

انطباق ویژگی‌های فرهنگی ایرانیان با روش‌های درمان اعتیاد

محمد زاهدی اصل* ، اعظم پیله‌وری**

تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۹ تاریخ پذیرش: ۹۵/۷/۲۵

چکیده

تجارب اجتماعی زندگی؛ گرایش‌های فرهنگی، فلسفی و حتی جهان‌بینی و ایدئولوژی، همگی در شکل‌گیری دیدگاه‌های انسان نسبت به مسائل مختلف نقش ایفا می‌کنند؛ از این رو نحوه مواجهه با پدیده‌های یکسانی چون اعتیاد در جوامع گوناگون به سبب تفاوت در زمینه‌های فرهنگی-اجتماعی قاعدتاً باید اشکال متفاوتی به خود گیرد. در همین راستا این نوشتار بر آن است که به بررسی عناصر فرهنگی مؤثر در روش‌های درمان اعتیاد در ایران بپردازد. روش مورد استفاده تطبیقی- کیفی از نوع مورد محور است. داده‌های مورد نیاز با مطالعه اسنادی جمع‌آوری شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با رویکرد توصیفی- تفسیری صورت گرفته است. ظاهرسازی در موقعیت‌های بیرونی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های فرهنگی ایرانیان، که در غالب موارد ملازم با روابط سلسله‌مراتبی است، موجب کم اثر

* استاد مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی

** دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول) .pilevari.a@gmail.com

ساختن مداخلاتی می‌گردد که بر خود افشایی و صداقت مخاطبین تأکید دارند. علاوه بر این افراد وابسته به مواد و خانواده‌های آنها حسب پیشینه فرهنگی، تاریخی، اجتماعی به درمان‌هایی که برای آنها احساس تعلق درونی نسبت به گروه ارائه‌دهنده خدمات ایجاد نمی‌کنند و یا روش بکار گرفته شده توسط آنها با قالب‌های آشنای ذهنی‌شان سازگار نیست، اقبال چندانی نخواهند کرد.

احساس برابری، شکل‌گیری روابط صمیمانه و درونی، قهرمان‌پروری و تقدیرگرایی از جمله مؤلفه‌هایی هستند که امتیاز فرهنگی بیشتری به گروه‌های همتا - به‌خصوص گروه‌های دوازده قدمی - به نسبت کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد می‌دهند.

واژه‌های کلیدی: تقدیرگرایی، درمان اعتیاد، قهرمان‌پروری، ویژگی‌های

فرهنگی

طرح مسئله

به سبب تفاوت در زمینه‌های فرهنگی-اجتماعی، پیشگیری یا مواجهه با پدیده یکسانی چون اعتیاد در جوامع گوناگون صرفاً با تکیه بر مدل‌های تولیدشده در سایر کشورها غیرممکن و یا حداقل مشکل به نظر می‌رسد. چراکه بی‌تردید بخشی از حافظه جمعی هر نسل به نسل دیگر انتقال می‌یابد و به قول اف باکن^۱ انسان جدید بر شانه‌های میلیون‌ها انسان پیشین جای می‌یابد (محسنیان‌راد، ۱۳۸۷: ۲۶). تاکنون کتاب‌های قابل‌توجهی - هر چند به نسبت اندک - در زمینه خلیات، خصائص و آداب‌ورسوم ایرانیان نوشته شده که متأسفانه نگاه اجمالی و سطحی به روش‌های درمان اعتیاد در کشور، گسست قابل‌توجهی را میان این ویژگی‌ها با ابزارهای در نظر گرفته شده برای پیشگیری و درمان اعتیاد نشان می‌دهد.

1. F Bacon

غالب بسته‌های پیشنهادی در حوزه درمان اعتیاد در کشور ایران وارداتی است. جدای از تفاوت‌های کلی ایرانیان با مردمان سایر کشورها؛ استان‌ها، شهرها، مناطق و محلات مختلف این کشور، تفاوت‌های فرهنگی - اجتماعی قابل توجهی با یکدیگر دارند؛ از این رو، لحاظ نکردن ویژگی‌های عمومی ایرانیان و نیز خصائص خاص مردمان هر منطقه در برنامه‌های طراحی شده برای این حوزه، به بی‌اثر ساختن روش‌های درمان اعتیاد و اتلاف هزینه‌ها منجر می‌گردد. علاوه بر این نگارندگان بر این باور هستند که زمانی که افراد وابسته به مواد وارد فرایندهای درمانی خاصی می‌شوند، نگرش و شناخت آن‌ها نسبت به خود، اعتیاد و درمان، تحت تأثیر آن روش‌ها قرار می‌گیرد؛ از این رو اگر این روش‌ها متناسب با ویژگی‌های خاص آن‌ها از جمله خصائص فرهنگی - اجتماعی‌شان نباشد، مشکلات چندی را در پی خواهد داشت. به‌عنوان مثال زمانی که فرد و خانواده وی برای درمان اعتیاد به کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد مراجعه می‌کنند و از آن نتیجه‌ای نمی‌گیرند، احتمالاً خود را به کمپ‌ها - مراکز اقامتی پرهیزمدار - می‌سپارند. شیفت این افراد به روش‌های دیگر آن‌ها را با نوعی دوگانگی و گاه چندگانگی مواجه می‌سازد و در نتیجه این تعارضات، آن‌ها به پیچیدگی بیماری‌شان، ناتوانی و تعارضات درمانگران در کار با آن‌ها و در بسیاری موارد ناامیدی از درمان رهنمون می‌شوند. ضمن آن که روش‌های درمانی وارداتی و ناهمخوان با فرهنگ و اجتماع از آن رو که بدون لحاظ نمودن پتانسیل‌ها و چالش‌های فرهنگی - اجتماعی موجود در میان مردمان این کشور طراحی شده‌اند؛ آموزه‌هایی دارند که گاه در جهت مخالف آن چیزی است که مردم بدان باور دارند. این عدم تناسب قطعاً از میزان مشارکت آن‌ها در جریان درمان خواهد کاست؛ چراکه مردم به آن چیزی که به‌واقع باور ندارند، عمل نمی‌کنند.

رویکردهای درمانی موجود در ایران را می‌توان به دودسته پرهیزمدار و کاهش آسیب تقسیم نمود. مراد ما از رویکردهای پرهیزمدار، رویکردهایی است که نهایت پرهیز (Kellogg, 2003: 243) هستند، یعنی آن دسته از روش‌های درمانی اعتیاد -

دارویی و غیر دارویی - که نهایتاً منجر به پرهیز می‌شوند. در این تحقیق ما صرفاً روش‌های درمانی پرهیزمدار را لحاظ خواهیم کرد. بنا بر آنچه آمد ما در این مقاله به دنبال پاسخگویی به سؤال زیر می‌باشیم:

کدام یک از روش‌های درمان اعتیاد در ایران با ویژگی‌های فرهنگی ایرانیان همخوانی بیشتری دارد؟

روش تحقیق

در این تحقیق از روش تطبیقی - کیفی مورد محور استفاده شده است. روش تطبیقی از داده‌ها و اطلاعات قابل مقایسه حداقل دو جامعه استفاده می‌کند و با بهره‌گیری از دو سنت کمی و کیفی صورت می‌پذیرد. در سنت کمی این روش بر مبنای استراتژی قیاسی به دنبال استنتاج فرضیات از یک نظریه عمومی می‌باشد. در سنت کیفی این روش - بر اساس رویکرد استقرایی - به منظور درک و شناخت الگوهای معین حاکم بر حیات اجتماعی؛ جوامع، فرهنگ‌ها و ... را در حکم موردهای مطالعه بررسی می‌نماید (فلیک، ۱۳۸۸: ۱۵۷). همانطور که آمد از میان انواع روش‌های تطبیقی کیفی در این تحقیق از روش مورد محور بهره گرفته می‌شود. روش مورد محور غالباً تفسیر تاریخی و تحلیل علی اهداف پژوهش را مورد نظر قرار می‌دهد و به دنبال شناخت وقایع تاریخی یا مجموعه‌ای از رخدادها و فرایندهای قابل مقایسه، از طریق کنار هم قرار دادن شواهد و ارائه تعمیم‌های تاریخی محدود می‌باشد.

از جمله مهم‌ترین راهبردهای موجود در این روش به‌قرار ذیل می‌باشد:

اول) این روش طوری طراحی شده است که الگوها، تأثیر علی فاقد واریانس و توأم باهم تغییری ثابت را نشان دهند. ضمناً جدول متقاطع علت‌ها و تأثیرات به شرطی معتبر دانسته می‌شود که تمام موارد ناهمخوان را نیز به نحوی تشریح می‌نماید.

دوم) این روش به توزیع فراوانی انواع موارد حساسیتی ندارد. یک مورد می‌تواند در رابطه علی برقرار شده- بر مبنای مشاهدات فراوان- تردید ایجاد کند. اصلاً مهم نیست که فراوانی موارد خانه‌های "حضور/حضور" و "غایب/غایب" جدول متقاطع علل و تأثیرات چیست. اگر یکی از خانه‌های جدول متقاطع بیانگر رابطه‌ای باشد که با رابطه علی برقرار شده در معرض تردید است، محقق باید این مورد ناهمخوان را تشریح کند.

سوم) روش‌های مورد محور محققان را وامی‌دارند تا موارد را به‌مثابه موجودیت‌های کلی در نظر بگیرند. موارد به‌مثابه کل و نه مجموعه متغیرها مطالعه می‌شوند.

چهارم) روش‌های مورد محور موجب دیالوگ پرباری میان ایده‌ها و یافته‌ها می‌شوند. این روش رویکرد منعطفی نسبت به داده‌ها دارد، بررسی شواهد را محدود نمی‌سازد و محقق را وادار نمی‌کند تا برای تبیین تفاوت‌ها شرایط علی مختلف را در تضاد با یکدیگر ببیند. بلکه زمینه لازم برای بررسی چگونگی ترکیب شدن علت‌ها در بسترهای متفاوت و ایجاد نتایج متفاوت را فراهم می‌کند.

