



واکاوی راهکارهای پیشگیری و درمان اعتیاد بر مبنای آموزه‌های قرآن و اهل بیت (علیهم‌السلام)

دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۱۹ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۲۵ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۶

اصغر طهماسبی بلداجی^۱

چکیده

اعتیاد به مواد مخدر از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین آسیب‌های اجتماعی عصر حاضر به شمار می‌آید که افزون بر تهدید سلامت جسمی و روانی انسان، بنیان خانواده، امنیت اجتماعی و کرامت انسانی را نیز با چالش‌های جدی روبه‌رو می‌سازد. در همین راستا، این پژوهش با محوریت راهکارهای پیشگیری و درمان اعتیاد بر مبنای آموزه‌های قرآن و اهل بیت (علیهم‌السلام)، درصدد تبیین ظرفیت‌های معرفتی و تربیتی دین در مدیریت این پدیده است. این پژوهش با روش توصیفی تحلیلی و مبتنی بر تحلیل محتوای کیفی منابع دینی، با رویکردی فقهی قرآنی به استخراج و تبیین راهکارهای پیشگیری و درمان اعتیاد پرداخته است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که الگوی اسلامی مواجهه با اعتیاد بر سه محور اساسی استوار است: نخست، رویکرد پیشگیرانه با تأکید بر اصولی همچون قاعده «لاضرر»، نهی از افکندن خویش در هلاکت و ضرورت صیانت از عقل و سلامت انسان؛ دوم، رویکرد بینشی و معرفتی شامل تقویت ایمان، توکل، امید و تفکر که زمینه اصلاح نگرش و بازسازی شخصیت فرد را فراهم می‌سازد؛ و سوم، رویکرد رفتاری با محوریت اقدام عملی، مشورت، تلاش مستمر، ترک محیط‌های آلوده و تقویت صبر و استقامت در مسیر درمان. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که آموزه‌های قرآن و اهل بیت (علیهم‌السلام) با ارائه الگویی جامع و هماهنگ از راهکارهای بینشی و رفتاری، ظرفیت بالایی در پیشگیری و درمان اعتیاد دارد و می‌تواند چهارچوبی منسجم برای کاهش آسیب‌های اجتماعی فراهم آورد.

کلیدواژه‌ها: قرآن کریم، اهل بیت (علیهم‌السلام)، اعتیاد، پیشگیری، درمان، رویکرد بینشی، رویکرد رفتاری، کارآمدی دین.

۱. استادیار گروه علوم قرآن و حدیث، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهر کرد، شهر کرد، ایران. asghar.tahmasebi@sku.ac.ir

۱. مقدمه

سلامت جسم و روان، از بنیادی‌ترین مؤلفه‌های حیات انسانی و از مهم‌ترین بسترهای رشد معنوی، اخلاقی و اجتماعی انسان به شمار می‌آید. در منظومه معرفتی اسلام، انسان موجودی برخوردار از کرامت الهی است که حفظ سلامت و صیانت از جان، عقل و روح او، جایگاهی اساسی در نظام تشریع دارد. از این منظر، هر پدیده‌ای که موجب آسیب به جسم، تضعیف اراده، اختلال در تعادل روانی و دوری انسان از مسیر تعالی و بندگی خداوند شود، نه تنها یک مسئله فردی، بلکه تهدیدی جدی برای سلامت اجتماعی و معنوی جامعه محسوب می‌شود. در این میان، اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از پیچیده‌ترین و فراگیرترین آسیب‌های اجتماعی عصر حاضر، آثار مخرب و گسترده‌ای بر ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی بر جای می‌گذارد و امنیت روانی و اخلاقی جامعه را با چالش‌های جدی مواجه می‌سازد. اعتیاد، افزون بر تخریب سلامت جسمانی و روانی، قدرت تصمیم‌گیری، اختیار و اراده انسان را تضعیف می‌کند و او را از مسیر کمال، آرامش درونی و حیات طیبه دور می‌سازد. این پدیده، بنیان خانواده را متزلزل ساخته، زمینه‌ساز بروز آسیب‌هایی چون فقر، بزهکاری، خشونت، انحرافات اخلاقی و گسترش ناهنجاری‌های اجتماعی می‌شود. از این رو، بررسی ابعاد مختلف پیشگیری و درمان اعتیاد، نه تنها یک ضرورت پزشکی و اجتماعی، بلکه مسئله‌ای مهم در حوزه مطالعات دینی و اخلاقی نیز به شمار می‌رود. در آموزه‌های اسلامی، هر چند پدیده اعتیاد به شکل امروزی آن از مسائل مستحدثه محسوب می‌شود، اما اصول و قواعد کلی دین اسلام ظرفیت پاسخ‌گویی به این مسئله را داراست. قواعدی همچون «لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام»، اصل حفظ نفس، حرمت ضرر به خویشان و دیگران، و نیز نهی قرآن کریم از افکندن خویش در هلاکت در آیه شریفه «وَلَا تَقْلُوبُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (بقره، ۱۹۵)، همگی بر ضرورت پیشگیری از رفتارهای آسیب‌زا و اهتمام به درمان و اصلاح دلالت دارد. افزون بر این، تأکید فراوان متون دینی بر تقویت ایمان، امید، صبر، توکل، خودکنترلی و مسئولیت‌پذیری، نشان می‌دهد که اسلام در مواجهه با آسیب‌های فردی و اجتماعی، صرفاً به بیان احکام اکتفا نکرده، بلکه الگوی جامعی از اصلاح شناخت، گرایش و رفتار ارائه داده است.

بر این اساس، پژوهش حاضر درصدد است با تکیه بر منابع اصیل اسلامی، به‌ویژه قرآن کریم و روایات معصومان (علیهم‌السلام)، راهکارهای پیشگیری و درمان اعتیاد را استخراج و تبیین کند. مبنای اصلی این تحقیق، جامعیت و جاودانگی دین اسلام و توانایی آن در پاسخ‌گویی به مسائل نوپدید اجتماعی است. از این منظر، پژوهش حاضر بر دو محور اساسی استوار است: نخست، تبیین اصل تقدم و اولویت پیشگیری بر درمان در آموزه‌های دینی؛ و دوم، ارائه الگویی درمانی مبتنی بر دو رویکرد شناختی و رفتاری. بر این اساس، مسئله اصلی پژوهش آن است که با توجه به نوظهور بودن پدیده اعتیاد و در عین حال، جاودانگی و جامعیت دین اسلام، چه راهکارهایی برای پیشگیری و درمان اعتیاد می‌توان از آموزه‌های قرآن کریم و روایات اسلامی استنباط و استخراج کرد؟ این پژوهش می‌کوشد با رویکردی تحلیلی توصیفی، ظرفیت‌های معرفتی و تربیتی آموزه‌های اسلامی را در مواجهه با معضل اعتیاد تبیین کرده و الگویی دینی برای پیشگیری و درمان این آسیب اجتماعی ارائه دهد.

۱-۱. پیشینه پژوهش

مطالعات متعددی درباره پیشگیری و درمان اعتیاد انجام شده است که می‌توان آن‌ها را به دو دسته کلی پژوهش‌های عمومی و پژوهش‌های با رویکرد دینی تقسیم کرد. بخش قابل توجهی از تحقیقات، راهکارهای پیشگیرانه و درمانی اعتیاد را از منظرهای روان‌شناختی و جامعه‌شناختی بررسی کرده‌اند؛ آثاری مانند نوروزی (۱۳۹۲)، آزاد ارمکی و صرامی (۱۳۹۷)، مجرد بهره و رحیمی (۱۳۹۷) و قاسم‌نژاد (۱۳۹۱) با تحلیل ابعاد رفتاری و اجتماعی این معضل، به ارائه راهکارهای درمانی پرداخته‌اند، اما عمدتاً بدون تمرکز بر مبانی دینی خاص بوده‌اند. این پژوهش‌ها با وجود کارآمدی در تبیین عوامل محیطی و رفتاری اعتیاد، کمتر به ارائه چهارچوبی مبتنی بر مبانی اعتقادی که بتواند لایه‌های درونی اراده فرد معتاد را تقویت کند توجه داشته‌اند. در میان پژوهش‌های با رویکرد دینی، خادم جهرمی و همکاران (۱۳۹۴) در مقاله «بررسی تطبیقی قدم‌های دوازده‌گانه گروه معتادان گمنام (NA) با اصول و تعالیم اسلامی» کوشیده‌اند مستندات دینی برای مبانی روانی اجتماعی برنامه NA ارائه کنند؛ با این حال، دامنه این پژوهش بیشتر بر

انطباق‌سازی مراحل NA با تعالیم اسلامی متمرکز بوده و به استنباط مستقل راهکارهای بومی از منابع دینی نپرداخته است. همچنین ندیمی (۱۳۹۴) در پژوهش «نقش مذهب و نهادهای مذهبی در پیشگیری از سوءمصرف»، بیشتر به جنبه‌های شناختی و پیشگیرانه دین در جلوگیری از اعتیاد توجه کرده و نتوانسته است الگوی جامعی شامل راهکارهای درمانی رفتاری مبتنی بر آیات و روایات ارائه دهد. بر این اساس، خلأ پژوهشی موجود در نبود یک چهارچوب کاملاً دین‌محور است که بتواند آموزه‌های ثابت اسلامی را در قالب الگویی منسجم برای مواجهه با پدیده نوظهور اعتیاد سامان دهد؛ از این رو، پژوهش حاضر با تکیه مستقیم بر منابع دینی و با ارائه همزمان راهکارهای بینشی و رفتاری مستند به آیات و روایات، درصدد پر کردن این خلأ تحقیقاتی است.

