فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره شصت و نهم، ص ۳۸۰-۳۵۳، پاییز ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 69, P 353-380, Autumn 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

آسیب‌شناسی سازمانی مراکز ترک اعتیاد در پاسخگویی به خواسته‌های محیط بیرونی: تاملی بر دیدگاه‌های ذینفعان

شیرکوه محمدی[۱]، سارا نعمتی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر آسیب‌شناسی سازمانی مراکز ترک اعتیاد در پاسخگویی به خواسته‌های محیط بیرونی بود. **روش:** روش پژوهش حاضر مبتنی بر رویکرد کیفی و مطالعه موردی بود. جامعه پژوهش شامل چهار گروه افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد، مدیران و رئیس‌های مراکز ترک اعتیاد، مددیارانِ این مراکز، و متخصصان حوزه اعتیاد بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع نظری و با تکیه بر اشباع نظری داده‌ها، ۳۷ نفر انتخاب شدند که سه گروه اول در ۱۱ مرکز در سراسر کشور مشغول به فعالیت بودند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از مصاحبه نیمه‌سازمان‌یافته استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها نیز از تحلیل مضمون استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که مراکز ترک اعتیاد با آسیب‌های متعدد درون‌سازمانی (آسیب‌های فرهنگ سازمانی، آسیب‌های ساختار سازمانی، آسیب‌های مدیریت منابع انسانی، و آسیب‌های مالی) و آسیب‌های برون‌سازمانی (آسیب‌های فرهنگ محیطی، فشارهای آسیب‌زای نهادی، و عدم حمایت نهادی) روبه‌رو هستند. **نتیجه‌گیری:** آسیب‌های شناسایی شده را با نگاه سیاستی می‌توان تبیین و تحلیل کرد. بنابراین، برای ایجاد پاسخگویی اثربخش لازم است مراکز ترک اعتیاد راهبردهایی سیاستی مانند بازاریابی و چانه‌زنی برای جلب حمایت‌های نهادی را در پیش بگیرند و همچنین، به بازمهندسی ساختار سازمانی خود بپردازند.

کلیدواژه‌ها: مراکز ترک اعتیاد، آسیب‌شناسی، آسیب‌شناسی سازمانی، پاسخگویی سازمانی

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. پست الکترونیک: sh.mohammadi@semnan.ac.ir
۲. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی سمنان، سمنان، ایران..

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

مقدمه

امروزه اعتیاد به مشکلی ملی و جهانی تبدیل شده است؛ چراکه آمارهای نگران‌کننده‌ای درباره شیوع گسترده‌ی این پدیده در بین افراد مختلف جامعه وجود دارد. یکی از آن آمارها حاکی از آن است که در سال ۲۰۰۶ تعداد مصرف‌کنندگان ۱۵ تا ۶۴ ساله‌ی مواد مخدر و روانگردان‌ها در جهان، ۲۰۸ میلیون نفر بودند که این تعداد در سال ۲۰۲۰ به میزان ۳۲ درصد افزایش یافته و به تعداد ۲۷۵ میلیون نفر رسیده است. این در حالی است که پیش‌بینی‌ها سخن از آن دارند که در سال ۲۰۳۰، آمار مصرف‌کنندگان مواد مخدر و روانگردان‌ها در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال جهان به ۲۹۹ میلیون نفر افزایش خواهد یافت (صرامی، ۱۴۰۰). این نگرانی‌ها تا آنجا پیش رفته که امروزه، اعتیاد به مواد مخدر، یکی از چهار بحران اصلی جهانی تلقی شده که ۲۰۰ کشور دنیا نیز با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند (صرامی، ۱۴۰۰). یکی از کشورهایی که با این بحران روبه‌رو شده و همواره آسیب‌هایی فزاینده نیز از این بحران تجربه کرده است، کشور ایران است. برخی آمارها نشان داده‌اند که چهار میلیون و چهارصد هزار نفر مصرف‌کننده مواد در کشور وجود دارند که اگر کنترل و درمان نشوند، ممکن است خسارتی ۱۶۷ هزار میلیاردی به کشور وارد کنند (صرامی، ۱۴۰۱). این در حالی است که بخشی از بودجه‌ی کشور صرف مبارزه با مواد مخدر و همچنین مهار و درمان این پدیده شوم اجتماعی می‌شود.

توجه به مقوله اعتیاد از آن‌رو از اهمیت بسزایی برخوردار است که نهادها و سازمان‌هایی برای کنترل اعتیاد و درمان آن در سطح کشور ایجاد شده‌اند و بودجه‌های مالی فراوان و منابع انسانی و مادی گسترده‌ای به آن‌ها اختصاص پیدا کرده است اما با این وجود، آمارِ مصرف مواد مخدر و ابتلا به اعتیاد همچنان در سطح بالایی است. در این میان، برای کاهش آمار اعتیاد به مواد مخدر دو اقدام اساسی برای جامعه لازم است که یکی از آن‌ها، پیشگیری از قاچاق و توزیع مواد مخدر است که برخی از پژوهشگران آن را دورنگه داشتنِ دسترسی نامیده‌اند (بلنکو[1]، ۲۰۱۹). دومین اقدام، درمان اعتیاد و بهبود افراد مبتلا به آن است. انجامِ اثربخش هر دو اقدام در گرو کنش‌هایی نهادی و سازمانی است. به

1. Belenko

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

دیگر ســخن، با حرکت‌های فردی نمی‌توان گام‌هایی اثربخش برای پیشــگیری و درمان انجام داد و لازم اســت تلاش‌هایی ســازمان‌یافته در این راســتا انجام شــود. بدینســان، نقش نهادهای ســازمانی در این دو مقوله می‌تواند حیاتی باشــد (بلنکو، ۲۰۱۹). در مقوله‌ی پیشــگیری از قاچاق و توزیع مواد مخدر، با وجود تمامی تلاش‌های صــورت‌گرفته، میزان کشــف مواد مخدر در ســال ۱۴۰۰- ۱۳۹۹، بیش از صــد هزار تن بوده اســت (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۰)؛ که اگر میزان مواد کشف شده نسبت به جمعیت محاسبه شود، به ازای هر نفر ایرانی، ۱۲ گرم مواد مخدر کشف شده است. در مقوله‌ی درمان و کنترل پدیده اعتیاد نیز آســیب‌هایی جدی به چشــم می‌خورد؛ چرا که برخی از شــواهد نشــان داده‌اند میزان اســتقبال از نهادهای اجتماعی برای درمان اعتیاد بســیار پایین اســت. برای مثال، برآوردهای مرکز آمار ایران نشان داده است که از هر ۵۲ نفر ایرانی که گرفتار اعتیاد هستند، تنها یک نفر از آن‌ها به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کند (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۰). جالب‌تر اینکه تاکنون شــواهدی در دســت نیســت که افرادی که به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده‌اند تا چه اندازه داوطلبانه و با میل و اراده‌ی خویش به این مراکز مراجعه کرده‌اند و یا تحت فشار اطرافیان و نهادهای مربوطه بوده‌اند؛ چرا که ممکن است درصد بالایی از مراجعه‌کننده‌های مراکز ترک اعتیاد به صورت اجباری به این مراکز مراجعه کرده باشند. به‌هرحال، شیوه‌ی مراجعه (اجباری یا اختیاری) هر چه باشــد، تنها ۱/۹ درصــد از افرادی که گرفتار اعتیاد هستند به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۰).

افزون بر آن، پژوهش‌ها نشــان داده‌اند در میانِ افرادی که به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند، تعداد محدود و انگشت‌شماری سابقه طولانی در عدم مصرف مجدد مواد مخدر داشــته‌اند و بیشــترِ آن‌ها، بارها به مصــرف مواد بازگشــت یافته‌اند. این پژوهش‌ها همچنین نشــــان داده‌اند که این بیماران تمایل به ترک دارند ولی به مراکز ترک اعتیاد مراجعه نمی‌کنند (کفاشــیان و همکاران، ۱۳۸۸). این مســئله، خود می‌تواند پرســش‌هایی بنیادین مطرح کند؛ اینکه چرا با وجودِ برپایی مراکز ترک اعتیاد متعدد و مختلف در ســرتاســر کشور، همچنان آمار اعتیاد به مواد مخدر و بازگشت به مواد مخدر افراد بهبودیافته همچنان بالا اســت؟ چرا میزان اســتقبال از مراکز ترک اعتیاد تا این اندازه پایین اســت؟ پاســخِ این

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

پرسش‌ها و پرسش‌هایی از این قبیل را باید در شیوه‌ی پاسخگویی مراکز ترک اعتیاد به محیط بیرونی جست‌وجو کرد؛ چراکه با آسیب‌شناسی سازوکارهای سازمانی این مراکز می‌توان ضعف‌ها و ناکارآمدی‌های پیش‌رو را شناسایی کرد.

