

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



سازمان مبارزه با مواد مخدر

ریاست جمهوری
ستاد مبارزه با مواد مخدر
دفتر تحقیقات و آموزش

«گزارش نهایی طرح پژوهشی»

عنوان طرح:

طراحی مدل مانایی درمان و عود مجدد در معتادان بهبود یافته شهر
کرمان

مجریان:

دکتر ایوب شیخی

دکتر عشرت کریمی افشار

همکاران اصلی:

دکتر سنجر سلاجقه، دکتر کاظم نعمت اللهی، دکتر سمانه مهدیزاده، دکتر مهدیه شیخ پور

ناظر:

دکتر مسعود باقریان

نام کارفرما:
ستاد مبارزه با مواد مخدر
دفتر تحقیقات و آموزش

تاریخ شروع:
۱۳۹۵/۱۲/۱۰

تاریخ اتمام
۱۳۹۶/۹/۱۰
(با سه ماه تمدید)
برابر نامه شماره ۱۵/۲۱۸۸۹۶۱ مورخ ۹۶/۹/۷

اعتبار مصوب طرح:
۹۹/۰۰۰/۰۰۰ ریال

شماره و تاریخ قرارداد:
۵۴/۲۰۴۱۴۴۷
۹۶/۱۱/۵

مدت زمان انجام طرح: ۱۲ ماه

تشکر و قدردانی

سپاس پروردگار بزرگ را که توفیق انجام این پژوهش را عطا فرمود.
که در تدوین و تکمیل مطالعه حاضر تشکر خالصانه خود را تقدیم می نمایم به کلیه عزیزانی
نقش برجسته ای داشته اند. بی شک انجام این تحقیق میسر نبود مگر با کمک های
ارزنده کارکنان مراکز ۱۵ و ۱۶، کارکنان شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر و به
خصوص سردار چناریان و جناب آقای توحیدی که بار اهنایی های ارزنده شان
یاری گر این تحقیق بودند.

«شایان گفتن است کلیه اعتبار مالی طرح پژوهشی حاضر، توسط دفتر تحقیقات و
آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر تأمین شده است.»

تقدیم به:

ذات اقدس الهی که هرچه داریم از اوست

ساحت آقا امام زمان، آستان حقیقت و آنان که وصالش را می جویند و آنان

که خود، عین حقیقت اند.

به مقام معظم رهبری حضرت آیت الله العظمی

امام خامنه ای (مد تله العالی)

به ارواح مقدس تمامی شهدا، شهدای دوران دفاع مقدس، شهدای مدافع حرم و

خصوصاً شهدای مبارزه با مواد مخدر.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده:.....	ن
فصل اول	۱
کلیات	۱
مقدمه.....	۲
۱-۱ بیان مساله.....	۳
۱-۲ اهمیت و ضرورت تحقیق.....	۹
۳-۱ اهداف تحقیق.....	۱۶
اهداف اصلی.....	۱۶
اهداف فرعی.....	۱۷
۴-۱ قلمرو تحقیق.....	۱۷
۱-۴-۱ قلمرو موضوعی تحقیق.....	۱۷
۲-۴-۱ قلمرو مکانی تحقیق.....	۱۷
۳-۴-۱ قلمرو زمانی تحقیق.....	۱۷
۵-۱ تعاریف واژه ها.....	۱۷
۱-۵-۱ تعاریف نظری واژه ها.....	۱۷
۲-۵-۱ تعاریف عملیاتی واژه ها.....	۲۰
۶-۱ انواع متغیرها.....	۲۰
فصل دوم	۲۲
ادبیات و پیشینه تحقیق	۲۲

مقدمه.....	۲۳
۱-۲ بخش اول: تغییر و نظریه های مرتبط.....	۲۵
۱-۱-۲ مفهوم تغییر.....	۲۵
۲-۱-۲ اهمیت و ضرورت تغییر در سازمان.....	۲۵
۳-۱-۲ الگوی تغییر لوین.....	۲۹
۴-۱-۲ الگوی هشت مرحله‌ای کاتر.....	۳۱
۵-۱-۲ مدل تغییر کوبلر-راس.....	۳۲
۶-۱-۲ مدل تغییر آدکار.....	۳۲
۷-۱-۲ مدل تغییر بکهارد.....	۳۳
۸-۱-۲ نقش مدیران در فرآیند تغییر.....	۳۶
۹-۱-۲ دیدگاه مدرن تغییر سازمانی.....	۴۳
۱۰-۱-۲ دیدگاه نمادین- تفسیری تغییر سازمانی.....	۴۵
۱۱-۱-۲ الگوی تغییر گالیاردی.....	۴۵
۱۲-۱-۲ دیدگاه پست مدرن تغییر سازمانی.....	۴۷
۱۳-۱-۲ تغییر سازمانی از دیدگاه نظریه آشوب.....	۴۹
۱۴-۱-۲ پارادایم نیوتنی.....	۴۹
۱- نظریه های ماشینی.....	۵۰
۲- نظریه های ارگانیک.....	۵۰
۵-۱-۲ پارادایم آشوب.....	۵۲

۵۶	۶-۱-۲ مدیریت در آشوب و پیچیدگی
۵۷	۷-۱-۲ پنج ایده کلیدی برای مدیریت تغییر
۶۰	۲-۲ بخش دوم: آماج یابی (عود مجدد اعتیاد)
۶۴	۱-۲-۲ کنکاش:
۶۶	۲-۲-۲ انعقاد قرارداد:
۶۷	۲-سطوح تغییر:
۷۷	۳-۲-۲ خودباوری
۷۸	۴-۲-۲ هویت فردی
۸۰	۵-۲-۲ از خود بیگانگی
۹۸	۳-۲ بخش سوم: مروری بر تحقیقات انجام شده
۹۸	۱-۳-۲ تحقیقات انجام شده در داخل کشور:
۱۰۶	۲-۳-۲ پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور
۱۱۰	۴-۲ چارچوب نظری تحقیق
۱۱۲	۵-۲ مدل مفهومی تحقیق
۱۱۳	۶-۲ مدل تحلیلی تحقیق
۱۱۳	۷-۲ فرضیات تحقیق
۱۱۵	فصل سوم
۱۱۵	روش تحقیق
۱۱۶	مقدمه
۱۱۶	۱-۳ روش تحقیق

- ۲-۳ فرایند تحقیق : ۱۱۶
- ۳-۳ منابع جمع آوری اطلاعات..... ۱۱۷
- ۴-۳ ابزار گردآوری داده ها..... ۱۱۸
- ۵-۳ جامعه آماری:..... ۱۱۹
- ۶-۳ حجم نمونه..... ۱۱۹
- ۷-۳ روایی ابزار جمع آوری داده ها..... ۱۲۰
- ۸-۳ پایایی یا اعتبار:..... ۱۲۱
- ۹-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها:..... ۱۲۲

فصل چهارم ۱۲۴

تجزیه و تحلیل داده ها ۱۲۴

- مقدمه..... ۱۲۵
- ۱-۴. توصیف ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان (معتادان بهبود یافته) ۱۲۵
- ۱-۴-۱. بررسی آزمودنی ها به تفکیک جنسیت..... ۱۲۶
- ۱-۴-۲. بررسی آزمودنی ها به تفکیک سن..... ۱۲۶
- ۱-۴-۳. بررسی آزمودنی ها به تفکیک میزان تحصیلات..... ۱۲۷
- ۱-۴-۵. بررسی آزمودنی ها به تفکیک نوع اعتیاد به مواد مخدر..... ۱۳۰
- ۱-۴-۶. بررسی آزمودنی ها بر حسب نوع مراکز که تا به حال اقدام به ترک کرده اند ۱۳۱
- ۱-۴-۹. بررسی آزمودنی ها بر حسب سوابق کیفری و زندان..... ۱۳۴
- ۱-۴-۱۰. بررسی آزمودنی ها بر حسب بزه کاری اجتماعی ۱۳۵

- ۱۱-۱-۴ بررسی آزمودنی ها بر حسب قبلا شاغل بوده اید..... ۱۳۷
- ۱۲-۱-۴. بررسی آزمودنی ها بر حسب اکنون شاغل هستید..... ۱۳۸
- ۴-۲ بررسی مفروضه های انجام معادلات ساختاری..... ۱۳۹
- ۱-۲-۴ بررسی مفروضه توزیع بهنجار متغیرهای پژوهش..... ۱۳۹
- ۲-۲-۴ تحلیل عاملی..... ۱۴۲
- ۳-۲-۴ واریسی داده های پرت چند متغیره..... ۱۴۶
- ۳-۴ ارزیابی برازش کلی مدل..... ۱۴۷
- ۱-۳-۴ مدل برازش شده..... ۱۴۸
- ۲-۳-۴ بررسی کلی مدل برازش شده..... ۱۵۰
- ۳-۳-۴ بررسی معناداری نشانگرهای متغیرهای نهفته در مدل معادلات ساختاری ۱۵۱
- ۴-۳-۴ برآورد معناداری نشانگرهای متغیرهای نهفته با سؤال ها در مدل معادلات ساختاری..... ۱۵۲
- ۴-۴ فرضیه طرح..... ۱۵۸
- ۱-۴-۴ فرضیه اصلی طرح..... ۱۵۸
- ۱-۴-۴-۱ بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد..... ۱۵۸
- ۲-۴-۴-۲ فرضیه فرعی: بین کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد..... ۱۵۹
- ۳-۴-۴-۲ بین سطح تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد..... ۱۶۰

۴-۲-۴-۴ بین شدت تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در	
شهر کرمان رابطه وجود دارد.....	۱۶۰
۴-۲-۴-۵ بین انگیزه تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در	
شهر کرمان رابطه وجود دارد.....	۱۶۱
فصل پنجم.....	۱۶۳
نتیجه گیری و پیشنهادات.....	۱۶۳
۶-۸- پیشنهادهای تحقیق.....	۱۸۱
منابع.....	۱۸۲
منابع فارسی.....	۱۸۳
منابع انگلیسی.....	۱۹۲
پیوست ها.....	۱۹۷
پیوست الف): مدل برازش شده با جزئیات بیشتر جهت بررسی طراحی مدل مانایی	
درمان و عود مجدد.....	۱۹۸
پیوست ب): مدل برازش شده با جزئیات بیشتر جهت بررسی طراحی مدل عود مجدد	
.....	۱۹۹
پیوست ج): مدل برازش شده با جزئیات بیشتر جهت بررسی طراحی مدل مانایی درمان	
.....	۲۰۰
پیوست د): پرسشنامه ها.....	۲۰۱

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱: توزیع فراوانی معتادان بر حسب جنسیت	۱۲۶
جدول ۴-۲: توزیع فراوانی معتادان بر حسب سن	۱۲۷
جدول ۴-۳: توزیع فراوانی معتادان بر حسب میزان تحصیلات	۱۲۸
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی معتادان بر حسب وضعیت اقتصادی	۱۲۹
جدول ۴-۵: توزیع فراوانی معتادان بر حسب نوع اعتیاد به مواد مخدر	۱۳۰
جدول ۴-۶: توزیع فراوانی معتادان بر حسب نوع مراکز که تا به حال اقدام به ترک کرده اند	۱۳۱
جدول ۴-۷: توزیع فراوانی معتادان بر حسب عود لغزش	۱۳۲
جدول ۴-۸: توزیع فراوانی معتادان بر حسب دلایل اولین بار مصرف	۱۳۳
جدول ۴-۹: توزیع فراوانی معتادان بر حسب سوابق کیفری و زندان	۱۳۴
جدول ۴-۱۰: توزیع فراوانی معتادان بر حسب بزه کاری اجتماعی	۱۳۶
جدول ۴-۱۱: توزیع فراوانی معتادان حسب شاغل بودن قبل از اعتیاد	۱۳۷
جدول ۴-۱۲: توزیع فراوانی معتادان حسب اکنون شاغل هستید	۱۳۸
جدول ۴-۱۳: شاخص های توصیفی سؤال های متغیرهای مکنون	۱۴۰
جدول ۴-۱۴: بار عاملی مؤلفه های متغیرهای اصلی پژوهش	۱۴۲
جدول ۴-۱۵: مهالانویس، برای بررسی داده های پرت چند متغیری	۱۴۶
جدول ۴-۱۶: جدول ماتریس همبستگی بین متغیرها	۱۴۷
جدول ۴-۱۷: شاخص های برازندگی برای مدل برازش شده	۱۴۸
جدول ۴-۱۸: الگوی ساختاری مسیر و ضریب استاندارد آن در مدل برازش شده	۱۵۱
جدول ۴-۱۹: برآورد معناداری نشانگرهای متغیرهای نهفته در مدل معادلات ساختاری	۱۵۲
جدول ۴-۲۰: برآورد معناداری نشانگرهای متغیرهای نهفته در مدل معادلات ساختاری	۱۵۴

فهرست شکل ها و نمودارها

عنوان	صفحه
شکل ۱-۲: سطوح تغییر.....	۶۸
شکل ۲-۲: عناصر تشکیل دهنده نگرش.....	۷۶
شکل ۳-۲: انگیزه تغییر.....	۹۶
نمودار ۴-۱: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب جنسیت	
.....	۱۲۶
نمودار ۴-۲: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب سن	۱۲۷
نمودار ۴-۳: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب درصد میزان	
تحصیلات.....	۱۲۸
نمودار ۴-۴: نمودار ستونی توزیع معتادان بهبود یافته بر حسب وضعیت اقتصادی	
.....	۱۲۹
نمودار ۴-۵: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب نوع اعتیاد به	
مواد مخدر.....	۱۳۰
نمودار ۴-۶: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر نوع مراکز که تا به	
حال اقدام به ترک کرده اند.....	۱۳۲
نمودار ۴-۷: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب عود لغزش	
.....	۱۳۳
نمودار ۴-۸: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب دلایل اولین	
بار مصرف.....	۱۳۴
نمودار ۴-۹: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب سوابق	
کیفری و زندان.....	۱۳۵
نمودار ۴-۱۰: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب بزه کاری	
اجتماعی.....	۱۳۷
نمودار ۴-۱۱: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب شاغل	
بودن قبل از اعتیاد.....	۱۳۸

نمودار ۱۲-۴: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب اکنون

شاغل هستید..... ۱۳۹

شکل ۴-۱: مدل برازش شده جهت بررسی طراحی مدل مانایی درمان و عود مجدد

در پژوهش حاضر..... ۱۴۸

شکل ۴-۲: رابطه بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد ۱۵۸

شکل ۴-۳: رابطه بین کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد..... ۱۵۹

شکل ۴-۴: رابطه بین سطوح تغییر و عدم اعتیاد مجدد..... ۱۶۰

شکل ۴-۵: رابطه بین شدت تغییر و عدم اعتیاد مجدد ۱۶۱

شکل ۴-۶: رابطه بین انگیزه تغییر و عدم اعتیاد مجدد..... ۱۶۲

چکیده:

در جامعه امروز ما، مواد مخدر در سیمای یک مسأله یا مشکل اجتماعی رخ نموده است. این آسیب اجتماعی تعداد زیادی از مردم را تحت تأثیر قرار داده و به طور روز افزونی در حال تعامل با سایر آسیب های اجتماعی و تبدیل شدن به یک تهدید شالوده و ساخت شکن است. امروز نخبگان و نهادهای تصمیم ساز و تدبیر پرداز ما با نوعی فقر شناخت و ضعف تمهید و تدبیر استراتژیک و فقدان رویکردی فراگیر و همه سونگر و مبتنی بر « تعیین چندجانبه » جستجوی علل و عوامل متنوع در پس این پدیده مواجه هستند. در نتیجه این فقر، ضعف استراتژی و تاکتیک های متخذه برای مقابله با این تهدید، قادر به تأمین بهینه اهداف خود نبوده اند و جامعه ما شاهد رشد روز افزون گستره و عمق تأثیرات مخرب مواد مخدر بوده است. مبارزه با این پدیده مستلزم شناخت همه ابعاد آن (اقتصادی، اجتماعی و...) است، بنابراین برنامه هایی در امر مبارزه با مواد مخدر موفق خواهند بود که با شناخت واقع گرایانه از این مسئله طرح و اجرا شود. به عبارت دیگر رابطه اعتیاد با مسائل اجتماعی ارتباطی دو جانبه است؛ از یک سو اعتیاد، جامعه را به رکود و انحطاط می کشاند و از سوی دیگر پدیده ای است که ریشه در مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه دارد. توجه به این نکته ضروری است که هیچ کس به طور ناگهانی معتاد نمی شود بلکه معمولاً مصرف مواد از حالت کنجکاوی و به صورت تفریحی و کم کم با افزایش دفعات مصرف، مقدار مصرف و مصرف مواد دیگر، فرد از یک مصرف تفریحی به مصرف دایمی و معتاد تغییر وضعیت میدهد. نا گفته پیداست که بهبود نیز به یکباره صورت نمی گیرد. لازمه بهبود، ایجاد تغییرات مثبت، مهار تغییرات منفی و مبارزه با آثار آن است و در صورتی که این تغییرات به صورت صحیح مدیریت شود و از آثار زیان بار کاسته میگردود فرد دچار دگرگونی و تحول پایدار میشود مانند ترک وابستگی به مواد مخدر. سازمان بهداشت جهانی مسأله مواد مخدر، اعم از تولید، انتقال، توزیع و مصرف را در کنار سه مسأله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاح های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست، فقر و شکاف طبقاتی، از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار می دهد. در این پژوهش قصد بر آن است که به بررسی رابطه بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان و طراحی مدلی جهت عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان بپردازیم.

کلید واژگان: اعتیاد، معتادان بهبود یافته، عود مجدد، تغییر، مانایی درمان

فصل اول

کلیات

مقدمه

غم انگیزترین تراژدی انسان معاصر اعتیاد به مواد مخدر است و متأسفانه جوانان عصر حاضر برای فرار از ناملایمات اجتماعی، فاصله طبقاتی و زندگی ماشینی، به مواد مخدر پناه برده اند. پناه به ملعبه ای که ویرانگر خانواده و اجتماع بوده و مخرب ترین عامل برای روح و روان آدمی است. اعتیاد یا به تعبیر آن وابستگی به مواد مخدر و سوء مصرف آن در قرن حاضر از مهمترین و دردناکترین معضلات بشری است. سیل خروشان اعتیاد بی رحمانه در مسیر حرکت خود، کودکان، نوجوانان و جوانان و حتی سالخوردگان را طعمه قرار داده و علاوه بر متلاشی کردن کانون گرم و پاک خانوادگی سبب ناکامی در زندگی و تمایل به خودکشی و مرگ در آنها نیز می گردد. اعتیاد سبب تباهی میلیون ها مغز فعال می شود که سرمایه های آینده جامعه بشری بشمار می روند. اگر درصد کمی از کودکانی که والدین آنها معتاد هستند به سوی بزهکاری سوق داده شوند، بعد از گذشت چندین سال تعداد بزهکاران در این مملکت به هزاران نفر خواهد رسید.

اعتیاد بیش از یک میلیارد نفر از اعضاء خانواده معتادان را در جهان بطور مستقیم با مشکلات ناشی از این آسیب مواجه نموده است. مواد مخدر منشاء وقوع بسیاری از جرائم اجتماعی نظیر قتل، تجاوز، سرقت و ... می باشد.

مواد مخدر سالانه حدود ۶۰۰ میلیارد دلار سود به حساب سوداگران مرگ واریز می کند که این رقم چند صد برابر کل بودجه کشور ما و بسیاری دیگر از کشورهای بزرگ دنیا است. سالانه مقادیر قابل توجهی از ثروت ملی کشور به جیب سوداگران مواد مخدر می رود. قاچاقچیان بین المللی مواد مخدر برای رسیدن به مقاصد شوم خود به مدرن ترین تجهیزات تسلیحاتی و ارتباطی مجهز هستند. گسترش نظریه بیماری بودن اعتیاد و کمرنگ شدن جرم انگاری آن در عمل باعث افزایش رفتار اعتیادآور شده است. متأسفانه بسیاری از معتادان بعد از ترک دوباره به سمت مواد مخدر روی می آورند که این نیز نیاز به تحقیق در این زمینه دارد.

عنوان تحقیق

طراحی مدل مانایی درمان و عود مجدد در معتادان بهبود یافته شهر کرمان

۱-۱ بیان مساله

گرایش به مواد مخدر امروزه به صورت یک مشکل جدی در سطح جهانی مطرح می باشد در مورد سبب شناسی گرایش به مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آنها ، فرضیه های مختلفی بیان شده است ، اما هیچ یک از این نظریه ها به تنهایی نمی توانند علت مصرف مواد مخدر در یک فرد را تشریح کنند در اغلب موارد مجموعه ای از عوامل در ایجاد مشکل نقش دارند لیکن در هر شرایط فرهنگی و اجتماعی خاص و در هر فرد برخی از عوامل نقش بارزتری را در مورد سبب شناسی سوء مصرف ایفا می کنند. تمامی صاحب نظران و متخصصان اعتیاد در این نکته اتفاق نظر دارند که اعتیاد و سوء مصرف مواد را باید یکی از بارزترین مشکلات زیستی - روانی - اجتماعی دانست. بدون تردید مؤثرترین شیوه ی مقابله با اعتیاد، پیشگیری از مبتلا شدن به آن است زیرا مادامی که فرد معتاد نشده و اراده اش را از دست نداده است قادر خواهد بود مصونیت خود را از ابتلا به اعتیاد حفظ کند. بنابراین ارائه ی آموزش های صحیح و متناسب با ساختارهای موجود جامعه به اشکال و روش های مختلف و افزایش آگاهی و بینش گروه های آسیب پذیر جامعه، خصوصاً نوجوانان و جوانان، موجب سلامت بیشتر، و مواجهه ی بهتر با واقعیت های زندگی می شود.

سوء مصرف مواد مخدر از جمله بارزترین آسیب های اجتماعی است که به راحتی می تواند بنیان فرهنگی، اجتماعی یک کشور را سست نموده و پویایی انسانی آن را به مخاطره بیندازد و امروزه به یکی از دغدغه های بزرگ جوامع بشری تبدیل شده است به گونه ای که پس از تصادفات جاده ای، سوانح و حوادث، بیماری های قلبی، عروقی و افسردگی در رتبه چهارم طبقه بندی بیماری ها قرار دارد. در جمعیت مردان جوان ۱۸ تا ۳۰ ساله اعتیاد بعد از تصادفات جاده ای، سوانح و حوادث در مقام دوم طبقه بندی بیماری ها قرار می گیرد لذا برای دستیابی به پرهیز، افراد وابسته به مواد افیونی باید بر اجبار و وسوسه مداوم برای مصرف مواد غلبه کنند. به علاوه، آن ها باید بر مشکلات روان شناختی و جسمی متعدد زمینه ساز و یا ناشی از مصرف مواد و سبک زندگی مرتبط با آن نیز فائق آیند. هر چقدر

وابستگی شدیدتر و دیرپاتر باشد، توانایی فرد برای مواجهه با این مشکلات کمتر می‌شود. برای درمان اعتیاد فرد باید مجموعه‌ای از تغییرات جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را پشت سر بگذارد که این امر معمولاً زمان نسبتاً زیادی را می‌طلبد. مداخلات روانی، اجتماعی مجموعه‌ای از مداخلات روان‌شناختی و حمایت‌های اجتماعی هستند که به فرد برای ساختن یک سبک زندگی جدید و غیرمرتبط با مواد کمک می‌نماید. هر چند در شروع درمان، دارو به تنهایی می‌تواند تا حدی وضعیت مراجعان را بهبود بخشد، اما درمان‌های روان‌شناختی و حمایت‌های اجتماعی بخش جدایی‌ناپذیری از دستیابی به نتایج درمانی پایدار در طولانی‌مدت محسوب می‌گردد. بیماران وابسته به مواد افیونی در سیر درمان خود مراحل مختلفی را پشت سر می‌گذارند که خصوصیات این مراحل و طول دوره زمانی آن برای هر فرد منحصر به فرد است. درمان وابستگی به مواد افیونی باید به صورت مستمر مراجع را برای ایجاد تغییرات مثبت در سبک زندگی تشویق نماید. به این منظور تعیین اهداف قابل دستیابی و اختصاصی به صورت توافق شده با مراجع و ثبت و پایش دقیق پیشرفت در طول زمان برای ترسیم خط سیر درمانی فرد اهمیت بالایی دارد. این رویکرد با ایجاد مفهوم «سرمایه بهبودی» به تثبیت نتایج درمانی کمک نموده و مانع ایجاد پدیده «توقف بهبودی» یا اصطلاحاً «پارک کردن بیمار روی دارو» می‌شود. متناسب با مراحل بهبودی اهداف درمان تغییر نموده و بازبینی و به‌روزرسانی اهداف درمانی در یک فرآیند مشترک با مراجع باید مورد توجه قرار گیرد.

بر اساس آمار رسمی ارائه شده در کشور ۱۳۵۰۰۰۰ نفر فرد مبتلا به وابستگی به مواد یا معتاد در کشور وجود دارد (ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۹۱) که با در نظر گرفتن بعد خانوار ایرانی ۳/۶ به معنای آن است که در حدود ۵ میلیون نفر جمعیت کشور سالانه مستقیماً با اختلالات مصرف مواد درگیر هستند و همچنین بر اساس گزارش سازمان پزشکی قانونی کشور روزانه ۸ نفر در اثر اعتیاد جان خود را از دست می‌دهند (سازمان پزشکی قانونی کشور ۱۳۹۲)، بر اساس آمار سازمان زندان‌های کشور در حدود نیمی جرایم کشور مرتبط با مواد بوده و بیش از نیمی از جمعیت ورودی زندان مصرف‌کننده

مواد هستند. به طور کلی مهمترین استراتژیهای پیشگیری از اعتیاد که درجهان از آنها استفاده می شود عبارتند از :

الف- فعالیتهای متمرکز بر فرد

ب- فعالیتهای متمرکز برآموزش و آگاه سازی والدین

ج- فعالیتهای متمرکز برمعلمان ومدرسه

هـ- راهکارهای آموزشی - فرهنگی با رویکرد کاهش

د- راهکار های اجتماعی با رویکرد کاهش و پیشگیری

که به شرح زیر است:

الف) راهکارهای متمرکز بر فرد با رویکرد پیشگیری:

۱- آگاهی از پدیده مواد مخدر و اثرات منفی و مثبت آن

۲- افزایش اعتقادات و ارزشها و باورهای دینی و مذهبی درجامعه

۳- تعیین اهداف بلند مدت و کوتاه مدت برای فرد

۴- آموزش مهارتهای تصمیم گیری به فرد

۵- آموزش مهارتهای حل مسئله

۶- آموزش مهارتهای قاطعیت به فرد

۷- آموزش مهارتهای مقابله با بحران

۸- آموزش نحوه برقراری ارتباط مطلوب درجوانان

۹- مراقبت از سلامت و خطراتی که سلامت فرد را تهدید میکند

ب) راهکار های متمرکز بر والدین با رویکرد کاهش

۱- افزایش اطلاعات و آگاهی والدین در مورد مواد مخدر و روانگردانها

۲- آشنایی با ویژگیها و خصوصیات دوران نوجوانی

۳-کیفیت و شیوه برقراری ارتباط با نوجوان

ج) راهکار های متمرکز بر مدرسه با رویکرد پیشگیری و کاهش

۱- برنامه های آموزشی در محیط مدرسه برای آموزش کارکنان آن قسمت و به کارگیری

سیاستهای ضروری در مقابله با مواد مخدر

۲- فعالیتهای متمرکز بر مدیران و مسئولان مدرسه

- ۳- برنامه های متمرکز بر معلمان
- ۴- روشهای متمرکز در تدوین برنامه های درسی
- ۵- برنامه های متمرکز بر رهبران گروههای همسالان
- د) راهکار های اجتماعی با رویکرد کاهش و پیشگیری
- ۱- نظارت و کنترل بیشتر دانشجویان خصوصاً دانشجویان غیر بومی
- ۲- تقویت و حمایت از بزه دیدگان و بزهکاران اعتیاد
- ۳- فراهم نمودن آزادی های قانونمند فردی و اجتماعی برای کل جامعه به ویژه جوانان
- ۴- تحکیم بنیان خانوادگی
- ۵- مشارکت دادن جوانان در فعالیتهای فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی به منظور ایجاد احساس ارزشمندی و اعتماد به نفس در آنها
- ۶- رعایت اعتدال در فراهم نمودن وسایل مورد نیاز فرزندان
- ۷- جلوگیری از گسسته شدن رشته های سنتی خانواده
- ۸- تحریم مذهبی مصرف مواد مخدر به عنوان گناه
- ۹- رفع ناهنجاریهای اجتماعی و تبعیضات طبقه ای و تعمیم وسایل رفاهی در اختیار عموم

ه) راهکارهای آموزشی - فرهنگی با رویکرد کاهش و تغییر نگرش افراد

به تعبیر مقام معظم رهبری (مدظله العالی) «این بلای بزرگ و تهدید عظیم» در کشور نیازمند تهیه و تدوین برنامه های جامع و دانش بنیان و اجرای هدفمند و اثر بخش آنها در دوره های زمانی کوتاه و میان مدت است. سیاست های کلی نظام در امر مبارزه با مواد مخدر، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) دستگاه های مرتبط را در اجرای خدمات استاندارد درمان و کاهش آسیب اعتیاد مکلف نموده است:

- ۱- مبارزه فراگیر و قاطع علیه کلیه فعالیتها و اقدامات غیرقانونی مرتبط با مواد مخدر و روانگردان و پیش سازهای آنها از قبیل کشت، تولید، ورود، صدور، نگهداری و عرضه مواد.

۲- تقویت، توسعه، تجهیز و استفاده فراگیر از امکانات اطلاعاتی، نظامی، انتظامی و قضایی برای شناسایی و تعقیب و انهدام شبکه ها و مقابله با عوامل اصلی داخلی و بین المللی مرتبط با مواد مخدر و انواع روانگردانها و پیش سازهای آنها.

۳- تقویت، تجهیز و توسعه یگانها و مکانیزه کردن سیستم های کنترلی و تمرکز اطلاعات به منظور کنترل مرزها و مبادی ورودی کشور و جلوگیری از اقدامات غیرقانونی مرتبط با مواد مخدر، روانگردان و پیش سازهای آنها و تقویت ساختار تخصصی مبارزه با مواد مخدر در نیروی انتظامی و سایر دستگاههای ذیربط.

۴- اتخاذ راهکارهای پیشگیرانه در مقابله با تهدیدات و آسیب های ناشی از مواد مخدر و روانگردان با بهره گیری از امکانات دولتی و غیردولتی با تاکید بر تقویت باورهای دینی مردم و اقدامات فرهنگی، هنری، ورزشی، آموزشی و تبلیغاتی در محیط خانواده، کار، آموزش و تربیت و مراکز فرهنگی و عمومی.

۵- جرم انگاری مصرف مواد مخدر و روانگردان و پیش سازهای آنها جز در موارد علمی، پزشکی، صنعتی و برنامه های مصوب درمان و کاهش آسیب.

۶- ایجاد و گسترش امکانات عمومی تشخیص، درمان، بازتوانی و اتخاذ تدابیر علمی جامع و فراگیر باهدف:

(۱) درمان و بازتوانی مصرف کنندگان

(۲) کاهش آسیب ها

(۳) جلوگیری از تغییر مدل مصرف از مواد کم خطر به مواد پرخطر

۷- اتخاذ تدابیر لازم برای زمینه سازی حمایت های اجتماعی پس از درمان مبتلایان به مواد مخدر و انواع روانگردان در زمینه اشتغال، اوقات فراغت، ارائه خدمات مشاوره و پزشکی و حمایت های حقوقی و اجتماعی برای افراد بازتوانی شده و خانواده های آنها و نیز فراهم نمودن امکانات خدمات درمانی و نیازهای حمایتی افراد مذکور

۸- تقویت و ارتقاء دیپلماسی منطقه ای و بین المللی مرتبط با مواد مخدر و روانگردان با:

(۱) هدفمند نمودن مناسبات

(۲) مشارکت فعال در تصمیم سازی ها، تصمیم گیری ها و اقدامات مربوط

۳) بهره برداری از تجارب و امکانات فنی، پشتیبانی و اقتصادی کشور های دیگر و سازمان های بین المللی

۴) فراهم نمودن زمینه اقدام مشترک در جلوگیری از ترانزیت غیر قانونی مواد مخدر

۹- اتخاذ تدابیر لازم برای حضور و مشارکت جدی آحاد مردم و خانواده ها و حمایت از تشکل های مردمی در زمینه های پیشگیری، کاهش آسیب و درمان معتادان

۱۰- توسعه مطالعات و پژوهش های بنیادی، کاربردی و توسعه ای در امر مبارزه با مواد مخدر و روان گردان و پیشگیری و درمان معتادان باتکیه بر دانش روز دنیا و استفاده از ظرفیت های علمی و تخصصی ذیربط در کشور

۱۱- ارتقاء و اصلاح ساختار نظام مدیریت مبارزه با مواد مخدر و روانگردان به منظور تحقق سیاست های کلی نظام و سرعت بخشیدن به فعالیت ها و هماهنگی در اتخاذ سیاستهای عملیاتی و کلیه اقدامات اجرایی و قضایی و حقوقی.

از آنجا که اعتیاد به مواد مخدر فرایندی تکرار شونده برای بسیاری از کسانی است که به مصرف مواد مخدر وابسته می شوند، راهکارهای آموزشی - فرهنگی با رویکرد کاهش و تغییر نگرش افراد بهترین حالت است. لذا آموزش چه در مرحله پیشگیری و چه در مرحله اعتیاد و ترک آن، شاید مهم ترین بخش جهت کنترل مصرف می باشد. افراد معمولاً به عنوان تفریح، راهی برای درمان بیماری و یا تحریک کنجکاوی از سوی همسالان و ... مصرف را آغاز می کنند و به تدریج میزان و دفعات مصرفشان افزایش می یابد. تا زمانی که معتاد آنچه را مطلوب اوست، بدست می آورد، نمی توان به قطع دائمی مصرف امیدوار بود. در طی این فرایند. بسته به شدت مصرف (سوء مصرف یا وابستگی) او به تدریج ناچار می شود برای ادامه مصرف از بسیاری از امور چشم پوشی کند و آنها را از دست دهد. تزلزل موقعیت اجتماعی و شغلی، از هم پاشیدگی سیستم خانواده و ... از جمله تبعات فرایند پیش رونده اعتیاد هستند. ممکن است معتاد برای به دست آوردن مجدد برخی موقعیت های از دست رفته و برای اینکه بتواند شرایط مناسب تری را برای مصرف مهیا کند، به صورت موقتی اقدام به قطع مصرف نماید. اما بسیاری از اوقات قطع مصرف دائمی و حتی طولانی مدت

هم نخواهد بود. گاهی برای این فرایند پایانی نیز وجود دارد. نقطه ای که دیگر هیچ نوع ماده مخدری قادر نیست نیاز فرد را تأمین کند و افزایش میزان مصرف نیز او را کمک نخواهد کرد. در این شرایط عده کمی با قرار گرفتن در موقعیت مناسب بهبود خواهند یافت و عده بیشتری گرفتار زندان، بیماری های مختلف روانی، فرار از خانه و حتی مرگ خواهند شد. با تمام این مشکلات شاهد هستیم که معتادانی که شانس بهبودی می یابند دارای مشکلات زیادی هستند از یک طرف اطرافیان نسبت به آنها اعتماد ندارند که خود باعث کاهش اعتماد به نفس بیماران می شود و از طرفی جامعه آنها را نمی پذیرد و ناگفته پیداست که بهبود در خلاء صورت نمی گیرد. حتی اگر در این شرایط هم فرد بهبود پیدا کند در نهایت باید به جامعه باز گردد بنابراین بررسی شرایط و عوامل علل روی آوری مجدد معتاد به دامن اعتیاد می توان ارائه کننده راهکارهایی برای طریقه برخورد خانواده و جامعه با معتاد باشد، پس تغییر نگرش افراد نسبت به مواد مخدر در ایران با توجه به گسترش سوء مصرف مواد و اعتیاد بسیار لازم و ضروری است. لذا سوال اساسی این تحقیق این است که مدل مانایی درمان و عود مجدد در معتادان بهبود یافته شهر کرمان کدام است؟

۲-۱ اهمیت و ضرورت تحقیق

به طور کلی تغییر و تحول در انسانها در دو وجه اتفاق میافتد نخست وجه ظاهری انسان که معمولاً در گذر زمان دچار تغییر می گردد. دوم؛ تغییر در وجه باطنی است که گاهی تغییر در افکار، روحیات، دیدگاه و شخصیت نیز بیان می شود. آنچه که در بحث تغییر در اینجا منظور نظر است وجه دوم است. انسانها در گذر زمان تغییر را جبراً یا به اختیار تجربه می کنند. از آنجایی که هیچ فعل و انفعالی در عالم به خودی خود اتفاق نمی افتد مگر به واسطه عوامل، تغییر نیز از این قاعده مستثنی نبوده و عوامل به دو صورت درونی و بیرونی می توانند منجر به تغییر گردند. در انسانها عوامل درونی به صورت تغییرات فیزیولوژیک که منجر به احساس نیاز می گردد و بطور اجمال به صورت خواست انسان ظاهر می گردد، تعریف شده است. عوامل بیرونی بطور کلی محیط و اثرات آن را شامل می شود. صدر المتألهین ملا صدرا شیرازی چنین می فرماید: نفس انسان، نخست در مرتبه جمادی است و سپس با

خروج از مرحله جمادی به حالت جنینی و در مرحله نباتی (نفس نباتی) قرار می گیرد و پس از آن به مرحله حیوانی (نفس حیوانی) وارد می شود و در دوره بلوغ حقیقی خود به مرحله نفس انسانی می رسد و «نفس ناطقه» می گردد. پس از این مرحله نیز می تواند با کوشش و تمرین و تربیت روحی و عقلی خود، به بلوغ انسانی برسد (که نام آنرا نفس قدسی و عقل بالفعل می گذارد) و کمتر کسی توان رسیدن به این مرحله را دارد. زندگی اجتماعی انسان با قواعد و هنجارهای اجتماعی تنظیم می شود. نتایج مطالعات بیانگر آن است که قصد افراد برای سوء مصرف مواد مخدر، دست کم در دفعات اولیه مصرف تحت تأثیر نگرش آنان به سوء مصرف مواد قرار دارد. از یک سو شکل گیری نگرش مثبت یا منفی ناشی از ترکیب دانش، اطلاعات، باورها و عواطف افراد درباره مواد مخدر و از سوی دیگر میزان ارزشمندی که آن ها برای مواد قائل هستند نحوه ی نگرش آن ها نسبت به مواد را تشکیل می دهد. موضوع نگرش افراد در بسیاری از مباحث روان شناسی از جمله روان شناسی اجتماعی شناختی مورد نظر بوده است.

انسانها همواره در مقابل تغییرات عکس العمل نشان داده و آن را بصورت مخالفت بیان می کنند، این همان اصطکاکی است که گفته شد. شاید این بخاطر آسوده خواهی باشد، انسانها ذاتا خواستار ایستایی بوده یا راحتی خود را در ایستایی میدانند. تغییرات نیز مانند پدیده های دیگر ابتدا و انتهای دارد. اثرات ناشی از تغییرات در پدیده ها، دامنه گسترده ای را شامل می شود. همانطوریکه اشاره شد؛ تغییرات در بستر زمان واقع می شوند بنابراین این با گذشت زمان دامنه تغییرات وسیع تر و اثرات مشهود تر می توانند باشد. اصولا این تغییرات با تغییر مجموعه ای از عادات فرد به مجموعه ای دیگر از عادات شروع میشود اما چگونه؟ این تئوری، به طور عملی و تجربی به بررسی مراحل سه گانه ی اعمال تغییر در سازمان میپردازد. سپس سعی می کند بر پایه ی دانش روان شناسی، ضروریات رفتاری هر مرحله را معرفی کند و بنابراین بهترین راهبر برای گذر مناسب از هر مرحله را شناساند بر این اساس کرت لوین یک مدل سه مرحله ای برای تغییر ارائه کرده است که چگونگی

¹ Kurt Lewin

آغاز، مدیریت و تثبیت فراگرد تغییر را توصیف می کند. قبل از بررسی هر مرحله بهتر است که مفروضات این مدل را مطالعه کنیم.

۱- فراگرد تغییر صورت نمی گیرد مگر آنکه انگیزشی برای تغییر وجود داشته باشد.

۲- فراگرد تغییر شامل یادگیری چیزی جدید است.

۳- افراد کانون تغییرات سازمانی هستند.

۴- مقاومت در برابر تغییر وجود خواهد داشت.

۵- تغییر اثر بخش نیازمند تقویت است.

مراحل تغییر کورت لوین:

۱- خروج از انجماد: این مرحله بر ایجاد انگیزش و آمادگی برای تغییر تاکید می کند.

مثال: فرض کنید فردی سیگاری، می خواهد سیگار کشیدن را ترک کند. بر اساس این مدل وی باید از رفتار پیشین (سیگار کشیدن) دست بردارد یعنی باور کند که سیگار کشیدن برای وی مضر است و از اینرو آن را متوقف کند.

۲- تغییر: در این مرحله باید اطلاعات جدید، الگوی رفتاری جدید، برای افراد فراهم آورد.

