

# هستی‌شناسی معتاد

## نظریه شبکه روابط اجتماعی در اعتیاد\*

مهین شیخ انصاری<sup>۱</sup>

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۲، تاریخ تایید: ۱۴۰۳/۰۹/۲۶)

### چکیده

این مقاله سعی دارد به این پرسش‌ها پاسخ بدهد که معتاد چیست؟ و چه عاملی باعث می‌شود که معتادان بهبودیافته، در بهبودی بمانند؟ روش مطالعه پدیدارشناسانه و نظری است. داده‌ها با روش‌های کیفی و اسنادی-مطالعاتی جمع‌آوری شده‌اند. نمونه‌ها در مشاهده‌مستقیم جلسه‌های معتادان در حال بهبودی NA و کنگره ۶۰، جلسه‌های خانواده‌های معتادان در همسفران، نارنان و سیمانان، جلسه‌های گروه‌درمانی کلینیک تخصصی ترک اعتیاد ثامن بودند. نمونه‌ها در مصاحبه عمیق معتادان بهبودیافته، روانشناسان بالینی، روانپزشکان و مددکاران اجتماعی فعال در کمپ‌های چیتگر، ندای آرامش و وردیج و کلینیک‌های تخصصی ترک اعتیاد بودند. نتایج تحقیق نشان می‌دهند که معتاد قبل از معتاد شدن «بیماری ذهنی اعتیاد» دارد و از رویارویی با زندگی می‌گریزد، به عبارتی او «کاهل» لویناس است. بر اساس نتایج تحقیق «نظریه شبکه روابط اجتماعی در اعتیاد» را طرح کردیم. بر اساس این نظریه معتاد «بیماری ذهنی اعتیاد» را از شبکه روابط اجتماعی معیوبی که در آن قرار داشته، کسب کرده‌است و برای ماندن در بهبودی باید در شبکه روابط اجتماعی جایگزینی از معتادان بهبودیافته قرار بگیرد.

**کلمات کلیدی:** اعتیاد، انجمن معتادان گمنام، کنگره ۶۰، لویناس، نظریه شبکه روابط اجتماعی در اعتیاد.

Doi: 10.22034/JSI.2024.2037291.1736

\* مقاله علمی پژوهشی؛

۱ دانش آموخته پسادکتری دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، تهران، ایران؛ Mahin.sh.ansari@gmail.com

مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره بیست و پنجم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳، ص ۲۸-۵

## مقدمه و بیان مسئله

به نظر می‌رسد جامعه در برهه‌های زمانی مختلف با توجه به «امراخلاق» و پارادایم علمی مسلط آن برهه زمانی تعریف‌های متفاوتی از معتاد برساخت کرده و روش‌های درمانی متفاوتی برای ترک اعتیاد ارائه داده‌است. دورکیم (۱۳۹۲) می‌گوید در هر عصر قاعده‌رفتاری وجود دارد که درخصلت اخلاقی آن نمی‌توان تردید کرد. این قاعده‌رفتاری، امراخلاق و همبستگی آن عصر را تعیین می‌کند. به عقیده او «امراخلاق امری است که سرچشمه همبستگی است» که به معنای آن است که امراخلاق همان قاعده رفتاری‌ای است که اساس همبستگی جامعه است. «اخلاق در هر درجه‌ای از تکاملش هیچ‌گاه جز در جامعه وجود نداشته و تغییرات آن همیشه تابعی از تغییرات شرایط اجتماعی بوده است» (دورکیم، ۱۳۹۲: ۳۵۴). انسان‌ها هم به دلیل زیست در هر عصر و دوران از درون تغییر می‌کنند و دارای ویژگی‌های ذاتی می‌شوند که او را از انسان دوران قبل و بعد از او متمایز می‌کند. دورکیم این ویژگی‌ها را «ویژگی‌های ذاتی نوع‌جمعی» (دورکیم، ۱۳۹۲: ۳۵۱) می‌نامد و امر اخلاقی (قاعده رفتاری) ویژگی‌های ذاتی و عام انسان را در هر عصر تعیین کرده و به آن تحقق می‌بخشد. بر اساس نظریه دورکیم (۱۳۹۲) تعریف‌های برساخت شده از پدیده‌های اجتماعی در هر عصر، بستگی به نسبت این پدیده‌ها با قاعده‌رفتاری‌ای دارد که اساس همبستگی جوامع در آن عصر است. بدین معنا که اگر این پدیده‌ها همسو با این قاعده‌رفتاری باشند اخلاقی و ارزش محسوب می‌شوند و اگر همسو نباشند غیراخلاقی و ضدارزش محسوب می‌شوند (شیخ انصاری، ۱۳۹۸: الف). اعتیاد نیز به مثابه یک پدیده‌اجتماعی از این امر مستثنی نیست و تعریف برساخت شده از معتاد و قوانین و مقررات مبارزه با اعتیاد و شیوه درمان او با تغییر قاعده‌رفتاری که اساس همبستگی جامعه است، تغییر کرده‌است. در اینجا به تعریف‌های متفاوتی که در جامعه سنتی، جامعه مدرن و جامعه کنونی ایران از معتاد برساخت شده‌است، اشاره می‌کنیم.

## تعریف برساخت شده از معتاد در جامعه سنتی

بر اساس نتایج مطالعاتی تحقیق در جامعه سنتی ایران مصرف تریاک به لحاظ فرهنگی و عرف پذیرفته شده بود و از تریاک برای درمان و تسکین درد استفاده می‌شد. مدنی قهفرخی در این باره می‌گوید: «خشخاش و شاه‌دانه از گیاهان بومی ایران است و به همین دلیل مصرف مواداعتیادآور در ایران سابقه طولانی دارد (مدنی قهفرخی، ۱۳۹۰: ۱۴۱). همین نتایج نشان می‌دهند که

مصرف‌کننده تریاک از خانواده و جامعه طرد نمی‌شد. ولی اگر در فعالیت‌های روزانه او به دلیل سوءمصرف اختلال ایجاد می‌شد، با القابی چون تریاکی ویا شیرهای مورد سرزنش و تمسخر قرار می‌گرفت. در اینجا چند خاطره از دولتمردان و پزشکان دوره قاجار در اثبات این ادعا آورده‌ایم. «پایم الحمدالله بهتر شده بود. اما باز درد داشت. باز خاکستر گرم گذاشتم... بعد ناظر آمد چون که دو سه دوا بود استخاره کردیم، ناظر استخاره کرد دواى شیر و تریاک خوب آمد از آن مالیدم.» (سالور، ۱۳۷۴: ۹۰، ج ۱).

«خانواده‌هایی که از اولاد میرحسن خان هستند، هیچ یک اسب و تفنگ ندارند. همه الاغ سوار می‌شوند و همیشه در گوشه خزیده به کیف قلیان تریاک گرفتار و ضعیف و نحیف و بی‌مصرف شده‌اند» (خانلرخان اعتصام‌الملک، ۱۳۴۸: ۲۵۸). در دوران فترت حکومت‌ها در جامعه سنتی ایران مصرف تریاک همه‌گیر می‌شد. دکتر ویلز در خاطرات خود می‌نویسد: «در حال حاضر تعداد قابل توجهی از مردم ایران معتاد به تریاک هستند و روی هم‌رفته سه چهارم از جمعیت کل این کشور (زن و مرد) معتاد به خوردن روزانه سه بار هر بار به اندازه یک یا چند گندم تریاک هستند» (ویلز، ۱۳۶۸: ۲۱۹).

امین‌الدوله در باره تریاکی شدن جوانان تحصیل‌کرده در دوره قاجار می‌نویسد: «نوکرهای دولت اولاد بزرگان و اعیان که باید از وزارت‌خانه‌ها و دوائر دولتی داخل خدمت شده طی درجات و تحصیل اطلاعات و مقامات کنند،... بولنگاری دول‌گردی و قمار و شراب و چرس و تریاک عمر و شخص خود را باطل می‌کنند» (امین‌الدوله، ۱۳۴۱: ۶۵).

در جمع‌بندی می‌توان گفت، براساس نظریه دورکیم (۱۳۹۲) پای‌بندی به عرف و سنن در جوامع سنتی امر اخلاقی و اساس همبستگی است. در جامعه سنتی ایران مصرف تریاک امری برخلاف عرف نبود، و به همین دلیل معتاد از جامعه طرد نمی‌شد.

### تعریف برساخت شده از معتاد در جامعه مدرن

نتایج مطالعاتی تحقیق نشان می‌دهند که در جوامع مدرن معتاد فردی است که برخلاف ارزش‌های جامعه عمل می‌کند. او فردی است که از قبول مسئولیت شانه خالی می‌کند، و به وظایف خود عمل نمی‌کند و به همین دلیل انگل جامعه و مجرم شناخته می‌شود. چنانچه در «ایران در سال ۱۳۲۲ یک تشکل مردمی به نام انجمن مبارزه با تریاک و الکل تاسیس شد و جو

فرهنگی، اجتماعی و سیاسی گسترده‌ای علیه اعتیاد و فساد ایجاد شد. اکثر اعضای این انجمن دکتر بودند... این انجمن بلافاصله برای اجرای اهداف خود، با همکاری اشخاص صاحب‌نظر کمیسیون مختلفی... تشکیل داد. هریک از این کمیسیون‌ها مسئولیت خاصی را در مبارزه با تریاک به عهده گرفتند... کمیسیون تبلیغات به فعالیت‌های متعددی در مبارزه با مواد مخدر والکل پرداخت... این کمیته در شهرستان‌ها به انجام تئاتر تریاکی اقدام نمود، اثرات اعتیاد به روی پرده نمایش رفت. در این نمایش‌ها فردمعتاد به‌عنوان **یک موجود بی‌اراده که به هر پستی وانحطاط دست می‌زند** نمایش داده شد در جامعه مدرن پدیده اجتماعی کارتن‌خوابی پدید آمد و روش‌های درمانی با توجه به علم‌محوری، بستری‌شدن در بیمارستان، سم‌زدایی، دارودرمانی و مشاوره‌های روان‌شناختی بودند» (مدنی قهفرخی، ۱۳۹۰: ۱۴۹-۱۵۱).