۲. مبانی قرآنی و روایی پیشگیری از اعتیاد؛ صیانت همه‌جانبه از انسان بر پایه اصل دفع مفسده

آموزه‌های قرآن و روایات در مواجهه با ابتلای انسان به مواد مخدر، بر صیانت پیشینی از وجود انسان استوار است و رویکردی صرفاً انفعالی و درمان‌محور پس از وقوع اعتیاد را ناکافی می‌داند. در منطق دین، پیشگیری فعال مهم‌ترین تکلیف فردی و اجتماعی برای حفظ سلامت، کرامت و حیات طیبه انسان به شمار می‌آید و این رویکرد، هم بر بنیان‌های اجتماعی سیاسی و هم بر مبانی معرفتی تکیه دارد. قاعده بنیادین «دفع مفسده» به عنوان یکی از اصول حاکم بر فقه و حقوق اسلامی، چهارچوبی کارآمد برای مقابله با هر پدیده‌ای فراهم می‌کند که سلامت انسان را تهدید می‌سازد. مواد مخدر، به‌ویژه در اشکال نوپدید، مصداق روشن چنین مفسده‌ای هستند و مواجهه با آن‌ها نیازمند نص خاص برای هر مصداق نیست، بلکه بر استنباط از اصول ثابت و فرازمانی شریعت مبتنی است؛ اصولی که پویایی احکام اسلامی را در بستر تحولات اجتماعی تضمین می‌کنند. قرآن کریم با تبیین معیار «غلبه زیان بر منفعت»، مبنای عقلانی و شرعی این رویکرد پیشگیرانه را ارائه می‌دهد. در آیه تحریم شراب و قمار تصریح می‌شود که حتی اگر منافعی محدود وجود داشته باشد، هنگامی که «إِثْمٌ کَبِيرٌ» بر آن‌ها غلبه یابد، حکم الهی بر منع استوار خواهد بود: «يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنْفَعُ

لِّلنَّاسِ وَائْتُمُّهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَّفْعِهِمَا» (بقره، ۲۱۹). این معیار عام، هر ماده یا رفتاری را که آثار مخرب آن بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان غالب باشد، در دایره حرمت قرار می‌دهد و از این حیث، مواد مخدر نوظهور نیز بی‌تردید مشمول این حکم‌اند.

این مبنا در سنت روایی به‌صورت قاعده‌ای فقهی تثبیت شده است. امام صادق (ع) معیار حلیت و حرمت را سودمندی یا زیان‌بخشی واقعی اشیا برای انسان می‌دانند و تصریح می‌کنند که هر آنچه موجب تقویت جسم و صلاح انسان باشد حلال و هر آنچه زیان، فساد یا هلاکت در پی داشته باشد حرام است (مجلسی، ۱۳۶۲، ج ۶۲: ۱۶۶). بر این اساس، مواد مخدر به دلیل تضعیف قوای جسمی و روانی، زوال عقل و اراده و برهم‌زدن تعادل فردی و اجتماعی، ذاتاً در شمار محرمات قرار می‌گیرند. این حکم با قاعده فراگیر «لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ فِي الْإِسْلَامِ» که هرگونه رفتار ضرر آفرین را نفی می‌کند، تقویت می‌شود (ابن بابویه، ۱۴۰۳ ق: ۲۸۱)؛ به‌گونه‌ای که نه‌تنها مصرف، بلکه تولید، توزیع و ترویج مواد مخدر نیز به‌عنوان منشأ ضرر عمومی، ممنوع و مستوجب مقابله است. بر پایه همین مبانی، مسئولیت حکومت اسلامی در برابر مواد مخدر، صرفاً به حفظ نظم یا برخورد انتظامی محدود نیست، بلکه ریشه در مأموریت دینی آن برای پاسداری از سلامت و کرامت انسان دارد. قرآن با نهی صریح «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (بقره، ۱۹۵)، هرگونه رفتار منتهی به نابودی جسمی، روحی و اجتماعی را مردود می‌داند. اعتیاد، که به فروپاشی فردی و تضعیف بنیان‌های خانواده و جامعه می‌انجامد، از آشکارترین مصادیق «تهلکه» در روزگار معاصر است و مقابله با آن، تکلیفی حکومتی در راستای دفع مفسده عمومی و صیانت از مصالح اساسی جامعه محسوب می‌شود. روایات نبوی این رویکرد پیشگیرانه را به‌روشنی تثبیت می‌کنند؛ آنجا که پیامبر اکرم (ص) می‌فرمایند: «هر مست‌کننده‌ای حرام است و هر ماده مخدر نیز حرام است؛ و آنچه مقدار زیادش مستی می‌آورد، مقدار اندک‌ش نیز حرام خواهد بود، و هر آنچه عقل را بپوشاند، حرام است» (متقی هندی، ۱۴۰۱ ق، ج ۵: ۳۶۸). اطلاق این بیان نشان می‌دهد که ملاک حرمت، زوال عقل و اختلال اراده است، نه نام یا شکل ماده؛ از این‌رو، همه انواع مواد مخدر، اعم از سنتی و نوپدید، مشمول این حکم‌اند. هشدار شدید نسبت به مصرف «بَنگ» نیز (نوری طبرسی، ج ۱۷: ۷۶)

بیانگر حساسیت ویژه شریعت نسبت به هر عامل تهدیدکننده سلامت عقل و روان انسان است. فقیهان معاصر نیز بر همین اساس، مبارزه با تولید، توزیع و ترویج مواد مخدر را وظیفه قطعی حکومت اسلامی و مسئولیتی اجتماعی برای عموم جامعه دانسته‌اند (مکارم شیرازی، ۱۴۲۷ق، ج ۲، سؤال ۷۴۸).

در سطح معرفتی، صیانت از انسان در برابر ابتلاء به مواد مخدر مستلزم آگاهی بخشی و شناخت ماهیت هلاکت‌زای این پدیده است؛ زیرا اصلاح و درمان، بدون چنین شناختی ممکن نیست. آموزه‌های دینی با تأکید بر تقدم پیشگیری بر درمان، انسان را به تفکر در فرجام اعمال و پرهیز از رفتارهای تباه‌کننده فرامی‌خوانند؛ رویکردی که از منظر علوم اجتماعی نیز نقش بازدارنده در برابر رفتارهای پرخطر دارد (ترابی، ۱۳۹۳: ۱۲۰). قرآن با ارائه مفهوم جامع «تهلکه» (بقره، ۱۹۵)، نابودی مادی، اخلاقی و معنوی را توأمان مدنظر قرار می‌دهد و ترک اعتیاد را مصداقی از احسان و تعهد دینی معرفی می‌کند. همچنین دعوت به تأمل در «طعام»؛ «فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ» (عبس، ۲۴) نشان می‌دهد که همان‌گونه که غذای جسم باید سلامت‌آفرین باشد، «غذای روح» نیز باید انسان را به رشد معنوی و قرب الهی رهنمون سازد. مواد مخدر با تخدیر عقل و اختلال در ادراک معنوی، این مسیر را مسدود می‌کنند؛ از این‌رو، حرمت و جرم‌انگاری آن‌ها تجلی روشن اصل دفع مفسده و صیانت جامع از وجود انسان است. بر این اساس، پیشگیری ساختاری و مقابله همه‌جانبه با مواد مخدر، نخستین گام در حفظ سلامت فرد و جامعه و تحقق مسئولیت تمدنی حکومت اسلامی در برابر تهدیدهای بنیادین حیات انسانی به شمار می‌آید.

۲-۱. راهکارهای معنوی درمان اعتیاد بر بنیاد آموزه‌های قرآن و روایات

بر پایه تعالیم قرآن کریم و سنت معصومان (علیهم‌السلام)، درمان اعتیاد فرایندی تک‌بعدی و صرفاً پزشکی نیست، بلکه مسیری عمیق و انسان‌ساز و مستلزم بازسازی درونی و اصلاح بیرونی انسان است. از منظر آموزه‌های دینی، راهکارهای درمان اعتیاد را می‌توان در دو ساحت بنیادین «شناختی» و «رفتاری» سامان داد؛ دو ساحتی که به‌ترتیب ناظر به تحول در نگرش، باور و بینش انسان نسبت به خویشتن و جهان، و سپس اصلاح کنش‌ها، عادات

و سبک زندگی اوست. در ادامه، این دو حوزه به صورت تحلیلی و نظام‌مند مورد تبیین و بررسی قرار می‌گیرد.

۱-۲-۱. رویکردهای شناختی معرفتی در درمان اعتیاد

اعتیاد، به عنوان یک آسیب مزمن که فرد را در برابر اراده خود منفعّل می‌سازد، نیازمند یک مدل درمانی جامع است که از همانندسازی با مدل پزشکی پیروی کند. همان گونه که در درمان جسمانی، ابتدا شناخت دقیق بیماری و داروها تجویز می‌شود، در درمان معنوی نیز تقویت شناخت (بینش) فرد نسبت به امور دینی و حقیقت اعتیاد، گام نخست است؛ این بینش تقویت شده، زمینه ساز پذیرش و اجرای موفقیت آمیز راهکارهای عملی خواهد بود.

۱-۱-۱-۲. استمداد از امداد غیبی برای بازسازی اراده در درمان اعتیاد

در رویکرد شناختی معرفتی درمان اعتیاد، نخستین اقدام، بازتعریف منبع قدرت و اتکای فرد است. اعتیاد با ایجاد توهم استقلال و خودبستگی در مصرف کننده، او را از اتصال به نیروی برتر جدا می‌سازد؛ لذا، غلبه بر این مشکل در گرو تقویت ایمان و اعتقاد به خداوند است. این ایمان، هسته اصلی تغییرات شناختی است؛ زیرا ایمان و توکل به معنای اتصال به قدرت لایتناهی است که می‌تواند هر ناممکنی (مانند رهایی از اعتیاد) را ممکن سازد. تقویت این مؤلفه شناختی، آرامش و ثبات را برای فرد به ارمغان می‌آورد: «الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ»^۱ (رعد، ۲۸). این آرامش قلبی، سنگ بنای توانایی اراده و مقاومت در برابر وسوسه های مصرف مجدد است.

