

Research
Article

Lean Addiction Center: Designing an Optimal Organizational Framework for Addiction Treatment Centers in Iran*

Shirkouh Mohammadi¹

Received: 2024/04/28

Accepted: 2024/12/03

Abstract

Objective: The purpose of this study was to delineate a lean operational model for addiction treatment centers in Iran. **Method:** This was a qualitative study based on the grounded theory approach. The study population included individuals seeking treatment at addiction treatment centers, managers and heads of these centers, counselors, and addiction specialists. Using purposive sampling of a theoretical nature and the data saturation technique, 37 participants were selected. The Data were collected through semi-structured in-depth interviews, and analysis was conducted using thematic analysis. **Results:** The findings of the study indicated that the lean model of addiction treatment centers has three essential institutional, administrative, and technical functions. Institutional functions included economic, social, and cultural support. Administrative functions included human resource management, effective financial management, a trusting organizational atmosphere, and close monitoring of organizational mechanisms. Finally, technical functions included detoxification with respect, vocational skill training, and professional counseling for people with addiction and their family. **Conclusion:** The lean model derived from the research data indicates that the research participants fundamentally perceive addiction treatment centers as inefficient, with deep-rooted social causes. This is because they consistently seek institutional support when constructing a lean model.

Keywords: Addiction treatment centers, Organizational quality, Lean organization, Lean organizational model, Organizational structure of addiction treatment centers

*. This research project was conducted with a special research grant (Pazhouhaneh) from Semnan University, under project number 226/1403 ط 140391.

1. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Educational Management, Semnan University, Semnan, Iran. Email: sh.mohammadi@semnan.ac.ir

مرکز اعتیاد ناب: ترسیم الگوی کارکردی مطلوب سازمانی مراکز ترک اعتیاد در ایران*

شیرکوه محمدی^۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۹

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر ترسیم الگوی کارکردی ناب از مراکز ترک اعتیاد در ایران بود. **روش:** روش پژوهش حاضر کیفی مبتنی بر روش داده بنیاد نوظهور بود. جامعه پژوهش شامل افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد، مدیران و رئیس های مراکز ترک اعتیاد، مددیاران این مراکز و متخصصان حوزه اعتیاد بودند. براساس نمونه گیری هدفمند از نوع نظری و با استفاده از تکنیک اشباع داده ها، ۳۷ نفر انتخاب شدند. جمع آوری داده ها با روش مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته و تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام گرفت. **یافته ها:** یافته های پژوهش حاکی از آن بود که الگوی ناب کارکردی مراکز ترک اعتیاد دارای سه کارکرد اساسی نهادی، اداری و فنی است. کارکردهای نهادی شامل حمایت های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بود. کارکردهای اداری شامل مدیریت منابع انسانی، مدیریت مالی اثربخش، جو اعتماد سازمانی و نظارت دقیق بر سازوکارهای سازمانی بود. در نهایت، کارکردهای فنی شامل سم زدایی توام با احترام، مهارت آموزی حرفه ای و مشاوره حرفه ای برای فرد مبتلا به اعتیاد و خانواده ها بود. **نتیجه گیری:** الگوی ناب برآمده از داده های پژوهش نشان از آن دارد که مشارکت کنندگان در پژوهش، ناکارآمدی مراکز ترک اعتیاد را بنیادین می دانند که ریشه های اجتماعی دارد و دلیل این امر این است که در ترسیم الگوی ناب همواره خواهان جلب حمایت های نهادی هستند.

کلیدواژه ها: مراکز ترک اعتیاد، کیفیت سازمانی، سازمان ناب، الگوی ناب سازمانی، ساختار سازمانی مراکز ترک اعتیاد

*. این طرح تحقیقاتی با استفاده از اعتبار ویژه پژوهشی (پژوهانه) دانشگاه سمنان با شماره طرح ۱۴۰۳۹۱ ط ۲۲۶/۱۴۰۳ انجام شده است.

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. پست الکترونیک: sh.mohammadi@semnan.ac.ir

مقدمه

یکی از اساسی ترین بحران های کنونی جوامع، گرفتار شدن جمعیت گسترده ای از مردم به دام اعتیاد است. در اینباره، آمارها و شواهد، وضعیت نگران کننده ای را ترسیم می کنند. بر پایه ی یکی از گزارش های آماری، تعداد مصرف کنندگان ۱۵ تا ۶۴ ساله ی مواد مخدر و روانگردان ها در جهان در سال ۲۰۰۶، ۲۰۸ میلیون نفر بودند که این تعداد در سال ۲۰۲۰، ۳۲ درصد افزایش یافته و به تعداد ۲۷۵ میلیون نفر رسیده است. این در حالی است که پیش بینی ها سخن از آن دارند که در سال ۲۰۳۰، آمار مصرف کنندگان مواد مخدر و روانگردان ها در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال جهان به ۲۹۹ میلیون نفر افزایش خواهد یافت (صرامی، ۱۴۰۰). این نگرانی ها تا آنجا پیش رفته که امروزه، اعتیاد به مواد مخدر، یکی از چهار بحران اصلی جهانی تلقی شده که ۲۰۰ کشور دنیا نیز درگیر آن هستند (صرامی، ۱۴۰۰). یکی از کشورهایی که با این بحران روبه رو شده و همواره آسیب هایی فزاینده نیز از این بحران تجربه کرده است، کشور ایران است؛ این در حالی است که بخشی از بودجه ی کشور صرف مبارزه بامواد مخدر و همچنین مهار و درمان این پدیده شوم اجتماعی می شود. این نگرانی زمانی دوچندان می شود که با مرور پژوهش ها و شواهد مختلف درمی یابیم که راهکارهای مقابله با پدیده اعتیاد نیز در بسیاری از موارد، در ایران و سایر نقاط جهان، اثربخش نبوده و یا دستاوردهای کوتاه مدتی را در پی داشته اند. به طوری که، آمار گرایش به مواد مخدر و همچنین بازگشت مجدد به مواد مخدر همچنان بالا است. برخی از پژوهش ها حاکی از بازگشت مجدد مصرف کنندگان مواد مخدر در برهه های زمانی مختلف و متفاوت هستند (خاقانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ هاشمی و شعبان، ۱۳۹۴).

با تأمل بر برخی از شواهد موجود درمی یابیم که عملکرد مراکز ترک اعتیاد در پاسخگویی به انتظارات محیط بیرونی، عملکردی ناکارآمد و ضعیف بوده است؛ چرا که نه تنها میزان استقبال از مراکز ترک اعتیاد بسیار پایین است، بلکه حتی افرادی که تمایل به ترک اعتیاد دارند نیز به این مراکز مراجعه نمی کنند (کفاشیان و همکاران، ۱۳۸۸). در همین راستا، پژوهش های مختلفی نشان داده اند که آمار استقبال از مراکز ترک اعتیاد در

سطح جهانی نیز پایین است (پراجاپاتی^۱، ۲۰۱۹) و این مساله تنها محدود به ایران نمی‌شود. برخی از پژوهش‌ها نیز که به واکاوی دلایل بازگشت به مواد مخدر از دیدگاه بیماران پرداخته‌اند، نشان داده‌اند که اتفاقاً یکی از دلایل بازگشت مجدد به مواد مخدر، شرایط نامطلوب کمپ است (خمرنیا و پیوند، ۱۳۹۷). در همین راستا، پژوهش محمدی و نعمتی (۱۴۰۲) نشان داده است که مراکز ترک اعتیاد در پاسخگویی به خواسته‌های محیط بیرونی خویش اثربخش نبوده‌اند و تنها به دلیل اعتبار نمادین آن‌ها در جامعه است که همچنان پایدار و پابرجا مانده‌اند.

این شواهد از این جهت حائز اهمیت هستند که از کمپ‌های ترک اعتیاد انتظار می‌رود که بتوانند در فرایند درمان و بهبودی فرد بیمار نقشی موثر و اثربخش داشته باشند و نرخ بازگشت مجدد به مواد مخدر را به حداقل برسانند. برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برای درک ناکارآمدی کمپ‌های ترک اعتیاد باید به مطالعه‌های آسیب‌شناسانه‌ی سازمانی کمپ‌ها پرداخت. همسو با این مساله، لازم است الگوی سازمانی مطلوبی برای اثربخش شدن کمپ‌ها ارائه کرد تا سیاست‌گذاران حوزه مبارزه با اعتیاد بتوانند با تکیه بر آن الگو، سازوکارهای سازمانی این مراکز را سازماندهی کنند. با وجود اهمیت بسیار زیاد چنین الگویی، تاکنون هیچ پژوهشی به چنین مساله‌ای نپرداخته است. در واقع، اگر شواهد موجود حاکی از آنند که مراکز ترک اعتیاد در ایران تنها اعتباری نمادین دارند و دارای کارکردی اثربخش نیستند، آنگاه پرسش بنیادینی که می‌توان مطرح کرد این است که مراکز ترک اعتیاد باید دارای چه کارکردهایی باشند تا برای جامعه فایده داشته و اثربخش باشند؟ پژوهش حاضر بر آن بود تا پاسخ روشنی به این پرسش ارائه کند.