در جمع‌بندی می‌توان گفت، براساس نظریه دورکیم (۱۳۹۲) «وظیفه‌شناسی» امراخلاقی جامعه مدرن است. در جامعه ایران با ورود ارزش‌های مدرن، تعریف از معتاد تغییر کرد و او را که به وظایفش عمل نمی‌کرد، مجرم و انگل جامعه دانستند و از خانواده و جامعه طرد شد.

### تعریف برساخت شده از معتاد در جامعه کنونی

نتایج مطالعاتی تحقیق نشان می‌دهند که در عصر حاضر در بیشتر کشورها معتاد بیمار محسوب می‌شود و پروتکل‌های درمانی غالباً براساس ۱۲ قدم NA و اجتماع محور و گروه محور هستند. حدود ۵۰۵۰ گروه NA در قالب ۲۱۸۶۱ جلسه بهبودی و حدود ۳۰۵ گروه همدردی بانوان NA در شهرهای بزرگ، کوچک و حتی روستاها در کل کشور ایران که در هفته برگزار می‌شوند؛ و بیش از ۲۴ شعبه کنگره<sup>۲</sup> ۶۰ در تهران و شهرستان‌ها، شاهدهی بر این ادعا است که رویکردهای درمانی اعتیاد در ایران اکنون غالباً اجتماع محور و گروه محور هستند.

در جمع‌بندی می‌توان گفت، گفتگو و تعامل (شیخ انصاری، ۱۳۹۸: الف ۲۸) امر اخلاقی در عصر حاضر است و بردباری و نسبی‌گرایی ارزش محسوب می‌شوند و بر این اساس تعریف جامعه از معتاد تغییر کرده است و او را فردی بیمار می‌دانند که باید با او مدارا کرد (جدول ۱).

1 <https://nairan.org>

2 [Mosaferc60.blogfa.com/post/3](https://mosafarc60.blogfa.com/post/3)

جدول ۱: امراخلاقی و تعریف‌های برساخت شده از معتاد

تعریف برساخته شده از معتاد در ایران	ویژگی‌های ذاتی نوع جمعی	امراخلاقی و اساس همبستگی	جوامع
معتاد از جامعه طرد نمی‌شود.	پای‌بندی به عرف و سنن	همانندی در عرف و سنن	سنتی
مجرم و بی‌اراده	فردگرایی و وظیفه‌شناسی	تقسیم‌کار	صنعتی یامدرن
بیمار	تعاملی بودن، نسبی‌گرایی و بردباری	اخلاق‌گفتگو (شیخ‌انصاری، ۱۳۹۸: ۱۲۸ الف)	تعاملی

اما این پژوهش سعی دارد از منظر دیگری معتاد را ارزیابی کند و به این پرسش پاسخ بدهد که معتاد به لحاظ هستی‌شناسی چیست؟ و چه عواملی باعث می‌شوند که معتاد اقدام به ترک کند و در درمان بماند؟ با توجه به آمارهای نگران‌کننده که نشان می‌دهند، ۵۱٫۹ درصد از مصرف‌کنندگان گل، در گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال هستند؛ نتایج این پژوهش می‌تواند در پیشگیری و درمان اعتیاد حائز اهمیت باشد. هدف‌های این پژوهش از این قرار اند:

- ۱- مطالعه پدیدارشناسانه «هستی» معتاد
  - ۲- ارزیابی امکان اقدام به ترک اعتیاد از منظر هستی‌شناسی معتاد
  - ۳- ارزیابی امکان عود نکردن از منظر هستی‌شناسی معتاد
- اما لازم است که ابتدا به این مسئله پرداخته شود که مطالعه پدیدارشناسانه «هستی» معتاد به لحاظ فلسفی و روش‌شناسی چگونه امکان‌پذیر است؟ براساس رویکرد فلسفی هایدگر سعی شده است روشی برای مطالعه هستی‌شناسی معتاد ارائه شود. در اینجا ابتدا به شرح این روش می‌پردازیم.

### روش پژوهش

#### ارائه روشی برای مطالعه هستی‌شناسی معتاد

بر اساس رویکرد فلسفی هایدگر مفهوم «بودن» به گونه‌ای در دسترس ما قرار دارد، چرا که ما همواره فعالیت‌های خود را براساس فهمی از «بودن» هدایت می‌کنیم و از قبل فهمی مبهم و میانگین از «بودن» در ذهن داریم (سجویک، ۱۳۸۸: ۱۷۶). «دازاین در جهان‌ش وجود دارد به

1 <https://www.asriran.com/fa/news/913176>

طوری که به آن می‌پردازد... عبارت دازاین صرفاً دال بر بودن بشر منفرد نیست. ما وجودی داریم که در آن در پیوند با دیگران زندگی می‌کنیم: دازاین تنها «من» نیست بلکه «تو» هم هست. این وضع وضعی هستی‌شناسانه است. این که جهان ما جهانی اشتراکی است، شرطی اساسی است برای تبدیل آن به آن چه است» (سجویک، ۱۳۸۸: ۱۹۳-۱۹۴). هایدگر به طور وضوح اشاره می‌کند که «هستی دازاین» در کنش و پیوند با دیگران بر ما مکشوف می‌شود. او می‌نویسد: «دازاین در بدو امر در جهان مشترک‌اش بادیگران است که به شیوه‌ای میانه مکشوف می‌شود (هایدگر، ۱۳۸۴: ۳۲۸). هایدگر دستیابی به معنای هستی و یا تحلیل هستی دازاین را در هر روزیگی میانه- فعالیت‌های روزانه- او می‌داند که با هستی‌اش مناسبت دارد. هایدگر تأکید می‌کند که تحلیل ما از هستی دازاین نباید بر وجود افتراقی او باشد. هایدگر می‌نویسد: «آغازیدنگاه تحلیل ما مخصوصاً نباید چنان باشد که دازاین، به عنوان وجودی خاص و معین بر حسب وجه افتراقش تفسیر شود؛ بل در این تفسیر، دازاین باید آن گونه که بدواً و غالباً هست بر حسب نامتفاوتی و همسانی‌اش از پوشیدگی به در آید... دازاین باید... در «میانگین» آن تحلیل شود... زیرا دازاین در «میانگین» یا هر روزیگی میانه با «هستی» خود مناسبت دارد (هایدگر، ۱۳۸۴: ۱۵۱-۱۵۲). همچنین او علم هستی‌شناسان یا هستی‌شناسی را موضوع پدیدارشناسی می‌داند (هایدگر، ۱۳۸۴: ۱۳۹). پدیدارشناسی در صدد است این امکان را فراهم آورد تا پدیده بتواند خودش را درست همان گونه که هست به ما اعلام کند (سجویک، ۱۳۸۸: ۱۸۷).

بر اساس مطالب بالا روش مطالعه «هستی‌شناسی» معتاد در این پژوهش را بشرح زیر ارائه می‌دهیم:

- ۱- روش مطالعه هستی‌شناسی معتاد با روش پدیدارشناسی امکان‌پذیر است.
- ۲- مفهوم «بودن» یا «هستی» معتاد در فعالیت‌ها و اشتغالش با عالم اطراف- هر روزیگی میانه- او و علاوه بر آن در پیوند و کنش با دیگران- خانواده و فعالان حوزه درمان که با معتاد در کنش هستند- قابل دسترس و فهم است.
- ۳- مطالعه و تحلیل هستی‌شناسی معتادان نباید براساس وجوه افتراقی آنها مانند مشخصه‌هایی چون سن، جنسیت، سطح تحصیلات، پایگاه اجتماعی و... باشد.

## روش جمع‌آوری داده‌ها

بر اساس مطالب بالا معتادان در حال بهبودی<sup>۱</sup>، خانواده معتادان و فعالان حوزه درمان اعتیاد<sup>۲</sup> به عنوان جمعیت آماری این پژوهش انتخاب شدند. داده‌های تحقیق با استفاده از روش‌های کیفی مشاهده‌مستقیم، مصاحبه عمیق و اسنادی-مطالعاتی جمع‌آوری شدند. در روش مشاهده‌مستقیم نمونه‌ها از میان جلسه‌های باز<sup>۳</sup> انجمن معتادان گمنام<sup>۴</sup>، جلسه‌های عمومی یا باز مسافران<sup>۵</sup> و لژیون<sup>۶</sup> کنگره ۶۰ که معتادان در حال بهبودی در آن شرکت می‌کردند، و جلسه‌های همسفران<sup>۷</sup> کنگره ۶۰، سیمانان<sup>۸</sup> و ناراران<sup>۹</sup> که خانواده معتادان در آن شرکت می‌کردند، انتخاب شدند. لازم به ذکر است که اطلاعات مربوط به مکان و زمان این جلسه‌ها از طریق سایت‌های رسمی این انجمن‌ها در دسترس بودند. نمونه‌ها در روش مصاحبه عمیق از میان مدیران، مدرسان و مددکاران کمپ‌های ترک‌اعتیاد چیتگر، وردیج، و ندای آرامش ورامین که از معتادان بهبودیافته «همتا»<sup>۱۰</sup> بودند و روانشناسان و روانپزشکان کلینیک‌های تخصصی ترک اعتیاد ثامن، دی و ققنوس که حاضر به همکاری با محقق بودند، انتخاب شدند.

بر این اساس که تحلیل «عبارت است از تقابل میان ذهن پژوهشگر و داده‌ها» (استروس، کربین، ۱۳۹۰: ۳۵) و «تکنیک‌ها و ترتیبات عملی هر چند ضروری تنها وسایل رسیدن به هدفاند و قرار نیست... گام به گام به کار روند (استروس، کربین، ۱۳۹۰: ۳۶)؛ محقق بین جمع‌آوری داده‌ها، مفاهیم استخراج‌شده از داده‌ها، و اندیشه‌ورزی در رفت و برگشت بوده و این فرایند تا رسیدن به پاسخی برای پرسش‌های تحقیق و نظریه‌ای که مفاهیم را در طرح منطقی به هم ربط دهد، ادامه پیدا کرد.