مصادیق عملیاتی و راهکارهای شناختی تقویت این ایمان در آموزه های دینی متعدد است که همگی بر محور تثبیت معرفتی عمل می کنند:

تثبیت ایمان معرفتی: همان گونه که خداوند امر فرموده است: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا

۱. آنان که ایمان آورده اند و قلب هایشان در پرتو یاد خدا به آرامش و اطمینان می رسد، بدانید که آرامش حقیقی دل ها تنها در یاد خداست.

بِاللَّهِ وَرَسُولِهِ وَالْكِتَابِ الَّذِي نَزَّلَ عَلَى رَسُولِهِ وَالْكِتَابِ الَّذِي أَنْزَلَ مِنْ قَبْلُ»^۱ (نساء، ۱۳۶)، فرد باید دایم در حال تعمیق پذیرش خود نسبت به حقایق هستی باشد. این تکرار و تثبیت شناختی، ساختار ذهنی او را از تمرکز بر ماده مخدر به سمت تمرکز بر منبع قدرت مطلق تغییر می‌دهد.

یاد و ذکر مداوم: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا ادْكُرُوا اللَّهَ ذِكْرًا كَثِيرًا»^۲ (احزاب، ۴۱)، یاد مداوم خداوند، به عنوان یک استراتژی شناختی، مانع از ورود افکار مخرب و وسوسه آمیز مصرف به دایره توجه فعال فرد می‌شود و جایگزین تمرکز وسواس گونه بر ماده می‌شود.

علاوه بر این، **تقوای الهی** به عنوان بالاترین سطح شناخت عملی، نقش کلیدی در امدادهای غیبی ایفا می‌کند: کسانی که تقوا پیشه می‌کنند، خداوند «فُرْقَانًا» (ابزار تشخیص حق از باطل) به آنان عطا می‌کند «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّ تَقْوَا اللَّهَ يَجْعَلْ لَكُمْ فُرْقَانًا...»^۳ (انفال، ۲۹). این قوه تمییز، دقیقاً همان ابزاری است که فرد معتاد برای تمایز میان لذت آنی مخرب و سعادت بلندمدت نیازمند آن است. امام علی (علیه السلام) نیز بر این اصل امدادی تأکید دارند که «اگر همه راه‌های زمین و آسمان بر انسانی فرو بسته شود، اما او تقوای الهی را پیشه سازد، خداوند برای او راه نجات و گشایش پدید می‌آورد» (نهج البلاغه، خطبه ۱۳۳)؛ یعنی اتکای مطلق بر تقوا، حتی در بن‌بست‌ها، راهکار (مخرج) را فراهم می‌آورد. این مؤلفه شناختی معنوی، نه تنها در متون دینی، بلکه در مدل‌های روان‌شناختی درمان اعتیاد نیز نمود عینی دارد. در برنامه قدم‌های دوازده گانه (NA)، این اصل به وضوح در قدم‌های دوم و سوم منعکس شده است: باور به اینکه «یک نیروی برتر می‌تواند سلامت عقل را بازگرداند» (قدم دوم) و «تصمیم به سپردن اراده و زندگی به مراقبت خداوند» (قدم سوم)، عملاً همان فرایند تغییر شناختی از اتکا به خود معیوب به اتکاء به نیروی برتر است (خادم جهرمی و همکاران، ۱۳۹۴: ۴۰ - ۴۴).

۱. ای مؤمنان! ایمان خویش را به خدا و فرستاده او، و به کتابی که بر پیامبرش نازل فرموده و نیز کتاب‌های آسمانی پیشین استوار و پایدار سازید.

۲. ای اهل ایمان! خدا را فراوان و پیوسته یاد کنید.

۳. ای مؤمنان! اگر تقوای الهی پیشه کنید، خداوند برای شما بصیرتی قرار می‌دهد که به وسیله آن حق را از باطل بازشناسید.

در شرایط اعتیاد، تقویت ایمان به خدا باید به صورت تدریجی، عملی و متناسب با واقعیت‌های روانی فرد انجام شود تا بتواند به عنوان سازوکاری مؤثر در مقابله با وسوسه‌های مصرف عمل کند. این تقویت، صرفاً در سطح باور ذهنی باقی نمی‌ماند، بلکه به تجربه‌ای زیسته و روزمره تبدیل می‌شود.

نخست، **نظم معنوی روزانه** اهمیت بنیادین دارد؛ انجام منظم اعمال ساده اما مستمر مانند نماز، دعا، ذکر کوتاه در لحظات هجوم وسوسه و خواندن متون معنوی، ذهن را از تمرکز افراطی بر میل به مصرف خارج کرده و جهت توجه را به منبعی متعالی معطوف می‌سازد. این جابه‌جایی توجه، شدت تکانه‌های اعتیادی را کاهش می‌دهد.

دوم، **بازخوانی وسوسه در چهارچوب ایمانی** ضروری است؛ فرد می‌آموزد وسوسه را نه نشانه ضعف مطلق، بلکه آزمونی گذرا بداند که با یاری خدا قابل عبور است. چنین بازتفسیری شناختی، احساس گناه فلج‌کننده و ناامیدی را کاهش داده و به جای آن، احساس مسئولیت همراه با امید را تقویت می‌کند.

سوم، **تقویت رابطه صادقانه با خدا** به جای نگاه تنبیهی یا ترس محور اهمیت دارد. گفت‌وگوی صمیمی با خداوند درباره ترس‌ها، لغزش‌ها و نیاز به کمک، احساس پذیرش و امنیت درونی ایجاد می‌کند؛ احساسی که یکی از خلأهای اصلی منجر به مصرف مواد است.

چهارم، **هم‌افزایی ایمان با درمان علمی و حمایت اجتماعی** ضروری است. توکل واقعی به معنای کناره‌گیری از درمان نیست، بلکه به معنای استفاده آگاهانه از درمان‌های پزشکی و روان‌شناختی، در کنار اعتماد به خداوند است. این هم‌افزایی، ایمان را از حالت انتزاعی خارج و آن را به نیرویی عملی برای مقاومت در برابر وسوسه تبدیل می‌کند. در مجموع، ایمانی که به صورت آگاهانه، تدریجی و کاربردی تقویت شود، می‌تواند به سپری روانی معنوی بدل گردد که در لحظات هجوم وسوسه، به فرد آرامش، معنا و توان ایستادگی می‌بخشد و مسیر ترک را پایدارتر می‌سازد؛ بنابراین، ایمان به خدا و توکل بر او، در زمینه درمان و ترک اعتیاد، به عنوان یک سرمایه معنوی و روان‌شناختی عمیق قابل تبیین است.

ایمان به خدا به فرد این باور را می‌بخشد که زندگی او هدفمند و ارزشمند است و حتی در شرایط ضعف، لغزش و رنج نیز معنا و امکان رشد وجود دارد. این باور، احساس ناامیدی و بی‌ارزشی را که از عوامل تداوم اعتیاد هستند، تضعیف می‌کند. توکل بر خدا، به معنای سپردن نتیجه تلاش‌ها به او همراه با اقدام آگاهانه و مسئولانه است. در این چهارچوب، فرد ضمن بهره‌گیری از درمان‌های علمی، حمایت‌های اجتماعی و تلاش شخصی، منبع اصلی آرامش و اطمینان خود را در اعتماد به خدا می‌یابد. این اعتماد، اضطراب ناشی از ترس شکست را کاهش و توان روانی لازم برای مقاومت در برابر وسوسه‌ها را افزایش می‌دهد. بدین ترتیب، ایمان و توکل نه تنها پناهگاهی عاطفی، بلکه نیرویی فعال در تقویت اراده، پایداری درمان و بازسازی هویت سالم فرد به‌شمار می‌آیند.

۲-۱-۱-۲. تقویت امید به عنوان سازه حفاظتی در برابر ناامیدی و بازگشت به مصرف

در ادبیات روان‌درمانی اعتیاد، ناامیدی یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای شکست درمان و بازگشت به مصرف است. از منظر شناختی، ناامیدی به معنای شکل‌گیری یک طرح‌واره منفی نسبت به آینده است که در آن، فرد معتقد است هر تلاشی برای بهبود بی‌نتیجه خواهد ماند. این طرح‌واره، مستقیم منجر به کاهش انگیزه و در نهایت، تسلیم در برابر وسوسه مصرف می‌شود. آموزه‌های دینی، این خطای شناختی یعنی ناامیدی را به شدت نهی و امیدواری را به یک اصل اساسی برای حفظ مسیر اصلاح تبدیل می‌کنند. امید در اینجا، نه یک آرزوی منفعل، بلکه یک سازه شناختی فعال است که فرد را به سمت کنشگری سوق می‌دهد.

قرآن کریم با قاطعیت بر ضرورت حفظ امید تأکید می‌ورزد و یأس از رحمت الهی را در ردیف کفر قرار می‌دهد: «وَلَا تَيْئَسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَيْئَسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ»^۱ (یوسف، ۸۷). این آیه، یک دستورالعمل شناختی قوی برای مقابله با افکار خودتخریبی و ناامیدی پس از لغزش‌های احتمالی است. این امر به فرد معتاد این اطمینان شناختی را می‌دهد که گذشته، تعیین‌کننده نهایی آینده او نیست و همواره

۱. از رحمت و گشایش الهی نومید نگردید؛ چراکه تنها کافرانند که از رحمت خدا مأیوس می‌شوند.

امکان بازگشت به مسیر درست (به سوی خداوند ثواب) فراهم است؛ بنابراین، تقویت امید در چهارچوب آموزه‌های دینی، یک استراتژی شناختی رفتاری پیشگیرانه قدرتمند در درمان اعتیاد است. این راهکار، با مقابله مستقیم با طرح‌واره ناامیدی، انگیزه فرد را پایدار نموده و او را قادر می‌سازد تا با اتکا به پشتوانه ایمانی، در برابر فشارهای روانی پس از ترک مقاومت کند و مسیر رهایی را تا انتها بپیماید.