با مروری بر پژوهش‌های مربوطه درمی‌یابیم که تمامی پژوهش‌هایی که به گونه‌ای ارتباطی با مساله کمپ‌های ترک اعتیاد داشته‌اند در راستای سه محور اساسی حرکت کرده‌اند. محور نخست به بررسی وضعیت فرد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد پرداخته شده است. در این میان، برخی از پژوهش‌ها به وضعیت ترک اعتیاد در افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد پرداخته‌اند (کفاشیان و همکاران، ۱۳۸۸) و برخی دیگر نیز به مقایسه

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد پرداخته‌اند (ابراهیمی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش‌های خارجی نیز چنین موضوعی به صورت فزاینده‌ای مشاهده می‌شود. بیلکویس^۱ و همکاران (۲۰۱۵) به بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد کشور هند پرداختند و سرکار^۲ و همکاران (۲۰۱۳) نیز همین مساله را در منطقه دیگری از کشور هند بررسی کرده‌اند. این تمرکز بر ویژگی‌های افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد تا آنجا پیش رفته که حتی میزان شیوع رفتارهای پرخطر در آن‌ها نیز مورد مطالعه قرار گرفته است (تیموری و همکاران، ۱۳۹۰). محور دوم این پژوهش‌ها بر راه‌های درمانی و اثربخشی شیوه‌های مختلف درمانی در مراکز ترک اعتیاد متمرکز است (ثاقبی سعیدی و داوران، ۱۳۹۶؛ رامپور^۳، ۲۰۱۹). محور سوم نیز بر سازوکارهای سازمانی مراکز ترک اعتیاد تمرکز کرده است. در این میان، پژوهش محمدی و نعمتی (۱۴۰۲) به آسیب‌شناسی سازمانی سازوکارهای مراکز ترک اعتیاد در پاسخگویی به محیط بیرونی پرداخته است و پژوهش زائر و همکاران (۱۴۰۲) نیز به الگوی ساختار سازمانی انجمن معتادان گمنام پرداخته است.

خان^۴ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان «کاربرد تکنیک‌های توسعه مداوم برای بهبود عملکرد سازمانی: یک مطالعه موردی» به این نتیجه دست پیدا کردند که با استفاده از الگوی ناب سازمانی، میزان زمان مورد نیاز برای بهبود عملکرد سازمانی از ۱۶ هفته به ۹ هفته کاهش یافت. همچنین، سود سازمانی از ۲۵ درصد به ۲۷ درصد افزایش یافت و در نهایت، میزان فروش مرکز از ۱۱ درصد به ۳۲ درصد افزایش یافت. سانگوان و سانگوان^۵ (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان «طراحی الگوی ارزیابی عملکرد یکپارچه برای سازمان‌های ناب» به این نتیجه دست پیدا کردند که یک الگوی ناب دارای ۷ عنصر اساسی است که شامل فرایند سازمانی، توسعه محصول جدید، مدیریت منابع انسانی، مدیریت مالی، مدیریت اداری، مدیریت ارباب رجوعان و مدیریت ذخیره می‌باشد. پارو و جرولامو^۶ (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان «فرهنگ سازمانی برای برنامه‌های ناب» به این نتیجه دست

1. Bilques
2. Sarkar
3. Rampure

4. Khan
5. Sangwan & Sangwan
6. Paro & Gerolamo

پیدا کردند که فرهنگ ناب برای سازمان‌ها، فرهنگی سلسله‌مراتبی است که دارای رسمیت و ساختار منسجم و دقیقی است. ویلابادیاز و اوردیرس مره^۱ (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان «طراحی سازمان استراتژیک ناب» به این نتیجه دست پیدا کردند که یک الگوی استراتژیک ناب سازمانی باید مبتنی بر افزایش تنوع در خدمات و کاهش سلسله‌مراتب سازمانی باشد. لاندگرن^۲ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان «میزان آمادگی سازمانی مراکز ترک اعتیاد برای پذیرفتن برنامه‌های تغییر» به این نتیجه دست پیدا کردند که این مراکز از الگوی ناب مراکز ترک اعتیاد به دور هستند و همچنان کارکنان این مراکز آمادگی چندانی برای برنامه‌های تغییر ندارند. گویرو و کیم^۳ (۲۰۱۳) نیز در پژوهشی با عنوان نقش ساختار سازمانی، رهبری و آمادگی برای پذیرش تغییر بر اجرای شایستگی فرهنگ سازمانی در مراکز ترک اعتیاد، به این نتیجه دست پیدا کردند که ساختار سازمانی، رهبری و آمادگی برای پذیرش تغییر نقش مثبت و معنی‌داری بر اجرای شایستگی فرهنگ سازمانی در مراکز ترک اعتیاد داشته‌اند.

زائر و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان ارائه الگوی ساختار سازمانی انجمن معتادان گمنام، به این نتیجه دست یافتند که مقوله‌ی محوری در ساختار سازمانی این انجمن، پذیرش هدفمندی فرایند بهبودی است. شرایط علی برای این الگو نیز شامل باورهای بنیادین، دوگانه‌های انجمن و سلطه ایمان محوری بود. استراتژی‌های این سازمان نیز شامل استراتژی‌های سازمانی و توانمندی فردی بود. افزون بر آن، یافته‌های این پژوهش نشان داد که اگرچه انجمن معتادان گمنام دستاوردهایی داشته است اما ساختار قدرت سلسله‌مراتبی این انجمن، انتقادهایی جدی را به همراه داشته است. کامکار و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان ارائه الگوی تلفیقی جوامع یادگیرنده حرفه‌ای ناب، به این نتیجه دست یافتند که آموزش بر اساس نیازهای فراگیران، معلمان و سایر افراد ذی‌نفع، انجام می‌شود که براساس آن می‌توان اجتماع یادگیرنده حرفه‌ای را تشکیل داد. افزون بر آن، همکاری برای ایجاد یک جامعه یادگیرنده تحت تاثیر عوامل زمینه‌ای تسهیل‌گری

چون رهبری و فرهنگ قرار گرفته و عوامل ضعف‌ها و اتلاف‌ها نیز باعث بازدارندگی آن می‌شوند. هوشی‌السادات و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان «ارائه الگوی سازمانی مطلوب: مورد مطالعه دانشگاه فرهنگیان» به این نتیجه دست یافتند که الگوی ناب سازمانی دانشگاهی دارای دو بعد کاهش اتلاف و ارزش‌آفرینی است و برای دست یافتن به این دو بعد باید به نیازهای ذینفعان، سرمایه انسانی و اصلاح فرایندها توجه کافی داشت و زمینه‌ای مناسب برای ارزشیابی اثربخش فراهم کرد. قلی‌مسگرها و همکاران (۱۴۰۰) نیز در پژوهشی نشان دادند الگوی ناب مدیریت سازمانی دارای ۷ مولفه است که شامل مدیریت و رهبری، ساختار، منابع انسانی، عوامل ارتباطی، فناوری، فرهنگ سازمانی و فرایندها است. حاج‌خزیمه و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «طراحی و تبیین الگوی مطلوب توسعه حرفه‌ای سازمانی» به این نتیجه دست پیدا کردند که الگوی مطلوب توسعه حرفه‌ای مدیران سازمانی دارای ۵ بعد شامل مهارت‌های رهبری-مدیریتی ناب، مهارت‌های دانشگاهی ناب، مهارت‌های پژوهشگری ناب، مهارت‌های رفتاری ناب و مهارت‌های فردی ناب است.