دو مدل متفاوت تغییر رفتار وجود دارد. اولین مدل، رفتار را به گونه ای تابعی از طرز تلقی می بیند که تغییر در طرز تلقی افراد سرچشمه تغییرات رفتاری آنها می شود، یعنی طرز تلقی و رفتار به دنبال هم هستند. (پس مدل رفتار را به گونه ای تابعی از شرایط می برند که تغییر در شرایط خواستگاه تغییر در رفتار می شود. یعنی تغییر شرایط و رفتار به دنبال یکدیگر هستند. بنابراین جهت تغییر در رفتار یک فرد معتاد اگر بتوان طرز تلقی با شرایط محیطی فرد را تغییر داد. می توان تغییر در او ایجاد نمود. یعنی رفتارش را از حالتی که افراد سیگاری دارند به رفتار یک شخص غیر سیگاری تغییر دهد.

نهایتاً رفتاری که دلالت بر ترک سیگار دارد، چنان باید دائمی شود که سیگار نکشیدن به صورت نقطه تعادل جدید در آید.

برای تحقق این امر لازم است میدان جدیدی از نیروها شکل گیرد. اما متأسفانه کسی که مصرف مواد را ترک می کند ولی مجدداً به خیابان هایی که از آنجا مواد را تهیه می کرده، سر می زند یا مجدداً با دوستان معتاد خود ارتباط برقرار می کند و یا ارتباط درمانی خود را

کاهش می دهد یا کسی که علیرغم ترک مصرف مواد، مصرف مواد جدید ولی ضعیف تر را شروع می کند، احتمالاً به سمت عود می رود. که ممکن است سه حالت زیر اتفاق بیافتد:

- ۱.. بازگشت ناگهانی به مصرف موادی که قبلاً مصرف می شده است.
۲. فرایندی که سرانجام به مصرف مجدد مواد منجر خواهد شد.
۳. افزایش مصرف مواد نسبت به مقداری که قبلاً مصرف می شده است.
- ۳- انجماد مجدد: تغییر در حین فراگرد تثبیت به کمک کارکنان با تلفیق رفتارها و نگرش های تغییر یافته با شیوه های عادی انجام کارهایشان پایدار می شود.
- متخصصین به این نتیجه رسیده اند که زمانیکه الکلی ها اقدام به مصرف مجدد می نمایند، اغلب بیش از آنچه قبلاً مصرف می کردند، مصرف خواهند کردو یا پس از ۳ یا ۴ روز مجدداً آغاز می شود، میزان مصرف ۵۰ درصد بیش از پیش خواهد شد لذا تغییری صورت نگرفته است.

مراحل تغییر مدل فرانظری چنین فرض میکند که افراد به هنگام تلاش موفق برای ایجاد تغییرات فردی، مراحل و دوره هایی قابل پیش بینی را پشت سر می گذارند. این مراحل به ترتیب عبارتند از: مرحله ۱ پیش تامل، ۲ تامل، ۳ آمادگی، ۴ عمل، ۵ نگهداری و پایان ۶ مرحله ۱ اول مرحله ۱ پیش تامل است. در این مرحله هنوز احساس نیاز به تغییر وجود ندارد. اطرافیان فرد احتمالاً نیاز به تغییر را احساس کرده اند، ولی خود فرد چنین حسی ندارد. جملاتی از این قبیل که "سری که درد نمیکند را دستمال نمی بندند!" در این مرحله شنیده میشوند. دومین مرحله از تغییر، مرحله ۲ تامل است. در این مرحله، فرد ضرورت ایجاد تغییر در شیوه ی کاری خود را "تصدیق" میکند. جملاتی از قبیل "باشه، میفهمم که کار خوب پیش نمیره! ولی چه میشه کرد؟" در این مرحله به گوش میرسند.

1- PreContemplation

2- Contemplation

3- Preparation

4- Action

5- Maintenance

6- Termination

تامل گران تلاش میکنند بفهمند چه اتفاقی دارد می افتد و مشکل کار را پیدا کنند. آمادگی، سومین مرحله ی تغییر است. در این مرحله، توجه فرد از گذشته به آینده و جست و جو برای یافتن پاسخ جدید معطوف میشود. معمولاً وقتی فرد به این مرحله میرسد، قدم های موثری در جهت بهبود کار و ایجاد تغییرات برداشته است. بعد از آن، مرحله ی عمل فرا میرسد. در این مرحله، افراد به فعالیت های جدیدی مشغول می شوند که در مرحله ی پیش، خود را برای انجام آن ها آماده کرده بودند. این مرحله ی هیجان انگیز تغییرات است و می تواند تا جایی پیشرفت کند که عملاً تغییرات کامل شوند. اگر مرحله ی عمل با موفقیت طی شود، تغییرات موفق به مرحله ی نگهداری میرسند تا تثبیت شوند. افراد در این مرحله باید از خود، پیگیری، پشتکار و استقامت نشان دهند. در این مرحله، افراد دانش و توانایی کافی دارند و عموماً انگیزه ی لازم برای رفتار کردن به شکل جدید را نیز دارا هستند. اما باید توجه داشت که در این مرحله نیز مانند مرحله ی عمل موانعی اجتناب ناپذیر وجود دارند که لزوم تشویق فرد در مناسبت های مختلف را آشکار میسازند. آخرین مرحله، مرحله پایان است. در این مرحله، نگرش ذهنی و رفتارهای گذشته به کلی جایگزین رفتارها و طرز فکر جدید شده اند. در نتیجه، رفتار مطلوب به شکل عادت جاری در سازمان درآمده است. مدل سه مرحله ای کرت لوین، ابزار شناختی موثری برای درک وضعیت های تغییر است. ادگار شاین ایده ی کرت لوین را مورد بررسی قرار داد و با تعیین سازو کارهای روانشناختی دخیل در هر کدام از مراحل آن را بهبود بخشید

مرحله اول:

خروج از انجماد (ترک رفتار): ایجاد انگیزه و آمادگی برای تغییر از طریق:

الف. احساس خطا دانستن رفتار قبلی

ب. احساس اضطراب در انجام رفتار قبلی

ج. احساس امنیت روانی از عدم انجام رفتار قبلی

¹ - Edgar Schein

مرحله دوم:

تغییر از طریق بازسازی شناختی: کمک به متقاضی تغییر، جهت دیدن، قضاوت کردن و احساس کردن آنچه که در پیرامون وی وجود دارد، به نحوی متفاوت و بر پایه ی نقطه نظرات جدید از طریق:

الف. تعیین هویت متقاضی تغییر با مدل جدید نقش خود

ب. کنکاش در محیط برای دریافت اطلاعات جدید مناسب

مرحله سوم:

انجماد مجدد(تثبیت رفتار جدید): کمک به متقاضی تغییر برای ایجاد یک دیدگاه جدید درباره:

الف. شخصیت فرد

ب. روابط مهم و حساس

هر نوع نگرش نسبت به تغییر به ویژگی های عمومی و اختصاصی آن و محور بودن عوامل گوناگونی هم چون رفتار و خط مشی در آن برنامه بستگی دارد. آن چه از اهمیت بیشتر برخوردار است عوامل رفتاری است. جامعیت برنامه اقتضاء می کند آن دسته از عوامل رفتاری که در تحول نقش اساسی تری ایفا می کند مورد بررسی قرار گرفته، آمادگی لازم در مجریان برنامه تحول به وجود آید. تاکید برنامه های تحول بر عوامل رفتاری موجب می شود عوامل اجرایی بابرآوردهای منطقی، متناسب با قابلیت های روان شناسی و ظرفیت های پیش-بینی شده ای که مورد استقبال و حمایت اعضاء است به تحول مبادرت ورزند. این گونه برآوردها همبستگی میان مجریان برنامه تحول را تقویت نموده و آنان را پذیرای مراحل جدیدتر برنامه می کند. برنامه جامع تر در موفق تر خواهد بود که در آن شرایط رفتاری جامعه هدف در نظر گرفته شده باشد زیرا در هنگام ارزیابی تغییر و تحول آن چه تأثیر عمیق بر جا می گذارد مفاهیم عملی و عینی تخصص یافته برنامه هاست. که آن را با آمادگی های رفتاری خود مختص می سازند و چنان چه تناسبی میان برنامه تحول با عوامل

رفتاری برقرار نگردد برنامه عملی نخواهد شود. متأسفانه، با آنکه اعتیاد شایعترین بیماری و معضل این مملکت، و هولناکترین درد این مردم است، آنچنان که باید و شاید مورد توجه مراکز و اشخاص دارای امکانات تحقیقاتی قرار نگرفته است و تکیه بر منابع خارجی بنابه دلایلی که گفتم میتواند گمراه کننده باشد. مثلاً در آمریکا؛ شایعترین ماده مورد سوء مصرف، ماری جوآنا میباشد و دومین اعتیاد مربوط میشود به کوکائین. در حالیکه در کشور ما، کوکائین شاید رتبه آخر را داشته باشد و در مورد ماری جوآنا هم با آنکه در کشور ما انواع دیگر آن (حشیش و گراس و...) شایع میباشد ولی علل و شرایط مصرف حشیش در ایران بسیار متفاوت از آمریکا میباشد. ویژگیهای فرهنگی، مذهبی و روانی مردم ما و همچنین قوانین و شرایط اجتماعی ما با آمریکا بسیار متفاوت است بنابراین، کتاب و مقاله ای که اعتیاد را در آمریکا بررسی کرده است نمیتواند برای ما منبع معتبری باشد. در مورد علل اعتیاد آنچه که در زیر آمده است حاصل ۹ سال تجربه محققین ایرانی و نیز تحقیقی است که بر روی ۲۵۰۰ بیمار انجام داده شده است. البته این تحقیق کاملاً بی عیب نبوده است و از جمله نقائص آن که از کمبود امکانات ناشی شده است، محدود بودن آن میباشد. باین معنی که از بین علل احتمالی اعتیاد به ده مورد از علل شایع اکتفا شده است و علل نادر مورد بررسی قرار نگرفته اند. ضمن آنکه در این تحقیق به سخنان و اطلاعات ارائه شده از جانب بیماران اکتفا شده است. با توجه به مطالب بیان شده در خصوص تغییر بر نامه ریزی شده یا همان تحول، لزوم تغییر چند مرحله ای در زندگی فرد معتاد لازم و ضروری به نظر می رسد، چرا که شیوع روز افزون وابستگی به موادمخدر و عوارض ناخوشایند آن، از جمله اختلالات روانی همانند و ارتکاب رفتار مجرمانه، سالهاست که به عنوان یک مشکل جهانی، سلامتی، آرامش و امنیت عمومی و همچنین منابع انسانی و سرمایه های ملی جوامع مختلف را به شدت مورد تهدید قرار داده است. از سوی دیگر با ناکارآمدی انواع فنون درمانی در حل این معضل و سرخوردگی درمانگران از رویکردهای تک مکتبی، دیدگاه های جامع و یکپارچه نگر به طور فزاینده در دهه های اخیر توجه درمانگران را به خود معطوف داشته است. گاهی اوقات به دلیل عود مجدد مصرف مواد،

این گونه استدلال می شود که درمان اعتیاد یا ترک اعتیاد شکست خورده است. اما باید توجه کرد که عود مجدد به معنای شکست درمان نیست، بلکه ماهیت مزمن بیماری به معنای آن است که عود سوء مصرف مواد نه تنها اجتناب ناپذیر است، بلکه احتمالاً، میزان عود، مشابه سایر بیماریهای پزشکی مزمن مانند دیابت، فشارخون، و آسم است که هم مؤلفه های فیزیولوژیکی و هم رفتاری را دارند. درمان بیماریهای مزمن شامل تغییر عمیق رفتارهای پذیرفته شده است، و عود به معنای شکست درمان نیست. برای بیماران معتاد، بازگشت به سوء مصرف مواد نشان می دهد که لازم است درمان یا سازگاری دوباره برقرار شود، یا این که درمان جایگزین نیاز است. جای تأسف است که بخصوص در ایران افق دید در بسیاری موارد به سم زدایی محدود شده است. مراکز درمانی حتی اگر تا مدتی طولانی پذیرای معتاد باشند، پس از آنکه دوره درمان پایان یافت، برای معتادی که اکنون به زعم آنها بهبود یافته است، برنامه ای ندارند. به طور مسلم این شیوه های درمانی عوامل مؤثری را یا دست کم یا نادیده گرفته اند و برنامه مناسبی برای رو به رو شدن با آنها ندارند و یا اینکه علمی جهت مقابله با آن ندارند و شاید علت اصلی عدم شناخت نسبت به این عوامل است که نهایتاً به ناتوانی در کنترل آنها منجر می شود. لذا با توجه به اهمیت موارد ذکر شده مسأله اصلی این تحقیق، بررسی رابطه میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان است که هم به کارایی آموزش ها و هم اثربخشی آنها توجه داشته و علاوه بر مورد توجه قرارداد منافع جامعه، کارایی آن ها را نیز ملحوظ دارد. لذا بررسی اینکه بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان اهمیت ویژه ای دارد.

۳-۱ اهداف تحقیق

اهداف اصلی

- ۱- تعیین عوامل مرتبط با مانایی درمان و عود مجدد در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان
- ۲- تعیین عوامل مرتبط با عود مجدد در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان
- ۳- طراحی مدل ارتباط مانایی درمان و عود مجدد در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان

اهداف فرعی

۱- شناخت رابطه بین کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان

۲- شناخت رابطه بین سطح تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان

۳- شناخت رابطه بین شدت تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان

۴- شناخت رابطه بین انگیزه تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان

۱-۴-۱ قلمرو تحقیق

۱-۴-۱-۱ قلمرو موضوعی تحقیق

این پژوهش در حوزه روانشناسی و علوم اجتماعی است.

۱-۴-۱-۲ قلمرو مکانی تحقیق

قلمرو مکانی تحقیق مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان می باشد.

۱-۴-۱-۳ قلمرو زمانی تحقیق

تحقیق حاضر در دی سال ۱۳۹۵ شروع و در دی سال ۱۳۹۶ خاتمه یافت.

۱-۵ تعاریف واژه ها

۱-۵-۱ تعاریف نظری واژه ها

میزان باقی ماندن بر ترک:

میزان باقی ماندن بر ترک با استفاده از مدل سه مرحله ای تغییر کرت لوین است که چگونگی آغاز ، مدیریت و تثبیت فراگرد تغییر را توصیف می کند. این مراحل شامل :

۱- خروج از انجماد: این مرحله بر ایجاد انگیزش و آمادگی برای تغییر تاکید می کند.

۲- تغییر: در این مرحله باید اطلاعات جدید، الگوی رفتاری جدید، برای افراد فراهم آورد.

۳- انجماد مجدد: تغییر در حین فراگرد تثبیت به کمک کارکنان با تلفیق رفتارها و نگرش های تغییر یافته با شیوه های عادی انجام کارهایشان پایدار می شود.

عدم اعتیاد مجدد (مدل آماج یابی)

این رفتاری است که باید تغییر یابد و اصلاح شود و این تغییر شامل موارد کانون و سطح و شدت و انگیزه تغییر است باید بر اساس مراحل زیر صورت پذیرد:

۱- کانون تغییر:

کانون تغییر شامل دو مرحله اصلی کنکاش و انعقاد قرارداد به شرح زیر است:

کنکاش

وجود انسانی، کانون اصلی حرکت های بهبود و شکوفایی است و این ساخت نیازمند شناخت و تجزیه و تحلیل صحیح و جامع در زمینه های رفتاری است. چرا که اگر انسان به اصلاح رفتار خویش اهمیت دهد، قادر خواهد بود به آگاهی از توانایی و تمایلات درونی خود دست یابد.

انعقاد قرارداد

به مفهوم به توافق رسیدن میان عامل تحول (مداخلات درمان محور) و فرد معتاد می باشد. در واقع اگر معتاد قصد و امکان تلاش برای یک تغییر مهم را نداشته باشد و روابط مثبتی برقرار نشود. در این صورت تلاش در میانه کار متوقف می شود. از طرفی تغییر رفتار، فعالیتی نظام داده هدفمند است و نیاز به یک برنامه کار مشخص دارد.

۲- سطوح تغییر:

برای ایجاد تغییر در افراد، باید سطوح مختلف آن را شناسایی کرد تا با توجه به هر یک از آنها، روش های مناسبی برای اجرا و تثبیت به کار گرفته شود. لذا تغییر برای آنکه ایجاد و گسترش یابد باید سطوح معینی را طی کند (شکل ۱-۱) که عبارتند از:

۱- داده: داده در واقع شامل از اطلاعات خام و دست نخورده است که برای استفاده های مختلف در نظر گرفته می شود.

۲- اطلاعات: به داده هایی اطلاق می شود که به عنوان داده خام مورد استفاده قرار می گیرد تا شخص از اطلاعات برای انجام و رسیدن به اهداف خود استفاده کند.

۳- دانش: تغییر در دانش می تواند در نتیجه خواندن یک کتاب، گذراندن دوره های آموزشی - صوتی - تصویری - حضوری یا شنیدن مطالبی از فرد مورد احترام و اعتماد صورت پذیرد .

۴- نگرش:

نگرش یا طرز تلقی نظری است که درباره افراد، چیزها و رویدادها ابراز می گردد به عبارت دیگر نگرش منعکس کننده نوع احساس فرد نسبت به یک چیز می باشد. منابع نگرش همچون ارزش، پدر، مادر، دوستان، معلم، گروه و نظایر آن می باشد. به عنوان مثال فرد (معتاد) شیوه رفتاری دوستان خود را نسبت به اعتیاد مشاهده می کند و نگرش و در نتیجه رفتار خود را با آنها هماهنگ می کند.

۵- رفتار فردی:

تغییر در رفتار فرد است. افراد ممکن است که آگاهی و دانش در زمینه ی عوارض سوء مواد مخدر نداشته باشند و حتی ممکن است احساس کنند که مصرف آن ها منجر به مرگ شود. ولی با این وجود، با توجه به این که تجربیات گذشته نتیجه ی شکل گیری یک مدل عادت در میان افراد شده است توانایی تغییر در رفتار پر خطر خود را ندارند.

۶- رفتار گروهی:

تغییر در این سطح پیچیده تر و مشکل تر از مراحل قبل است. زیرا به وجود باورها و ارزش های جمعی و فرهنگی بر می گردد.

۳- شدت تغییر

مجرى تحول ، تعیین می کند که چه نوع تغییری و با چه شدتی ضروری است (تدریجی یا ناگهانی و تحول گرا) سطح اول: تغییر مبادله ای جزئی و تدریجی این نوع تغییر تدریجی است که شامل مواردی همچون نیازها و ارزش ها، انگیزش، توانایی و

مهارت فردی و فرهنگ می باشد. تغییر سطح دوم: تغییر تحول گرا است که این تغییر ناگهانی است. لذا ابتدا با نگاه کارشناسی آسیب شناسی اعتیاد با توجه به شرایط موجود کشور و عدم کنترل موفقیت آمیز در زمینه اعتیاد، اصلاح و مهندسی مجدد ساختارها و فرآیندها احساس می شود.

۴-انگیزه تغییر

هر یک از ساده ترین نیازهای فیزیولوژیک همچون هوا، غذا، ایمنی و یا نیازهای اجتماعی همچون احساس تعلق، دوست داشتن و مورد احترام قرار گرفتن به چندین روش امکان تعمیم دارد. همچنین نیازهای شخصیت ساز و فراخوری انسان مانند استقلال، بی نیازی از افرادی نظیر خود، پایبندی به اصول، احترام، داشتن حق یادگیری و سبستگی از طرق مختلف و به اندازه های گوناگون قابل تامین هستند. اگر نیازی بر مبنای روشی تامین نشده و یا در پایین ترین درجات برآورده شود، دارند و آن نیاز به روش دیگری که درجه تامین آن نیاز را افزایش دهد روی می دهد.

۱-۵-۲ تعاریف عملیاتی واژه ها

سطوح تغییر در این تحقیق شامل سه مولفه خروج از انجماد، تغییر، انجماد مجدد می باشد و به صورت ۵ گزینه ای لیکرت طراحی شده است. که از طریق پرسشنامه محقق ساخته سنجیده می شود. نمره ای که آزمودنی ها در مقیاس لیکرت به این پرسشنامه می دهند، میزان سطوح تغییر را تعیین می کند.

آماج یابی (عود مجدد اعتیاد) در این تحقیق شامل سه مولفه کانون تغییر، سطوح تغییر، شدت تغییر، انگیزه تغییر می باشد و به صورت ۵ گزینه ای لیکرت طراحی شده است. که از طریق پرسشنامه محقق ساخته سنجیده می شود. نمره ای که آزمودنی ها در مقیاس لیکرت به این پرسشنامه می دهند، میزان آماج یابی (عود مجدد اعتیاد) را تعیین می کند.

۱-۶ انواع متغیرها

در این تحقیق متغیرها به دو نوع، متغیر پیش بین و ملاک تقسیم می شوند.

متغیر پیش بین

در این تحقیق متغیر سطوح تغییر به عنوان متغیر پیش بین در نظر گرفته شده اند.

متغیر ملاک

در این تحقیق متغیر آماج یابی (عود مجدد اعتیاد) به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است.

فصل دوم

ادبیات و پیشینه تحقیق

مقدمه

در سال‌های اخیر، ترک انواع مواد مخدر مورد توجه مسئولان قرار گرفته است. اما آمارهای غیر رسمی نشان می‌دهد که روند کاهش استفاده از مواد مخدر در برخی مواقع خیلی هم تأثیر گذار نبوده است و معتادان بعد از طی مراحل ترک و سختی‌های زیاد، دوباره جذب دنیای اعتیاد شده‌اند. اعتیاد یک بیماری مزمن است و همان‌طور که بیماری‌های مزمن مثل آسم، دیابت، فشار خون و... دوران فروکشی و بهبود و دوران عود دارند، اعتیاد هم این‌گونه است و طبیعتاً درصد عود این بیماری هم بالاست؛ پس جای تعجب نیست که آمار بازگشت به اعتیاد تا این حد بالاست. ضمن اینکه افراد معتاد به دو شکل ممکن است به سمت اعتیاد برگردند؛ «لغزش» و «عود» اعتیاد. تعداد افرادی که به سمت لغزش می‌روند، بسیار بسیار زیاد است اما هر لغزشی را نمی‌توان عود در نظر گرفت. در حقیقت اگر لغزش تکرار شود و پنهانی بماند، می‌تواند نشانه عود باشد، اما اگر لغزش فقط یک‌بار باشد و بی‌درنگ فرد به مرکز درمانی مراجعه کند و همراه با درمانگر یا راهنمای خود، عوامل این لغزش را شناسایی کنند، این فقط یک لغزش محسوب می‌شود. عود زمانی اتفاق می‌افتد که فرد دوباره مصرف را شروع می‌کند و این مصرف پنهانی است. البته علامت‌های دیگری هم در این میان تعیین‌کننده هستند. وقتی فرد مصرفش را هر بار بیش از پیش کند، علائم ترک پیدا کند، نسبت به ماده مصرفی‌اش تحمل پیدا کند و مثل سابق از مصرف همان مقدار ماده لذت نبرد یا زمان و هزینه زیادی را برای تهیه ماده صرف کند، همچنین زمانی که اعتیاد تأثیر زیادی بر شغل و روابط اجتماعی و خانوادگی فرد بگذارد یا فرد نتواند مقدار مصرفش را کنترل کند و بیش از چیزی که قصد دارد مصرف کند و... برخی از معیارهای سوءمصرف هستند که نشان‌دهنده وابستگی فرد است. طبیعتاً لغزش همه این علائم را ندارد، اما وقتی یک لغزش، دوباره و چندباره تکرار شود، به تدریج علائم وابستگی ظاهر می‌شود و مشخص می‌شود بیماری اعتیاد فرد عود کرده است. همان‌طور که در بیماری‌های مزمن، هیچ روش درمانی‌ای نمی‌تواند ادعای درمان صددرصدی داشته باشد، هیچ روش تضمینی و صددرصدی برای ترک اعتیاد وجود ندارد اما هرچه شیوه ترک و درمان اعتیاد علمی‌تر، حساب‌شده‌تر و بر اساس شواهد علمی

بیشتری انجام شود، انتظار می‌رود احتمال لغزش و عود بیماری کمتر باشد. چند عامل در بالارفتن احتمال بروز لغزش مؤثر است؛ از جمله احساسات درونی فرد. احساسات منفی مثل افسردگی، اضطراب، خشم و... باعث می‌شود هوس فرد برای مصرف بیشتر شود و احتمال لغزش افزایش یابد. گاهی احساسات مثبت هم باعث لغزش می‌شود. مثلاً فرد خاطره‌ای خوب از مصرف مواد دارد و به هر دلیلی این خاطره برانگیخته می‌شود و فرد برای تکرار آن خاطره دچار لغزش می‌شود. گاهی هم سرنخ‌های بیرونی مثل شرایطی که فرد در آن مواد مصرف می‌کرده، عامل لغزش است. مثلاً دیدن دوباره دوستی که همیشه با او مواد مصرف می‌کرده، می‌تواند لغزش ایجاد کند. به‌طور کلی می‌توان گفت زنده شدن شرایط مصرف به صورت بیرونی، می‌تواند فرد را به سمت لغزش سوق دهد. استرس‌های محیطی از جمله استرس‌های خانوادگی یکی دیگر از عوامل بروز لغزش است. استرس خانوادگی همیشه به معنی دعوا و مشاجره خانوادگی نیست. گاهی مراقبت‌های بیش از حد از فرد معتاد خود باعث لغزش و عود می‌شود. مثلاً در اختیار گذاشتن ماده مخدر، در اختیار گذاشتن هزینه بی‌حساب برای تهیه ماده مخدر، پنهان کردن و نادیده گرفتن رفتار فرد معتاد یا در مقابل، تحقیر کردن فرد و نسبت دادن رفتار اعتیادگونه به شخصیت فرد هم عکس‌العمل نادرستی است. بنابراین مجموعه‌ای از این عوامل و عوامل احتمالی دیگر می‌تواند فرد را به سمت لغزش پیش ببرد. گاهی هم ممکن است بروز لغزش ریشه زیست‌شناختی داشته باشد؛ یعنی مصرف مواد بر قسمت‌هایی از مغز اثر گذاشته و این قسمت‌ها به وجود مواد عادت کرده‌اند. بنابراین بعد از ترک، این قسمت‌های مغز به مواد نیاز پیدا می‌کند و باعث ایجاد هوس در فرد می‌شود. اعتیاد فقط سوءمصرف مواد مخدر نیست، بلکه رفتارهای اعتیادگونه دیگری هم هست که می‌تواند علت زیست‌شناختی داشته باشد. در این میان بدن برخی افراد بعد از ترک اعتیاد، به پاداش نیاز دارد؛ پاداشی که شادی‌آور باشد و نیازهای درونی فرد را ارضا کند. در این مقطع ممکن است. بنابراین نمی‌توان یک قاعده کلی برای همه افراد در نظر گرفت. لذا بررسی مانایی فرد بر ترک اعتیاد مهم و ضروری است. مطالب این فصل در چهار بخش تنظیم گردیده است. مطالب بخش اول مروری است بر تغییر و نظریه‌های مرتبط آن، مطالب بخش دوم مروری است اجمالی بر مفهوم عدم اعتیاد مجدد بخش سوم مروری است بر چکیده پژوهش‌های انجام

شده پیرامون متغیرهای تحقیق در داخل و خارج از کشور و در نهایت نیز در بخش چهارم، چارچوب نظری تحقیق و مدل مفهومی و تحلیلی ارائه شده است.

۲-۱ بخش اول: تغییر و نظریه های مرتبط

۲-۱-۱ مفهوم تغییر

لیپیت بهبود سازمان را چنین تعریف می‌کند: توان بخشیدن به فرایندهای عملیاتی و نیروهای انسانی در سازمان برای بالابردن کیفیت عملکرد ارگانهای مختلف سیستم سازمانی (طاهری لاری، ۱۳۷۷: ۱۵).

تغییر سازمانی، تلاشی است برنامه‌ریزی شده، در سراسر سازمان که به وسیله مدیریت عالی سازمان اداره شده و اثربخشی و سلامتی سازمان را از راه برنامه‌های تغییر برنامه ریزی شده در فرایندهای سازمان، با استفاده از علوم رفتاری افزایش می‌دهد. هدف‌های تحول سازمان عبارت اند از:

۱-افزایش سازگاری بین ساختار، فرایندها، استراتژی، افراد و فرهنگ سازمان؛

۲-ایجاد و توسعه راه حل‌های نو و خلاقانه در سازمان؛

۳-توسعه توانایی نوسازی سازمان (الوانی ۱۳۸۵، ۲۶).

فرنج و بل^۱ بیان می‌دارد که بهبود سازمانی تلاشی طولانی مدت برای تقویت توان حل مسئله سازمان و نوسازی فرایندهای آن مبتنی بر مدیریت موثر و فرهنگ مشارکت پذیری با استفاده از عوامل تغییردهنده (مداخله‌گر) و بهره‌گیری از دانش رفتاری است (الحسینی ۱۳۷۹، ۴۰).

۲-۱-۲ اهمیت و ضرورت تغییر در سازمان

امروزه ضرورت ایجاد تغییر و نوآوری شناخته شده و هیچ مدیری نمی‌تواند به مدت طولانی نسبت به نوآوری بی‌توجهی نشان دهد و واقعیت این است که وجود تغییر در مدارس مشهود است و مدیران باید با شهامت، نوآوری‌ها را بپذیرند و بدانند که هستی نظام آموزش و پرورش وابسته به تغییر و نوآوری است. همانگونه که صافی (۱۳۷۶) می‌گوید: "از سازمانهایی که امروزه بیش از سایر سازمان‌ها در زمینه پرورش خلاقیت و

1 French & Bell

نوآفرینی مسئولیت دارند، سازمان آموزش و پرورش است زیرا آموزش و پرورش زیر بنای اصلی و عمده ی شخصیت و دیدگاه های مردمی و رشد ابعاد وجود آدمی است".

تغییر سریع جوامع به علت دانش و تکنولوژی، تغییر نگرش ها و نیازهای مردم، تغییر در روابط انسانی، و تغییر در تمام جنبه های زندگی و تمدن سبب پیدایش تغییرات زیادی در سازمان ها شده است. به علت همین تغییرات سریع، بنیاس سازمان ها را سیستم های موقت^۲ می نامد. آن ها امروز مانند آنچه دیروز بودند نیستند و فردا نیز مانند آنچه امروز هستند نخواهند بود. این پیشرفت و تغییر نیاز به دانش و آمادگی کافی از جانب مدیران سازمان ها برای هماهنگی با سیستم های در حال تغییر دارد. آن ها باید قادر باشند نگرش پرسنل، تکنولوژی، ساختار، تولید و به طور کلی، کل سازمان خود را در صورت لزوم برای هماهنگی با سیستم های مربوطه و بالاخص سیستم فراتر یعنی جامعه تغییر دهند. مطالعه جریان تغییر، تغییر سازمانی، تغییر اجتماعی، مقاومت در مقابل تغییر یا پذیرش آن و غیره برای مدیران به عنوان عواملان تغییر مفید خواهد بود (میرکمالی ۱۳۷۹، ۶۶). امروزه ضرورت تغییر و نوآوری در سازمان ها، به خصوص در مؤسسات دولتی، شناخته شده، اما در بسیاری از کشورهای در حال توسعه هنوز نقش و اهمیت این موضوع روشن نشده است. تغییر و نوآوری جزء طبیعت زندگی اجتماعی انسان بوده و طی دوره اخیر، این پدیده با سرعتی بسیار زیاد و در تمام زمینه ها ایجاد شده است، آنچه تازگی دارد شناخت و اهمیت و به کارگیری آن به طور وسیع و به خصوص در سازمان های پویا در رابطه با محیط است (نجف بیگی ۱۳۷۷، ۴۶-۴۳).

هر سازمان همچون موجود زنده ای است که تنها زمانی می تواند به حیات خویش ادامه دهد که توانایی تغییرپذیری و سازگاری با محیط خود را داشته باشد و گرنه دچار زوال و فناپذیری خواهد شد و ریسمان حیات آن از هم خواهد گسست و این امر نیز میسر نخواهد بود جز با حضور مدیرانی توانا و مطلع به دانش و فن آوری روز که هداینگر کشتی سازمان در امواج خروشان تغییر و تحولات خواهند بود. بد نیست برای تأیید این مطلب استناد بجوئیم به بیان زمردیان (۱۳۷۹) که می گوید:

در زمان حاضر اساس کار مدیران نه بر تأکیدهای متداول مدیریت - که در سالهای گذشته نزدیک و دور بر پایه ی یک سلسله وظیفه های کلیشه ای استوار بود- که بر

محوری دگرگونه که همانا "مدیریت تحول" است، دور می زند. این، به کلام ساده بدین معنی است که مدیریت هر سازمان چگونه می تواند کشتی سازمانی را در آب های متلاطم و موج هایی غیر دوستانه به سمت هدفهایی پذیرا هدایت کند و به شکل مداوم در گسترش و تقویت ظرفیت های سازمان در رویارویی با جریان های پیش بینی نشده کارساز باشد. روشن است که دست یابی به چنین آرمانی جز با همیاری و همدلی تمامی دست اندرکاران هر یکان سازمانی و بهره گیری بهینه از تمامی امکانات و ظرفیت های موجود و قابل گسترش سازمان امکان پذیر نخواهد بود.

در عصر حاضر سازمانها به صورت فزاینده ای با محیط های پویا و در حال تغییر مواجه اند و بنابراین به منظور بقا و پویایی خود مجبورند که خود را با تغییر محیطی سازگار سازند. در عصر حاضر سازمانهایی موفق و کارآمد می شوند که علاوه بر هماهنگی با تحولات جامعه امروزی، بتوانند مسیر تغییرات و دگرگونی ها را نیز در آینده پیش بینی کنند و قادر باشند که این تغییرات را در جهت ایجاد تحولات مطلوب برای ساختن آینده ای بهتر هدایت کنند (آقای فیشنانی ۱۳۷۹، ۱۲۵). تنها بهره گیری خلاقانه از تغییر برای هدایت کردن خود تغییرات است که می توانیم از آسیب و شوک آینده در امان باشیم و به آینده ای بهتر و انسانی تر دست یابیم (تافلر^۱ ۱۹۷۴، به نقل از کامرانی ۱۳۷۳، ۵۰۰). در تعریف پدیده تغییر گفته شده است تغییر، ایجاد هر چیزی است که با گذشته فرق داشته باشد اما نوآوری اتخاذ ایده های است که برای سازمان جدید است، بنابراین تمام نوآوریها منعکس کننده یک تغییرند، اما تمام تغییرها نوآوری نیستند (آقای فیشنانی ۱۳۷۹، ۲۶).

همچنین تغییر به معنی سیر به مقصد جدید است که همواره با ترس و کنجکاوی همراه می باشد. در عین حال مدیریت تغییر به معنای قدرت دادن به سازمان و افراد آن برای به عهده گرفتن مسئولیتهای جدید در جهت آینده خودشان است (حنیفی ۱۳۸۳، ۵۸).

تغییر در سازمان فرآیند تحول و دگرگونی است که در رفتارها، ساختارها، خط مشی ها، منظورها یا بروندهای پاره ای از واحدهای سازمان رخ می دهد (هنسن^۱، به نقل از نائلی ۱۳۷۰، ۳۳۰).

تغییر در ابعاد مختلف اتفاق می افتد. این ابعاد را به چهار طبقه تقسیم کرده اند که عبارتند از: تغییر در ساختار، تغییر در تکنولوژی، تغییر در مکان و تغییر در افراد. مقصود از تغییر در افراد این است که در نگرش‌ها، مهارت‌ها، انتظارات، پنداشت‌ها، برداشت‌ها و یا در رفتار افراد تغییراتی ایجاد کرد (رابینز^۲، به نقل از پارسائیان و اعرابی ۱۳۸۸، ۱۱۲۲). اگر قرار است تغییر و تحولی تحقق یابد باید شیوه تفکر افراد دگرگون شود. عدم توفیق در این مهم عامل عمده شکست مدیران اجرایی است (کرینر^۳، به نقل حسین نژاد ۱۳۸۱، ۵۰).

تغییرات بالقوه ای که می تواند برای بهبود عملکرد سازمان‌ها و کیفیت زندگی کاری اعضای آنها صورت پذیرد. اکنون همراه با پویایی عمومی، بسیاری از سازمان‌های کاملاً پیشرو به دنبال تغییر توسعه و بهبود خود در مدیریت افراد و عملیات هستند که از آن جمله روند های قابل مشاهده در محیط جدید است که عبارتند از:

۱ - تغییر در افراد تصمیم گیرنده

۲ - تغییر در مفروضات مدیران نسبت به کارکنان

۳ - تغییر در نحوه تعریف شغل

۴ - تغییر در نحوه تعیین کارمزد

۵ - تغییر در نحوه سازماندهی

۶ - تغییر در ماهیت روابط میان مدیریت و نیروی کار (حسین نژاد ۱۳۸۱، ۵۲).

واژه تغییر شعار روز بسیاری از سازمان‌هاست. برخی از تغییرات بنیادین یا قالب شکن هستند که در چرخه حیات سازمان کمتر صورت می پذیرد که اگر صورت پذیرد شدید و همه جانبه است. نوع دیگر تغییر تدریجی - تکمیلی یا ایجاد کننده انعطاف در چارچوبهاست. که براساس راه‌های موجود عملیات صورت می گیرد و ضمن حفظ ماهیت سازمان جهت گیریهای جدیدی را به وجود می آورد. سازمان‌ها با نیروهای گوناگون زیادی روبرو هستند که از منابع داخلی و خارج سازمان سرچشمه می گیرند (رضائیان ۱۳۸۷، ۱۱).

عوامل خارجی: از آنجا که نیروهای خارجی تغییر آثار جهانی دارند می توانند مورد سؤال قرار گرفتن نوع فعالیت سازمان یا فراگردهای تولید محصول محصول یا فراگردهای تولید محصول یا ارائه خدمت آن را به همراه داشته باشد.

عوامل خارجی تغییر عبارتند از : ۱- ویژگی های جمعیت شناختی ۲- پیشرفتهای فن آوری ۳- تغییرات در بازار ۴- فشارهای اجتماعی و سیاسی.

عوامل خارجی: نیروهای داخلی از خود سازمان نشات می گیرند. این عوامل می توانند بسیار حساس باشند مانند ضعف روحیه، یا می توانند به صورت نشانه های خارجی بروز کنند مانند بهره وری کم یا تضاد.

هر قدر هم یک برنامه تغییر پیشنهادی از نظر فنی یا اداری کامل باشد افراد سازمان هستند که آن را به اجرا در می آورند یا مانع اجرای آن می شوند. مقاومت در برابر تغییر یک پاسخ احساسی- رفتاری به تهدیدهای واقعی یا خیالی، نسبت به یک کار جاری تثبیت شده است. بنابراین مسئولیت آن از ابتدای طرحریزی تا اجرای فرایندهای بهبود بطور مداوم وجود دارد و بر عهده تیم یا شخص مجری اجرای برنامه تحول می باشد. نقش شخص یا تیم تحول حصول اطمینان از توانایی ساختار و فرهنگ سازمان از اجرای موفقیت آمیز فرایندهای بهبود یافته یا فرایندهای جدید است. تحول سازمانی دو نوع است: ساختاری و فرهنگی. مدیریت تحول ساختاری بر روش های سازماندهی بخش وظیفه ای سازمان جهت اجرای فعالیتهای تحت مسئولیت خود متمرکز می باشد، این روش ها شامل خط مشی و روش اجرائی، مقررات و آئین نامه ها، مدیریت و کادر اداری، امکانات و تجهیزات و مسائل منابع انسانی می باشد. مدیریت تحول ساختاری با اشیاء و امکانات سروکار دارد (زمردیان ۱۳۹۰، ۶۰).

۲-۱-۳ الگوی تغییر لوین^۱

اغلب نظریه هایی که در رابطه با تغییر سازمانی وجود دارد، برخاسته از الگوی معروف لوین یکی از روانشناسان اجتماعی به نام کرت لوین است. وی معتقد است انسانها به حس امنیت، راحتی و احساس کنترل محیط خود نیاز دارند. انسانها همچنین از محیط خود حس هویت قدرتمندی دریافت می کنند. در نتیجه تغییر وضع موجود را تهدید نموده

¹ Lewin

و باعث ناراحتی کارکنان می‌شود. وی الگوی سه مرحله‌ای تغییر برنامه‌ریزی شده را که در آن نقطه آغاز، اداره و تثبیت فرآیند تغییر توضیح داده شده است. این سه مرحله عبارتند از: مرحله خروج از انجماد- تغییر- تثبیت مجدد.

تجزیه و تحلیل میدان نیروی لوین مدلی برای شناخت و توسعه راهبردها برای مدیریت پویایی تغییر است و می‌تواند در هر مرحله از فرآیند تغییر مورد استفاده قرار گیرد. مدل لوین بر مبنای این قانون فیزیکی استوار است که یک شیء ثابت به همان صورت باقی خواهد ماند، مگر اینکه نیروهای موثر بر آن بزرگ‌تر از نیروهای موثر در مقابل آن باشد. طبق این مدل تغییر رفتاری وقتی ظاهر می‌شود که:

۱. نیروهای عامل تغییر افزایش پیدا کنند.

۲. نیروهای مخالف تغییر ضعیف شوند.