در همین راستا، بسیاری از اندیشمندان جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی بر این باورند که کیفیت بسیاری از پدیده‌های اجتماعی تا حد زیادی وابسته به سازوکارهای سازمانیِ نهادهای اجتماعی وابسته به آن است و با آسیب‌شناسیِ آن نهادها می‌توان تبیینی دقیق و ژرف از پدیده مورد نظر به دست آورد (پیو و هیکسن[1]، ۲۰۰۷). برخی از این اندیشمندان، نقش نهادها و سازمان‌های اجتماعی را تا بدان حد دانسته‌اند که بر اساس موفقیت یا شکست این نهادها در پاسخگویی به محیط بیرونی می‌توان، موفقیت و شکست آن جامعه را پیش‌بینی کرد (عجم‌اوغلو و رابیسون، ۱۳۹۸). هم بدان دلیل است که اتزیونی[2]، زندگی امروز را زندگی سازمانی دانسته است (پیو و هیکسن، ۲۰۰۷) و برخی از اندیشمندان سازمانی، کیفیتِ پاسخگویی سازمان‌ها را نشانه‌ای از کیفیت زندگی اجتماعی تلقی کرده‌اند (هچ[3]، ۲۰۱۸؛ هال[4] و همکاران، ۲۰۰۷؛ کوپل[5]، ۲۰۰۵؛ محمدی، نظرزاده‌زارع و محمدیان شریف، ۱۴۰۰).

تاکنون پژوهش‌های مختلفی به بررسی پدیده اعتیاد در کانون مراکز ترک اعتیاد پرداخته‌اند. موضوع این پژوهش‌ها حول دو محور اساسی بوده‌اند. یکی از این محورها به بررسی وضعیت فردِ مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد پرداخته شده است و برخی از پژوهش‌ها به وضعیت ترک اعتیاد در افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد پرداخته‌اند (برای مثال، پژوهش کفاشیان و همکاران، ۱۳۸۸) و برخی دیگر نیز به مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد پرداخته‌اند (برای مثال، پژوهش ابراهیمی‌نیا، ابراهیمی‌نیا و عزیزی، ۱۳۹۶). در پژوهش‌های خارجی نیز چنین موضوعی به صورت فزاینده‌ای مشاهده می‌شود. برای مثال، بیلکویس، بشیر، مونشی و فردوسی[6]

1. Pugh & Hickson
2. Etzioni
3. Hatch
4. Hall
5. Koppel
6. Bilques, Bashir, Munshi, Sheikh, Firdosi

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

(۲۰۱۵) به بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد کشور هند پرداختند. سرکار[1] و همکاران (۲۰۱۳) نیز همین مسئله 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، کریمان، منصوری و رضایی، ۱۳۹۰). محورِ دوم این پژوهش‌ها بر راه‌های درمانی و اثربخشیِ شیوه‌های مختلف درمانی در مراکز ترک اعتیاد متمرکز است (برای مثال، پژوهش‌های ثاقبی سعیدی و داوران، ۱۳۹۶؛ رامپور[2]، ۲۰۱۹). با مطالعه ژرف این دو محور درمی‌یابیم که آنچه که در هر دو محور مشترک می‌باشد آن است که در تمامی پژوهش‌های انجام شده، مراکز ترک اعتیاد تنها به عنوان بستر و مکانی که پژوهش در آن انجام شده است مورد توجه قرار گرفته‌اند و در هیچکدام از پژوهش‌ها، تاکنون به بررسی مکانیسم‌ها و سازوکارهای سازمانی این مراکز پرداخته نشده است. در واقع، پژوهشگران حوزه اعتیاد، در گرایش‌های مختلف، در یک نقطه باهم اشتراک داشته‌اند و آن نقطه نیز بی‌مهری به نهاد و سازمانی است که متولی کنترل و درمان افراد وابسته به مواد مخدر است. این بی‌مهری از آن رو تعجب‌برانگیز است که پژوهش‌های مختلفی نشان داده‌اند که آمار استقبال از مراکز ترک اعتیاد در سطح جهانی نیز پایین است (پراجاپاتی[3]، ۲۰۱۹) و این مسئله تنها محدود به ایران نمی‌شود. جالب‌تر آن که با وجودِ این استقبال پایینِ مراجعه‌کنندگان، تاکنون ذهنِ هیچ پژوهشگری در حوزه اعتیاد بر سازوکارهای سازمانی مراکز اعتیاد متمرکز نشده است. این در حالی است که در دیگر سازمان‌های اجتماعی، پژوهش‌های بی‌شماری درباره پاسخگویی سازمانی انجام شده و آسیب‌شناسی‌های گسترده‌ای انجام شده‌اند.

اگرچه تاکنون هیچ پژوهشی درباره مسئله پژوهش حاضر انجام نشده است اما برخی از پژوهش‌های انجام‌شده به بررسی آسیب اعتیاد پرداخته‌اند و برخی از پژوهش‌های دیگر نیز به بررسی آسیب‌های سازمانی در سازمان‌هایی غیر از مراکز ترک اعتیاد پرداخته‌اند که در

1. Sarkar
2. Rampure
3. Prajapati

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

ادامه بررسی و مرور می‌شوند. علی‌پور اسدآبادی و نامدارپور (۱۴۰۲) در پژوهشی به شناسایی عوامل موثر در بازگشت مجدد زنان بهبود یافته از اعتیاد به مواد مخدر پرداختند. کانون این پژوهش، شهر خرم‌آباد بود که ۱۸ نفر از زنان بهبود یافته مورد مطالعه قرار گرفتند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که عوامل روانی، اجتماعی، خانواده ناکارآمد و ترک ناموفق از عوامل موثر بر بازگشت زنان بهبود یافته به اعتیاد مجدد بوده است. اله‌دادی، میرزایی و سلیمی‌پور (۱۴۰۲) نیز در پژوهشی دیگر به بررسی بسترهای گرایش به مصرف مواد مخدر پرداختند. با تکیه بر روش داده‌بنیاد، ۱۵ نفر از دانش‌آموزان خوزستانی که دچار مصرف مواد مخدر شده‌اند را انتخاب کرده و دیدگاه‌های آن‌ها مورد مطالعه قرار دادند. یافته‌های پژوهش نشان داد که تاثیرپذیری و یادگیری از اعضای خانواده، تنش و از هم‌گسیختگی خانوادگی، ناخوشی و انزوا، نارسایی و کاستی‌های آموزشگاه، نابسامانی تعاملی در بین دانش‌آموزان، فقر، تنگنای اقتصادی، یادگیری و تاثیرپذیری منفی از شبکه دوستان، خوش کامی موقتی و کلافگی روانی، مهمترین زمینه‌های گرایش به مصرف مواد مخدر بودند. قاسم‌زاده (۱۴۰۲) در پژوهشی به بررسی علل و زمینه‌های اختلال مصرف مواد در بین دانش‌آموزان شهر تبریز پرداخته است. این پژوهش نیز با استفاده از روش داده‌بنیاد به آسیب‌شناسی این موضوع از نقطه‌نظر متخصصان پرداخته است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که هم‌کنشی عوامل ساختاری و کنشگری (تاثیرگذاری فضای مجازی، ضعف سرمایه اجتماعی، دگردیسی سبک زندگی و حس کنجکاوی) عوامل علّی این آسیب هستند. شهبازی، میرترابی، قدیرزاده، قریشی و هاشمی نظری (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی اپیدمیولوژی مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر در اجساد ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی کشور پرداختند. این پژوهش به شیوه توصیفی و با تکیه بر اطلاعات دموگرافیک و اپیدمیولوژیک ۲۹۵۷ جسد ارجاعی به پزشکی قانونی انجام گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که مرگ و میر در بین افراد مذکر، مجرد و افراد با سطح تحصیلات و درآمد پایین رخ داده است. افزون بر آن، بیشترِ مرگ و میرها به دلیل مصرف مواد مخدر بوده است.

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

برخی از پژوهش‌های انجام‌شده نیز به آسیب‌شناسی مکانیسم‌های پاسخگوییِ اثربخش پرداخته‌اند. سازمان‌ها و شرکت‌های اثربخش، همان سازمان‌هایی هستند که هر ساله در لیست مجله فورچون[1] معرفی می‌شوند. این مجله، به معرفی نهادها و سازمان‌هایی می‌پردازد که از نظر دستاوردهای اقتصادی و فنی، سرآمد بوده و توانسته‌اند به اثربخشی دست یابند. در این میان، پژوهش الکساندر[2] (۱۹۸۵) از جمله نخستین پژوهش‌هایی است که به آسیب‌شناسی پاسخگویی استراتژیک سازمان‌ها پرداخته است. در این پژوهش، ۹۳ سازمان اثربخش در آمریکا مورد مطالعه قرار گرفت تا آسیب‌های سازمانی آن‌ها شناسایی شوند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که این سازمان‌های اثربخش نیز با بازدارنده‌ها و آسیب‌های فراوانی روبه‌رو شده‌اند. به‌طوری که، ۱۰ آسیب در این پژوهش شناسایی شدند که شامل زمان‌بر شدن اجرای استراتژی‌ها نسبت به زمانی که پیشتر پیش‌بینی شده بود، مشکلات پیش‌بینی نشده، آسیب در هماهنگی سازمانی، ناکافی بودن مهارت‌های کارکنان، روشن نبودن وظایف سازمانی و ... بودند (الکساندر، ۱۹۸۵). هاید، گرونهاگ و جانسن[3] (۲۰۰۲) نیز وضعیت پاسخگویی یک کشتی خدماتی اثربخش در نروژ را مورد مطالعه قرار دادند. آن‌ها نیز نشان دادند که ۷۰ درصد از آسیب‌های پاسخگویی، موانع ارتباطی و ۱۳ درصد نیز آسیب‌های مربوط به یادگیری بوده‌اند. کاتر و دانیجل[4] (۲۰۱۰) نیز به مطالعه‌ی ۱۷۲ سازمان اثربخش در اسلونی پرداخته‌اند و در یافته‌های خویش، نشان داده‌اند بزرگترین آسیبی که در این سازمان‌ها به چشم می‌خورند، آسیب‌های مربوط به شیوه‌ی اجرای استراتژی بوده است. روزی، ژرمنی و زمانی[5] (۲۰۱۶) در پژوهش خود درباره موانع پیش روی روش‌ها و ابزارهای اکودیزاین به عنوان یک مدل استراتژیک در سازمان‌ها پرداخته‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که وجود فشار زمانی، دارا نبودن دانش لازم در کارکنان و ناکافی بودن منابع اقتصادی مهم‌ترین موانع اجرای این مدل در شرکت‌ها و سازمان‌ها بودند. ژو، یانگ و یانگ[6] (۲۰۱۹) در پژوهشی به آسیب‌شناسی پاسخگویی مدیریت سبز در چین پرداختند. آنها با تکیه بر مطالعه‌ای اسنادی و موردی به بررسی مسئله