۱۱۵

115

آنچه در تمامی این پژوهش‌ها ناگفته باقی مانده است، الگوی سازمانی مطلوبی است که مراکز ترک اعتیاد باید داشته باشند تا بتوانند در پاسخگویی به خواسته‌های محیط بیرونی خویش اثربخش باشند. بدینسان، پژوهش حاضر بر آن بود تا با تکیه بر رویکرد ژرف کیفی الگوی ناب مراکز ترک اعتیاد در ایران را شناسایی و ترسیم کند. اگر الگوی نابی از مراکز ترک اعتیاد نداشته باشیم، ملاک و معیاری برای سنجش میزان فاصله‌ی وضع موجود آن سازمان با وضع مطلوب آن نیز نخواهیم داشت. افزون بر آن، اگر الگوی ناب سازمانی را نداشته باشیم، مبنایی برای راهنمایی عمل سازمانی نخواهیم داشت؛ چراکه الگوی ناب می‌تواند چارچوبی عملیاتی برای بهبود عملکرد سازمانی فراهم کند. با وجود اهمیت بسیار زیاد این مساله اما تاکنون هیچ پژوهش داخلی و خارجی به ترسیم الگوی مطلوب سازمانی مراکز ترک اعتیاد نپرداخته‌اند. بنابراین، پژوهش حاضر می‌تواند به توسعه ادبیات نظری و تجربی این حوزه کمک کند؛ انجام این پژوهش همچنین می‌تواند برای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان مراکز ترک اعتیاد الگویی ارائه کند تا بر اساس آن، برای

بهسازی سازمانی خویش چاره‌اندیشی کنند. در نهایت، انجام این پژوهش می‌تواند به پژوهشگران آتی نیز کمک کند تا به اعتباریابی و راستی‌آزمایی الگوی مطلوب برآمده از این پژوهش در بسترهای دیگر بپردازند.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر کیفی از نوع روش داده‌بنیاد با استفاده از طرح نوظهور^۱ بود. جامعه پژوهش شامل چند گروه بودند. گروه اول مدیران و رئیس‌های مراکز ترک اعتیاد، گروه دوم مددیاران بهبودیافته‌ی شاغل در مراکز ترک اعتیاد، گروه سوم افراد وابسته به مواد مخدر که به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند و در نهایت، گروه چهارم، متخصصان حوزه اعتیاد و پیشگیری از آن بودند. از این بین، ۳۷ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع نظری^۲ و با بیشترین تنوع انتخاب شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته بود و تا رسیدن به غنای لازم و اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. پس از انجام ۳۷ مصاحبه اطلاعات جدیدی حاصل نشد و تکرار داده‌های قبلی بودند. از گروه اول ۱۰ نفر، از گروه دوم، ۸ نفر، از گروه سوم ۱۲ نفر و گروه چهارم، ۷ نفر انتخاب شدند. با کسب مجوز از سازمان بهزیستی کل کشور و ارسال الکترونیک نامه‌ی مجوز برای مراکز ترک اعتیاد کشور و با انجام دیگر هماهنگی‌ها، ۱۱ مرکز ترک اعتیاد در کل کشور (که سه گروه اول جامعه‌ی پژوهش از این ۱۱ مرکز انتخاب شدند) مورد مطالعه قرار گرفتند. انتخاب این ۱۱ مرکز بر اساس دسترسی به داده‌ها بود؛ چراکه ۱۱ مرکز در آغاز پژوهش حاضر به همکاری در پژوهش بودند. پیش از انجام مصاحبه، پروتکل مصاحبه برای گروه‌های مصاحبه‌شونده فرستاده می‌شد تا با آگاهی و آمادگی به پرسش‌های پروتکل پاسخ دهند. به‌طور کلی، مراکز ترک اعتیادی که حاضر به همکاری در پژوهش حاضر بودند در استان‌های سمنان، تهران، خراسان رضوی، اهواز، کردستان و سیستان و بلوچستان واقع بودند. برای اعتباریابی داده‌های به‌دست‌آمده از دو تکنیک استفاده شد. نخست، بازخورد مشارکت‌کننده که مصاحبه‌کننده همواره برداشت‌های خود از گفته‌های

مصاحبه‌شونده‌ها را برای آن‌ها بازگو می‌کرد تا مصاحبه‌شونده‌ها آن برداشت‌ها را تایید و یا اصلاح کنند. دوم، تطابق همگونی یافته‌ها که از چهار منبع اطلاعاتی (افراد مورد مطالعه در پژوهش) داده‌ها گردآوری شد و در تحلیل داده‌ها، همپوشانی داده‌ها مدنظر قرار گرفت. به عبارت دیگر، تطابق همگونی یافته‌ها به دنبال آن است که داده‌های پژوهش از منابع یا ابزارهای مختلفی گردآوری شوند تا وثوق‌پذیری داده‌ها بیشتر شود. پژوهش حاضر نیز به تحلیل و واکاوی چهار گروه از مصاحبه‌شونده‌ها برای افزایش وثوق‌پذیری داده‌ها پرداخت. در جدول ۱ نمونه‌ای از سوال‌های پروتکل مصاحبه ارائه شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه، از روش تحلیل مضمون با استفاده از شیوه‌ی هفت مرحله‌ای تحلیل کلایزی^۱ استفاده شد. قلمرو پژوهش نیز در سه بعد (قلمرو موضوعی، قلمرو مکانی و قلمرو زمانی) قابل بررسی بود. قلمرو موضوعی پژوهش شامل حوزه تئوری سازمان و مدیریت بود. قلمرو مکانی نیز مراکز ترک اعتیاد در ایران بودند و در نهایت، قلمرو زمانی نیز سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود.

۱۱۷

جدول ۱: نمونه سوال‌هایی از پروتکل مصاحبه

117

پروتکل مصاحبه با مدیران و رئیس‌های مراکز ترک اعتیاد

یک مرکز اعتیاد ناب (خوب) از نظر شما دارای چه ویژگی‌هایی است؟

برای انجام رسالت‌ها و ماموریت‌های مورد نظر مرکز باید چه منابع و امکاناتی در مرکز داشته باشید؟

به چه حمایت‌ها و پشتیبانی‌هایی برای بهبود عملکرد خود نیاز دارید؟

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه در پژوهش در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان پژوهش

گروه مشارکت‌کننده	مدرک تحصیلی مشارکت‌کنندگان	سن
رئیس	۱۰	۸
مدیر مرکز	۱۰	۱
مدیار	۸	۱۰
وابسته به مواد	۱۲	۲۳
متخصص	۷	۳
بازنظر از دیپلم	۷	
دیپلم و فوق دیپلم	۱۳	
کارشناسی	۴	
کارشناسی ارشد	۵	
دیگری	۸	
کمتر از ۲۰- ۴۰ سال	۱	
۴۰- ۶۰ سال	۱۰	
بالتر از ۶۰ سال	۲۳	

سهم پایین مددیاران و افراد وابسته به مواد از تحصیلات، نکته قابل توجه در جدول ویژگی‌های جمعیت‌شناسی مشارکت‌کنندگان در پژوهش بود. در مجموع، تعداد ۱۳۶ کد باز استخراج و پس از انتزاعی‌سازی، تعداد ۱۰ مقوله فرعی و در نهایت، ۳ مقوله اصلی شناسایی و استخراج شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، نخست، پژوهشگران تمامی دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان را یادداشت‌برداری و کدگذاری کردند که ۱۳۶ کد باز از این مرحله به دست آمد. پس از حذف موارد تکراری و انتزاعی‌سازی اولیه، تعداد ۱۰ مقوله فرعی شناسایی شد و در نهایت با ادغام مجدد مقوله‌های فرعی، تعداد ۳ مقوله اصلی شناسایی شدند. به منظور اطمینان از اعتبار و دقت کدهای تنظیم‌شده، از بازخورد مشارکت‌کننده^۱ استفاده شد. به‌طوری که پژوهشگران، یافته‌ها را در اختیار ۱۴ نفر از مشارکت‌کنندگان در پژوهش قرار دادند تا از طریق تأیید یا اصلاح توسط آنها، از درستی یافته‌ها اطمینان یابند. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که در مجموع، مراکز ترک اعتیاد ناب دارای سه ویژگی بنیادین است که در ادامه هر کدام از این ویژگی‌ها معرفی می‌شوند. در جدول ۳، الگوی مطلوب کارکردی مرکز ترک اعتیاد معرفی شده است.

۱۱۸

118

جدول ۳: الگوی کارکردی مطلوب مراکز ترک اعتیاد

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی	نمونه کدهای باز
کارکردهای نهادی	حمایت اجتماعی	حمایت اجتماعی از طرف دیگر نهادها، حمایت نیروی انتظامی از ایجاد امنیت، حمایت شهرداری در ایجاد پارک‌ها، ایجاد مراکز تفریحی، ایجاد مراکز ورزشی، تاسیس گرم‌خانه‌هایی برای تامین امنیت بهبودیافتگان
	حمایت اقتصادی	حمایت‌های مالی از سایر ارگان‌ها، جلب حمایت پولی، تخصیص بودجه‌هایی از علوم پزشکی، قرار دادن ساختمان خوب برای مراکز، تامین بودجه‌های درمان
حمایت فرهنگی		آموزش جوانان و نوجوانان، کمک نهاد آموزش و پرورش برای پیشگیری، آموزش شیوه‌های پیشگیری از اعتیاد

1. Member checking

جدول ۳: الگوی کارکردی مطلوب مراکز ترک اعتیاد

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی	نمونه کدهای باز
کارکردهای اداری	جو اعتماد سازمانی	ایجاد محیط امن برای پرسنل، ایجاد جوی آرام در کمپ، محیطی به دور از تنش
مدیریت منابع انسانی		داشتن نیروی متعهد و متخصص، وجود پرسنل امین و مومن، مدیر با تجربه و با دانش، دارا بودن مشاور حرفه‌ای، دارا بودن بهبودیافته تمام وقت، جلوگیری از فرسودگی شغلی
مدیریت مالی اثربخش		حمایت حقوقی و مالی از پرسنل، حمایت مالی از کارکنان، رفاه مالی کارکنان
نظارت دقیق بر سازوکارهای کمپ		نظارت و کنترل دقیق در مرکز، نظارت اثربخش، نظارتی موشکافانه
کارکردهای فنی	شیوه ترک اعتیاد مبتنی بر سم‌زدایی توام با احترام	سم‌زدایی، احترام به بیمار، سم‌زدایی به همراه احترام
مهارت‌آموزی حرفه‌ای		حرفه‌آموزی به بیمار، کمک به آینده شغلی بیمار، یاددادن مهارت‌های ای
مشاوره حرفه‌ای بیمار و خانواده		بالا بردن آگاهی خانواده از رسالت مرکز، بهتر کردن شیوه برخورد خانواده با بهبودیافته، دادن دانش به خانواده بیمار، مشاوره بیمار، پیگیری وضعیت روانی بیمار بعد از درمان

بر اساس فرآیند استخراج و تجزیه و تحلیل داده‌ها در ادامه، مفاهیم طبقات مختلف، بررسی و مقولات اصلی، تشریح شد.