بر اساس آنچه آمد، بهترین روش برای مطالعه حاضر روش تطبیقی مورد محور تشخیص داده شد. لازم به ذکر است داده‌های مورد نیاز این تحقیق با بهره‌گیری از اسناد موجود در حوزه ویژگی‌ها و خصائص ایرانیان و نیز مشاهدات محققان در مراکز درمان اعتیاد جمع‌آوری شده و با رویکرد توصیفی-تفسیری تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها

پنج مقوله به‌دست‌آمده از بررسی متون موجود در زمینه ویژگی‌های فرهنگی ایرانیان که به نظر می‌رسد در موفقیت یا عدم موفقیت روش‌های درمان اعتیاد در ایران تأثیرگذار است؛ از قرار ذیل می‌باشند:

تقابل میان ظاهر و باطن

در فرهنگ ایرانیان ظاهر عرصه رویدادهای نسبتاً غیرقابل پیش‌بینی، رفتار مصنوعی، گفتار پیش‌پافتاده، احتیاط در اظهارنظر، رعایت آداب و نیز گفتار و کردار آراسته و رسمی است. بنیانش سطحی و کم‌عمق است. جایی است که فرد باید احساس و عقیده راستین خود را کنترل کند و به سخنانش ظاهری عمومی و مناسب ببخشد. هر چه به موقعیت‌های بیرونی - ظاهر نزدیک‌تر می‌شویم حرکات کم‌تر و محدودتر می‌شوند. بدن بی‌تحرک است، دست‌ها در جلو به هم گره‌خورده و از برخورد نگاه‌ها پرهیز می‌شود. ظاهر ارزش چندانی در فرهنگ ایرانی ندارد (بی‌من، ۱۳۸۶: ۳۳؛ Beeman, 1982: 52). اما باطن جایگاه نیرومندترین احساسات و اعتقادات شخصی انسان است. اندرونی و بیرونی را حتی می‌توان در معماری ایرانیان نیز ملاحظه کرد. اندرونی در معماری ایرانی بعد فیزیکی باطن و درون است. اندرونی کانون آرامش و آسایش خانواده است، فضایی است در داخل منزل که بسیار خصوصی و به دور از اغیار است، جایگاه صمیمیت خانوادگی است، جایی است که اعضای خانواده می‌توانند آزادانه نظرات شخصی و خصوصی خود را ابراز کنند، جایی است که زن خانواده در آن نسبت به بیرون ایمنی دارد (همان، ۳۴).

بر اساس چنین پیشینه فرهنگی، ایرانیان از مواجهات، تعاملات و پیامدهایی که ممکن است در موقعیتی خاص داشته باشند، پیش‌بینی‌هایی به عمل می‌آورند، در مورد جوانب مختلف رفتارشان تأمل می‌کنند و تصمیم می‌گیرند که ظاهرشان چگونه باشد؛ تا الزامات ناشی از اصول ارتباطی و فضای مؤثر در آن موقعیت خاص را برآورده سازند. در نتیجه ایرانیان حسب پیش‌بینی که در موقعیت‌های مختلف از تأثیر رفتارشان بر دیگران و یا نحوه عکس‌العمل آن‌ها دارند، رفتارشان را تنظیم می‌کنند. در موضوع موردبحث ما پیش‌بینی افراد وابسته به مواد از نحوه مواجهه اعضای خانواده و اجتماع - دوستان، همسایه‌ها، اعضای فامیل و... - در برابر اعتیادشان و نیز پیامدهایی که به تبع آن رخ می‌دهد، آن‌ها را به ظاهرسازی وامی‌دارد، انکار مصرف یکی از نمودهای این

ظاهرسازی است. به نوعی می‌توان گفت این رفتار آن‌ها برای دور نگه داشتن خود از خطراتی است که تصور می‌کنند با برون‌ریزی آنچه در درون خود دارند، برای آن‌ها رخ می‌دهد و با این ظاهرسازی درصدد حفظ آنچه در درونشان می‌گذرد، می‌باشند. پیش‌بینی در مورد نحوه برخورد اعضای خانواده همچون درخواست طلاق همسر، تحقیر و طرد توسط اعضای خانواده، اجبار خانواده برای سپردن فرد به مراکز اقامتی ترک اعتیاد، ترس از دست دادن شبکه‌های اجتماعی، قضاوت دیگران، اخراج از محل کار و... از جمله تحلیل‌هایی از موقعیت است که می‌تواند افراد وابسته به مواد را وادار به ظاهرسازی نماید. به عبارت دیگر می‌توان گفت به دلیل حفظ ظاهر است که این افراد مدام در پی پنهان ساختن حقایق هستند و نزد عموم مردم، در مورد دروغگو بودن آن‌ها توافقاتی وجود دارد.

این خصیصه فرهنگی - اجتماعی می‌تواند تبعات گوناگونی در درمان اعتیاد داشته باشد؛ به خصوص در روش‌هایی که لازم است افراد وابسته به مواد به خود افسایی-در نزد درمانگر و یا راهنما- مبادرت نمایند. تجربه محقق در کار با این افراد نشان می‌دهد که آن‌ها حتی در مواردی که در مورد نوع ماده مصرفی از آن‌ها سؤال می‌شود، غالباً ترجیح می‌دهند عنوان نمایند که متادون و یا تریاک مصرف می‌کرده‌اند، چون به زعم ایشان این مواد با پذیرش بیشتری مواجه است، به همین نسبت آن‌ها در زمان‌هایی که قرار است در مورد خساراتی که به تبع مصرف مواد به وجود آورده و یا حوادث خصوصی‌تر زندگی‌شان صحبت به میان آورند، احتمال ظاهرسازی و کتمان واقعیت بیشتر می‌شود. حتی در مورد خانواده‌ها نیز چنین مواردی صدق می‌کند، چراکه آن‌ها نیز ترجیح می‌دهند به بهترین شکل ممکن نمود یابند. از این رو هر یک از روش‌های درمانی که بر خودافشایی تأکید بیشتری دارند، در فرهنگ ایرانی می‌توانند موجبات کم اثر ساختن مداخلات را فراهم آورند. چنین ویژگی‌هایی در ترکیب با آموزه‌های دینی موانع بزرگ‌تری را برای درمان ایجاد می‌کنند. برای روشن‌تر شدن مقصودمان در این زمینه مثالی می‌آوریم.

به‌عنوان نمونه در قدم پنجم گروه‌های دوازده‌گانه عنوان می‌شود «ما چگونگی دقیق خطاهایمان را به خداوند، به خود و به یک انسان دیگر اقرار کردیم». در اسلام نیز در آیات و روایات گوناگون بر اقرار به گناه و استغفار تأکید شده است. به‌عنوان مثال در مستدرک‌الوسائل، ج ۱۲، ص ۱۱۶ آمده که «الشَّيْخُ الْمُفِيدُ فِي الْأَخْتِصَاصِ، عَنِ الْعَالِمِ عَلَيْهِ السَّلَامُ أَنَّهُ قَالَ الْمُقَرَّبُ بِذَنْبِهِ كَمَنْ لَا ذَنْبَ لَهُ [وَ إِذَا كَانَ الرَّجُلُ فِي جَوْفِ اللَّيْلِ فِي صَلَاتِهِ] وَ يُقَرُّ لِلَّهِ بِذَنْبِهِ وَ يَسْأَلُهُ التَّوْبَةَ وَ فِي عَهْدِهِ أَنْ لَا يَرْجِعَ إِلَيْهِ فَاللَّهُ يَغْفِرُ لَهُ إِنْ شَاءَ إِمَامٌ (عليه السلام) «اقرار کننده به گناه مثل کسی است که گناهی بر او نیست» اما نکته اینجاست که اقرار به گناه در اسلام در پیشگاه خداوند صورت می‌گیرد و مسلمانان اکیداً از اقرار به گناه نزد اشخاص دیگر بر حذر داشته شده‌اند. در این راستا از علی (ع) نقل شده است که «سِرُّكَ سِرُّوْرُكَ إِنْ كَتَمْتَهُ وَ إِنْ أَدَعَيْتَهُ كَانَ تُبُورَكَ» «سرّ تو مایه سرور و خوشحالی تو است به شرط آن که آن را کتمان کنی، و اگر آن را افشا کنی (ای بسا) مایه هلاک تو می‌شود» (غررالحکم، جلد ۴، صفحه ۱۴۱، حدیث ۵۶۱۶) و یا «سِرُّكَ أَسِيرُكَ فَإِنْ أَفْشَيْتَهُ سِرَّتْ أَسِيرَةٌ» «سرّ تو اسیر تو است اگر آن را افشا کنی تو اسیر او می‌شوی» (همان، ۱۴۶). و یا در حدیثی از امام کاظم (علیه السلام) چنین نقل شده است که فرمودند: «أَحْفَظُ لِسَانِكَ تُعَزَّ، وَ لَا تُمَكِّنُ النَّاسَ مِنْ قِيَادِ رَقَبَتِكَ فَتُدَلَّ» «زبان‌ت را حفظ کن تا آبرومند باشی و زمام اختیار خود را به دست مردم نده که دلیل خواهی شد» (اصول کافی، جلد ۲، صفحه ۲۲۵، حدیث ۱۴). در آغاز این حدیث چنین آمده است «إِنْ كَانَ فِي يَدِكَ هَذِهِ شَيْءٌ، فَإِنْ اسْتَطَعْتَ أَلَّا تُعْلَمَ هَذِهِ فَافْعَلْ» «هرگاه در یک دست تو چیزی باشد و بتوانی کاری کنی که دست دیگر با خبر نشود، بکن» (همان).