۲-۱-۱-۳. تعقل‌رهایی‌بخش

در فرایند درک و درمان اعتیاد، ابعاد شناختی معرفتی نقشی حیاتی ایفا می‌کنند. آموزه‌های دینی همواره بر اهمیت بنیادین تفکر و تعقل تأکید ورزیده‌اند؛ تأکیدی که در آیات قرآن کریم نیز با به‌کارگیری مکرر مشتقات واژه عقل مشهود است. عمق این اهمیت در منابع شیعی تا بدان جاست که شیخ کلینی در کتاب وزین کافی، باب نخست را به مفهوم عقل و جهل اختصاص داده و روایات متعددی را در این زمینه گرد آورده است. یکی از نتایج کلیدی این تأکید، بیان فلسفه غایت‌مند بعثت انبیاست که به‌صراحت اعلام می‌دارد: «خداوند هیچ پیامبر و رسولی را مبعوث نساخت، مگر پس از آن که عقل و خرد او را به مرتبه کمال رسانید» (کلینی، ۱۳۸۸، ق، ۱: ۱۳). این گزاره نشان می‌دهد که تحقق رشد و تعالی فردی، وابسته به بلوغ عقلانی است. در چهارچوب درمان اعتیاد، که اساساً یک بیماری اختلال در تصمیم‌گیری و اراده است، کاربست تفکر به دو استراتژی متقابل اما مکمل تقسیم می‌شود که هر دو در بیدارساختن صداقت درونی (معادل گام اول NA) نقشی محوری دارد:

۱. رویکرد سلبی: اجتناب از تحریکات فکری (پاک‌سازی ذهن)

این رویکرد بر مداخله شناختی پیشگیرانه تأکید دارد و فرد را از درگیری با افکار مخرب منع می‌کند. امام علی (علیه‌السلام) با بیانی استعاری این خطر را هشدار می‌دهند و می‌فرماید: «آن که مرغ فکرش در اطراف گناهان زیاد پرسه می‌زند بالاخره روزی به دام گناه خواهد افتاد» (طوسی، ۱۹۶۴: ۱۶۴). این روایت، مستقیم به اصل پرهیز از اولین فکر اشاره دارد. برای شخص معتاد، مرحله حیاتی شناختی این است که از هرگونه اندیشه‌ای که محرک

گرایش به مصرف است، اجتناب فعال نماید و به شکلی کنترلی و ارادی، روان خود را از تصاویر و خاطرات منفی مرتبط با اعتیاد پاک سازد. این عمل، زمینه‌ساز پذیرش حقیقت (گام اول) است.

۲. رویکرد ایجابی: تفکر صحیح بر فرجام کار (تولید بینش)

در مقابل، رویکرد ایجابی بر تعمق در عواقب بلندمدت اعمال متمرکز است. این تفکر، نه صرفاً تفکر، بلکه تعقلی است که نوری از معرفت بر آن تابیده شده باشد. امام صادق (علیه السلام) ارزش این نوع تفکر را چنین بیان می‌فرمایند: «ساعتی تفکر و تأمل، برتر از یک سال عبادت است؛ و منزلت والای اندیشه‌ورزی را جز کسی که خداوند او را به نور معرفت و توحید ممتاز ساخته باشد، به دست نخواهد آورد» (مجلسی، ۱۳۶۲، ج ۷۱: ۳۲۶). این تفکر صحیح، انسان را به انتخاب مسیر درست رهنمون می‌شود؛ به‌طوری که کل مسیر زندگی او، ثمره آن یک ساعت اندیشه صحیح خواهد بود. در درمان اعتیاد، صرف نصیحت و ارشاد بیرونی ناکافی است؛ زیرا تا زمانی که قوه تفکر در شخص معتاد به صورت خودانگیخته و آگاهانه فعال نشود، او به عمق خطایی که مرتکب شده پی نخواهد برد. فعال‌سازی این قوه، افزایش شناخت فرد نسبت به بیماری‌اش را تضمین می‌کند و او را به انتخاب خودآگاهانه رهایی (همبسته با گام دوم NA: باور به نیرویی برتر جهت بازگرداندن سلامت عقل) سوق می‌دهد.

در مجموع، کاربست موفق این دورویکرد (اجتناب از تحریکات و تفکر در فرجام)، یک مداخله شناختی جامع ایجاد می‌کند که با تقویت قوه تعقل، فرد را از دام جهل خارج ساخته و بنیان لازم برای بازسازی اراده در مسیر بهبودی را فراهم می‌آورد.

۲-۱-۲. اراده و عزم محوری در درمان اعتیاد

تحقق هرگونه موفقیت شناختی و رفتاری، از جمله ترک اعتیاد، مرهون دارا بودن اراده و عزم قوی است. در بُعد دینی و اخلاقی، عزم یک عامل اساسی در شکست دادن مشکلات و غلبه بر سختی‌ها قلمداد می‌شود. این اهمیت بنیادین در توصیه‌های لقمان حکیم

به فرزندش تجلی می‌یابد که در آن، پس از اقامه نماز، بر شکیبایی بر سختی‌ها تأکید می‌ورزد: «وَاصْبِرْ عَلَى مَا أَصَابَكَ إِنَّ ذَلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ»^۱ (لقمان، ۱۷). قرآن کریم نیز موفقیت جوامع را منوط به تغییر درونی و عزمی جمعی می‌داند: «ذَلِكَ بِأَنَّ اللَّهَ لَمْ يَكُ مُغَيِّرًا نِعْمَةً أَنْعَمَهَا عَلَى قَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ...»^۲ (انفال، ۵۳). در مسیر درمان اعتیاد، عزم راسخ به عنوان مهم‌ترین عامل شناختی-عملی برای مقاومت در برابر وسوسه‌ها و سختی‌های ترک مواد مخدر شناخته می‌شود. برای تحقق این اصل، سه راهکار اساسی که با مفاهیم بنیادین درمان (به‌ویژه گام سوم: تصمیم به تسلیم اراده به مراقبت خداوند، و گام دوازدهم: بیداری روحانی همراه با این تغییرات) همپوشانی دارد، ضروری است:

۱. برنامه‌ریزی منسجم و تدبیر (پایه تصمیم‌گیری متمرکز)

در مسیر درمان اعتیاد، تنها داشتن تصمیم ترک کافی نیست؛ بلکه آنچه انسان را در این راه دشوار ثابت‌قدم نگه می‌دارد، داشتن برنامه‌ای روشن و حساب‌شده برای ادامه مسیر است. بسیاری از افرادی که گرفتار بازگشت دوباره به مصرف می‌شوند، در آغاز راه اراده و انگیزه داشته‌اند، اما چون برای لحظه‌های سخت، وسوسه‌ها، تنهایی، فشارهای روحی و محیط‌های آلوده آمادگی نداشته‌اند، به تدریج دچار لغزش شده‌اند. از این‌رو، اراده زمانی قدرت واقعی پیدا می‌کند که همراه با تدبیر، آینده‌نگری و برنامه‌ریزی باشد. امیرمؤمنان علی (ع) می‌فرماید: «التَّوْبَةُ قَبْلَ الْعَمَلِ يُؤْمِنُكَ مِنَ النَّدَمِ»؛ «برنامه‌ریزی و تدبیر پیش از عمل، انسان را از پشیمانی حفظ می‌کند» (ابن بابویه، ۱۴۰۰ ق: ۴۴۷). این سخن نورانی بیانگر آن است که انسان پیش از هر اقدام، باید مسیر خود را بشناسد و برای دشواری‌های آن آماده باشد. در درمان اعتیاد نیز لازم است فرد، پیش از مواجهه با شرایط خطرناک، برای خود نقشه‌ای مشخص طراحی کند؛ برای مثال بداند هنگام وسوسه چه کاری انجام دهد، از چه مکان‌ها و افرادی فاصله بگیرد، اوقات تنهایی خود

۱. و در برابر سختی‌ها و حوادثی که بر تو وارد می‌شود، صبر و استقامت پیشه کن؛ زیرا این، از امور مهم، استوار و شایسته عزم و اراده است.

۲. این از آن روست که خداوند نعمتی را که به مردمی ارزانی داشته، دگرگون نمی‌سازد مگر آن‌گاه که آنان خود آنچه را در درون خویش است تغییر دهند.

را چگونه پُر کند و در زمان ضعف روحی به چه کسی یا چه پناهگاهی رجوع نماید. در حقیقت، داشتن طرح اقدام شخصی به فرد کمک می‌کند تا اراده او تنها یک احساس زودگذر نباشد، بلکه به تصمیمی پایدار و عملی تبدیل شود. چنین برنامه‌ای، ذهن انسان را از سردرگمی نجات می‌دهد، امید او را تقویت می‌کند و سبب می‌شود در برابر وسوسه‌ها و فشارهای روانی، استقامت بیشتری داشته باشد. به همین دلیل، درمان پایدار اعتیاد تنها با خواستن آغاز نمی‌شود، بلکه با تدبیر، نظم و استمرار به ثمر می‌رسد.