1. Fortune
2. Alexander
3. Heide, Grouhaug & Johannessen
4. Cater and Danijel
5. Rossi, Germani & Zamagni
6. Zhou, Yang and Yang

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

حاضـر پرداختند. یافته‌های آنها نشـان از آن داشـت که شـش نوع آسـیب، پاسـخگویی اثربخش را با مشکل مواجه می‌کرد که شامل حمایت ناکافی دولت از برنامه‌های مدیریت سـبز، مشـکلات سـازمانی، مشـکلات حقوقی، هزینه اجرایی بسـیار بالا، ناکافی بودن انگیزه‌های بیرونی و در نهایت، مقاومت در برابر تغییر است.

سیال، عثمان، زوفیقار، ساتی و خورشید[1] (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی موانع اجرای اسـتراتژی در سـازمان‌های دولتی کشـور پاکسـتان پرداختند که این سـازمان‌ها، جزء سـازمان‌های غیراثربخش تلق می‌شـوند. در این پژوهش به صـورت موردی، سـازمان‌های دولتی در دو شـهر اسـلام‌آباد و روالپنی انتخاب و با اسـتفاده از پژوهشـی پیمایشـی، موانع آن‌ها مورد بررسـی قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش نشـان داد که عوامل بافتی، عوامل محتوایی، عوامل سـاختاری و عوامل عملیاتی مهم‌ترین موانع اجرای اسـتراتژی در سازمان‌های دولتی کشور پاکستان بوده‌اند. اکه و سوریاکومار[2] (۲۰۲۱) نیز در پژوهشی به بررسی موانع اجرای استراتژی در سازمان‌های دولتی پرداختند. جامعه این پژوهش مدیران و کارشناسان سازمان‌های دولتی در کشور آفریقای جنوبی بود که با استفاده از پژوهش کیفی و مطالعه چندموردی، مسـئله پژوهش مورد واکاوی قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش نشـان داد که اجرای اسـتراتژی در سـازمان‌های دولتی با موانعی از جمله عوامل محیط بیرونی، منابع سازمانی، ساختار سازمان، فرهنگ سازمانی، سیاست‌های سازمان، ذینفعان، زیرساخت‌ها و قوانین دولتی روبه‌رو است.

اگر این غفلت از آسـیب‌ها و ناکارآمدی‌های سـازمانی مراکز ترک اعتیاد همچنان ادامه داشـته باشـد و سـیاسـت‌گذاران و برنامه‌ریزان امر کنترل اعتیاد به آن بی‌توجه باشـند، پیامدهای مختلفی در پی خواهد داشـت. نخسـت اینکه اعتماد مردمی به این مراکز از بین می‌رود؛ چراکه این ذهنیت در مردم ایجاد می‌شود که مراکز ترک اعتیاد در مقوله ترک و کنترل اعتیاد، اثربخش عمل نمی‌کنند و این مسـئله سـبب می‌شـود اسـتقبال مردمی از این مراکز به صـورت روزافزونی کاهش پیدا کند. افزون بر آن، بر پایه‌ی اصـل اسـتمرار در

1. Sial, Usman, Zufigar, Satti, & Khursheed

2. Eke & Soriakumar

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

پژوهش و ارزیابی سازمانی، مسئله‌های سازمانی تا پیش از تبدیل شدن به معضل باید شناسایی و چاره‌اندیشی شوند (هوی و میسکل، ۲۰۱۸). بر این اساس، این غفلت می‌تواند آسیب‌های فعلی سازمانی را به معضل‌ها و چالش‌هایی جدی تبدیل کند که برای حل و رفع آن‌ها، انرژی و زمان بیشتری لازم باشد. در نهایت، تداوم آسیب‌های سازمانی مراکز ترک اعتیاد می‌تواند به بی‌تفاوتی کارکنان بیانجامد؛ چراکه بی‌تفاوتی، خود از غفلت‌ها و نادیده انگاشتن‌ها ناشی می‌شود (اسمیت، ۲۰۰۵). هر اندازه که کارکنان و مشکلات پیش‌روی آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های سازمانی نادیده گرفته شود، به همان اندازه، احساس دیگری بودن و در نتیجه بی‌تفاوت شدن نیز در آن‌ها افزایش پیدا می‌کند. بدینسان، تنها با واکاوی و شناسایی آسیب‌های سازمانی مراکز ترک اعتیاد می‌توان کیفیت پاسخگویی این مراکز را ارزیابی کرد. این مهم تنها با شناسایی آسیب‌ها و تبارشناسی آن‌ها محقق می‌شود که پژوهش حاضر نیز در پی دست یافتن به چنین مهمی بود. بر این اساس، پژوهش حاضر تلاش داشت تا با استفاده از پژوهش کیفی و با تمرکز بر مراکز ترک اعتیاد واقع در استان‌های مختلف کشور و همچنین، بررسی دیدگاه‌های دینفعان مختلف این مراکز، دیدگاهی جامع و ژرف به مخاطبان خود ارائه نماید.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

رویکرد مورد استفاده در پژوهش حاضر، کیفی و روش پژوهش نیز مطالعه موردی 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 آنجا که پژوهش حاضر به دنبال بررسی ژرف پدیده پاسخگویی از نگاه‌های چندگانه‌ای بود، از روش نمونه‌گیری حداکثر تنوع[1] استفاده شد. بدان‌معنی که افرادی که دارای دیدگاه‌ها و تجربه‌های مختلف، متفاوت و متنوع درباره موضوع بود، انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. با تکیه بر اشباع نظری

1 Extreme variation method

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

داده‌ها تعداد ۳۷ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. از گروه اول ۱۰ نفر، از گروه دوم، ۸ نفر، از گروه سوم ۱۲ نفر و از گروه چهارم ۷ نفر انتخاب شدند. با کسب مجوز از سازمان بهزیستی کل کشـور و ارسـال الکترونیک نامه‌ی مجوز برای مراکز ترک اعتیاد کشـور و با انجام دیگر هماهنگی‌ها، ۱۱ مرکز ترک اعتیاد در کل کشور (که سه گروه اولِ جامعه‌ی پژوهش از این ۱۱ مرکز انتخاب شـدند) مورد مطالعه قرار گرفتند. انتخاب این ۱۱ مرکز بر اسـاس دسـترسـی به داده‌ها بود؛ چراکه ۱۱ مرکز در آغاز پژوهش حاضـر به همکاری در پژوهش بودند. پیش از انجام مصـاحبه، پروتکل مصـاحبه برای گروه‌های مصـاحبه‌شـونده فرسـتاده می‌شد تا با آگاهی و آمادگی به پرسش‌های پروتکل پاسخ دهند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از مصاحبه نیمه‌سازمان‌یافته استفاده شد. برای اعتباریابی داده‌های به‌دست‌آمده از دو تکنیک اسـتفاده شـد. نخسـت، بازخورد مشـارکت‌کننده که مصـاحبه‌کننده همواره برداشـت‌های خود از گفته‌های مصـاحبه‌شـونده‌ها 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 شـد و در تحلیل داده‌ها، همپوشـانی داده‌ها مدنظر قرار گرفت. به عبارت دیگر، تطابق همگونی یافته‌ها به دنبال آن اسـت که داده‌های پژوهش از منابع یا ابزارهای مختلفی گردآوری شـوند تا وثوق‌پذیری داده‌ها بیشـتر شـود. پژوهش حاضـر نیز به تحلیل و واکاوی چهار گروه از مصـاحبه‌شـونده‌ها برای افزایش وثوق‌پذیری داده‌ها پرداخت. در جدول ۱ نمونه‌ای از سـوال‌های پروتکل مصـاحبه ارائه شـده اسـت. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های حاصـل از مصـاحبه، از روش تحلیل مضـمون با اسـتفاده از شـیوه‌ی هفت مرحله‌ای تحلیل کلایزی[1] استفاده شد (شوشا[2]، ۲۰۱۲).