همان‌طور که آمد اعتراف نزد شخص دیگر با اصول مذهبی ایرانیان همخوانی ندارد؛ اما جدای از این ایرانیان به لحاظ فرهنگی نیز مناسبتی با این آیین ندارند. چراکه در فرهنگ ایرانیان مدام هشدار داده می‌شود که «ظاهر را حفظ کن» و «یا مراقب وجه بیرونی خود باش». از این رو اگر معتادین نخواهند وقایع و مشکلات خانواده و حتی

خودشان را با صداقت برای شخص دیگری عنوان کنند، دور از ذهن عمل نکرده‌اند. آن‌ها به لحاظ فرهنگی و حتی مذهبی مجاز به برون‌ریزی و خودافشایی نزد دیگران نیستند. تجربه محقق در کار با افراد وابسته به مواد نشان می‌دهد ترس از سوءاستفاده از اعترافات توسط دیگران در بیماران همواره وجود دارد. یکی از دلایل این موضوع می‌تواند به آن چیزی که ماروین زونیس^۱ در تحقیق خود بدان اشاره می‌کند، باشد. وی معتقد است نوعی احساس ناامنی آشکار و فراگیر در عموم مردم ایران وجود دارد (بی‌من، ۱۳۸۶: ۴۸). که موجب می‌شود شخص انگیزه‌ها و کنش‌های حقیقی خود را از اشخاص دیگر مخفی کند. بدبینی، سوءظن (Gastil, 1985)، احساس ناامنی (Bar, 2004) و عدم اعتماد به دیگران (Westwood, 1965) به‌عنوان یکی از نتایج مهم تفاوت میان ظاهر و باطن، موجب دورویی و پنهان ساختن نیت و افکار واقعی شده (Bar, 2004) و از این رو خود افشایی را برای معتادان و خانواده‌های آن‌ها مشکل می‌سازد. بر این اساس آن‌ها نمی‌توانند اطمینان حاصل کنند که راهنمایان از اطلاعاتی که آن‌ها در اختیارشان می‌گذارند، سوء استفاده نخواهند کرد.

تمایز روابط سلسله‌مراتبی و برابری

بی‌من (۱۳۸۶) در کتابش ضمن بیان شواهدی دو شکل عمده روابط در میان ایرانیان را روابط سلسله‌مراتبی و روابط برابری معرفی می‌کند.

به لحاظ دینی نیز در اسلام با الزام افراد به انجام پنج فریضه‌ای که بر مومنان واجب شده - حج، نماز، روزه، زکات، خمس - این امکان به افراد داده شده است که در حالی که در برابر خواست و اراده خداوند سجده می‌کنند، نسبت به هم‌قطاران خود در موضع بالاتری قرار گیرند. چنین ویژگی در فرهنگ ایرانیان باعث شده که «در ایران یک شخص واحد در بعضی مواقع مغرور و متکبر و در بعضی مواقع حقیر و کوچک»

1. Marvin Zonis

به نظر رسد (کرزن^۱، ۱۳۸۰: ۱۵). بی‌من معتقد است که در ایران امروز تعهدات مربوط به روابط صمیمانه و برابری در دو نهاد فراگیر تبلور و استمرار یافته است: دوره یا حلقه دوستان صمیمی و پارتی‌بازی. دوره مبنای شکل‌گیری گروهی از مردان و یا زنان است که به نحوی خود را برابر یا همانند می‌دانند (بی‌من، ۱۳۸۶: ۷۶). گروه‌های همتا (گروه‌های معتادین و الکلی‌های گمنام، آلانان، نارانان و نیز کنگره ۶۰) در ایران دوره‌ها را به ذهن متبادر می‌سازند، چنین گروه‌هایی برای اعضایشان پیام‌آور روابط برابره‌ها هستند. این گروه‌ها متشکل از اعضای است که حسب سهم بودن در یک تجربه مشترک گرد هم آمده‌اند. آن‌ها با سائرینی که چنین تجربه‌ای را از سر نگذرانیده‌اند، متفاوت هستند و همین عامل موجب نزدیکی و صمیمیت بیشتر میان اعضای این گروه‌ها و درعین‌حال تمایز آن‌ها با سایر افراد جامعه خواهد شد. در عین این که آن‌ها برای ملاقات یکدیگر هزینه‌ای نمی‌پردازند. این شکل از تعاملات برای اعضا بیشتر تداعی‌کننده روابط دوستانه است.

آنچه در مورد روابط ظاهر و بیرون آمد غالباً ملازم با روابط سلسله‌مراتبی است؛ درحالی‌که روابط درونی و باطنی با روابط از نوع برابره‌ها همراه است؛ در نتیجه زمانی که عنوان می‌شود در گروه‌های همتا روابطی از نوع برابره‌ها حاکم است، ملازم با آن امکان شکل‌گیری روابط درونی نیز بیشتر خواهد بود و شاید یکی از مهم‌ترین عوامل گرایش به این گروه‌ها در ایران، همین عامل باشد. اعضای گروه‌های همتا چون در یک تجربه مشترک سهم بوده‌اند، نسبت به یکدیگر احساس نزدیکی بیشتری داشته و به تبع آن صمیمیت بیشتری در روابط آن‌ها حاکم خواهد شد. در نتیجه چنین روابطی، امکان پیروی از آموزه‌ها و نیز صداقت میان اعضا به میزان قابل‌توجهی افزایش می‌یابد. این در حالی است که در کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد از آن‌جهت که افراد وابسته به مواد خودشان را در یک رابطه برابر با متخصصان نمی‌یابند و روان‌پزشکان، پزشکان، روان‌شناسان و... برای آن‌ها تداعی‌کننده فرادستان هستند، مدام در تلاش هستند تا رابطه

را کنترل کرده و از پاسخ‌های درست طرفه روند. به تعبیری آن‌ها با متخصصان وارد روابط ظاهر و بیرونی می‌شوند و نه روابط درونی و باطنی. جلب اعتماد بیمار در این شکل از رابطه به سهولت امکان‌پذیر نیست. نکته‌ای که باید بدان توجه نمود این است که طیف روابط باطن-ظاهر در ترکیب با روابط برابانه‌ای که در گروه‌های دوازده گام وجود دارد، می‌تواند برخی از مشکلات موجود در خصوص موضوع اعتراف در گروه‌های دوازده گام ایران را تعدیل نماید. اعتراف به‌عنوان یک رکن زیربنایی در گروه‌های دوازده قدمی می‌تواند یک فرد پرورش‌یافته در فرهنگ ایرانی را به ظاهرسازی بکشاند. با وجود این مسئله و باوجود تأکید آموزه‌های مذهبی بر عدم اعتراف به گناه نزد افراد دیگر، حسب احساس برابری که در این گروه‌ها به وجود می‌آید، احتمال اعتماد، صداقت و حتی روابط از نوع باطن‌گرا در این گروه‌ها به میزان قابل‌توجهی افزایش می‌یابد.

غالب متخصصانی که تجربه کار با افراد وابسته به مواد را دارند، این جمله برایشان آشناست «درد ما را فقط هم‌دردان ما می‌فهمند...» یا این که «شما تابه‌حال مواد مصرف کردی؟...». که به‌صورت غیر ضمنی به آن‌ها این پیام را می‌رسانند که شما قادر به درک ما نیستید. به‌نوعی بیماران ضمن چنین سؤالاتی در تلاشند تا از میزان همراهی، پذیرش و درک متخصصان از شرایط خویش مطلع گردند.

از سوی دیگر این گروه در طول دوران مصرف، خود و حتی پس‌از آن همواره خود را جدای از سایر افراد جامعه می‌دیدند، در نتیجه آن‌ها نیاز به تشکیل گروهی دارند که خود را در آن آشنا ببینند. شاید به‌نوعی از این طریق درصدد ایجاد تقابل میان خودشان و کسانی هستند که آن‌ها را به دلیل اعتیادشان مذمت می‌کرده‌اند. با شرکت در این گروه‌ها آن‌ها خط تمایزی میان خود و دیگرانی که همواره از آن‌ها جدا بوده‌اند می‌کشند و در این اندرونی ایجاد شده، احساس آرامش می‌نمایند. با توجه به آنچه آمد نگارنده معتقد است که کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد در ایران حداقل تا زمانی که به مؤلفه‌های فرهنگی توجه کافی ننمایند، موفقیت لازم را کسب نخواهند کرد؛ چرا

که ایرانیان به لحاظ فرهنگی آموخته‌اند که در روابطی سلسله مراتبی باید بر مبنای بعد ظاهری و بیرونی خود عمل کنند.

آنچه آمد بدین معنا نیست که ما قادر به استفاده از نیروی متخصصان در فرآیند درمان اعتیاد نیستیم، چراکه روابط - سلسله‌مراتبی و برابانه؛ ظاهر و باطن - به‌عنوان دو سر یک طیف سخت و انعطاف‌ناپذیر نیستند و هر دوی آن‌ها مقیاسی شناور دارند و تا حدی قابل انتقال و جابه‌جایی هستند. هرچند گزاره‌های فرهنگی ما بر عمل کلینیکال در ایران بسیار تأثیرگذار است و می‌تواند کارایی و اثربخشی آن را به‌شدت تحت تأثیر قرار دهد. اما با وجود چنین مؤلفه‌های فرهنگی، روابط متخصصان - بیماران حسب مقتضیات موقعیت می‌تواند تغییر کند. چنانچه درمانگران و متخصصان بتوانند شرایط را به‌گونه‌ای فراهم کنند که فرد احساس درونی بودن نسبت به موقعیت داشته باشد و یک رابطه برابانه و نه سلسله‌مراتبانه را اتخاذ کنند، قطعاً میزان موفقیت کاری آن‌ها بالاتر خواهد رفت و همان‌گونه که بلومر می‌گوید:

سازمان اجتماعی چارچوبی است که در قالب آن واحدهای کنشگر، کنش خود را محقق می‌کنند. مؤلفه‌های ساختاری همچون فرهنگ، نظام‌های اجتماعی، قشربندی اجتماعی یا نقش‌های اجتماعی شرایطی را برای کنش رقم می‌زنند، اما کنش را تعیین نمی‌کنند. مردم بر مبنای فرهنگ، ساختار و یا دیگر مؤلفه‌های اجتماعی عمل نمی‌کنند، بلکه بر اساس مقتضیات عمل می‌کنند (Blumer, 1969: 87-88).