۳. ترکیب از حالت‌های ۱ و ۲، اتفاق بیفتد.

این مدل نوعی تئوری ثبات است، چون وی تغییر را به عنوان بی‌ثباتی زودگذر تعریف می‌کند. مراحل سه‌گانه مدل لوین عبارتند از:

۱- **خروج از انجماد:** تعادلی که ثبات سازمانی را حفظ می‌کند بر هم می‌ریزد. عوامل خروج از انجماد، استرس یا عدم رضایتمندی از سیستم فعلی، ارائه ایده‌های جدید و آموزش هستند.

۲- **مرحله تغییر:** به معنای تأثیر گذاری برای حرکت در سیستم نامتعادل فعلی است.

۳- **انجماد مجدد:** در این مرحله الگوی جدید رفتاری، تثبیت یا نهادینه می‌شود.

کرت لوین (۱۹۵۰)، نوعی تئوری تغییر اجتماعی تدوین کرد که بر اساس آن نهادهای اجتماعی، محملی متوازن از نیروها (نیروهای سوق دهنده و نیروهای بازدارنده) در نظر گرفته می‌شوند.

بر اساس نظر وی، تعادل هنگامی برقرار است که مجموع نیروهای سوق دهنده مساوی با مجموع نیروهای بازدارنده باشد.

1 Unfreezing

2 Refreezing

بر اساس الگوی کرت لوین، تغییر، مستلزم فعالیت جداگانه، شامل خروج از انجماد، حرکت و انجماد مجدد است. وضعیت تعادل را می توان با تضعیف نیروهای بازدارنده و یا با تشدید نیروهای سوق دهنده و یا هر دو، تغییر داد. اگر مدیریت سازمان از طریق افزایش نیروهای سوق دهنده، تولید و بازدهی را افزایش دهد، (مثلاً با اعمال فشار مداوم روی کارکنان) در کوتاه مدت موفق می شود. اما هنگامی که مدیر کار را ترک می کند و فشار روی کارکنان کاهش می یابد، نیروهای بازدارنده افزایش و در نتیجه قدرت تولید دوباره کاهش می یابد. بنابر این در این حالت مدیر موفق، اما غیر اثربخش است. در مقابل اگر مدیریت تصمیم بگیرد که از طریق تضعیف نیروهای بازدارنده، تولید را افزایش دهد، (مثلاً آموزش کارکنان، و یا حل مسایل انگیزشی آنان) اگر چه ممکن در کوتاه مدت تولید و بازدهی کاهش یابد، اما در بلند مدت می تواند تولید و بازدهی را افزایش دهد. بنابراین مدیر، هم موفق و هم اثربخش است.

انتقادات زیادی بر الگو لوین وارد شده است. براساس نظر برخی از نظریه پردازان، الگو وی نوعی تئوری ثبات است تا تئوری تغییر، زیرا وی تغییر را به عنوان نوعی بی ثباتی زودگذر تعریف می کند. کتر (۱۹۹۲)، الگو لوین را به علت برداشت ایستا و خطی کمی از تغییر، مورد انتقاد قرار می دهد.

۲-۱-۴ الگوی هشت مرحله ای کاتر

مدل معروف کاتر در کتابهای او که توجه بسیاری را به خود جلب کرده است، تحت عناوین "leading change" در سال ۱۹۹۵ و "the heart of change" در سال ۲۰۰۲ برای درک و مدیریت تغییر معرفی شده است. به زعم کاتر سازمانها باید ۸ مرحله متوالی را دنبال کنند تا بتوانند بر مشکلات اجرایی فائق آیند. این مراحل به نوعی نشان دهنده همان الگوی تغییر لوین می باشند؛ بدین صورت که چهار مرحله اول نشانگر مرحله خروج از انجماد الگوی لوین بوده؛ مراحل ۵، ۶، ۷ منطبق با مرحله تثبیت مجدد است.

- ۱- ایجاد احساس ضرورت ۲- ایجاد ائتلاف بین مدیران کلیدی سازمان ۳- تدوین چشم انداز و استراتژی ۴- گفتگو در مورد چشم انداز ۵- توانمندی کارکنان و رفع موانع ۶- خلق پیروزی های کوتاه مدت ۷- حفظ پیروزی های کوتاه مدت و ایجاد تغییر بیشتر ۸- تثبیت رویکردهای جدید در فرهنگ (تغییر ایجاد شده).

کارتر معتقد است بزرگترین چالش پیش روی رهبران سازمانها در فرآیند تغییر، تغییر رفتار کارکنان است.

کاتر مدلی را برای ایجاد تحول در سازمان ها پیشنهاد نمود که شامل: مرحله اول- ایجاد احساس ضرورت برای تحول مرحله دوم- ایجاد ائتلاف راهنما مرحله سوم- توسعه چشم انداز و استراتژی مرحله چهارم- انتقال چشم انداز تحول به افراد مرحله پنجم- توانمند سازی کارکنان مرحله ششم- خلق پیروزیهای کوتاه مدت مرحله هفتم- جمع بندی پیروزی ها و ایجاد تحول بیشتر مرحله هشتم- نهادینه ساختن دیدگاه های جدید در فرهنگ را خلاصه نمود (سلطانی تیرانی ۱۳۷۸، ۱۱۸-۱۱۶).

۲-۱-۵ مدل تغییر کوبلر-راس^۱

کوبلر پزشک و پژوهشگر سوئسی در مورد فرآیند غم تحقیقاتی انجام داد. وی مدل خود را اولین بار در سال ۱۹۶۹ تحت عنوان "on the death and dying" معرفی نمود. بسیاری او را مادر نهضت mother of hospice می شناسند.

وی معتقد است انسان ها هنگام برخورد با تغییر در زندگی کاری و فردی در هر کدام از مراحل زیر عکس العمل یکسانی از خود نشان می دهند. ۱- انکار ۲- چانه زنی ۳- افسردگی ۴- پذیرش واقعیت.

اهمیت عمده مدل کوبلر این است که عکس العمل های احساسی کارکنان سازمان را پس از آغاز تغییر به تصویر می کشد (رحمان سرشت ۱۳۸۶، ۳۸).

۲-۱-۶ مدل تغییر آدکار^۲

مدل تغییر آدکار اولین بار توسط پروسکی در سال ۱۹۹۸ انتشار یافت. مدل وی مراحل لازم برای تغییر افراد را نشان می دهد و بر مبنای تحلیل داده های پژوهشی ۹۰۰ سازمان طی یک دوره ده ساله تدوین شده است. یافته های تحقیق پروکسی مشکلات مربوط به جنبه انسانی تغییر را دلیل عمده شکست پروژه های تغییر معرفی نمود. در تحقیق پروکسی در ۲۴۸ شرکت، مدیریت ایجاد تغییر در کارکنان به طور موثر به عنوان یکی از سه عامل موثر در پروژه های تغییر عنوان شد. طرفداران مدل آدکار معتقدند،

1 Kubler-Ross

2 Adkar

3 Prosci

تمرکز آن بر نتایج است نه بر فرآیند انجام کار، کمک به مدیران در حمایت موثر از تغییر کلاً مهم ترین عامل شناخته شد. ۱- افراد تغییر می کنند نه سازمان ها ۲- تغییر زمانی با موفقیت انجام می شود که تغییر افراد با مراحل تغییر سازمانی هماهنگ باشد. مراحل تغییر آدکار: ۱- آگاهی از نیاز به تغییر ۲- تمایل به ایجاد تغییر ۳- برخورداری از دانش تغییر ۴- توانایی به کارگیری مهارت های جدید ۵- ثبیت و تقویت تغییر پس از ایجاد (میر کمالی ۱۳۸۸، ۱۳۹).

۲-۱-۷ مدل تغییر بکهارد^۱

به لحاظ تاریخی معادله تغییر بکهارد را می توان نقطه عطفی در حوزه توسعه انسانی دانست. وی در مدل خود به نقش و اهمیت مشارکت کارکنان در سازمان توجه دارد. وی در تفکر مدیریت تغییر چشمگیری ایجاد نمود (از تفکر عصر صنعتی به رویکرد انسانگرا). بکهارد به عنوان یکی از بنیانگذاران توسعه سازمانی و خالق چهارچوب اصلی تغییر سیستمی شهرت دارد.

چهارچوب کلی تغییر بکهارد: ۱- احساس نیاز به تغییر ۲- ترسیم آینده مطلوب ۳- ارزیابی سازمان و حوزه هایی که نیازمند تغییر هستند برای حرکت بسوی آینده مطلوب ۴- تحقق آینده مطلوب با مدیریت انتقال.

وی معتقد است برای تغییر سازمانی به سه عامل باید توجه داشت: ۱- نارضایتی از وضع موجود ۲- وجود چشم انداز ۳- تمرکز بر گامهای مورد نیاز برای تحقق چشم انداز (رحمان سرشت ۱۳۸۶، ۲۴).

پیدریت^۲ (۲۰۰۰) معتقد است که مقاومت غالباً سببی از اجزای تشکیل دهنده آن است (احساسات و رفتارها و افکار) که ممکن این اجزاء در مورد تحول الزاماً با هم همسو نباشند. شاید چنین منظری بیش از پیش، پیچیدگی پدیده مقاومت را توضیح و یک فهم بهتر از روابط میان مقاومت در برابر تحول با پیش درآمدها و پیامدهای آن را ارائه دهد. بطور مشابه نتیجه تحقیق نورد و جریمیر در سال ۱۹۹۴ است که کارکرد این اصطلاح اغلب بعنوان بخشی از دستور کاری است که ممکن است مطالبات مشروع کارکنان در به چالش کشیدن مدل تحول و پرسشگری از آن را تحت الشعاع خود قرار دهد سرکوب می نماید.

1 Bchard

2 Piderit

با این وجود بر اساس تحقیق نورد و جریمیر، بجای مقاومت در برابر تحول و نادیده گرفتن مفهوم آن، پژوهشگران باید تلاش خود را به درک گسترده تری از آنچه که بعنوان مقاومت مطرح می شود، معطوف کنند. سایر منتقدان تحقیقات مقاومت در برابر تحول، چنین استدلال می کنند که در نظر گرفتن عنصر مقاومت در برابر تحول، بعنوان یک پدیده یک وجهی و یک بعدی و ساده، باعث نادیده گرفته شدن زوایای دیگر آن می گردد. اصطلاح مقاومت در برابر تحول که بطور متناوب در ادبیات تحقیق در مورد تحولات سازمانی از آن یاد می شود، در واقع جهت پاسخ به این سوال که چرا تحولات سازمانی گسترده و عمیق، در فناوری، روش های تولید، تجارب مدیریتی، استراتژی و مدیریت منابع انسانی موثر واقع نمی شوند و با شکست مواجه می شوند، مطرح می گردد.

علی رغم مشهور بودن این اصطلاح، نتیجه تعدادی از تحقیقات انجام شده این است که این اصطلاح کنار گذاشته شود چون این اصطلاح باعث سوء تفسیر رخدادهای واقعی در بررسی پویایی تحول می گردد. دنت و گولدبرگ در تحقیقی که در سال ۱۹۹۹ انجام دادند نشان دادند که اعضای سازمان، در مقابل پیامدهای منفی مقاومت می کنند (نظیر از دست دادن شغل) و نه الزاماً با خود پدیده تحول. شوایگر در سال ۱۹۹۵ و همچنین برنارد، چوئل، راش و دنیسی در سال ۱۹۹۱، در تحقیقات جداگانه اثبات کردند که عنصر مقاومت در برابر تحول با متغیرهای رضایت مندی شغلی و تعهد سازمانی، رابطه منفی دارد. تحقیقات زیر نشان داده است که گشودگی افراد در برابر تحول سازمانی با ویژه گی های فردی نظیر اعتماد به نفس، (وانبرگ و باناس^۱، ۲۰۰۰، ۱۳۴)، تحمل ریسک (جودی^۲، ۱۹۹۹، ۸۵)، نیاز به نائل آمدن (میلر، جانسون و گراو^۳، ۱۹۹۴، ۳۹) و کانون توجه بطور معناداری رابطه معکوس دارد.

بنابه نظر اورگ، افراد در تمایلات شخصی به شاخص مقاومت یا پذیرش تغییر با هم یکسان نیستند. این تفاوتها می تواند نگرش افراد به تحولات معین (چه داوطلبانه و چه اجباری) را پیش بینی کند. در مورد افرادی که دارای مقاومت شخصی بالایی در برابر تحول هستند یا بطور نظری شخصیتی ایستا دارند، می توان گفت که کمتر احتمال

1 Wanberg & Banas

2 Jodie

3 Miller & Johnson & Grove

دارد در تحولاتی که در زندگیشان رخ می دهد بطور داوطلبانه مشارکت کنند و هنگامیکه تحول به آنها تحمیل می شود احتمال این که این افراد یک واکنش درونی عاطفی منفی نظیر عصبانیت، خشم و یا ترس را تجربه کنند بیشتر است. بر اساس تحقیق (تیچی^۱ ۱۹۸۳، ۲۳)، شاخص های احساسی از عنصر مقاومت در برابر تحول، در پی یافتن پاسخ این سوالند که چرا اعضای سازمانها، از تحول برداشت منفی دارند. بطور مشابه هیتاپلتو و گولت هر یک در تحقیقات جداگانه، بیان می کنند که عواملی که قدرت را تهدید می کنند، سرمنشاء مقاومت های سازمانی هستند (منز و استوارت^۲، ۱۹۹۷، ۸۰). همچنین از "تردید در مورد از دست دادن قدرت" بعنوان یکی از عوامل محوری مقاومت سازمانی یاد کرده اند. گومز و روزن در سال ۲۰۰۱ و سیمونز در سال ۱۹۹۹ در تحقیقات خود نشان داده اند که اعتماد میان مدیران و کارکنان سازمان مهمترین پیش درآمد جهت پیاده سازی تحول است.

ماندیت و دورادو در سال ۱۹۹۸ طی یک تحقیق که به بررسی تاثیر کانون های قدرت بر میزان همکاری کارکنان هنگام پیاده سازی تحول سازمانی می پرداخت، دریافتند که قدرت مرجع باعث ایجاد بیشترین میزان همکاری میان کارکنان می گردید؛ به بیان دیگر، سرپرستانی که می توانند حس اعتماد را در کارکنان بوجود آورند و تقویت کنند، بیشترین تاثیر را بر کاهش مقاومت های سازمانی می گذارند (استنلی، میر و توپولنیتسکی^۱ ۲۰۰۵، ۱۱۱). گرچه نه بعنوان دستاورد اصلی بلکه بعنوان نتیجه ضمنی تحقیقات خود، اخیرا به رابطه ای میان اعتمادکارکنان به مدیران و نیت درونی کارکنان در مقاومت در برابر تحول، دست یافته اند.

نظریه شبکه اجتماعی بیان می دارد که افراد در درون نظامهای اجتماعی قرار دارند و بعنوان نقاط مرجع جهت شکل گیری نگرشها عمل می کنند (اریکسون^۲ ۱۹۸۸، ۵۶). بورخاردت^۳ در سال ۱۹۹۴ و گیسون^۴ در سال ۲۰۰۴ در تحقیقات خود نشان داده اند که بستر اجتماعی سازمان، نقش بالقوه ای در تعیین نگرش افراد نسبت به تحول دارد. براون و کوارتر^۵، در سال ۱۹۹۴ با تحقیق بر تاثیر شبکه های اجتماعی بر واکنش افراد سازمان نسبت به تحول، نشان دادند که هرگاه محیط اجتماعی فرد که شامل همکاران، سرپرستان و

1 Tichy

2 Menez & Stewart

زیردستان می گردد، تمایل به مقاومت در برابر تحول دارد، احتمال اینکه وی نیز در برابر تحول از خود مقاومت نشان دهد، بیشتر است.

۸-۱-۲ نقش مدیران در فرآیند تغییر

برای مدیر بسیار حائز اهمیت است که بداند چه اندازه تغییر رد یا مورد قبول واقع می شود، چه اگر شخصی به آن اشتیاق داشته باشد آگاهانه و مستقیماً به تداوم آن کمک خواهد کرد و اگر نسبت به آن آزرده شود، در برابر تغییر مقاومت خواهد نمود. به هر حال آگاهی باعث می شود که فرد در تصمیم گیری برای مقاومت تجدیدنظر کند و به تدریج تغییر را بپذیرد. اگر مدیر ویژگی های فردی که در تغییر مؤثر خواهد بود را بداند تحلیلش نسبت به واکنش در برابر تغییر درست تر خواهد بود (کیرگ پاتریک^۱، ۲۰۰۱، ۶۶-۷۲).

رهبران و مدیران در برنامه های تغییر و تحول مسئولیت سنگینی بر عهده دارند زیرا یک رهبر یا مدیر هنگامی که دست به کار تحول می زند اقدامات او ممکن است در زندگی و رفاه نسل های آینده نیز مؤثر واقع شود، چنانچه مهارتش ضعیف باشد، شبکه روابط انسانی را نابود می سازد و موجب نفرتی جانکاه می گردد و اگر از مهارت و توانایی بالایی برخوردار باشد می تواند با ایجاد همکاری و تعاون بین افراد راه زندگی نسلهای آینده را بهبود بخشد. باید توجه داشت که تنها عنوان رهبر یا مدیر، فرد را به عامل ایجاد تغییر مبدل نمی سازد بلکه باید در اداره امور یک سازمان اجتماعی، زمینه لازم را برای تجلی افکار خلاقه افراد سازمان و استفاده کامل از نیروی ابداع و ابتکار فراهم سازد. تنها به این شکل می توان راه را برای تطبیق سازمان با عوامل متغیر هموار ساخت زیرا در غیر این صورت ممکن است، به علت عدم آگاهی آنها از حقیقت تغییر و یا عدم شرکتشان در ایجاد تغییر و اینکه تغییر را صرفاً مولود فکر و اندیشه دیگران بدانند دچار بدبینی و تعصب شده و در مقابل تغییر به مقاومت بپردازند (کاشانیان ۱۳۷۹، ۴۸-۴۰).

در زمان وقوع تغییر از هر مدیر، سرپرست و یا رهبر تیم خواسته می شود تا مسئولیت ایجاد تحول را در گروه خود به عهده گیرد، بنابراین نباید از مدیران عالی انتظار داشت تا چگونگی انتقال هر گروه را در زمان تغییر مدیریت کنند. خیلی از مدیران میانی هنگامی که با شرایط تغییر رو به رو می شوند به انتظار می نشینند تا رئیسشان به آنها بگوید چه بکنند

¹ Kirkpatrick, D.L

و این در حالی است که در خیلی از موارد شاهد ضعف ارتباطی بین مسئولین رده های بالا و مدیران میانی هستیم و استراتژی مؤثری نیز برای معرفی و ایجاد تغییر وجود ندارد. در جستجوی یافتن راه حل مشخصی، وقتی مدیران میانی به پاسخ آماده ای دست نمی یابند به سرزنش مدیریت عالی به این دلیل که آنها را در تاریکی رها کرده اند دست می زنند، بهترین نصیحت به آنها این است که دست از انتظار بردارند و رهبری تیم خود را بر عهده گیرند. زیرا اگر منتظر بنشینند تا ببینند چه می شود، موج تغییر آنها را با خود می برد و در نهایت غرق می شوند. پیامد تغییر برای مدیران می تواند هم ارائه دهنده شرایط بی ثبات نامشخص و سردرگم باشد، و هم موقعیت مناسبی را برای رشد فراهم کند. لیکن مدیران باید یاد بگیرند چگونه به تغییر به عنوان یک موقعیت بنگرند و فضای آکنده از بهره وری، رشد و تکامل خلق کنند (جف و اسکات¹، ۱۳۷۷، ۱۵۴).

تسلیمی (۱۳۷۶) رهبران را به موجب قدرت نفوذ شان و همچنین آشنایی با روحیات و رفتارهای منابع انسانی مهمترین عامل هدفگذاری و به وجود آورنده انگیزه های مورد نیاز برای تحول و بهبود دانسته و موفقیت یک مدیر را در گرو این می داند که طرف مقابل یعنی منابع انسانی رهبری او را بپذیرند و از او پیروی کنند. به بیان دیگر، لازمه ی رهبری، "پذیرش" و "پیروی" مخاطبان است و بدون اینها رهبری در عمل فاقد نتیجه و اثر خواهد بود. در صورتی که رهبر بتواند اعتماد منابع را جلب کند، آنها او را از خود تلقی می کنند و این باور در آنان به وجود خواهد آمد که به حمایتها و هدایت های همه جانبه او نیازمندند. بدین ترتیب روابط متقابلی بین رهبر و نیروهایش به وجود می آید که بر اساس آن :

الف) نیروها هر نوع هدفگذاری و آرمانخواهی از سوی رهبر را با تحلیل اعتقادی پذیرا می شوند.

ب) هر نوع هدفگذاری در سطوح مختلف اجرایی سازمان را با موازین مورد نظر رهبری تطبیق می دهند.

او از درایت و دورنگری رهبران سازمانها به عنوان عامل اساسی در تشخیص ضرورت هدفگذاریهای جدید یا مرحله ای یاد کرده و تأکید می کند که بدین منظور آنان باید

1 Jaffe and scott

استفاده از عوامل خارجی مؤثر بر سازمان یا در صورت لزوم مقابله با آنها را مورد توجه قرار دهند و نکات زیر را رعایت کنند:

- به خلاقیت و نوآوری در سازمان اهمیت فراوان داده، با یقین و اطمینان از کاربردشان آنها را برای حل مشکلات و مسایل مورد تأکید قرار دهند.

- به شناخت اجمالی اجزا و بخشهای سازمان بسنده نکرده، با کسب اطلاعات و ارزیابی صحیح مسایل بخش های مختلف همسویی اهداف جزئی را با اهداف کلی کنترل کنند.

- سعی کنند فنون و تکنولوژی، به عنوان واسطه میان نیروی انسانی و ابزار کار، متناسب با آرمانها و ارزشها ترویج یابد.

- با انتصاب افراد خبره و متعهد استفاده از صحیح ترین منابع اطلاعاتی را میسر سازند.
- پیشرفت و خروج از رکود را تنها منوط به استفاده از ابزار کار جدید ندانسته، تمام عواملی را که موجب رونق سازمان می شود مورد نظر قرار دهند.

جف و اسکات^۱ (۱۳۷۷) چهار شایستگی مورد نیاز مدیران برای پیش بردن موفقیت آمیز تیمشان در مراحل تغییر را به شرح زیر بیان کرده اند:

۱- برقراری ارتباط درباره تغییر: در زمان تغییر برقراری ارتباط دو سویه بسیار مهم است زیرا همه ی مسایل باید تحت پوشش قرار گیرد. در این میان استفاده از روش های مختلف ارتباطی تجویز می گردد. مدیر باید از وسایل مخابراتی، جلسات عمومی، نشریات، ویدئو، گفتگوهای دوستانه، گردهمایی غیر رسمی و هر وسیله ای که می تواند به او کمک کند سود جوید. پیام را با استفاده از وسایل مختلف به طور مستمر منتشر کند.

۲- رسیدگی به امر مقاومت در برابر تغییر: افراد با دلایل خوبی دست به مقاومت می زنند حتی اگر ما خلاف آن فکر کنیم و این دلایل عبارتند از:

الف: امنیت آنها در معرض خطر است. ب: بر اثر تغییر، احساس شایستگی آنها زیر سؤال می رود.

ج: از انجام کار جدید احساس ترس می کنند. د: احساس راحتی از موفقیت قبلی دارند.

1 Jaffe and scott

نشانه ها مقاومت فردی: گله و شکایت، اشتباه، عصبانیت، لجاجت، بی حوصلگی، غیبت بر اثر بیماری، کناره گیری از کار. نشانه های مقاومت سازمانی: تصادفات، افزایش غیبت، خرابکاری، افزایش فعالیتهای جناحی، کاهش بهره وری.

در نظر مدیران، مقاومت اغلب واکنشی ناخوشایند به حساب می آید زیرا سروکار داشتن با گله و شکایت کارکنان و تحمل سرزنش آنها همواره وظیفه ای دشوار برای مدیران بوده است ولی باید توجه داشت که به هر حال مقاومت نشانه آن خواهد بود که گروه از مرحله انکار عبور کرده و آماده حرکت به جلو است. هر چند امکان دارد در ابتدا به دشواری جهت پذیر باشند، آنهم به این دلیل که نشانه مرحله مقاومت با آغاز فعال شدن سیستم دفاعی فرد همراه است، ولی مرحله مقاومت موقعیت مهمی برای به خود آمدن و بهبود یافتن از تأثیرات تغییر به حساب می آید.

خلاصه اینکه باید به گونه ای با احساسات افراد در مورد آنچه از دست داده اند و پذیرفتن روش جدید کنار آمد، زیرا آنها برای این تغییر پذیری نیاز به زمان، پذیرفته شدن، و حمایت دارند.

۳- درگیر کردن بیشتر تیم کاری در ایجاد تغییر : باید توجه داشت که انگیزش، وادار کردن افراد برای انجام کارها نیست بلکه کشف این مسأله است که آنها چه می خواهند انجام دهند. مردم زمانی از تغییر استقبال می کنند و از ورودش هیجان زده می شوند که در آن نقشی برای خود ببینند. آنها هنگامی که احساس می کنند نقشی در کمک برای تعریف و ایجاد روشهایی که گروه می تواند خود را درگیر تغییر کند، بر عهده دارند، آنگاه با شور و حرارت به کار می پردازند. در این راستا یک رهبر خوب نیز موفقیتی را برای اعضای گروه فراهم می کند تا در روند تغییر نقشی بر عهده داشته باشند. این روش شامل درخواست ایده های افراد درباره این که چگونه می توانند اهداف تغییر را تحقق بخشند می شود.

۴- رهبری الهام بخش: برای رهبری تیم کاری خود به سوی آینده باید به نکات ذیل توجه نمود:

الف: خلق بینش یا دیدگاهی از آینده: زمانی که تغییری ایجاد می شود ما نیز باید توجه خود را از "آنچه بود" به بینش "آنچه خواهد شد" سوق دهیم. افراد در این مرحله تلاشی را برای کشف این مسأله که در کجا قرار دارند و نیاز به چه دستاورد نوینی خواهد بود و چه موقعیت های مناسبی در آینده نهفته است آغاز می کنند. در این موقعیت آنها به کمک نیاز دارند تا چشم اندازی از اهداف را برای خود ترسیم کنند، و این زمانی است که می توان با رهبری تیم خود در راستای ایجاد بینش مشترک آنها را یاری داد.

ب: نگاهی به آینده: از افراد گروه خواسته می شود تا چشم های خود را ببندند و خودشان را در پنج سال آینده تصور کنند. سپس از آنها درباره مسایلی که در محیط کاری آینده خود دیده اند پرسیده شود همچنانکه آنها این محیط کاری آینده را اکتشاف می کنند، باید از آنها خواست تا درباره تفاوت هایی که آینده با حال دارد بیندیشند. پس از آن بحثی درباره اینکه افراد، آینده را چگونه دیده اند ترتیب داده و نکات کلیدی را در جایی که ببینند، نوشته و بینش مشترکی از آینده آفریده شود. این نوع برنامه ریزی می تواند به کارکنان کمک کند تا دریابند نقش مهمی در شکل گیری آینده خود دارند و به جای ابراز نگرانی از آینده ای نامعلوم، با مشاهده آینده به صورت گروهی می توانند به ایجاد تیمی که احساس مشترکی از راه دارد کمک کنند.

ج: روشنگری ارزشها: تغییر می تواند به بازبینی ارزشها بینجامد. در زمان تغییر، ارزشهای بنیادی گاهی دچار دگرگونی می شوند مثلاً شرکتی که زمانی دستور کار مشخص و روشی سنتی داشت حالا ممکن است تغییرات جدیدی پذیرفته باشد، بنابراین توضیح و بیان ارزشهای قدیمی و اینکه ارزشهای جدید چه خواهد بود به موفقیت مدیر و کارکنان کمک شایانی خواهد کرد.

فرنچ و بل^۱ (۱۳۷۹) به نقل از کامینگز و ورلی^۲ پنج مجموعه از فعالیت های ضروری را برای مدیریت تغییر اثر بخش ذکر می نمایند:

- (۱) ایجاد انگیزه برای تغییر (۲) ایجاد تصویری از آینده مطلوب مورد نظر (۳) ایجاد نوعی حمایت اساسی از تغییر اثر بخش (۴) تعیین مدیریت گذار از وضع موجود به وضع مطلوب (۵) حفظ میزان شتاب تغییر اند.

1 French and Bell

در مرحله اول افراد را باید تحریک و ترغیب کرد تا خواهان تغییر شوند و این باور را در آنها شکل داد که تغییر ضروری است و آنها را به ترک وضع موجود، به نفع آینده ای نامطمئن متعهد کرد. صاحب نظران مذکور برای ایجاد آمادگی برای تغییر سه روش را پیشنهاد می کنند:

۱) حساس نمودن افراد نسبت به فشارهای ایجاد تغییر یعنی چرا تغییر باید صورت گیرد.

۲) نشان دادن تفاوتها یا اختلاف ها بین وضعیت موجود امور (نامطلوب) و وضعیت آینده امور (مطلوب)

۳) بیان انتظارات مثبت و واقع بینانه نسبت به مزایای مترتب بر تغییر. یکی از مهمترین عوامل ایجاد انگیزه برای تغییر، نامساعد بودن وضعیت موجود است. وقتی اوضاع بر وفق مراد نیست، سود و سهم بازار رو به افول گذاشته، بقاء سازمان و افراد در معرض خطر است. این عوامل، شرایط آمادگی برای تغییر را افزایش می دهند و مجموعه فعالیتهای بعدی یعنی غلبه بر مقاومت در برابر تغییر^۲ به سه روش تحقق می یابند:

۱- برخورد همدلانه و صادقانه با احساسات ناشی از زیان یا اضطراب که افراد به واسطه تغییر دچار آن می شوند.

۲- دادن اطلاعات وسیع در مورد تغییر.

۳- نحوه اجرای آن و تشویق اعضاء به مشارکت و دخالت در برنامه ریزی و اجرای آن.

ایجاد چشم انداز واقع بینانه از آینده سازمان نشان می دهد که چگونه آینده بر وفق مراد افراد و گروه ها خواهد بود. چشم انداز آینده، عدم اطمینان را کاهش و رفتار را جهت داده و نشان می دهد که آینده به نفع آنها خواهد بود و تشریح می کند که آینده دست یافتنی است. رسالت سازمان، ارزشها و شرایطی که اهداف سازمان را ملموس و عینی می سازند، در پی داشته و این امر باعث می شود تا اعضای سازمان بتوانند نیروهای خود را در این راستا جهت دهند.

ایجاد حمایت و پشتیبانی سیاسی عاملی بسیار مهم در موفقیت فعالیت های تغییر می باشد. افراد و گروه های قدرتمند باید متقاعد شوند که تغییر به حال آنان مفید است و یا اینکه حداقل ضرر و زیانی متوجه آنها نمی کند و گرنه در برابر آن مقاومت خواهند کرد و حتی فعالیت های ایجاد تغییر را متوقف می نمایند. بنیان این مدل پیشنهاد می کنند که کارگزار تحول سازمان باید قدرت خود را در موفقیت ارزیابی نماید و افراد کلیدی که حمایت آنها برای موفقیت برنامه تغییر ضروری است را شناسایی کند و آنها را متقاعد سازد که تغییر فواید مثبتی برای آنها در پی خواهد داشت.

فعالیت هایی که به مدیریت گذار از وضعیت موجود به وضع مطلوب ارتباط پیدا می کنند، بی نهایت حائز اهمیت هستند. ریچارد بک هارد و هاریس^۱ در کتاب خود تحت عنوان "تحولات سازمانی"^۲ به این موضوع اشاره کرده اند، آنها مطرح کرده اند که فعالیت های ایجاد تغییر سه حالت را طی می کنند: حالت وضع موجود، حالت گذار و حالت آینده مورد نظر و مدعی هستند که برای مدیریت گذار از وضع موجود به وضع مطلوب سه مجموعه فعالیتها باید صورت گیرد: "برنامه ریزی فعالیت" که عبارت است از توالی فعالیتها، رویدادها و مجموعه ی ترکیبی از این دو که باید در خلال مرحله گذار صورت گیرد، این برنامه ریزی به عنوان نقشه ی یک مسیر حرکت برای اعضای سازمان و به عنوان فهرست کنترل برای سنجش میزان پیشرفت در ایجاد تغییر به کار می رود. برنامه ریزی ایجاد "تعهد نسبت به تغییر" متضمن کسب حمایت و تعهد افراد کلیدی در سازمان است که رهبری منابع و نیروی مورد نظر برای تحقق مرحله گذار را در اختیار دارند. "مدیریت ساختار" اشاره به ایجاد ساختارهای موازی یادگیری برای شروع رهبری نظارت و تسهیل تغییر دارد. این مدل برای تداوم شتاب تغییر، به منظور انجام و تثبیت تغییر، الگوهایی را مطرح می کند. به اعتقاد ما این مدل، برای مدیریت برنامه های تحول سازمان، ارزشمند است (فرنچ و بل ۱۳۷۹، ۸۷).

سازمانها برای بقای خود دست به تغییر می زنند و نظریه پردازان سازمان برای توصیف و تبیین آنها نیاز به الگوهای پویا خواهند داشت. زمانی که محیط مطمئن باشد، سازمان ها کمتر ارگانیک، انعطاف پذیر و پویا هستند. تحت این شرایط الگوهای ایستا کافی اند. اما

^۱Richard backhard and Haris

الگوهای ایستا یا علت تغییر را بیان نمی‌کنند و یا فقط تغییر را در قالب مقایسه بین دو حالت ایستا، مد نظر قرار می‌دهند. بنابراین به موازات سرعت در تغییرات و افزایش عدم اطمینان محیطی، الگوهای ایستا کافی نیستند و به چیزی بیش از آنها نیاز است. پژوهشهای نمادین تفسیری در تئوری سازمان بر الگوهای پویا استوارند و سازمان را به عنوان فرایندی پویا و در حال تغییر در نظر می‌گیرند. به طور مشابه پست مدرنیست ها با مطرح کردن نظریه «پاره پاره شدن» و نظریه «آشوب»، چشم‌اندازهای ثبات را به نفع پارادوکس ثبات/تغییر در سازمانها رد می‌کنند. هدف این مقاله بررسی تغییر سازمانی و الگوهای آن از دیدگاه‌های مدرنیست، نمادین تفسیری، و پست مدرنیست است.

۲-۱-۹ دیدگاه مدرن تغییر سازمانی

تئوری‌های مدرنیستی سازمان، تغییر را به صورت یک فرایند طرح ریزی شده در نظر می‌گیرند که در آن یک عامل تغییر (معمولاً یک شخص یا یک گروه دارای حق فرمانروایی)، تغییر در سازمان را به گونه‌ای حساب شده، ایجاد می‌کند.

۱- الگوی مکعب یخی تغییر

کرت لوین (۱۹۵۰)، نوعی تئوری تغییر اجتماعی تدوین کرد که بر اساس آن نهادهای اجتماعی، محملی متوازن از نیروها (نیروهای سوق دهنده و نیروهای بازدارنده) در نظر گرفته می‌شوند. بر اساس نظر وی، تعادل هنگامی برقرار است که مجموع نیروهای سوق دهنده مساوی با مجموع نیروهای بازدارنده باشد. بر اساس الگوی کرت لوین، تغییر، مستلزم فعالیت جداگانه، شامل خروج از انجماد، حرکت و انجماد مجدد است. وضعیت تعادل را می‌توان با تضعیف نیروهای بازدارنده و یا با تشدید نیروهای سوق دهنده و یا هر دو، تغییر داد. اگر مدیریت سازمان از طریق افزایش نیروهای سوق دهنده، تولید و بازدهی را افزایش دهد، (مثلاً با اعمال فشار مداوم روی کارکنان) در کوتاه مدت موفق می‌شود. اما هنگامی که مدیر کار را ترک می‌کند و فشار روی کارکنان کاهش می‌یابد، نیروهای بازدارنده افزایش و در نتیجه قدرت تولید دوباره کاهش می‌یابد. بنابر این در این حالت مدیر موفق، اما غیر اثربخش است. در مقابل اگر مدیریت تصمیم بگیرد که از طریق تضعیف نیروهای بازدارنده، تولید را افزایش دهد، (مثلاً آموزش کارکنان، و یا حل مسایل انگیرشی آنان) اگر چه ممکن در کوتاه مدت تولید و بازدهی کاهش یابد، اما در بلند مدت

می تواند تولید و بازدهی را افزایش دهد. بنابراین مدیر، هم موفق و هم اثربخش است. انتقادات زیادی بر الگو لوین وارد شده است. براساس نظر برخی از نظریه پردازان، الگو وی نوعی تئوری ثبات است تا تئوری تغییر، زیرا وی تغییر را به عنوان نوعی بی ثباتی زودگذر تعریف می کند. کتر (۱۹۹۲)، الگو لوین را به علت برداشت ایستا و خطی کمی از تغییر، مورد انتقاد قرار می دهد.

۲- الگوی سه سطحی تغییر

کتر و همکارانش (۱۹۹۲)، برای بررسی پدیده تغییر در سازمان، نوعی روایت بزرگ ارائه می دهند که نظریه های روابط سازمان و محیط، ساختار اجتماعی سازمان، و قدرت و سیاست در سازمان را با هم ترکیب می کند. براساس این الگو، سازمان مجموعه ای از فعالیتهاست و زمانی که این فعالیتها تغییر کنند، سازمان نیز تغییر می کند. الگو سه سطحی، تغییر را در سطوح تحلیل محیطی، سازمانی و فردی، مورد بررسی قرار می دهد:

- در سطح محیطی، نیروهای کلان تکاملی برای تغییر مطرح می شوند. این نیروها از طریق روابط جدید سازمان و محیط شکل می گیرند. یعنی بر اساس تئوری بوم شناسی جمعیت سازمانی، تغییر در جمعیت های سازمانی که برای منابع کمیاب با هم رقابت می کنند، روابط جدید سازمان و محیط را شکل می دهد و سازمانها برای کاهش وابستگی خود به محیط (نظریه وابستگی به منبع) و بقا در محیط (اصل بقای اصلح داروین)، در رشته فعالیت های خود، تغییرات اساسی ایجاد می کنند.
- در سطح تحلیل سازمانی، نیروهای خرد تکاملی برای تغییر مطرح می شوند. این نیروها از طریق تغییر در چرخه حیات سازمان و به تبع آن تغییر در تکنولوژی، استراتژی و اهداف سازمانی ظاهر می شوند که در نهایت ساختار سازمانی را تغییر می دهند.

- در سطح تحلیل فردی، نیروهای سیاسی برای تغییر مطرح می شوند. در این سطح سازمان به عنوان نوعی میدان کارزار دیده می شود که ذی نفعان متعدد، فعالیت های سازمانی را حول منافع شخصی خود، تغییر می دهند.

بر اساس الگوی سه سطحی تغییر، هرکدام از نیروهای کلان تکاملی نیروهای خرد تکاملی و نیروهای سیاسی تغییر، شکلهای مختلفی درون سازمان به خود می گیرند. در

سطح محیطی، تغییر در روابط سازمان و محیط، به صورت هویت سازمانی جدید ظاهر می شود. (مثلا روابط با عرضه کنندگان جدید، و یا تولید محصولات جدید) در سطح سازمانی، تغییر در چرخه حیات سازمان به صورت تغییر در شیوه‌های هماهنگی ظاهر می شود و در سطح تحلیل فردی تغییر در ائتلاف حاکم، به صورت تغییر در الگوهای کنترلی ظاهر می شود.

۲-۱-۱۰ دیدگاه نمادین - تفسیری تغییر سازمانی

پژوهشگران مدرنیست سازمان، فرهنگ سازمانی را به عنوان تثبیت کننده نیروها در درون سازمان تصور و از مفهوم فرهنگ به عنوان عامل مقاومت در برابر تغییر یاد می کنند. در عوض حامیان دیدگاه نمادین - تفسیری، فرهنگ را به طریقی پویاتر مد نظر قرار می دهند و تغییر سازمانی را از دیدگاه فرهنگ بررسی می کنند. نظریه پردازان نمادین - تفسیری برای تبیین چگونگی تغییر فرهنگ های سازمانی، الگوهای نظری چندی ارائه کرده اند:

۲-۱-۱۱ الگوی تغییر گالیاردی

گالیاردی (۱۹۸۶) الگوی خود را بر اساس تئوری فرهنگ سازمانی ادگار شاین بنا نهاده است. وی در الگوی خود، فرهنگ و استراتژی را از هم مجزا می کند. بر اساس نظر گالیاردی، فرهنگ مجموعه‌ای از پیش فرضهای بنیادین، ارزش ها، هنجارهای اخلاقی و مصنوعات بشر ساز است. سازمان ها استراتژی‌های اصلی را برای حفظ هویت سازمانی (پیش فرض ها و ارزش های فرهنگی) به کار می برند. استراتژی های اصلی، دامنه ای از استراتژی های ثانویه را شامل می شوند که این استراتژی های ثانویه می توانند عملیاتی (ابزارهای عملیاتی برای دستیابی به اهداف مشخص و عینی) یا نمادین (نشان دادن معنا و هویت مشترک) باشند.