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

1. Colaizzi

2 .Shosha

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

جدول ۱: نمونه‌ای از سوال‌های پروتکل مصاحبه

پروتکل مصاحبه با مدیران و رئیس‌های مراکز ترک اعتیاد
برای انجام این رسالت‌ها و ماموریت‌های مورد نظر مرکز باید چه منابع و امکاناتی در مرکز داشته باشید؟
مرکز ترک اعتیادی که شما ریاست آن را برعهده دارید برای انجام رسالت‌ها و ماموریت‌های خود دچار چه مشکلات و کاستی‌هایی هستند؟
چگونه این مشکلات می‌توانند سازوکارهای پاسخگویی اثربخش این مراکز را دچار آسیب کنند؟

یافته‌ها

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

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان پژوهش

ردیف	گروه مشارکت کننده					مدرک تحصیلی مشارکت کنندگان					سن			
	مدیر مرکز	مددیار	وابسته به مواد	متخصص	پایین‌تر از دیپلم	دیپلم و فوق دیپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکتری	کمتر از ۲۰ سال	۲۰-۴۰ سال	۴۰-۶۰ سال	بالاتر از ۶۰ سال
۱	۱۰	۸	۱۲	۷	۷	۱۳	۴	۵	۸	۱	۱۰	۲۳	۳

سهم پایین مددیاران و افراد وابسته به مواد از تحصیلات، نکته قابل توجه در جدول ویژگی‌های جمعیت‌شناسی مشارکت‌کنندگان در پژوهش بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، نخست، پژوهشگران تمامی دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان را یادداشت‌برداری و کدگذاری کردند که ۱۱۶ کد باز از این مرحله به دست آمد. پس از حذف موارد تکراری و انتزاعی‌سازی اولیه، تعداد ۷ مقوله فرعی شناسایی شد و در نهایت با ادغام مجدد آن ۷ مقوله، تعداد ۲ مقوله اصلی شناسایی شدند. به منظور اطمینان از اعتبار آن‌ها با مراجعه به مشارکت‌کنندگان و پرسیدن پیرامون یافته‌ها مورد تأیید قرار گرفت. بدین صورت 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 با دو نوع آسیب در پاسخگویی سازمانی خویش روبه‌رو هستند که در ادامه هر کدام از این آسیب‌ها معرفی

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

می‌شوند. در جدول ۳، آسیب‌های سازمانی مراکز ترک اعتیاد در پاسخگویی به محیط بیرونی معرفی شده‌اند.

جدول ۳: آسیب‌های سازمانی مراکز ترک اعتیاد در پاسخگویی به محیط بیرونی

نمونه کدهای باز	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اصلی
فرهنگ روزمرگی در بین اعضای مرکز؛ تمایل به مسئولیت‌گریزی؛ از زیر کار در رفتن اعضای مرکز؛ بی‌رمق شدنِ جمعی؛ فرهنگ ناکارآمد سازمانی	آسیب‌های فرهنگ سازمانی	آسیب‌های درون‌سازمانی
قوانین دست‌وپاگیر سازمانی؛ وجود دوایر و زواید کاری زیاد در مرکز؛ تمرکز تصمیم‌گیری؛ تصمیمات متمرکز سازمان؛ آیین‌نامه‌های متعدد و زائد	آسیب‌های ساختار سازمانی	
فرسودگی شغلی کارکنان؛ نامناسب بودن دوره‌های آموزشی برای کارکنان مرکز؛ نامناسب بودن محتوای دوره برای پرسنل؛ عدم آمادگی شغلی مددیاران؛ کاهش روحیه کارکنان؛ تخصصی نبودن فرایندهای سازمانی	آسیب‌های مدیریت منابع انسانی	
کمبود بودجه سازمان؛ کمبود منابع مالی مراکز؛ مشکلات مالی سازمان؛ نداشتن منابع مالی مکفی در اختیار سازمان	آسیب‌های مالی سازمانی	
پایین بودن سطح دانش مردم از کار کمپ؛ عدم تمایل متقاضیان برای ترک؛ مشکلات فرهنگی؛ مسائل فرهنگی؛ تصورات اشتباه مردم از چگونگی کار مراکز	آسیب‌های فرهنگ محیطی	
نظارت مچ گیرانه‌ی نهادهای مسئول؛ دخالت‌های نا به‌جای سازمان‌های بیرونی مانند بهزیستی؛ تاکید نهادهای مسئول به عدم به‌کارگیری بعضی از روش‌های درمانی؛ دخالت‌های نامناسب دیگر ارگان‌ها	فشارهای آسیب‌زای نهادی	آسیب‌های برون‌سازمانی
عدم حمایت مالی دیگر نهادها از کمپ؛ عدم حمایت نهادهایی مانند بیمه از کار کمپ؛ عدم حمایت نهادهای نظامی از مرکز؛ عدم حمایت معنوی نهادهای مسئول	عدم حمایت نهادی	

در ادامه، مفاهیم طبقات مختلف بررسی و تشریح شد.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

۱. آسیب‌های درون‌سازمانی

منظور از آسیب‌های درون‌سازمانی تمامی کم‌وکاستی‌ها و نقص‌هایی بود که در سازمان برای پاسخگویی به محیط بیرونی وجود داشت. چنین آسیب‌هایی در حیطه و دامنه مدیریت مراکز اعتیاد بوده و با برنامه‌ریزی‌هایی دقیق و حساب‌شده می‌توان آن‌ها را به حداقل رساند. در مجموع، چهار نوع آسیب درون‌سازمانی، شناسایی شدند که در ادامه معرفی می‌شوند.

آسیب‌های فرهنگ سازمان

داده‌های به‌دست آمده از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان 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، فرهنگ حاکم بر سازمان است. مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند که فضا و جوی که در کمپ‌ها و مراکز ترک اعتیاد وجود دارد، کارمندان این مراکز را به روزمرگی و مسئولیت‌گریزی می‌کشاند. این در حالی است که فرایند درمان نیازمند همکاری گسترده‌ی افراد مختلفی در سازمان است و با چنین فرهنگی نمی‌توان رسالتِ این مراکز را به خوبی اجرا کرد. در همین راستا، مصاحبه‌شونده ۱۳ آسیب فرهنگی را به شیوه‌ی زیر بیان می‌کند:

من خودم برای ترک به مرکز.... مراجعه کرده‌ام و الان فرایند درمانم ۱۱ روز است که انجام می‌شود اما اینجا کسی نسیت که احساس مسئولیت کند. من از درد دارم میمیرم اما با یک برخورد سرد باهام برخورد می‌کنند....خب اینجا مرکز درمان است و انگار همه فراموش کرده‌اند که من که به اینجا مراجعه کرده‌ام برای چه به اینجا آمده‌ام... فضای بسیار بدی اینجا وجود دارد و کارمندان شبیه ربات هستند.

انتقاد از فرهنگ سازمانی حاکم بر مراکز ترک اعتیاد تا بدان‌جا پیش رفته است که برخی از مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند که فرهنگِ قداست کار در این سازمان، حلقه‌ای مفقوده است. برای مثال، مصاحبه‌شونده ۳۵ که خود، متخصص درمان در حوزه اعتیاد است، مراکز ترک اعتیاد را اینگونه توصیف می‌کند:

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

به جرات می‌گویم که اصلاً فرهنگ کاردوستی و کارپرستی در آنجا دیده نمی‌شود. انگار همه آنجا بیگانه‌اند و بیگاری می‌کنند.... طرزِ فکر مشترکی بین اعضا (کارمندان مراکز ترک اعتیاد) وجود دارد و آن این است که من چرا باید خودم را به آب و آتش بزنم. کارهای روتین خودم را انجام می‌دهم و مسئولیتی در برابر بیمار و خانواده‌ی او ندارم.

چنین فرهنگی، خود، می‌تواند یکی از بازدارنده‌های جذب حداکثری افراد وابسته به مواد در این مراکز باشد. به‌عبارت دیگر، این فرهنگ باعث شده که افراد وابسته به مواد، چندان استقبالی از مراجعه به مراکز ترک اعتیاد نکنند.

آسیب‌های ساختار سازمانی

مصاحبه‌شوندگان همواره به ساختار سازمانیِ مراکز ترک اعتیاد انتقاد داشته‌اند. برخی از آن‌ها از آیین‌نامه‌های متعدد و دست‌وپاگیر انتقاد داشته‌اند. برای مثال، مصاحبه‌شونده ۱۵ به این مسئله پرداخته است:

قانون‌های زیادی در مرکز وجود دارد. برای هر کار، هزار تا قانون دارند. تا بخواهیم کاری انجام دهیم می‌گویند این قانونی نیست و یا از نظر قانونی مشکل دارد. این قانون‌ها حسابی دست و پای ما را بسته است. حتی اگر بخواهیم کمک کنیم نمی‌توانیم چون می‌گویند این در قانون وضع نشده است.

برخی از مصاحبه‌شوندگان نیز از تغییرهای پی‌درپیِ این آیین‌نامه‌ها گلایه داشته‌اند. در این میان، گفته‌های مصاحبه‌شونده ۳۳ که متخصص این حوزه است، قابل تامل است:

من خودم را جای کارمندی می‌گذارم که آنجا مشغول به کار است. خب بخش اعظمی از وقت این آقا یا خانم باید صرف حفظ و مطالعه قانون‌های مرکز شود. چون هر چند وقت یکبار این قانون‌ها عوض می‌شوند؛ نحوه‌ی کار با مراجع با خانواده مراجع و ... تغییر می‌کند.