۱. کارکردهای نهادی

منظور از کارکرد نهادی شیوه‌ی تعامل مراکز ترک اعتیاد با محیط بیرونی است. این کارکرد، عملاً با حمایت‌های محیط بیرونی از مراکز ترک اعتیاد معنی پیدا می‌کند. بر این اساس، یافته‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها نشان از آن دارد که مراکز ترک اعتیاد باید از محیط بیرونی، حمایت‌هایی را دریافت کنند تا بتوانند رسالت خویش در پاسخگویی به خواسته‌های محیط بیرونی را به انجام برسانند. این حمایت‌ها شامل حمایت‌های زیر هستند.

• حمایت‌های اجتماعی

داده‌های به‌دست آمده از مصاحبه با مشارکت کنندگان در پژوهش، به‌ویژه افرادی که تجربه‌ی مستقیم کار با مراکز ترک اعتیاد را داشته‌اند، نشان از آن دارد که یکی از آسیب‌هایی که همواره مراکز ترک اعتیاد را تهدید می‌کند، عدم حمایت دیگر نهادهای اجتماعی از این مراکز است. این در حالی است که فرایند درمان نیازمند همکاری گسترده‌ی افراد و نهادهای مختلفی است. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان از نهادهای مسئول مانند نیروی انتظامی و شهرداری انتظار داشتند که حمایت‌های اجتماعی لازم برای اثربخشی درمان در مراکز را انجام دهند. حمایت‌هایی که مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره داشتند شامل ایجاد پارک‌ها و مراکز تفریحی برای ورزش و تفریح (مصاحبه‌شونده ۱)، ایجاد امنیت در کوچه‌های فقیرنشین (مصاحبه‌شونده ۶)، جمع کردن خانه‌های تیمی توسط نیروی انتظامی (مصاحبه‌شونده ۱) و ایجاد گرم‌خانه‌هایی برای افراد بی‌خانمان (مصاحبه‌شونده ۲۷) است. در این راستا، مصاحبه‌شونده ۳ خاطر نشان می‌کند: نوجوانانی که به جامعه وارد می‌شوند باید مکانی توسط شهرداری برای آن‌ها ایجاد شود که به جای وقت‌گذاری در پاتوق‌های ناباب محلی برای ورزش و تفریح داشته باشند. مصاحبه‌شونده ۱ نیز از نیاز مراکز برای حمایت نیروی انتظامی سخن می‌گوید: نیروی انتظامی و ستاد مبارزه با مواد مخدر باید با افرادی که در پارک‌ها تجمع می‌کنند تا مواد را خرید و فروش کنند و افیون دست بچه‌ها مردم دهند، مبارزه کنند. بر اساس این نقل‌قول‌ها، چنین به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی شامل تامین امنیت محله‌ها و مکان‌های عمومی، ایجاد کنترل بر خرید و فروش مواد مخدر و همچنین ایجاد فضاهای مناسب برای تفریح‌های سالم و ورزش است که در صورت عدم وجود چنین حمایت‌هایی، نمی‌توان انتظار داشت که مراکز ترک اعتیاد رسالت‌های نابی را به انجام برسانند.

• حمایت‌های اقتصادی

مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند که انجام اثربخش کارکردهای سازمانی در مراکز ترک اعتیاد تا حد زیادی نیازمند دارا بودن بودجه‌ها و امکانات مناسب است که از توان این مراکز خارج است. در نتیجه لازم است که نهادهایی به حمایت مالی و اقتصادی از این

مراکز پردازند تا امکان انجام اثربخش آن کارکردها وجود داشته باشد. برخی از مصاحبه‌شوندگان خواهان جلب حمایت‌های مالی محیط بیرونی برای ایجاد فضاها و ساختمان‌های ایمن بودند (برای مثال، مصاحبه‌شونده ۸) و برخی نیز خواهان حمایت‌های مالی و تخصیص بودجه‌های مناسب برای سازوکارهای سازمانی این مراکز بودند. مصاحبه‌شونده ۲ با نشان دادن شواهدی دال بر وجود مشکل اقتصادی در مراکز ترک اعتیاد، خواهان جذب منابع مالی برای این مراکز است و بیان داشت: مشکل اقتصادی یکی از مشکلاتی است که برای مراجع وجود دارد و او به آخر خط رسیده است و تصمیم به ترک گرفته است اما چه کسی باید هزینه درمان او را پرداخت کند؟ او به دلیل شرایط بد اقتصادی از پرداخت عاجز است و این مساله باید به صورت برون سازمانی حل شود. یعنی موسسات دیگر مانند علوم پزشکی، کمیته امداد، بهزیستی، شورای مواد مخدر، فرمانداری و موسسه فرهنگی تبلیغات اسلامی باید به حمایت مالی از کمپ‌ها بپردازند. مصاحبه‌شونده ۸ با به کار بردن واژه‌ی حمایت لجستیک، خواهان حمایت‌های اقتصادی دیگر نهادها است. منظور او از حمایت لجستیک، ایجاد ساختمان‌های مناسب برای مراکز ترک اعتیاد است که چنین مهمی تنها با اعطای مراکز و سازمان‌های بلااستفاده‌ی دولتی به مراکز ترک اعتیاد امکان‌پذیر است و چنین بیان داشت: ... ارگان‌های دولتی یکسری از مراکز متور که خود را باید به این مراکز اختصاص دهند تا این مراکز بتوانند آن را بازسازی کرده و امنیت لجستیک آن را ایجاد کنند. روی هم رفته، با توجه به محدودیت‌های بودجه‌ای و مالی که مراکز ترک اعتیاد با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، حائز اهمیت است که مصاحبه‌شوندگان همواره بر جلب حمایت‌های مالی و اقتصادی از محیط بیرونی اشاره داشته‌اند.

• حمایت‌های فرهنگی

به باور مصاحبه‌شوندگان، اعتیاد در خلاء صورت نمی‌گیرد بلکه در زمینه و بافتی فرهنگی انجام می‌شود. بر این اساس، اگر بافت فرهنگی جامعه‌ای به یاری مراکز ترک اعتیاد بیایند، کارکردهای این مراکز به خوبی اجرا می‌شوند. در واقع، هر چقدر که مراکز ترک اعتیاد از سازوکارهای سازمانی خویش برای درمان اثربخش استفاده کنند اما اگر محیط بیرون از مرکز، محیطی سالم و به دور از کشاننده‌های مخرب نباشد، این سازوکارها

ناتمام می‌مانند و هر آن ممکن است فرد بیمار دوباره گرفتار دام اعتیاد شود. مصاحبه‌شونده ۲۳ که خود وابسته به مواد است از تجربه‌های ترک ناموفق خود پرده برمی‌دارد: من پنج بار پیش به کمپ مراجعه کردم و الان ششمین بارم است.... خب به چه درد می‌خورد که من اینجا درد بکشم و ترک کنم ولی از اینجا که پام را بیرون گذاشتم دوباره همان آدم‌ها سرراهم سبز می‌شوند و کسی دیگر به من اعتماد نمی‌کند و من ناچارم به اونها پناه ببرم. انتقاد این مصاحبه‌شونده از فضای بی‌اعتمادی محیط بیرونی است که سبب شده فرایند درمان نتواند به نتیجه برسد. برخی از مصاحبه‌شونده‌ها نیز خواستار دخالت نظام آموزشی و نهادهای فرهنگی برای فرهنگ‌سازی مساله مبارزه با اعتیاد شده‌اند. آن‌ها خاطرنشان کرده‌اند که با ایجاد فضای فرهنگی مناسب، کارکردهای نهادی مراکز ترک اعتیاد به خوبی انجام می‌شوند. در این راستا مصاحبه‌شونده ۷ چنین بیان می‌کند: همه نهادها باید باهم هماهنگ باشند و فقط ما نمی‌توانیم این رسالت را به دوش بکشیم و آن‌ها باید ما را حمایت کنند. برای مثال، آموزش و پرورش قبل از هر چیز باید جهت آگاه‌سازی خانواده‌ها برای پیشگیری از گرایش نوجوانان به اعتیاد اقدامات فرهنگی انجام دهد. بر این اساس، حمایت فرهنگی دارای دو بعد است که شامل ایجاد اعتماد دوباره به بهبودیافتگان اعتیاد و دیگری، فرهنگ‌سازی برای پیشگیری از اعتیاد و جلوگیری از بازگشت مجدد است.