۲. مقابله با هوای نفس (سلطه بر دشمن درونی)

مقابله با هوای نفس و مهار خواهش‌های درونی، یکی از بنیادی‌ترین گام‌ها در مسیر رهایی از اعتیاد به شمار می‌آید؛ زیرا بسیاری از رفتارهای اعتیادآور، نه بر پایه انتخابی عقلانی، بلکه در اثر تسلیم شدن در برابر امیال زودگذر و کشش‌های ویرانگر نفس شکل می‌گیرند. از این رو، درمان حقیقی اعتیاد تنها به ترک ماده محدود نمی‌شود، بلکه مستلزم بازسازی قدرت درونی انسان و بازیابی توان «نه گفتن» به خواهش‌هایی است که سلامت، آرامش و کرامت او را تهدید می‌کنند. امیرمؤمنان علی (علیه السلام) در تبیین این حقیقت، بزرگ‌ترین دشمن انسان را نفس سرکش او معرفی می‌کند و می‌فرماید: «أعدى عدوك نفسك التى بين جنبيك»؛ «دشمن‌ترین دشمن تو، همان نفس درون توست» (مجلسی، ۱۳۶۲، ج ۷۶: ۴۶). بر این اساس، فرد گرفتار اعتیاد باید بداند که میدان اصلی مبارزه، پیش از آن‌که بیرون از او باشد، در درون او قرار دارد. وسوسه مصرف، میل به فرار از رنج، و کشش به لذت‌های فوری، همگی جلوه‌هایی از همین دشمن پنهان‌اند که اگر مهار نشوند، انسان را بارها به سوی لغزش بازمی‌گردانند. در همین راستا، آن حضرت می‌فرماید: «أقوى الناس من قوى على نفسه»؛ «توانمندترین انسان‌ها کسی است که بر نفس خویش چیره گردد» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶: ۲۴۰). بر پایه این نگرش، قدرت حقیقی در ترک اعتیاد، نه در زور جسمانی، بلکه در توان ایستادگی در برابر وسوسه‌ها و مدیریت خواسته‌های درونی نهفته است. از این رو، هر بار که فرد معتاد در برابر میل به مصرف مقاومت می‌کند، در حقیقت گامی در جهت بازسازی شخصیت، عزت نفس و آزادی حقیقی خویش برمی‌دارد.

این معنا با اصل «واگذاری اراده به قدرت برتر» نیز پیوندی عمیق دارد؛ زیرا انسان در لحظات ضعف و وسوسه، هنگامی که خود را ناتوان می‌بیند، می‌تواند با توکل، دعا و استمداد از خداوند، نیرویی تازه برای مقاومت به دست آورد. تجربه بسیاری از بهبودیافتگان نیز نشان می‌دهد که پیوند معنوی با خدا، در لحظه‌های بحران، مانع فروپاشی اراده و بازگشت به مصرف شده است.

امام علی (علیه‌السلام) همچنین هشدار می‌دهد که دستیابی به ارزش‌های بزرگ، بدون چشم‌پوشی از برخی لذت‌های زودگذر ممکن نیست و می‌فرماید: «لا تجتمع عزيمة و ولیمه»؛ «اراده استوار با خوش‌گذرانی و کام‌جویی سازگار نیست» (نهج البلاغه، ۱۴۱۴ق، خطبه ۲۴۱). بر این اساس، فردی که در پی رهایی از اعتیاد است، باید بپذیرد که بخشی از درمان، دوری از محیط‌های ناسالم، ترک برخی عادت‌های گذشته، فاصله گرفتن از دوستان آلوده و تحمل دشواری‌های موقت است. این محرومیت‌ها، نشانه شکست نیست، بلکه بهای آزادی و مقدمه بازگشت به آرامش، سلامت و کرامت انسانی است. از این رو، غلبه بر نفس، به معنای سرکوب کورکورانه خواسته‌ها نیست، بلکه نوعی مدیریت آگاهانه تمایلات در جهت حفظ سلامت جسم، آرامش روان و تعالی معنوی انسان است؛ مسیری که هر چند دشوار به نظر می‌رسد، اما با صبر، برنامه‌ریزی، توکل بر خدا و استمرار در مقاومت، به رهایی پایدار و بازیابی زندگی سالم خواهد انجامید.

۳. رهایی از گذشته و جبران (تثبیت عزم برای آینده)

رهایی از گذشته و حرکت به سوی جبران، یکی از بنیادی‌ترین مراحل درمان اعتیاد و بازسازی هویت انسانی است؛ زیرا بسیاری از افراد گرفتار اعتیاد، بیش از آن که در بند ماده مخدر باشند، در اسارت احساس گناه، سرزنش خویش، شکست‌های گذشته و خاطرات تلخ زندگی به سر می‌برند. تکرار لغزش‌ها، آسیب رساندن به خانواده، از دست دادن فرصت‌های ارزشمند و تجربه ناکامی‌های مداوم، گاه چنان روح انسان را فرسوده می‌سازد که او توان آغاز دوباره را در خود نمی‌بیند. در حالی که توقف در گذشته، نه زخمی را درمان می‌کند و نه آینده‌ای می‌سازد؛ بلکه اراده انسان را برای تغییر و حرکت به سوی

بهبودی تضعیف می‌نماید. در این باره، امام هادی (علیه السلام) انسان را از فرسوده شدن در حسرت شکست‌های گذشته باز می‌دارند و بر جبران و تصمیمی تازه برای آینده تأکید می‌فرمایند؛ بدین معنا که انسان باید به جای غرق شدن در اندوه ناکامی‌های پیشین، با عزمی استوار برای اصلاح آینده برخیزد (مجلسی، ۱۳۶۲، ج ۷۵: ۳۷۰). این نگرش، حقیقتی عمیق و درمانگر را آشکار می‌سازد: گذشته، هر اندازه تاریک و سنگین باشد، نباید به زندانی برای ادامه زندگی تبدیل گردد، بلکه می‌تواند به تجربه‌ای بیدارکننده و نقطه آغاز تحولی نو بدل شود.

از این‌رو، فردی که در مسیر ترک اعتیاد گام نهاده است، باید بداند که جبران، مهم‌تر از حسرت خوردن است. اگر در گذشته اعتماد خانواده را از بین برده، فرصت‌های زندگی را تباه ساخته یا به خویشتن و دیگران آسیب رسانده است، راه درمان در فرو رفتن در ناامیدی نیست؛ بلکه باید با رفتارهای تازه، مسئولیت‌پذیری، صداقت و استمرار در پاکی، آرام‌آرام ویرانی‌های گذشته را بازسازی کند. گاه یک عذرخواهی صادقانه، بازگشت به کار، وفاداری به خانواده، یا حتی مقاومت در برابر یک وسوسه، نخستین گام در مسیر این جبران بزرگ است. این معنا با گام‌های برنامه بهبودی NA نیز هم‌سو است؛ چنان‌که در گام نهم، فرد می‌کوشد خسارت‌های گذشته را تا حد امکان جبران نماید و در گام دوازدهم، پس از دستیابی به بیداری روحانی، تلاش می‌کند این پیام بهبودی را به دیگر معتادان منتقل کرده و اصول معنوی را در تمام عرصه‌های زندگی خویش به کار گیرد. در حقیقت، انسان بهبودیافته هنگامی به پایداری واقعی می‌رسد که رنج‌ها و تجربه‌های گذشته را نه مایه سقوط، بلکه وسیله‌ای برای رشد خویش و یاری رساندن به دیگران قرار دهد. چنین رویکردی، احساس بیهودگی و شکست را به احساس ارزشمندی، مسئولیت و امید تبدیل می‌کند و اراده انسان را در مسیر سازندگی استوار می‌سازد. در نهایت، تجربه بسیاری از بهبودیافتگان نشان داده است که گذشته، سرنوشت قطعی انسان نیست. چه‌بسا افرادی که سال‌ها در دام اعتیاد گرفتار بوده‌اند، اما با توکل بر خدا، تصمیمی قاطع، برنامه‌ریزی منظم، پایداری در برابر وسوسه‌ها و خدمت به دیگران، زندگی خویش را از نو ساخته‌اند. از این‌رو، عزم حقیقی زمانی شکل می‌گیرد که انسان به جای اقامت در تاریکی گذشته،

نگاه خود را به سوی امکان تغییر، جبران و آغاز دوباره معطوف سازد؛ چرا که تا هنگامی که امید، اراده و پیوند با خداوند باقی است، راه بازگشت و ساختن آینده‌ای سالم و شرافتمندانه هرگز بسته نخواهد شد.

۳-۱. دعا و استعانت الهی به عنوان مؤلفه محوری آرامش و تداوم درمان در اعتیاد

موفقیت در فرایند رهایی از اعتیاد، صرف نظر از مداخلات رفتاری، نیازمند فعال سازی مؤلفه‌ای درونی است که منبعی از آرامش، اطمینان قلبی و قوت قلب را فراهم آورد. این مؤلفه کلیدی، دعا و استعانت خالصانه از قادر متعال است که به عنوان یک راهبرد شناختی معنوی در درمان مطرح می‌شود. دعا در این چهارچوب، فراتر از یک عبادت صرف، به عنوان یک ارتباط عاطفی و نزدیک با خداوند عمل می‌کند. این ارتباط باعث می‌شود فرد درمانی، قدرت لایتناهی الهی را همواره همراه خود ببیند و در مواجهه با سختی‌ها و تنهایی‌های ناشی از فرایند بهبودی، احساس امنیت کند. قرآن کریم بر این نقش ذاتی و پاسخ‌دهی تأکید می‌ورزد: «وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ»^۱ (بقره، ۱۸۶). باور به این نزدیکی و پاسخ‌گویی، نیروی محرکه‌ای است که قوت قلب لازم برای پایداری در برابر وسوسه‌ها و بازگشت‌ها را فراهم می‌سازد.

برنامه دوازده قدمی معتادان گمنام (NA) نیز به طور صریح بر اهمیت این مؤلفه تأکید دارد. قدم یازدهم از قدم‌های دوازده گانه، مستقیم به نقش دعا اشاره دارد و آن را نه فقط برای درخواست، بلکه برای ارتقای سطح آگاهی تعریف می‌کند. طبق این تعریف، فرد معتاد در مسیر درمان باید: «ما از راه دعا و مراقبه خواهان ارتقای رابطه آگاهانه خود با خداوند بدان گونه که او را درک می‌کردیم شده و فقط جویای آگاهی از اراده او برای قدرت اجرایش شدیم» (خادم جهرمی و همکاران، ۱۳۹۴: ۴۴). این امر نشان می‌دهد که دعا، ابزاری فعال برای کسب آگاهی از اراده الهی است که نهایتاً فرد را به مقصد نهایی درمان،

۱. و هرگاه بندگانم از تو درباره من بپرسند، بدانند که من نزدیکم؛ دعای دعاکننده را هنگامی که مرا بخواند، اجابت می‌کنم. پس باید دعوت مرا بپذیرند و به من ایمان آورند، باشد که به راه رشد و هدایت دست یابند.