برخی از مصاحبه‌شوندگان نیز مشارکت ندادن سایر اعضای مراکز در تصمیم‌گیری‌های سازمانی را مورد انتقاد قرار داده‌اند.

مصاحبه‌شونده ۱۶ بیان داشت: تصمیم‌گیری‌ها متمرکز است. یعنی جلسه‌هایی که در مرکز تشکیل می‌شود فقط مدیران و رئیس‌ها در آن هستند. از هیچ مددیاری نظر خواسته

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

نمی‌شود. خودشان می‌برند و می‌بافند و بعد نتیجه تصمیم خود را به صورت مکتوب یا شفاهی به ما اعلام می‌کنند.

در این میان، برخی از مدیران این مراکز، چنین تمرکزی را توجیه کرده و بر این باور بودند که سایر اعضای سازمان توانایی و به گفته‌ی آن‌ها صلاحیت تصمیم‌گیری در امر ترک را ندارد و به همین دلیل است که مدیران آن مراکز، خود به تنهایی تصمیم‌گیری می‌کنند. برای مثال، مصاحبه شونده ۹ که خود یکی از مدیران یک مرکز ترک اعتیاد است چنین بیان می‌کند که

ببینید سازوکار ما به این صورت است که تصمیم‌های مهمِ مربوط به مرکز را خودمان می‌گیریم و این در همه مراکز وجود دارد و تنها من نیستم که به این صورت کار می‌کنم. من برای خودم دلیل دارم و دلیلم نیز این است که سایر اعضای مرکز، تخصصی و صلاحیت لازم برای چنین تصمیم‌گیری را ندارند. این من هستم که می‌دانم مرکز با چه چالش‌ها و مشکلاتی روبه‌رو است. این من هستم که باید پاسخگو باشم نه کسی دیگر.

دلیلِ این تمرکز هر چه باشد، بسیاری از مصاحبه‌شوندگان این شیوه از تصمیم‌گیری را به انتقاد گرفته و خواستار شنیده شدن صدای خود هستند. چنین ندایی را نه تنها مددیاران و افراد وابسته به مواد سر داده‌اند بلکه متخصصان امر اعتیاد نیز چنین خواسته‌ای را مطرح کرده‌اند. چنین ساختار سازمانی فرسایشی مانع از آن شده است که افراد وابسته به مواد، مراجعه‌ی پرشوری به این مراکز داشته باشند. مصاحبه‌شونده ۳۴ که متخصص امر اعتیاد است در این باره چنین بیان کرده است:

همیشه چشم به راه این بوده‌ام که یکی [مدیر و مسئولی] از کمپی بیاید و از من بخواهد که برای اداره بهتر این مرکز و درمان بهتر مراجعم باید چیکار کنم [مصاحبه‌شونده با خنده این مسئله را روایت می‌کند]. اما دریغ از یک تماس، یک تقاضا! هیچ. از من خواسته می‌شود که در درمان نقش داشته باشم اما من می‌فهمم که بسیاری از روش‌های درمانی باید حمایت‌های لازم از طرف مرکز را داشته باشد من باید این خواسته را به گوش مدیر برسانم و گرنه نمی‌توانم درمان کنم... من خواهشم از مدیران و مسئولان این مراکز این است که از متخصصان این حوزه کمک بگیرند. ما را در تصمیم‌گیری‌های خود شریک کنند.

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

آسیب‌های مدیریت منابع انسانی

مدیریت منابع انسانی فرایندی است که به موجب آن، کارمندان سازمان، آمادگی‌ها و توانایی‌های لازم برای انجام تخصصی و شایسته کارکردهای سازمانی را به دست می‌آورند. بدینسان، هرگونه آسیب در حوزه مدیریت منابع انسانی می‌تواند کارکنان را با مشکلاتی جدی روبه‌رو کند. این در حالی است که یافته‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها نشان از آن دارد که مدیریت منابع انسانی در مراکز ترک اعتیاد دچار آسیب است. در این راستا، برخی از مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند که آمادگی‌های شغلی لازم به کارکنان برای انجام وظایف شغلی خود داده نمی‌شود. برای مثال، مصاحبه‌شونده ۲ یادآور می‌شود که به مددیاران ما هیچ آموزشی داده نمی‌شود. صرف تجربه که کارساز نیست و باید این‌ها آموزش ببینند.

برخی از مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند که دوره‌های آموزشی که در برخی از مراکز برای کارکنان برگزار می‌شود، دچار کاستی‌هایی جدی است. برخی از مصاحبه‌شوندگان محتوای این دوره‌ها را متناسب با نیاز کارمندان نمی‌دانند. برای مثال، مصاحبه‌شونده ۱۷ که خود مددیار یکی از مراکز است چنین می‌گوید:

حقیقتاً برای ما دوره برگزار می‌کنند اما هیچ فایده‌ای ندارد.... اصلاً محتوای دوره هیچ ربطی به کار ما ندارد و نمی‌تواند توانایی‌های لازم را به ما منتقل کند.

برخی از مصاحبه‌شوندگان نیز بر این باور بودند که فرایند درمان نیاز به فرایندی تخصصی دارد. اما فرایندهای سازمانی برای چنین تخصصی فراهم نشده است و وظایف سازمانی به صورت غیرتخصصی اجرا می‌شوند. مصاحبه‌شونده ۳۱ نیز چنین دیدگاهی را مطرح کرده است:

متاسفانه افرادی که وارد کار درمان اعتیاد در این مراکز شده‌اند، لزوماً تخصصی دراین باره ندارند. مشکل دیگر این است که کارهای این مراکز نیز به صورت تخصصی انجام نمی‌شوند.

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

چنین مشکلاتی در برنامه‌ریزی و مدیریت منابع انسانی مراکز ترک اعتیاد سبب شده که کارکنان دچار فرسودگی شغلی شوند و توانایی‌های لازم برای انجام بهینه فعالیت‌های سازمانی را از دست دهند.

آسیب‌های مالی سازمانی

هر سازمانی برای پاسخگویی به محیط بیرونی خویش نیازمند منابعی مالی است. این در حالی است که مصاحبه‌شوندگان همواره خاطرنشان ساخته‌اند که یکی از جدی‌ترین آسیب‌هایی که مراکز ترک اعتیاد با آن روبه‌رو هستند، آسیب‌های مالی است. منظور از این آسیب کمبود بودجه و منابع مالی برای جبران هزینه‌های سازمان و یا آغاز یک پروژه مناسب برای اجرا در مراکز ترک اعتیاد است. مصاحبه‌شونده ۱ که خود یکی از مدیران کمپ‌های ترک اعتیاد است، دراین باره، گفته‌های قابل تاملی را مطرح کرده‌اند.

در بخش درون‌سازمانی اینکه ما یک مرکز ترک اعتیاد داریم و می‌خواهیم با یک هزینه، ورودی مرکز را مدیریت کنیم. بیماری اعتیاد یک بیماری هزینه‌بر است... فرد معتاد در طول ۲۱ تا ۲۸ روز درمان می‌شود... برای تمامی هزینه‌هایی که صرف فرد بیمار می‌شود، طبق تعرفه بهزیستی، تنها باید یک میلیون و هشتصد و چهل هزار تومان از فرد یا خانواده گرفته شود اما این مبلغ در برابر تمامی هزینه‌هایی که صرف او می‌شود ناچیز است....در واقع، هزینه‌ها با درآمدها اصلاً همخوان نیست.

مصاحبه‌شوندگانی که مدیریتِ این مراکز را برعهده داشتند، کمبود بودجه سازمانی را آسیبی جدی می‌انگاشتند و بر این باور بودند که کیفیت پاسخگویی آن‌ها تا حد زیادی وابسته به منابع مالی سازمان است و اگر این منابع در حد مناسب و مطلوبی نباشد، نمی‌توان پاسخگوییِ مطلوب و مناسبی داشت. در همین راستا، مصاحبه‌شونده ۱ ادامه می‌دهد که:

کارِ خوب، زمان‌بر و هزینه‌بر است. من به عنوان مدیر باید مشاور استخدام کنم؛ باید مددیار استخدام کنم؛ باید هزینه صرف صبحانه، ناهار و شام را بپردازم و باید هزینه‌های دارویی برای سم‌زدایی بیمار را تقبل کنم. این‌ها همه هزینه هستند و درآمد مرکز بسیار ناچیز است.

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

نه تنها مدیران مراکز ترک اعتیاد بلکه مددیاران نیز از این کمبود بودجه نگران هستند و این مسئله را مورد انتقاد قرار داده‌اند. آن‌ها یادآور می‌شدند که دستمزدهای مددیاران بسیار پایین است و انگیزه‌ی آن‌ها برای بهره‌وری را از بین می‌برد.

مصاحبه‌شونده ۱۳ بیان داشت: من زن و بچه دارم؛ سه شیف اینجا [در مرکز ترک اعتیاد] کار می‌کنم و در پایان ماه دستمزد ناچیزی به من می‌دهند که نمی‌شود با آن کاری انجام داد. هزار و یک انتظارهم از ما دارند که اصلاً با آن حقوق همخوان نیست.... دیگر من چه انگیزه و اشتیاقی برای کار می‌توانم داشته باشم.