لازم به تذکر است آنچه آمد بدین معنا نیست که چنین روابطی همواره صورت اولیه خود را حفظ خواهند کرد. همان‌طور که در خانواده پدر مستبد می‌تواند روابط برابانه خانواده را دستخوش چالش کند، در گروه‌های خودیار در ایران نیز روابط راهنماها و رهجو می‌تواند خارج از قاعده معمول به‌گونه‌ای پیش رود که راهنما موضع برتری را نسبت به رهجو اخذ کند و یا رهجو به‌منظور قدردانی از راهنما و یا احترام و... خود را در موقعیت فرودست قرار دهد. با وجود برخی تأکیدات گروه‌های دوازده

گام در این زمینه - همچون سنت دوم^۱، - ورود افراد وابسته به مواد به این گروه‌ها و دعوت آن‌ها به تسلیم و اطاعت^۲ در برابر قدرت مطلق - که می‌تواند گروه، برنامه و یا خدا باشد (همان، ۲۷) - و پس از آن حق‌شناسی و احترام نسبت به معتادان بهبودیافته‌ای که یاریگر آن‌ها بوده‌اند، موجب اتخاذ موضع فرودستی در میان آن‌ها خواهد شد. مقام راهنمایی نیز بافت جدیدی می‌آفریند، که رفتارهایی چون تسلیم، اطاعت، حق‌شناسی و احترام لزوماً با آن ملازمت ندارد^۳. الزامات بزرگ‌منشی بیشتر با آن قرابت دارد. از این رو روابط برابرانه در این گروه‌ها به سمت روابط سلسله‌مراتبی سوق می‌یابد و این یکی از مهم‌ترین آسیب‌هایی است که می‌تواند گروه‌های دوازده‌قدمی را در ایران با مشکل مواجه نماید. ضمن آن که اعتراف نزد راهنمایان^۴ - اعتراف همواره نزد کشیشانی

۱. «در ارتباط باهدف گروه ما، تنها یک مرجع نهایی وجود دارد، خداوندی مهربان که به‌گونه‌ای ممکن خود را در وجدان گروه بیان می‌کند. رهبران ما خدمتگزاران مورد اعتماد ما می‌باشند، آن‌ها حکومت نمی‌کنند» (معتادان گمنام، ۱۳۸۳، ۷۱).

۲. «وقتی ما به عجز خود و عدم توانایی در اداره زندگی اقرار کنیم، دریچه بهبودی را به روی خود باز کرده‌ایم... ما مطلقاً حق انتخاب نداریم» (معتادان گمنام، ۱۳۸۳، ۲۲). «جنبه روحانی بیماری ما خودمحموری شدید ماست... ما با تسلیم شدن خود را از شر تمام راه‌های گریز خلاص می‌کنیم» (ما در برابر اعتیاد قدرتی نداریم» (همان، ۲۳-۲۴)

۳. به‌عنوان نمونه در بدو ورود فرد وابسته به مواد، آموزه‌هایی از این نوع دریافت می‌کند. «ما تصور می‌کنیم که در الکلی‌های گمنام باید اعتمادبه‌نفس را یاد بگیریم، لکن عاقبت درک می‌کنیم که نه‌تنها اعتمادبه‌نفس برایمان مفید نیست، بلکه خطراتی را در پی خواهد داشت». (خدمات جهانی الکلی‌های گمنام، ۲۰۰۴، ۲۶). اما پس از طی مراحل بهبودی در قدم یازدهم عنوان می‌شود «ما دعا می‌کنیم، چون به ما آرامش می‌دهد و اعتمادبه‌نفس و شهامت را به ما بازمی‌گرداند» (معتادان گمنام، ۱۳۸۳، ۵۳). به‌عبارت‌دیگر هرچند در گروه‌های دوازده‌قدمی اعتمادبه‌نفس در مراحل اولیه بهبودی مضر اعلام می‌شود، اما زمانی که فردی قدم‌ها را طی کرد، حتی بر آن تأکید می‌شود.

۴. این اعتراف لزوماً نزد راهنما نیست، اما احتمال آنکه نزد راهنما صورت گیرد، بالاست. در ذیل قدم پنجم این گروه‌ها آمده «بعضی از ما قدم پنجم را با یک شخص کاملاً غریبه برمی‌داریم. درحالی‌که برخی دیگر انتخاب یکی از اعضای انجمن معتادان گمنام را ترجیح می‌دهیم. ما می‌دانیم که یک معتاد دیگر، کمتر ممکن است در مورد ما تعبیر نادرست و یا کم‌لطفی کند» (همان، ۳۶)

صورت می‌گرفته که حالت تقدس گونه داشته‌اند-به‌عنوان یکی از عوامل زیربنایی در گروه‌های دوازده‌قدمی می‌تواند به راهنما- باوجود پیشینه فرهنگی ما - حالت تقدس گونه بخشد، که این امر نیز به ایجاد و یا تشدید این روابط سلسله‌مراتبی کمک می‌کند. در کنگره ۶۰ نیز افراد وابسته به مواد و نیز خانواده‌ها با تجربیات مشترک و روابط برابانه آغاز می‌کنند، اما نگارنده بر این اعتقاد است که روابط سلسله‌مراتبی آن‌گونه که گروه‌های دوازده‌قدمی را تهدید می‌کند حداقل در بازه زمانی کنونی کمتر می‌تواند دامن‌گیر اعضای کنگره ۶۰ شود. دژاکام نیز در وادی پنجم آموزه‌های خود، به‌صورت ضمنی به مشکلاتی که ممکن است میان راهنما با مخاطبین برنامه پیش آید، اشاره می‌کند (سی‌دی آموزش وادی‌های کنگره ۶۰، وادی پنجم) و از مخاطبین می‌خواهد چنانچه میان آن‌ها و راهنمایانشان مشکلی پیش آمد با مرزبانان در میان گذارند- مسئولین نظم در کنگره ۶۰- و آن‌ها نیز در صورت نیاز به رسیدگی بیشتر موضوع را به شورای دیده‌بانی کنگره اطلاع می‌دهند. ضمن این که در جزوه راهنما و راهنمایی در کنگره ۶۰ آمده است که «راهنما باید به‌شدت متوجه اعمال و گفتار خود باشد، زیرا رهجو راهنما را الگوی خود قرار می‌دهد» (دژاکام، ترابخانی، خدامی، ۱۳۹۰: ۲۹) و «اگر رهجو نسبت به راهنما حرف‌شنوی دارد و نسبت به دستورات و خواسته‌های او پذیرش دارد، از این امر فقط باید در جهت آموزش استفاده کرد و لاغیر» چرا که «رهجویان رعیت ما نیستند که هر طور مایلیم با آن‌ها برخورد کنیم». «رهجو امانت کنگره نزد راهنماست» (همان، ۵۸-۵۹). چنین تذکراتی مانع از تقدس بخشیدن به راهنمایان در کنگره ۶۰ می‌شود. ضمن آن که تسلیم، اطاعت، حق‌شناسی و احترام به‌عنوان ویژگی‌هایی که روابط برابانه را دستخوش تغییر می‌کردند، در کنگره ۶۰ با حضور شخصیت کاریزماتیک چون حسین دژاکام، نسبت به راهنمایان کم‌رنگ‌تر می‌گردد. ازاین‌رو روابط راهنما و رهجو در کنگره ۶۰ بیشتر بر حول روابط برابانه می‌چرخد.

علاوه بر این از آنجا که آموزه‌های کنگره ۶۰ تحت تأثیر برخی اندیشه‌های صوفی‌گرایانه مؤسس خود قرار گرفته و باز از آنجا که در تصوف تفاوت میان سوژه و ابژه نابرابر، فرادست و فرودست، معلم و شاگرد در مرحله‌ای زایل می‌شود و وحدت فکر در کلیه سطوح به دست می‌آید - این وحدت فنای فی الله نامیده می‌شود، - قاعدتاً این مشکل کمرنگ‌تر می‌شود.

چون نگه کردند این سیمرغ زود
بی‌شک این سی‌مرغ آن سیمرغ بود
در تحیر جمله سرگردان شدند
می‌ندانستند این یا آن شدند
خویش را دیدند سیمرغ تمام
بود خود سیمرغ سی‌مرغ تمام

منطق الطیر عطار

قهرمان‌پروری

از ویژگی‌های تأثیرگذار دیگر در روش‌های درمان اعتیاد در ایران موضوع قهرمان‌پروری است که ریشه آن را می‌توان در ادبیات کهن از جمله شاهنامه جستجو کرد. فره به‌عنوان یکی از مفاهیم بنیادین در جهان‌شناسی ایرانی است (قائمی، ۱۳۹۰: ۱۴۳). ایرانیان همواره تمایل شدیدی به اسطوره‌سازی داشته‌اند. خواجه نظام الملک طوسی در این خصوص می‌گوید: «ایزد تعالی هر عصر و روزگاری یکی را از میان خلق برگزیند و او را به هنرهای پادشاهانه ستوده و آراسته گرداند و مصالح جهان و آرام بدو باز بندد و درب فساد و آشوب و فتنه را بدو بسته گرداند و هیبت و حشمت او را در دل‌ها و چشم خلائق بگستراند. بدین ترتیب مردم اندر عدل او روزگار گذرانند و ایمن همی‌باشند و بقای دولت او خواهند (محسنیان راد، ۱۳۸۷: ۳۶). در حقیقت

نیروی فره حد واسطی میان گیتی و مینو، عالم مثالی و مادی، خدا و انسان است، که روان رشد یافته بشر را به قدرت لایزال الهی متصل می‌کند (قائمی، ۱۳۹۰: ۱۴۴). علاوه بر ادبیات کهن، نمودهای قهرمان‌پروری را می‌توان در جنگ میان ایران و عراق در طول سال‌های ۱۹۸۰ در اصطلاحاتی همچون ادبیات شهادت^۱، ادبیات انقلاب^۲، ادبیات جنگ^۳ نیز ملاحظه کرد. سوردیکوسکا^۴ در کتاب شهادت و خلسه: آموزش احساس در فرهنگ ایرانیان^۵ عنوان می‌دارد، مفهوم حماسه^۶ یک کلید مهم در فرهنگ ایرانیان است. وی عنوان می‌کند که کلمه حماسه معانی گوناگونی دارد که از جمله مهم‌ترین معانی این ترم قهرمان‌پروری است (Surdykowska, 2012: 91).