یعنی رهایی‌یافتار، هدایت می‌کند؛ بنابراین، درخواست خالصانه کمک از قادر متعال، سنگ بنای تداوم و موفقیت در درمان اعتیاد محسوب می‌شود.

۳-۲. راهکارهای رفتاری در الگوهای جامع درمان اعتیاد: پیونددهنده بینش و عمل

در الگوهای مبتنی بر رویکردهای شناختی معنوی در درمان اعتیاد، فرایند بهبودی مسیر متوالی را دنبال می‌کند که پس از تبیین و تحکیم رویکردهای بینشی (مانند درک ماهیت بیماری و پذیرش محدودیت‌های فردی)، مرحله حیاتی راهکارهای رفتاری آغاز می‌شود. راهکارهای رفتاری به عنوان رویکرد عملیاتی و کاربردی تعریف می‌شوند که پل ارتباطی ضروری میان درک نظری (بینش) و اجرای مداوم در زندگی روزمره فرد معتاد هستند. این مرحله از درمان یک مفهوم انتزاعی نیست، بلکه مجموعه اقدامات ملموسی است که فرد برای حفظ پرهیز و بازسازی زندگی خود به کار می‌گیرد. موفقیت و به فرجام رسیدن رویکردهای بینشی وابستگی کامل به انجام صحیح و مستمر راهکارهای رفتاری دارد. یک فرد ممکن است به صورت نظری ماهیت اعتیاد خود را بپذیرد، اما بدون به کارگیری استراتژی‌های رفتاری مشخص (مانند مهارت‌های مقابله با وسوسه، مدیریت استرس، و برقراری ارتباطات سالم)، این بینش به سادگی در برابر چالش‌های زندگی فرو می‌ریزد. در ادامه این تحلیل، تمرکز بر معرفی و تبیین مهم‌ترین مؤلفه‌های رفتاری خواهد بود که برای اطمینان از ترجمه موفق بینش‌ها به عملکرد پایدار، مورد نیاز است.

۳-۲-۱. مشورت و مشاوره با اهل علم و افراد با تجربه

در مسیر درمان اعتیاد، بسیاری از شکست‌ها از آن جا آغاز می‌شود که فرد می‌خواهد به تنهایی با اعتیاد مبارزه کند؛ در حالی که بهبودی پایدار، زمانی شکل می‌گیرد که انسان پس از بیداری و پذیرش درونی، دست یاری به سوی اهل تجربه و آگاهی دراز کند. از این رو، مشورت با افراد متخصص، مشاوران درمانی و بهبودیافتگان، یکی از عملی‌ترین و نجات‌بخش‌ترین گام‌ها در فرایند ترک اعتیاد به شمار می‌آید؛ زیرا فرد معتاد در لحظه‌های وسوسه، ناامیدی و لغزش، بیش از هر چیز به راهنمایی، حمایت و تجربه کسانی نیاز دارد که این مسیر را پیش‌تر پیموده‌اند. قرآن کریم نیز این اصل را در قالب الگویی تربیتی و

رفتاری مطرح می‌سازد و می‌فرماید: «فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ»^۱ (آل عمران، ۱۵۹). این آیه نشان می‌دهد که توکل حقیقی، به معنای رها کردن اسباب و بی‌نیازی از مشورت نیست؛ بلکه انسان باید ابتدا از عقل، تجربه و راهنمایی دیگران بهره‌گیرد و سپس با اراده‌ای استوار بر خدا تکیه کند.

بر همین اساس، فرد گرفتار اعتیاد نباید شرم، غرور یا ترس از قضاوت دیگران را مانع کمک گرفتن قرار دهد. حضور مستمر در جلسات NA، انتخاب راهنما، گفت‌وگو با افراد بهبودیافته و عمل به توصیه‌های درمانی، می‌تواند در لحظه‌هایی که اراده انسان تضعیف می‌شود، مانع بازگشت به مصرف گردد. تجربه بسیاری از بهبودیافتگان نشان داده است که گاه یک تماس با راهنما، یک جلسه مشارکت، یا شنیدن تجربه فردی که سال‌ها پاک مانده، توانسته انسان را از یک لغزش بزرگ نجات دهد. از این رو، مشورت در درمان اعتیاد، صرفاً یک توصیه اخلاقی نیست، بلکه راهکاری عملی برای عبور از تنهایی، شکستن خودرایی و تبدیل تصمیم ترک به یک مسیر پایدار و قابل استمرار است؛ مسیری که با همدلی، تجربه، توکل و همراهی دیگران، امکان رسیدن به رهایی واقعی را برای انسان فراهم می‌سازد.

۳-۲-۲. تلاش و کوشش و جدیت در درمان اعتیاد

در مسیر بهبودی از اعتیاد، هیچ عاملی به اندازه تلاش، جدیت و کار مداوم نقشی تعیین‌کننده ندارد. ترک اعتیاد یک تصمیم لحظه‌ای نیست؛ یک «مبارزه هرروزه» است که نیاز به عزم، پشتکار و قدم‌های پیوسته دارد. انسان تا زمانی که برای رهایی خود اقدام نکند، تغییری پایدار در زندگی او شکل نخواهد گرفت. قرآن کریم، اصل بنیادین مسئولیت‌پذیری و تلاش انسان را چنین بیان می‌کند: «وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى»

۱. پس به برکت رحمت الهی، با آنان نرم‌خو و مهربان شدی؛ و اگر تندخو و سخت‌دل بودی، بی‌گمان از پیرامون تو پراکنده می‌شدند. پس از آنان درگذر، برایشان آمرزش بخواه و در کارها با آنان مشورت کن؛ و هنگامی که تصمیم گرفتی، بر خدا توکل نما؛ چرا که خداوند توکل‌کنندگان را دوست دارد.

و «وَأَنَّ سَعْيَهُ سَوْفَ يُرَى» و «ثُمَّ يُجْزَاهُ الْجَزَاءُ الْأَوْفَى»^۱ (نجم، ۳۹-۴۱). این آیات، مبنای مسئولیت‌پذیری فعالانه را در درمان اعتیاد بنا می‌نهند که معادل مفهوم «کار سخت» در ساختار گام‌های دوازده گانه NA است. مهم‌ترین آفت این مسیر، که با هرگونه پیشرفت درمانی مغایرت دارد، تنبلی و سستی است که از منظر کلامی، خود ریشه تباهی است: امام علی (علیه السلام) به صراحت بیان می‌فرمایند: «آفت موفقیت تنبلی است» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶: ۴۶۳) و «تنبلی آخرت را تباه می‌کند» (همان). مقابله با این آفت، به ویژه هنگام ترک مواد، مستلزم اتخاذ اراده‌ای قاطع در برابر تسویف (به تأخیر انداختن اقدام) است؛ زیرا تعلل، نیروی محرکه تلاش را تضعیف می‌کند.

از منظر ارتقای منزلت انسانی، همت والا و تلاش مستمر عامل رسیدن به سعادت است؛ چنان‌که از امام علی (علیه السلام) نقل شده است: «شرافت به همت‌های بلند است نه استخوان‌های پوسیده» (همان: ۴۴۸) و «ارزش انسان به اندازه همت و تلاش اوست» (نهج البلاغه، ۱۴۱۴ق: حکمت ۴۸). برای فرد در حال بهبودی، تجلی این همت، «مجاهدت» درونی برای پاک ماندن و درگیر شدن فعالانه در برنامه بهبودی است. این سطح از کوشش خالصانه، که با نیت درست همراه باشد، وعده الهی برای هدایت را به همراه دارد: «وَالَّذِينَ جَاهَدُوا فِينَا لَنَهْدِيَنَّهُمْ سُبُلَنَا وَإِنَّ اللَّهَ لَمَعَ الْمُحْسِنِينَ» (عنکبوت، ۶۹). این اصل قرآنی، مسیر نجات را بر کسانی می‌گشاید که با تلاش و عمل خود در مسیر بهبودی مجاهده می‌کنند. این الزام به تقویت اقدام و عمل، همسو با فرایندهای حمایتی و مشارکت جمعی است که در ساختار NA (از طریق حمایت اطرافیان و راهنمایان) برای پایداری بهبودی فراهم می‌گردد.

۳-۲-۳. مراقبت از هدف و استمرار پاکی از اعتیاد به مواد مخدر

پس از ترک موفقیت‌آمیز عادت ناشایست اعتیاد، فرد وارد فاز استمرار پاکی می‌شود که نیازمند سطح بالایی از مراقبت ویژه رفتاری است؛ وضعیتی که مشابه مراقبت‌های پس از

۱. و اینکه برای انسان، بهره‌ای جز حاصل تلاش و کوشش او نیست؛ و این‌که به‌زودی تلاش او دیده خواهد شد؛ سپس پاداشی کامل و شایسته به او داده می‌شود.