انتقاد از وضعیت مالی مراکز ترک اعتیاد تا بدان‌جا پیش می‌رود که افراد مراجعه کننده برای ترک نیز از این مسئله انتقاد دارند. برای مثال، گفته‌های مصاحبه‌شونده ۲۳ در همین راستا است:

هزینه من را برادرم داده است. اما برادرم هم خودش کارگر است و هزارتا گرفتاری دارد و من وبال گردنش شده‌ام..... خودش [برادرِ فرد مراجعه‌کننده] می‌گفت که پول زیادی داده است. این پول زیاد است و دولت باید خودش پول خرج می‌کرد.

در مجموع، آسیب‌های درون‌سازمانی به عنوان بازدارنده‌هایی برای پاسخگویی مطلوب و باکیفیت عمل کرده‌اند که خود سبب پایین آمدن نرخ مراجعه به مراکز ترک اعتیاد شده است. اما افزون بر این آسیب‌ها، آسیب‌های برون‌سازمانی نیز به عنوان بازدارنده‌هایی مهم و جدی نقش ایفا کرده‌اند.

۲. آسیب‌های برون‌سازمانی

آسیب‌های برون‌سازمانی تمامی کم‌وکاستی‌هایی که در محیط بیرونی وجود دارد و کمبود آن‌ها سبب ناکارآمدی مراکز ترک اعتیاد شده‌اند. این آسیب‌ها تنها شامل کم‌وکاستی‌ها نمی‌شوند بلکه فشارهایی را نیز دربرمی‌گیرند که از طرف محیط بیرونی بر مراکز ترک اعتیاد وارد می‌شوند و در امور روتین آن‌ها، اخلال ایجاد می‌کنند. در ادامه، آسیب‌های برون‌سازمانی معرفی می‌شوند.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

آسیب‌های فرهنگ محیطی

پاســخگویی اثربخش نیازمند فراهم بودن بســتری فرهنگی اســت. فرهنگی که بتواند رسالت‌ها و ماموریت‌های مراکز ترک اعتیاد را شناسانده و چالش‌های آن را برطرف کند. مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند که چنین فرهنگی در بافت جامعه به چشم نمی‌خورد و چه بسا یکی از آسیب‌هایی که این مراکز تجربه می‌کنند، فراهم نبودن بسترهای فرهنگی است. یکی از معانی که مصاحبه‌شوندگان از مشکلات فرهنگی داشتند، انتظارات نابه‌جای خانواده‌های مراجع‌کنندگان از مراکز ترک اعتیاد بود. برخی از آن‌ها، این انتظارات را فراتر از توان مراکز و برخی نیز آن‌ها را غیرقانونی می‌دانستند. انتقاد هر چه بود، معنایی که آن‌ها از مشــکل فرهنگی داشــتند، انتظارات نامناســب خانواده‌ها بود. برای مثال، مصاحبه‌شونده ۲ تجربه‌های خود در این زمینه را به صورت زیر مطرح کرده است:

خانواده‌ها انتظار دارد که اگر بیمار مواد را ترک کند دیگر ســراغ آن نرود. در حالی که کســانی که برای ترک به مرکز مراجعه می‌کنند، پس از ترک همچنان احتمال بازگشــت دارند و این دســت ما نیســت..... این خانواده‌ها فکر می‌کنند که قصــور از طرف ما بوده و درمان را درست انجام نداده‌ایم.

این انتظارات نابه‌جا تا بدان‌جا پیش رفته که حتی برخی از مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند که زندگی اجتماعی و خصوصی آن‌ها نیز تحت تاثیر این انتظارات بوده است. برای مثال، مصاحبه‌شونده ۴ که خود مدیر یکی از مراکز ترک اعتیاد است چنین بیان می‌کند:

برداشت خوبی نسبت به ما ندارند. بارها شده در خیابان [راه] می‌رویم و جلوی فرزندشان می‌گویند که این بچه خیلی ما را اذیت می‌کند لطفاً او را به مرکز برده و تربیتش کنید..... آن‌ها فکر می‌کنند ما کارخانه آدم‌سازی درست کرده‌ایم..... تصور آن‌ها این است که کارِ ما فقط اجبار، زور و کتک است.

به گفته‌ی مصــاحبه‌شــوندگان برخی از انتظاراتی که خانواده‌ها از مراکز دارند نیز انتظاراتی غیرقانونی یا غیراخلاقی اســت. برای مثال، مصــاحبه‌شــونده ۱۰ چنین تجربه‌ای را مطرح کرده است:

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

در منطقه‌ای که ما هستیم، برای خانواده‌ها اعتیاد به مواد مخدر یعنی مواد مخدر صنعتی مانند شیشه. اما تریاک برای آن‌ها مواد مخدر نیست... بارها شده که خانواده از ما خواسته که برای کاهش درد و خماری بیمارشان به او تریاک بدهیم.

برخی از مصاحبه‌شوندگان نیز مشکل فرهنگی را با کمبود دانش و نگرش فرد بیمار مترادف دانسته‌اند. آن‌ها بر این خاطر نشان می‌کردند که بسیاری از مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد تمایلی به ترک ندارند و تنها به‌واسطه‌ی اجبار اطرافیان وادار به ترک شده‌اند. مصاحبه‌شونده ۲ در همین راستا صحبت کرده‌اند.

افرادِ خیلی کمی داریم که خودشان برای ترک مراجعه کنند. بیشترشان از طرف دادگاه یا خانواده به ما تحویل داده می‌شوند. اتفاقاً این افراد تمایلی به ترک ندارند و حالت خشم و کینه به ما دارند و فکر می‌کنند در زندان هستند و هر روز به دنبال راهی برای فرار از اینجا هستند.

در نهایت، برخی از مصاحبه‌شوندگان تیغ تیزِ انتقادات خود را متوجه‌ی نهادهای مسئول دانسته و از کم‌کاری این نهادها در ایجاد نگرش و تصور مثبت از نجات‌یافتگان دام اعتیاد سخن گفته‌اند. مصاحبه‌شونده ۳ به شفاف‌سازی این مسئله پرداخته است.

مسئله اشتغال برای این افراد [افراد مراجعه‌کننده پس از ترک] بسیاری ضروری است. مشکل جدی ما این است که معمولاً جامعه به این افراد اعتماد نمی‌کنند تا به آن‌ها کار کنند. به نظرم این مسئویت کار و رفاه اجتماعی است که باید امتیازها و پاداش‌هایی برای کارفرمایان در جذب این افراد ایجاد کنند و تهدید را به فرصت تبدیل کنند. اینطوری این بی‌اعتمادی حل می‌شود.

فشارهای آسیب‌زای نهادی

مصاحبه‌شوندگانی که خود تجربه‌ی کار با مراکز ترک اعتیاد را داشتند همواره از فشارهای محیط بیرونی صحبت کرده و انتقاداتی جدی از این مسئله داشتند. آن‌ها معتقد بودند که پاسخگویی مطلوب در گروِ استقلال کاری و سازمانی و اگر چنین استقلالی فراهم نباشد، پاسخگویی دچار آسیب می‌شود. مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند که

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

برخی از نهادهای مسئول در امر اعتیاد در شیوه‌ی پاسخگویی مراکز ترک اعتیاد وارد شده و دخالت‌های نادرستی داشته‌اند. مصاحبه‌شونده ۵ دراین باره می‌گوید:

کارشناسانی از بهزیستی می‌آیند. هر هفته حداقل یکبار می‌آیند. کارشان فقط امر و نهی است. اصلاً اجازه نمی‌دهند ما کارمان را به نحو احسن انجام دهیم.

یکی از مصاحبه‌شوندگان که متخصص حوزه اعتیاد است نیز چنین بیان می‌کند که:

مراکز ترک اعتیاد مستقل نیستند. آن‌ها خیلی تحت فشار هستند و از قبل به آن‌ها گفته می‌شود که چه کار باید کنند و چه کار نباید بکنند.... من به شخصه تشخیص دادم که فلان دارو برای ترک و سم‌زدایی مناسب است اما می‌گویند بهزیستی اجازه نمی‌دهد فرایند دیگری را در پیش بگیریم.

برخی از مصاحبه‌شوندگان نیز نوعِ نظارتی که بر مراکز ترک اعتیاد اعمال می‌شود را مچ‌گیرانه و بازرسانه توصیف کرده‌اند که عملاً خلاقیت و پاسخگویی را با مشکل مواجه می‌کند.

کارشناسان و بازرسان بهزیستی به اینجا می‌آیند. کارشان فقط مچ‌گیری و بازرسی است... آن‌ها به جای اینکه از ما سوال کنند، از بیماران می‌پرسیدند و آن‌ها نیز حالت تدافعی نسبت به ما داشتند و همین مسئله آتو می‌شد که بازرسان از آن استفاده می‌کردند.

با این اوصاف، فشارهای آسیب‌زای نهادی شامل دخالت‌های نامناسب دیگر نهادها در سازوکارهای مراکز ترک اعتیاد است و همچنین نظارت‌های بازرسانه‌ی آن‌ها از این مراکز بوده است.