رهبران گروه‌های خودیار و راهنمایان کسانی هستند که دست یاری به‌سوی افراد وابسته به مواد و خانواده‌های آن‌ها زمانی که در اسفناک‌ترین شرایط زندگی‌شان به سر می‌برند، دراز کرده‌اند. در نتیجه با عقبه فرهنگی - تاریخی مردمان ما، آن‌ها شایستگی لازم برای داشتن فره - آن چیزی که در ادبیات مسیحیت از آن با عنوان کاریزما یاد می‌شود - را دارند. قهرمان سازی از رهبران و راهنمایان گروه‌های خودیار توسط پیروان را می‌توان ناشی از تلاش برای تشخیص بخشیدن به مرزهای ارزشی درون گروه در تقابل با بیرون و گروه‌های دیگر دانست. به‌نوعی می‌توان گفت افراد وابسته به مواد برای حفظ گروه و شاید احساس تعلق درونی بیشتر میان اعضا، با آرمانی کردن تصویر رهبرانشان درصدد هستند که مرزهای خود با دنیای بیرون - که می‌تواند دنیای روانشناسان و پزشکان و یا شاید سایر گروه‌های خودیار و حتی شاید تمامی کسانی که همواره آن‌ها را سرزنش یا نصیحت می‌کردند، باشد - را مشخص سازند. این نشانه‌گذاری درون و بیرون می‌تواند حس یگانگی و یکپارچگی را در برابر دیگران

-
1. Martyrdom literature
 2. Revolutionary literature
 3. War literature
 4. Surdykowska
 5. Martyrdom and Ecstasy. Emotion Training in Iranian Culture
 6. Hamase

تقویت کند. به نوعی این افراد ناامنی احساس شده در بیرون از گروه را با تلاش برای یکپارچگی و احساس یگانگی و تعلق جمعی به امنیتی درونی مبدل می‌نمایند. احساس تعلق، یکپارچگی، تمایز با دیگران و هویت گروهی در نتیجه قهرمان‌پروری - اگر نگوییم ایجاد- تشدید می‌شود و این عامل در ایجاد امنیت برای اعضای گروه‌های خودیار که احتمالاً احساس ناامنی یکی از ویژگی‌های اعضای آنهاست تأثیرگذار خواهد بود.

اما از سوی دیگر همان‌طور که قبلاً نیز ذکر شد، این ویژگی قادر است تعاملات را از حالت برابره خارج کند و به شکل روابط سلسله‌مراتبی سوق دهد. به نظر نمی‌رسد چنین ویژگی حداقل در بازه زمانی حاضر، بتواند در درمان مخاطبان کنگره ۶۰ خللی ایجاد کند، چراکه حسب مشاهدات نگارنده چنین مقامی در این گروه صرفاً مختص حسین دژاکام و تا حدودی خانواده‌اش است و راهنمایان کنگره و سایر خدمتگزاران چنین موقعیتی را ندارند. از آنجاکه دژاکام مسئولیت راهنمایی مسافران را بر عهده ندارد^۱، در نتیجه چنانچه روابط از نوع فرادست- فرودست میان وی و مخاطبان کنگره ۶۰ هم‌شکل بگیرد، مشکلات زیادی برای درمان افراد وابسته به مواد و خانواده‌هایشان ایجاد نمی‌شود؛ چراکه مسئولیت راهنمایی آنها بر عهده شخص دیگری - به غیر از شخصیت فرهمند گروه- است.

ناگفته نماند اگرچه در ادبیات کهن و فرهنگ ایرانی، نیروی فره تقدس می‌بخشید و تبعیت از شخص فرهمند را ناگزیر می‌کرد اما همین برتری، به واسطه گناهی از جانب شخص فرهمند، روی می‌تاباند و او را به حضيض ذلت می‌فرستاد. اتفاقی که مهم‌ترین نشانه برای مشروط بودن نیروی فره و ارتباط آن با پایبندی به عمل است (قائمی، ۱۳۹۰: ۱۳۷). از افرادی که دارای چنین فری بوده‌اند و پس از مدتی آن را از دست داده‌اند جمشید است. فردوسی در بخشی از شاهنامه آورده است که:

۱. دژاکام در حال حاضر استاد راهنمایان است و شخصاً رهجویی ندارد.

که گیتی سپنج است و جاوید نیست

فری بهتر از فر جمشید نیست

چنین عظمت بی‌بدیلی به تاوان لغزشی از جمشید روی می‌گرداند. گناه او را سخن به دروغ آلودن و برخی خوار شمردن اهورامزدا و به بیان شاهنامه غرور و عصیان خوانده‌اند و این چنین می‌شود که:

ز گیتی سر شاه یزدان شناس ز یزدان پیچید و شد ناسپاس
هنر چون بیبوست با کردگار شکست اندر آورد و برگشت کار

به جمشید بر تیره گون گشت روز

همی کاست از فر گیتی فروز

نیروی فره باید به آنچه که مردم به خاطر آن او را بزرگ داشته‌اند پایبند باشد و عمل کند؛ در غیر این صورت پیروان، فره و برتری او را نخواهند پذیرفت. این مورد یکی از آسیب‌هایی است که می‌تواند کارآمدی گروه‌های خودیار را با چالش مواجه سازد. به شخص فرمند همان‌طور که آمد، ویژگی‌هایی منتسب می‌شود، که هر شاهدهی مبنی بر عدم وجود چنین ویژگی در وی می‌تواند فره او را از بین برده و پیروان را با چالش مواجه سازد. زمانی که راهنمایان قهرمانان زندگی رهجویان نشان می‌شوند، هر نوع عدول از ویژگی‌هایی که رهجویان بدان‌ها منتسب کرده‌اند، فره آن‌ها را از بین خواهد برد. در نتیجه هواخواهانی که به سبب منتسب کردن ویژگی فرمندانه به این افراد، خود را در مقابل آن‌ها در مقام فرودست قرار داده‌اند - این مقام فرودستی را زمانی که راهنما دارای شخصیت کاریزما شود، رهجویان با تمایل و انتخاب آگاهانه می‌پذیرند- و اطاعت از آن‌ها را بر خود واجب می‌دانسته‌اند، تبدیل به فرودستانی ظاهر ساز می‌شوند، که دیگر حاضر به پیروی و اطاعت از آن‌ها نخواهند بود. به نوعی آگاهی رهجویان از واقعیت‌های قهرمانان ساخته شده در ذهنشان، آن‌ها را با چالش و ناامیدی مواجه می‌سازد. نگارنده معتقد است قهرمان‌پروری در گروه‌های دوازده‌قدمی امکان اخلاقی

بیشتری را به وجود می‌آورد، چراکه گروه‌های دوازده قدمی در ایران رهبر واحدی ندارند. در نتیجه در این گروه‌ها با تکثر قهرمان‌هایی مواجه می‌شویم که هر یک رهجویانی دارند. قهرمانان گروه‌های دوازده قدمی برخلاف قهرمان کنگره ۶۰، به مخاطبین‌شان نزدیک هستند و در نتیجه احتمال فروپاشی فره آن‌ها نزد مخاطبین‌شان بیشتر است. این موضوع می‌تواند آسیب‌پذیری گروه‌های دوازده قدمی را بیشتر نماید^۱.

تقدیرگرایی

ابهام، تصوف و تقدیرگرایی از دیگر ویژگی‌های عنوان‌شده فرهنگ ایرانی در متون موجود می‌باشد (Moazami, 2013: 25). بازرگان در کتاب «سازگاری ایرانی» در این

۱. تجربه نگارنده در مراکز اقامتی ترک اعتیاد وجود چنین آسیبی را تأیید می‌کند. زمانی که درصد بدم بیماران را به شرکت در گروه‌های دوازده قدمی بعد از خروج از کمپ‌ها تشویق کنم و یا زمانی که برای پیوند مجدد آن‌ها با خانواده‌های‌شان درصد بدم آدرس و یا شماره تلفنی را از خانواده آن‌ها دریافت کنم، با ممانعت آن‌ها برای دادن شماره تماس و یا آدرس خانواده مواجه می‌شدم. ضمن آنکه متوجه شدم تعداد قابل توجهی از آن‌ها تمایلی به شرکت در این گروه‌ها ندارند - حتی در مورد کسانی که مدت‌زمانی طولانی با شرکت در این جلسات پاک بوده‌اند -.

بررسی‌هایم نشان داد که تعدادی از آن‌ها شاهد -گاهی حتی نه شاهد بلکه صرفاً شنونده- موارد غیراخلاقی همچون طرح دوستی راهنمایان با همسر و یا دختران رهجویانشان بوده‌اند. بعضاً حتی معتقد بودند که به همین دلایل عود داشته‌اند و عنوان می‌کردند که حاضر نیستند در این گروه‌ها شرکت کنند و حاضر نیستند که شماره تماسی از خانواده‌های‌شان به من بدهند چون نمی‌توانند اطمینان داشته باشند که زمانی که نوامیس‌شان به ملاقات من یا خودشان می‌آیند از گزند خدمتگزاران در امان باشند. البته گروه‌های دوازده قدمی متفاوت از مراکز اقامتی ترک اعتیاد است، اما آن‌ها خدمتگزاران و صاحبان این مراکز را پرورش یافته این گروه‌ها می‌دانستند.