۱ به این دلیل که تحت تاثیر مواد اعتیادآور نبودند

۲ به این دلیل که با معتاد در کنش متقابل بودند.

۳ در جلسه باز یا عمومی NA ورود برای همه آزاد است.

4 NA

۵ در کنگره ۶۰ به معتادان در حال بهبودی مسافر گفته می‌شود.

۶ جلسه‌های مسافران-معتاد در حال بهبودی-بایک راهنما کنگره ۶۰ را لژیون می‌نامند.

۷ در کنگره ۶۰ یک نفر از اعضای خانواده و یا دوستان معتاد، او را در ترک اعتیاد همراهی می‌کنند که به او همسفر اطلاق می‌شود.

۸ جلسه‌های خانواده معتادان گمنام به مواد محرک

۹ جلسه‌های خانواده معتادان گمنام به مواد مخدر

۱۰ به مدیران، مدرسان و مددکارانی که از معتادان بهبودیافته هستند همتا اطلاق می‌شود.

جدول ۲: نام‌های مستعار معتادان بهبود یافته و در حال بهبودی و فعال در حوزه درمان در مصاحبه

عمیق

معتاد بهبود یافته	سال های اعتیاد	مدت زمان باکی تازمان مصاحبه	تجربه کارتن خوابی	موقعیت آنها بعد از بهبودی از اعتیاد
پرویز	۲۱ سال	۱۲ سال و ده ماه	داشته است	مدرس ماتریکس در کمپ چیتگر
صادق	۲۸ سال		داشته است	مدیر کمپ ندای آرامش و رامین
ظفر	۱۲ سال		داشته است	یکی از مسئولان دفتر مرکزی NA
امیررستم	۲۳ سال	۹ سال	داشته است	مدیر کمپ چیتگر
پوریا	۵ سال	-	تجربه طرد از خانواده	انجام کارهای دفتری کمپ چیتگر
محرم	۱۵ سال	۱۳ سال و یک ماه	داشته است	مددکار کمپ چیتگر
عظیم	-	۵ سال	داشته است	کارمند جمعیت خیریه تولدی دیگر
دژاکام	۱۷ سال	از سال ۱۳۶۷ تا کنون	نداشته است	موسس و نگهبان کنگره ۶۰
افسانه	۵ سال	-	-	راهنما در کنگره ۶۰
علی، مجید، اعظم، اکرم و....	بیش از ده سال	-	داشته اند	سخنران جلسه‌های عمومی NA کنگره ۶۰
از اعضای خانواده معتادان				
بهر روز	پدر یک معتاد بهبود یافته معتاد به شیشه و سخنران فعال در جلسه‌های سیمانان	شهرلا	مددکار کمپ چیتگر که همسرش معتاد بهبود یافته است	

تحلیل یافته‌های پژوهش

تمامی معتادان در حال بهبودی مورد مطالعه بر این نکته اذعان داشتند که معتاد باید خسته شود و یا از مواد بدش بیاید تا بتواند اعتیاد خود را ترک کند. به سخن دیگر، باید به «آخر خط رسیده»



باشد که این بدین معنا است که آن‌ها «از مصرف مواد لذت می‌برند». رفیع روان‌پزشک فعال در حوزه درمان اعتیاد و استاد دانشگاه، در ارتباط با وسوسه مصرف گفت: «معتادان لذتی را تجربه کرده‌اند که ما نمی‌توانیم تجربه کنیم در نتیجه با دیدن مواد به یاد آن لذت می‌افتند». او ادامه داد: «اعتیاد برای آن‌ها مثل باغی یا مسیری است که تا انتهای این باغ و مسیر را رفته‌اند و می‌دانند چه خبر است.» محقق به صادق گفت اگر معتادان با افراد موفق گفتگو کنند، آیا انگیزه آن‌ها برای ترک بیشتر خواهد شد؟ او در پاسخ گفت: «این کار درستی نیست. زیرا آن‌ها شما را مجاب به مصرف می‌کنند. در کمپ من معتادی را دارم که می‌گوید من برای نشئه‌گی و چرتی که قرص به من می‌دهد حاضر همه چیزم را بدهم. یا معتادانی هستند که ترسشان از ترک ریخته و به کمپ‌ها مراجعه می‌کنند که ترک کنند تا شاید بتوانند لذتی را که در اولین مصرفشان داشته‌اند، دوباره تجربه کنند.» او در ادامه گفت: «مخصوصاً مصرف‌کنندگان شیشه که روابط جنسی را خارج از مصرف شیشه نمی‌توانند تصور کنند یا بپذیرند.» بهروز گفت: «صحبت کردن با پسر دربارۀ اعتیاد و اینکه با زندگی او چه می‌کند فایده‌ای نداشت آن‌ها اصلاً در این مورد گوش شنوا ندارند و تقصیری هم ندارند چون مصرف شیشه به آن‌ها لذتی چندین برابر چیزهای دیگر می‌دهد.» در یکی از جلسات باز معتادان گمنام، زنی که قبلاً کارتن‌خواب بوده‌است، گفت: «ما آدم‌های لذت‌طلبی هستیم و من وقتی مواد مصرف می‌کردم اصلاً به چیزی جز تهیه مواد فکر نمی‌کردم.» افسانه سعی می‌کرد مسافران را قانع کند که با مصرف شربت تریاک می‌توانند همان لذتی را ببرند که از مصرف مواد دیگر برده‌اند او گفت: «شربت تریاک از همه مخدرها بهتر است و همه خاصیت‌های مواد دیگر را دارد، نگویید که راهنمایم نمی‌فهمد بزار شربت را خوردم حالا کمی هم از مواد خودم مصرف کنم...». در کلاس مهارت‌های مواجهه با هوس کلینیک ثامن، اکثر معتادان در حال بهبودی، این گفته اسحاق روانشناس کلینیک را که «لذت مصرف مواد را نمی‌شود با هیچ چیز دیگر مقایسه کرد حتی با سکس» تأیید می‌کردند. در صحبت با آن‌ها مشخص شد که به دلیل خسته شدن از هزینه‌هایی که بابت مصرف مواد متحمل می‌شدند و یا به دلیل ترس از اخراج از کار و یا وعده‌های خانواده برای ترک اعتیاد به کلینیک ترک اعتیاد ثامن آمده‌اند. آن‌ها می‌گفتند هر اتفاق شاد یا غم‌انگیز ممکن است ما را وسوسه کند که مواد مصرف کنیم.

۱ درکنگره ۶۰ ترک اعتیاد بتدریج است و مسافران قبل از شرکت در جلسه سهمیه شربت تریاک خود را دریافت و مصرف می‌کنند.

۲- معتادان بهبودیافته اذعان داشتند که معتاد معمولاً به موادی علاقه دارد که اولین تجربه لذت را با آن داشته‌است.

یکی از معتادان در حال بهبودی حاضر در کلاس گفت: «مثلاً در عروسی می‌گوییم چقدر خوب است که مواد بکشیم بعد عروسی برویم.» دیگری گفت: «حتی ممکن است یک روز بارانی هم ما را به یاد لذت مصرف مواد بیاندازد.» همچنین نتایج تحقیق نشان دادند که «مصرف مواد برای برخی از معتادان کارکرد داشته‌است». ظفر معتاد بهبود یافته گفت: «در دبیرستان نمونه مردمی درس می‌خواندم... وقتی مواد مصرف می‌کردم بهتر می‌توانستم با دیگران ارتباط برقرار کنم و احساس می‌کردم تازه زندگی‌ام «رله» شده‌است». دژاکام گفت: «مصرف شیشه برای خیلی از مراجعه‌کنندگان ما کارکرد داشته است پروژه‌های چند میلیونی را با آن انجام داده‌اند». شمسی روان‌شناس کمپ وردیچ گفت: «اکثر کسانی که در اینجا پذیرفته می‌شوند ازدیپلم به بالا هستند و بیشتر مصرف‌کننده مواد محرک و شیمیایی هستند. گرایش به استفاده از این مواد به خاطر این است که بتوانند امتحان خوب بدهند و موفق شوند؛ پیش خودشان می‌گویند که بعد از امتحان می‌گذاریم کنار یامی خواهند راه صدساله را یک شبه طی کنند و به موقعیت‌های بالایی برسند». نتایج تحقیق شیخ انصاری، گودرزی (۲۰۱۵) نشان می‌دهد برخی از جوانان «قبل از اولین مصرف مواد در ذهنشان به دنبال چنین چیزی بوده‌اند» و حتی درباره آن در «اینترنت جستجو» کرده‌اند. ایمان گفت: «سال اول که دانشجو شدم یه روز دوست یکی از هم‌خونه‌ای‌هام اومد خونه‌مون تو دستش یه کاغذ بود که داشت چیزی توش می‌ریخت... ازش پرسیدم این چیه که استفاده می‌کنی؟ کمی ازش برام توضیح داد خودمم از قبل تعریف‌هایی ازش شنیده بودم همه کسانی هم که استفاده می‌کردن راضی بودن، بهش گفتم میشه منم امتحان کنم؟ و این کارو کردم و اولین بار اون موقع بود که استفاده کردم و خیلی خوشم اومد چون برای ساعتی ذهنت از این دنیا آزاد میشه و از دنیای خودت بیرون میری». کیوان گفت: «یک سال بعد از ورود به دانشگاه و از طریق دوستای هم‌خونه‌ایم با این مواد آشنا شدم. اونا استفاده می‌کردن و زیاد ازین مواد تعریف می‌کردن. تعریف‌ها و حرف‌هاشون با اون چیزی که تو ذهن من بود هم‌خوانی می‌کرد و اولین باری که استفاده کردم به اون چیزی که همیشه توی ذهنم بود رسیدم و الان هم اصلاً پشیمون نیستم و حتی دوست دارم تبلیغش کنم که همه ازش استفاده کنن.» سعید ۲۴ ساله می‌گوید: «ذهنمو باز میکنه و لحظه‌ای بهت یک حال خیلی خوب میده و خیلی چیزها رو که با ذهن عادی نمی‌فهمی با این حالت می‌فهمی و بهت راه رو نشون میده، درکت بالا میره، حس قوی میشه... من راضی هستم و واقعاً دوستش دارم-ماری‌جوآن-واقعاً عوضت میکنه و یک مرحله از

**زندگی میبردت بالا»** (شیخ انصاری، گودرزی: ۲۰۱۵). این نتایج نشان می‌دهند ایمان، کیوان و سعید همگی به دنبال **سرابی از زندگی**، به جای زندگی واقعی بوده‌اند و بعد از اولین مصرف احساس کرده‌اند به این سراب که آن‌ها نام آن‌را زندگی گذاشته‌اند، رسیده‌اند.