عدم حمایت نهادی

با وجود اینکه مراکز ترک اعتیاد باید استقلال داشته باشند تا بتوانند پاسخگوییِ مناسبی به محیط بیرونی داشته باشند اما در این پاسخگویی نیازمند حمایت‌هایی از محیط بیرونی و نهادهای ذیربط هستند. به سخن دیگر، داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها حاکی از آن است که مصاحبه‌شوندگان خواستارِ کاهش دخالتِ نهادهای مسئول و افزایش حمایت‌های لازم هستند. این حمایت از آن رو اهمیت تحلیلی دارد که پاسخگوییِ اثربخش نیازمند بستر فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی مناسبی است و بدون این پشتوانه‌ها، دشوار

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

است که بتوان به پاسخگوییِ اثربخشی دست یافت. مصاحبه‌شونده ۲۳ در این راستا، چنین بیان می‌کند:

کمپ‌ها دســـت خالی هســـتند. هیچ ارگانی از آن‌ها حمایت نمی‌کند و تنها از آن‌ها انتظار دارند. مگر می‌شود با دست خالی این انتظارات را برآورده کرد؟!

مصـاحبه‌شـونده ۳ که خود یکی از مدیران مراکز ترک اعتیاد اسـت با انتقاد از شـیوه‌ی حمایت نهادهای مسئول ان را شعارگونه می‌داند.

با وجود این تمامی حمایت‌ها در حد شـعار اسـت و امتیازات و افتخارات آن به بهزیسـتی و نیروی انتظامی داده می‌شود ولی هیچ‌وقت هیچگونه تقدیر و تشکری از ما نشده است.

برخی از مصـاحبه‌شـوندگان نیز بر این باور بودند که پاسـخگویی مراکز ترک اعتیاد با امور و حوزه‌های مختلفی در ارتباط اسـت و انجامِ اثربخش این رسـالت‌ها نیازمند همکاری گسترده‌ای از نهادهای مختلفی از جامعه است.

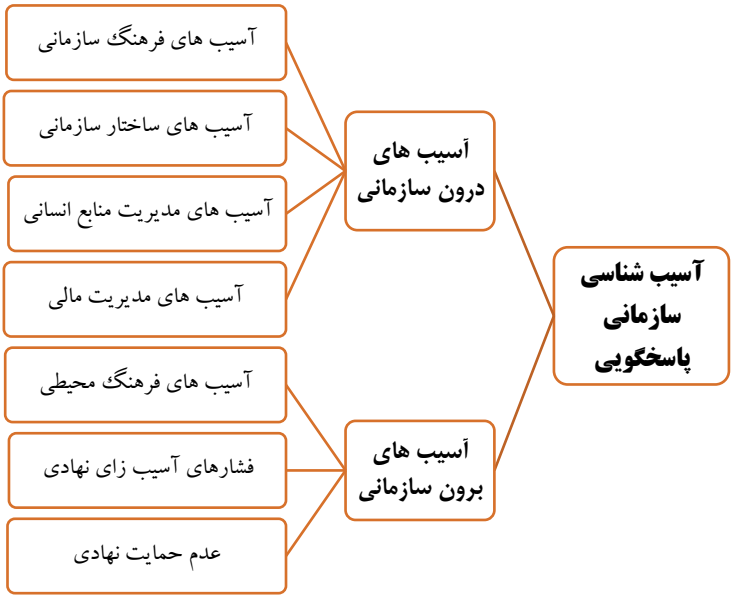
منظورم از خروجیِ خوب فقط ترک نیسـت. آینده بیمار، آینده شـغلی بیمار باید تضـمین شـود که این نیاز به حمایت نهادهای مسئول دارد؛ خانواده بیمار باید از نظر فکری و روانی در آرامش باشـــد که این نیاز به حمایت مشـــاوران دارد؛ خانواده و خود بیمار نیاز به فرهنگ‌سازی دارند که این اتفاق‌ها نمی‌افتد.

با مروری بر این یافته‌ها، مشـــخص می‌شـــود که مراکز ترک اعتیاد در پاســـخگویی سازمانی خویش با آسیب‌های درون‌سازمانی و برون‌سازمانی بی‌شماری روبه‌رو هستند که نیاز به چاره‌اندیشی دارند. در شکل ۱، الگوی برآمده از آسیب‌های سازمانی مراکز ترک اعتیاد در پاسخگویی به محیط بیرونی خود ترسیم شده است.

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]



شکل۱: الگوی آسیب‌های پاسخگویی سازمانی مراکز ترک اعتیاد ایران

بحث‌ونتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، آسیب‌شناسی سازمانی پاسخگویی محیطی در مراکز ترک اعتیاد بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که دو نوع آسیب در پاسخگویی این مراکز وجود دارد که شامل آسیب‌های درون‌سازمانی و آسیب‌های برون‌سازمانی است. آسیب‌های درون‌سازمانی شامل آسیب‌های فرهنگ سازمانی، آسیب‌های ساختار سازمانی، آسیب‌های مدیریت منابع انسانی و آسیب‌های مالی سازمانی بود. آسیب‌های برون‌سازمانی نیز شامل آسیب‌های فرهنگ محیطی، فشارهای آسیب‌زای نهادی و عدم حمایت نهادی بود. یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های اکه و سوریاکومار (۲۰۲۱) و همچنین سیال و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد. چراکه آسیب‌های شناسایی‌شده در پژوهش حاضر نیز آسیب‌هایی از نوع بافتاری و محتوایی بود و در مطالعات اکه و سوریاکومار (۲۰۲۱) و سیال و همکاران (۲۰۱۳)، آسیب‌های پاسخگویی سازمان‌های غیراثربخش مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. این در حالی است که یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های به دست آمده از پژوهش‌های الکساندر (۱۹۸۵)، هاید و همکاران (۲۰۰۲)، کاتر و دانیجل (۲۰۱۰)، روزی و همکاران (۲۰۱۶) و ژو و همکاران

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

(۲۰۱۹) ناهمخوان است. چراکه آسیب‌های شناسایی شده در سازمان‌های مورد پژوهش این مطالعه‌ها، همگی آسیب‌های فرایندی بودند. گفتنی است که این پژوهش به مطالعه آسیب‌های پاسخگویی در سازمان‌های اثربخش پرداخته بودند. این همخوانیِ یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌هایی که با سازمان‌های غیراثربخش پرداخته‌اند، خود نشانی از اثربخش نبودن پاسخگویی سازمانی در مراکز ترک اعتیاد ایران است. از نظر منطقی نیز می‌توان ادعا کرد که مراکز ترک اعتیاد در پاسخگویی به محیط بیرونی خویش، اثربخش نبوده‌اند؛ از این جهت که در نگاه عمل‌گرایانه، اثربخشی یک نهاد در گروِ مفید بودن آن نهاد برای جامعه است. به عبارت دیگر، اگر آن نهاد بتواند نیازهایی که بخاطر آن به وجود آمده است را پاسخ داده و مشکلات آن حوزه را کاهش دهد، اثربخش عمل کرده است. در مورد مراکز ترک اعتیاد نیز رسالت این مراکز، افزایش آمار نجات‌یافتگان از بند اعتیاد و کاهش میزان بازگشت آن‌ها به مواد است که چنین رسالتی در مراکز ترک اعتیاد ایران انجام نشده است. چراکه نه تنها آمار مبتلایان به مواد مخدر همواره رو به افزایش است بلکه میزان بازگشت به مواد مخدر نیز کاهش نیافته است. در نتیجه، با تکیه بر استدلال‌های منطقی و تجربی می‌توان استدلال کرد که مراکز ترک اعتیاد در پاسخگویی خویش اثربخش نبوده‌اند. این عدم اثربخشی تا جایی پیش رفته است که مدیران و کارکنان این مراکز، بنا بر یافته‌های به‌دست آمده از مصاحبه‌های پژوهش، از اثربخشی این مراکز شکوه‌ها داشته و حتی بر این باور بودند که این مراکز دستاورد اقتصادی و مالی نیز برای آن‌ها نداشته است.

حال، پرسش بنیادینی که می‌توان در پایان این پژوهش مطرح کرد این است که چرا با وجودِ عدم اثربخشی مراکز ترک اعتیاد در ایران، این مراکز همچنان به بقای خود ادامه داده‌اند؟ جالب‌تر اینکه، مدیران و مسئولان متولی امر اعتیاد نیز اصرار فزاینده‌ای بر وجودِ این مراکز دارند. پاسخ به چنین پرسشی مستلزم تغییر نگاه از اثربخشی به مشروعیت است و برای تبیین این مشروعیت باید از آموزه‌های نظریه نهادی سازمانی کمک گرفت. بر پایه‌ی نظریه نهادی، پایداری و بقای یک سازمان یا نهاد اجتماعی لزوماً وابسته به عملکردِ اثربخش آن سازمان یا نهاد نیست بلکه وابسته به پذیرفته‌شدنش از محیط بیرونی است.