۲. کارکردهای اداری

کارکردهای اداری شامل ایجاد هماهنگی و اداره امور مراکز ترک اعتیاد هستند. مصاحبه‌شوندگان مولفه‌ها و ابعادی از کارکرد اداری معرفی می‌کردند که نشان‌دهنده‌ی الگویی مطلوب از مرکز ترک اعتیاد است. کارکردهای اداری در شیوه‌ی مدیریت سازمانی معنی پیدا می‌کند و هر چه که در کارکردهای نهادی بر حمایت‌های محیط بیرونی تکیه می‌شود اما کارکردهای اداری بر به کارگیری مدیریتی اثربخش در درون سازمان دلالت دارد. کارکردهای اداری یک مرکز اعتیاد ناب شامل موارد زیر هستند که هر کدام به تفکیک بررسی می‌شوند.

• جو اعتماد سازمانی

داده‌های برآمده از مصاحبه‌ها نشان از آن دارد که برای ایجاد مرکز اعتیاد ناب، در بخش اداری باید جو اعتماد سازمانی ایجاد شود تا به موجب آن مراجعان بتوانند فرایند درمان را به خوبی طی کنند. ایجاد جوی به دور از تنش و خشونت از این جهت اهمیت دارد که فرد بیمار به خاطر درد و خماری همواره پتانسیل پرخاشگری و رفتارهای مخاطره‌آمیز را دارد و واکنش هیجانی کارکنان مراکز ترک اعتیاد به این رفتارها ممکن است جوی متشنج و پراسترسی را ایجاد کند که برای درمان، محیطی مساعد و مطلوب نیست. در این خصوص، مصاحبه‌شونده ۱ خاطر نشان می‌کند که: مرکز باید محیطی امن و به دور از خشونت، با افرادی مورد اعتماد باشد. چون بیماران از نظر روحی و جسمی دچار مشکل هستند و نباید رفتار پرسنل با آن‌ها به نحوی باشد که حس خشم و کینه و برانگیختگی در آنان تقویت شود. برخی از مصاحبه‌شونده‌ها اهمیت اعتماد سازمانی را تا آن اندازه دانسته‌اند که بر این باورند که رسالت مراکز ترک اعتیاد باید ایجاد اعتماد سازمانی باشد. گفته‌های مصاحبه‌شونده ۲ تامل برانگیز است که بیان داشت: رسالت این مرکز این است که آن بیمار را به عنوان عضوی از خانواده خود بپذیرد و فرد باید در اینجا پاداش بگیرد و پاداش همان مکان خوب و امن برای زندگی، استراحت و شغل است. برخی دیگر از مصاحبه‌شوندگان نیز که نگاهی تخصصی به مراکز ترک اعتیاد داشته‌اند، اعتماد سازمانی را تنها محدود به ایجاد جوی ایمن برای افراد بیمار ندانسته‌اند و همواره خاطر نشان کرده‌اند که اعتماد سازمانی باید بین تمامی اعضای سازمان وجود داشته باشد. مصاحبه‌شونده ۳۱ در این زمینه بیان داشت: تیمی که در مراکز ترک اعتیاد هستند باید به یکدیگر اعتماد و ایمان داشته باشند. این حس باعث می‌شود که پرسنل تمام هم و غم خود را وقف بیمار کند چون می‌داند که به او اعتماد می‌شود و تنشی را تجربه نمی‌کند.

• مدیریت منابع انسانی

دارا بودن نیروی انسانی ناب و بهسازی حرفه‌ای آن‌ها یکی از کارکردهای اداری است که مراکز ترک اعتیاد باید همواره مورد توجه قرار دهند. یافته‌های به دست آمده از مصاحبه حاکی از آن است که از یک سو، وجود نیروی ناب در مرکز و از دیگر سو،

بهبودی حرفه‌ای آن‌ها، دو کارکرد مهمی است که از مدیریت منابع انسانی این مراکز انتظار می‌رود. درباره‌ی کارکرد نخست، مصاحبه‌شوندگان به نیروهای مختلف و شایستگی‌های متفاوتی از آن‌ها پرداخته‌اند. برای مثال، برخی از مصاحبه‌شونده‌ها، وجود مداوم مددیاری را ضروری دانسته‌اند (برای مثال، مصاحبه‌شونده ۱۷) که برای این گروه از نیروی کار، مداومت و حضور مستمر در مرکز اهمیتی اساسی دارد؛ برخی نیز به حضور پزشک (مسئول فنی) متخصص اشاره داشته‌اند (برای مثال، مصاحبه‌شونده ۳۳) که در این صورت، تخصص و دانش حرفه‌ای برای این گروه در مرکز، اساسی و ضروری است و در نهایت، بخشی دیگر نیز به نیروی کار (دیگر اعضای پرسنل) اشاره داشته‌اند که باید توانا و مورد اعتماد باشند (برای مثال، مصاحبه‌شونده ۱). وجود این گروه‌های کاری با شرایط و شایستگی‌هایی که بدان‌ها اشاره شد برای ایجاد مرکز اعتیاد ناب، لازم و ضروری است. درباره‌ی کارکرد دوم نیز مصاحبه‌شوندگان به نکته‌های ارزشمندی اشاره داشته‌اند. آنچه در مصاحبه‌ها همواره بدان اشاره شده است، جلوگیری از فرسودگی شغلی کارکنان است. چراکه آن‌ها شغلی پر دغدغه و پرچالش را تجربه می‌کنند که ممکن است بعد از گذشت زمان دچار فرسودگی شغلی شوند. مصاحبه‌شونده ۹ نیز بیان داشت: مشغله کاری بسیار زیاد است. اکثر کسانی که در مرکز شاغل هستند بیشتر از همه دچار خستگی می‌شوند و انرژی آن‌ها تحلیل می‌رود. بر این اساس، متخصصان حوزه سازمانی اعتیاد بر این باورند که با آموزش و بهسازی کارکنان و همچنین غنی‌سازی شغلی می‌توان گره از این مشکل باز کرد. مصاحبه‌شونده ۳۷ نیز بیان کرد: فرسودگی شغلی نیازمند آموزش است. با آموزش دقیق و حساب‌شده می‌توان کاری کرد که کارمند دیگر دچار خستگی نشود. مثلاً آموزش اصول ارگونومی و مسائلی از این قبیل. همچنین، مصاحبه‌شونده ۳۵ گفت: برای حل این مشکل باید از غنی‌سازی شغلی استفاده کرد. یعنی انعطافی در شرح‌شغل‌های سازمانی ایجاد کنیم تا کارکنان را از آن حالت خمودگی و سکون نجات دهیم.

• مدیریت مالی اثربخش

مرکز اعتیاد زمانی می‌تواند ناب باشد که کارکنان آن دچار کمیابی‌های مالی و اقتصادی نباشند. چراکه منطقی کمیابی به صورتی است که توان و پتانسیل فرد را به حداقل

کاهش می‌دهد. این در حالی است که مصاحبه‌شونده‌ها پیوسته خاطرنشان کرده‌اند که فعالیت در کمپ‌ها و مراکز ترک اعتیاد، کاری پرزحمت و پرچالش است که بدون تامین مالی کارکنان نمی‌توان انتظار عملکرد مطلوب از کارکنان داشت. بر این اساس، داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها نشان از آن دارد که تامین مالی کارکنان در کارکردهای اداری مراکز ترک اعتیاد ناب، ضروری و اساسی است. مصاحبه‌شونده ۱۷ که خود یکی از مددیاران کمپ است دراینباره چنین اظهار نظر می‌کند: حقوق پرسنل با توجه به کار سخت آن‌ها، بسیار ناچیز است. فکر نکنم کمپی پیدا شود که حقوق و مزایای عالی برای مددیاران داشته باشد..... تامین این حقوق و مزایا برای مددیاران ضرورت است و گرنه دست و دل ما به کار نمی‌رود. در همین راستا، مصاحبه‌شوندگان راهکارهایی نیز برای تامین بودجه‌ی مورد نظر برای تامین رفاه مالی کارکنان مراکز ترک اعتیاد ارائه کرده‌اند. یکی از آن راهکارها، استفاده از حمایت‌های نهادی محیط بیرونی است. برای مثال، مصاحبه‌شونده ۳۵ در این راستا چنین باوری را مطرح می‌کند: به نظر دولت باید سرمایه‌گذاری کند و به کمک و حمایت از کمپ‌ها بپردازد. این حمایت‌ها می‌تواند بودجه‌ای برای تخصیص به کارکنان ایجاد کند. راهکار دوم نیز استفاده از درآمدهای اختصاصی خود مراکز است. برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که مراکز ترک اعتیاد کارهایی تولیدی نیز انجام می‌دهند که می‌توانند از طریق فروش، محصولات یا خدمات خویش، درآمدهای خود تامین کنند. برای مثال، مصاحبه‌شونده ۲ چنین خاطرنشان می‌کند که: برای مثال، در موسسه‌ی[به یکی از موسسه‌های ترک اعتیاد اشاره می‌کند] از همان درآمد کارگاه‌های تولیدی به کارمندان حقوق پرداخت می‌شود. با این اوصاف، ایجاد رفاهی مالی برای کارکنان، یکی از ویژگی‌های ناب در کارکرد اداری مراکز است.