نکته قابل توجه دیگر که درگفته‌های تمامی معتادان بهبودیافته یا درحال بهبودی مشهود بود **«پایین بودن آستانه تحمل مشکلات زندگی در آن‌ها»** بود. پرویز گفت: «من وپسرم خانه قولنامه کردیم که مشخص شد کلاهبرداری بوده‌است و مبلغ ۷۰۰ میلیون تومان را از دست دادیم. اگر این کلاس‌های NA نبود دوباره به مصرف روی می‌آوردم». شهلا مددکار کمپ‌چیتگر در صحبت با خانواده معتادان گفت: «در مورد سختی‌ها با معتادان صحبت نکنید که حالش خراب شود چون معتاد در موقع مشکلات فقط بلد است مواد مصرف کند». در جلسه باز انجمن معتادان گمنام یکی از معتادان بهبودیافته گفت:

«وقتی وارد شدم گفتند بمون صبر کن همه چیز درست می‌شود می‌خواستم ضرب‌العجل همه چیز درست شود...هنوز هم اضطراب واسترس کار، بیکاری و قرض وجود دارد با ترس از آینده و وسوسه بیدار می‌شوم ولی بعد می‌گویم ول کن خدا خودش درست می‌کنه».

اکرم معتاد بهبودیافته در جلسه باز NA گفت: «ان هم خیلی درد دارم ولی با خدا عهد کردم هر چه خدا بخواهد همان شود. شبها می‌گویم خدایا سختی‌هایم را به تو می‌سپارم و خدا در زندگی‌ام حضور دارد، خدا را شکر می‌کنم تا حالا پاک ماندم». مجید معتاد بهبودیافته در جلسه باز NA گفت: «من وقتی معتاد بودم بزرگ‌ترین دردم، دردماری بود وقتی ترک کردم فهمیدم زندگی با درد است و این ایستادگی من در هنگام درد به من توان و مفهوم زندگی را بخشید».

در جمع‌بندی می‌توان گفت، معتادان قبل از اولین مصرفشان «بیماری ذهنی اعتیاد» داشته‌اند؛ کسانی که «بیماری ذهنی اعتیاد» دارند، تاب و توان مواجهه و درگیر شدن با زندگی را ندارد، زندگی برای آنها بی‌ملاط و بی‌مایه است. مصرف‌مواد به آنها کمک کرده‌است، ملال و دل‌مردگی‌شان رفع شود، یا بهتر بتوانند با دیگران ارتباط برقرار کنند و در روابط اجتماعی‌شان با دیگران دغدغه «نگاه دیگری» به خود را نداشته باشند و یا در کارهایشان موفق‌تر باشند. این افراد همگی به دنبال **سرابی از زندگی**، به جای زندگی واقعی بوده و بعد از اولین مصرف احساس کرده‌اند به این سراب که آن‌ها نام آن‌را زندگی گذاشته‌اند، رسیده‌اند. به همین دلیل

است که در اولین مصرف مواد خود گفته‌اند: «این همانی بود که به دنبالش بودم» یا «با آن چیزی که در ذهنم بود همخوانی داشت». عظیم معتاد بهبودیافته گفت: «خدا نکنه لذت اولین مصرف در ذهن بشینه» (جدول ۳).

جدول ۳: ویژگی‌های مشترک معتادان (مفاهیم استخراج شده از داده‌ها)

لذت بردن از مصرف مواد اعتیادآور
کارکرد داشتن مصرف مواد اعتیاد آور برای آنها
در جستجوی سرابی از زندگی به جای زندگی واقعی بودن

از منظر روان‌شناسی، فرد با «بیماری ذهنی اعتیاد» می‌تواند فرد برون‌گرایی باشد که دورانیش نیست (ناتل، ۱۳۹۳: ۷۹) و به دنبال کسب لذت و نشاط از منبعی خارج از زندگی حقیقی خود است و به همین دلیل نیز مصرف مواد اعتیادآور را انتخاب می‌کند. یا فرد روان‌رنجوری که دارای عزت‌نفس بسیار پایینی است (ناتل، ۱۳۹۳: ۱۱۳) و «مهارت‌های زندگی را بلد نیست» و برقراری رابطه با دیگران برایش مشکل است و به همین دلیل زندگی برایش ملال‌آور است و مصرف مواد اعتیادآور را به جای رویارویی با مشکلاتش انتخاب می‌کند. یا فردگشوده ذهنی که هنجارهای اجتماعی را قبول ندارد (ناتل، ۱۳۹۳: ۱۷۴) و به جای به چالش کشاندن این هنجارها و یا انجام کارهای هنری و خلاقانه، عزلت‌گزینی و مصرف مواد اعتیادآور را برای دوری از واقعیت‌های زندگی انتخاب می‌کند. به سخن دیگر می‌توان گفت همه آن‌ها از زندگی کردن پا پس می‌کشند. ون دورزن (۲۰۰۲) مطرح می‌کند که «بعضی از انسان‌ها در مواجهه با چالش‌ها، تنش‌ها و نقصان‌ها، ناچاراً اضطراب را تجربه می‌کنند. در تلاش برای رفع این اضطراب آنها با توجه به خیال‌پردازی که از زندگی‌ای کامل و بی‌مشکل داشته‌اند در مواجهه با مشکلات واقعی زندگی‌شان بی‌انگیزه می‌شوند و از زندگی حقیقی خود می‌گریزند. از نظر او این افراد به لحاظ روانی مریض نیستند بلکه فلسفه زندگیشان به دنبال سرابی از زندگی بودن- آن‌ها رابه فلاکت و خود ویرانگری رهنمون می‌کند» (کوپر، ۱۳۹۳: ۱۶۳).

اما پاسخ به این پرسش که معتاد از لحاظ هستی‌شناسی چیست؟ یا کیست؟ در حیطه علم فلسفه است. براساس نتایج نظری تحقیق فردی که «بیماری ذهنی اعتیاد» دارد به لحاظ هستی‌شناسی «کاهل» لویناس است. لویناس در باره «کاهلی» می‌گوید: «کل واقعیت کاهلی از امتناع تشکیل شده است. نوعی قصد امتناع، نوعی اندیشه امتناع». این پرسش مطرح می‌شود که

فردی که «بیماری ذهنی اعتیاد» دارد از چه چیزی می‌گریزد؟ پاسخ لویناس (۱۳۹۲) این است که او از کشیدن «بار وجود خودش» می‌گریزد، گریزی بدون مقصد و حتی بدون مسیر. این گریز بدون مقصد و مسیر فقط می‌تواند یک سراب باشد. لویناس می‌گوید: «در حالت بی‌حوصلگی می‌خواهیم از خود «وجود» بگریزیم... این گریز که گریختنی است بدون مسیری برای پیمودن و بدون غایت و انجام، به مقصد جایی نیست. همچون مسافران حقیقی بودلر، حکایت این گریز حکایت عزیمت به خاطر عزیمت است. این عزیمت که غایتش عزیمت است و نه مسیر و نه مقصد و نه عملی برای رسیدن به آن صورت می‌گیرد، فقط می‌تواند یک سراب باشد.» (لویناس، ۱۳۹۲: ۳۷).

اعتیاد اتمام آغازیدن است قبل از شروع آغازیدن و محال بودن آغازیدن است. آن‌ها نشنگی بعد از مصرف مواد را به جای رویارویی با زندگی یا بهتر است بگوییم به جای «زندگی کردن» انتخاب کرده‌اند. چنانکه صادق گفت: «من در این کمپ معتاد به قرصی دارم که می‌گوید: «من برای نشنگی و چرت بعد از مصرف قرص همه چیزم را می‌دهم». یا معتادان به شیشه در کمپ و رامین که لذت بردن از روابط جنسی را بدون مصرف شیشه نمی‌توانستند تصور کنند.» در گفته‌های تمامی معتادان بهبودیافته این جمله بود که «در این هفته مشکلات فراوانی داشتم خدا را شکر که تحمل کردم و...». لویناس (۱۳۹۲) می‌گوید: «در حقیقت کاهلی به یک معنا نوعی بی‌زاری از تلاش است؛... کاهلی ذاتاً با آغاز کردن عمل پیوند دارد جنبیدن، برخاستن. کاهلی محال بودن آغازیدن است یا، اگر این تعبیر را می‌پسندید، اتمام آغازیدن است.» (لویناس، ۱۳۹۲: ۳۸).