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

پذیرفته شـــدن هنگامی اتفاق می‌افتد که ســـازمان یا نهادی اجتماعی، هر چیزی که برای ذینفعان قدرتمند جامعه مهم است را درونی کرده و در سازوکارهای خویش متجلی کند. به عبارت دیگر، ذینفعان قدرتمند جامعه همواره فشـــارهایی بر ســـازمان‌ها و نهادهای اجتماعی ایجاد می‌کنند تا آن سازمان و نهاد بتواند آنچه برای آن ذینفعان، ارزشمند است را درونی کند که اصـــطلاحاً به آن نهادینه کردن ارزش‌ها می‌گویند. آموزه‌های نظریه نهادی یادآور می‌شود که یکی از فشارهای محیطی، فشار تقلیدی است. بدان معنی که از سازمان‌ها انتظار دارند همان سازوکارهایی را تقلید کنند که در جامعه یا سازمانی اثربخش و مدرن وجود دارد بااین حال که زیرســـاخت‌های لازم برای اثربخش بودن آن مکانیســـم تقلیدی وجود نداشته باشد. این مسئله سبب می‌شود تا پاسخگوییِ سازمان‌ها، به حفظ برخی از نمادها و فرم‌ها تقلیل یابد و اثربخشـــیِ لازم را از دســـت دهند. به چنین پدیده‌ای فرمالیسم می‌گویند و منظور از فرمالیسم، تهی شدن سازمان از محتوا و اثربخشی لازم و صرفاً حفظ ظاهر و فرم است. اگر بر اساس مفروضه‌های نظریه نهادی بیاندیشیم پس باید ادعا کنیم که مراکز ترک اعتیاد، با وجودِ اثربخش نبودشـــان، وجودشـــان برای جامعه و یا دست‌کم برای مدیران و مسئولان حوزه اعتیاد، نمادین است؛ چراکه نشان از آن دارد که در این جامعه، همچنان کنترل اعتیاد مورد توجه مســـئولان و مدیران یاد شـــده اســـت. این وجودِ نمادین ما را به انتقادهای ســـنت‌شـــکنانه‌ی ایلیچ (۱۳۸۷) می‌رســـاند که نهادهای اجتماعی را گرفتار در دام فرمالیســـم می‌دانســـت و آن‌ها را ســـرزنش می‌کرد که فرم را به جای محتوا و نتیجه به مردم قالب می‌کنند. به‌راســـتی از مراکز ترک اعتیاد تنها فرم‌هایی نمادین به جای مانده است و زیرساخت‌ها و بسترهای لازم برای اثربخشی از آن‌ها گرفته شده است.

پژوهش حاضر تنها از ابزار مصاحبه که مبتنی بر خوداظهاری و خودگزارشی است استفاده کرده اســـت اما ممکن اســـت با اســـتفاده از ابزار مشـــاهده در مراکز ترک اعتیاد نیز بتوان به داده‌های عمیقی دســـت یافت. افزون بر آن، همانطور که پیشـــتر بیان شـــد، تاکنون هیچ پژوهشـــی به بررســـی مســـئله پژوهش حاضـــر نپرداخته اســـت که این چالشـــی بنیادین برای پژوهش بود. چراکه نبود این پیشینه، درک و تفسیر یافته‌ها را به کاری چالشی تبدیل کرد

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

و مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با دیگر پژوهش‌های انجام‌شده را ناممکن ساخت. با توجه به یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر مبنی بر وجود آسیب‌های برون‌سازمانی، پیشنهاد می‌شود که مراکز ترک اعتیاد با تکیه بر راهبردهایی مانند بازاریابی، ارسال نمایندگان سازمانی اثربخش به ارگان‌های ذیربط برای دریافت حمایت‌های لازم و استفاده از فنون مذاکره و چانه‌زنی، حمایت‌های مالی و معنوی بیشتری از محیط و سازمان‌های مربوطه دریافت کنند. افزون بر آن، با توجه به آسیب‌های متعدد درون‌سازمانی در مراکز ترک اعتیاد، پیشنهاد می‌شود که بازمهندسی ساختاری در این مراکز انجام شود تا به موجب آن، ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی و مدیریت منابع سازمانی روندی توسعه‌ای را در پیش بگیرند.

منابع

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

ایلیچ، ایوان (۱۳۸۷). *مدرسه زدایی از جامعه*. (ترجمه الهه ضرغام). تهران: انتشارات رشد.

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 معتادان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد. *اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد*، ۱۱ (۴۳)، ۲۸۰-۲۶۷.

شهبازی، فاطمه؛ میرترابی، سید داوود؛ قدیرزاده، محمدرضا؛ قریشی، سیدمحمد صادق؛ هاشمی نظری، سید سعید (۱۳۹۷). بررسی اپیدمیولوژی مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در اجساد ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۹۲. *اپیدمیولوژی ایران*، دوره ۱۴ (۱)، ۱۸-۹.

صرامی، حمیدرضا (۱۴۰۰). سخن اول. *اعتیاد پژوهی*، ۱۵ (۶)، ۲-۱.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

صرامی، حمیدرضا (۱۴۰۱). ۴ میلیون ۴۰۰ هزار نفر معتاد در کشور وجود دارد، ایمنا، خبرگزاری شهر و شهروندی ایران.

عجم‌اوغلو، دارون و رابینسون، جیمز ای (۱۳۹۸). *چرا ملت‌ها شکست می‌خورند؟ ریشه‌های قدرت، ثروت و فقر*. ترجمه‌ی محسن میردامادی، محمدحسین نعیمی‌پور و سیدعلیرضا بهشتی شیرازی. تهران: روزنه.

علی‌پور اسدآبادی، فرشته و نامدارپور، فهیمه (۱۴۰۲). شناسایی عوامل موثر در بازگشت مجدد زنان بهبود یافته از اعتیاد به مواد مخدر: یک مطالعه کیفی. *اعتیادپژوهی*، ۷ (۶۸)، ۶۸-۴۷.

قاسم زاده (۱۴۰۲). مطالعه کیفی علل و زمینه‌های اختلال مصرف مواد در بین دانش‌آموزان شهر تبریز. *اعتیادپژوهی*، ۱۷ (۳۷)، ۱۰۱-۱۲۶.

کفاشیان، 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. *طلوع بهداشت*، ۸ (۳)، ۲۹-۲۹.

محمدی، شیرکوه؛ نظرزاده‌زارع، محسن؛ محمدیان شرف، کویستان (۱۴۰۰). آسیب‌شناسی سیاست-گذاری تجاری‌سازی پژوهش در نظام دانشگاهی ایران. *فصلنامه بازیابی دانش و نظام‌های معنایی*، ۱۰ (۳۴)، ۲۰-۱.

مرکز آمار ایران. (۱۴۰۰). آمار مراجعه به مراکز ترک اعتیاد. دریافت‌شده از لینک: https://iranopendata.org/pages/128-drug-and-drug-eddicts-in-iran

اله‌دادی، نورالدین؛ میرزایی، ابراهیم؛ سلیمی‌پور، ندا (۱۴۰۲). واکاوی کیفی بسترهای گرایش به مصرف مواد مخدر. *اعتیادپژوهی*، ۷ (۶۸)، ۹۴-۶۹.

References

Alexander, L, D. (1985). Successfully implementing strategic decisions. *Long Range Planning*, 18 (3), 91-97.

Belenko, S. (2019). The role of drug courts in promoting desistance and recovery: a merging of therapy and accountability. *Addiction Research & Theory*, 27 (1), 3-15.

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. *BJMP*, 8(4), 2-4.

Cater, T & Danijel, P. (2010). Factors of effective strategy implementation: Empirical evidence from Slovenian business practice, *Journal for East European Management Studies*, 15 (3), 207-236.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]

Eke, C, E, E & Soriakumar, A, D. (2021). Strategy implementation barriers and remedies in public sector organizations. *African journal of public affairs*, 12 (1), 46-62.

Hall, A, T; Bowen, M, G; Ferris, G, R; Royle, T; Fitzgibbons, D, E. (2007). The accountability lens: A new way to view management issues. *Business Horizons*, 50 (3), 405–413.

Hatch, M, J. (2018). *Organization theory: modern, symbolic and postmodern perspectives. (Fifth edition*). London: Oxford university press.

Heide, M; Grouhaug, K & Johannessen, S. (2002). Exploring barriers to the successful implementation of a formulated strategy. *Scand. J. Mgmt*. 18 (8), 217–231.

Koppel, J, GS. (2005). Pathologies of accountability: ICZNN and the challenge of multiple accountabilities disorder. *Public administration review*, 65 (1), 94-108.

Prajapati, B, B; Dedun, N, 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. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 6 (1), 286-289.

Pugh, D & Hickson, D. (2007). *Great writers on organization*. (The third omnibus edition). British library: Ashgate.

Rampure, R; Inbaraj, L, R; Elizabeth, C, G and Norman, G. (2019). Factors Contributing to Alcohol Relapse in a Rural Population: Lessons from a Camp-Based De-Addiction Model from Rural Karnataka. *Indian J Community Med*. 44 (4), 307–312.

Rossi, M; Germani, M & Zamagni, A. (2016). Review of ecodesign methods and tools. Barriers and strategies for an effective implementation in industrial companies. *Journal of Cleaner Production*, 129 (2), 361-373.

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 J Public Health*, 57 (1), 33-5.

Sial, A; Usman, M, Kh; Zufigar, S; Satti, A, M & Khursheed, I. (2013). Why do public sector organizations fail in implementing of strategic plan in Pakistan? *Public policy and administration research*, 3 (1), 33-42.

Zhou, Y., Yang, Y., & Yang, J. B. (2019). Barriers to BIM implementation strategies in China. *Engineering, Construction and Architectural Management*, *26*(3), 554-574.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.353]