کارشناسان دینی در این زمینه می‌تواند به نهادهای مسئول کمک شایانی نماید. یکی از ابعاد مسئله درمان اعتیاد موضوع عزم و اراده فرد بیمار است. بنا بر گزارش نهادهای مسئول، از حدود ۷۵۰ هزار مراجعه‌کننده سالانه جهت ترک اعتیاد، تنها ۱۰ تا ۱۵ درصد ایشان موفق می‌شوند پاک باقی بمانند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۱۴۳). آموزه‌های دینی می‌تواند خلأ معنویت را در فرایند درمانی اعتیاد پر کند و انگیزه روحی و روانی لازم برای موفقیت در ترک اعتیاد را در بیمار تقویت کند. جای خالی معنویت اصیل اسلامی در این فرایند باعث شده معنویت‌های کاذب در سال‌های اخیر این خلأ را پوشش دهند. موضوعی که اگرچه ممکن است موفقیت‌هایی را در فرایند ترک اعتیاد فراهم کرده باشد اما خود می‌تواند منشأ آسیب‌های دیگری شود که شرح و بسط آن مجال دیگری را طلب می‌کند.

مانند آنچه که در قسمت پیشین گفته شد، نقش‌آفرینی کارشناسان مذهبی در فرایند درمان نیز می‌تواند به دو شکل مستقیم و غیرمستقیم باشد. در حالت اول برای ایفاء نقش مستقیم، لازم است کارشناسان حوزوی برای حضور و ارائه مشاوره مذهبی (اخلاقی / معنوی) در مراکز ترک اعتیاد آموزش دیده و سازماندهی شوند. سازوکار حضور این کارشناسان را می‌توان با همکاری مراکزی که متولی صدور مجوز و نظارت بر مراکز ترک اعتیاد هستند طراحی کرد. در حالت دوم، برای ایفاء نقش غیرمستقیم و باواسطه، آموزش‌هایی به کارشناسان و درمانگرهای مشغول به کار در مراکز ترک اعتیاد ارائه می‌شود تا بتوانند هرچه بیشتر از آموزه‌های اسلامی در فرایند درمان اعتیاد کمک بگیرند، و یا بیماران نیازمند را به مشاوران مذهبی ارجاع دهند. علاوه بر این، در سال‌های اخیر بعضی از کارشناسان حوزوی تلاش‌هایی را جهت تدوین طرح‌درمانی با رویکرد دینی دنبال کرده‌اند که مراحل اجرای آزمایشی و نهایی‌سازی را طی می‌کند و نتایج مطلوبی را نیز در برداشته است. «مجتمع پیشگیری و درمان اعتیاد طلوع زندگی بهشتی» نمونه بارز این تلاش‌ها است (رنجبر عیسی‌آبادی، ۱۳۹۵، ص ۵). لازم است اقدامات لازم جهت بهره‌برداری و توسعه این تجربه‌های موفق با جدیت بیشتری از سوی دستگاه‌های مسئول دنبال شود.

۳. التیام آسیب‌های ناشی از اعتیاد

اعتیاد واقعیت تلخی است که میلیون‌ها خانواده ایرانی را درگیر خود کرده است. با توجه به گستردگی این مسئله لازم است علاوه بر تلاش جهت پیشگیری و درمان اعتیاد، برای کاهش آسیب‌هایی ناشی از آن نیز تلاش شود. متأسفانه این بعد مسئله تا به حال چندان مورد توجه قرار نگرفته و لذا در قسمت آمار و اطلاعات اعتیاد نیز نشانه‌ای از آن دیده نمی‌شود. برای مثال، چه تعداد کودک در کشور هستند که یکی از والدین یا هر دوی آنها معتادند؟ سرپرست چه تعداد خانواده به دلیل جرائم مرتبط با مواد مخدر در زندان به سر می‌برد؟ و...