لویناس کاهلی را از جنس آرامش و لذت دیر برخاستن از رختخواب نمی‌بیند او بیان می‌کند که کاهلی سنگینی و ملال به بار می‌آورد. لویناس در این باره می‌گوید: «ولی آیا کاهلی لذت دیر برخاستن از تختخواب نیست؟ این حالت (کاهلی) از جنس آرامش نیست. کاهلی آدمی را به ستوه می‌آورد، سنگینی می‌کند و ملال آور است. زحمت عمل کردن که شخص کاهل از آن پا پس می‌کشد قسمی محتوای روانی درد نیست؛ بلکه امتناع از مبادرت کردن، داشتن و پرداختن است. کاهلی بی‌زاری عاجزانه و دلمرده وار از بار خود «وجود» است. کاهلی هراسی است از زیستن که - در عین حال - کم از نوعی زندگی نیست، زندگی‌ای که در آن هراس از امر ناآشنا، از ماجراجویی و از ناشناخته‌های آن، تهوع انزجار خویش از کار وجود را به بار می‌آورد.» (لویناس، ۱۳۹۲: ۴۲).

تراژدی فردی که «بیماری ذهنی اعتیاد» را دارد این است که به دلیل لذت‌جویی، و یا ترس از آینده و رویارویی با واقعیت‌های زندگی (ظفر، پرویز، عظیم، زن‌کارتن‌خواب، و معتادان در کمپ و رامین) با مصرف مواد اعتیادآور، از خودمجالی برای زایشی تازه و لحظه‌ای شادمانه را می‌گیرد و به

جای آن سرابی از زندگی را تجربه می‌کند. لویناس (۱۳۹۲) می‌گوید: «اما آنچه در ذات کاهلی است تقدم آن بر آغاز عمل است که به نحوی روی به آینده‌ای دارد. کاهلی اندیشه‌ای درباره آینده نیست که به دنبال آن پرهیز از عمل پیش آید. کاهلی، در غنای انضمامی‌اش، نوعی پرهیز از آینده است. بنابراین، آن تراژدی هستی که کاهلی آشکارش می‌کند عمیق‌تر است. کاهلی خستگی از آینده است. آغاز، آن را همچون مجالی برای زایشی تازه، لحظه‌ای تازه و شادمانه، زمانی تازه نمی‌طلبد؛ آغاز پیش از برآمدن خود، کلمه کاهلی آن را به صورت زمان حال خستگی تحقق بخشیده است. کاهلی چه بسا حاکی از آن باشد که آینده، لحظه‌ای بکر در سوژه‌ای تنها، ناممکن است.» (لویناس، ۱۳۹۲: ۴۴).

در جمع‌بندی می‌توان گفت معتاد از نظر هستی‌شناسی «کاهل» است و در میانگین یا هر روزی میانه‌اش با این هستی‌اش مناسبت دارد؛ حتی اگر این مناسبت به شیوه‌گریز از کشیدن بار وجود خود باشد (هایدگر، ۱۳۸۴: ۱۵۱-۱۵۲؛ لویناس، ۱۳۹۲: ۴۴). اما در اینجا پرسش دیگری مطرح می‌شود که چگونه معتادی که به لحاظ هستی‌شناسی «کاهل» است برای ترک اعتیاد اقدام می‌کند؟

معتادان بهبودیافته همگی اذعان داشتند که معتاد برای اقدام به ترک اعتیاد باید به آخر خط رسیده باشد. لویناس خستگی را «ظهور آگاهی»، و شناخت را «راز اختیار» انسان می‌داند. لویناس (۱۳۹۲) می‌گوید: «خسته شدن، خسته شدن از هستی است... خستگی در بساط و تاریکی که دارد همچون تاخیری است که موجود نسبت به وجود پیدا می‌کند... نوعی امتناع دنبال کردن - کاری تا آخر (لویناس، ۱۳۹۲: ۵۳). خستگی معتاد از «هستی خود»، خستگی از روزمرگی‌اش است که در «مصرف برای زنده ماندن و زنده ماندن برای مصرف» خلاصه شده است. ظفر گفت: «هر شب گریه می‌کردم ولی فکر کردن به حال و روزم باعث می‌شد که بیشتر به طرف مصرف مواد بروم». امیررستم گفت: «بعد از ۲۳ سال مصرف تریاک و مورفین از مصرف خسته شدم و از خدا برای پاک‌یام کمک خواستم». در جلسه باز NA در تهرانپارس یک جوان ۲۴ ساله با اضطراب وارد شد و گفت: «من امیر هستم یک معتاد، من ترک کردم، کمپ رفتم، تا دم مرگ رفتم من لغزش کردم زندگی‌ام بدتر از مرگ شده از دیشب تا الان اشک ریختم شب‌ها توی پارکم برای من دعا کنید یا خدا منرا بکشد یا بمیرم یا پاک شوم. او به سرعت از جلسه بیرون رفت». گریه‌های علی، ظفر و پرویز بهنگام صبح و یا نیمه‌های شب در کنار خیابان از اینکه چرا تا این حد بنده و اسیر مواد شده‌اند، و این گفته معتادی در کلینیک ثامن که «من همه چیزم را از دست دادم مانده است یک

جان که آن هم تمام شود برود»، همان خستگی مورد نظر لویناس است که نشانه‌ایی برای ظهور آگاهی است. لویناس «شناخت» را راز اختیار انسان و اولین گام برای تغییر می‌داند. در این باره بحث می‌کنیم.

لویناس (۱۳۹۲) شناخت را نگاه فرد از بیرون به خود می‌بیند؛ انگار فردی بیگانه از او، او را در تکرار اعراض و در رشته‌های رنگارنگ وجودش می‌بیند. آن چیزی که او می‌بیند در سیلان آگاهی که مقوم زندگی ما در جهان است،... من از آن رو، این همان-یا یکسان- است که آگاهی است. جوهر تمام عیار، سوژه است. شناخت، راز اختیار او نسبت به هر چیزی است که برایش پیش می‌آید و اختیار او ضامن این همانی اوست» (لویناس، ۱۳۹۲: ۱۲۸). نتایج پژوهش نشان می‌دهند که کمپ‌ها و جلسه‌های انجمن معتادان گمنام برای معتاد ایستگاه و توقف‌گاهی است که به او کمک می‌کند که به شناخت درباره «من»‌اش و مسئولیت‌های خود در برابر دیگری برسد. زن کارتن‌خواب در یکی از جلسه‌های توجیهی خانواده گفت: «بعد از اقامت در کمپ متوجه شدم که با فرزندانم چکار کرده‌ام». این آگاهی باعث شد آن زن، اعتیاد را ترک کند و اکنون در آشپزخانه یک رستوران کار می‌کند و دخترانش ازدواج کرده‌اند. به عبارتی شناخت او از «من»‌اش به عنوان فردی لذت‌طلب و همچنین شناخت او از مسئولیت‌هایش باعث شد که کنترل زندگی خود را به دست بگیرد. نتایج تحقیق نشان می‌دهند معتادانی که اعتیاد را به مثابه یک الگوی رفتاری از خانواده یاد گرفته‌اند بعد از آگاهی و آشنا شدن به مسئولیت‌هایشان اعتیاد را ترک می‌کنند. پرویز گفت: «من الان مشکلات زیادی دارم اگر عضو NA نبودم ممکن بود بروم و مواد مصرف کنم». نتایج تحقیق نشان می‌دهند برای اقدام به ترک اعتیاد علاوه بر خستگی به امید هم نیاز است. همین نتایج نشان می‌دهند که اکثر معتادان بهبودیافته از طریق انجمن معتادان گمنام و یا از طریق کمپ و شرکت در جلسه‌های انجمن معتادان گمنام امیدوار به ترک شده‌اند و در بهبودی باقی مانده‌اند. آنچه آن‌ها را امیدوار کرده بود، آشنایی با معتادان بهبودیافته دیگر است. ظفر گفت: «بعد از چندبار ترک ناامید شدم و چندبار به دلیل خرید مواد دستگیر شدم و به صورتی بودم که تمام بدنم عفونت کرد درزندان از ترس مرگم و به دلیل اینکه پدرم در قوه قضاییه بود من را به خانواده تحویل دادند.» خانواده‌اش که فکر می‌کنند او در حال مرگ است از او نگهداری می‌کنند... او برحسب تصادف با راننده تاکسی‌ای که عضو NA بوده، آشنا می‌شود این پیام را از او می‌شنود که **بیا و با انجمن معتادان گمنام آشنا شو**، ظفر بعد از شرکت در جلسه‌های انجمن معتادان گمنام کم کم با ناباوری ایمان می‌آورد که می‌تواند اعتیاد را ترک کند. علی

معتاد بهبودیافته در جلسه باز NA گفت: «علی‌ام یک معتاد خدا را شکر می‌کنم که امروز اینجا در جمع شما هستم تا پاک بمانم... من در وضعیت آشفته وارد شدم، می‌خواستم ضرب‌العجل همه چیز درست شود. ولی نمی‌دانم چه نیروی بود که من را در این برنامه نگه‌داشت... من حول وحوش چهار سال طول کشید تا برنامه برایم جا بیفتد... و فهمیدم با زندگی چه کردم...». علی و ظفر بعد از اقامت در کمپ یاپیوستن به انجمن معتادان گمنام و از بیرون نگاه کردن به «من»‌شان، شناخت و امید پیدا کردند و این شناخت و امید به آن‌ها اختیار «ترک داوطلبانه» را داد. اما چه عاملی باعث می‌شود که معتادان بعد از ترک اعتیاد در بهبودی بمانند؟