۰. نظارت دقیق بر سازوکارهای کمپ

فعالیت‌های سازمانی مراکز ترک اعتیاد، پیچیده و چالشی هستند. بسیاری از مراجعه‌کننده‌ها به مراکز ترک اعتیاد، پتانسیل انجام رفتارهای پرخطر را دارند؛ رفتارهایی که به خود و دیگران، به‌ویژه کارکنان مراکز، آسیب می‌زند. افزون بر آن، همواره این

خطر وجود دارد که کارمندان مراکز ترک اعتیاد نیز دچار اشتباه در شیوهی برخورد با بیماران شوند که آسیب‌هایی جدی را نیز در پی داشته باشند. برخی از مصاحبه‌شونده‌ها، لطف بیش از حد کارکنان به بیماران را خطرناک توصیف کرده و معتقدند که این ممکن است به کمک‌هایی بی‌انجامد که کارکردهای مراکز ترک اعتیاد را مختل کند. برای مثال، مصاحبه‌شونده ۱۷ که مددیاری در یکی از این مراکز است از تجربه‌های خود پرده برمی‌دارد: من خودم بهبودیافته هستم و درد این بیماران را می‌فهمم. اوایل که اینجا کار می‌کردم خیلی دلم به حالشان می‌سوخت و حتی به دنبال این بودم که یواشکی به کم‌مواد به اون‌ها برسوم که انقد درد نکشن اما الان بعد از ۹ سال کار فهمیدم که این رفتار اشتباهیه و باید حتما نظارت دقیقی بر مددیاران وجود داشته باشد که لطف الکی به کسی نکنند. در توصیف ضرورت‌های نظارت دقیق و حساب‌شده، گروهی دیگر از مصاحبه‌شونده‌ها بر رفتارهای پرخطر بین بیماران پرداخته‌اند. برای مثال، گرایش‌های جنسی بیماران به یکدیگر یکی از دلواپسی‌های مصاحبه‌شونده‌ها است. برای مثال، مصاحبه‌شونده ۴ چنین بیان کرده است: برخی از بیماران سابقه تجاوز جنسی داشته‌اند و ممکن حتی برای یک سیگار هم تن به همچنین کاری بدهند..... برخی دو جنسه هستند.... برخی از آن‌ها خوش‌چهره‌تر از بقیه هستند و ممکن است مورد تعرض قرار بگیرند.... باید تمامی این رفتارهای آن‌ها را زیر ذره‌بین گرفت تا دست از پا خطا نکنند. با این اوصاف، لازم است که مدیران این مراکز، با تکیه بر مکانیسم‌هایی مانند استفاده از دوربین، بازرسی‌های دقیق و ترغیب کارکنان به گزارش، نظارتی دقیق بر فرایند درمان و کنش‌های مراکز ترک اعتیاد داشته باشند تا بتوان از الگویی ناب صحبت کرد.

۳. کارکردهای فنی

منظور از کارکردهای فنی در ادبیات مدیریت سازمانی، تولید محصول و یا انجام خدمتی است که آن موسسه یا نهاد برای انجام آن‌ها برپا شده است. بر این اساس، کارکردهای فنی در مراکز ترک اعتیاد ارائه خدماتی به بیمارها و خانواده‌های آن‌ها است که رسالت درونی این مراکز را تشکیل می‌دهند. داده‌های به دست آمده از مصاحبه نشان

از آن دارند که کارکردهای فنی را در سه بخش می‌توان مورد بررسی قرار داد که در ادامه معرفی می‌شوند.

• شیوه سم‌زدایی توام با احترام

به باور مصاحبه‌شونده‌ها، سم‌زدایی، کارکردی است که همه‌ی مراکز ترک اعتیاد به تفاوت‌هایی جزئی در پیش گرفته‌اند. اما آنچه تفاوت بین مرکز اعتیاد ناب با سایر مراکز را ایجاد می‌کند، برخوردی انسانی با بیمار است که توام با احترام و حس نوع دوستی باشد. به سخن دیگر، اگر شیوه سم‌زدایی همراه با حس انسان‌دوستی و احترام به فرد بیمار باشد، کارکردی ناب از بخش فنی این مرکز است. برخی از مصاحبه‌شونده‌ها، برگزاری جشن‌های پاکی و تشویق بیمارها به ترک را یکی از آن اصول انسانی می‌دانند که باید در مراکز ترک اعتیاد حاکم باشد. مصاحبه‌شونده ۴ بیان داشت: کار درون مرکز به شکلی است که فقط نباید شامل سم‌زدایی باشد. بلکه سم‌زدایی که فرد بیمار حس دوست داشتن و دوست داشته شدن را تجربه کند برای این مرکز لازم است... ما جلسات گروهی و جشن‌های کلی برای مراسم پاکی برگزار می‌کنیم که حس احترام به بیمار است. برخی از آن‌ها، پرهیز از رفتار خشن در حین سم‌زدایی را نشانه‌ای انسانی تلقی کرده‌اند و پیوسته، مددیاران را به این رفتار تشویق کرده‌اند و بیان نمودند: باید خشونت از این مراکز برداشته بشه. خب می‌دانیم کار طاقت‌فرسایی است اما سم‌زدایی گاهی با خشونت از طرف فرد بیمار و واکنش هیجانی از سوی روان‌درمانگر یا مددیار رو به رو شده است. این رفتارها باید از مراکز دور شوند و بیمار حس انسان بودن به او دست دهد.

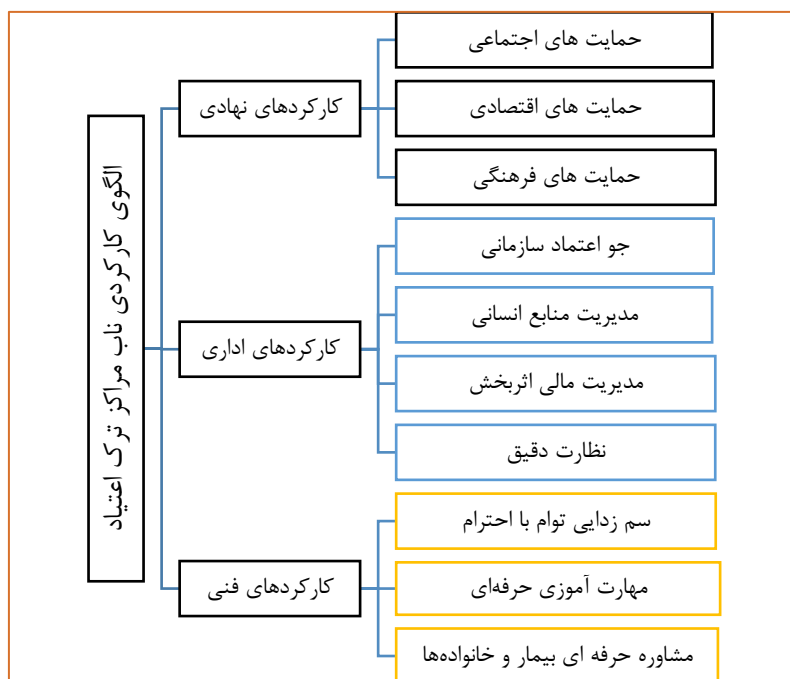
• مهارت‌آموزی حرفه‌ای

یکی از دلواپسی‌هایی که مصاحبه‌شونده‌ها به آن پرداخته‌اند، نداشتن آینده‌ای شغلی و حرفه‌ای برای نجات‌یافتگان از دام اعتیاد است. این مساله تا بدانجا رفته که حتی برخی از مصاحبه‌شونده‌ها بر این باورند که بازگشت دوباره‌ی این افراد به دام اعتیاد ناشی از نبودن پشتوانه‌ها و آینده‌ای حرفه‌ای و کاری برای آن‌ها است. بدینسان، یکی از ابعاد الگوی مطلوب مرکز ترک اعتیاد، مهارت‌آموزی حرفه‌ای است. بدان معنی که فرد بیمار، دوشادوش سپری کردن فرایند درمان خود، مهارت‌هایی شغلی و حرفه‌ای را نیز یاد

می‌گیرد که پس از خروج از کمپ بتواند آن را انجام داده و برای خود درآمدی ایجاد کند. بر این اساس، بر مراکز ترک اعتیاد این الزام وجود دارد که تنها بر درمان تمرکز نکند و مهارت‌هایی که بیمار برای زندگی در بیرون از مرکز بدان نیاز دارند را توسعه و بهبود ببخشد و یکی از این مهارت‌ها، مهارت‌های شغلی است. مصاحبه‌شونده ۹ بیان نمود: برای نمونه، مرکز اعتیاد.....[به یکی از مراکز ترک اعتیاد کشور اشاره می‌کند] کارگاه‌های خیاطی دارد. فرد بیمار یک بخش از درمانش به آموزش خیاطی سپری می‌شود؛ بخش هنرهای ظریف دارند که کارهای هنری مانند گچ‌بری، نازک‌کاری و ... انجام می‌دهند..... این کارها باعث می‌شود که فردی که از مرکز بیرون می‌رود دیگر نگران دست‌وپا کردن شغل و نان شب نباشد.