ترخیص بالینی است. در آموزه‌های دینی، این مفهوم به عنوان «مراقبه» (Self-Monitoring) در امور معنوی مطرح شده و به عنوان راهکار رفتاری برای پایداری در مسیر بازبانی الزامی است. هدف مقدس فرد که رهایی از اعتیاد است، باید تحت نظارت دائمی قرار گیرد تا از انحراف و خطا مصون بماند. این نظارت درونی، ریشه در نیایش و تعهد عمیق فرد به پروردگار دارد؛ چنان که امام سجاد (ع) در دعای توبه به صراحت طلب مراقبت از پایبندی به عهد با خداوند را می‌نماید: «پروردگارا شرطی در پیشگاه تو کرده ام که به آنچه دوست نداری بازنگردم» (صحیفه سجادیه، ۱۳۹۳: دعای ۳۱). این نوع دعا، سازوکار شناختی عاطفی ایجاد حصار در برابر بازگشت به وضعیت نامطلوب است. علاوه بر این، امام علی (ع) مراقبه را وظیفه‌ای بنیادین برای مؤمن می‌داند و آن را با ترکیه نفس و مقابله با امیال واهی پیوند می‌زنند: «خداوند رحمت کند کسی را که مراقب پروردگارش باشد و از گناه بپرهیزد و با هوای نفس خویش مبارزه کند و آرزوهای واهی را تکذیب کند» (نهج البلاغه، ۱۴۱۴ق: خطبه ۷۶). ایشان همچنین بر اهمیت تسلط بر نفس تأکید می‌ورزند: «سزاوار است انسان بر خویشتن مسلط و همیشه مراقب قلب خود و نگهدار زبان خویش باشد» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶: ۲۳۵). انطباق این آموزه‌های مراقبتی با ساختار درمانی NA در اصل نظارت مستمر بر لغزش تجلی می‌یابد؛ به طوری که فرد مبتلا باید لحظه به لحظه، به‌ویژه در مواجهه با وسوسه‌ها، این تفکر را نهادینه کند که نظارت الهی بر اعمالش جاری است و بازگشت به اعتیاد، مستلزم کسب رضایت خداوند نیست و منجر به زیان دنیا و آخرت خواهد شد. این تبیین معنوی از نظارت، عملاً به عنوان سازوکار کنترل‌کننده درونی عمل می‌کند و پایداری فرد در مسیر بهبودی را تضمین می‌نماید.

۳-۲-۴. ضرورت اجتناب هدفمند از محیط‌ها و روابط تحریک‌آمیز در فرایند ترک اعتیاد

یکی از اساسی‌ترین و در عین حال تعیین‌کننده‌ترین الزامات در تثبیت ترک اعتیاد، به‌ویژه در مراحل آغازین بهبودی، بازآرایی آگاهانه و قاطعانه محیط زندگی و شبکه روابط اجتماعی فرد است. فردی که به‌تازگی مصرف را متوقف کرده است، از نظر روانی و عصبی در وضعیت شکننده‌ای قرار دارد و ظرفیت او برای مقاومت در برابر محرک‌های

مرتبط با مصرف هنوز به پایداری لازم نرسیده است. در چنین شرایطی، حضور در فضاهایی که پیش‌تر محل مصرف بوده‌اند یا تداوم ارتباط با افرادی که همچنان در چرخه اعتیاد قرار دارند، می‌تواند میل به مصرف را به شدت فعال کرده و روند درمان را با خطر جدی بازگشت مواجه سازد. از این‌رو، پرهیز از موقعیت‌های تحریک‌آمیز نه یک توصیه جانبی، بلکه یک اصل محوری و غیرقابل اغماض در راهبرد درمان اعتیاد محسوب می‌شود. در سطح فرهنگی و دینی، این ضرورت بر شناخت عمیق از نقش محیط در شکل‌دهی به رفتار و انتخاب‌های انسان استوار است. قرآن کریم در نقل درخواست حضرت نوح (علیه السلام) به روشنی بر اثر مخرب تداوم یک محیط فاسد تأکید می‌کند: «إِنَّكَ إِن تَذَرُهُمْ يُضِلُّوا عِبَادَكَ وَ لَا يَلْدُوا إِلَّا فَاِجْرًا كُفَّارًا» (نوح، ۲۷). مفاد این آیه ناظر بر ذاتی‌بودن انحراف انسان نیست، بلکه بیانگر آن است که استمرار یک فضای ناسالم، افراد را با وجود اختیار به سمت فساد و انحراف سوق می‌دهد. بر این اساس، انتظار پایداری پاکی بدون فاصله‌گیری از محیط و روابط آلوده، انتظاری غیرواقع‌بینانه و برخلاف منطق تربیتی و درمانی است.

در بعد کاربردی، قطع ارتباط با افراد مصرف‌کننده و ترک مکان‌هایی که یادآور یا تسهیل‌کننده مصرف هستند، اقدامی پیشگیرانه و در عین حال درمانی به‌شمار می‌آید. معاشرت با هم‌تایان معتاد، یکی از نیرومندترین عوامل تحریک میل به مصرف است و استمرار آن، عملاً دستاوردهای ترک را در معرض فرسایش قرار می‌دهد. این فاصله‌گذاری، نه از سر‌طرد یا قضاوت دیگران، بلکه نشانه‌ای از خودآگاهی، مسئولیت‌پذیری و تعهد فرد به حفظ سلامت روان و جسم خویش است. در چارچوب برنامه‌های خودیاری مانند انجمن معتادان گمنام، این اصل با تأکید بر شناسایی عوامل تحریک‌کننده، اجتناب فعال از آن‌ها و جایگزینی روابط سالم و حمایتگر همسو است. ترک محیط‌های آلوده و ساختن زیست‌جهانی امن و معنادار، به فرد امکان می‌دهد تا توان خودکنترلی را به تدریج بازسازی کرده، هویت تازه و سالم خویش را تثبیت نماید و مسیر بهبودی را با ثبات و پایداری بیشتری ادامه دهد. در مجموع، مدیریت محیط و روابط، یک راهبرد بنیادین و غیرقابل جایگزین در موفقیت بلندمدت ترک اعتیاد محسوب می‌شود.

۳-۲-۵. تقویت تاب‌آوری در مسیر بهبودی

بقا در مسیر بهبودی پس از ترک اعتیاد، مستقیم به میزان صبر و استقامت فرد در برابر چالش‌ها و فشارهای روحی و جسمی وابسته است. این پایداری در هدف، که در متون دینی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است به عنوان نیروی محرکه اصلی برای حفظ پاکی عمل می‌کند؛ زیرا بدون استقامت در برابر سختی‌ها، دستیابی به نتایج بلندمدت در بهبودی میسر نخواهد بود. آموزه‌های اسلامی، صبر را نشانه‌ای از مؤمن بودن و عامل اساسی در سعادت دنیوی و اخروی می‌دانند و بر یاری جستن از آن تأکید می‌ورزند: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ»^۱ (بقره، ۱۵۳) این اصل، در فرهنگ اسلامی به صورت گسترده‌ای به عنوان فضیلت کلیدی برای دستیابی به اهداف والا مطرح شده است (بقره، ۱۵۳؛ آل عمران، ۲۰۰؛ آل عمران، ۱۸۶ و غیره)، و خداوند بشارت‌های خاصی را مختص صابران می‌داند (بقره، ۱۵۷-۱۵۵).

در چهارچوب گام‌های دوازده گانه NA، این مفهوم با توسعه سازوکارهای مقابله‌ای و کسب پختگی عاطفی پیوند می‌خورد. دوران اولیه ترک اعتیاد، به واسطه فشار شدید جسمی و روانی به شدت نیازمند این استقامت است تا فرد دچار شکست مجدد نگردد. تقویت صبر، فرد را در برابر بی‌تابی و عدم شکیبایی محافظت می‌کند. پیامبر اکرم (علیه‌السلام) مشخصه‌های عملی انسان صبور را تبیین نموده‌اند که راهکاری عملی برای تقویت این ویژگی در دوران بهبودی فراهم می‌آورد: «صبور سه نشانه دارد، اول آنکه سستی نمی‌کند دوم آن که افسرده و دلتنگ نمی‌شود، سوم آن که از پروردگار خود شکوه نمی‌کند، زیرا اگر سستی کند حق را ضایع کرده و اگر افسرده و دلتنگ شود شکر نمی‌گذارد و اگر از پروردگار شکوه کند او را معصیت نموده است» (ابن بابویه، ج ۲: ۴۹۸). این ویژگی‌ها دقیقاً با هدف توسعه تاب‌آوری در NA همخوانی دارد: عدم سستی (تعهد به برنامه)، عدم افسردگی و دلتنگی (حفظ نگرش مثبت و شکرگزاری)، و عدم شکایت از پروردگار (پذیرش قدرت برتر و تسلیم در برابر آنچه نمی‌توان تغییر داد). لذا، التزام عملی به صبر و استقامت، سنگ بنای اهتمام به هدف‌رهایی از اعتیاد و تضمین‌کننده نتایج مثبت در فرایند بازیابی است.

۱. ای کسانی که ایمان آورده‌اید! از صبر و نماز [در همه امور زندگی] یاری جویید زیرا خدا با صابران است.