در مصاحبه با معتادان بهبودیافته در چهره و لحن گفتار تمامی آن‌ها ترس و عدم اطمینان از «در بهبودی ماندن» دیده می‌شد، انگار زمین زیر پایشان سست است و هر لحظه ممکن است خالی شود. یکی از درمانگران به محقق گفت که عضوی از NA را در شمال می‌شناسد که سال‌ها است که به تهران نمی‌آید چون می‌ترسد با دیدن مکانی که مواد می‌خریده‌است وسوسه شود. در اینجا این پرسش مطرح می‌شود که چرا زندگی بدون مصرف مواد تا این حد برای آن‌ها دشوار و سخت است؟ رفیع روان‌پزشک گفت: «اعتیاد برای معتادان مانند مسیر باگی است که تا آخر آن را رفته‌اند». در حالی که مسیر زندگی و رویارویی با مشکلات زندگی بدون مصرف مواد برای آن‌ها ناآشنا است. همانطور که گفته شد معتاد قبل از اعتیاد جسمی، «بیماری ذهنی اعتیاد» را داشته است. او فردی است که زندگی برایش ملال‌انگیز بوده و توان رویارویی با زندگی واقعی را نداشته و برای رویارویی با زندگی واقعی، مصرف مواد را انتخاب کرده‌است. شهلا مددکار کمپ چیتگر در جلسه توجیهی خانواده گفت: «معتاد زمانی که مشکل برایش پیش می‌آید تنها راه‌حلی که بلد است مصرف مواد است». این جمله کوتاه تمامی حقیقت تلخ زندگی معتادان را عریان می‌کند. این جمله به این معنا است که معتادان «زندگی کردن بدون مصرف مواد» را بلد نیستند و آن‌را خارج از توان خود می‌بینند. در صحبت تمامی معتادان بهبودیافته در جلسه‌های همدردی چنین جمله‌هایی دیده می‌شد که در این هفته خیلی مشکل داشتم اما خدا را شکر توانستم جلوی وسوسه‌ام را بگیرم و تحمل کنم. این جمله‌ها را کسانی می‌گفتند که حداقل ۵ سال از بهبودی آن‌ها می‌گذشت. این پرسش مطرح می‌شود که چه عاملی این انگیزه را به معتاد می‌دهد که در بهبودی بماند؟ رویکردهای درمانی براساس پاسخی که به هستی‌شناسی انسان داده‌اند، جواب‌های متفاوتی به این پرسش می‌دهند. رویکردهای درمانی رفتارگرایی، تغییر الگوهای رفتاری را با استفاده از تکنیک‌های تنبیه، تقویت و پاداش پیشنهاد می‌کنند (جی، برگر، ۱۳۹۵: ۴۲۱).



رویکردهای درمانی شناختی که براساس فلسفه دکارت «عقل عامل عمل ما است» شکل گرفته‌اند (سجویک، ۱۳۸۸: ۳۸)، تغییر باورهای هسته‌ای نارسا را پیشنهاد می‌کنند (تویت، یانگ، ۱۳۹۴: ۱۴۶). رویکردهای دینی روش‌درمانی تزکیه، تهذیب و غلبه بر هوای نفس را (شیخ انصاری، ۱۳۹۸: ۶۰ ب) ارائه می‌دهند. تمامی رویکردهای درمانی نامبرده روش‌درمانی خود را بر اصلاح «فردمعتاد» بنا گذاشته‌اند.

اما فیلسوفان پدیدارشناسی انسان را هستنده‌ای می‌دانند که در جهان متحیزش با «عین‌ها»، «دیگری» و «آن‌ها» در اشتغال است. هایدگر می‌گوید که فرد محکوم نیست تا آخر این شیوه هستی و بودن را تحمل کند. هایدگر ندای وجدان فرد که همیشه به او می‌گوید تو «می‌توانی به گونه‌ای دیگر باشی» را عامل تغییر فرد می‌داند. فرد می‌تواند اصیل باشد و شیوه بودنش را خود انتخاب کند (سجویک، ۱۳۸۸: ۱۹۵). بعضی از فلاسفه وجودی براساس نظریه هایدگر اصیل بودن فرد را درتکامل خود و ارتباط با کسی ورای خود می‌دانند و بعضی دیگر از فلاسفه وجودی اصیل بودن را در دیگری و ارتباط بین تو-دیگری می‌دانند.

از نظر موا کرکیگارد جبهه صمیمانه با اضطراب و جدا شدن از گله کافی نیست بلکه اصیل بودن به یک ارتباط اصیل با خداوند منتهی می‌گردد (کوپر، ۱۳۹۳: ۴۹). بوهر یکی از فلاسفه وجودی معتقد است که موجودات انسانی یک وجود در خود پیچیده نیستند بلکه از وجود خویش فراتر می‌روند از این دیدگاه اصیل بودن به معنای اعتراف و تحقق ارتباط با کسی ورای خود است (کوپر، ۱۳۹۳: ۴۹). بوهر فیلسوف وجودی (۱۹۷۴) معتقد است که راه به سوی خدا به معنای صرف نظر از دیگران نیست بلکه از طریق روابط بین انسانی محقق می‌شود برای بوهر خدا یک توی<sup>۱</sup> ابدی است کانونی که تمامی خطوط ارتباط بدانجا ختم می‌شود بدین ترتیب در توسعه ارتباط من- تو ارتباط با دیگران ما یک تجربه درونی و بی‌واسطه با خدا می‌یابیم. بوهر تصریح می‌کند که **رشد درونی فرد برخلاف تصور امروز، در ارتباط با دیگران و نه در ارتباط با خود به کمال می‌رسد** (کوپر، ۱۳۹۳: ۴۹).

لویناس (۱۳۸۸) از مسئولیت در برابر دیگری صحبت می‌کند. مسئولیت لویناس با مسئولیت برحسب معنای حقوقی فرق می‌کند. لویناس (۱۳۸۸) مطرح می‌کند که مسئولیت درقبال دیگری عرض یا صفتی از اعراض یا صفات ویژه نیست؛ بلکه ساختار ذاتی اولیه و بنیادین سوبرکتیویته است و حتی خارج از حیطه آگاهی وتامل است... دیگری پیش از آن که بازشناخته شود مرا به مسئولیت

1 you

فرا می‌خواند.» (لویناس، ۱۳۸۸: ۱۵۸). همان‌طور که گفته شد روی دیگر سکه امتناع از کشیدن بار وجود خود، بی‌مسئولیتی در قبال دیگری است و معتاد فردی است که از کشیدن بار وجودش گریخته و در قبال دیگری مسئول نبوده است. به عبارتی لویناس علت هوشیاری فرد را دیگری می‌داند قبول و پذیرش مسئولیت دیگری را عاملی می‌داند که باعث می‌شود فرد هوشیار بماند (سجویک، ۱۳۸۸: ۲۹۱؛ لویناس ۱۳۸۸: ۱۵۸). در جمع‌بندی می‌توان گفت که فلاسفه وجودی برای بهبودی و در بهبودی ماندن معتاد دو روش را به او ارائه می‌دهند. یکی اینکه از طریق وصل به خدا-نیروی برتر-به اصالت خود برسد و کنترل زندگی خود را در دست بگیرد. روش دیگر را که لویناس ارائه می‌دهد، پذیرش مسئولیت دیگری است که باعث می‌شود که او همیشه هوشیار باشد. در این روش وصل شدن به خدا از مسیر قبول مسئولیت دیگری امکان پذیر است. انجمن معتادان گمنام برای «ماندن در بهبودی» قدم‌های ۱۱ و ۱۲ را پیشنهاد می‌کند. قدم ۱۱ «دعا و مراقبه» به معنای، رابطه دو طرفه با خدا، و قدم ۱۲ «رساندن پیام بهبودی به دیگری» که به معنای پذیرش مسئولیت دیگری است؛ که به نظر می‌رسد همان روش‌هایی باشند که فلاسفه وجودی ارائه داده‌اند.

اما نتایج کیفی تحقیق نشان می‌دهند که عامل اصلی عود نکردن اعتیاد، شبکه روابط اجتماعی جایگزین معتادان در حال بهبودی با یکدیگر است. هایدگر بیان می‌کند که شبکه ارتباطات ما است که وجود ما را شکل می‌دهد و شیوه هستی و بودن ما را تعیین می‌کند. هایدگر خود می‌گوید: «دازاین در جهانش وجود دارد به طوری که به آن می‌پردازد... دازاین نه بر حسب «چه» بلکه بر حسب «که» باید فهمیده شود. لازم است پرسیم دازاین کیست، نه این که دازاین چیست. با وجود این، عبارت دازاین صرفاً دال بر بودن بشر منفرد نیست. ما وجودی داریم که در آن در پیوند با دیگران زندگی می‌کنیم: دازاین تنها «من» نیست بلکه «تو» هم هست. این وضع وضعی هستی‌شناسانه است. این که جهان ما جهانی اشتراکی است، شرطی اساسی است برای تبدیل آن به آن چه است» (سجویک، ۱۳۸۸: ۱۹۳-۱۹۴).

مطالعه پدیدارشناسانه زندگی معتادانی که میانگین بهبودی‌شان ۵ سال به بالا بود، نشان می‌دهد که قرار گرفتن معتادان بهبودیافته در شبکه‌ای از روابط اجتماعی که جایگزین شبکه روابط اجتماعی معیوب آن‌ها می‌شود، عامل در بهبودی ماندن آنها است. اما کدام شبکه روابط اجتماعی؟ تفاوت جهان بین‌الذهانی بین معتاد و خانواده و آشنایانش آن‌ها را از حوزه فهم یکدیگر خارج کرده است. تمامی معتادان بهبودیافته بر این اعتقاد بودند که خانواده ناآگاه، بودنش از

نبودنش برای معتاد بدتر است و بسیاری از آن‌ها نسبت به خانواده خود به دلیل شماتت و سرزنش‌هایی که شده بودند احساس کینه می‌کردند. حقیقت تلخ این است که وجود فرزند معتاد نشانه این است که خانواده خود مشکل داشته است. مادری در جلسه سیمانان گفت: «فرزندم بعد از مرخصی از کمپ به خانه آمد، دامادم در را باز کرد به او گفت از چشمت پیداست که کشیدی و آمدی خانه. او رفت و دیگر به خانه برنگشت». او در ادامه گفت: «باید او را به خدا سپرد». لحن او در حین گفتن این جمله این‌گونه به‌روز-پدر یکی از معتادان بهبودیافته-را تداعی کرد که «خیلی از ما آرزو می‌کردیم که فرزندمان برود زیر ماشین و برنگردد». بعضی از معتادان کارتن‌خواب به ویژه زنان از خانواده خود طرد شده‌اند و خانواده‌ای ندارند. همچنین، خانواده خود برای تحمل شرایطی که فرد معتاد به او تحمیل کرده‌است نیاز به مشاوره و کمک دارد. به نظر می‌رسد همین حقایق و ضرورت‌ها بوده‌که باعث شده‌است که انجمن معتادان گمنام به عنوان یک «شبکه روابط اجتماعی جایگزین» به صورت خودجوش به وجود بیاید. انجمن معتادان گمنام که روش درمانی آن ذیل فلسفه پدیدارشناسی قابل تفسیر است، توانسته است به بسیاری از معتادان گمنام کارتن‌خواب در ترک اعتیاد کمک کند.