لازم به ذکر است که بیماران حاضر در این کمپ‌ها به صورت اجباری از سطح شهر تهران جمع‌آوری شده بودند و تعداد قابل توجهی از آن‌ها کارتن‌خواب بودند و گهگاه به دلایل دیگری حاضر به برقراری ارتباط با خانواده‌های‌شان نبودند؛ اما تعدادی نیز که با خانواده‌شان در تماس بودند، تمایلی به حضور اعضای خانواده در کمپ‌ها نداشتند. علاوه بر دلایل عنوان‌شده در بالا، مسافت کمپ‌های ترک اعتیاد با شهر نیز می‌توانست از دلایل مخالفت آن‌ها باشد. البته جنسیت مددکار اجتماعی نیز در این زمینه اثرگذار است. به یاد دارم زمانی که یکی از همکاران مرد برای کمک به من به کمپ آمده بود، موجب شد تعدادی از بیماران به دفتر مددکاری مراجعه کنند و از من سؤال کنند آیا این آقا قابل اعتماد است، برای خانواده ما مشکلی ایجاد نمی‌کند و...

زمینه عنوان می‌کند که ایرانیان غالباً کشاورز بوده‌اند. برخلاف صنعتگران و تاجران - که درآمد آن‌ها تا حدود زیادی بستگی به مقدار کار و به درجه تلاش و تفکرشان دارد و اگر فی‌المثل کفاشی به خود فشار آورد و به جای ۲ جفت کفش ۳ جفت کفش بدوزد، عایدش یک و نیم برابر می‌شود و تاجر هر قدر در بازاریابی و کالا شناسی، سرمایه‌گذاری و جنس رسانی همت و دقت بیشتری به خرج دهد، سودش افزون خواهد شد-، یک باغدار و صیفی‌کار خیلی بیش از آن که دست و مغز خود را در میزان محصول و سرنوشت خویش منعکس و مؤثر ببیند، عوامل جوی و ایادی طبیعت یا خلقت را که خیلی قوی‌تر و قاهرتر از او هستند، را تأثیرگذار می‌بیند. یک کشاورز ممکن است یک سال جان‌کنده و حداکثر بیل را زده، علف چینی و آبیاری و سایر عملیات را با منتهای وجدان انجام داده، مناسب‌ترین بذر و کود را بکار برده باشد، ولی یک سرما، یک باد طولانی و باران بی‌موقع همه زحمات و امیدهایش را به هدر بدهد. بالعکس در سال دیگر خدمت‌چندانی به درخت و صحرا نکرده، زمستان کنار کرسی تریاک کشیده و پاییز و بهار را به تنبلی و خوشی گذرانیده باشد و معذالک شرایط مساعد هوا و فقدان آفت در آن سال، درختان پسته و بادامش زیر بار سنگین خم شده و یا بار بار به میدان گندم و جو بفرستد. درست است که در کشاورزی نیز فعالیت و فکر نقش مثبت دارند، اما به قیاس سایر مشاغل و در برابر عوامل طبیعت، نقش فوق‌العاده ضعیف‌تری دارد. به همین قرار قوم زراعت‌پیشه برای فعالیت و فکر طبعاً سهم و ارزش کوچک‌تری را در زندگی قائل می‌شوند و چون بر آنچه یگانه سرمایه اوست اثر چندانی ندارد، مثل این است که برای خودش اثر و ارزشی قائل نیست. اتکابه‌نفس و اراده قهراً در شخصیت او ضعیف می‌شود، یک حالت تسلیم و وازدگی یا وارهایی در او به وجود می‌آید (بازرگان، ۱۳۴۳: ۳۰-۳۱).

علاوه بر این ایرانیان حافظه مغشوشی نیز از ادوار بسامان و نابسامان تاریخی در خود دارند و تجارب تاریخی همچون حمله مغول نیز در شکل‌گیری چنین عناصر فرهنگی بی‌تأثیر نبوده است. جدای از چگونگی شکل‌گیری چنین باورهایی در ایرانیان،

از آنجاکه پیروان چنین عقایدی همه جنبش‌های انسانی، اجتماعی را از پیش تعیین شده می‌دانند و تلاش‌های انسان برای تغییر آن‌ها را بی‌فایده می‌پندارند (Hesary, Rostami, Khosravi, Jalilian, 2013:1257)، تمایلی به شناخت و یا حتی نگرانی درباره اموری که تصور می‌کنند خارج از کنترل شخصی‌شان است، ندارند، در نتیجه ادراکشان از خطر در تعدادی زمینه‌ها بسیار پایین است (Rippl, 2002) از نظر آن‌ها امور حاصل عوامل تصادفی و غیرقابل‌کنترلی همچون سرنوشت و یا اقبال بد هستند، در نتیجه غیرقابل‌تغییرند (Simsekoglu, Nordfjrn, FallahZavareh, Mohamadi, Hezaveh, Mamdoohi, Rundmo, 2013: 188). چنین ذهنیتی از مشارکت در تغییر جلوگیری می‌نماید و آن‌ها را از بازسازی امور بر مبنای تفکرشان بازمی‌دارد (Hesary, et al, 2013:1257) و در نهایت به تمایل کمتر آن‌ها برای رعایت اقدامات احتیاطی و یا اطاعت از قوانین منجر می‌گردد.

ایرانیان حسب یک پیشینه تاریخی اجتماعی آموخته‌اند که در شرایط سخت مسئولیت را به خداوند بسپارند. آن‌ها اراده، تلاش و کوشش را در مسیر زندگی کمتر مؤثر دیده‌اند، میان تلاش و نتیجه‌ای آن ارتباط مستقیمی نیافته‌اند و نیروهای خارجی همواره بر مسیر زندگی‌شان تأثیر فراوان داشته است. از این‌رو همواره در یک حالت تسلیم و عدم اطمینان به سر می‌برده‌اند و منتظر و نگران برای حوادث و پدیده‌هایی بوده‌اند که در آن‌ها نقش چندانی نداشته‌اند، اما این حوادث می‌توانسته زندگی آن‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. مصرف‌کننده مواد و خانواده وی نیز در شرایط سخت و طاقت‌فرسایی به سر می‌برند. آن‌ها برای رهایی از دام اعتیاد تلاش‌های ناموفق بسیاری داشته‌اند. حضور در جلسات گروه‌های دوازده قدم نیز - در راستای همان ویژگی‌های فرهنگی، تاریخی، اجتماعی - به آن‌ها می‌آموزد که «... بیش از حد تصور خود، عاجز هستیم. از اینجاست که به تدریج می‌فهمیم بسیاری از مسائلی که به سختی برای کنترل آن‌ها کوشش می‌کردیم، در حقیقت به‌طور کامل از کنترل ما خارج هستند» (معتادان گمنام، ۱۳۸۳: ۱۳). و «تنها راه نجات مشیت الهی است» (خدمات جهانی الکلی‌های

گمنام، ۲۰۰۴: ۲۵) از منظر این گروه‌ها راه‌حل کنترل بیماری سپردن امور به نیروی برتر است.

وسوسه و ناتوانی اراده فرد وابسته به مواد برای مبارزه با آن، یادآور حوادث غیرقابل پیش‌بینی در زندگی کشاورزان ایرانی و ناتوانی برای مبارزه با آن‌ها است. امکان این وسوسه همواره وجود دارد، همان‌طور که امکان حوادث طبیعی برای یک کشاورز همیشه هست، عدم اطمینان به مانایی در درمان و ترس از وسوسه نیز همواره وجود دارد، همان‌گونه که عدم اطمینان و ترس از رخداد حوادث طبیعی، زندگی کشاورزان را دستخوش ناامنی می‌کند. علاوه کنید به این شرایط این تفکر را که او بیمار است و هیچ‌گاه از این بیماری رهایی نمی‌یابد. «ما می‌دانیم که هرگز علاج نمی‌شویم و بیماری‌مان را تا آخر عمر با خود خواهیم داشت، اما باوجود داشتن این بیماری، بهبود پیدا می‌کنیم و هرروز فرصت تازه‌ای به ما داده می‌شود» (معتادان گمنام، ۱۳۸۳: ۹). چنین تفکری برای یک فرد وابسته به مواد، ناامنی، عدم اطمینان به خود و ناتوانی در مبارزه با بیماری را به همراه دارد. مصرف‌کننده مواد همواره باید انتظار لغزش را داشته باشد، چرا که به‌زعم گروه‌های دوازده‌قدمی اعتیاد بیماری‌ای است علاج ناپذیر و اراده معتاد معیوب، در نتیجه «برای فرار از وسوسه مصرف باید دنبال نیرویی برتر از خود بگردیم» (همان، ۲۷). چراکه فرد وابسته به مواد قادر نیست از پس یاران بازی، زمین بازی و توپ‌بازی‌اش^۱ برآید. اعتماد به نفس در چنین انسانی مرده است و این دقیقاً همان انسانی است که گروه‌های دوازده‌قدمی می‌خواهند. «ما تصور می‌کنیم که در الکلی‌های گمنام باید اعتماد به نفس را یاد بگیریم، لکن عاقبت درک می‌کنیم که نه تنها اعتماد به نفس برایمان مفید نیست، بلکه خطراتی را در پی خواهد داشت». (خدمات جهانی الکلی‌های گمنام، ۲۰۰۴: ۲۶). این چنین ناامیدی و ناامنی فراگیری را چیزی جز پناه بردن به قدرت

۱. «ما احتیاج به تغییر همبازی‌ها، زمین‌های بازی و اسباب‌بازی خود داریم» (معتادان گمنام، ۱۳۸۳: ۱۸).