• مشاوره حرفه‌ای بیمار و خانواده‌ها

شواهد نشان می‌دهد که آموزه‌های مراکز ترک اعتیاد، اگر در بستری مناسب انجام نشود، ممکن است دستاوردی کوتاه‌مدت داشته باشد. بر این اساس، به فرد بیمار همواره باید مشاوره تخصصی داده شود تا در برابر وسوسه‌ها و کشاننده‌های محیط بیرونی مقاومت کنند. بسیاری از مصاحبه‌شونده‌ها، یکی از رسالت‌های اساسی مراکز ترک اعتیاد را همین مشاوره تخصصی دانسته‌اند. برای مثال مصاحبه‌شونده ۳۶ چنین ادعایی داشته است: کار درمان با این طول دوره تمام نمی‌شود و بخش مهم‌تری در درمان، جلوگیری از بروز مجدد عارضه است. این با مشاوره تخصصی ایجاد می‌شود. برخی از مصاحبه‌شونده‌ها نیز بر این باورند که مشاوره تخصصی نباید تنها به فرد بیمار داده شود بلکه باید به خانواده او نیز داده شود تا شیوه‌ی برخورد با فرد بیمار را بدانند و از بروز مشکلات ناخواسته جلوگیری کنند و بیان داشتند: بالا بردن سطح آگاهی خانواده‌ها از رسالت مرکز است. منظور از بالا بردن سطح آگاهی خانواده‌ها، نحوه برخورد با یک فرد بهبودیافته و پیشگیری از مصرف دوباره آن‌ها است. با این اوصاف، شیوه سم‌زدایی همراه با احترام، مهارت‌آموزی حرفه‌ای و مشاوره حرفه‌ای بیمار و خانواده، مهمترین کارکردهای بخش فنی در یک الگوی ناب از مرکز ترک اعتیاد هستند. در ادامه، الگوی کارکردی مطلوب سازمانی مراکز ترک اعتیاد ترسیم شده است.



شکل ۱: الگوی کارکردی ناب سازمانی مراکز ترک اعتیاد

۱۲۹

129

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر بر آن بود تا با تکیه بر بررسی و تأمل در دیدگاه‌ها و تجربه‌های مختلف بازیگران مختلف در سپهر اعتیاد، این الگو را ترسیم کند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که الگوی کارکردی ناب از مراکز ترک اعتیاد دارای سه کارکرد هستند. نخست کارکردهای نهادی که شامل حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی هستند. دوم، کارکردهای اداری که شامل جو اعتماد سازمانی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت مالی اثربخش و نظارت دقیق بر سازوکارهای سازمانی است و در نهایت، کارکردهای فنی که شامل سم‌زدایی توام با احترام، مهارت‌آموزی حرفه‌ای و مشاوره حرفه‌ای بیمار و خانواده‌ها هستند.

یافته‌های به دست آمده از پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های زائر و همکاران (۱۴۰۲)، کامکار و همکاران (۱۳۹۸)، هوشی‌السادات و همکاران (۱۴۰۰)، قلی‌مسگرها و همکاران

(۱۴۰۰)، حاج خزیمه و همکاران (۱۴۰۰)، سانگوان و سانگوان (۲۰۱۷)، ویلابادیاز و اوردیرس مره (۲۰۱۶) و گوپرو و کیم (۲۰۱۳) همخوانی دارد. این پژوهش‌ها، الگوی ناب را در مولفه‌هایی چون استراتژی‌های سازمانی، توانمندسازی فردی، رهبری و فرهنگ سازمانی، سرمایه انسانی و اصلاح فرایندها، ساختار سازمانی، منابع انسانی و آمادگی برای پذیرش تغییر تحلیل کرده‌اند. با اندکی تامل مشخص می‌شود که این پژوهش‌ها تنها به ترسیم کارکردهای اداری و مدیریتی یک سازمان ناب پرداخته‌اند و سایر کارکردها به دست فراموشی سپرده شده‌اند. در این میان، تنها پژوهش حاج خزیمه و همکاران (۱۴۰۰) است که به توصیف برخی کارکردهای فنی، مانند دانشگری و پژوهشگری، نیز پرداخته است که آن پژوهش هم به توصیف کارکردهای فنی یک دانشگاه ناب پرداخته است. اما یافته‌های پژوهش حاضر از این نظر که کارکردهای نهادی و فنی را نیز ترسیم و آن‌ها تبیین کرده است دارای اهمیت است. نخست آنکه این یافته‌ها دارای نوآوری هستند که در پژوهش‌های پیشین به چشم نمی‌خوردند و دوم اینکه، این یافته‌ها تامل برانگیز و تا اندازه‌ای چالشی هستند. چراکه مطرح کردن کارکردهای نهادی برای مراکز ترک اعتیاد نشان از آن دارد که ناکارآمدی عملکرد این مراکز در پاسخگویی به خواسته‌های محیط بیرونی اتفاقاً نشان از آن دارد که ضعف این مراکز، ضعفی بنیادین است که بیشتر از آنکه خود این مراکز به این ناکارآمدی دامن زده باشند، محیط بیرونی است که چنین آسیبی را ایجاد کرده است. به دیگر سخن، وجود یک مرکز اعتیاد ناب که بتواند دارای کارکرد و فایده برای جامعه باشد، در درجه نخست نیازمند دریافت حمایت‌هایی نهادی از محیط بیرونی است که البته چنین حمایت‌هایی از محیط بیرونی بسیار ضعیف است. پر بیراه هم نیست که مشارکت‌کنندگان این پژوهش پیوسته به این حمایت‌ها اشاره داشته و خواهان جلب حمایت بیشتری بوده‌اند. چنین یافته‌هایی ما را به اتخاذ نگاهی کلان رهنمون می‌کند.

چنین بازدارنده‌هایی، ما را به اتخاذ نگاهی کلان رهنمون می‌کنند؛ چراکه به باور اندیشمندان اجتماعی، مانند فروم، هنگامی که پدیده‌ای یا خصلتی، گستره‌ای کلان و دامن گیر پیدا می‌کند، باید نگاهی کلان را نیز اتخاذ کرد تا ریشه‌های ژرفی که به این

پدیده‌ی دامن‌گیر انجامیده است را شناسایی و کشف کرد (فروم^۱، ۲۰۲۲). این در حالی است که نگاه‌های خُرد، بیشتر به شاخ‌وبرگ‌ها پرداخته و ریشه‌های اجتماعی و اقتصادی آن پدیده را به دست فراموشی می‌سپارند. هم‌بدان دلیل است که فروم نیز در تحلیل پدیده‌ای اجتماعی چون گریز از آزادی، به جای ارائه نگاهِ روانشناسانه‌ی صرف، به شناسایی ریشه‌های اجتماعی و اقتصادی این پدیده می‌پردازد و با ارائه‌ی چنین تحلیلی بر آن است که خواننده خود را متوجه‌ی ریشه‌های کلان‌تر کند (فروم، ۲۰۲۲). استدلال فروم در تحلیل رویکرد خویش آن است که تحلیلِ روانشناسانه و خُرد تنها زمانی بسنده است که به تحلیل و تبیین یک خوی^۲ خاص فردی، مانند پرخاشگری، بپردازیم اما اگر آن خوی در بین دیگر افراد جامعه نیز شیوعی دامن‌گیر پیدا کرد، به خوبی اجتماعی تبدیل شده است و باید شرایط اجتماعی زمینه‌ساز آن را درک کرد. چراکه این شرایط اجتماعی است که بروز چنین خویی را تحریک و تشویق می‌کند. اتخاذ این رویکرد در پژوهش حاضر از آن‌رو از اهمیت برخوردار است که محقق نشدن کارکرد ناب مراکز ترک اعتیاد به پدیده‌ای دامن‌گیر در کشور تبدیل شده است و شناسایی موانع فردی یا سازمانی پیش‌روی کارآفرینی دانشگاهی تنها به شناختی سطحی می‌انجامد که خود نیز متأثر از ریشه‌های کلان‌تری است. این در حالی است که تاکنون پژوهش‌های سازمانی مراکز ترک اعتیاد نه تنها انگشت‌شمار و محدود بوده‌اند بلکه بر این ریشه‌های اجتماعی تمرکز نکرده‌اند.