گالیاردی براساس الگوی خود سه نوع تغییر را مطرح می کند:

۱-تغییر ظاهری

در این نوع تغییر، استراتژی های ثانویه به گونه ای تغییر می کنند که با استراتژی اصلی و پیش فرض های بنیادین سازگارند. بنابراین استراتژی های ثانویه جدید، ریشه در

استراتژی های اصلی و پیش فرض های بنیادین قبلی دارند و تغییر فقط در سطح ظاهری فرهنگ (مصنوعات بشر ساز)، روی می دهد.

۲- تغییر انقلابی

در تغییر انقلابی، نوعی استراتژی ناسازگار با ارزشها و پیش فرض های قبلی، بر سازمان تحمیل می شود که معمولاً از طریق ورود افراد خارجی روی می دهد. در تغییر انقلابی، فرهنگ قبلی از بین می رود و فرهنگ جدیدی جایگزین آن می شود

۳- تدریجی گرایی فرهنگی

در این مورد، نوعی استراتژی که بر ارزش های جدید تاکید می کند و الزاماً ناسازگار با ارزش ها و پیش فرض های قبلی نیست، فرهنگ سازمانی را می شکافد و ارزش ها و پیش فرض های جدیدی را در کنار ارزش ها و پیش فرض های قبلی ایجاد می کند.

۴- الگوی پویایی های فرهنگی

الگوی پویایی های فرهنگی، مانند الگوی گالیاردی بر اساس نظریه شاین - فرهنگ به عنوان پیش فرض ها، ارزش ها و مصنوعات - ساخته شده است. اما این الگوی به جای تمرکز روی این عناصر، بر پویایی ها و فرایندهای پیوند دهنده این عناصر تمرکز می کند. الگوی پویایی های فرهنگی، فرهنگ را به عنوان فرایندی که از طریق آن مصنوعات و نمادها در بستر ارزشها و پیش فرض های سازمانی خلق می شوند، تبیین می کند. نیمه بالای الگو پویایی های فرهنگی را فرایندهای جلوه گری و هستی بخشی، توصیف می کند. در حالی نیمه پایین الگو، آنچه را که بعد از تبدیل شدن مصنوعات به بخشی از مجموعه منابع نمادین سازمان رخ می دهد، توصیف می کند. احتمال تغییر فرهنگی زمانی روی می دهد که پیش فرضها به طور نمادین درون فرایند تفسیر مورد چالش قرار گیرند. برای مثال در فرهنگی که به تنبلی انسان معتقد است، ظهور فردی سختکوش، این پیش فرض بنیادین را که انسانها ذاتاً تنبل هستند را به چالش می کشد و احتمال شکل گیری معنای جدیدی را درون فرهنگ میسر می سازد. بر اساس الگوی پویایی های فرهنگی، مدیران به عنوان حامل نمادها فقط زمانی در فرایندهای فرهنگی تغییر ایجاد می کنند که تفسیر دیگران از آنها موجب تغییر در پیش فرضها، ارزشها و یا مصنوعات شود.

۲-۱-۱۲ دیدگاه پست مدرن تغییر سازمانی

برای بررسی دیدگاه پست مدرن در مورد پدیده تغییر، بحث را باید با محور انتقاد پست مدرنیست ها یعنی دیدگاه مدرنیستی تغییر آغاز کرد. در دیدگاه مدرنیست ها، تغییر از محیط آغاز می شود. محیط از طریق تغییر شرایط بقا، قدرت بیش از حدی بر سازمان اعمال می کند. بر اساس یکی از نظریه های مدرنیستم در مورد رابطه محیط و سازمان یعنی تئوری بوم شناسی جمعیت سازمانی (اکولوژی سازمان)، در میان بوم ها یا جمعیت های سازمانی که به منابع محیطی مشخصی وابسته هستند، سازمان هایی بقا می یابند که به طور موثری خود را با محیط انطباق دهند و تغییرات محیطی را به درون ساختارهای خود منعکس کنند. پست مدرنیست ها این دیدگاه را مورد انتقاد قرار می دهند و کانون و منشأ تغییر را در درون خود سازمان جستجو می کنند. پست مدرنیسم نگاهی بنیادی است که دارای برنامه ای برای آغاز تغییر انقلابی در سطح فردی و از طریق تغییر کامل پیش فرض های مسلم فرد در مورد خود، دیگران و سازمان اجتماعی است. پست مدرنیست ها دو نوع ابزار اساسی را برای بررسی پدیده تغییر سازمانی، به کار می برند

۱- شالوده شکنی: براساس نظر پست مدرنیسم، از طریق شالوده شکنی برهان و معکوس کردن پیش فرضهای بنیادین آن، می توان فضا را برای پیش فرضهایی که قبلاً مورد توجه قرار نگرفته اند، باز کرد. به عنوان مثال نظریه های مدرنیسم سازمان فرض می کنند که عدم اطمینان محیطی نامطلوب و ناخوشایند است، بنابراین تصمیم گیرندگان سازمان برای کاهش عدم اطمینان محیطی سعی می کنند که در ساختارهای خود تغییراتی ایجاد کنند و خود را با محیط وفق دهند تا بقا یابند. پست مدرنیست ها شالوده های این پیش فرض را می شکنند و فرض می کنند که عدم اطمینان محیطی به جای اینکه نامطلوب و ناخوشایند باشد، پدیده ای جذاب و خوشایند است. در نتیجه این شالوده شکنی، مرزهای بین سازمان و محیط زیر سوال می رود و به دنبال آن در ساختارهای سازمانی تغییرات اساسی ایجاد می شود و ساختارهای سازمانی از جمله سازمانهای شبکه ای، مجازی، بدون مرز و ساختار، شکل می گیرند. شیوه پست مدرنیسم، ابزاری برای غلبه بر تحکم یک نگاه یا ایده است و از دانش برای رهایی به جای کنترل استفاده می کند. پست مدرنیست ها بر گفتمان عمومی، به عنوان روشی برای مطرح شدن پیش فرضهای جدید،

تاکید می کنند. در گفتمان، یک گروه موضوعات بحث انگیز پیچیده‌ای را از منظرهای گوناگون می شکافد. افراد نسبت به پیش فرضهای خود مردد می شوند، اما پیش فرضهای خود را آزادانه ابلاغ می کنند. در گفتمان، افراد مشاهده‌گران اندیشه خود می شوند. بنابراین یک ایده برای خلق نوآوری و ایجاد تغییر و تحول، استفاده از گفتمان است. گفتمان فرصتهای بیشتری را برای سازماندهی و در نتیجه سازماندهی مجدد (تغییر) فراهم می آورد.

۲- نظریه پردازی خودانعکاسی: در نظریه پردازی خود انعکاسی، افراد، باورها و اندیشه های خود (پارادایم های ذهنی) را مورد انتقاد و ارزیابی قرار می دهند. این همان یادگیری دو حلقه ای است که ایجاب می کند که سیستم، پیش فرض ها و ارزش های زیر بنایی خود را زیر سوال ببرد. بنابراین سیستم، شیوه آموختن را یاد می گیرد. در واقع این یادگیری دو حلقه ای در ارتباط با توسعه ظرفیت سازمان برای حل مشکلات، طراحی سیاستها، ساختارها، سیستم ها، و روشها در مواجه شدن با تغییر مداوم در پیش فرضهای پیرامون خود و محیط است و می تواند در سیستم های سستی ریشه دواند و آنها را دستخوش تغییرات مورد نظر سازد. بنابراین در این حالت است که یادگیری دو حلقه ای به ایده سیستم خود سازمانده پیوند داده می شود. بر اساس این ایده، همه دانش ما، دانش از خود یا خود دانشی است. در واقع همه دانش ما در مورد جهان و پدیده های پیرامون، دانش از خود است که به دنبال تلاش برای شناخت پدیده های پیرامون خود، آن را بازتولید می کنیم.

همه اینها مستلزم این امر است که فرد برای پرهیز از افتادن در دامهای تحکم مخفی شده در قالب دیدگاههای خاص، خواهان استفاده از دیدگاههای متناقض، پارادوکس گونه و ناهمجو شود و با داشتن تفکر خودنگرانه و به کارگیری شیوه های خاص خود برای درک و کشف جهان پیرامون (به جای پیروی محض از یک پارادایم ذهنی واحد)، به موجودی فرصت طلب (به معنای مثبت) و خواهان تغییر و تحول مداوم تبدیل شود. براساس نظر یکی از اندیشمندان برجسته پست مدرنیسم، «برای اینکه پست مدرنیست شوید، باید خود فعلی تان را فراموش کنید». به بیان دیگر شما باید برداشتهای دیرینه از خود و جهان پیرامون را دور بریزید و شیوه های متفاوت دیدن را بیاموزید.

۲-۱-۱۳ تغییر سازمانی از دیدگاه نظریه آشوب

حدود ۵۰۰ سال قبل از میلاد مسیح، هراکلیوس فیلسوف یونانی اظهار داشت: «هیچ کس بیش از یک بار نمی تواند در یک رودخانه جاری شنا کند.» «این نشان می دهد از دیر باز «تغییر» با چنین باریک بینی هایی مورد توجه بوده است. با این وجود آدمی ثبات را دوست دارد، زیرا در تغییر ترس از ناشناخته ها نهفته است. دکارت طبیعت را ماده بی روحی می دانست که کل آن را می توان با تحلیل اجزایش شناخت. (شناخت استقرایی) از نظر نیوتن طبیعت ماشین خوش رفتاری است که خداوند با قوانین معینی آن را به کار انداخته است که اگر، آن قوانین را پیدا کنیم، قادر خواهیم بود آن را تحت اختیار خود درآوریم. در این چارچوب، تغییرات، قابل پیش بینی، قابل محاسبه، قابل برنامه ریزی و پیشگیری بوده است.

در پارادایم نیوتنی، سازمان به مثابه ماشینی است که با یک طرح دقیق از پیش تعریف شده و با استقرار انسانها (به عنوان اجزای ماشین) در محلهای تعیین شده، قادر است در مسیری که برای آن پیش بینی شده است، حرکت کند. اما تحولات شگرف در حوزه های مختلف شامل حوزه رقابت، تولید، تجارت و کسب و کار، دانش و آگاهی مشتریان، ساختار منابع تولید، دانش و فناوری و فنون و حذف مرزهای سنتی سازمانها و جوامع و افزایش ارتباطات و تعاملات بین آنها منجر به ظهور پیچیدگیهایی شده است که اداره و پاسخگویی به نیازهای آن، بیرون از توان پارادایم نیوتنی بود. نظریه سیستم های پیچیده و آشوب، اساس پارادایم دیگری است که قدرت تبیین و توجیه شرایط جدید را دارد و حوزه مدیریت را نیز همچون دیگر حوزه های علمی تحت تأثیر اصول خود قرار داده است.

۲-۱-۱۴ پارادایم نیوتنی

در فضای نیوتنی، همه چیز براساس نظم از پیش تعیین شده استوار است و نتایج همه چیز براساس قوانین حرکت، قطعی و معین است. روابط بین علت و معلول در این جهان واضح و ساده، متوالی و به ترتیب تقدّم و تأخر به صورت یک زنجیره واحد است. منطق رخدادها و تغییرات و روابط اشیا و عناصر، خطی است. همه چیز قابل کنترل است و تعادل یک امر مقدس است. نظریه پردازی در مدیریت همچون سایر حوزه های دیگر دانش، در

فضای این پارادایم انجام گرفته است. این نظریه‌ها را می‌توان به دو گروه عمده تقسیم نمود:

۱- نظریه های ماشینی

این نظریه ها همه چیز را ثابت می‌انگارند و معتقدند اصولی که کشف کرده‌اند، کم و بیش مسائل سازمانی را حل می‌کند. از نظر آنها سازمان همچون ماشینی است که در آن وظیفه تخصصی هر جزء و روابط اجزا کاملاً مشخص و نتایج آن نیز قطعی و حتمی است. نظریه‌های ماشینی بر ثبات و پایداری سیستم‌ها و محیط بنا شده‌اند، به همین علت در این دوران ایده و نظریه ای در مورد «تغییر سازمانی» شکل نگرفته است.

۲- نظریه های ارگانیکی

دو خطای عمده، نگرش مکانیستی (ماشینی) عبارت بود از:

الف) دیدگاه ماشینی نسبت به انسان؛

ب) توجه نکردن به تغییرات محیطی و داخلی

رهیافت ارگانیکی به سازمان، خطاهای فوق را اصلاح کرده و در آن «تغییر» در برابر «ثبات و پایداری» پذیرفته شده است. نظریه های عمده ای که به عنوان مبانی نظری تغییر مورد بحث ما هستند عبارت‌اند از:

الف) دیدگاه روابط انسانی

در این دیدگاه به افراد و گروه‌ها به مانند، ارگانیزم‌های زنده نگاه می‌شود که ارضای نیازهایشان باعث اثر بخشتر شدن آنها می‌شود. «سازمان غیر رسمی» که مبتنی بر دوستی و تعاملات طرح ریزی نشده، است، در کنار «سازمان رسمی» پذیرفته شده و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها مورد توجه قرار گرفته است.

توسعه سازمانی ریشه در این دیدگاه دارد. توسعه سازمانی فرایندی است که از طریق آن دانش و عملکردهای علوم رفتاری برای کمک به سازماندهی در دستیابی به اثر بخشی بیشتر از قبیل بهبود کیفیت کالا و خدمات مورد استفاده قرار می‌گیرد (محمد زاده ۱۳۸۲، ۱۹).

ب) دیدگاه فنی - اجتماعی

در این دیدگاه به اثر بخشی تغییر نه تنها از منظر فنی بلکه از منظر انسانی و اجتماعی نیز توجه شده است. وقتی یک سیستم فنی مانند ساختار سازمانی، طراحی شغلی یا تکنولوژی انتخاب می کنیم، همیشه پیامدهایی بر سیستم اجتماعی دارد و برعکس (مورگان ۱۹۹۷، ۳۸). مبنای نگرش به تغییر در مدل لوین دیدگاه فنی - اجتماعی است. وی تغییر را عامل بر هم زننده تعادل می داند. از نظر وی زمانی باید دست به تغییر زد که نیروهای موافق (عوامل اجتماعی) نسبت به نیروهای مخالف پیشی گرفته باشند. هاج (۱۹۹۷، ۲۵۳-۲۵۶) در نقد مدل لوین می نویسد:

- او هر وضعیت را به عنوان تعادلی از نیروهای موافق و مخالف تغییر در نظر می گرفت، پس تئوری او بیشتر یک تئوری ثبات است تا تغییر.
- مدل او، فرایند پیچیده تغییر را از طریق مفاهیم ایستا و خطی، بیش از حد ساده سازی کرده است

- او به تغییر سازمانی در یک جهت و زمان واحد توجه کرده است، در حالی که تغییر می تواند چند بعدی و به طور ادامه دار (مستمر) باشد .

ج) دیدگاه سیستمی

در نگرش سیستمی سازمانها به مثابه ارگانیزم های زنده، برای بقای خود باید بتوانند با محیط به یک تعادل پویا برسند. از منظر بحث «تغییر»، بین رویکردهای قبلی و رویکرد سیستمی سه تفاوت عمده وجود دارد

۱) توجه به محیط و تغییرات آن؛ ۲) توجه به تغییر به عنوان یک فرایند مستمر؛ ۳) نگرش کل نگر و توجه به زیر سیستم ها و روابط بین آنها. بنابر این «تغییر» فرایندی است ادامه دار (مستمر)، برخوردار از ابعاد متعدد و لازم برای بقا.

در نظریه «تغییر جامع سازمانی» به طور همزمان، بر سطوح سازمانی، کارکردها، وظایف و ابعاد متعدد و مختلف تمرکز شده و از یک منظر گسترده به تغییر سازمانی نگریسته شده است و علاوه بر اجزای سیستم، کل سیستم نیز مورد توجه قرار گرفته است. به عنوان مثال می توان از مدیریت بر مبنای هدف و مدیریت کیفیت جامع نام برد. مدیریت کیفیت جامع، یک تغییر سازمانی فراگیر است که اصلاح و بهبود و توسعه را با هدف رضایتمندی و پاسخگویی به نیازهای مشتریان وظیفه همه می داند. در این تعریف تاکید بر همه زیر

سیستم‌ها، محیط، و استمرار تغییر است. الگوی جستجو- عمل نیز یکی از الگوهایی است که به استمرار تغییر برای دستیابی به تعادل پویا نظر داشته است.

سیر نظریه‌های تغییر نشان می‌دهد، تغییرات سازمانی در جهتی بوده است که برای مدیران در شرایط نامطمئن و نامشخص، تکیه گاه مطمئنی را فراهم سازند. نظریه‌های طراحی مجدد ساختار، سازماندهی تیمی، به‌کارگیری تکنولوژی اطلاعات، تواناسازی کارکنان، مشتری محوری همه پاسخهایی به این نیاز هستند. اما آنچه در این نظریه‌های نوین قابل تعمق است، پایداری آنها به پارادایم نیوتنی است. سه ویژگی مهم نظریه‌های مورد اشاره عبارت‌اند از:

۱- تغییرات طرح‌ریزی شده؛

۲- محوریت رهبری در تمام فرایندهای تغییر. (طرح تغییر، آماده سازی فضای تغییر، دعوت به مشارکت و حمایت از تغییر، غلبه بر مقاومت، همه معطوف به رهبری هستند) این نگرش ریشه در ساختار سلسله مراتبی دارد. شاید به اعتباری بتوان گفت ابزار سلطه عوض شده، در حالی که سلطه همچنان باقی است. هاج (۱۹۹۷) از زبان فرا تجددگراها می‌نویسد:

بسیاری از این فلسفه‌های جدید، برای اتصال نظری بین قدرت، استقلال و نوآوری ساخته شده‌اند. آنها به هر صورت در دست تعدادی از مدیران به ابزارهای سلطه مبدل شده‌اند. مدیران از مشارکت دم می‌زنند تا اینکه کارکنان به آنها گرایش پیدا کنند و آنگاه با مودی‌گری شرایط را وارونه و مطلوبیتهای خود را تحمیل می‌کنند. آنها به شکلی می‌گویند: من شما را توانا می‌سازم تا آنچه را من می‌گویم انجام دهید؛

۳- تحمیل سازماندهی: در واقع این مدیران و رهبران تغییر هستند که سازماندهی مناسب بعد از تغییر را انتخاب می‌کنند. آنها به نوعی سازمان رایک ماشین انعطاف پذیر می‌دانند که می‌توان طرح آن را با نقشه قبلی عوض کرد.

۲-۱-۵ پارادایم آشوب

در دهه ۱۹۶۰، برخی از هواشناسان، ریاضی دان‌ها، فیزیکدان‌ها و زیست‌شناسان به شواهدی دست پیدا کردند و مباحثاتی میان آنان شروع شد که باعث طیفی از ناراحتی‌ها،

علائق، اعجاب‌ها و حتی عصبانیت‌ها شد. آنها نمی‌توانستند باور کنند که طبیعت به گونه‌ای که شواهدش را به تازگی مشاهده می‌کردند، رفتار کند. آزمایش‌ها نشان می‌داد که طبیعت دارای رفتار غیرقابل پیش‌بینی است و الگوها و طرح‌های تصادفی و پیچیده‌ای را ایجاد می‌کند که با محاسبات و فرمول‌های خطی قابل انطباق نیست، بلکه در نقاط و وضعیت‌های مشخصی شاخه شاخه می‌شود و راه خود را از نظر گاه‌های از پیش تعیین شده جدا می‌کند. ابر، صاعقه، حباب‌هایی که در پای آبشارها تشکیل می‌شوند از نمونه این نوع از پدیده‌ها هستند. به دنبال این مشاهدات و آزمایش‌ها نظریه جدیدی به نام نظریه آشوب شکل گرفت.

بر اساس نظریه آشوب جهان نظامی غیرخطی، پیچیده و غیرقابل پیش‌بینی است. این نظریه به سیستم‌هایی اشاره دارد که ضمن نشان دادن بی‌نظمی، حاوی نوعی نظم نهفته در درون خود هستند و بیانگر رفتارهای نامنظم، غیرخطی و غیرقابل پیش‌بینی و پیچیده در سیستم‌هاست و قائل به وجود یک الگوی نظم‌گایی در تمام این بی‌نظمی‌هاست. به دلیل غیرخطی بودن و پیچیدگی سیستم‌های آشوب‌ارائه مدل از اینگونه سیستم‌ها کاری بس مشکل و سخت است. به همین علت سعی شده است به کمک مثال‌ها و مدل‌های کامپیوتری و جبهی از سیستم‌های آشوبناک نشان داده شود. مثال مورگان^(۱۹۹۷) برای این نوع سیستم‌ها، توده‌ای از «پرندگان»، «خفاش‌ها» یا «ماهی‌ها» است که بر اساس سه قانون «۱- حرکت بدون تصادم؛ ۲- حفظ حرکت در جوار یکدیگر ۳- دور نشدن خیلی زیاد از یکدیگر» حرکت می‌کنند. این الگو یک الگوی کامپیوتری است که نشانگر یک توده دینامیک یا یک سیستم آشوبناک است که جزئیات حرکات آنها غیرقابل پیش‌بینی، ولی در کلیت از یک نظم برخوردار است. توده پرندگان، پیشرفت الگوهای هوا، واکنش‌های پیچیده شیمیایی، اجتماع موریانه‌ها، پرواز پرسروصدای حشرات از نمونه‌های سیستم‌های آشوبناک هستند. چهار ویژگی مشترک در سیستم‌های آشوبناک عبارت‌اند از:

۱- اثر پروانه‌ای

بر اساس اصل اثر پروانه‌ای، یک تغییر کوچک هر چند بی‌اهمیت مانند پرزدن یک پروانه می‌تواند منجر به تغییرات شگرف در یک سیستم شود، یا اینکه بر اساس گفته

نویسنده مقالات علمی «کوپن کلی» در سیستم‌های غیرخطی پیچیده $2+2=1$ apples (مورگان ۱۹۹۷، ۱۵۲) هر تغییر کوچک در سیستم غیرخطی می‌تواند تغییر کوچک دیگری را ایجاد کند و تغییر بعدی، تغییر دیگری را تا اینکه در نهایت یک تغییر کیفی رخ می‌دهد.

۲- سازگاری پویا

سیستم‌های بی‌نظم در ارتباط با محیط‌شان هم چون موجودات زنده عمل می‌کنند و نوعی تطابق و سازگاری پویا بین آنها و پیرامونشان برقرار است. این سازگاری مانند هوشمندی مغز انسان از نوع ظهور لحظه‌ای است. میزان و چگونگی هوشمندی مغز از قبل تعیین نشده، طرحی برای آن پیش بینی نشده، بلکه یک پدیده در حال ظهور (شدنی) برنامه ریزی نشده است که در جریان زمان تکامل می‌یابد. سیستم‌های سازگار شونده پویا دارای ویژگی‌های زیر هستند:

الف) توان خود سازماندهی دارند: هر جزء در چارچوب محدودیتهای کلی سیستم، خود را با شرایط پیش آمده سازگار و در نظم کلی سیستم سازماندهی می‌کند. برای مثال هر قسمت مغز می‌تواند با شرایط جدید خود را هماهنگ کند، بدون اینکه هماهنگی با کل را از دست بدهد. تغییر و تحول در سیستم‌های آشوبناک براساس همین ویژگی خود سازماندهی انجام می‌گیرد. فقیه (۱۳۷۶) اظهار می‌دارد: سیستم‌های خود سازمانبخش، دارای درجه ای از آگاهی نسبت به وضعیت موجود خود و تفاوت آن با وضعیت عموماً مطلوب هستند. آنها می‌توانند برپایه اطلاعاتی که از پیش دارند خود را نوسازی کنند.

ب) ویژگی هم افزایی: در سیستم‌های پیچیده کل بزرگتر از جمع اجزاست. این بدان معنا است که تلاش افراد در چارچوب یک سیستم باز و آزاد، نسبت به سیستم‌های ساده و بسته، اثر بیشتر و تاثیرگذارتر است.

ج) یاد گیرنده هستند: مورگان (۱۹۹۷، ۸۶) چهار اصل زیر را برای یادگیرنده بودن یک سیستم لازم می‌داند:

— سیستمها باید توان احساس، نظارت و شناسایی منظرهای با اهمیت محیط خود را داشته باشند؛

— آنها باید بتوانند این اطلاعات را باهنجارهای عملیاتی که رفتار آنها را هدایت می کند مربوط سازد؛

— آنها باید بتوانند انحرافات مهم را ازهنجارها تشخیص دهند؛

— آنها باید بتوانند عملیات خود را با تشخیص خطا اصلاح کنند.

در صورت وجود چهار شرط گفته شده، سیستم می تواند برتغییرات محیط نظارت داشته باشد و واکنش های مناسب را از خود بروز دهد و به شیوه هوشمندانه و خود - تنظیم عمل نماید.

۳- خود - شباهتی

در نظریه آشوب و معادلات آن، نوعی شباهت بین اجزا و کل قابل تشخیص است. مثال معروف آن، یک صفحه هولوگرام است که توسط لیزر تصویری برآن ضبط شده باشد. این صفحه دارای خاصیتی است که در صورت جزء جزء شدن، هر جزء آن تصویر کامل را نشان می دهد. همچنین یک قطعه آینه که در صورت شکسته شدن، هر جزء آن آینه دیگری است.

۴- جاذبه های عجیب

جاذبه های عجیب، الگوهایی هستند که از منظر یا منظرهای گوناگون بی نظم و آشفته ولی از منظر یا منظرهای دیگر دارای نظم هستند. هرچه افق دید گسترده تر باشد، یافتن جاذبه عجیب ممکن تر و قدرت پیش بینی بیشتر خواهد بود (الوانی ۱۳۷۸، ۶۹).

نظریه پردازهای بی نظمی در پژوهش های خود، توجه خاصی به چگونگی رفتار سیستم ها که تحت نفوذ «جاذبه های» گوناگون قرار می گیرند، داشته اند. برای درک بهتر مفهوم «جاذبه های گوناگون»، فرض کنید در یک صبح آفتابی درایوانی برای لذت بردن از زیباییهای صبحگاهی نشسته اید و در رؤیایی شیرین فرو رفته اید. برای مثال خود را در کنار دریاچه ای با آب های نیلگون که تصویر آسمان آبی را در خود جای داده احساس می کنید. جنگلی سبز اطراف دریاچه را فرا گرفته است و پنگوئن ها با زیبایی اغوا کننده ای در آب شیرجه می زنند. ناگهان در این بین بنا به دلیلی، توجه شما به پشت سرتان جلب می شود. در این حالت تیک تیک ساعت الکترونیک که با صدای موتور یخچال در هم شده است، برای لحظه ای شما را از آن احساس، خارج می کند. اگرچه ممکن است چشمهایتان هنوز

بر آن صحنه باشد، ولی ذهن و فکرتان جای دیگری است. در این حالت شما اسیر دو «جاذبه» شده اید که از دو زمینه کاملاً متفاوت برخوردارند. هرچقدر که به سمت یکی کشیده می‌شوید، از دیگری دور می‌شوید. با کشیده شدن به سوی دریاچه، صداهای لوازم خانگی به نیستی سپرده می‌شوند، اما اگر به سوی تیک تیک ساعت، اجاق و یخچال جذب شوید، (کاری که در شستشوی مغزی انجام می‌دهند) صداهای مزاحم غالب می‌شوند (مورگان ۱۹۹۷، ۶۵-۵۷). به نظر می‌آید که سیستم‌های پیچیده، ذاتاً اسیر تنشهایی از این نوع هستند. آنها دائماً تحت نفوذ چندین «جاذبه» قرار دارند که در نهایت زمینه جاذبه غالب، رفتار سیستم را آشکار می‌سازد. بعضی از جاذبه‌ها سیستم را به سوی وضعیت‌های تعادل یا نزدیک تعادل می‌کشند، این عمل از طریق بازخورد منفی انجام می‌گیرد که از رشد ناپایداری جلوگیری می‌کند. برخی از جاذبه‌های دیگر سعی می‌کنند نظم و ریخت جدیدی به سیستم بدهند. اگر «جاذبه مسلط» (زمینه موجود) موفق شود، انرژی حرکتی سیستم و ناپایداری آن رادفع کند، پتانسیل‌های تغییر به تحلیل می‌روند و سیستم به وضعیت متزلزل قبلی خود برمی‌گردد. از طرف دیگر، اگر جاذبه جدید غلبه کند، انرژی‌های تولید شده را جذب خواهد کرد و نظم جدید حاکم می‌شود.

۲-۱-۶ مدیریت در آشوب و پیچیدگی

تاثیر پارادایم آشوب در نظریه‌های سازمان و مدیریت را می‌توان در طرح مباحثی همچون سازمانهای یادگیرنده، تحلیل سازمان از طریق استعاره‌های مغز و هولوگرام، توجه به تیم‌های خود گردان و ساختارهای غیر متمرکز و تیمی، مشاهده کرد. بنا به اظهار الوانی (۱۳۷۸) نظریه‌های مدیریت علمی، روابط انسانی، مدیریت مقداری و کمی و مدیریت سیستمی افسانه می‌شوند و واقعیت‌های امروز در تئوری‌های بی‌نظمی و آشوب با ویژگی‌های خاص پدیدار می‌شوند. به گفته هاج (۱۹۹۷) در دورانی که تغییر، مداوم، تصادفی و پیوسته است، ضروری است که شیوه‌های تفکرستی را در هم بشکنیم تا تغییر رابه نفع خویش به کار گیریم. ما وارد عصر منطق گریزی شده‌ایم. دوران خطرات بزرگ اما فرصت‌های بزرگتر.

۷-۱-۲ پنج ایده کلیدی برای مدیریت تغییر

۱- بازاندیشی در مورد مفاهیمی مانند سازمان، مدیریت، سلسله مراتب و کنترل: در نظام پیچیده، غیرخطی و آشوبناک، استفاده از نظام سلسله مراتبی چگونه خواهد بود؟ در نظامی که پیش آمدها تصادفی و حوادث از منطق بی نظمی پیروی می کنند، طرح ریزی چه مفهومی خواهد داشت؟ درست مثل اینکه شما بر آن شوید که یک مسیر پیچ در پیچ و درهم رابا حرکت بر روی یک خط راست طی کنید. در این نظام، آینده قابل پیش بینی نیست آنچه از دست ما برمی آید حدس و گمان است و هیچ قطعیتی در آن نیست. چیزی که هست، دانش ما احتمال پیش بینی وقوع آنها را بالا و پایین می کند. در این سیستم ها مدیریت از طریق اهداف سلسله مراتبی یا از طریق منطق از پیش تعیین شده، مثل اینکه در طراحی پل ها و ساختمان ها به کار گرفته می شود، امکان پذیر نیست. مدیران باید یاد بگیرند که رخدادها و تغییرات به شکل آنی هستند و آنها با این گونه رخدادها روبه رویند. نظم ها در کشمکش بین جاذبه های مختلف ظهور می کنند، اما طبیعت دقیق این نظم، هرگز طرح ریزی شده یا از قبل تعیین شده نیست. الگوها ظهور می کنند و نمی توان آنها را تحمیل کرد. همه چیز در حال تغییر است و مدیران خود نیز بخشی از تغییر هستند. آنها باید مجموعه ذهنیات و نگرشهای خود نسبت به «تغییر و کنترل» را تغییر دهند. در سیستم های پیچیده، طرح ریزی و کنترل پیش از عمل، کارساز نیست، بلکه مدیران باید یاد بگیرند که چگونه جریان و فرایند تغییر را روان سازی کنند (مورگان ۱۹۹۷، ۲۶۷-۲۶۶).

۲- فراگیری هنر مدیریت و تغییر زمینه ها: نقش اساسی مدیران بر اساس منظر پیچیدگی و بی نظمی، شکل دهی و ایجاد زمینه هایی است که در آنها شکل های مناسب از طریق خود- سازماندهی به وجود آیند. در موقعیت هایی که الگوی «جاذبه مسلط»، وضعیت نامطلوبی را حاکم کرده است، باید مرزهای سیستم را به روی ناپایداری و بی ثباتی باز کرد یا حتی خود اقدام به ایجاد بی ثباتی کرد؛ این عمل می تواند به ظهور یک الگوی رفتاری جدید کمک کند. برای شکستن قدرت «جاذبه بسته شده (مسلط)»، مدیران باید راه هایی را برای خلق زمینه های جدید پیدا کنند. برای مثال ذهن مشاوران و کارشناسان کلیدی سازمان را با ناخوشایند جلوه دادن واقعیت های مالی، مطرح نمودن توان و قدرت حیاتی نوآوری و خلاقیت، روشن ساختن وضعیت رقبا و مشخصه های رقابتی در حال

ظهور و مواردی از این قبیل درگیر کنند. ایجاد ائتلاف بین عناصر کلیدی سازمان که قادر به تغییر وضعیت موجود هستند، راهبرد دیگری از این نوع است. این راهبردها می‌توانند سیستم بسته شده را دچار بی‌ثباتی و در نتیجه آن را مجبور به حرکت به سوی نقاط بحرانی کنند. در این وضعیت اگر نیروهای تغییر از انرژی کافی برای غلبه بر جاذبه مسلط برخوردار باشند، جاذبه مسلط کنار زده می‌شود و جاذبه جدید جایگزین آن می‌شود. همچنین با رفتن به سراغ عملیات نو و جدید، امکان شکل‌گیری «تغییر» و ظهور زمینه‌های جدید را می‌توان ایجاد کرد. برای مثال با تغییر در الگوهای پاداش، تغییر در ترکیب کارکنان کلیدی و پست‌های آنها، ایجاد بحرانهای مالی ساختگی، تعدیل نیروی انسانی و رخدادهای بسیار زیاد دیگر می‌توان سیستم را از قالب بسته خود به حرکت واداشت. البته باید به این نکته مهم توجه شود که در سیستم‌های پیچیده و غیر خطی، مدیران کنترلی بر تغییر نمی‌توانند داشته باشند. آنها نمی‌توانند شکل دقیق الگوی «جاذبه» جانشین را تعریف کنند؛ اما با تغییر در عناصر کلیدی «جاذبه مسلط» و با بازکردن مرزهای سیستم موجود نسبت به اطلاعات و تجارب جدید، می‌توانند زمینه ظهور برای «جاذبه جانشین» رافراهم سازند. در واقع مدیران به ایجاد شرایطی کمک می‌کنند که تحت آن، جاذبه جدید ظهور می‌کند.

در سیستم‌های پیچیده دو نوع حلقه تقویت کننده و متعادل کننده در فعالیت وجود دارد. حلقه‌های تقویت کننده همیشه به دنبال تغییر «جاذبه» است و حلقه‌های متعادل کننده از طریق بازخورد منفی به دنبال پایداری و ثبات هستند. بنا به اظهار سنگه (۱۳۸۲، ۱۱۱) هر زمانی که مقاومتی در مقابل تغییر مشاهده شد، شما باید توجه کنید که یک یا چند فرایند متعادل کننده مخفی، مشغول فعالیت هستند، این مقاومت نه پایدار و زودگذر است و نه چیزی اسرارآمیز، بلکه ناشی از ترس تغییر در هنجارهای سنتی سازمان و نحوه انجام امور است. رهبران آگاه و مدیر، به جای افزایش فشار برای انجام تغییرات در سازمان و درهم شکستن مقاومتها، در جستجوی یافتن منابع این مقاومت هستند.

۳- فراگیری چگونگی استفاده از تغییرات کوچک برای خلق اثرات بزرگ: یکی دیگر از آموزه‌های نظریه آشوب و پیچیدگی برای مدیریت تغییر، توجه به «لبه‌های آشوب» است. در آنجا اگر تغییرات کوچک در زمان و مکان مناسب اعمال شوند، قادر به

ایجاد تغییرات بزرگ هستند. سنگه (۱۳۸۲، ۸۱)، این حالت را قانون اهرم کاری می‌نامد. او معتقد است در حل مسائل باید از جایی شروع کرد که قانون اهرم کاری بیشترین اثر را دارد تا بتوان با حداقل سعی و تلاش به پیشرفت و نتیجه‌ای بزرگ دست یافت. تنها چالش پیش روی دست اندرکاران تغییر این است که موضع مناسب برای اهرم را پیدا کنند و البته این موضع براحتی مشخص نیست. مورگان (۱۹۹۷) در مورد شناسایی نقاط اهرمی می‌نویسد: اگر مدیران یاد بگیرند پارادکس‌های آنی را شناسایی کنند یا اگر لازم باشد، پارادکس‌هایی را ایجاد کنند که موجب تنش بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب شوند؛ آنها قادر به شناسایی نقاط بااهمیت اهرمی و استفاده از آنها برای غلبه بر نیروهای حافظ وضعیت موجود خواهند بود.

۴- باتحول و تغییر پیوسته و نظم آنی به عنوان امور معمولی و طبیعی زندگی کردن: در سیستم‌های پیچیده هیچ کس در وضعیتی نیست که عملیات سیستم را به شکل جامع کنترل یا طرح ریزی کند. شکل‌ها و وضعیت‌ها ظهور می‌کنند، آنها را نمی‌توان تحمیل کرد. در بهترین حالت مدیران می‌توانند سیستم را به سوی جاذبه مطلوب هدایت کنند یا اینکه پارامترهای بحرانی را که بر جریان تکامل سیستم نافذ هستند، فعال سازند. آنها همچنین باید به هر ابتکار و تجربه‌ای به عنوان یک فرصت یادگیری نگاه کنند. در بحث هنر ایجاد زمینه‌های جدید، آنچه بیشتر مورد توجه است، استفاده از تجارب و الگوهای یادگرفته شده به منظور تغییر الگوهای «جاذبه مسلط» است. تجارب موفق، به مدیران راهنمایی می‌کند که چه چیز می‌تواند نقشه «جاذبه مسلط» را حفظ و چه چیز می‌تواند کمک به ظهور جاذبه‌های جدید کند.

مدیریت آشوب باید در مورد «مدیریت روی لبه» سطح آگاهی خود را افزایش دهد و در هنر «مدیریت روی لبه» کسب مهارت کند. او باید در هنگامه لازم ابتکارهای جدید را در برابر فشارهای «جاذبه مسلط» مصون نگاه دارد و وقتی آن ابتکار توانست از خود محافظت کند، آن را به حال خویش رها کند (مورگان ۱۹۹۷، ۲۶۷). امروزه مدیران باید تجربه کردن و آزمایش را سرزنش نکنند بلکه باید اجازه دهند که کارکنان از آزمایش‌ها و تجارب خویش بیاموزند. یادگیری، تجربه و کسب اطلاعات برای سازمان‌های امروزی به علت پیچیدگی آن می‌تواند به عنوان پایگاه اطلاعاتی باشد که شناخت را امکان پذیر می‌کند. در سیستم‌های

آشوبناک، تعیین یک نقشه ازپیش تعیین شده ویک طرح ماشینی شده به هیچ وجه امکان پذیر نیست. در این سیستم ها اطلاعات، آگاهی، تجربه، آزمایش می تواند شناخت ایجاد کند، همانطور که در شناسایی بعضی از سرطان‌ها، از طرح و ریخت سلولی، پی به بیماری نمی برند، بلکه از اطلاعات وسیعی که به دست می آورند و مقایسه با اطلاعات تجارب قبلی می توانند وضعیت را شناسایی کنند.

۵-گشودگی دربرابر استعاره های جدید، که می توانند خودسازماندهی را روان کنند: استعاره هایی همچون، سازمان به مثابه مغز، سازمان به مثابه ارگانیزم، سازمان به مثابه هولوگرام، می توانند راهگشای مدیران برای درک خود سازماندهی و فراهم سازی شرایط آن در سازمان شود. در ادبیات پست مدرنیسم، استعاره جدیدی به نام «کلاژ» مطرح است. کلاژ یادهرم آمیختگی نوعی هنراست که اشیا و قطعات و اجزای مختلف را به گونه ای در کنار یکدیگر می چینند تا تصویری جدید، بدیع و با معنا حاصل شود. کاربرد این استعاره در سازمان، یعنی اینکه مدیر، نظریه پرداز یا رهبر باید بتواند با به کارگیری شیوه ها و ریز رخساره های گوناگون، رخساره مورد نظر خود را بسازد، بنابراین باید در نقش یک هنرمند عمل کند. در هنر «درهم آمیختگی» هنرمند تعدادی تصویر نامربوط را در کنار یکدیگر قرارمی دهد و از این راه یک ایده و احساس قوی به بیننده می دهد. این ایده و احساس چیزی جدا ازعادات معمول بیننده است. مدیر نیز باید اینگونه عمل کند و بداند سازمان ها را نمی توان فقط با نگرش تک بعدی و از زاویه دید یک تئوری، توصیف یا درک کرد.