پرویز گفت: «فرد در حال بهبودی ممکن است بر مشکلات زندگی غلبه کند و وسوسه مواد نداشته باشد ولی یک چیز را باید همیشه بکار ببرد و آن ارتباط با دیگران است. ارتباط با دیگران باید یک فرایند همیشگی در زندگی‌اش باشد که به او کمک می‌کند تا از انواع وابستگی‌های ناسالم رها شود». کلوز روان‌شناس کلینیک ترک اعتیاد دی درباره اینکه چه کسانی در درمان می‌مانند؟ گفت: «معمولاً کسانی که در گروه درمانی‌ها شرکت می‌کنند و در درمان خود پیگیری می‌کنند اما کسانی که بعد از درمان فکر می‌کنند بهبودی کامل یافته‌اند و بعد از ترخیص رها می‌کنند امکان بازگشت بیماری در آن‌ها بیشتر است». داراب روان‌شناس کلینیک ققنوس گفت: «NA بهترین جواب را می‌دهد علمی است». عظیم معتاد بهبودیافته گفت: «وقتی به جلسه‌های انجمن معتادان گمنام آمدم حالم خوب می‌شد چون اونجا وقتی می‌گفتم من یک معتادم، برایم دست می‌زدند و می‌گفتند: «ماشاءالله» بدون قضاوت تایید می‌شدم ولی وقتی خانه می‌رفتم شماتت سرزنش و سرکوب بود که حالم را بد می‌کرد». ظفر گفت: «بعد از چند بار ترک ناامید شدم... با انجمن معتادان گمنام آشنا شدم و کم کم با ناباوری ایمان آوردم که می‌توانم ترک کنم...». عظیم گفت: «ما با شرکت در جلسه‌های انجمن معتادان گمنام یاد می‌گیریم که مسئولیت‌پذیر باشیم، با لباس مرتب جوراب مرتب و ظاهر مرتب در جلسه‌ها شرکت کنیم.

کارهای شخصی خود را انجام دهیم. ما آدم‌های بی‌مسئولیتی بودیم ما برای این در جلسات شرکت می‌کنیم که مسئولیت‌های فردی خود را قبول کنیم. تا اگر با مسئولیت‌های اجتماعی روبرو شویم همان قدر آدم‌های مفیدی باشیم.»

صادق گفت: «به شرطی می‌توانیم به پاکی یک معتاد کمک کنیم یا یک معتاد می‌تواند پاک بماند، که سبک زندگی جدید را در اون ایجاد کنیم. برای آن باید در گروه باشد. فکر کنید که من در یک راه تاریک دارم راه می‌روم و می‌ترسم وقتی می‌بینم یکی در کنارم است، جرأت می‌کنم وقتی می‌بینم چند نفر هستند جرأت بیشتر می‌شود. فردی که از کمپ می‌رود باید در گروه باشد بین دوستان بهبودی باشد معتاد تنها محکوم به فنا است افکار می‌آید و او باید در جنگ باشد. او در ادامه گفت: «مقدار و نوع تخریب در ترک اعتیاد تأثیر ندارد **مهم تغییر سبک زندگی است** که باید صورت بگیرد. معتادان فکر می‌کنند زندگی همین است نشه و خماری و دنبال مواد بودن. مخصوصاً اگر در خانواده‌ای باشند که چند نفر معتاد در آن است. وقتی راجع به سبک زندگی دیگر صحبت می‌کنیم می‌گویند مگر زندگی دیگری هم هست؟». اعظم در جلسه باز NA در تهرانپارس گفت: «سلام اعظم هستم یک معتاد. همه گفتند سلام اعظم، و خدا را شکر می‌کنم که توانستم خدمت کنم و من ۴ روز دیگر، تولد ۱۱ سالگی‌ام می‌شود. من الان رهجو دارم قدم‌ها را رعایت می‌کنم و سنت‌ها را رعایت می‌کنم... کارهایم را بدون برنامه‌ریزی انجام نمی‌دهم و زندگی‌ام روی اصول است من زندگی‌ام افراط و تفریط بوده زندگی سالم که **نه به خودم خسارت بزنم و نه به دیگران**». یکی از شرکت‌کنندگان در جلسه NA که کارتن خواب بوده، گفت: «ما آدم‌های لذت طلبی هستیم و الان یاد گرفته‌ایم که لذت خود را در شرکت در جلسه‌ها و کمک به معتادان دیگر پیدا کنیم. اگر در جلسه‌های NA شرکت نکنیم دوباره به اعتیاد خودمان برمی‌گردیم». همه آن‌ها به نوعی اذعان داشتند، شرکت و فعالیت در جلسه‌های انجمن معتادان گمنام به آن‌ها کمک کرده است که بتوانند در بهبودی بمانند. در یکی از جلسه‌های باز انجمن معتادان گمنام میانگین سن برگزارکنندگان جلسه که از NAهای قدیمی بودند بیش از ۵۰ سال بود. هنگامی از قدم‌های NA و یا انجمن معتادان گمنام صحبت می‌کردند، تقدس NA و آیینی بودن قدم‌ها برای آن‌ها در لحن گفتارشان احساس می‌شد. نتایج تحقیق نشان می‌دهند

۱ تاریخ تولد در اینجا تاریخی است که معتاد از اعتیاد رها می‌شود.

۲ معتادانی که اعظم به آنها کمک می‌کند تا اعتیاد را ترک کنند رهجو می‌نامند

۳. ۱۲ قدم و ۱۲ سنت NA

خانواده‌های معتادان هم که به دلیل اعتیاد یکی از وابستگانشان نوعی از انزوای اجتماعی را تجربه می‌کنند با تشکیل شبکه‌ای از روابط اجتماعی جایگزین (نارانان، سیمانان و همسفران)، خانواده را که به دلیل وجود یک فرد معتاد از هم پاشیده شده‌است، دوباره ساماندهی می‌کنند و به زندگی خود ادامه می‌دهند و سبک زندگی خود را تغییر می‌دهند.

در جمع‌بندی می‌توان گفت شبکه ارتباطات فرد به وجود او آنچنان که هست - یک معتاد- شکل می‌دهد و شبکه روابط اجتماعی جایگزین هم می‌تواند به او کمک کند که در بهبودی بماند. «من» میانگینی از روزمرگی‌ام هستم بنابراین تغییر «من» هم باید در روزمرگی‌ام در شبکه روابط اجتماعی‌ام با دیگری رخ بدهد. نمی‌توان «من» را برای مدتی از جهان متحیزش جدا کرد و با روش‌های درمانی (رفتاری، شناختی، دینی و یا حتی گروه‌درمانی) اصلاح کرد و دوباره «من» را در شبکه روابط اجتماعی معیوب رها کرد. اگر شبکه روابط اجتماعی معیوب هستی «من» را، به‌عنوان یک معتاد شکل داده‌است. شبکه روابط اجتماعی اصلاح شده یا جایگزین هم می‌تواند «هستی» «من» را تغییر دهد. ممکن است گفته شود که روش درمانی تغییر «من» در شبکه روابط اجتماعی جایگزین مشکل یا دور از ذهن است. اما باید گفت که به‌وجود آوردن شبکه روابط اجتماعی جایگزین (= اجتماعات) توسط طردشدگان و اقلیت‌های به حاشیه رانده شده یکی از سازوکارهای جامعه است. اگر جامعه برای حفظ انسجامش بر هنجارها و ارزش‌های خود پافشاری می‌کند و خرده فرهنگ‌ها و اقلیت‌ها را طرد می‌کند، خرده فرهنگ‌ها و اقلیت‌ها هم با کسانی که تجربه زیسته و جهان بین‌الذهانی مشترکی دارند، شبکه روابط اجتماعی جدیدی را برای رفع نیازهایی چون هویت یابی، امید و... به‌وجود می‌آورند. انجمن معتادان گمنام و کنگره ۶۰ در ایران نمونه‌هایی از شبکه روابط اجتماعی جایگزین برای معتادان در حال بهبودی هستند (شیخ انصاری، ۱۴۰۲: ۱۲۲-۱۵۲).

نتایج پژوهش شیخ انصاری (۱۴۰۲) در باره سازوکارهای درمانی NA و کنگره ۶۰ نشان می‌دهند که شبکه روابط اجتماعی معتادبهبودیافته با معتادان بهبودیافته و در حال بهبودی در NA و کنگره ۶۰ و فعالیت‌هایی که در این شبکه روابط اجتماعی انجام می‌دهد عامل اصلی ایجاد انگیزه برای در بهبودی ماندن او است و نیازهای او را به احساس تعلق، هویت، امید و عزت نفس بر طرف می‌کند (شیخ انصاری، ۱۴۰۲: ۱۲۲-۱۵۲). در اینجا براساس نتایج پژوهش نظریه شبکه روابط اجتماعی در اعتیاد را طرح می‌کنیم.