پژوهش حاضر تنها از ابزار مصاحبه که مبتنی بر خوداظهاری و خودگزارشی است استفاده کرده است اما ممکن است با استفاده از ابزار مشاهده در مراکز ترک اعتیاد نیز بتوان به داده‌های عمیقی دست یافت. افزون بر آن، همانطور که پیشتر بیان شد، اگرچه پژوهش‌های مختلفی به ترسیم الگوی ناب سازمانی پرداخته‌اند اما تاکنون هیچ پژوهشی به ترسیم الگوی ناب در مراکز ترک اعتیاد نپرداخته است. این مساله خود چالشی جدی برای پژوهش بود. چراکه نبود این پیشینه، درک و تفسیر یافته‌ها نیازمند مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با دیگر پژوهش‌های انجام‌شده بود. با توجه به یافته‌های به دست آمده از

پژوهش حاضر مبنی بر بنیادین و ریشه‌ای بودن آسیب‌های مراکز ترک اعتیاد، پیشنهاد می‌شود که سازمان‌ها و نهادهایی چون نیروی انتظامی، بهزیستی، آموزش و پرورش و ... حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بایسته‌ای از مراکز ترک اعتیاد داشته باشند. افزون بر آن، پیشنهاد می‌شود که دوره‌هایی آموزشی برای نیروی انسانی مراکز ترک اعتیاد برای بازآموزی شیوه‌های برخورد با افراد بیمار و خانواده‌های آن‌ها برگزار شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که برای مدیران مراکز ترک اعتیاد، دوره‌هایی برای بهبود حرفه‌ای این مراکز طراحی و برگزار شود.

منابع

ابراهیمی نیا، مهدیه؛ ابراهیمی نیا، مریم و عزیزی، منیره (۱۳۹۶). مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصرف‌کنندگان متامفتامین با اپیوئید در مرکز ترک اعتیاد: مطالعه موردی. *پژوهش‌های سلامت‌محور*، ۳(۱)، ۱۳-۲۴.

تیموری، فریبا؛ کریمان، نورالسادات؛ منصوری، فیض‌اله و رضایی، منصور (۱۳۹۰). شیوع رفتارهای پرخطر و عفونت‌های منتقله از راه جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد نیلوفر کرمانشاه (۸۹-۱۳۸۸). *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)*، ۱۵(۳)، ۴۰۶-۴۰۰.

ثاقبه سعیدی، کرامه و داوران، مریم (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر سلامت روانی معاندان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد. *فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۳)، ۲۸۰-۲۶۷.

حاج خزیمه، مجتبی؛ ابیلی، خدایار و پورکریمی، جواد (۱۴۰۰). طراحی و تبیین الگوی توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی دانشگاه تهران بر اساس رویکرد ناب. *آموزش و توسعه منابع انسانی*، ۲۸(۳)، ۹۱-۱۱۴.

خاقانی، فاطمه؛ ترکان، هاجر و یوسفی، زهرا (۱۴۰۰). مطالعه کیفی بررسی عوامل موثر بر پابندی به درمان در معاندان تحت درمان مراکز کمپ در شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۳(۳)، ۷۱-۸۲.

خمرنیا، محمد و پیوند، مصطفی (۱۳۹۷). علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی. *مجله علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۷(۴)، ۵۳۸-۵۲۳.

زائر، لیلا؛ تنهایی، حسین ابوالحسن و آقایی، سید سعید (۱۴۰۲). الگوی ساختار سازمانی انجمن معتادان گمنام شهر تهران: مدلی برآمده از نظریه زمینه‌ای. فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی، ۱۷(۶۹)، ۲۴۴-۲۱۷.

صرامی، حمیدرضا. (۱۴۰۰). سخن اول. فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی، ۱۵(۶)، ۲-۱. قلی‌مسگرها، سمانه؛ جهانیان، رمضان و سلیمی، مهتاب (۱۴۰۰). ارائه مدل استقرار مدیریت ناب در مدارس متوسطه دوره اول شهر تهران. رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۱۲(۳)، ۹۵-۱۱۰. کامکار، زهره؛ عبدالحی، بیژن؛ زین‌آبادی، حسن رضا و عباسیان، حسین (۱۳۹۸). ارائه الگوی تلفیقی جوامع یادگیرنده حرفه‌ای ناب. مدیریت مدرسه، ۷(۱)، ۱۶۲-۱۴۷. کفایشان، علیرضا؛ سخنوری، فاطمه؛ حسینی، فخرالسادات؛ جلالی، زهرا؛ نجاتی، حسین و حاج احمدی، فرزانه (۱۳۸۸). بررسی وضعیت ترک اعتیاد در مراجعه‌کنندگان به مرکز MMT همت آباد اصفهان سال ۲۰۰۹. سومین کنگره سراسری رفتارهای پرخطر. محمدی، شیرکوه و نعمتی، سارا (۱۴۰۲). آسیب‌شناسی سازمانی مراکز ترک اعتیاد در پاسخگویی به خواسته‌های محیط بیرونی: تاملی بر دیدگاه‌های دینفعان. فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی، ۱۷(۶۹)، ۳۵۳-۳۸۰.

هاشمی، سید ضیاء و شعبان، مریم (۱۳۹۴). انجمن معتادان گمنام و اثربخشی رویکردهای اخلاق-محور در بازپروری معتادان. بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۷(۲)، ۲۴۹-۲۱۹. هوشی‌السادات، سید علیرضا؛ رحیمیان، حمید؛ عباس‌پور، عباس؛ خورسندی، علی و غیائی‌ندوشن، سعید (۱۳۹۷). طراحی الگوی کیفی دانشگاه ناب برای دانشگاه‌های دولتی: مورد مطالعه دانشگاه فرهنگیان. آموزش در علوم پزشکی، ۱۱(۳)، ۱۴۱-۱۳۴.

References

- Bilques, S., Bashir, N., Munshi, I., Sheikh, A., & Firdosi, M. (2015). Socio-demographic Correlates of Substance Use Disorder in Patients Seeking De-addiction Services in Kashmir India-a Cross-Sectional Study. *European Psychiatry*, 30(4), 511-523.
- Fromm, E. (2020). Escape from freedom. In *Self-governing Socialism: A Reader: v. 1* (pp. 396-404). Routledge.
- Guerrero, E. G., & Kim, A. (2013). Organizational structure, leadership and readiness for change and the implementation of organizational cultural competence in addiction health services. *Evaluation and Program Planning*, 40(3), 74-81.
- Khan, S. A., Kaviani, M. A., J. Galli, B., & Ishtiaq, P. (2019). Application of continuous improvement techniques to improve organization

- performance: A case study. *International Journal of Lean Six Sigma*, 10(2), 542-565.
- Lundgren, L., Amodeo, M., Chassler, D., Krull, I., & Sullivan, L. (2013). Organizational readiness for change in community-based addiction treatment programs and adherence in implementing evidence-based practices: a national study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(5), 457-465.
- Paro, P. E. P., & Gerolamo, M. C. (2017). Organizational culture for lean programs. *Journal of Organizational Change Management*, 30(4), 584-598.
- Prajapati, B. B., Dedun, M. R., Jalfava, H. S., & Shukla, A. A. (2019). A study of socio-demographic profile and pattern of drug use among substance abusers attending mind care de-addiction center in Ahmedabad. *Int J Community Med Public Health*, 6(1), 286-89.
- Rampure, R., Inbaraj, L. R., Elizabeth, C. G., & Norman, G. (2019). Factors contributing to alcohol relapse in a rural population: Lessons from a camp-based de-addiction model from rural Karnataka. *Indian Journal of Community Medicine*, 44(4), 307-312.
- Sangwa, N. R., & Sangwan, K. S. (2018). Development of an integrated performance measurement framework for lean organizations. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 29(1), 41-84.
- Sarkar, A. P., Sen, S., Mondal, S., Singh, O. P., Chakraborty, A., & Swaika, B. (2013). A study on socio-demographic characteristics of alcoholics attending the de-addiction center at Burdwan medical college and hospital in West Bengal. *Indian journal of public health*, 57(1), 33-35.
- Villalba-Diez, J., & Ordieres-Meré, J. B. (2016). Strategic Lean Organizational Design: Towards Lean World-Small World Configurations through Discrete Dynamic Organizational Motifs. *Mathematical Problems in Engineering*, 30(6), 50-72.