۲-۲ بخش دوم: آماج یابی (عود مجدد اعتیاد)

اشاعه مواد مخدر به عنوان یکی از کارسازترین و قدیمی ترین شیوه های استعمارگران و دشمنان بشریت به منظور بازداشتن جوامع انسانی از رشد و تعالی آن ها و همچنین غارت هرچه بیشتر و کسب منافع افزون تر به کاربرده شده و روزبه روز گسترش بیشتری می یابد. بدین ترتیب پیامدهای مخرب اعتیاد بر تمامی کشورها تأثیرگذارده و تغییرات سریع در شرایط اقتصادی، اجتماعی، قابل دسترس بودن مواد مخدر غیرمجاز و تقاضای فزاینده بر آن ها، همگی بر حیات روزافزون این مشکل جهانی می افزاید؛ اما مسئله اعتیاد یا به تعبیری بهتر سوء مصرف مواد مخدر در جهان امروز از جمله مسائل مهم اجتماعی است که در بیشتر کشورها به صورت مشکل عمده ای برای دولت ها جلوه می کند. درواقع این معضل که

امروزه سلامتی فردی و اجتماعی میلیون‌ها نفر را به خطر انداخته و ویرانگری‌های حاصل از آن زمینه‌ساز سقوط بسیاری از ارزش‌ها و معیارهای اخلاقی گشته و سلامت جامعه را به مخاطره انداخته، انسان را نسبت به معنویت و فرهنگ اجتماعی بیگانه نموده و موجبات انحطاط و فروپاشی زندگی فردی و اجتماعی و حیات جامعه را فراهم آورده است. در بین معتادین و عامه مردم مشهور است که اعتیاد علاج ناپذیر است (راسون، ۲۰۱۴). متأسفانه، با آنکه اعتیاد شایع‌ترین بیماری و معضل این مملکت، و هولناک‌ترین درد این مردم است، آنچنان که باید و شاید مورد توجه مراکز و اشخاص دارای امکانات تحقیقاتی قرار نگرفته است و تکیه بر منابع خارجی بنابه دلایلی که گفتم می‌تواند گمراه کننده باشد. مثلاً در آمریکا؛ شایع‌ترین ماده مورد سو مصرف، ماری جوآنا می‌باشد و دومین اعتیاد مربوط می‌شود به کوکائین. در حالیکه در کشور ما، کوکائین شاید رتبه آخر را داشته باشد و در مورد ماری جوآنا هم با آنکه در کشور ما انواع دیگر آن (حشیش و گراس و...) شایع می‌باشند ولی علل و شرایط مصرف حشیش در ایران بسیار متفاوت از آمریکا می‌باشد. ویژگی‌های فرهنگی، مذهبی و روانی مردم ما و همچنین قوانین و شرایط اجتماعی ما با آمریکا بسیار متفاوت است بنابراین، کتاب و مقاله ای که اعتیاد را در آمریکا بررسی کرده است نمیتواند برای ما منبع معتبری باشد. در مورد علل اعتیاد آنچه که در زیر آمده است حاصل ۹ سال تجربه محققین ایرانی و نیز تحقیقی است که بر روی ۲۵۰۰ بیمار انجام داده شده است. البته این تحقیق کاملاً بی عیب نبوده است و ازجمله نقائص آن که از کمبود امکانات ناشی شده است، محدود بودن آن می‌باشد. باین معنی که از بین علل احتمالی اعتیاد به ده مورد از علل شایع اکتفا شده است و علل نادر مورد بررسی قرار نگرفته اند. ضمن آنکه در این تحقیق به سخنان و اطلاعات ارائه شده از جانب بیماران اکتفا شده است. با توجه به مطالب بیان شده در خصوص تغییر بر نامه ریزی شده یا همان تحول، لزوم تغییر چند مرحله ای در زندگی فرد معتاد لازم و ضروری به نظر می رسد، چرا که شیوع روز افزون وابستگی به مواد مخدر و عوارض ناخوشایند آن، از جمله اختلالات روانی همانند و ارتکاب رفتار مجرمانه، سال‌هاست که به‌عنوان یک مشکل جهانی، سلامتی، آرامش و امنیت عمومی و

همچنین منابع انسانی و سرمایه‌های ملی جوامع مختلف را به شدت مورد تهدید قرار داده است. از سوی دیگر با ناکارآمدی انواع فنون درمانی در حل این معضل و سرخوردگی درمانگران از رویکردهای تک مکتبی، دیدگاه‌های جامع و یکپارچه‌نگر به طور فزاینده در دهه‌های اخیر توجه درمانگران را به خود معطوف داشته است. گاهی اوقات به دلیل عود مجدد مصرف مواد، این گونه استدلال می‌شود که درمان اعتیاد یا ترک اعتیاد شکست خورده است (هاید^۱، ۲۰۱۰).

معتادین باور بیشتری در این زمینه دارند، که موجب می‌شود علاوه بر اعتیاد یاس و ناامیدی برآنان مستولی گردد. کلیه معتادین جوابهائی نظیر « نمی‌توانم، مگه میشه، چه فایده دارد...» و جوابهای دیگری از این قبیل داشته‌اند. اکثر آنها معتقدند که اگر هم ترک کنند قدرت تحمل و مقاومت ندارند و دوباره رو به مواد مخدر خواهند آورد. آثار جسمی اعتیاد معمولاً تا یک ماه از آخرین مصرف و شروع معالجه، زائل می‌شود ولی آن چیزی که مهم است رهائی روانی است. حساسیت و ویژگیهای اخلاقی و روانی موثر در گرایش به اعتیاد، زمان اعتیاد شدت می‌یابد، وجود و ادامه همین امر در بعد از ترک، زمینه‌های بزگشت را فراهم می‌سازد (طوفانی، ۱۳۸۸).

اما باید توجه کرد که عود مجدد به معنای شکست درمان نیست، بلکه ماهیت مزمن بیماری به معنای آن است که عود سوء مصرف مواد نه تنها اجتناب ناپذیر است، بلکه احتمالاً، میزان عود، مشابه سایر بیماریهای پزشکی مزمن مانند دیابت، فشارخون، و آسم است که هم مؤلفه‌های فیزیولوژیکی و هم رفتاری را دارند. درمان بیماریهای مزمن شامل تغییر عمیق رفتارهای پذیرفته شده است، و عود به معنای شکست درمان نیست. برای بیماران معتاد، بازگشت به سوء مصرف مواد نشان می‌دهد که لازم است درمان یا سازگاری دوباره برقرار شود، یا این که درمان جایگزین نیاز است. جای تأسف است که بخصوص در ایران افق دید در بسیاری موارد به سم زدایی محدود شده است. مراکز درمانی حتی اگر تا مدتی طولانی پذیرای معتاد باشند، پس از آنکه دوره درمان پایان یافت، برای معتادی که

¹ Hide

اکنون به زعم آنها بهبود یافته است، برنامه ای ندارند. به طور مسلم این شیوه های درمانی عوامل مؤثری را یا دست کم یا نادیده گرفته اند و برنامه مناسبی برای رو به رو شدن با آنها ندارند و یا اینکه علمی جهت مقابله با آن ندارند و شاید علت اصلی عدم شناخت نسبت به این عوامل است که نهایتاً به ناتوانی در کنترل آنها منجر می شود. (فیشر، ۲۰۱۰)

۱- کانون تغییر :

مواد مخدر، انسان‌ها را در عالم خیال سیر می‌دهد و آن‌ها را از واقعیت‌های زندگی دورنگه می‌دارد از این رو کامیابی خیالی و تسکین خاطر موقتی برای کسانی که در صحنه‌های واقعی زندگی موفقیتی به دست نیاوردند، می‌شود. از جهت دیگر توسعه صنعتی جامعه، فقدان مهارت کافی، کمبود فرصت‌های شغلی و محرومیت اقتصادی جوامع را به سمت شهر شدن و مهاجرت از روستا به شهرها سوق می‌دهد که مهاجرت ناشی از صنعتی شدن شهرها و ایجاد مراکز بزرگ صنعتی است. مهاجرت افراد از روستاها به شهرهای صنعتی و تمرکز غالب آن‌ها در حاشیه شهرها و تعارض فرهنگی بین آن‌ها و ساکنین اصلی که به نوعی اواخر دوره صنعتی را پشت سر می‌گذارند و آماده ورود به عصر اطلاعات و ارتباطات می‌شوند، وضعیت نوینی را پدید آورده است. بدین ترتیب در شرایطی که جهان امروز عصر صنعتی شدن را پشت سر گذاشته و وارد عصر ارتباطات و اطلاعات شده، بشر هنوز درگیر مبارزه با جرم و جنایت رو به توسعه در رأس آن هجوم گسترده و خانمان‌برانداز اعتیاد است (آدرم، ۱۳۹۰). روانشناسان معتقدند صفت خوپذیری در انسان موجب می‌شوند که هنگام مواجهه با عوامل گوناگون مؤثر در محیط با آنها هماهنگی رفتاری پیدا کند. امروزه آثار و تبعات رفتاری ناشی از هم زیستی بیش از هر زمان دیگر مشهود و نمایان است، آن چه همکاری و وابستگی متقابل بشری را امکان‌پذیر می‌کند، نظامی از الگوهای رفتاری است که همه افراد متعلق به یک فرهنگ در آن سهیم هستند؛ یعنی جامعه تا زمانی می‌تواند به سان یک واحد پویا به حیات خود ادامه دهد، که هم‌نوایی با الگوهای مشخص صورت پذیرد. لذا وجود انسان کانون اصلی و مهم تغییر است. چراکه

¹ Fisher

اگر انسان رفتار خویش را تغییر دهد به توانایی های جدید دست می یابد. کانون تغییر شامل دو مرحله اصلی کنکاش و انعقاد قرارداد به شرح زیر است (توکلی فرد، ۲۰۱۴):

۲-۲-۱ کنکاش:

روایتی از حضرت کاظم (ع) است در مورد عدم مصرف مواد مخدر؛

«عَنْ أَبِي إِبْرَاهِيمَ (ع) قَالَ إِنَّ اللَّهَ تَبَارَكَ وَتَعَالَى لَمْ يُحَرِّمِ الْخَمْرَ لِاسْمِهَا وَلَكِنْ حَرَّمَهَا لِعَاقِبَتِهَا فَمَا فَعَلَ فِعْلَ الْخَمْرِ فَهُوَ خَمْرٌ؛ خداوند خمر را به جهت اسمش حرام ننمود بلکه بخاطر آثار و مفاسدش آن را ممنوع کرده است. بنابراین هر چیزی که کار و تأثیر خمر را داشته باشد مانند خمر است (و حرام است). (الکافی، ج ۶، ص ۴۱۲)

ساخت انسانی، کانون اصلی حرکت های بهبود و شکوفایی است و این ساخت نیازمند شناخت و تجزیه و تحلیل صحیح و جامع در زمینه های رفتاری است. چرا که اگر انسان به اصلاح رفتار خویش اهمیت دهد، قادر خواهد بود به آگاهی از توانایی و تمایلات درونی خود دست یابد زیرا انسان همواره در پی کسب آگاهی و معرفت نسبت به پدیده های جهان هستی است و خواسته ها و نیازهای جدیدی را در خود احساس می کند. بنابراین رفتار خود را جهت دستیابی به این خواسته ها تغییر می دهد. تغییر رفتار به مجموع روش ها و فنونی گفته می شود از یافته های روانشناسی آزمایشی به ویژه روانشناسی یادگیری استخراج شده و هدف آن کمک به رفع مشکلات سازگاری افراد در موقعیت های مختلف زندگی فردی و اجتماعی است. هنگامی که برای ایجاد تحول، اقدام می کنیم انتظار می رود تغییر در رفتار فرد محسوس باشد. اساس تغییر رفتار فرد "خو پذیر بودن سرشت و جوهر انسان" به عنوان اصلی ترین علل کمال است و براین اساس است که تغییر، با تاکید بر ابعاد مختلف رفتاری قابل برنامه ریزی و عملی بوده است (مالی^۱، ۲۰۱۶).

چگونگی تاثیر یک ماده مخدر بر انسان، تابع خواص ذاتی ماده مصرفی و تعامل آن با فرد و موقعیت فرد مصرف کننده است. تاثیر مواد بر انسان مصرف کننده، به میزان قابل توجهی،

¹ Maly

به مشخصات او بستگی دارد. این مشخصات عبارتند از: شرایط جسمی فرد، انتظار فرد از مواد، تجربیات قبلی تاثیر مواد و مواد دیگری که هم زمان مصرف شده اند. مواد مختلف نیز تاثیرهای متفاوتی بر وضعیت فیزیولوژیک و روانی فرد دارند، مثلاً: هروئین و کوکائین سرخوشی شدید، الکل آرامش و نیکوتین مختصری هشیاری و آرامش ایجاد می کند (قره داغی، ۱۳۹۱).

علل گرایش افراد به مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی را می توان به سه دسته تقسیم نمود:

۱- عدم آگاهی:

وجود باورهای غلط مانند عدم اعتیاد آور بودن مواد مخدر صنعتی و شیمیایی و پایین بودن آسیب های ناشی از مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی، ایجاد انرژی مضاعف، ایجاد آرامش، افزایش تمرکز و خلاقیت ناشی از مصرف مواد می باشد. لذا وجود این باور های غلط باعث میشود افراد از تبدیل شدن کسانی که هرگز مصرف نکرده اند به کسانی که گرایش به مصرف دارند و از تبدیل این افراد به مصرف کنندگان آزمایشی و از تبدیل این افراد به مصرف کنندگان گاه گاهی و از تبدیل این افراد به سوء مصرف کنندگان و از تبدیل این افراد به معتادان یا افراد وابسته به مواد جلوگیری شود. آگاه سازی در خصوص علل و اثرات سوء مصرف مواد و اعتیاد، در بعد فردی و خانوادگی، اجتماعی، از مهمترین استراتژی های پیشگیری از اعتیاد است که امروزه در جهان مورد استفاده قرار می گیرد. (سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد، ۱۳۹۰).

۲- تولید و در دسترس زیاد به مواد مخدر:

به علت سرمایه گذاری اندک، سهولت ساخت و تولید و ترکیبات غیرمعارف و درجه خلوص متفاوت، فرآورده های تقلبی و دست ساز به علت فقدان برند و یا مارک تجاری و ترکیب شیمیایی مشخص، هزینه پائین، در دسترس بودن مواد اولیه شیمیایی، تجهیزات محدود مورد نیاز، دستیابی آسان به فناوری های نوین،

حجم بالای تولید مواد روانگردان و سخت بودن شناسایی آزمایشگاه‌ها سبب می‌شود تجارت این مواد به حرفه‌های پرسود تبدیل گردد. رقابت شدید در تجارت مواد بسیار بالا بوده بطوری که میزان خرده‌فروشی در اینگونه مواد سودآوری غیرقانونی اقتصادی قابلیت وجه آن سبب رونق چشمگیر معادلات اینگونه مواد مخدر شده است و همچنین سرعت روند تولید مواد صنعتی و شیمیایی که محدود به مناطق جغرافیایی مشخص و با آب و هوای خاص نبوده و در هرکجای جهان امکان تولید آن در آزمایشگاه‌ها میسر می‌باشد (جوادیان، ۱۳۹۰).

۳- تبلیغات زیاد:

تبلیغات کاذب به منظور جذب جوانان به مصرف از قبیل لاغری، افزایش تمرکز، کاهش استرس امتحانات و ... از جمله دلایل گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر صنعتی و یا روانگردان و محرک‌ها گردیده است. استفاده از تکنولوژی روز، نظیر اینترنت توسط گروه‌های جرایم جوانان و رفتار اجتماعی آنان سازمان یافته بطوریکه بالغ بر ۱۶۰۰ سایت اجتماعی نسبت به تبلیغات وسیع استفاده از مواد مخدر صنعتی مبادرت ورزیده‌اند و آن را چهار راه رسیدن به آرامش مطرح نموده است که در رواج مصرف اینگونه در جوانان نقش بسزایی دارد. در عموم به لحاظ مفهومی بیماری اعتیاد یک بیماری اصلی مزمن و عصبی است که در اثر عوامل ژنتیکی و فیزیولوژیکی و اجتماعی رشد و بروز می‌کند به طوری که وجه مشخصه این بیماری اختلال در کنترل و انجام عملی و یا احساس اجبار در انجام یک عمل مشخص با وجود آگاهی نسبت به عواقب خطرناک آن باشد (اورنگ، ۱۳۶۷).

۲-۲-۲ انعقاد قرارداد:

انعقاد قرارداد به مفهوم به توافق رسیدن میان مداخلات درمان محور و فرد معتاد می‌باشد. در واقع اگر معتاد قصد و امکان تلاش برای یک تغییر مهم را نداشته باشد و روابط مثبتی برقرار نشود. در این صورت تلاش در میانه کار متوقف می‌شود. از طرفی تغییر رفتار، فعالیتی نظام داده هدفمند است و نیاز به یک برنامه کار مشخص دارد که نیاز به تعیین

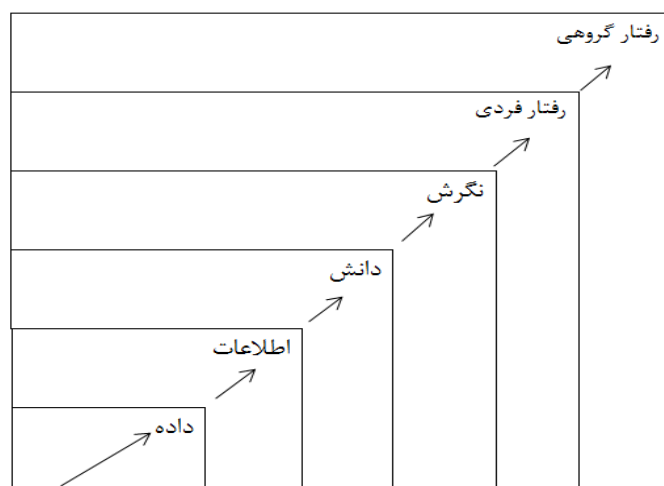
رفتار آماج همان رفتار مشکل آفرین (رفتار ناسازگارانه) است و بعد برنامه تغییر رفتار تنظیم می‌شود (رحمتی، ۱۳۸۳).

از زمانی که انسان با ماده مخدر آشنا شد و مصرف آن باعث بروز پدیده اعتیاد گردید، درمان های گوناگونی نیز برای برطرف کردن آن به کار گرفته شد که خوشبختانه هر روز نیز این روش های درمان پیشرفته تر و کامل تر می شود. از درمان و ترک کردن در اردوهای معتادان گمنام و درمان با داروی متادون گرفته تا جدیدترین شیوه درمانی که سم زدایی فوق سریع است. بیماران، ترک جسمی را شروع می کنند و مرحله دوم درمان و یا به عبارتی مرحله تکمیلی آن آغاز می شود که درمان قسمت روانی آن است زیرا بیماری اعتیاد علاوه بر این که از نظر جسمی، فرد را ناتوان و وابسته می کند، یک نوع وابستگی روانی نیز در او ایجاد می کند که حتی در مواقعی که از نظر جسمی هیچ گونه مشکلی ندارد و نیاز جسمانی ندارد هوس و میل به مصرف مواد مخدر در او می تواند دلیلی بر شروع مجدد مصرف شود و اینجاست که نیاز بیمار به درمان های روانی کاملاً احساس می شود. افرادی که نگرشها و باورهای مثبت و یا خنثی به مواد مخدر دارند، احتمال مصرف و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرشهای منفی دارند. در حال حاضر درمان انتخابی و مطمئن روان درمانی فردی، گروه درمانی، کلاس های آموزشی، جانشین سازی، فعالیت های مناسب و تکنیک های آرام سازی جسمی - روانی است (خواجه پور، ۱۳۹۱).

۲- سطوح تغییر:

تغییر به این معناست که وضعیت جدید فرد با وضعیت قبلی آن فرق کند. برای ایجاد تغییر، افراد ابتدا باید آن را درک کنند بسیاری از دانشمندان، جامعه‌شناسان، پدیده تغییر را یک رویداد تصادفی می‌دانند ولی در این پژوهش تغییراتی مورد نظر است که آگاهانه، از قبل برنامه‌ریزی شده باشد. بنابراین برای ایجاد تغییر در افراد، باید سطوح مختلف آن را

شناسایی کرد تا با توجه به هر یک از آنها، روش‌های مناسبی برای اجرا و تثبیت به کار گرفته شود. لذا تغییر برای آنکه ایجاد و گسترش یابد باید سطوح معینی را طی کند (شکل ۱-۱) که عبارتند از:



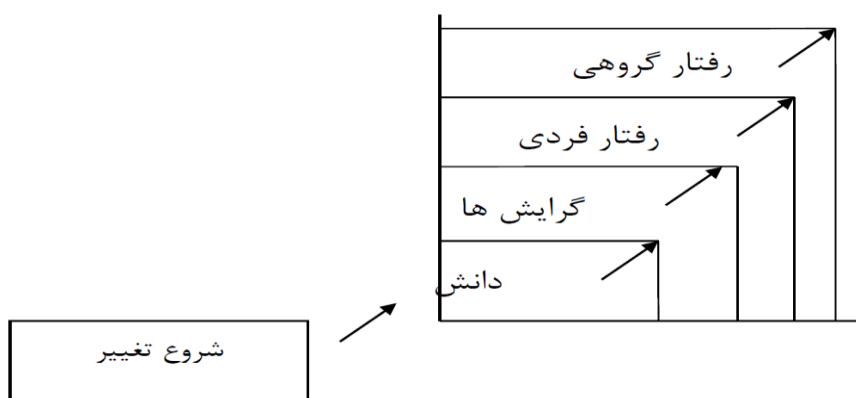
شکل ۱-۲: سطوح تغییر

بسیاری از مطالعات علمی نشان داده است در هنگامی که شخص بر اثر فشار زیاد، صرف نظر از عاملی که او را به سمت درمان سوق می‌دهد، سعی بر غلبه بر اعتیادش نماید و در برنامه‌های درمانی شرکت نماید در این هنگام است که شخص می‌تواند از برنامه‌های درمانی بهره کافی را ببرد. لذا اهمیت سطوح تغییر وقتی بیشتر آشکار می‌شود که دو نوع شکل متفاوت تغییر به شرح زیر بررسی کنیم.

۱- تغییر مشارکتی:

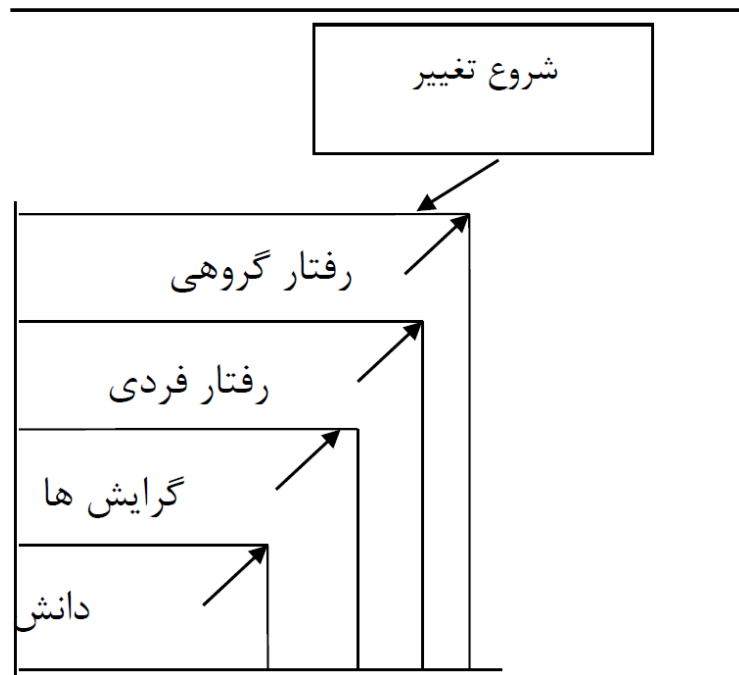
سیکل تغییر مشارکتی زمانی به وجود می‌آید که دانش جدید در اختیار فرد یا گروه گذاشته شود و انتظار می‌رود که آنان دانش و اطلاعات را قبول کنند و یک گرایش و تعهد مثبت ایجاد شود که این تعهد به رفتار عملی منجر می‌گردد. مثلاً جهت ترک اعتیاد، از طریق آموزش‌های مداخلات درمان آگاهی لازم در اختیار افراد قرار می‌گیرد و در صورت پذیرش از سوی فرد و گروه گرایش‌های مثبت

ایجاد می گردد. گام بعدی کوشش برای تبدیل این گرایش و تعهد به رفتار عملی است که معمولاً مشکل ترین کاری است که می توان انجام داد و آن ترک عملی اعتیاد است.



۱- تغییر اجباری:

این سیکل با تحمیل تغییر از گروه آغاز می شود. این وضع بر کنش متقابل تاثیر پذیری در سطح فردی اثر خواهد گذاشت و روش های رفتاری دانشی جدید به وجود می آورد که باعث ایجاد آمادگی نظری در مقابل تغییر می شود. یعنی تغییر با زور ایجاد می شود که نوعی دانش به وجود می آید که در مقابل تغییر ایجاد تعهد می نماید و به موازات تقویت رفتار فرد و گروه کم کم به تغییر مشارکتی نزدیک می شود.



۱- داده:

داده در واقع قالبی از اطلاعات خام و دست نخورده است که برای استفاده های مختلف در نظر گرفته می شود. این نوع از اطلاعات ممکن است درهم و طبقه بندی نشده باشند که تا زمانیکه طبقه بندی و مرتب نشده اند قابل درک و فهم نباشند هر گاه شخصی علی رغم آگاهی از عواقب منفی که بر اثر استفاده از مواد مخدر در انتظار او خواهد بود مانند: از دست دادن شغل، بدهکاری، مشکلات روحی و جسمی و بروز مشکلات خانوادگی مجدداً از مواد مخدر استفاده میکند.

۲- اطلاعات:

به داده هایی اطلاق می شود که به عنوان داده خام برای شخص دیگری مورد استفاده قرار می گیرد تا شخص مورد نظر از اطلاعات برای انجام و رسیدن به اهداف خود استفاده کند. اطلاعات دارای معنا و مفهوم هستند و مانند داده ها مبهم و غیر قابل فهم نیستند، اطلاعات به افراد این اجازه را می دهد که بتوانند

ماهیت داده های اصلی را به درستی درک کنند و بتوانند نتیجه داده ها را بصورت قابل فهم بدست بیاورند و استفاده کنند (کلیسیا، ۲۰۰۷).

استفاده مجدد از مواد مخدر یک تصمیم است؛ مانند فردی که تصمیم می گیرد خود را به جلوی یک وسیله نقلیه در حال حرکت بیندازد و خودکشی کند. فقر، فشارهای روحی، روانی و دیگر عوامل باعث ارتکاب خودکشی می شود. انسانی که اعتیاد به مواد مخدر را انتخاب می کند نیز قطعاً تحت تأثیر فشارهای مختلف اقتصادی و روحی، روانی قرار دارد؛ زیرا از کشنده و خانمان برانداز بودن موادی مانند تریاک، هروین، مرفین، کراک و شیشه مطلع است (دباغی، ۲۰۰۷).

۳- دانش:

تغییر در دانش آسان ترین نوع تغییر است که می تواند در نتیجه خواندن یک کتاب، گذراندن دوره های آموزشی، صوتی، تصویری، حضوری یا شنیدن مطالبی از فرد مورد احترام و اعتماد صورت پذیرد به طور کلی فرآیند آموزشی سعی در اصلاح دانش و بینش در زمینه های مختلف دارد و در صورت عدم آگاهی افراد، نارسایی های مفهومی و ادراکی در برخورد با مسائل به وجود می آید. لذا تدوین یک برنامه آموزشی ویژه و مناسب با در نظر گرفتن مهارت های آموزش دهنده از یک سو و مهارت فردمعتاد از سوی دیگر مورد توجه است.

در بخشی از وصیت نامه امیرالمؤمنین حضرت علی (ع) به فرزند برومندش امام حسن مجتبی (ع) در باره شیوه زندگانی و آیین رهبری می فرماید: تا می توانی افراد جامعه را به نیکی و نیکوکاری ترغیب نمای تا این صف پسندیده خوی و ملکه تو گردد. همچنین آنان را که به کارهای زشت و ناستوده خو گرفته اند، به

¹ Chilisa

دست و زبان بر حذر دار و پیوسته در راه خدا با دشمنان دین و نفس اماره بستیز و در این رهگذار از سرزنش ملامت کنندگان نهراس.

پس همانگونه که حضرت علی(ع) به عنوان امام و رهبر اسلام امامان و مسلمانان را به امر به معروف و نهی از منکر وصیت می کند، افراد نیز دیگران را به این دو فریضه بزرگ، امر به معروف و نهی از منکر فرا می خواند. (ماحوزی، ۱۳۶۳)

عده ای انسان که در یک مؤسسه برای خدا تلاش می کنند، اینها باید در محیطی آکنده از مشورت و همکاری و امر به معروف و نهی از منکر بسر برند تا خودشان در درون خودشان به صورت یک واحد در آیند و یک پارچه عمل کنند. و از این یک پارچگی در رابطه با نظام و مردم، معروفها و منکرها را دسته بندی کنند و تشویق کنند و باز دارند. و باید در ادارات کوچک هم به سراغ این مسائل رفت چون هدف این است که سرنوشت انسانها برایشان مجهول نباشد و برای رسیدن به این مقصود باید «بنیان مرصوص» و غیر قابل رخنه بود. آنچه که در این رابطه به ذهن می رسد یک معروف و منکرهای عمومی در کل حرکت انسانها در جامعه و یک معروف و منکر در محیط کار است و ما باید تلاش کنیم معروف و منکرها را در محیط کار بشناسیم. معروف و منکر در محیط کار ممکن است بر اساس مقررات شرعی و یا مقررات رسمی باشد، این شناخت سبب می شود بر اساس تعهدی که نسبت به هم داریم همدیگر را به شایسته امر و از ناشایست باز داریم. البته اگر موضوع فردی است باید امر به معروف و نهی از منکر خصوصی بوده و علنی نباشد. و یقیناً یک جمع با ایمان با سرزنش و رسوا کردن یکدیگر نمی توانند به طرف آن جمع خدا پسندانه پیش بروند. معلم باید با ایجاد صمیمیت، محیطی مشاوره ای، پی گیری مثبت با انگیزه های خدایی، اجتناب از طبقه بندی بی مورد در بین دانش آموزان و دوری نمودن از نفاق، سعی در امر به معروف و نهی از منکر نماید. (آقایروز، ۱۳۸۴)

مهمترین شغل انبیاء این است که آمده اند بشر را از انحرافات اخلاقی و عقیدتی نجات دهند و روح بشر را تقویت کرده و آنها را از محسوسات برگردانده و به خدای یگانه و بی نیاز راهنمایی کنند که ما این شغل امر به معروف و نهی از منکر می نامیم. در نتیجه طبق فرموده امام خمینی (ره) که «معلمی شغل انبیاست»، معلمان نیز دانش آموزان خود را از بدیها و زشتیها نهی و به کارهای خوب و رفتار شایسته امر می کنند. زیرا اگر اینها ترک شود بلاها دامنگیر اجتماع شده و بشر در منجالب طبیعت غوطه ور خواهد شد. (میرعظیمی، ۱۳۷۸)

پیامبر اسلام (ص) می فرماید: «سه چیز آفت دین است: ۱- دانشمند بد عمل، فاسق و فاجر ۲- زعیم و پیشوای ستمکار ۳- مقدس نادان». و در جایی دیگر می فرماید: «دو نفر پشت مرا و پشت دین مرا شکستند: نادان متعصب و زاهد، و دیگر عالم لا ابالی». هم چنین می فرماید: «هر کس سکوت کند به انتظار این که دیگری امر به معروف و نهی از منکر کند و در نتیجه هیچ کس قیام نکند، پس برای عذاب الهی منتظر و آماده باشد». یک نوع عمل پیامبر، به عنوان یک معلم، لطف و مهربانی بود، یعنی در درجه اول با لطف با منکرات مبارزه می کرد و اگر به مرحله ای می رسید که دیگر مهربانی سودی نداشت، وارد عمل جراحی می شد (عزیزی، ۱۳۸۵).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شرکت کنندگان در برنامه‌های آموزشی پس از بازگشت به جامعه دچار نوعی سرگشتگی و ابهام می‌شوند چون غالباً آنچه در برنامه آموزشی افراد آموخته می‌شود با انتظارات فرد سازگاری ندارد. درمفهوم نوین آموزش از نظر «برادفورد» فرآیندی تشخیصی، درمانی برای فرد تلقی نموده است که جهت تشخیص، درمان و بهبود کارایی افراد و تحول جامع مؤثر می‌باشد درضمن این تغییر و تحول فکری با پیشرفت‌های فنون آموزشی مثل انواع سمینارها، مباحث هدایت شده، مطالعه‌های موردی و بررسی محور همراه می‌باشد (علاقه بند، ۱۳۷۸). البته فرد آموزش دهنده بر فرض آن که دارای عذر موجهی

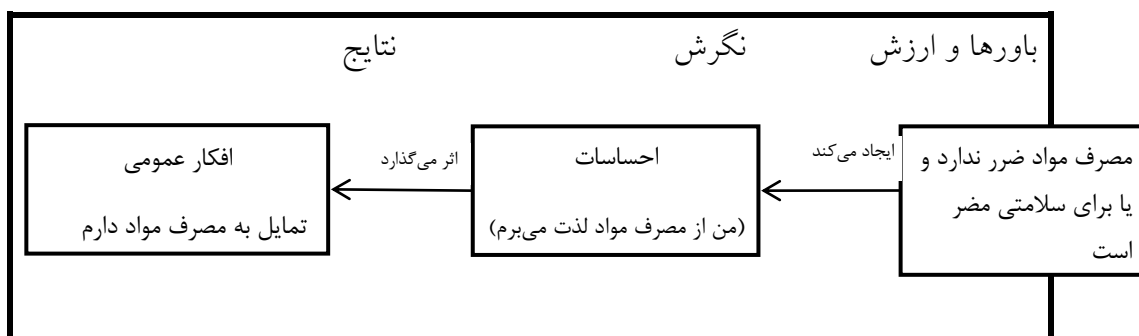
باشد، نباید میان کردار و گفتارش، دوگانگی وجود داشته باشد. بلکه باید سعی کند همواره بر طبق گفتار و امر و نهی خود عمل کند. مثلاً او نمی تواند عملی را تحریم کند که خود مرتکب آن می گردد و یا انجام عملی را واجب و لازم الاجرا معرفی کند و خود پای بند آن نباشد. اگر چه طرز کار و عمل او، بر حسب احوال و شرایط شخصی زندگانی او، مطابق با قانون دین باشد. ولی در عین حال، تضاد و تناقض کردار و گفتار او قابل اغماض نیست. قضیه معلم و شاگرد از لحاظ نقش پذیری شاگرد نسبت به اعمال معلم، همانند قضیه مهر و موم می باشد که در موم، تمام نقش ها و تصویرهایی که در مهر وجود دارد، منعکس می شود. استفاده از عوامل بازدارنده و بهره گیری از قانون «امر به معروف و نهی از منکر» در ارشاد مردم به حق و حقیقت، با شرایط متنوع تر و سنگین تر، ویژه علما، دانشمندان و معلمان است. اگر چه همه طبقات مردم در اصل وجوب «امر به معروف و نهی از منکر» و اجرای آن، دارای وظیفه مشترکی هستند، ولی وظیفه علما و دانشمندان دینی در این اصل مهم و بنیادی اسلام، زیادتر و سنگین تر است و باید آنان نسبت به سایر طبقات مردم، احساس مسئولیت فزونتری بنمایند. زیرا معلمان به منزله رؤسا و سرپرستانی هستند که اداء وظیفه امر به معروف و نهی از منکر به آنها محول گشته است. علاوه بر این، سخن و راهنمایی های علما و دانشمندان، مؤثرتر و دلنشین تر از گفتار و ارشادهای سایر طبقات می باشد. از آنان، تکلیف بیشتر و سنگین تری را در این اصل به عهده دارند. نقایصی که در اداء نمازهای واجب، امر به معروف و نهی از منکر و... دیده می شود، بازده کوتاهی علما و سهل انگاری دانشمندان دینی و معلمانی است که نخواستند با وجه صحیحی، حق و حقیقت را اظهار کنند و خویشان را در اصلاح حق و توده مردم به رنج و زحمت وا دارند. آری نخواستند با آمیزه حکمت و استوار اندیشی و ژرف نگری و با عامل اندرزها و نصیحت های زیبا و دلنشین، جامعه را در راه مسیر خدا آورند. حتی سوء رفتار و کردار نابسامان گروهی از دانشمندان دینی و معلمان، به

مسئله تقصیر و مضایقه آنها در اداء وظیفه امر به معروف و نهی از منکر، محدود نیست، بلکه با مبانی سخیف و بنیادهای باطل، حالت همسازی و مساعدت را به مردم نشان داده، و با اظهار انس و همبستگی با آنان، روی اعمال باطل و نادرست آنان، صحنه می گذارند. این رفتار سازش مآبانه برخی از دانشمندان، موجب گشت که جاهل و نادان به نادانی و جهل، بیش از پیش گرایش یافته و افراد تبهکار، فزونتر از هر زمان در فساد و تبهکاری غوطه ور گردند و مآلاً وزنه علم و دانش، کاستی یافته و شکوه عظمت آن از میان برود. اگر دانشمند و معلمی بخواهد که مردم، گوش شنوایی از او داشته باشند نباید به مطامع دنیوی و اموال مردم چشم بدوزد، زیرا اگر مردم بفهمند که راهبر آنها به آنان و اموالشان چشم طمع دوخته است نسبت به او و علم و دانش وی دلزده و بی اعتنا می گردند. (شریعتمداری، ۱۳۸۲).

۴- نگرش:

نگرش یا طرز تلقی نظری است که درباره افراد و رویدادها ابراز می گردد به عبارت دیگر نگرش منعکس کننده نوع احساس فرد نسبت به یک چیز می باشد. منابع نگرش همچون ارزش، پدر، مادر، دوستان، معلم، گروه و نظایر آن می باشد. به عنوان مثال فرد (معتاد) شیوه رفتاری دوستان خود را نسبت به اعتیاد مشاهده می کند و در نتیجه رفتار خود را با آنها هماهنگ می کند. در نخستین تحقیقات در خصوص نگرش، به این نتیجه رسیدند که نگرش با رفتار رابطه علت و معلولی دارد یعنی نگرش افراد تعیین کننده نوع رفتار آنها است بنابراین اگر افراد دارای نگرش مثبت نسبت به انجام کاری باشند. محدودیت های اجتماعی مانع شود آنان کار را انجام می دهند. به عنوان مثال بسیاری از معتادان به دلیل نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد مخدر و عدم آگاهی و دانش نسبت به عواقب سوء این مواد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد روی می آورند از آنجایی که نگرش با بار احساس مثبت یا منفی همراه خواهد بود به همان نسبت ایجاد تغییر در آن سطح مشکل تر

خواهد بود و به تلاش بیشتری نیاز دارد. این نگرشهای مثبت معمولاً عبارتند از: کسب بزرگی و تخصص، رفع دردهای جسمی و خستگی، کسب آرامش روانی، توانایی مصرف مواد بدون ابتلا به اعتیاد. بنابراین باید نگرش و باورهای بیمار به مواد مخدر عوض شده و از نظر روانی، تنفر و انزجار جایگزین عشق و علاقه به مواد مخدر گردد (بازی^۱، ۲۰۰۵).



شکل ۲-۲- عناصر تشکیل دهنده نگرش

۵- رفتار فردی:

تغییر در این سطح به نسبت مشکل تر از تغییر در سطوح دیگر است. افراد ممکن است که آگاهی و دانش در زمینه ی عوارض سوء مواد مخدر نداشته باشند و حتی ممکن است احساس کنند که مصرف آن ها منجر به مرگ شود ولی با این وجود، با توجه به این که تجربیات گذشته نتیجه ی شکل گیری یک مدل عاداتی در میان افراد شده است توانایی تغییر در رفتار پر خطر خود را ندارند. در ابتدا فرد ممکن است مصرف مواد را به صورت ارادی انتخاب نماید اما با گذشت زمان مصرف مداوم مواد شخص را مجبور می سازد تا

^۱ Buzi

از مصرف کننده اختیاری به یک مصرف کننده اجباری تبدیل شود. حال علت این امر چیست؟ مصرف مداوم مواد اعتیاد آور فرد را به طور شگفت آوری دچار تغییر می نماید به صورتی که موجب خواهد شد او به یک مصرف غیرارادی و غیرقابل کنترل تبدیل شود (اکبری، ۲۰۱۴).

شخصیت فرد، به خودی خود، بر اثر شکوفایی طبیعی قابلیت‌ها و استعدادها، رشد پیدا نمی کند، بلکه این امر مستلزم کنشهای متقابل، ورزیدگی در کاربرد زبان و درجاتی از تجربه های عاطفی است. این عناصر سه گانه، در جریان رشد جسمانی و اجتماعی، متقابلاً با یکدیگر ارتباط دارند. هر فرد، بر اثر ارتباط و کنش متقابل با دیگران، انگاره های مناسب رفتاری، حقوق، وظایف و الزامات کرداری را می آموزد و یاد می گیرد که چه اعمال و رفتارهایی مجاز یا ممنوع است. این امر، با یادگیری زمان، تسریع می شود. انسان در عین خردمندی، موجودی عاطفی است. از این رو، در جریان رشد، به تجربه های عاطفی نیز نیاز دارد. این سه عنصر پرورش اجتماعی، لازم و ملزوم یکدیگرند و در موقعیتهای زندگی، از یکدیگر قابل تفکیک نیستند. (علاقه بند، ۱۳۷۷)

برخی از عوامل کلیدی که نشان دهنده ی تغییر افراد متأثر از مداخلات درمان محور است عبارت است از خودباوری و هویت فردی و از خود بیگانگی.