مطلق و سپردن امور^۱ به او علاج نمی‌کند. در راستای چنین تفکری در قدم دوم گروه‌های دوازده‌قدمی عنوان می‌شود که «ما به این باور رسیده‌ایم که یک نیروی برتر از خودمان می‌تواند سلامت عقل را به ما بازگرداند» (معتادان گمنام، ۱۳۸۳: ۱۶). پذیرش عجز در برابر بیماری، نیروهای مافوق‌الطبیعه یا حکام ظالم، اعتقاد به تعیین سرنوشت به وسیله یک نیروی برتر^۲ و سپردن امور به دست او^۳، تسلیم در برابر نیروهای خارجی از کنترل و قدرتمند^۴ ویژگی‌های مشترکی را میان گروه‌های دوازده‌قدمی و فرهنگ ایرانی می‌سازند.

بنا بر آنچه آمد بی‌گمان بخشی از موفقیت‌های گروه‌های دوازده‌قدمی در ایران^۵ به سبب وجود چنین نزدیکی‌های فرهنگی است، ضمن آن که اعتقاد به نیروی برتر می‌تواند برای ادامه راه - با وجود لغزش‌های مکرری که این افراد قبلاً داشته‌اند - به مصرف‌کنندگان و خانواده‌های آن‌ها امید دهد. البته درست است که ذهن هر فرد با فرهنگ و تاریخ او درهم‌تنیده شده است و بشر آفریده شده فرهنگ و تمدن است (محسنیان راد، ۱۳۸۷: ۲۱)، اما باید دانست که انسان صرفاً موجودی منفعل در پذیرش عناصر تمدنی نیست و به صورت موجودی مؤثر و فعال، استعداد آن را دارد که خود فکر کند و در برابر اوضاع و احوالی که نمونه‌ها و سرمشق‌های تمدنی‌اش برای مواجهه با آن‌ها ناقص و نارسا است چاره‌جویی کند و رفتار و کردار تازه‌ای به کار بندد. در این راستا در وادی چهارم کنگره ۶۰ آمده است: «مسئولیت دوطرفه است یک‌طرفه نیست،

۱. منظور از سپردن امور به خداوند به هیچ وجه به معنای توکل به خدا پس از تلاش و کوشش در جهت دستیابی به هدف نیست، چراکه این توکل سرچشمه امید و انگیزه بیشتر برای ادامه مسیر می‌شود. منظور از این امر در اینجا دست برداشتن از تلاش و کوشش و یا تلاش اندک برای رسیدن به هدف و منتظر نذورات آسمانی و معجزات الهی بودن است.

۲. «ما تصمیم گرفتیم که اراده و زندگی خود را به مراقبت خداوند، بدان گونه که درک می‌کنیم، بسپاریم» (همان، ۲۶).

۳. «ما بار مشکلاتی که بر دوشمان بوده است، را رها کرده و به مراقبت یک نیروی برتر از خود می‌سپاریم» (همان، ۲۹).

۴. تسلیم کردن کامل اراده و زندگی به خداوند ایده آلی است که در راه رسیدن به آن کوشش می‌کنیم» (همان، ۲۸).

۵. بنا بر گزارش سازمان جهانی NA ۳۰ درصد جلسات NA در کل دنیا در ایران برگزار می‌شود.

همان‌طور که پدر نسبت به فرزندانش مسئولیت دارد، فرزندان هم نسبت به پدر مسئولیت‌هایی دارند. شاگرد در مقابل استادش مسئول است، استاد نیز همین‌طور.. ما نیز در مقابل خداوند مسئولیت داریم...». وی معتقد است «این که ما مسئولیت را بر عهده خدا می‌گذاریم گریزگاه است و سپردن امور به دست خداوند و شانس، فقط عاملی برای رفع تکلیف است». ناگفته نماند آموزه‌های مذهبی ما نیز بر مسئولیت انسان و نقش او در امور مربوط به خودش تأکید دارند. به‌عنوان نمونه در سوره شوری آیه ۳۰ آمده است که: وَمَا أَصَابَكُمْ مِنْ مُصِيبَةٍ فَبِمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُو عَنْ كَثِيرٍ «هر مصیبتی به شما می‌رسد به خاطر اعمالی است که انجام داده‌اید»، و یا در سوره النجم آیه ۳۹ آمده: هُوَ أَنْ لَيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى «و این که برای انسان جز حاصل تلاش او نیست».

همان‌طور که آمد کنگره ۶۰ آگاهانه و یا ناآگاهانه در پی تغییر چنین عناصری برآمده و در این راه از آموزه‌های مذهبی نیز بهره گرفته است. حال آن که گروه‌های دوازده قدمی هم‌راستا با این عناصر عمل می‌کنند.

ثنویت گرایی

در قوه فاعله بشر هر مقوله‌ای در تقابل با مقوله دیگر ادراک می‌شود. روز همواره در تقابل با شب درک می‌شود، همچنان که زنده در تقابل با مرده، تاریکی در تقابل با روشنی، اهورامزدا در مقابل اهریمن، آگاهی در برابر نادانی و... همه این‌ها در مجموع شالوده کنش، درک و مفاهمه را پی‌ریزی می‌کنند. انسان از دوران بدوی تا عصر مدرنیته همواره بر اساس همین کارکرد تقابل‌ها و تفاوت‌ها دنیای درون و بیرون را درک کرده و قادر به تشخیص معنای هر مقوله و پدیده‌ای شده است. فضایی مابین این دو قطب، به‌خصوص در یک فرهنگ ایرانی با سبقه‌ای از تفکرات اسطوره‌ای در قالب جنگ‌ها و کشمکش‌های دراز میان ایران و نیران، اهورامزدا و اهریمن، و... چندان ملموس و

قابل‌درک نیست (ستاری، حقیقی، ۱۳۹۳: ۱۱۱). چنین فضایی همچون انگاره‌های نامتعیین است، این انگاره‌ها یادآور خلأها و حوزه‌هایی هستند که احساس ناامنی را برای تفکر ایرانی به ارمغان می‌آورند. باورها و ذهنیت‌هایی که بر مبنای چنین اصلی بنیان شده‌اند، سعی دارند خود و اطرافیان‌شان را در قالب‌های آشنای ذهن‌شان دسته‌بندی کنند و چنانچه به هر دلیلی نتوانند چنین تقسیم‌بندی را انجام دهند، باید با آن موضوع خاص به شکل موضوعی هراس‌آور، ناایمن و به تبع غیرقابل‌پذیرش برخورد نمایند. چرا که بلا تکلیفی (نامتعیینی) در ذات خود هراس‌آور است و این احساس تسلی‌بخش که ما در جهانی سامان‌یافته با مقولات روشن و مشخص ساکن هستیم، را مخدوش می‌کند (ذاکری، نادری، ۱۳۹۱: ۵۹-۶۰).

در حوزه مورد‌بحث ما، رویکردهای کاهش آسیب در فضایی میان‌بهدودی و بیماری و یا همان فضای نامتعیین‌ها قرار می‌گیرد. تفکر ثنویت‌گرا قاعداً نباید پذیرای مصرف موادی چون متادون، بوپره نورفین و... به صورت نامحدود باشد- آنچه عملاً در کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد در ایران رخ می‌دهد^۱- چراکه مصرف نامحدود مواد قانونی - آنچه در رویکردهای کاهش آسیب مدنظر است- برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها جزء حوزه‌های نامتعیین است. نامتعیین‌ها در حوزه اعتیاد نشانگر محدودیت‌های درمان هستند، به هر دو سوی تقابل، می‌لغزند و در هیچ‌کدام دقیقاً قرار نمی‌گیرند. در کشور ما غالب بیمارانی که به کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد وارد

۱. بر اساس دسته‌بندی این تحقیق آن بخش از درمان‌های نگهدارنده که هدفشان کاهش مصرف افراد وابسته به مواد تا رسیدن به مرحله توقف مصرف است، در دسته درمان‌های پرهیزمدار می‌گنجد. نوع دیگر درمان که نگهداری نامحدود را مدنظر قرار می‌دهند، در زمره رویکرد کاهش آسیب دسته‌بندی می‌گردد. از این منظر بخشی از فعالیت‌های کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد، کاهش آسیب و بخشی دیگر پرهیزمدار است. البته عمده فعالیت‌های کاهش آسیب در DIC ها، shelter ها و فعالیت‌های outreach انجام می‌گیرد.

می‌شوند، عملاً در فرآیند کاهش آسیب باقی می‌مانند.^۱ این در حالی است که مراجعین - به‌خصوص آن‌ها که با انگیزه درمان آمده‌اند- و همچنین اعضای خانواده آن‌ها به سبب آن تفکر ثنویت‌گرا و اهمیت داشتن بهبودی برایشان به‌منظور کاهش آسیب به این کلینیک‌ها مراجعه نمی‌کنند؛ در نتیجه پس از مدتی که سیر بهبودی مشاهده نمی‌گردد، آن‌ها اشتیاقی به مراجعه مجدد نمی‌یابند و عدم مراجعه مجدد آن‌ها به‌گونه‌ای منفی موجب کاهش تعداد بیماران این کلینیک‌ها و در نتیجه افزایش آمارهای غیرواقعی کلینیک‌ها از پرونده‌های فعال، عدم انگیزه کارکنان آن‌ها برای خروج بیماران از چرخه اعتیاد و تمایل ناخودآگاه آن‌ها برای حفظ بیمار در سیستم شده و این موضوع سبب به چرخه درآمدن سیکلی معیوب در فرآیند درمان می‌گردد. پس از آن‌رو که عمده فعالیت کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد کاهش آسیب است یعنی همان شرایط نامتعینی که از آن یاد کردیم و باز از آنجاکه مردم کشور ما با این شرایط نامتعین سازگاری کمی دارند، قاعدتاً کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد تا زمانی که عمده فعالیت‌شان را بر کاهش آسیب گذاشته‌اند و یا حداقل تا زمانی که به‌صورت شفاف و صادقانه این هدف را با مخاطبین‌شان در میان نمی‌گذارند، تأثیرگذاری لازم را نخواهند داشت؛ چرا که عملاً آن‌ها و مخاطبین‌شان در اهداف تعیین‌شده برای درمان توافق ندارند. علاوه بر این، عدم شفافیت در فعالیت این کلینیک‌ها موجبات عدم اعتماد مراجعین نسبت به متخصصان و ناامیدی آن‌ها مبنی بر این که اعتیاد درمان‌ناپذیر است، را فراهم کرده و به‌واقع تأثیرگذاری معکوسی نیز خواهند داشت.