برای بیان نظریه شبکه روابط اجتماعی در اعتیاد ابتدا لازم است شبکه روابط اجتماعی فرد تعریف شود. شبکه روابط اجتماعی فرد، عبارت است از شبکه‌ای از روابط اجتماعی که فرد را مستقیم یا غیرمستقیم بادیگران در پیوند قرار می‌دهد. این شبکه روابط اجتماعی منابعی را در اختیار فرد قرار می‌دهد یا از او سلب می‌کند و به «وجود» -هستی- او شکل می‌دهد. بر اساس «نظریه شبکه روابط اجتماعی در اعتیاد»، فرد در شبکه روابط اجتماعی که قرار دارد دچار «بیماری ذهنی اعتیاد» می‌شود و به مصرف مواد اعتیادآور روی می‌آورد و عود او به اعتیاد به این دلیل است که او بعد از ترک جسمی مجدداً در همان شبکه روابط اجتماعی معیوبی قرار می‌گیرد که هستی او را به عنوان یک معتاد شکل داده‌است. بر اساس این نظریه نقش و فعالیت‌های اجتماعی معتاد بهبودیافته در شبکه روابط اجتماعی که با معتادان بهبودیافته یا در حال بهبودی دیگر دارد به او انگیزه ماندن در بهبودی را می‌دهد. او با ایفای نقش در این شبکه روابط اجتماعی، مسئولیت دیگری را می‌پذیرد و علاوه بر آن نیازهای خود به احساس تعلق، هویت، امید، عزت نفس و گشودگی را در این شبکه روابط اجتماعی رفع می‌کند. لازم به ذکر است که نقش‌ها در این شبکه روابط اجتماعی جنبه درمانی دارند (شیخ انصاری، ۱۴۰۲: ۱۲۲-۱۵۲).

### نتیجه‌گیری

این پژوهش بر اساس نتایج تحقیق و نظریه «کاهل» لویناس (۱۳۹۲) به این پرسش که معتاد چیست؟ پاسخ داده است، و نظریه شبکه روابط اجتماعی در اعتیاد را بر اساس نتایج میدانی تحقیق مطرح کرده‌است. در این پژوهش ابتدا بر اساس رویکرد فلسفی هایدگر در باره «هستی دازاین» روشی برای مطالعه هستی‌شناسی معتاد ارائه شد. بر اساس رویکرد فلسفی هایدگر، مفهوم «بودن» یا «هستی» معتاد در فعالیت‌ها و اشتغالش با عالم اطراف و در پیوند و کنش با دیگران قابل دسترس و قابل فهم است. بر این اساس جمعیت آماری این پژوهش علاوه بر معتادان در حال بهبودی، خانواده آنها و فعالان حوزه درمان بودند. داده‌های تحقیق با استفاده از روش‌های کیفی مشاهده مستقیم و مصاحبه عمیق و اسنادی-مطالعاتی جمع‌آوری شدند. نتایج تحقیق نشان دادند که معتادان قبل از اعتیاد «بیماری ذهنی اعتیاد» دارند، بدین معنا که آنها از مواجهه و رویارویی با زندگی می‌گریزند و به دنبال سرابی از زندگی هستند و مصرف مواد برای آنها کارکرد دارد. به عبارتی آنها «کاهل» لویناس (۱۳۹۲) هستند. بر اساس رویکرد فلسفی وجودی می‌توان دو روش برای بهبودی و در بهبودی ماندن معتادان ارائه داد. یکی اینکه معتاد

از طریق وصل به خدا -نیروی برتر- به اصالت خود برسد و کنترل زندگی خود را در دست بگیرد. روش دیگر «پذیرش مسئولیت دیگری» است که باعث می‌شود که معتاد همیشه «هوشیار» باشد. در این روش وصل شدن به خدا از مسیر قبول مسئولیت دیگری امکان پذیر است. انجمن معتادان گمنام برای «ماندن در بهبودی» قدم‌های ۱۱ و ۱۲ را پیشنهاد می‌کند. قدم ۱۱ «دعا و مراقبه» به معنای رابطه دو طرفه با خدا، و قدم ۱۲ «رساندن پیام بهبودی به دیگری» که به معنای پذیرش مسئولیت دیگری است که به نظر می‌رسد همان روش‌هایی باشند که بر اساس رویکرد فلسفی وجودی می‌تواند ارائه شود. اما نتایج مصاحبه با معتادانی که بیش از ۵ سال سابقه بهبودی داشتند، نشان داد که معتادان بهبودیافته به دلیل فعالیت و ایفای نقش در کنگره ۶۰ و یا انجمن معتادان گمنام است که در بهبودی مانده‌اند. به سخن دیگر معتادان بهبودیافته که از جامعه طرد شده‌اند و احساس می‌کنند که نمی‌توانند جهان بین‌الذہانی مشترکی با دیگر افراد جامعه داشته‌باشند، برای خود اجتماع کوچکی را می‌سازند که بتوانند به بهبودی معتادان و در بهبودی ماندن خود کمک کنند. شیخ انصاری (۱۴۰۲) نشان داده است که نقش‌هایی که معتادان بهبودیافته در این شبکه روابط اجتماعی جایگزین، ایفا می‌کنند برای آنها جنبه درمانی دارند و نیازهای آنها را به هویت، امید، عزت نفس و گشودگی برطرف می‌کنند (شیخ انصاری، ۱۴۰۲: ۱۲۲-۱۵۲). بر اساس نتایج تحقیق نظریه «شبکه روابط اجتماعی در اعتیاد» را مطرح کردیم. بر اساس این نظریه فرد در شبکه روابط اجتماعی که قرار دارد، دچار «بیماری ذهنی اعتیاد» می‌شود و به مصرف مواد اعتیادآور روی می‌آورد و عود او به اعتیاد به این دلیل است که او بعد از ترک جسمی مجدداً در همان شبکه روابط اجتماعی معیوبی قرار می‌گیرد که هستی او را به عنوان یک معتاد شکل داده‌است. او برای در بهبودی ماندن، باید در شبکه روابط اجتماعی جایگزین با معتادان بهبودیافته و در حال بهبودی قرار بگیرد. نقش و فعالیت‌های اجتماعی معتاد بهبودیافته در «شبکه روابط اجتماعی جایگزینی» که با معتادان بهبودیافته یا در حال بهبودی دارد به او انگیزه ماندن در بهبودی را می‌دهد.

## منابع

- استراوس، انسلم و کروبین، جولیت (۱۳۹۰). *مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای*. ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نشرنی.
- امین الدوله، علی خان (۱۳۴۱). *خاطرات سیاسی میرزا علی خان امین الدوله*. بکوشش حافظ فرمانفرمائی، تهران: انتشارات شرکت سهامی کتابهای ایران.

- تویت، ریزو و یانگ، استین (۱۳۹۴). *طرحواره‌های شناختی و باورهای بنیادین در مشکلات روانشناختی*. ترجمه رضا مولودی و سیما احمدی. تهران: ارجمند.
- جی، ریموند و برگر، میلتن (۱۳۹۵). *اصول و روش‌های تغییر و اصلاح رفتار*. مترجمان شهناز محمدی، کبری جمشیدی. تهران: نشر اسباران.
- دورکیم، امیل (۱۳۹۲). *درباره‌ی تقسیم‌کار اجتماعی*. ترجمه باقر پرهام، چاپ پنجم، تهران: نشر مرکز.
- خانلرخان اعتصام الملک (۱۳۴۸). *سفرنامه میرزاخانلرخان اعتصام الملک*. به کوشش منوچهر محمودی، تهران: مجهول.
- سالور، قهرمان میرزا (۱۳۷۴). *روزنامه خاطرات عین السلطنه*. به کوشش مسعود سالور و ایرج افشار، تهران: انتشارات اساطیر جلد اول چاپ اول.
- سجویک، پیتر (۱۳۸۸). *دکارت تا دریدا: مروری بر فلسفه‌ی اروپایی*. ترجمه محمدرضا آخوندزاده، تهران: نشرنی.
- شیخ انصاری، مهین (۱۳۹۸). *شبکه‌های اجتماعی مجازی و نظم اخلاقی گفت و گو در جامعه معاصر ایران*. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان با همکاری انتشارات روش شناسان، چاپ اول. الف
- شیخ انصاری، مهین (۱۳۹۸). *نظریه شبکه روابط اجتماعی در اعتیاد: معنادار از منظر لویناس*. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان با همکاری انتشارات روش شناسان، چاپ اول. ب
- شیخ انصاری، مهین (۱۴۰۲). *سازوکارهای درمانی انجمن معتادان گمنام و کنگره ۶۰: شبکه روابط اجتماعی جایگزین برای معتادان در حال بهبودی*. *مجله مطالعات اجتماعی ایران* (ویژه نامه تحلیل شبکه) دوره ۱۷، ۳: ۱۱۹-۱۵۲
- کوپر، میک (۱۳۹۳). *درمان‌های وجودی*. ترجمه سیدمحمد کلانتر گوشه، تهران: انتشارات آوای نور.
- لویناس، امانوئل (۱۳۸۸). *کشف دیگری همراه با لویناس*. ترجمه مسعود علیا، تهران: نشرنی.
- لویناس، امانوئل (۱۳۹۲). *از وجود به موجود*. ترجمه مسعود علیا، تهران: نشر ققنوس.
- مدنی، سعید قهفرخی (۱۳۹۰). *اعتیاد در ایران*. تهران: انتشارات ثالث: چاپ اول.
- ناتل، دانیل (۱۳۹۰). *شناخت تیپ‌های شخصیتی*. ترجمه افسانه شیخ الاسلام زاده، تهران: انتشارات عطائی.
- ویلز، چارلز جیمز (۱۳۶۸). *ایران در یک قرن پیش: سفرنامه دکتر ویلز*. ترجمه غلامحسین قراگوزلو، تهران: اقبال.
- هایدگر، مارتین (۱۳۸۴). *هستی و زمان*. ترجمه سیاوش جمادی، تهران: ققنوس.

Sheikh Ansari, Mahin & Godarzi Mitra (2015). The Factors affecting the tendency of youth to consume marijuana in the age of pervasive media, *Amity Journal of Media & Communication Studies* Copyright 2015 by ASCO 2015, Vol. 5, No. 1 – 2, 40-54