۲-۲-۳ خودباوری

خودباوری اصطلاحی است که منظور از آن یک حالت مثبت روحی و روانی است که در نتیجه احساس ارزشمندی در نفس انسان پدید می آید و او را آماده می سازد تا از طریق بهره گیری از لیاقت ها و توانمندی هایی که دارد به انجام وظایفی که بر عهده اوست قیام نماید و در این راه، از مشکلات و موانعی که پیش می آید هراسی به دل راه ندهد. در واقع خودباوری، باور به استعدادها، توانایی ها و نیروهای نهفته فطری درونی است که با اتکاء

به آن، می توان به اهداف مورد نظر در زندگی رسید و به آنان جامه عمل پوشاند. و مرحله عالی خودباوری، شکوفایی همه استعدادهای بالقوه فرد است. (سید نژاد، ۱۳۸۰)

خودباوری از دو جزء تشکیل شده است: جزء اول، کارآمدی شخصی که عبارت است از اعتماد داشتن به توانایی هایمان برای اندیشیدن، یاد گرفتن، انتخاب کردن و اتخاذ تصمیم های مناسب و جزء دوم، عزت نفس که به معنای اعتقاد داشتن به حقمان برای شاد بودن است. اعتقاد به اینکه دستیابی به اهداف، موفقیت، دوستی، احترام، عشق و انجام موفقیت آمیز امور، در شأن ماست. خودباوری، توان افزا، انرژی زا و انگیزه دهنده است و ما را ترغیب به موفقیت می کند و باعث می شود از موفقیت های خود احساس لذت و غرور کنیم. خودباوری بالا، در جستجوی چالش و انگیزش ناشی از اهداف ارزشمند است. رسیدن به چنین اهدافی، خودباوری را تقویت می کند. (برانندن، ۱۳۷۹)

۲-۲-۴ هویت فردی

به اعتقاد جیمز مارسیا، هویت یک نوع سازمان درونی خودجوش و پویاست که از سائق ها، توانایی ها، باورها و تجارب گذشته فرد نشأت می گیرد. وی چهار نوع هویت را به شرح ذیل از هم متمایز کرده است:

۱- هویت کسب شده ۲- هویت پیش رس ۳- هویت خویشتن یاب ۴- ابهام هویت

او بر این مسأله تأکید می کند که طرد شدن از طرف دیگران یا اجتماع ممکن است باعث شود که افراد نتوانند در خود احساس هویت پیدا کنند و در متن جامعه مدرنیت، احساس شرمساری بیش از احساس گناه در شکل گیری روحیه افراد مؤثر است. و اریک فروم نیز از مرگ عشق و معنی زندگی سخن می گوید و بر مسأله بیگانگی و وانهادگی انسان در عصر صنعت تأکید نموده است.

¹ marsia

شهید بهشتی می گوید: اگر سؤال شود که انحطاط مسلمین از کی آغاز شد، انحطاط تشیع از چه زمانی پدید آمد؟ می گویم از زمانی که زبان درازتر و عمل ما نارساتر شد، از وقتی که ما پر حرف ولی کم عمل یا بد عمل شدیم. (بهشتی، ۱۳۸۱)

در قرآن کریم آیه « علیهم انفسکم » دلالت بر همین موضوع دارد و آن به این معنی است که انسان خودت را بشناس، خودت از خودت مراقبت کن، به تعبیر دیگر « انسان خودت را باور کن » و به « واقعیات برس » و در باره آن بیندیش. (نشریه جمهوری اسلامی، ۱۳۷۹)

هویت فرهنگی که هویت ملی را گاه با استناد و رجوع بدان تعریف می کنند، واقعیتی است که در ژرفای روح و جان ملت ها و اقوام ریشه دوانده و از چنان ثباتی برخوردار است که گویی خلق و خوی مردم شده است. هویت ملی اکثراً چون ابزاری برای تحکیم وحدت سیاسی به کار می رود. هویت فرهنگی، مایه قوام و دوام ملت است. معرفت به هویت فرهنگی و شناخت خصائص اش، کاری نظری است که با تفکر و تعمق و تحقیق حاصل می آید و انجام یافتن چنین مهمی از عهده مردم عادی خارج است و مشغله کسانی است که اهل نظرند. (ستاری، ۱۳۸۳)

عامل انسانی بزرگترین، مهمترین و مؤثرترین عامل استواری فرهنگ و پیدائی درخشش و جلای تمدن است. نخبگان، جریان های تاریخی و پدیده های عالی انسانی را به وجود آورده اند و در نتیجه فرهنگ و تمدن برآیند کوششهای دماغی آنان بوده است. (محمودی بختیاری، ۱۳۶۸).

احساس بی هویتی یا احساس این که شخص هویت خود را از دست داده است و یک فرد بی نامی در گروه خود شده است. پیدایش این حالت نا مطلوب، اختلالات شخصیتی متعدد و متنوعی را سبب شده است چنانکه هر روز شاهد افزایش تعداد بزهکاران، معتادان و تبهکاران هستیم. یکی از راه های تقویت احساسات مثبت و خوب (نسبت به خود) این است که به مهارتها و توانایی های افراد ارزش بگذارید. در بیشتر موارد جامعه ارزشی

برای استعدادها و توانایی های جوانان قائل نیستید. تقویت اعتماد به نفس، باعث تغییر «دنیا»ی افراد می شود (نایک، ۱۳۸۴).

۲-۲-۵ از خود بیگانگی

پیشرفت سریع تکنولوژی و جنبه مادی زندگی، باعث چند نوع ناسازگاری بین انسان و تکنولوژی شده است: احساس بیگانگی یا بیگانگی از خود، بدین معنا که انسان با وجود زندگی در میان همנוعان و نزدیکان خویش، باز خود را نسبت به آنها بیگانه می پندارد و از ارتباط و پیوستگی که در گذشته بین مردم برقرار بود، دیگر خبری نیست. زن و شوهر نسبت به هم و هر دو نسبت به فرزندان و برعکس، همچون بیگانه رفتار می کنند و برای کشف نقایص و معایب همدیگر بیشتر می کوشند تا کشف محاسن. و احساس نا انسانی ا غیر انسانی، بدین معنا که در روابط فعلی بین افراد بشر به میزان بازدهی افراد مانند ماشین ها بیشتر توجه است تا به عنوان یک انسان مورد احترام. مثلاً فرزندان، پدر و مادری را بیشتر دوست دارند که بیشترین آزادی را در خرج کردن و کیفیت صرف اوقات فراغت به آنها بدهند و والدین، فرزندی را بیشتر دوست دارند که موافق میل آنان رفتار کند و بازده مالی خوب و سریعی داشته باشد (شعاری نژاد، ۱۳۷۰).

۶- رفتار گروهی:

تغییر در این سطح پیچیده تر و مشکل تر از مراحل قبل است. زیرا به وجود باورها و ارزش های جمعی و فرهنگی بر می گردد در این مرحله، رسوم و باورهای سنتی که طی مراحل شکل گرفته اند هدف تغییر قرار دارند. لذا یک گروه معمولاً یک واحد خود تقویت کننده است. از این رو در ابتدا رفتار شخصی را که عضوی از گروهی می باشد نمی توان بدون تغییر هنجار و ارزش های فرهنگی و گروه اصلاح و تعدیل کرد. فرهنگ نظامی سازمان یافته از رفتارها، و یا شیوه عمومی زندگی گروه یا گروهایی از مردم است. عناصر فرهنگی از قبیل عادات، سنت ها، اعتقادات، هنجارها (یک قاعده رفتاری است که مشخص می کند مردم در شرایط معینی چگونه رفتاری باید داشته باشند)، ارزش ها (در

حقیقت مفاهیمی جمعی هستند از آنچه که از نظر فرهنگی خوب، مطلوب و مناسب و یا این که، بد، غیر مطلوب و نامناسب تلقی می شوند. ارزش های اجتماعی تعیین می کنند که برای مردم یک جامعه چه چیز مهم است و چه چیز از نظر اخلاقی درست است) و نقاط نظر مشترک انسان ها را با یکدیگر پیوند می دهد و هویت اجتماعی به وجود می آورد. برخی از هنجارها از طریق مذهب، قوه مقننه، و یا دولت ها به وجود می آیند، و بسیاری از هنجارها ی مهم زندگی از عادات و سنت ها ناشی می شوند و در ردیف شیوه های سنتی و تکراری انجام امور روزمره ما قرار می گیرند (وثوقی، ۱۳۷۸).

تیلور می گوید: «فرهنگ عبارت است از توانایی ها و عادت هایی است که انسان به عنوان عضو جامعه به دست آورده است».

«اسپنسر» از فرهنگ به عنوان محیط «فوق جسمانی» بشر یاد می کرد.

«راث بنه دیک» فرهنگ ها را به دو گونه «فلسفی» و «پهلوانی» تقسیم می کند. در فرهنگ فلسفه حالاتی مانند قناعت، صلح دوستی، میانه روی، تعادل، و گرایش به زندگی اشتراکی غلبه آشکار دارد، و حال آنکه در فرهنگ پهلوانی رفتارها متکی بر مبارزه جویی، پرخاشگری، رقابت، استقلال طلبی، و جاه طلبی است.

«دیوید ریزمن»^۲ سه گونه متفاوت فرهنگ تشخیص می دهد. نوع اول، فرهنگی است که افراد در آن دارای «ابتکار عمل» هستند و برای رسیدن به هدف های خاصی تلاش می کنند. در نوع دوم از فرهنگ، رفتار افراد جامعه متأثر از منابع بسیار گوناگونی است و آنان دارای قابلیت تطابق زیاد با دگرگونی در محیط هستند (مانند جامعه های صنعتی). در سومین نوع از فرهنگ، تبعیت بی چون و چرا از آداب و رسوم و سنت ها حاکم است، «سنت» عامل اصلی «نظارت اجتماعی» محسوب می شود.

¹ Beneh dick

² David renick

« ویلیام ریورس » محقق انگلیسی اعتقاد داشت که بر اثر تضاد میان فرهنگ غربی و فرهنگ بومی در برخی از قبایل (که در حالت بدوی زندگی می کردند) « لذت زندگی از میان رفته است ». به این اعتبار « فرهنگ زدائی » منجر به بروز برخی دشواریهای اجتماعی خواهد شد. مسائلی مانند الکلیسم، مصرف مواد مخدر. در مقابل پدیده استعمار زدایی می تواند سبب طرد مطلق عناصر فرهنگی متعلق به جامعه استعمارگر و رجوع به ارزشهای گذشته و بومی و یا ساخت های سنتی باشد.

« جلال آل احمد » نتیجه تهاجم فرهنگی را دو مشکل می داند: مشکل اول، فرار مغزها و برخورد با اعتقادات سنتی هست، و در نتیجه، رها شدن مردم به حال خویش (آشفته تهرانی، ۱۳۸۰).

« ویلیام گراهام سمندر » هنجارهای اجتماعی را به سه دسته به شرح زیر تقسیم می کند:

- ۱- شیوه های قومی، که عبارتند از عادات یا روش های سنتی انجام کارها.
 - ۲- رسوم اجتماعی، تخلف از آداب و رسوم مرتبط با حفظ حیات انسانی به حساب می آید و جرم شمرده می شود.
- قوانین، هنجارهایی هستند که توسط مقامات دولتی برقرار می شوند و به علت ضمانت اجرایی که واجدند دارای مشروعیت قانونی هستند. قوانین همیشه با رسوم اجتماعی توافق ندارند و به این خاطر تخلف از آنها معمولاً زیاد اتفاق می افتد. از دیدگاهی دیگر می توان نتیجه گرفت که هنجارها ممکن است رسمی و یا غیر رسمی باشند و در مقابل آنها نیز پاسخ ها یا ضمانت اجرایی وجود داشته باشد که جنبه مثبت یا منفی داشته باشد.
- (محسنی، ۱۳۸۶)

به نظر ارسطو « فرهنگ محصول انسان است؛ اگر مورد بازشناسی قرار گیرد، تنها آینه ای است که می تواند سیمای خود را برای انسان نشان دهد » این موضوع مبین جایگاه فرهنگ برای هر اقدام اجتماعی است. فرهنگ مترادف با اخلاق و حیات فرهنگی به معنای

¹ W.Rivers

² William graham simener

حیات اخلاقی است. عده ای اخلاق را ضامن اجرای نظم می دانند و معتقدند در هر جامعه ای نظم ناشی از قانون یا اخلاق است و جامعه ای که اخلاق بر آن حاکم است، قانون دیگر معنا ندارد. (ربانی، ۱۳۸۰)

اشپنگلر^۱ عقیده دارد که حیات و پویایی جامعه به پویایی فرهنگ بستگی دارد. و مرگ جامعه مرگ فرهنگ آن جامعه است. هر آنچه انسان انجام می دهد و هر آنچه عمل او را به بار می آورد، به معنای وسیع آن، در قلمرو فرهنگ جای می گیرد. به نظر او اندیشه جوهر فرهنگ است، زیرا کلید تفسیر واقعیت را بدست می دهد و سه قدرت بزرگی که واقعیت هستی بشر و تاریخ را تعیین کرده اند، عبارتند از دین، دولت و فرهنگ. یکی از کارکردهای مهم فرهنگ در جامعه ایجاد همبستگی است. این کارکرد خاص بقای جامعه را تضمین می کند. ضعف این کارکرد فرهنگ در جامعه نیز موجبات ناهمگرایی فرهنگی، یعنی تعارض در ارزشها، نگرشها و هنجارها را پدید می آورد. (کنت تامسون، ۱۳۸۱)

از دیدگاه تیلور در پرتو فرهنگ است که «انسان زیستی» به «انسان اجتماعی» تبدیل می شود و با مردم پیرامون خود هم نوایی و هم گرایی می یابد و از مردم جامعه های دیگر تمیز داده می شود. در سنت های پیشین، فرهنگ از کار مایه می گرفت ولی اکنون فرهنگ از تئوری سرچشمه می گیرد، معنی این سخن همانا پیشی گرفتن مغزها از دست هاست و برتری دانش بر کار است. عنصر فرهنگ، به گونه ی جاودانه از نسلی به نسل دیگر انتقال می یابد. فرهنگ به معنای روش زیستن و اندیشیدن است و از همه ی آموخته ها و همه آزمون ها و باورهای یک ملت، یک جامعه و یا یک قوم سرچشمه می گیرد. «فرهنگ مجموعه ی بی نظم و در عین حال منظم از دانسته ها و دانستنی هاست، مجموعه ی نوآوری های یک جامعه است و انگیزه و واسطه برای استواری بافت اجتماعی به شمار می رود. به راستی رمز از خطر جستن هر ملت از پرتگاه نابودی، فرهنگ جامعه است». (آشفته تهرانی، ۱۳۸۰)

¹ spingher

مردم شناسان آمریکایی عقیده دارند که شخصیت اساسی بین زیربنا و روبنای فرهنگی که شامل عواملی چون: تربیت اولیه دوران کودکی، شرایط اجتماعی-اقتصادی، اکولوژی و جمعیت (زیربنا)؛ ایدئولوژی، افسانه ها و نهادهای اجتماعی (روبنای) می باشند قرار می گیرد. (ستوده، ۱۳۸۱)

دین به عنوان عنصر فرهنگ نقش مهمی در امنیت اجتماعی به عهده دارد: نماز حالتی است که به انسان نظم می دهد، در قرآن کریم آمده است: «اقم الصلوة لذكری». نماز را برای من بیادار از آنجا که نماز عبادت است و آن را باید به قصد قربت و برای خدا انجام داد طبعاً موجب یاد خدا خواهد بود یاد خدا نیز نسبت به ترک گناهان تنها به صورت یک زمینه است نه علت تامه یعنی در آنان زمینه روح طاعت و ترک گناه پدید آورده و اثر تربیتی و باز داشتن از گناه را داراست.

مطهری می گوید: تقوا به معنای انزوا و دوری از اجتماع نیست، بلکه حفظ صیانت نفس است که در عین حال که انسان در محیط لغزنده خود را از لغزش حفظ و نگهداری کند و باید در روح خود حالت و قوتی بوجود آورد که به او مصونیت روحی و اخلاقی می دهد.

حق نظارت عمومی به تعبیری امر به معروف و نهی از منکر، به سالم سازی محیط اجتماع بر می گردد، خداوند در قرآن کریم فرموده است: ولتكن منكم امة يدعون الى الخير ويأمرون بالمعروف و ينهون عن المنكر و أولئك هم المفلحون (آل عمران/۱۰۴) و باید از میان شما، گروهی؛ [مردم] را به نیکی دعوت کنند و به کار شایسته وادارند و از زشتی باز دارند، و آنان همان رستگارانند.

امام علی (ع) امر به معروف و نهی از منکر را غایت دین داری برشمرده است و بیان می کند که اگر مردم در انجام این تکلیف، کوتاهی ورزند، فساد و شرارت جامعه را می گیرد: «لا تتركوا الامر بالمعروف و النهی عن المنكر فيؤلى عليكم شراركم»؛ امر به معروف و نهی از منکر را ترک نکنید که بدان شما بر شما می شوند. (خراسانی، ۱۳۸۶)

آنتونی رابینز می گوید:

«دین در طول تاریخ موجب نیرومند شدن میلیون‌ها انسان شده است و به آنها قدرتی بخشیده که هرگز تصور آن را نمی کردند.»

کارل مارکس نیز به موقعیت نیرومند دین به منزله یک نظام فرهنگی اذعان داشت: دین نظریه ای کلی درباره جهان است با ویژگیهایی چون ایجاد دایره المعارفی، منطق عامه پسند، شرافت معنوی، شورمندی، ضمانت اخلاقی، کمال موقرانه، و زمینه عام برای تسکین و توجیه.

ماکس وبر و امیل دورکیم، هیچیک شخصاً دیندار نبودند ولی در عین حال هر دو آنها دین را پدیده محوری واقعیت اجتماعی دانستند. پتر برگر دین را مأمنی می داند در مقابل جهانی بی معنا. می گوید که دین (نظمی مقدس) در آن لحظه ظاهر می شود که به «ناموس» (معنای نظم اجتماعی ای که محصول وجود انسانی است) اجتماعی مستقر، ثبات یا مشروعیتی داده می شود که مأخوذ از منابعی قدرتمندتر از تلاشهای بی هدف خود آدمیان است. فروید که تحلیل های خاصی در باب دین دارد، رجوع انسان به دین را دارای آثار زیر می داند: در بند نمودن نیروهای سرکش و نافرمان طبیعت؛ برقراری تفاهم و سلوک میان انسان و سرنوشت اندوه بار وی؛ جبران رنج ها و محرومیت ها و ناراحتی های حاصله از زندگی (اسکندری، ۱۳۸۳).

استاک معتقد است: گروه های مذهبی نقش گروه های مرجع هنجاری را ایفا می کنند و هدف گروه های مرجع فراهم کردن چارچوبی برای افراد است که از طریق آنها بتوانند شرایط رفتار و نگرش خود را ارزیابی کنند. گروه های مرجع مذهبی، بیشتر نقش نوع هنجاری را ایفا می کنند تا نوع مقایسه ای، یعنی آنها معیارهایی را ارائه می دهند که از آن طریق، افراد رفتارهایشان را کنترل می کنند. افراد مذهبی به دلیل بالا بودن عزت نفس آنان بر احساس مسئولیت دست به خود کشی نمی زنند، داشتن اعتقادات مذهبی سبب کاهش استفاده از مواد مخدر می شود در حالی که این ویژگی ها در افراد غیر مذهبی دیده نمی شود و بعد از بررسی نظرات ۱۴۰۰۰ جوان به این نتیجه رسیدند: بیشترین افرادی که از

مواد مخدر استفاده می کنند افراد غیر مذهبی اند و که هر اندازه اعتقادات مذهبی فرد قوی تر باشد به همان اندازه احتمال استفاده از مواد مخدر در او کمتر است. داشتن روحیه مذهبی، ارتباط قوی با ارزش های اجتماع خواهانه، نگرش خوب و رضایت خانوادگی را در پی داشت. (مزینی، ۱۳۸۷)

۳- شدت تغییر:

در نگرش تحول آنچه که مد نظر است انسان کامل است. انسان کامل با احساسات، افکار و روابط و عملکرد انسان به عنوان جزئی از جهان و تمام جهان به عنوان آنچه در تغییر نوع انسان است بر یکدیگر تاثیر متقابل دارند و هر روز که می گذرد پیکار درونی انسان با خودش و با محیط بیرون به امید رشد و توسعه بیشتر می شود. مدل بورک و لیتوین به روشی پیشرفته و مهم برای اندیشیدن در باب تغییر برنامه ریزی شده است. بر اساس این مدل، مجری تحول، تعیین می کند که چه نوع تغییری و با چه شدتی ضروری است (تدریجی یا ناگهانی و تحول گرا) و آن گاه برنامه ریزی ایجاد تغییر مورد نظر را بر افراد که با تغییر آن ها نوعی دگرگونی کلی یا جزئی حاصل می شود، متمرکز می سازد. آنان در مدل عملکرد خود به بررسی متغیرهای دخیل در ایجاد تغییر می پردازند و شدت تغییر در دو سطح تغییر مبادله ای جزئی و تدریجی و تغییر تحول گرا اتفاق می افتد (قربانی، ۲۰۰۸).

۱-۵-۲-۲ سطح اول: تغییر مبادله ای جزئی و تدریجی

این نوع تغییر تدریجی است که شامل مواردی همچون نیازها و ارزش ها، انگیزش، توانایی و مهارت فردی و فرهنگ می باشد. مانند محیط اجتماعی فرد یعنی خانواده و دوستان نزدیک و خرده فرهنگ حاکم بر آن است. افراد عمده درگیر در این روابط (والدین، همسر، فرزندان، اعضای دیگر خانواده و دوستان نزدیک)، نگرشهای آنان درباره سوء مصرف مواد، و واکنشهای مثبت و منفی آنان در مقابل سوء مصرف مواد یا ترک آن

¹ - Burke and litwin

می‌تواند در تسریع یا پیشگیری از عود بسیار مؤثر باشد. برای نمونه، فرد معتادی که پس از ترک سوءمصرف مواد مجبور است، با خانواده‌ای زندگی کند که یک یا چند نفر دیگر از اعضای آن به مشکل اعتیاد دچار هستند بیشتر در معرض خطر عود قرار دارد. همین طور معتادی که علیرغم کوشش در ترک مواد با عکس‌العمل منفی و طردکننده اعضای خانواده خود مواجه شود و همچنان خود را متهم یا محکوم احساس نماید و یا نتواند حمایت و تشویق لازم را در محیط خانواده دریافت کند احتمال دارد اعتماد به نفس و خودباوری خود را از دست داده و به عنوان نوعی راه‌حل مشکلات ناشی از این احساس، مجدداً به دوستان معتاد پناه ببرد (پونی، ۲۰۰۱).

به عنوان مثال کاهش تدریجی کم صدمه‌ترین راه ترک سیگار است زیرا با وجود این وقتی مصرف سیگار به زیر آستانه بحرانی نیکوتین برسد، فرد سیگاری علائم ترک سیگار را تجربه میکند و اغلب کم‌کنندگان پیش از رسیدن به سطح متعارف سیگار خود باز می‌گردند. بعلاوه اغلب این افراد با افزایش در تعداد پکها و عمق آنها سطح نیکوتین خون خود را در محدوده ثابتی نگاه می‌دارند. یکی از عواقب منفی کم کردن این است که فرد را متقاعد می‌کند که به سیگار نیاز دارد.

تغییر سطح دوم: تغییر تحول گرا است که این تغییر ناگهانی است. لذا ابتدا با نگاه کارشناسی آسیب‌شناسی اعتیاد با توجه به شرایط موجود کشور و عدم کنترل موفقیت‌آمیز در زمینه اعتیاد، اصلاح و مهندسی مجدد ساختارها و فرآیندها احساس می‌شود برای مثال ترک ناگهانی سیگار اغلب فشار آور است و میتواند سبب بروز علائم ترک تنباکو شود اما با وجود این طی چند هفته بعد از ترک کامل، این افراد به میزان کمتری دچار وسوسه می‌شوند و میزان عود در آنها کمتر است. به آنها که روز خاصی را برای ترک کامل سیگار انتخاب میکنند توصیه می‌شود تا تعداد نخ مصرفی را کم کرده و وقتی تعداد آنها به ۵-۷ نخ در روز رسید بهترین زمان برای ترک کامل سیگار می‌باشد (خانزاده، ۲۰۱۴).

. از این رو در پی تغییر ماهیت و شرایط موجود در جامعه میتوان از مهندسی مجدد

استفاده کرد زیرا مهندسی مجدد نگاه تازه‌ای به مسائل دارد، نگاهی که در آن دگرگون کردن فرآیندها، ساختارها و سلسله مراتب نهفته است.

واژه ی مهندسی مجدد را به عنوان مجموعه فعالیت هایی که به وسیله ی حذف، ترکیب یا بازسازی فعالیت ها بدون توجه به رویه های کنترل یا سلسله مراتبی موجود در پی تغییرات است، می شناسند. مهندسی مجدد عبارت است از تفکر مجدد اساسی طراحی مجدد بنیادی فرایندها به منظور رسیدن به بهبود شگرف در شاخص های اصلی. مهندسی مجدد از طریق اندیشه مجدد و تمرکز مجدد بر چگونگی مدیریت برنامه ها و حداکثر بهره برداری از فرایندها در ورای جایگاه سنتی قرار می گیرد.

چهار عنصر کلیدی تعریف فوق عبارتند از:

تفکر بنیادین:

یکی از بارزترین علل گرایش به مصرف مواد مخدر در جوامع صنعتی پیشرفته شکستن عادت ناشی از حیات عادی فردی است که در بستر زمان، صورت تکرار ملال آور به خود می گیرد. بر اساس آماری که به دست آمده، قریب هشتصد هزار نفر از معتادان (از جمع دو میلیون نفر)، معتادان تفننی هستند که متأسفانه آمار سرآمدان علم و دانش در این طبقه زیاد می باشد. تقریباً انجام هر کاری بدون توجه به باورهای ذهنی و نیروهای درونی شخص انجام دهنده غیرممکن است. زمانی که یک تبدل به مفهوم دقیق کلمه در خاستگاه فلسفی ذهنی صورت می گیرد، باور روانی و انگیزه ای، که از آن گرایش به مواد مخدر تعبیر می کنیم، ایجاد می شود. فرد دایم مشکلات و موقعیت خود را ارزیابی و داوری می کند. این داوری نوعاً شخصی بوده و بر اساس دانش و فرهنگ تربیتی و فکری شخص داوری کننده صورت می پذیرد. حقیقت آن است که اعتیاد، همچنان که از نامش پیداست، اگرچه خود، صورت عادت دارد، اما برای شکستن یک عادت دیگر انجام می گیرد. پس ترک پیش فرض های پذیرفته شده در مورد کار، به فراموشی سپردن نحوه انجام کار در گذشته و

پاسخ به این پرسش اساسی که «چه کاری» را (what) و «چگونه» (how) باید انجام دهد (میشل، ۲۰۱۳).

طراحی ریشه‌ای:

طراحی ریشه‌ای یعنی کاری را از پایه و اساس دوباره طراحی کردن. مهندسی مجدد برپاکردن شرکتی جدید و نو با ساختاری تازه را در نظر دارد.

نتایج شگفت‌انگیز:

هدف مهندسی مجدد دستیابی به جهشی چشمگیر است. فقط هنگامی که تحولی اساسی در نظر باشد، باید به سراغ مهندسی مجدد رفت. مهندسی به دنبال اصلاحات و بهبودهای بزرگ است.

فرآیند:

مجموعه گام‌هایی است که یک یا چند درونداد را به کار گرفته و بروندادی می‌آفریند که برای مشتری سودمند و خواستنی است. به عبارتی دیگر، یک ترتیب مشخص از فعالیت‌های کاری بر طبق زمان و مکان با شروع و خاتمه و شناسایی ورودی و خروجی‌ها به صورت شفاف. فرآیند ممکن است ساختار یافته، نیمه ساختار یافته یا ساختار نیافته باشد. در فرآیندهای ساختار یافته یک سری قوانین یا منطق مشخص بر توالی فعالیت‌ها حاکم است و این امر در فرآیندهای نیمه ساختار یافته کمتر و در فرآیندهای ساختار نیافته یا بدون ساختار به میزانی ناچیز است یا به طور کلی وجود ندارد. برای موفقیت یک برنامه مهندسی مجدد معمولاً این چهار عامل باید فراهم شود:

¹ Michael

۱- احساس درد و ناراحتی:

معتادان در توهّمات خود یک دنیای صناعی نسبتاً رضایت‌بخش برای خویش متصورند که نه تنها بر هیچ‌گونه تغییری یا در خود و یا در محیط مبتنی نیست بلکه دنیای خیالی آنان تنها بر اساس حضور مواد در بدنشان و نیاز به آن و رفع آن نیاز استوار است و غالباً آنان از احساس ناامنی، احساس بی‌کفایتی، احساس تنهایی، نفرت، نوسانهای افسردگی، اضطراب شدید و بویژه کششها و تعارضات درون فردی بگونه‌ای رنج می‌برند. اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری مغزی است. هر نوع ماده مخدر مکانیسم خاص خود را در تغییر عملکرد مغز دارا می‌باشد. اما صرف نظر از نوع ماده‌ای که شخص به آن معتاد شده، بسیاری از تأثیرات ایجاد شده در مغز انسان یکسان است. این تأثیرات شامل ایجاد تغییرات ملکولی در سلولهای سازنده مغز و تغییر در حالات روحی و رفتاری و ایجاد تغییر در حافظه و نحوه تفکر و گاهی اوقات ایجاد تغییر در مهارتهای حرکتی مانند راه رفتن و صحبت کردن می‌شود. یک ماده مخدر می‌تواند به عنوان قوی‌ترین عامل ترغیب‌کننده یک شخص برای ادامه زندگی تلقی شود. شخص معتاد هر کاری را برای به دست آوردن مواد انجام می‌دهد و این گونه رفتار به سبب تغییراتی است که مواد مخدر در عملکرد مغز و اعمال اجتماعی فرد ایجاد می‌نماید. لذا وضعیت موجود باید ناراحت‌کننده باشد تا سبب تشویق افراد به حرکتی جدید شود (مزینی، ۱۳۸۷).

۲- منافع حاصل از دگرگونی:

در واقع معتاد همانند دیگر افراد، انسانی است که نیاز دارد عشق بورزد و مورد عشق قرار گیرد (عشق سازنده و حقیقی) او می‌خواهد به دیگران محبت کند و مورد مهر و محبت قرار گیرد و وجودش برای دیگران موثر و با ارزش باشد و متقابلاً وجود دیگران برای وی مفید و با اهمیت باشد، سرانجام ندای درونش از او می‌خواهد که او بایستی تغییر کند تغییری که او را از تمامی این مصائب و مشکلات برهاند و در تبادل خود و جامعه‌اش قبول مسوولیت نماید متأسفانه بر اثر نارساییها و انحرافات خانوادگی و اجتماعی و همچنین

عدم یک نظام تربیتی صحیح فرد به تدریج از مسیر حقیق دور می‌شود و با انتخاب شیوه و معیارهای مخرب از خود و جامعه‌اش بیگانه می‌گردد و این گریز از خویشتن خویش و بیگانگی وی را به انزوا و فرار هرچه بیشتر از واقعیتها می‌کشاند. منافع حاصل از مهندسی مجدد باید روشن، واضح و ملموس باشد تا ایجاد انگیزه نماید (گارتز^۱، ۲۰۰۴).

۳- درک ضرورت دگرگونی از سوی مسئولین:

اگر مسئولین در خصوص نیاز و ضرورت دگرگونی توجیه نباشند، قادر به حمایت از این طرح نخواهد بود و اگر مدیران عالی از مهندسی مجدد حمایت نکنند هر نوع برنامه‌ای برای استقرار به شکست می‌انجامد.

۴- فراگیر بودن در کل جامعه:

در برخی جوامع به دلایل مختلف از انجام کامل دگرگونی خودداری می‌کنند و تنها به مهندسی مجدد در بخشی از فرآیندها مبادرت می‌کنند.

۴- انگیزه تغییر

با در نظر گرفتن این حقیقت که وابستگان به مواد به میل خود به پیامدهای منفی سوء مصرف مواد اذعان می‌کنند و بارها تصمیم می‌گیرند که دیگر مواد مصرف نکنند، به نظر می‌رسد که این قبیل افراد، کنترل خود را بر جنبه‌های معینی از رفتارشان از دست داده‌اند. محققان و نظریه پردازان بسیاری بارزترین ویژگی رفتارهای سوء مصرف مواد را فقدان کنترل توصیف کرده‌اند و دیدگاه‌های متعددی برای توجیه کنترل ناپذیری مصرف مواد ارائه شده‌اند. این نظریات از تبیین‌های ژنتیک و فیزیولوژیک تا توضیحاتی مبنی بر نقش عوامل اجتماعی، محیطی، انگیزشی و شناختی متنوع‌اند اما به طور کلی حرکات و رفتار انسان در ابتدا بر پایه عوامل بیولوژیکی و وراثتی مبتنی بر غرایض شکل می‌گیرد و

¹ Gratz

سپس زیر بنای ارزشی رفتار او در محیط خانواده و به موجب هنجارهای حاکم قوام می باید این ارزش ها در محیط مدرسه و اجتماع با مشخصات خاص ظهور یافته و بر گرایش های افراد اثر می گذارد. هر یک از ساده ترین نیازهای فیزیولوژیک همچون هوا، غذا، ایمنی و یا نیازهای اجتماعی همچون احساس تعلق، دوست داشتن و مورد احترام قرار گرفتن به چندین روش امکان تعمیم دارد (بخشی پور، ۱۳۸۷).

همچنین نیازهای شخصیت ساز و فراخوری انسان مانند استقلال، بی نیازی از افرادی نظیر خود، پابندی به اصول، احترام، داشتن حق یادگیری و شایستگی از طرق مختلف و به اندازه های گوناگون قابل تامین هستند. اگر نیازی بر مبنای روشی تامین نشده و یا در پایین ترین درجات برآورده شود، دارند و آن نیاز به روش دیگری که درجه تامین آن نیاز را افزایش دهد روی می دهد.

شدت و ضعف نیازهای انسان و چگونگی برآورده ساختن آن ها به دو عامل بستگی دارد:

۱- دنیای پیچیده درون انسان

مواد مختلف، هرکدام حالت درونی (روانی) خاصی را در فرد ایجاد می کنند که اغلب خوشایند است و باعث تقویت رفتار مصرف می شود. مثلاً کوکائین بسیار سرخوشی آور است و باعث اعتماد به نفس، هوشیاری، پر انرژی بودن و احساس خوب بودن می شود؛ در حالیکه نیکوتین مخلوطی از هوشیاری و آرامش می دهد؛ الکل بیشتر حالت آرامش دهنده دارد. به نظر می رسد که راههای عصبی دخیل در آثار تقویت کنندگی مواد شبه افیونی، آمفتامین، کوکائین و تا حدودی حشیش، نیکوتین و الکل به نرونهاي دوپامینی ناحیه ای در مغز میانی و استپاله های آنها در هسته آکومبنس و دیگر ساختمانهای مرتبط، مربوط باشد. به این مسیر عصبی اصطلاحاً مدار پاداش گویند. البته نحوه فعالسازی این ناحیه در اثر هر یک از این مواد متفاوت است. برخی محققان معتقدند که تمامی تقویتهای مثبت حتی آنها که به غذا و امور جنسی مربوط می شوند به این مدار دوپامینی ناحیه مزولیمبیک وابسته

است. رها شدن دوپامین از نرونهای دوپامینی مزولیمبیک نقش مهمی در ایجاد جستجوگری مواد و وابستگی به مواد دارد. انسان یا حیوان یاد می‌گیرد رفتارهایی انجام دهد تا باعث مصرف مواد و در نتیجه آزاد شدن دوپامین و ایجاد حالت روانی خرسندکننده شود. این امر باعث خواهش و ولع نسبت به مواد می‌شود. تقریباً تمام موادی که بخاطر آثار روانی‌شان مصرف می‌شوند و با ایجاد وابستگی همراهند درجاتی از تحمل را ایجاد می‌کنند در برخی موارد این تحمل به آثار سمی و ناراحت‌کننده چشمگیرتر است تا به آثار تقویت‌کننده و بالابرنده خلق. برای مثال بیشتر مصرف‌کنندگان هروئین سریعاً به تهوع و استفراغ ناشی از این ماده تحمل می‌یابند اما احساس سرخوشی کوتاه که بلافاصله پس از تزریق وریدی هروئین رخ می‌دهد را کماکان تجربه می‌کنند که همین امر آنان را به تداوم مصرف ترغیب می‌کند (جعفری، ۱۳۸۸).

با مصرف طولانی مدت اغلب مواد، تغییراتی انطباقی در مغز رخ می‌دهد که خود را به صورت نشانگان ترک حاد و مزمن قطع ماده نشان می‌دهد. همین امر فرد را به تقویت رفتار مصرف تشویق می‌کند. در مصرف کوتاه مدت مواد شبه‌افیونی کاهش غلظت داخل سلولی رخ می‌دهد. در مصرف طولانی مدت آنها افزایش جبرانی گیرنده‌های این ماده رخ می‌دهد. لذا به دنبال عدم دسترسی به مواد شبه‌افیونی، نوروهای فعالیت می‌یابند که خود منجر به مهار سیستم دوپامینی شده و منجر به دیس‌فوریا (ملال) و آنهدونی (عدم لذت) می‌شود. همچنین متعاقب قطع مواد شبه‌افیونی فرد دچار افزایش فعالیت سیستم نورآدرنژیک می‌شود که بسیاری از علائم ترک را موجب می‌گردد. البته به نظر می‌رسد مواد ناقل عصبی دیگری نیز در ایجاد علائم ترک مؤثر باشند، همچون گلوتامات، استیل کولین و سروتونین. مصرف مزمن الکل باعث افزایش حساسیت یا افزایش گیرنده‌های گلوتاماتی مغز می‌شود. لذا هنگام ترک الکل، ناقلهای عصبی تحریکی باعث برانگیختگی فرد می‌شوند و یا مصرف مزمن نیکوتین (در سیگار) موجب کاهش حساسیت گیرنده‌های نیکوتینی و در نتیجه افزایش جبرانی تعداد گیرنده‌های نیکوتینی و کولینی می‌شود. با قطع

مصرف نیکوتین، کاهش فعالیت سیستم دوپامینی و دیگر سیستمهای عصبی رخ داده و نشانگان ترک بروز می کند. به طور کلی قطع مصرف بسیاری از مواد از جمله بنزودیازپینها، الکل، سیگار (نیکوتین) و مواد شبه افیونی موجب ایجاد علائم ترک می شوند که برای هر یک از این مواد متفاوت است (سموعی، ۱۳۷۸).

آنچه در بالا گفته شد از نوع شرطی شدن عامل بود؛ اما ممکن است شرطی شدن کلاسیک (پاولفی) نیز در مصرف کنندگان مواد دیده شود. بدین شکل که رفتارهای جستجوگرانه (ولع) و یا علائم ترک نسبت به محرکهای محیطی یا درونی شرطی شوند. لذا هرگاه فردی که مدت زیادی است مواد شبه افیونی، نیکوتین، الکل و یا مواد دیگر را کنار گذاشته است وقتی در معرض محرکهای محیطی که قبلاً با مصرف یا ترک مواد مرتبط بوده اند قرار می گیرد، دچار ترک شرطی، ولع شرطی، یا هر دو می شود. البته ولع لزوماً همراه با علائم ترک نیست. مشاهده وسایل مصرف مثل سرنگ و سوزن، بطری الکل یا بسته سیگار می تواند این حالت را بوجود بیاورد. بیشترین ولع زمانی است که مواد در دسترس باشند؛ مثلاً هنگامی که فرد دیگری در حال مصرف هروئین یا کشیدن سیگار باشد یا دوستی به وی مواد را تعارف کند. به نظر برخی محققان، نشانه های یادآور خاطرات سرخوشی آور بیش از علائم ترک باعث ولع و عود می شوند (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۱).