۴. نتیجه‌گیری

پدیده اعتیاد به مواد مخدر، در روزگار معاصر، تنها یک ناهنجاری فردی یا اختلال رفتاری محدود نیست، بلکه بحرانی چندلایه و ویرانگر است که ابعاد جسمانی، روانی، اخلاقی، خانوادگی و اجتماعی حیات انسان را در معرض فروپاشی قرار می‌دهد. گستردگی آثار مخرب این آسیب، ضرورت بازاندیشی در الگوهای پیشگیری و درمان را دوچندان ساخته و توجه به ظرفیت‌های معرفتی و تربیتی دین را به‌عنوان یکی از مؤثرترین منابع هدایت انسان، اهمیتی ویژه بخشیده است. در این میان، پژوهش حاضر کوشید با رجوع به قرآن کریم و روایات اهل بیت (ع) و با بهره‌گیری از رویکردی تحلیلی توصیفی، چهارچوبی منسجم از راهکارهای پیشگیری و درمان اعتیاد را از دل آموزه‌های اسلامی استخراج و تبیین کند. نتایج پژوهش نشان داد که هرچند اعتیاد به شکل کنونی آن از مسائل مستحدثه به شمار می‌آید، اما اصول بنیادین و فرازمانی شریعت اسلامی، ظرفیت کامل برای مواجهه با این پدیده را داراست. در نگرش اسلامی، اعتیاد صرفاً وابستگی به یک ماده نیست، بلکه نوعی انحراف از مسیر حیات طیبه، تضعیف عقلانیت، اختلال در اراده و سقوط تدریجی انسان از جایگاه کرامت الهی تلقی می‌شود. از همین رو، آموزه‌های دینی با تکیه بر قواعدی چون «لاضرر و لاضرار»، حرمت اضرار به نفس، و نهی از افکندن خویش در هلاکت، هر عاملی را که سلامت جسم و جان انسان را تهدید کند، مردود و ممنوع می‌شمارند. بر این اساس، اعتیاد در منظومه فکری اسلام، نه تنها آسیبی جسمانی، بلکه تهدیدی علیه سلامت معنوی و اجتماعی انسان است. یافته‌های تحقیق آشکار ساخت که الگوی درمانی برگرفته از منابع دینی، بر نوعی پیوستگی بنیادین میان اصلاح بینش و اصلاح رفتار استوار است و درمان پایدار، بدون تحقق هم‌زمان این دو ساحت، امکان‌پذیر نخواهد بود. در سطح بینشی، دین با احیای معنویت، تقویت ایمان، توکل، امید، خودآگاهی و بازگرداندن جایگاه عقل و اراده، زمینه بازسازی شخصیت فرد را فراهم می‌سازد. بسیاری از گرایش‌های اعتیادآور، ریشه در خلأ معنوی، احساس پوچی، ناامیدی و ضعف در مدیریت بحران‌های درونی دارند؛ از این رو، بازسازی جهان‌بینی و تقویت پیوند انسان با خداوند، به عنوان سرچشمه آرامش و معنا، در فرایند درمان نقشی محوری ایفا

می‌کند. آموزه‌های دینی از طریق ایجاد امید، تقویت احساس ارزشمندی و تبیین غایت زندگی، فرد را از وضعیت استیصال روانی خارج ساخته و توان بازگشت به حیات سالم را در او احیا می‌کنند.

در کنار این تحول معرفتی، اسلام بر ضرورت مجاهدت عملی و اصلاح سبک زندگی نیز تأکید می‌ورزد. یافته‌های پژوهش نشان داد که از منظر دینی، ترک اعتیاد فرآیندی مستمر و نیازمند صبر، استقامت، مراقبت دایمی و مدیریت محیط پیرامونی است. دوری از فضاهای آلوده، بهره‌گیری از مشورت و حمایت اجتماعی، تقویت پیوندهای خانوادگی، التزام به رفتارهای دینی و اخلاقی، و استمرار در تلاش فردی، از مهم‌ترین مؤلفه‌های بُعد رفتاری درمان به شمار می‌روند. در حقیقت، رفتار سالم زمانی پایداری می‌یابد که بر بنیانی استوار از بینش و باور صحیح تکیه داشته باشد؛ از این‌رو، پیوند عمیق میان تحول درونی و اصلاح عملی، مهم‌ترین ویژگی الگوی درمانی اسلام در مواجهه با اعتیاد است. براین‌د نهایی این پژوهش آن است که نظام تربیتی اسلام، در مواجهه با اعتیاد، رویکردی صرفاً سلبی و محدود به تحریم ارائه نمی‌دهد، بلکه الگویی جامع، انسان‌ساز و بازآفرین عرضه می‌کند که هدف آن، احیای کرامت انسانی و بازگرداندن فرد به مسیر تعادل، سلامت و تعالی است. امتیاز بنیادین این الگو در توجه هم‌زمان به ابعاد جسم، روان، عقل و روح انسان نهفته است؛ رویکردی که به جای تمرکز صرف بر حذف رفتار اعتیادی، به درمان ریشه‌های معرفتی، اخلاقی و رفتاری آن می‌پردازد. از این‌رو، بهره‌گیری از ظرفیت‌های فرهنگی و تربیتی آموزه‌های اسلامی در نظام‌های آموزشی، برنامه‌های پیشگیرانه، سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و فرایندهای درمان و بازتوانی، می‌تواند زمینه کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد و ارتقای سلامت معنوی و اجتماعی جامعه را فراهم سازد.

منابع و مآخذ

قرآن کریم

- صحیفه سجاده (۱۳۹۳). ترجمه محمدمهدی رضایی. قم: دفتر نشر معارف.
- نهج البلاغه (۱۴۱۴ق). قم: هجرت.
- آزادارمکی، تقی؛ صرامی، فاطمه. (۱۳۹۷). «مطالعه کارکردهای جامعه شناختی سازمان‌های غیردولتی فعال در حوزه درمان اعتیاد». *اعتیاد پژوهی*. پیاپی ۴۷. صص: ۲۹-۵۰.
- ابن بابویه، محمد بن علی. (بی تا). *علل الشرائع*. قم: انتشارات داوری.
- _____ (۱۴۰۳ق). *معانی الاخبار*. قم: جامعه مدرسین.
- _____ (۱۴۰۰ق). *أمالی*. چاپ پنجم. بیروت: اعلامی.
- ترابی، یوسف. (۱۳۹۰). «نقش دین و معنویت در پیشگیری از جرم با تکیه بر اسلام». *کارگاه*. سال چهارم. شماره ۱۴. صص: ۱۰۸-۱۳۵.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد. (۱۳۶۶). *تصنیف غرر الحکم و درر الکلم*. قم: دفتر تبلیغات.
- حرّ عاملی، محمدحسن. (۱۳۸۳ق). *وسائل الشیعه*. تهران: مکتبه الاسلامیه.
- خادم جهرمی، حامده؛ رحیمی، جلیل؛ رئوفی، رحیم. (۱۳۹۴). «بررسی تطبیقی قدم‌های دوازده گانه گروه معتادان گمنام با اصول و تعالیم اسلامی». *پرستار و پزشک در رزم*. شماره ششم. سال سوم. صص: ۴۰-۴۸.
- طوسی، محمد بن حسن. (۱۹۶۴م). *أمالی*. بغداد: انتشارات المکتبه الأهلیه.
- قاسم نژاد، الیاس. (۱۳۹۱). «تاثیر بهداشت روانی در درمان اعتیاد». *اصلاح و تربیت*. سال دهم. شماره ۱۲۹. صص: ۳۱-۳۵.
- کلینی، محمد بن یعقوب. (۱۳۸۸ق). *اصول کافی*. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- متقی هندی، علاءالدین. (۱۴۰۱ق). *کنز العمال*. بیروت: موسسه الرسالة.
- مجرد بهره، طیب؛ رحیمی، مهدی. (۱۳۹۷). «نقش نگرش در پیشگیری و درمان اعتیاد». *سلامت اجتماعی و اعتیاد*. پیاپی ۱۷. صص: ۱۶۳-۲۰۱.
- مجلسی، محمد باقر. (۱۳۶۲). *بحار الانوار*. تهران: انتشارات دارالکتب الاسلامیه.
- مدرسی، سید محمد تقی. (۱۳۷۷). *من هدی القرآن*. مشهد: بنیاد پژوهش‌های اسلامی آستان قدس رضوی.
- مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۷۴). *تفسیر نمونه*. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- _____ (۱۴۲۷ق). *استفتانات جدید مکارم شیرازی*. قم: انتشارات مدرسه امام علی.
- ندیمی، محسن. (۱۳۹۴). «نقش مذهب و نهادهای مذهبی در پیشگیری از سوء مصرف». *سلامت اجتماعی و اعتیاد*. دوره ۲. شماره ۶. صص: ۴۷-۶۸.
- نوروزی، علیرضا. (۱۳۹۲). «جایگاه آموزش در درمان اعتیاد ضرورت‌ها و چالش‌ها». *طب اعتیاد*. پیاپی ۳. صص: ۸۹-۹۰.
- نوری طبرسی، حسین. (بی تا). *مستدرک الوسائل*. قم: موسسه آل البيت لاحیاء التراث.

An Exploration of Addiction Prevention and Treatment Strategies Based on the Teachings of the Qur'an and the Ahl al-Bayt (as)

Asghar Tahmasbi Boldaji ¹

Received: May 09 , 2026

Revised: May 15 , 2026

Accepted: May 16 , 2026

Abstract

Drug addiction is regarded as one of the most significant and complex social problems of the contemporary world, threatening not only the physical and mental health of individuals but also undermining family foundations, social security, and human dignity. In this regard, the present study, focusing on addiction prevention and treatment strategies based on the teachings of the Holy Qur'an and the Ahl al-Bayt (A), seeks to explain the cognitive and educational capacities of religion in managing this phenomenon. Employing a descriptive-analytical method and relying on qualitative content analysis of religious sources, this research adopts a jurisprudential and Qur'anic approach to extract and explain strategies for the prevention and treatment of addiction. The findings indicate that the Islamic model of confronting addiction is founded upon three principal dimensions. First is the preventive approach, emphasizing such principles as the rule of "no harm" (la darar), the prohibition against casting oneself into destruction, and the necessity of safeguarding human intellect and well-being. Second is the cognitive and perceptual approach, which includes strengthening faith, trust in God, hope, and reflection, thereby providing the basis for reforming attitudes and reconstructing personal identity. Third is the behavioral approach, centered on practical action, consultation, continuous effort, avoidance of corrupt environments, and the reinforcement of patience and perseverance throughout the process of recovery. The results of the study demonstrate that the teachings of the Qur'an and the Ahl al-Bayt (A), through presenting a comprehensive and integrated framework of cognitive and behavioral strategies, possess considerable capacity for the prevention and treatment of addiction and can provide a coherent model for reducing social harms.

Keywords

Holy Qur'an, Ahl al-Bayt (A), addiction, prevention, treatment, cognitive approach, behavioral approach, religious efficacy.

1. Faculty Member of Shahrekord University, Assistant Professor, Department of Qur'anic Sciences and Hadith Studies: asghar.tahmasebi@sku.ac.ir