پشتیبانی از خانواده‌ها در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر لازم است، اما کافی نیست. خانواده‌های آسیب‌دیده نیز نیازمند پشتیبانی هستند. بخشی از حمایت‌های مورد نیاز این افراد و خانواده‌ها از نوع حمایت‌های اجتماعی و به عهده نهادهای مربوطه از قبیل سازمان بهزیستی و غیره است؛ اما قطعاً برخی از عوارض ناشی از آسیب اعتیاد روحی و روانی است که حمایت کارشناس مذهبی در قالب مشاوره و نظایر آن می‌تواند در التیام زخم‌های ایجاد شده در اثر اعتیاد و کاهش پیامدهای سوء ناشی از آن است.

نتیجه‌گیری

معضل اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی است که گریبان‌گیر کشور ماست و پیامدهای سوء آن آسیب‌های شدیدی را متوجه سرمایه انسانی کشور به‌ویژه نسل جوان کرده است. امروزه در رشته‌های مختلف علوم انسانی متعارف در هر دو شاخه علوم اجتماعی و علوم رفتاری و نیز در دانش پزشکی، تلاش‌های بسیاری برای مواجهه با مسئله اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر صورت گرفته، اما علی‌رغم همه این تلاش‌ها این معضل در سطح جهان و در کشور ما، همچنان رو به افزایش است و افراد بسیاری را قربانی و خانواده‌های متعددی را درگیر آثار سوء و مشکلات فراوان خود نموده است. پیشنهاد این مقاله بهره‌برداری از ظرفیت‌های آموزه‌های دینی جهت مقابله ریشه‌ای با بلای خانمان‌سوز اعتیاد است. آموزه‌های اسلامی هم در ساحت نظری در توصیف و تبیین اعتیاد به مثابه یک سوء رفتار که ریشه در ضعف‌ها و خلأهایی در لایه‌های عمیق‌تر وجود انسانی دارد، و هم در ساحت عملی در تجویز تدابیری برای کاهش عرضه و تقاضای مواد مخدر حاوی

درس‌ها و دلالت‌هایی است که می‌تواند به دفع عوامل این مسئله و رفع آثار و پیامدهای آن کمک شایانی نماید. به ویژه در کشور ما که فرهنگ دینی در لایه‌های عمیق حیات اجتماعی ما جا گرفته و بخش جدایی‌ناپذیر هویت جمعی ما را شکل داده است.

منابع

- احمدی، وحیده و همکاران، ۱۳۹۵، *سال‌نمای امنیت جمهوری اسلامی ایران*، تهران، پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- پسندیده، عباس و محمدرضا کیومرثی، ۱۳۹۳، *درآمدی بر پیشگیری از اعتیاد با رویکرد اسلامی*، قم، دارالحدیث.
- حسینی خامنه‌ای، سیدعلی، اجوبه الاستفتائات، س ۱۴۰۳، قابل بازیابی در:
<http://farsi.khamenei.ir/treatise-content?id=128#1403>
- رنجبر عیسی‌آبادی، احسان، ۱۳۹۵، «یک تبلیغ متفاوت»، *نشریه عهد*، ش ۴۰، ص ۵.
- روشن‌پژوه، محسن، اظهارات در نشست خبری، ۱۳۹۶/۴/۱۶ قابل بازیابی در:
<https://www.isna.ir/news/96041608359>
- سخاوت، جعفر، ۱۳۸۳، چکیده مباحث مطرح شده در محور اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، در کتاب: *اعتیاد و قاچاق مواد مخدر*، تهران، آگه.
- صرامی، حمید (مدیرکل دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر)، ۱۳۹۶/۱۲/۲، قابل بازیابی در:
<http://www.dchq.ir/index>.
- میری آشتیانی، الهام، ۱۳۸۴، *جامعه‌شناسی اعتیاد در ایران امروز*، تهران، مهاجر.
- <http://farsi.khamenei.ir/treatise-content?id=128#1403>
- World Health Organization, 1994, *Lexicon of alcohol and drug terms*, Geneva: WHO publication, p.6