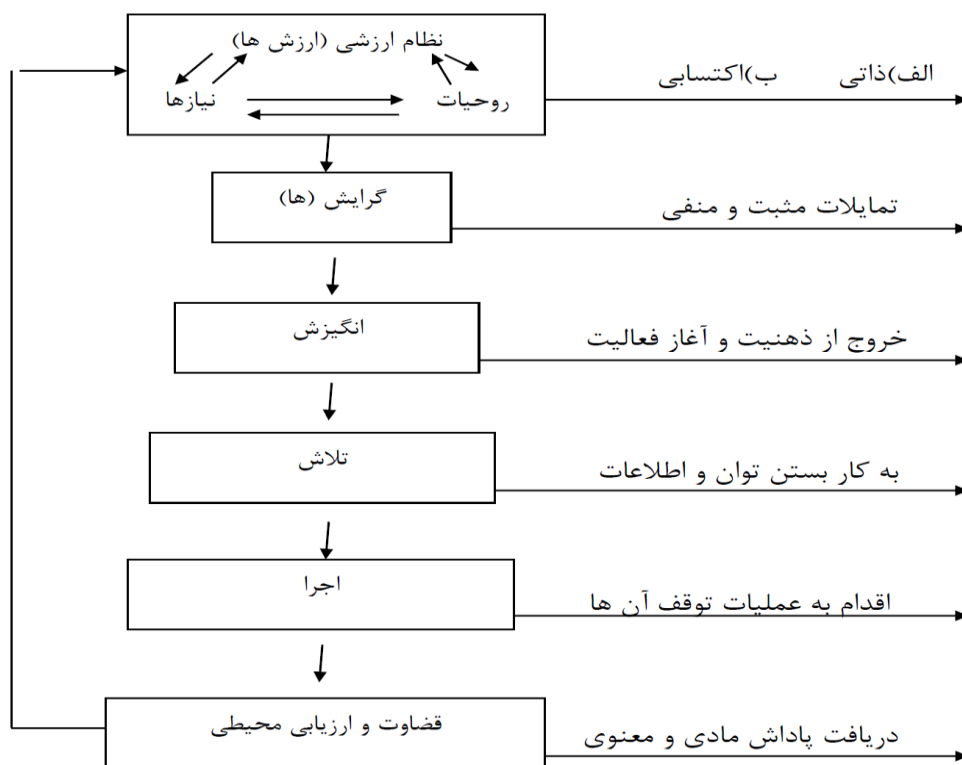
۲- محیط متغیر و درجات تغییر پیرامون او

محیط متغیر شامل محلها و موقعیتهای مرتبط با سوء مصرف مواد در گذشته فرد دلالت می کنند. به علت آمادگی خاص افراد معتاد به یادگیری علائم و قرینه های درونی و بیرونی حاکی از وجود امکان مصرف مواد (هم از طریق یادگیری شرطی کلاسیک و هم بر اساس یادگیری شرطی عامل)، افرادی که دوره مسمومیت زدایی و ترک را طی کرده اند، در معرض خطر بسیار بالای احساس علاقه و کشش بسیار شدید بسوی محلهایی که در گذشته با مصرف مواد همراه بوده اند قرار دارند. این ولع بسیار شدید درونی به عنوان یکی

از علل عمده گرایش به آزمایش مجدد مواد ترک شده و عود اعتیاد شناخته شده‌اند. در اغلب موارد این احساس علاقه شدید باعث می‌شود که فرد معتاد خطر ابتلای خود را نادیده بگیرد. به این دلیل، کمک به افراد معتاد برای شناسایی علائم و قرینه‌های محیطی یا موقعیتی مربوط به مصرف مواد و نیز علائم و احساسات حاکی از کشش شدید به مصرف به عنوان یکی از هدفهای عمده برنامه‌های پیشگیری از عود تلقی می‌شوند (ملازاده، ۱۳۸۸).

نقش محیط جغرافیایی شهر، از جمله شهرهای مرزی که امکان انتقال مواد مخدر به راحتی صورت می‌گیرد، و نیز محل سکونت در گرایش افراد به اعتیاد نقش بسزایی دارد. در مورد محل سکونت، این مسئله اهمیت دارد که غالب افراد معتاد در مناطق حاشیه‌ای و مناطق قدیمی که دارای کوچه‌های پر پیچ و خم و خانه‌های مخروبه می‌باشد، زندگی می‌کنند. واقعیت این است که محیط‌های آلوده می‌توانند زمینه مساعد شکوفایی استعدادهای موجود در افراد برای ارتکاب به جرم و اعتیاد را ایجاد نمایند. در این گونه مناطق که اغلب مناطق فقیرنشین می‌باشند، امکانات رفاهی و مراکزی مانند سینما، پارک و امکانات رفاهی کمتر وجود دارند و جوانان برای گذران اوقات فراغت خود به اجبار به طرف اعتیاد کشانده می‌شوند. از سوی دیگر، غالباً این گونه مکان‌ها از طرف نیروی انتظامی کمتر نظارت می‌شوند. همچنین اغلب روستاییان و مهاجران خارجی در محله‌های قدیمی، شلوغ و مخروبه‌ها که از مراکز شهرها به دور هستند اسکان می‌یابند و به دلیل آنکه این افراد، اغلب شغلی ندارند و در بین مردم شناخته شده نیستند، خیلی راحت و بهتر می‌توانند به توزیع مواد مخدر و در نهایت، مصرف آن روی آورند (کشاورزی، ۲۰۱۴). افرادی که به خاطر عدم دسترسی به امکانات سالم گذران اوقات فراغت و احساس خوشی و نشاط، بطرف سوءمصرف مواد کشیده شده است، اگر پس از طی مرحله سم‌زدایی و بهبود جسمی و روانی باز هم جا و امکانی برای گذران اوقات فراغت و احساس شادی و نشاط در یک محیط فارغ از اعتیاد نداشته باشد، همچنان در خطر عود عاداتها و رفتارهای نامطلوب سابق خود خواهد بود. بهمین ترتیب، معتادانی که پس از ترک اعتیاد امکان تغییر

شغل و یا بازگشت به شغل سابق، یا جذب در بازار کار را نداشته باشند طبعاً با مشکلات شخصی و خانوادگی زیادی روبرو خواهند شد که برای فرار از آنها ممکن است بطرف مصرف مجدد مواد کشیده شوند. وجود قوانینی که این قبیل افراد را از بازگشت به کار سابق محروم یا امکان جذب آنها را در بازار کار مناسب با تجربه و آموزش قبلی آنها محروم می‌سازد می‌تواند آنها را بسوی بازار زیرزمینی پخش و فروش مواد سوق داده و به سوء مصرف مواد و اعمال خلاف قانون دیگر منجر شود (هانت، ۲۰۰۹).



شکل ۲-۳- انگیزه تغییر

¹ Hunt

تغییر را تدریج رقم میزند. به عبارت دیگر، تغییر در کالبد زمان میسر است. برخی از تغییرات با به خدمت گرفتن زمان، حضور خود را مخفی می کنند چرا که با صرف زمان، دیگر متوجه تغییر تدریجی و آرام در آنها نمی شویم اما برخی از تغییرات با به خدمت گرفتن سرعت، به آشکار تغییر را به رخ میکشند. آنچه که مهم می نماید این است که تغییر و تحول همانند همه رخدادهای طبیعی در مقابل خود اصطکاک را پیش رو دارد و برای غلبه بر این اصطکاک نیازمند صرف انرژی است.

هر نوع نگرش نسبت به تغییر به ویژگی های عمومی و اختصاصی آن و محور بودن عوامل گوناگونی هم چون رفتار و خط مشی در آن برنامه بستگی دارد. آن چه از اهمیت بیشتر برخوردار است عوامل رفتاری است. جامعیت برنامه اقتضاء می کند آن دسته از عوامل رفتاری که در تحول نقش اساسی تری ایفا می کند مورد بررسی قرار گرفته، آمادگی لازم در مجریان برنامه تحول به وجود آید. تاکید برنامه های تحول بر عوامل رفتاری موجب می شود عوامل اجرایی بابرآوردهای منطقی، متناسب با قابلیت های روان شناسی و ظرفیت های پیش-بینی شده ای که مورد استقبال و حمایت اعضاء است به تحول مبادرت ورزند. این گونه برآوردها همبستگی میان مجریان برنامه تحول را تقویت نموده و آنان را پذیرای مراحل جدیدتر برنامه می کند.

برنامه جامع تر در موفق تر خواهد بود که در آن شرایط رفتاری جامعه هدف در نظر گرفته شده باشد زیرا در هنگام ارزیابی تغییر و تحول آن چه تأثیر عمیق بر جا می گذارد مفاهیم عملی و عینی تخصص یافته برنامه هاست. که آن را با آمادگی های رفتاری خود مختص می سازند و چنان چه تناسبی میان برنامه تحول با عوامل رفتاری برقرار نگردد برنامه عملی نخواهد شود.

۳-۲ بخش سوم: -مروری بر تحقیقات انجام شده

۱-۳-۲ تحقیقات انجام شده در داخل کشور :

- فرازجا (۱۳۹۰) به بررسی رابطه بین سبک های رهبری تحول آفرین و تعامل گرا و نگرش به تغییر سازمانی پرداخت. هدف پژوهش وی تحلیل رابطه بین دو متغیر سبک های رهبری تحول آفرین و تعامل گرا و نگرش به تغییر سازمانی از دیدگاه کارشناسان حوزه ستادی سازمان آموزش و پرورش فارس بود. جامعه و نمونه آماری پژوهش، کلیه کارشناسان حوزه ستادی سازمان آموزش و پرورش فارس به تعداد ۲۳۰ نفر در سال ۸۸-۸۷ بود که در این پژوهش مشارکت نمودند. دو پرسش نامه رهبری تحول آفرین و نگرش به تغییر سازمانی برای جمع آوری اطلاعات مورد استفاده واقع شد. پرسش نامه رهبری تحول آفرین دارای پنج بعد رهبری فرمند، توجه و ملاحظه فردی، تحریک ذهنی، پاداش مشروط و مدیریت مبتنی بر استثناء است که، دو بعد آخر مربوط به رهبری تعامل گرا می باشد. پرسش نامه نگرش به تغییر سازمانی دارای سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری می باشد. از روش های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون هم زمان جهت تحلیل داده های به دست آمده استفاده گردید. نتایج پژوهش بیان گر رابطه معنادار رهبری فرمند با نگرش شناختی به تغییر سازمانی؛ تحریک ذهنی با نگرش شناختی و رفتاری؛ پاداش مشروط با نگرش شناختی، عاطفی و رفتاری و مدیریت مبتنی بر استثناء با نگرش عاطفی بود که رابطه ابعاد رهبری تعامل گرا با نگرش عاطفی به تغییر سازمانی، منفی بود. هم چنین نتایج نشان داد که رهبری فرمند دارای قدرت پیش بینی برای ابعاد شناختی و عاطفی و پاداش مشروط دارای قدرت پیش بینی برای بعد رفتاری نگرش به تغییر سازمانی بود.
- مهرداد (۱۳۹۰) به بررسی رابطه بین سبک تفکر و پذیرش تغییر مدیران مدارس راهنمایی پسرانه شهر خرم آباد پرداخت. هدف از این پژوهش «بررسی رابطه بین سبک تفکر و پذیرش تغییر مدیران مدارس راهنمایی پسرانه شهر خرم آباد در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۹۰» بوده است. جامعه آماری این پژوهش ۷۶ نفر بود که بر

اساس جدول مورگان ۶۲ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده شیوه قرعه کشی به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار اندازه گیری در این پژوهش دو پرسشنامه سبک تفکر استرنبرگ - واگنر و پرسشنامه پذیرش تغییر رابرت هلر بود. برای روایی این دو ابزار از نظر متخصصان و جهت پایایی از آلفای کرباخ استفاده شد، که مقدار آن برای پرسشنامه سبک تفکر و برای پرسشنامه تغییر به دست آمده است. داده های به دست آمده توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از شیوه های مناسب آماری از قبیل شاخص های مرکزی و پراکندگی، آزمون t تک نمونه ای، تحلیل واریانس، آزمون های تعقیبی و ضریب همبستگی پیرسون به تناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد: سبک غالب تفکر در بین مدیران مدارس راهنمایی شهر خرم آباد اجرایی و قضاوت گر است. سبک تفکر قضاوت گر و اجرایی در (طبقه بالا) در بین آنها دیده می شود. در رابطه با میزان پذیرش تغییر بیشتر مدیران ۵۸,۱ درصد به عنوان عامل تغییر عمل می کنند، ۳۸,۷ درصد از مدیران ضرورت تغییر را درک می نمایند و ۳,۲ درصد مدیرانی هستند که در برابر تغییر مقاومت می کنند. همبستگی محاسبه شده بین سطوح مختلف سبک های تفکر و پذیرش تغییر توسط مدیران نشان داد بین سطوح سبک تفکر قضاوت گر، قانون گذار و اجرایی با پذیرش تغییر رابطه معنادار وجود دارد.

- کریمیان (۱۳۸۹) به بررسی تاثیر تغییرات سازمانی بر واکنش کارکنان حوزه ستادی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداخت. این تحقیق از نوع پیمایشی بود که با هدف تعیین تاثیر تغییرات سازمانی بر واکنش کارکنان حوزه ستادی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت. جامعه پژوهش ۷۰۰ نفر بودند که ۱۰۰ نفر آن ها از طریق نمونه گیری طبقه ای تصادفی و با استفاده از جدول مورگان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه واکنش های کارکنان نسبت به تغییر و پرسش نامه پذیرش تغییر شغل بود. یافته ها نشان داد که ۴۴٪ افراد در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال بودند و توزیع فراوانی زن و مرد یکسان بود. ۵۵٪ افراد مورد مطالعه کارشناس و ۴۵٪ کارمند بودند. همچنین میانگین سابقه کاری افراد ۱۲,۶ سال بود و ۵۴٪ کارکنان استخدام رسمی بودند. امتیازات کسب

شده از پرسش نامه پذیرش تغییر شغل و میانگین پذیرش تغییر شغل در کارکنان ۱۴,۴۲ به دست آمد. همچنین امتیازات حاصل از پرسش نامه واکنش کارکنان بین ۶-۲۴ و میانگین واکنش های انکار ۱۴,۱۲، مقاومت ۱۶,۳۲، اکتشاف ۱۳,۹ و تعهد ۱۲,۱۵ بود. بین متغیرهای سن، جنس، پست سازمانی، سابقه کار و نوع استخدام با میزان پذیرش تغییر شغل و واکنش های انکار، مقاومت، اکتشاف و تعهد رابطه معنی داری وجود نداشت. بین سن و تعهد و همچنین نوع استخدام و پذیرش تغییر شغل رابطه مستقیم وجود داشت. نتایج حاصل از تحقیق حاکی از وجود یک نوع بی تفاوتی در بین کارکنان نسبت به تغییرات سازمانی می باشد که ممکن است ناشی از فرهنگ سازمانی، عدم اطلاع رسانی کافی، عدم مشارکت کارکنان در جریان تغییر و عدم آرایه آموزش های مناسب و ... باشد. همچنین افرادی که از امنیت شغلی برخوردار هستند (استخدام رسمی)، واکنش تعهد بیشتری نسبت به سایر کارکنان نشان می دهند.

- نیاز آذری نیا و همکاران (۱۳۸۹) پس از انجام تحقیقی با عنوان بررسی نقش مدیریت تحول گرا در ارتقای کارآیی سازمانی در واحدهای بسیار بزرگ دانشگاه آزاد اسلامی استان مازندران دریافتند، که مدیریت تحول گرا بر ارتقای کارایی سازمان، توانمندسازی استادان، شکوفا سازی استعدادهای بالقوه استادان، مشارکت استادان در تحقق اهداف سازمان، پرورش استادان خشنود و اثر بخش و در نهایت ترویج روحیه همکاری در دانشگاه ها موثر بوده است.

- هادوی نژاد و همکاران (۱۳۸۸) پس از انجام تحقیقی با عنوان سیاست پیشگی مدیران، ادراک سیاسی کارکنان و مقاومت در برابر تغییر دریافتند، بین ادراک سیاست سازمانی و مقاومت های شناختی و هیجانی کارکنان در برابر تغییر رابطه مثبت معناداری وجود دارد؛ هر چند مقاومت رفتاری، رابطه معناداری را با متغیر پیشبین پژوهش نشان نمی دهد. با استفاده از فن رگرسیون سلسله مراتبی تعدیل شده، مشخص شد سیاست پیشگی مدیران، رابطه ادراک سیاست سازمانی و مقاومت های شناختی و عاطفی کارکنان را در برابر تغییر تشدید می کند.

- رحیم زادگان و همکاران (۱۳۸۸) پس از انجام تحقیقی با عنوان. میدان وابستگی مدیران گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مدیریت تغییر در نظام آموزش عالی دریافتند، بین توانایی مدیریت تغییر مدیران میدان ناوابسته و میدان وابسته تفاوت معنیداری مشاهده شد به این صورت که میانگین نمره‌ی مدیران میدان ناوابسته در مولفه‌های مدیریت تغییر از میانگین نمره‌ی مدیران میدان وابسته بیشتر بود اما تفاوت معنی داری بین مدیریت تغییر مدیران بر حسب جنس، رتبه‌ی علمی و سابقه‌ی خدمت مشاهده نشد.
- رضوی (۱۳۸۴) به بررسی تطبیقی رابطه بین سبک‌های تفکر دختران و پسران دبیرستانی با پیشرفت تحصیلی آنان پرداخت. اطلاعات مورد نیاز از میان ۶۰۲ نفر دانش آموز (۲۸۶ دختر و ۳۱۶ پسر) سال دوم و سوم دبیرستانی شهرهای استان فارس با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای - خوشه‌ای چند مرحله‌ای و با مقیاس سبک تفکر استرنبرگ (۱۹۹۷) گردآوری شده است. کمترین همبستگی میان گویه‌های ابزار ۰,۳۴ و مقدار آلفای طیفها ۰,۶۶، مبین معتبر بودن ابزار بوده است. داده‌های پژوهش با بهره‌گیری از روش‌های آمار توصیفی، آزمون t، ضریب همبستگی پیرسون (در آزمون تفاوت‌ها و همبستگی‌ها) و رگرسیون چند متغیری مدل مرحله‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. یافته‌های پژوهش نشان داده است:
 - ۱- دانش آموزان مورد بررسی غالباً از نظر گرایشی محافظه‌کار، از نظر تفکر عملکردی، اغلب تابع و مجری دستورات و از نظر سطح، کلان نگر بوده اند ۲- ارتباط سبک تفکر کلی دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی و سن، معنادار نبوده اما با جنسیت رابطه‌ای معنادار داشته است. نمرات سبک تفکر دختران بیش از نمرات سبک تفکر پسران بوده‌اما پسران کلی نگرتر، محافظه کارتر و قانونگذارتر از دختران بوده اند. ۳- در مجموع دانش آموزان دارای گرایش آزادی‌خواهانه، پیشرفت تحصیلی بیشتری داشته اند. این نتیجه‌گیری در مورد پسران صادق بوده اما درباره دختران مصداق نداشته است. همچنین پسرانی که در بعد عملکرد، تفکری تحلیلی تر (قضایی تر) داشته اند در درس موفق تر بوده اند. این امر در مورد دختران صادق نبوده است. ۴- سبک تفکر کلی و ابعاد آن، با

پیشرفت تحصیلی دختران همبستگی معنادار نداشته است. قویترین تبیین کننده پیشرفت تحصیلی دختران، سن آنان به گونه منفی بوده است. ۵- دانش آموزانی که سن بیشتری داشته اند، افت تحصیلی آنها بیشتر بوده است، همچنین با افزایش سن، بر روحیه و تفکر اجرایی (اطاعت پذیری) و گرایش به محافظه کاری آنها افزوده شده است. نکته قابل توجه اینکه در بعد عمل، با افزایش سن، پسران تحلیل گتر (قضایی تر) اما دختران اجرایی تر (مطیع تر) بوده اند. ۶- عوامل سن، تفکر آزادیخواهانه و جنسیت به ترتیب در پیش بینی وضعیت تحصیلی کل دانش آموزان تاثیر اساسی داشته است. بدین ترتیب دانش آموزانی که جوانتر و در سن آموزشی بوده اند، گرایشی آزادی خواهانه تر داشته و دختر بوده اند، پیشرفت تحصیلی بیشتری داشته اند. ۷- در پیش بینی پیشرفت تحصیلی پسران، سبک تفکر آزادیخواهانه و سن، به ترتیب تاثیر اساسی داشته است و در مجموع با داشتن ۲۷ درصد همبستگی توانسته اند در حدود ۷ درصد از واریانس پیشرفت تحصیلی پسران را تبیین کنند.

- در پژوهشی سید ابوالقاسم بوزانی (۱۳۷۵)، تاثیر دو روش آموزش به شیوه سخنرانی و مشاوره گروهی را بر تغییر نگرش معتادان نسبت به مواد مخدر مورد مقایسه قرار داد. گروه نمونه را در این پژوهش ۳۰ نفر معتادان مرد تشکیل می داد که به طور تصادفی از بین ۱۸۲ نفر از معتادانی انتخاب شده بودند که در مرکز بازپرسی شهر اصفهان تحت درمان بودند. نتایج نشان داد که روش مشاوره گروهی بر خلاف روش سخنرانی توانسته است تغییرات معنی داری در نگرش معتادان نسبت به مواد مخدر ایجاد نماید.

- پناهی کیوی (۱۳۸۳) در پژوهشی نشان داد که تاثیر گروه درمانی معتادان گمنام بر درمان اعتیاد و عود اعتیاد تاثیر دارد، اما از اعتیاد یک بیماری زیست شناختی، روانشناختی و اجتماعی است. عوامل متعددی در ایدئولوژی سوء مصرف اعتیاد مؤثر هستند که در تعادل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد

می‌شوند. عوامل مؤثر بر فرد، محیط فرد و عوامل اجتماعی، عوامل در هم بافته‌ای هستند که بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. درک کلیه علل و عوامل زمینه‌ای موجب می‌شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح ریزی شود.

- عرب (۱۳۷۷) در پژوهش خود تأثیر گروه درمانی شناختی- مذهبی و گروه درمانی شناختی را روی سه گروه ده نفری از معتادان در حال ترک به طریقه مداخله‌ای را مورد مطالعه قرار داد، به این ترتیب که گروه اول شامل ده نفر معتاد در حال ترک، پس از معادل شدن با اعضای گروه دوم و سوم تحت گروه درمانی شناختی - مذهبی قرار گرفتند. گروه دوم به همین تعداد و تحت گروه درمانی شناختی قرار گرفتند، ولی این گروه، از نظر کاهش میزان اضطراب تفاوت معنی داری را نشان نداد. گروه دوم بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نظر کاهش میزان افسردگی در مقایسه با دو گروه دیگر تفاوت معنی داری نشان نداد، همچنین از نظر کاهش میزان بازگشت به اعتیاد نیز تفاوت معنی داری گزارش نشد. لیکن اعضای این گروه، از نظر کاهش میزان اضطراب، تفاوت را در مقایسه با گروه‌های دیگر نشان داد.

- اسعدی (۱۳۸۰) تعداد ۶۰ نفر معتاد خودمعرف مرکز مشاوره و ترک اعتیاد بهزیستی استان اصفهان را به صورت تصادفی انتخاب و پس از هم‌تاسازی، در گروه‌های آزمایشی (تجربی) و کنترل جایگزین نموده است. ابزار استفاده شده در این پژوهش شامل مقیاس نشانه‌های هشداردهنده لغزش یا عود اعتیاد می‌باشد. نتایج تحقیق نشان می‌دهد شرکت معتادان خودمعرف در گروه معتادان گمنام موجب کاهش عود اعتیاد آنان شده و میانگین روزهای پاکی (بهبودی) گروه تجربی نسبت به گروه کنترل به صورت معناداری افزایش داشته است.

- رزاقی (۱۳۸۲) در تحقیقی تحت عنوان «مطالعه و بررسی میزان اثربخشی فعالیت گروه‌های معتادان گمنام در درمان اعتیاد» به بررسی انجمن معتادان گمنام می‌پردازد. در این پیمایش که جامعه آماری آن را گروه‌های متعلق به منطقه شمال تهران تشکیل می‌دهند، ۲۱۰ پرسش‌نامه در اختیار معتادان بهبودیافته‌ای که مدت پاکی آن‌ها بالای سه ماه بود، قرار گرفت که تنها ۱۲۱ نفر به سؤالات پاسخ دادند. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که میان شرکت مستمر معتادان در جلسات و مدت پاکی آن‌ها، همبستگی معناداری وجود دارد و هر اندازه معتادان روی برنامه دوازده قدمی انجمن بیشتر کار کنند، به همان نسبت می‌توانند مدت پاکی خود را افزایش دهند.

- کرمی و اسکندری (۱۳۸۲) در پژوهشی تأثیر آموزش خانواده معتادین در کاهش برگشت مجدد به سوء مصرف مواد شبه تریاکی را بررسی کردند. به منظور انجام این مطالعه ۳۲ نفر از مراجعین به کلینیک روانپزشکی جهت درمان وابستگی به مواد شبه تریاکی مورد بررسی قرار گرفتند. با استفاده از پیش آزمون نگرش خانواده گروه مورد مطالعه در مورد اعتیاد و رویکردهای درمانی مورد بررسی قرار گرفت. سپس مراجعین به دو گروه تقسیم شده و گروهی تحت آموزش خانواده و دارودرمانی و گروه شاهد فقط تحت دارودرمانی قرار گرفتند. ۱۳ نفر از مراجعین به دلیل عدم همکاری در مراحل مختلف درمان از روند مطالعه حذف گردیده و ۱۰ نفر در گروه دارودرمانی و ۹ نفر در گروه دارودرمانی همراه با آموزش خانواده مورد ارزیابی و مطالعه قرار گرفتند. سپس آزمون در هر دو گروه بعد از اتمام جلسات آموزش خانواده برای خانواده مراجعین انجام گرفت. گروه هدف آموزش خانواده شامل پدر، مادر و یا جلسات آموزش خانواده برای خانواده مراجعین انجام گرفت. گروه هدف آموزش خانواده شامل پدر، مادر و یا همسر بود. در نهایت هر دو گروه و ۲۴ ماه بعد از شروع درمان از نظر برگشت اعتیاد

مورد ارزیابی قرار گرفتند. بررسی داده‌های حاصل از مطالعه نشان دهنده اختلاف معنی دار در نتایج درمانی و بازگشت به اعتیاد در دو گروه مورد مطالعه بود در گروهی که تحت آموزش خانواده قرار داشتند در پیگیری دو ماهه بازگشت به اعتیاد اختلاف معنی داری با گروه شاهد داشت ولی این اختلاف در پیگیری چهار ماهه علی رغم وجود اختلاف در نتایج درمانی و بازگشت مجدد به اعتیاد معنی دار نبود.

- رحمتی (۱۳۸۳) نقش آموزش مهارت های مقابله‌ای به شیوه بحث گروهی بر نگرش دانش آموزان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر را بررسی کرد. این تحقیق بر مبنای طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل از جمله این فرض را آزمود که آموزش مهارت های مقابله باعث تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به مواد مخدر می‌شود. نتایج تغییرات معناداری در نگرش دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل نشان داد.
- هدایتی (۱۳۸۴) به منظور بررسی ویژگی‌های فردی محافظت کننده معتاد در برابر عود اعتیاد، از میان گروه‌های معتادان گمنام شهرستان شیراز ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر معتاد عود نیافته و ۱۰۰ نفر معتاد عود یافته) را انتخاب نمود. نتایج به دست آمده نشان دادند که معتادان عود نیافته بیشتر افراد متأهلی هستند که به لحاظ شخصیتی برون‌گرا، باوجدان و دارای ثبات عاطفی بیشتر بوده اند. این افراد بر خلاف معتادان عود یافته، حضور بیشتر و فعال‌تری در جلسات دارند.
- در زمینه اعتیاد پژوهش‌های متعددی در ایران صورت پذیرفته است. و لیکن موضوع پژوهش‌ها غالباً درباره سبب شناسی اعتیاد می‌باشد و کمتر به بعد پیشگیری و همچنین آموزش موثر پرداخته شده است و در زمینه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر تحقیقی یافت نشد.

۲-۳-۲ پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور

- کارینگتون (۱۹۸۹)، الیس و مک کلور (۱۹۹۲) و جانسون و هرینگر (۱۹۹۳) در تحقیقات جداگانه‌ای که بر روی شرکت‌کنندگان در جلسات الکلی‌های گمنام انجام دادند، رابطه بین زمان سپری شده در جلسات الکلی‌های گمنام و مواجهه با عوامل استرس‌زا را در سال گذشته بررسی نمودند. آن‌ها دریافتند که حضور در جلسات الکلی‌های گمنام مدیریت مؤثری بر استرس برای حاضرین در آن فراهم می‌کند. موارد فوق نشان می‌دهد که این نتایج از این ادعا قویاً حمایت می‌کند که حضور در جلسات انجمن الکلی‌های گمنام و انجمن معتادان گمنام با خودداری از مصرف همبستگی مثبت داشته و حضور در جلسات الکلی‌های گمنام پیامدهای مثبتی برای هر دو جنس دارد.
- در تحقیقی که دافی و تودی (۱۹۹۰) در آمریکا بر روی گروهی از مردان الکلی صورت دادند ۲۸ نفر در گروه درمانی شرکت داده شدند. در این گروه ها از روش‌های درمانی آموزش و تربیت، خود ایزاری، داروی درمانی و خانواده درمانی و رابطه مشاهده ای استفاده شد همچنین در گروه‌ها از روش نمایش درمانی جهت حل تعارضات خود پیشنهاد و روی این روش کار شد و از این طریق از افراد گروه خواسته شد احساسات خود را ابراز کنند و راه‌های جدید برای حل مشکلات خود بیابند، نتایج این گروه افزایش در عزت نفس آنها را نشان داده تغییر در نگرش الگوهای روابطشان در تعامل گروهی به چشم می‌خورد.
- میلر و تامسون (۱۹۹۰) یک گروه از نوجوانان آمریکایی را برای اجرای یک مدل درمانی تجربی در برنامه‌های گروه درمانی شرکت دادند. برنامه شامل پیشرفت سطح عملکرد خود و سپس پیشرفت مهارت‌های بین فردی بود. در این گروه‌ها یک پیش آزمون اجراء شد و در زمینه مفهوم خود و نگرش ۲۸

نوجوان مورد آزمون قرار گرفتند. بعد از اجرا در دو گروه، برای این ۲۸۱ نفر نتیجه درمان، توسعه و پیشرفت ارتباط با خانواده و همسالان و رشد مفهوم خود گزارش شد.

- لارسون و جیمز (۱۹۹۲) یک گروه درمانی را توصیف کرده اند که توسط تیم روانشناسان مدرسه در بین ۸۲ نوجوان در کشور آمریکا به ۶ گروه تقسیم شده بودند اجرا شده است. این نوجوان افراد خلافتکار مدرسه بودند. نقشها خارج از مدرسه ایجاد می شد. در این گروه از تکنیک های شناختی، رفتاری، نقش بازی کردن و الگوسازی استفاده می شد، همچنین از روش های اجرای نمایش و کنترل رفتار نیز به کرات استفاده می شد. طول مدت گروه درمانی ۶ ماه، هر هفته یک جلسه بود. بعد از مدت یکسال از شروع گروه ها، تحقیقات کاهش تخلفات را در مدارس مزبور نشان داد.

- به عنوان مثال میلر و هستر (۱۹۸۰) در بررسی ۵۰۰ گزارش تحقیقی در مورد نتایج و اثربخشی برنامه های ترک اعتیاد به این نتیجه رسیدند که سه چهارم افرادی که دوره درمان را کامل نموده اند در فاصله یکسان پس از تکمیل درمان، عود مجدد داشته اند.

- کاتالونر و دیگران در ۱۹۸۸ مدل گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر به وسیله انستیتو ملی سرطان جهت ایجاد و موضوعات و مطالب در مورد توقف سیگار کشیدن، به وسیله چندین گروه درمانی و نظارت رفتار سالم در ایجاد پروتکل شان و به عنوان یک مدل پیشرو در زمینه درمان اعتیاد در بریتانیای کبیر استفاده شده است. در بسیاری از مطالعات ساختارهای این مدل برای دامنه زیادی از مشکلات رفتاری بهداشتی مناسب و قابل کاربرد تشخیص داده شده اند.

- در تحقیقی که مک‌کی و همکاران (۱۹۹۴) بر روی نمونه‌ای از ۱۸۰ نفر از معتادان به مواد مخدر انجام داده‌اند، مشخص شد کسانی که در جلسات معتادان گمنام و نیز برنامه دوازده قدمی مشارکت فعالی داشته‌اند نسبت به کسانی که در این جلسات شرکت نمی‌کرده‌اند، در ترک مواد مخدر موفق‌تر بوده‌اند.
- در مطالعه‌ای که هامفریز و همکارانش (۱۹۹۴) بر روی نمونه‌ای متشکل از ۲۵۳ نفر آفریقایی - آمریکایی شرکت‌کننده در برنامه‌های انجمن معتادان گمنام و الکلی‌های گمنام انجام داده‌اند، بدین نتیجه رسیدند که این گروه از افراد پس از دوازده ماه در زمینه‌های اشتغال، عدم مصرف مواد مخدر و الکل پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند. مشارکت‌کنندگان آفریقایی - آمریکایی در برنامه‌های معتادان گمنام در مقایسه با افرادی که بعد از درمان در گروه‌های خودیاری مشارکت نداشته‌اند، پیشرفت‌های بیشتر و مهم‌تری در حل مشکلات مربوط به ترک مواد مخدر و الکل داشته‌اند.
- هامفریز و همکارانش (۱۹۹۹) معتقدند که مقایسه میان سه نوع متفاوت درمان سوء مصرف مواد مخدر نشان می‌دهد برنامه‌هایی که بر روی مراحل دوازده‌گانه تأکید می‌کنند در پیوند مصرف‌کنندگان مواد با گروه معتادان گمنام، هنگامی که درمان آن‌ها کامل می‌شود، موفق‌تر می‌باشند. به نظر آنان، مصرف‌کنندگانی که در جلسات الکلی‌های گمنام یا معتادان گمنام مشارکت داشته‌اند نسبت به کسانی که در این انجمن‌ها مشارکت نداشته‌اند، نتایج بهتری گرفته‌اند. این محققان نتیجه‌گیری می‌کنند که آن دسته از کسانی که در برنامه دوازده قدمی فعالیت داشته‌اند، حدود ۴۷/۱ برابر بیش از سایرین اعتیاد خود را ترک کرده‌اند.
- فیورنتین (۱۹۹۹) تصدیق می‌کند که مشارکت هفتگی در برنامه دوازده قدمی، نظیر معتادان گمنام، موجب می‌شود افراد شرکت‌کننده در این برنامه‌ها تا دو سال بعد از کامل‌شدن درمان خود، از مصرف مواد مخدر

امتناع کنند. نتایج این تحقیق که با استفاده از ابزار پرسش‌نامه در لس‌آنجلس انجام شده است، نشان می‌دهد آزمودنی‌هایی که کاملاً در برنامه دوازده قدمی شرکت جسته‌اند، به‌طور معناداری کمتر از کسانی که مشارکت کاملی در برنامه‌های معتادان گمنام (برنامه دوازده قدمی) نداشته‌اند، به سمت مصرف مواد مخدر روی می‌آورند. در واقع، حضور منظم و هفتگی در جلسات مربوط به برنامه دوازده قدمی معتادان گمنام در دور نگاهداشتن طولانی مدت از مصرف مواد مخدر موثر بوده‌اند.

- ویلیام (۲۰۰۰) و ویتترز و همکارانش (۲۰۰۰) دریافتند که پیروی از سنت‌های دوازده‌گانه معتادان گمنام اثربخش می‌باشد. این تحقیقات نشان می‌دهد که حدوداً ۶۶ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر که طی ۹ ماه در جلسات معتادان گمنام شرکت جسته‌اند، از مصرف مواد مخدر خودداری کرده‌اند، در مقایسه با خودداری حدود ۲۰ درصد از کسانی که در این برنامه‌ها مشارکت نداشته‌اند. همچنین آمارها نشان دهنده این است که ۵۳ درصد از کسانی که در معرض مداخله قرار گرفته‌اند، طی ۱۲ ماه گذشته مواد مخدر مصرف نکرده‌اند یا مصرف خود را کاهش داده‌اند و این در مقایسه با میزان ۱۵ درصدی افراد دیگر قابل توجه است.

- لاورنس الیوت و همکارانش (۲۰۰۵) در تحقیق خود به مرور مدارک و شواهد علمی بین‌المللی در مورد اثربخشی مداخلات و پیش‌گیری ثانویه بر روی جوانان استفاده‌کننده از مواد مخدر، پرداخته‌اند. این مرور در مورد میزان اثربخشی مداخلات، مبتنی بر تحقیقاتی است که نسبتاً قوی ارزیابی شده‌اند. اغلب این تحقیقات در ایالات متحده آمریکا انجام شده‌اند و تحقیقات با کیفیت خوب در خارج از آمریکا به‌ندرت صورت گرفته است. به اعتقاد لاورنس و همکارانش، برخی از مداخله‌ها در کاهش مصرف مواد مخدر مؤثرند؛ از جمله رفتاردرمانی و پیروی از برنامه

دوازده قدمی معتادان گمنام. لیکن مداخله‌های مربوط به مدرسه، والدین یا عوامل دیگر تا حدودی غیرمؤثر یا کم‌اثر بوده اند.

- چن (۲۰۰۶) در تحقیق خویش به مقایسه حالات عاطفی و شخصی دو گروه از کسانی که در جلسات معتادان گمنام به همراه برنامه دوازده قدمی شرکت می‌کنند و گروهی دیگر که بدون مشارکت در برنامه دوازده قدمی، صرفاً در جلسات معتادان گمنام شرکت نموده اند، پرداخته است. نتایج تحقیق وی نشان می‌دهد که شوق زندگی در مشارکت‌کنندگان در برنامه دوازده قدمی نسبت به کسانی که صرفاً در جلسات شرکت نموده و در برنامه دوازده قدمی مشارکتی نداشته اند، بیشتر شده و از شدت عواطف منفی‌شان (نظیر نگرانی، افسردگی و خصومت) کاسته شده است. یافته‌های تحقیق نشان دهنده اهمیت برنامه دوازده قدمی به عنوان بخشی از فرآیند بازپروری معتادان به مواد مخدر است.

۲-۴ چارچوب نظری تحقیق

هر تحقیق به یک چارچوب نظری نیاز دارد. چارچوب نظری مبنایی علمی - تجربی است که پژوهشگر بر اساس و حدود آن، متغیرها و رابطه‌های بین عواملی که در ایجاد مساله مهم تشخیص داده شده اند را شناسایی می‌کند. در نگاهی دیگر چارچوب نظری، نظریه‌ای است که متغیرهای مستقل، وابسته، مداخله‌گر، تعدیل‌گر که گمان می‌رود در پاسخ و حل مساله پژوهش نقش دارند پیشنهاد می‌کند و تمام پژوهش بر آن استوار می‌شود. هر چارچوب نظری یک شبکه منطقی، توسعه یافته، توصیف شده و کامل بین متغیرها است که برای توصیف و تبیین بوجود آمده اند. یک چارچوب نظری مناسب، متغیرهای مهم و مؤثر در مساله پژوهش را شناسایی و نشان می‌دهد و ارتباطات بین آنها را به صورت منطقی توصیف می‌کند (خاکی، ۱۳۹۰: ۱۹۰).

گاهی اوقات به دلیل عود مجدد مصرف مواد، این گونه استدلال می‌شود که درمان اعتیاد یا ترک اعتیاد شکست خورده است. اما باید توجه کرد که عود مجدد به معنای شکست درمان نیست، بلکه ماهیت مزمن بیماری به معنای آن است که عود سوءمصرف مواد نه

تنها اجتناب ناپذیر است، بلکه احتمالاً، میزان عود، مشابه سایر بیماریهای پزشکی مزمن مانند دیابت، فشارخون، و آسم است که هم مؤلفه های فیزیولوژیکی و هم رفتاری را دارند. درمان بیماریهای مزمن شامل تغییر عمیق رفتارهای پذیرفته شده است، و عود به معنای شکست درمان نیست. برای بیماران معتاد، بازگشت به سوء مصرف مواد نشان می دهد که لازم است درمان یا سازگاری دوباره برقرار شود، یا این که درمان جایگزین نیاز است. انسانها همواره در مقابل تغییرات عکس العمل نشان داده و آن را بصورت مخالفت بیان می کنند که در این پژوهش مراحل تغییر از دیدگاه کرت لوین بررسی شده است و تئوری سه مرحله ای تغییر کرت لوین به سه مرحله خروج از انجماد، تغییر و انجماد مجدد اشاره دارد. این امکان وجود دارد که این مراحل را به شکل پیچیده تری بیان کرد ولی برای اینکه از این تئوری استفاده کنیم، فکر نمی کنم ضرورتی داشته باشد که آن را پیچیده تر کنیم.

مرحله ۱: خروج از انجماد

این مرحله احتمالاً یکی از مهمترین مراحل برای درک تغییراتی است که در زندگی با آنها مواجه هستیم. این مرحله درباره آماده شدن برای تغییر است، رسیدن به سطحی از درک که بدانیم تغییر لازم است و آمادگی برای حرکت از منطقه راحت کنونی به سمت شرایط بهتر.