۱. البته این موضوع نیاز به بررسی ویژه دارد، با این حال نگارنده معتقد است که سود اقتصادی ناشی از وجود مشتریان دائم برای این کلینیک‌ها می‌تواند یکی از علل مهم در عدم سوق دادن مراجعین به سمت درمان از نوع پرهیزمدار آن توسط کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد باشد. از آنجاکه برای دریافت سهم دارو از معاونت غذا و دارو توسط هر کلینیک، لیستی از بیماران دریافت‌کننده مواد لازم است، غالباً کلینیک‌ها به مانایی بیماران‌شان در فرآیند درمان نیازمندند. شاید از این‌روست که عملاً تلاش زیادی برای خروج آن‌ها از اعتیاد و بهبودی صورت نمی‌گیرد، چون حضور آن‌ها به معنای سود بیشتر برای این کلینیک‌هاست.

نتیجه‌گیری

حسب نتایج این تحقیق گروه‌های همتای فعال در حوزه درمان اعتیاد در ایران، بیشترین قرابت فرهنگی را با مردمان ما دارند. احساس برابری، شکل‌گیری روابط صمیمانه و درونی، قهرمان‌پروری و تقدیرگرایی-به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مؤثر در پذیرش گروه‌های دوازده‌قدمی- از جمله مؤلفه‌هایی هستند که امتیاز فرهنگی بیشتری به این گروه‌ها به نسبت کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد می‌دهند. چنین ویژگی‌هایی قاعدتاً در مشارکت بیماران و خانواده‌های‌شان در جریان درمان، خود گشودگی آن‌ها و به‌تبع پذیرش بالاتر رهنمودها، تقلیل احساسات منفی و... تأثیر قابل‌توجهی خواهد داشت.

این در حالی است که روابط سلسله‌مراتبی در کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد و به‌تبع آن ظاهرسازی مخاطبین، عدم امکان قهرمان‌پروری و نیز ثنویت‌گرایی موفقیت کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد در ایران را با مخاطره مواجه می‌سازد.

همان‌طور که از نتایج تلخیص شده در جدول زیر مشهود است، از میان گروه‌های همتا، گروه‌های دوازده‌قدمی با فرهنگ ایرانیان قرابت بیشتری دارند. از این رو احتمالاً افراد بیشتری را به خود جذب خواهند کرد. آمارهای منتشر شده از سازمان جهانی معتادین گمنام نیز این مدعا را تأیید می‌کند؛ بر اساس آمار اعلام شده این سازمان در سال ۲۰۱۴، ۳۰ درصد جلسات NA در جهان، در ایران برگزار می‌شود. اما موضوع با این گروه‌ها این است که آن‌ها زمینه بیشتری نیز برای تغییر و برخورداری از عناصر آسیب‌زای فرهنگی در جریان درمان را دارا هستند. به‌عنوان مثال تقدیرگرایی می‌تواند موجب القای عدم مسئولیت مصرف‌کننده در درمان اعتیاد، القای بی‌نتیجه بودن تلاش مصرف‌کننده در این راه، پررنگ نمودن وسوسه و افزایش احتمال عود در میان مخاطبین این گروه‌ها گردد. این در حالی است که کنگره ۶۰ با وجود نزدیکی‌های فرهنگی که با ایرانیان دارد، - این گروه بیشتر با ویژگی‌های فرهنگی با بار ارزشی مثبت همخوانی دارد. - حسب آموزه‌ها و تلاش‌هایی که در جهت رفع خلأهای گروه‌های دوازده‌قدمی داشته، پیامدهای منفی کمتری را در پی خواهد داشت.

جدول ۱- تطبیق مؤلفه‌های فرهنگی با روش‌های درمان اعتیاد در ایران

رویکردهای پرهیزمدار (نهایت پرهیز) در درمان اعتیاد			موارد	
کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد	گروه‌های دوازده‌قدمی	کنگره ۶۰		
+	-+	-	سوق دادن به روابط ظاهرسازانه	طیف روابط ظاهر و باطن
-	+	+	سوق دادن به روابط صمیمانه	
- ^۱	+	+	روابط برابانه	طیف روابط برابانه و
+	-+	-+	روابط سلسله‌مراتبی	سلسله‌مراتبی
-	+	+	قهرمان‌پروری	
-	+	-	تقدیرگرایی	
-+	+	+	ثنویت‌گرایی	

منابع

- بازرگان، مهدی. (۱۳۴۳)، *سازگاری ایرانی*، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- بی‌من، ویلیام. (۱۳۸۶)، *زبان، منزلت و قدرت در ایران*، ترجمه: رضا مقدم کیا. تهران: نشر نی.
- *خدمات جهانی الکلی‌های گمنام*. (۲۰۰۴)، ۱۲ گام و ۱۲ سنت، شرکت ثبتی الکلی‌های گمنام.
- دژاکام، حسین؛ ترابخانی، رضا؛ خدای، علی. (۱۳۹۰)، *راهنما و راهنمایی در کنگره ۱*.

۱. کلینیک‌های مربوط به درمان اعتیاد به‌خودی‌خود پتانسیل شکل‌گیری روابط برابانه را ندارند، مگر آنکه درمانگر با توانایی خود بتواند چنین روابطی را ایجاد کند.

انطباق ویژگی‌های فرهنگی ایرانیان با روش‌های ... ۲۲۵

- ذاکری، احمد؛ نادری، نازنین. (۱۳۹۱)، در فراسوی روباهان و خارپشت‌ها بنیان فکری تقابل‌گرایی در اندیشه فردوسی، پژوهش‌نامه ادبیات و زبان‌شناسی، سال اول، شماره اول.
- ستاری، رضا؛ حقیقی، مرضیه. (۱۳۹۳)، نقد کهن‌الگویی ریشه‌های دوگانه‌انگاری اسطوره‌ای در شاهنامه فردوسی، متن‌شناسی ادب فارسی، شماره ۱، سال ششم.
- سلیم، غلامرضا. (۱۳۶۱)، آشنایی با مولوی، تهران: توس.
- غفاری فرد، عباسقلی. (۱۳۹۲)، تاریخ‌پژوهشی در آسیب‌شناسی اخلاقی ایرانی‌ها، تهران: نشر دات.
- فلیک، اووه. (۱۳۸۷)، درآمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه: هادی جلیلی، چاپ اول، تهران: نشر نی.
- قائمی، فرزاد. (۱۳۹۰). تحلیل انسان‌شناختی اسطوره فر و کارکردهای آن در شاهنامه فردوسی و اساطیر ایران، جستارهای ادبی، شماره ۱۷۴.
- کرزن، جورج ناتانیل. (۱۳۸۰)، ایران و قضیه ایران، ترجمه: غلامعلی وحید مازندرانی، تهران: علمی و فرهنگی.
- محسنیان راد، مهدی. (۱۳۸۷)، ریشه‌های فرهنگی ارتباط در ایران، تهران: پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی در ایران.
- معتادان گمنام: برنامه معتادان گمنام. (۱۳۸۳)، مترجم کمیته ترجمه، تهران: ترقی.
- نوری، میرزا حسین. (۱۴۰۸)، مستدرک الوسائل. بیروت. مؤسسه آل‌البیت لاحیاء التراث.
- Bar, S. (2004). *Iran: Cultural Values, Self Images and Negotiation Behavior*. The Interdisciplinary Center Herzliya. Lauder School of Government, Diplomacy and Strategy. Institute for Policy and Strategy.

- Beeman, W.O. (1982). *Culture, Performance and Communication in Iran*. Institute for the Study of Languages and Cultures of Asia & Africa.
- Blumer, Herbert (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Daniel, E. L. Mahdi, A. A. (2006). *Culture and Customs of Iran*. Greenwood Press.
- Gastil, R. D. (1958). *Middle Class Impediments to Iranian Modernization*. Public Opinion Quarterly. 22(3). 325-329.
- Hesary, F. Rostami, F. Khosravi, A. Jalilian, R. (2013). *Effective Cultural Obstacles on the Way of Iran Economy Development* (From the Viewpoint of University Students of Tehran). Advances in Environmental Biology. 7(8): 1569-1578.
- Kellogg, S. H. (2003). On Gradualism and the building of the harm Reduction-abstinence continuum. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 25. 241-247.
- Moazami, B. (2013). *State, religion, and revolution in Iran, 1976 to the present*. Palgrave Macmillan.
- Rippl, S., (2002). *Cultural theory and risk perception: a proposal for a better measurement*. J. Risk Res. 5 (2), 147-165.
- Simsekoglu, O. Nordfjrn, T. Fallah Zavareh, M. Mohamadi, Hezaveh, A. Mamdoohi. A. M. Rundmo, T. (2013). *Risk perceptions, fatalism and driver behaviors in Turkey and Iran*. Safety Science 59. 187-192.
- Surdykowska. S. (2012). *Martyrdom and Ecstasy Emotion Training in Iranian Culture*. Cambridge Scholars Publishing.
- Westwood, A. F. (1965). *Politics of Distrust in Iran*. Annals of the American Academy of Political and Social Science. Vol. 358. 123-135.