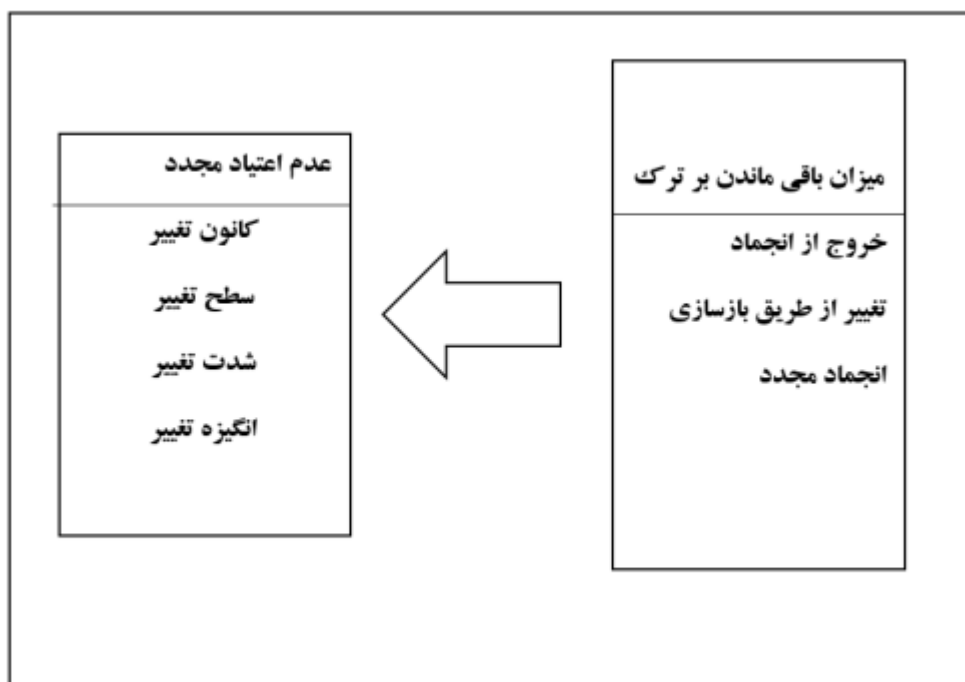
مرحله ۲: تغییر یا گذار

کرت لوین می دانست که تغییر یک رخداد نیست بلکه یک فرآیند است و او این فرآیند را حالت گذار نامید. مرحله گذار جنبش یا سفری درونی است که در واکنش به تغییر انجام می دهیم. این مرحله هنگامی اتفاق می افتد که ما تغییرات مورد نیاز را انجام می دهیم.

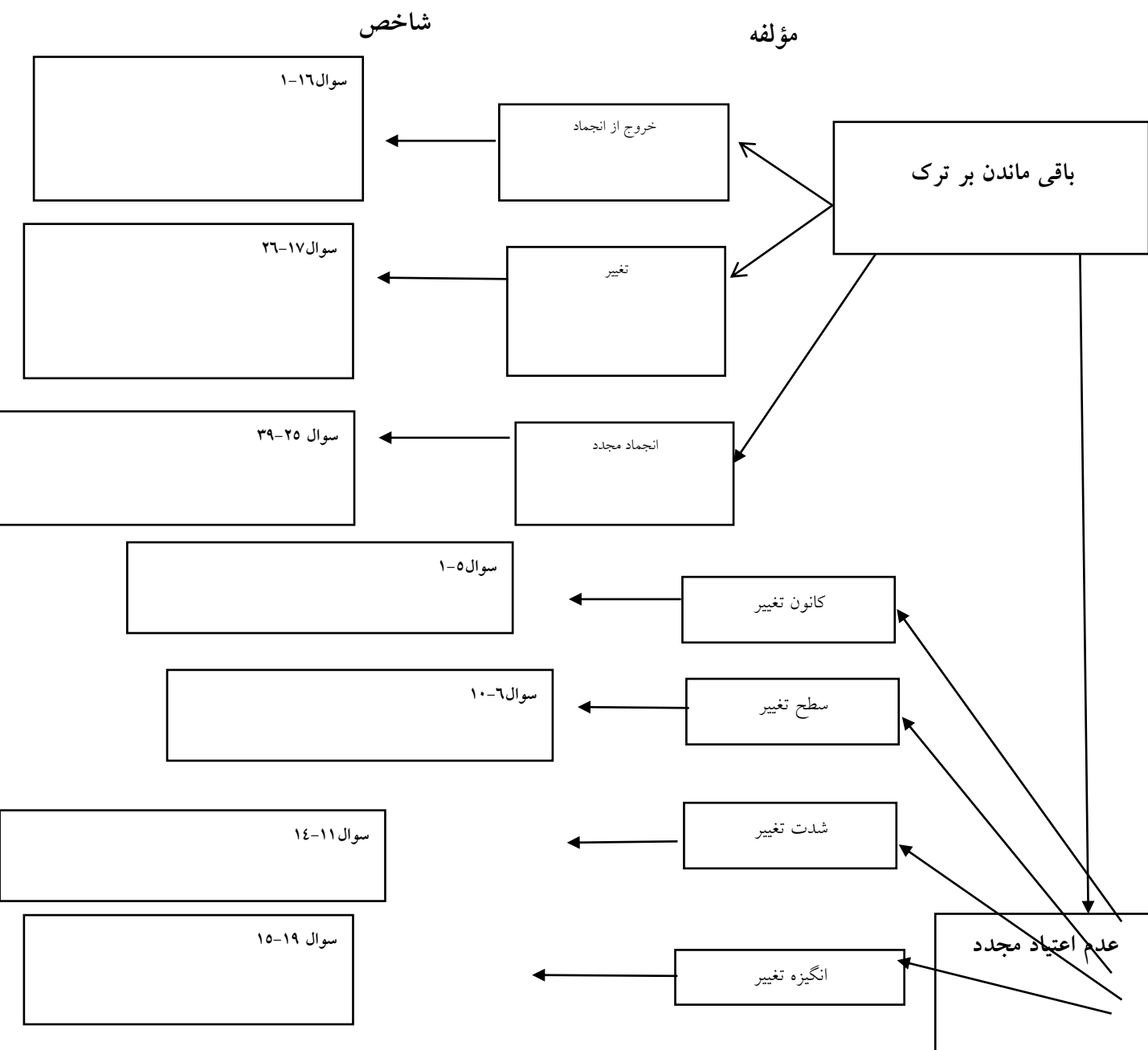
مرحله ۳: انجماد مجدد

همانگونه که نامگذاری نشان می‌دهد، این مرحله در مورد ایجاد پایداری پس از انجام تغییرات است. تغییرات پذیرفته شده اند و به هنجارهای جدید تبدیل شده اند. افراد روابط جدیدی برقرار می‌کنند و با روتینهای جدید سازگاری پیدا می‌کنند. البته، این مساله زمان بر است. هم چنین در این پژوهش از مدل آماج یابی برای میزان باقی افراد بر ترک با ابعاد کانون و وسط ح و شدت و انگیزه می‌باشد.

۲-۵ مدل مفهومی تحقیق



۶-۲ مدل تحلیلی تحقیق



۷-۲ فرضیات تحقیق

فرضیه اصلی :

بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

فرضیه فرعی :

۱- بین کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

۲- بین سطح تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

۳- بین شدت تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

۴- بین انگیزه تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

فصل سوم

روش تحقیق

مقدمه

باید اذعان نمود که از بخشهای مهم هر پژوهش، مشخص نمودن روش انجام تحقیق می باشد، روش تحقیق به عنوان یک فرایند نظام مند برای یافتن پاسخ یک پرسش یا راه حل مساله است (خاکی، ۱۳۸۴؛ ۲۰۱). به عبارتی روش تحقیق به محقق کمک می نماید شیوه و روش را انتخاب نماید که هر چه سریعتر به پاسخ یا پاسخهایی که برای پرسشهای تحقیق خود در نظر گرفته است، دست یابد. بنابراین متدلوژی تحقیق بر گرفته از تحقیق و فرضیات تحقیق است.

در این فصل ابتدا روش تحقیق مورد استفاده در تحقیق بیان می گردد و سپس جامعه آماری، حجم نمونه، روش نمونه گیری، ابزار جمع آوری اطلاعات و روایی و پایایی پرسشنامه و روش تجزیه و تحلیل داده ها بیان می گردد.

۳-۱ روش تحقیق

از آنجا که انتخاب روش انجام تحقیق بستگی به هدف ها، ماهیت موضوع پژوهش و امکانات اجرایی دارد. بنابراین با توجه به موضوع و هدف، تحقیق حاضر از نوع کاربردی و با توجه به روش از نوع همبستگی می باشد و از نظر روش تحقیق و ماهیت و شیوه نگرش پرداختن به مساله، توصیفی از نوع پیمایشی است. همچنین از نظر درک، تشریح، تجزیه و تحلیل و ارزش یابی و بررسی صحت اطلاعات جمع آوری شده، روش مبتنی بر آمار است.

۳-۲ فرایند تحقیق :

فرایند این پژوهش از هفت گام تشکیل شده است که عبارتند از :

گام اول: پرسش آغازین

گام دوم: مطالعات اکتشافی و مقدماتی

گام سوم: طرح نظری مسئله تحقیق

گام چهارم: ساختن مدل تحلیلی

گام پنجم: جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه

گام ششم: تحلیل اطلاعات

گام هفتم: بحث و بررسی و نتیجه گیری

۳-۳ منابع جمع آوری اطلاعات

یافته‌های حاصل از این پژوهش در سه بخش ارائه شده است. در بخش یکم، به بررسی توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی^۱ پرداخته‌ایم. در بخش دوم یافته‌های توصیفی متغیرها، مورد بررسی قرار گرفته است. در بخش سوم یافته‌های استنباطی حاصل از تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها ارائه شده است.

هدف اصلی تحقیق حاضر طراحی مدل مانایی درمان و عود مجدد در معتادان بهبود یافته شهر کرمان است. در زمینه جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه کتبی که اعتبار ساختاری و محتوایی آن به تأیید رسیده، استفاده شده است.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS و Amos استفاده شده است. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

در تحقیق پیش رو نحوه کدگذاری متغیرها بدین صورت بوده است که به گزینه خیلی کم (عدد ۱)، کم (عدد ۲)، متوسط (عدد ۳)، زیاد (عدد ۴) و خیلی زیاد (عدد ۵) نسبت داده شده است. هر یک از عددهای نسبت داده شده به گزینه‌ها به عنوان نمره آن گزینه در نظر گرفته شده‌اند؛ بنابراین برای ساخت متغیرهای مورد استفاده از شاخص میانگین استفاده شده است. با توجه به فرض در نظر گرفته شده برای گزینه‌های تحت بررسی، از لحاظ آماری داده‌ها از نوع پارامتری می‌باشند برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آماری تحلیل عاملی تأییدی و مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است.

^۱ - Demographic Variable

۳-۴ ابزار گردآوری داده ها

برای انجام تحقیق و نتیجه گیری صحیح از تحقیق، اطلاعات نقش بسزایی را ایفا می کند. روش گردآوری اطلاعات در این تحقیق به دو صورت تلفیقی از دو روش کتابخانه ای و میدانی استفاده شده است: در روش میدانی از طریق پرسشنامه اطلاعات جمع آوری شده است. در این تحقیق شامل:

روش کتابخانه ای

در روش کتابخانه ای اطلاعات مرتبط با مبانی تئوریک و ادبیات تحقیق می باشند. در این قسمت جهت گردآوری در زمینه مبانی نظری و ادبیات تحقیق موضوع، از منابع کتابخانه ای، مقالات، کتاب های مورد نیاز و نیز از شبکه جهانی اطلاعات (اینترنت)، نشریات داخلی و خارجی و غیره استفاده شده است.

پرسشنامه:

به منظور جمع آوری داده های مورد نظر و سنجش متغیرهای تحقیق، از دو پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردیده.

پرسش نامه اول سطوح تغییر که مشتمل بر ۳۵ سوال می باشد و به صورت ۵ گزینه ای لیکرت طراحی شده است. (پیوست شماره ج)

شماره سوالات	سطوح تغییر	تعداد
۱-۱۶	خروج از انجماد	۱۶
۱۷-۲۴	تغییر	۸
۲۵-۳۵	انجماد مجدد	۱۱

پرسش نامه دوم که آماج یابی (عود مجدد اعتیاد) که مشتمل بر ۱۹ سوال می باشد و به صورت ۵ گزینه ای لیکرت طراحی شده است. (پیوست شماره ج)

شماره سوالات	آماج یابی (عود مجدد اعتیاد)	تعداد
۱-۵	کانون تغییر	۵
۶-۱۰	سطوح تغییر	۵
۱۱-۱۴	شدت تغییر	۴
۱۵-۱۹	انگیزه تغییر	۵

۳-۵ جامعه آماری:

محدوده و فضای مطلوب محقق، جامعه آماری را معین و مشخص می کند. جامعه آماری عبارتست از مجموعه افراد، اشیا که حداقل در یک صفت مشترک باشند و معمولاً جامعه آماری را با N نمایش می دهند (خاکی، ۱۳۸۷: ۶). صفت مشخصه صفتی است که بین همه عناصر جامعه آماری مشترک بوده و متمایز کننده جامعه آماری از سایر جوامع می باشد. جامعه آماری کلیه معتادان بهبود یافته مراکز ماده ۱۵، مرکز کنگره ۶۰ و مراکز دولتی MMT در مراکز شهرستان های استان کرمان است تعداد افراد بهبود یافته در مراکز ۱۵ شهر کرمان حدود ۶۳۰۰ نفر در مرکز کنگره ۶۰ حدود ۲۰۰ نفر و در مراکز دولتی MMT حدود ۵۰۰۰ نفر می باشد؛ که مجموع کل جوامع ۱۱۵۰۰ نفر برآورد می شود. روش نمونه گیری بصورت خوشه ای دو مرحله ای از بین مراکز شهرستانها سپس نمونه گیری تصادفی ساده در بین مراکز انتخاب شده خواهد بود

محاسبه نسبت نمونه گیری با توجه به واریانس و حجم سه طبقه و اندازه نمونه با استفاده از فرمول کوکران می باشد.

۳-۶ حجم نمونه

انجام هر تحقیق علمی مستلزم صرف هزینه و زمان است. لذا پژوهشگران درصدد بر می آیند که از طریق نمونه گیری اطلاعات احتمالی را با استفاده از تحلیل داده های به دست آمده پیرامون نمونه به دست آورند و در نهایت از طریق تعمیم، این اطلاعات را به جامعه

اصلی متناسب نمایند (خاکی، ۱۳۸۴). نمونه عبارت است از تعدادی از افراد جامعه که صفات آنها با صفات جامعه مشابهت دارد و معرف جامعه بوده، از تجانس و همگنی افراد جامعه برخوردار است. به طور کلی دو دسته روش برای نمونه گیری وجود دارد که عبارتند از: نمونه گیری احتمالی (تصادفی) و نمونه گیری غیراحتمالی (غیرتصادفی).

در نمونه گیری احتمالی کلیه اعضای جامعه شانس برابری برای انتخاب شدن دارند، به عبارت دیگر احتمال انتخاب کلیه اعضای جامعه آماری به عنوان نمونه آماری برابر است. نتایج این نوع نمونه گیری ها قابلیت تعمیم به کل جامعه مورد نظر را دارند، بنابراین دارای ارزش و اعتبار علمی هستند. مهم ترین روش های نمونه گیری احتمالی عبارتند از: نمونه گیری احتمالی ساده، طبقه بندی شده، چند مرحله ای و سایر روش ها.

برآورد حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول کوکران محاسبه شده است. حجم نمونه با این فرمول، ۶۵۶ نفر تعیین شد. لیکن جهت ریزش احتمالی و برای افزایش اعتبار نتایج، ۶۷۰ پرسشنامه تهیه و توزیع خواهد گردید

$$n = \frac{\frac{Z^2}{4d^2}}{1 + \frac{1}{N}(\frac{Z^2}{4d^2} - 1)}$$

فرمول کوکران عبارت است از

که در آن:

n = حجم نمونه

N = حجم جمعیت آماری

Z = در صد خطای معیار ضریب اطمینان قابل قبول

d = سطح خطای صورت گرفته

۳-۷ روایی ابزار جمع آوری داده ها

روایی^۱ اصطلاحی است که به هدفی که آزمون برای تحقق بخشیدن به آن درست شده است، اشاره می کند (سیف، ۱۳۸۵). اهمیت روایی از آن جهت است که اندازه گیری نادرست می تواند هر پژوهش علمی را بی ارزش سازد (خاکی، ۱۳۸۲). روایی محتوا نوعی روایی است که برای بررسی اجزای تشکیل دهنده ی یک ابزار اندازه گیری به کار برده

^۱ - Validity

می‌شود. روایی محتوای یک ابزار اندازه‌گیری به پرسش‌های تشکیل‌دهنده‌ی آن بستگی دارد. اگر پرسش‌های پرسشنامه معرف ویژگی‌ها و مهارت‌های ویژه‌ای باشد که پژوهشگر قصد اندازه‌گیری آن‌ها را داشته‌باشد، آزمون دارای روایی محتوا است. برای اطمینان از روایی محتوا، باید در موقع ساختن ابزار چنان عمل کرد که پرسش‌های تشکیل‌دهنده‌ی ابزار اندازه‌گیری معرف قسمتهای محتوای انتخاب شده باشد. بنابراین روایی محتوا، ویژگی ساختاری ابزار اندازه‌گیری است که همزمان با تدوین آزمون در آن تنیده می‌شود. روایی محتوای یک آزمون معمولاً توسط افرادی متخصص در موضوع مورد مطالعه تعیین می‌شود، به طور کلی مقصود از روایی آن است که وسیله اندازه‌گیری واقعاً بتواند خصیصه مورد نظر را ارزیابی کند نه متغیر دیگری را، اگر وسیله اندازه‌گیری از لحاظ خصیصه مورد نظر دارای روایی کافی نباشد، نتایج پژوهش بی‌ارزش خواهد بود (هومن، ۱۳۸۰).

به منظور تعیین روایی پرسشنامه‌ها از روش اعتبار محتوایی استفاده شده است، بدین معنی که از نظرات پنج نفر از اساتید و اعضاء هیئت علمی دانشگاه استفاده شد و با ارسال پرسشنامه برای اساتید محترم از آن‌ها درخواست گردید که نظرات خود را در رابطه با سوال‌ها پرسشنامه و تناسب آن‌ها با فرضیات تحقیق با استفاده از گزینه‌های کاملاً مناسب، مناسب، نسبتاً مناسب، نامناسب، کاملاً نامناسب می‌باشد، نشان دادند که دو پرسشنامه از روایی قابل قبولی برخوردار بودند. و میزان روایی بترتیب برابر $0/82$ و $0/89$ محاسبه گردید.

۳-۸ پایایی یا اعتبار:

پایایی تداوم و ثبات اندازه‌گیری در مشاهدات و یا اندازه‌گیری مکرر در آزمودنی‌های مشابه را بیان می‌کند (مهداد، ۱۳۸۴، ۷۵).

در این پژوهش به منظور تعیین پایایی آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه‌گیری که خصیصه‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند به کار می‌رود. بدین منظور ابتدا یک نمونه اولیه شامل ۳۰ پرسشنامه پیش آزمون گردید و سپس با استفاده از داده‌های به‌دست‌آمده از این پرسشنامه‌ها و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۰ پایایی با روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ به طریق زیر محاسبه می‌شود:

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1}\right) \times \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2}\right)$$

که در آن n تعداد پرسش‌ها، s_i^2 واریانس پرسش i و s_t^2 واریانس کل آزمون است.

در واقع می‌خواهیم ببینیم تا چه حد برداشت پاسخگویان از سؤالات یکسان بوده است. مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه میزان باقی ماندن بر ترک ۰/۹۰ و برای پرسشنامه عدم اعتیاد مجدد (مدل آماج یابی) ۰/۸۷ است. این مقادیر برای اهداف پژوهشی قابل قبول هستند.

۳-۹ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

تجزیه و تحلیل داده‌ها برای بررسی صحت و سقم فرضیات برای هر نوع تحقیق از اهمیت خاصی برخوردار است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده آمار تحلیلی به صورت آمار توصیفی مطرح می‌گردد. در تحلیل داده‌ها در این پژوهش، ابتدا با استفاده از نرم افزار **spss25** جدول‌های فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و نمودارهای ستونی، توصیفی از برخی ویژگی‌های فردی معتادان بهبود یافته کرمان (جنس، سن، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، نوع اعتیاد به مواد مخدر، نوع مراکز، عود لغزش، علت اولین بار مصرف، سوابق کیفری و زندان، بزه کاری اجتماعی و...) ارائه می‌گردد و در ادامه با استفاده از نرم افزار **Amos23** به ارائه مدلی جهت بررسی طراحی مدل مانایی درمان و عود مجدد در معتادان بهبود یافته، کلیه معتادان بهبود یافته مراکز ماده ۱۵، مرکز کنگره ۶۰ و مراکز دولتی **MMT** در مراکز شهرستان‌های استان کرمان است در سال ۱۳۹۶ می‌پردازد.

سه مزیت که تحلیل معادلات ساختاری نسبت به دیگر شکل‌های تحلیلی دارد عبارتند از:

(۱) آزمون‌های برازش مدل

(۲) انعطاف پذیری

(۳) خطا در اندازه‌گیری (مایلز و سالیوان، ۲۰۰۱).

در واقع الگوی معادلات ساختاری تکنیکی برای تحلیل داده ها است که به منظور ارزیابی رابطه ی بین دو نوع از متغیرها طراحی شده است:

الف) متغیرهای آشکار : متغیرهایی که مستقیماً اندازه گیری شده و متغیرهای مشاهده شده اند.

ب) متغیرهای مکنون یا پنهان یا متغیرهایی که به عنوان سازه ی نظری مطرح هستند.

زمانی که از تکنیک های آماری نظیر رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس استفاده می شود، تحلیل های آماری پژوهشگر بر روی متغیرهایی صورت می گیرد که مستقیماً اندازه گیری شده اند. کنده و ویژگی بسیار ارزشمند الگوی معادلات ساختاری، تحلیل و پردازش هم زمان روابط میان متغیرهای مدل سنجش است. الگوسازی معادلات ساختاری به پژوهشگر این اجازه را می دهد تا به تحلیل علی متغیرهای مکنون و مشاهده شده به طور همزمان پردازد (کفاشی و آزاده، ۱۳۸۸).

فصل چهارم

تجزیه و تحلیل داده ها

مقدمه

در این فصل نتایج حاصل از تحلیل داده ها ارائه میگردد. تجزیه و تحلیل داده ها فرایندی چند مرحله ای است که طی آن داده هایی که از طریق به کارگیری ابزارهای جمع آوری در نمونه آماری فراهم آمده اند، خلاصه، کدبندی و دسته بندی و در نهایت پردازش می شوند تا زمینه ی برقراری انواع تحلیل ها و ارتباط ها بین داده ها به منظور آزمون فرضیه ها فراهم آید. در واقع تحلیل اطلاعات شامل سه عملیات اصلی میباشد: ابتدا شرح و آماده سازی داده های لازم برای آزمون فرضیه ها؛ سپس تحلیل روابط میان متغیرها و در نهایت مقایسه ی نتایج مشاهده شده با نتایجی که فرضیه ها انتظار داشتند (کامپن هود و کیوی، ۱۳۸۶) تجزیه و تحلیل داده ها برای بررسی صحت و سقم فرضیات برای هر نوع تحقیق از اهمیت خاصی برخوردار است. برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده آمار تحلیلی به صورت آمار توصیفی مطرح می گردد. در تحلیل داده ها در این پژوهش، ابتدا با استفاده از نرم افزار spss25 جدول های فراوانی، شاخص های مرکزی و پراکندگی و نمودارهای ستونی، توصیفی از برخی ویژگی های فردی معتادان بهبود یافته کرمان (جنس، سن، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، نوع اعتیاد به مواد مخدر، نوع مراکز، عود لغزش، علت اولین بار مصرف، سوابق کیفری و زندان، بزه کاری اجتماعی و...) ارائه میگردد و در ادامه با استفاده از نرم افزار Amos23 به ارائه مدلی جهت بررسی طراحی مدل مانایی درمان و عود مجدد در معتادان بهبود یافته، کلیه معتادان بهبود یافته مراکز ماده ۱۵، مرکز کنگره ۶۰ و مراکز دولتی MMT در مراکز شهرستان های استان کرمان است در سال ۱۳۹۶ می پردازد.

۴-۱. توصیف ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان (معتادان بهبود یافته)

در این بخش داده های جمعیت شناختی مانند؛ جنس، سن، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، نوع اعتیاد به مواد مخدر، نوع مراکز، عود لغزش، دلایل اولین بار مصرف، سوابق کیفری و زندان، بزه کاری اجتماعی و... جمع آوری شده از نمونه ی آماری با استفاده از روش های تجزیه و تحلیل توصیفی مناسب بررسی می شوند، تا امکان شناخت بیشتر از گروه نمونه را فراهم آورند.

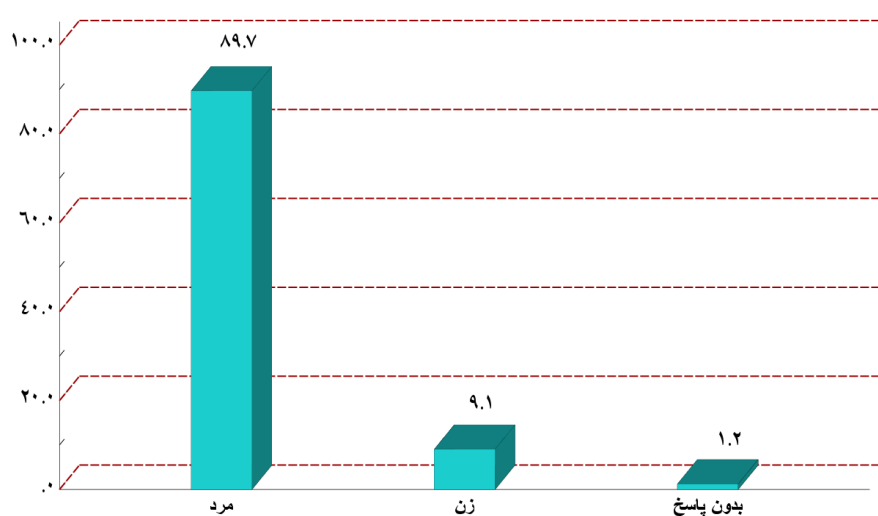
۴-۱-۱. بررسی آزمودنی ها به تفکیک جنسیت

با توجه به جدول ۴-۱ از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته ی شرکت کننده در این پژوهش، ۵۰۵ نفر (۸۹/۷ درصد) مرد و ۵۱ نفر (۹/۱ درصد) زن بوده اند. در ضمن ۷ نفر (۱/۲ درصد) جنسیت خود را ذکر نکرده بودند.

نمودار ۴-۱ نیز، درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب جنسیت را نشان می دهد.

جدول ۴-۱: توزیع فراوانی معتادان بر حسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
مرد	۵۰۵	۸۹/۷
زن	۵۱	۹/۱
بدون پاسخ	۷	۱/۲
کل	۵۶۳	۱۰۰



نمودار ۴-۱: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب جنسیت

۴-۱-۲. بررسی آزمودنی ها به تفکیک سن

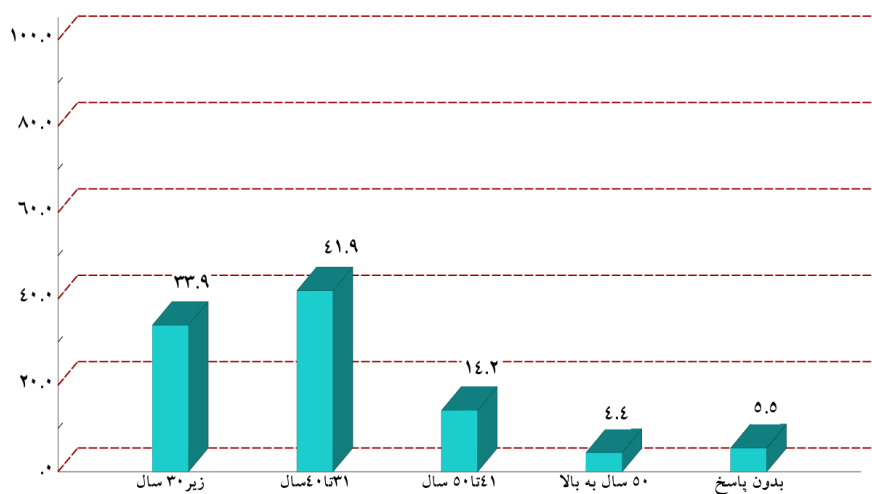
با توجه به جدول ۴-۲ از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته ی شرکت کننده در این پژوهش، ۱۹۱ نفر (۳۳/۹ درصد) زیر ۳۰ سال، ۲۳۶ نفر (۴۱/۹ درصد) ۳۱ تا ۴۰ سال، ۸۰ نفر (۱۴/۲ درصد)

۴۱ تا ۵۰ سال و ۲۵ نفر (۴/۴ درصد) ۵۰ سال به بالا بوده اند. در ضمن ۳۱ نفر (۵/۵ درصد) سن خود را ذکر نکرده بودند.

نمودار ۲-۴: درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب سن را نشان می دهد.

جدول ۲-۴: توزیع فراوانی معتادان بر حسب سن

سن	فراوانی	درصد فراوانی
زیر ۳۰ سال	۱۹۱	۳۳/۹
۳۱ تا ۴۰ سال	۲۳۶	۴۱/۹
۴۱ تا ۵۰ سال	۸۰	۱۴/۲
۵۰ سال	۲۵	۴/۴
بدون پاسخ	۳۱	۵/۵
کل	۵۶۳	۱۰۰



نمودار ۲-۴: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب سن

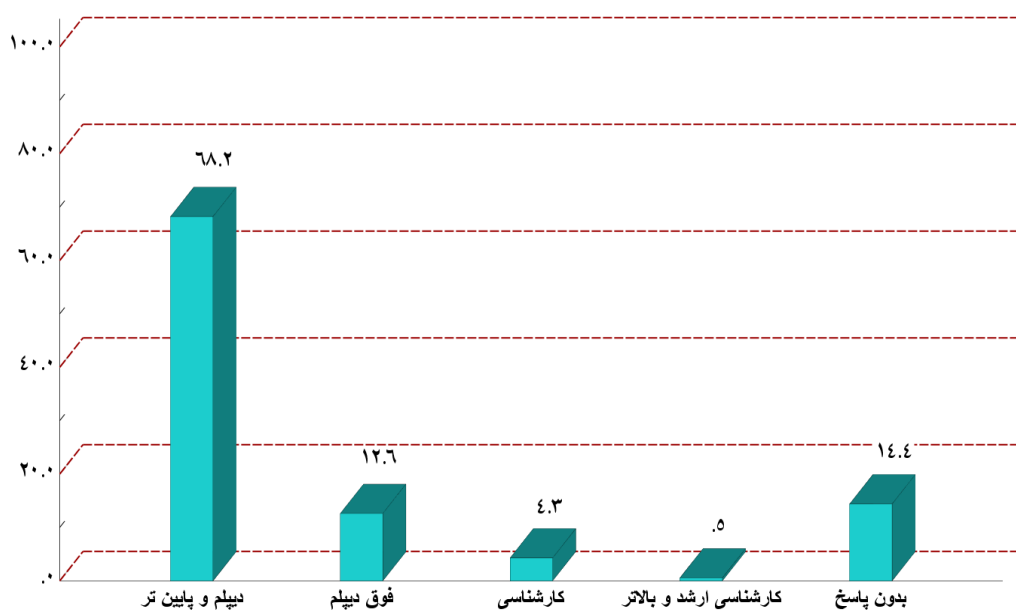
۴-۱-۳ بررسی آزمودنی ها به تفکیک میزان تحصیلات

با توجه به جدول ۴-۳ از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته ی شرکت کننده در این پژوهش، ۳۸۴ نفر (۶۸/۲ درصد) دیپلم و پایین تر، ۷۱ نفر (۱۲/۶ درصد) فوق دیپلم، ۲۴ نفر (۴/۳ درصد)

کارشناسی، ۳ نفر (۰/۵ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بوده اند. در ضمن ۸۱ نفر (۱۴/۴ درصد) میزان تحصیلات خود را ذکر نکرده بودند. نمودار ۳-۴ نیز، درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب میزان تحصیلات را نشان می دهد.

جدول ۳-۴ : توزیع فراوانی معتادان بر حسب میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
دیپلم و پایین تر	۳۸۴	۶۸/۲
فوق دیپلم	۷۱	۱۲/۶
کارشناسی	۲۴	۴/۳
کارشناسی ارشد و بالاتر	۳	۰/۵
بدون پاسخ	۸۱	۱۴/۴
کل	۵۶۳	۱۰۰



نمودار ۳-۴: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب درصد میزان تحصیلات

۴-۱-۴. بررسی آزمودنی ها بر حسب وضعیت اقتصادی (میزان درآمد)

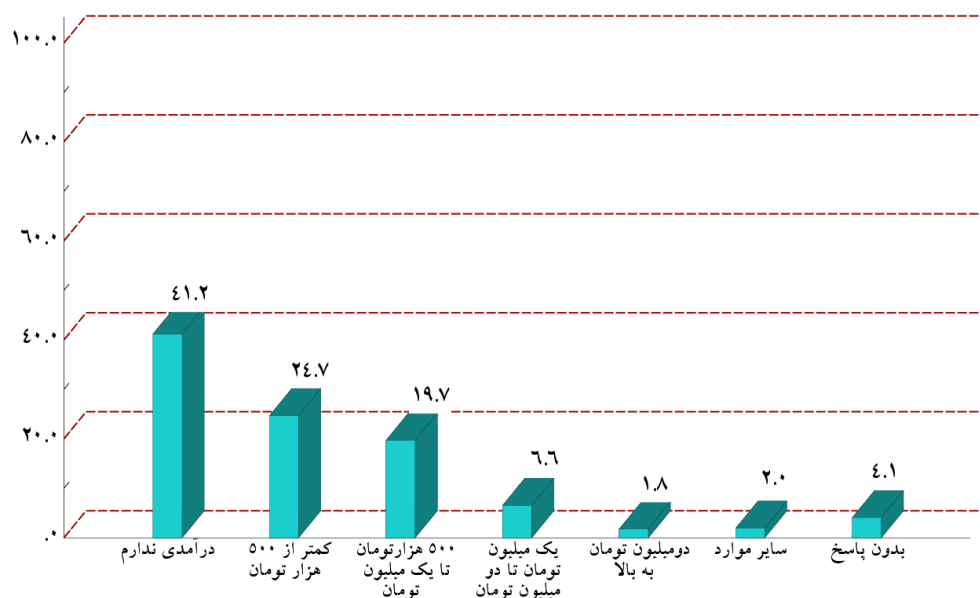
با توجه به جدول ۴-۴ از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته شرکت کننده در این پژوهش، ۲۳۲ نفر (۴۱/۲ درصد) درآمدی ندارند، ۱۳۹ نفر (۲۴/۷ درصد) کمتر از ۵۰۰ هزار تومان،

۱۱ نفر (۱۹/۷ درصد) ۵۰۰ هزار تومان تا یک میلیون تومان ، ۳۷ نفر (۶/۶ درصد) یک میلیون تومان تا دو میلیون و ۱۰ نفر (۱/۸ درصد) دو میلیون تومان به بالا و ۱۱ نفر (۲/۰ درصد) سایر موارد بوده اند. در ضمن ۲۳ نفر (۴/۱ درصد) میزان درآمد خود را ذکر نکرده بودند.

نمودار ۴-۴: درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر وضعیت اقتصادی را نشان می دهد.

جدول ۴-۴: توزیع فراوانی معتادان بر حسب وضعیت اقتصادی

وضعیت اقتصادی	فراوانی	درصد فراوانی
درآمدی ندارم	۲۳۲	۴۱/۲
کمتر از ۵۰۰ هزار تومان	۱۳۹	۲۴/۷
۵۰۰ هزار تومان تا یک میلیون تومان	۱۱۱	۱۹/۷
یک میلیون تومان تا دو میلیون تومان	۳۷	۶/۶
دو میلیون تومان به بالا	۱۰	۱/۸
سایر موارد	۱۱	۲/۰
بدون پاسخ	۲۳	۴/۱
کل	۵۶۳	۱۰۰



نمودار ۴-۴: نمودار ستونی توزیع معتادان بهبود یافته بر حسب وضعیت اقتصادی

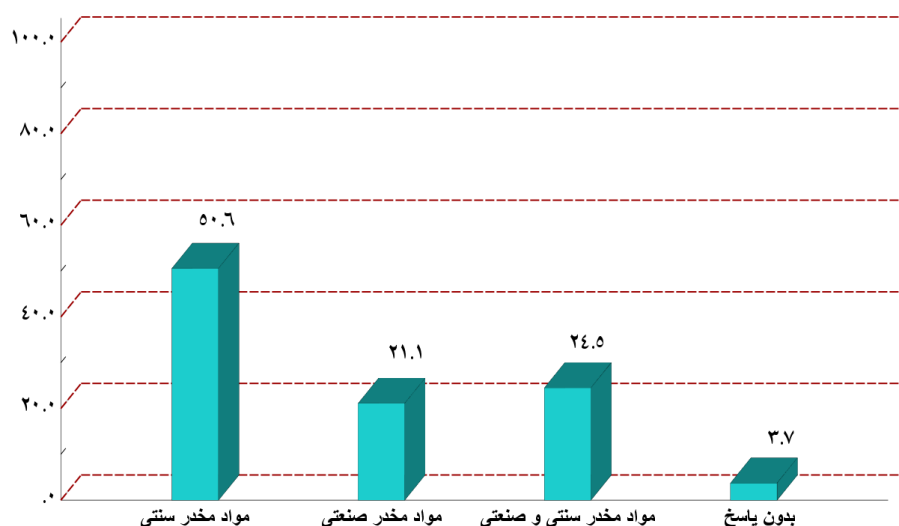
۴-۱-۵ بررسی آزمودنی ها به تفکیک نوع اعتیاد به مواد مخدر

با توجه به جدول ۴-۵ از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۲۸۵ نفر (۵۰/۶ درصد) مواد مخدر سنتی، ۱۱۹ نفر (۲۱/۱ درصد) مواد مخدر صنعتی و ۱۳۸ نفر (۲۴/۵ درصد) مواد مخدر سنتی و صنعتی بوده اند. در ضمن ۲۱ نفر (۳/۷ درصد) نوع اعتیاد به مواد مخدر خود را ذکر نکرده بودند.

نمودار ۴-۵ نیز، درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب نوع اعتیاد به مواد مخدر را نشان می دهد.

جدول ۴-۵: توزیع فراوانی معتادان بر حسب نوع اعتیاد به مواد مخدر

نوع اعتیاد به مواد مخدر	فراوانی	درصد فراوانی
مواد مخدر سنتی	۲۸۵	۵۰/۶
مواد مخدر صنعتی	۱۱۹	۲۱/۱
مواد مخدر سنتی و صنعتی	۱۳۸	۲۴/۵
بدون پاسخ	۲۱	۳/۷
کل	۵۶۳	۱۰۰



نمودار ۴-۵: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب نوع اعتیاد به مواد مخدر

۴-۱-۶ بررسی آزمودنی ها بر حسب نوع مراکز که تا به حال اقدام به ترک کرده اند

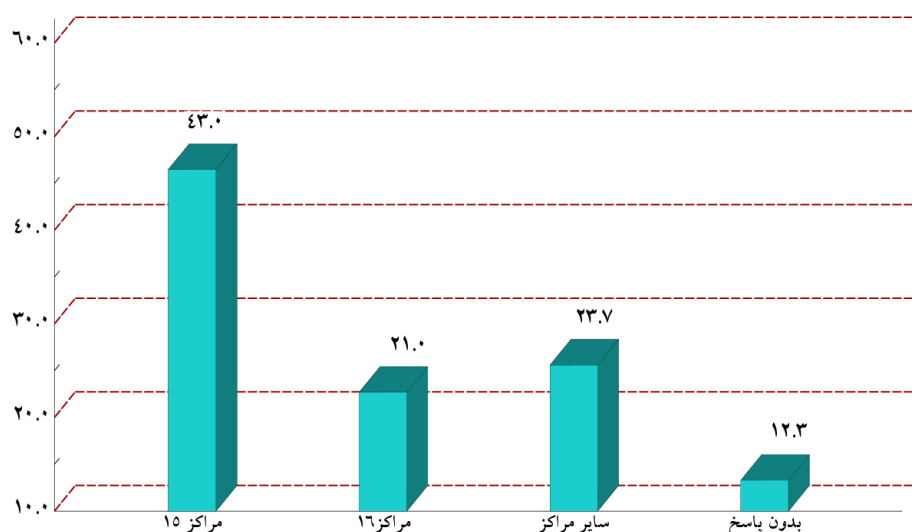
با توجه به جدول ۴-۶ از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۲۶۲ نفر (۴۶/۵ درصد) مراکز ۱۵ و ۱۲۸ نفر (۲۲/۷ درصد) مراکز ۱۶ و ۱۴۴ نفر (۲۵/۶ درصد) سایر مرکز بوده اند. در ضمن ۷۵ نفر (۱۳/۳ درصد) نوع مراکز خود را ذکر نکرده بودند. نمودار ۴-۶ نیز، درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب نوع مراکز که تا به حال اقدام به ترک کرده اند را نشان می دهد.

جدول ۴-۶: توزیع فراوانی معتادان بر حسب نوع مراکز که تا به حال اقدام به ترک کرده اند

نوع مراکز		فراوانی	درصد فراوانی
مراکز ۱۵	خیر	۲۲۶	۴۰/۱
	بله	۲۶۲	۴۶/۵
مراکز ۱۶	خیر	۳۶۰	۶۳/۹
	بله	۱۲۸	۲۲/۷
سایر مراکز	خیر	۳۴۴	۶۳/۱
	بله	۱۴۴	۲۵/۶
بدون پاسخ		۷۵	۱۳/۳
کل		۵۶۳	۱۰۰

۴-۷-۱. بررسی آزمودنی ها بر حسب عود لغزش

با توجه به جدول ۴-۷ از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۱۶۰ نفر (۲۸/۴ درصد) یکبار، ۱۲۱ نفر (۲۱/۵ درصد) دوبار، ۷۲ نفر (۱۲/۸ درصد) سه بار، ۱۲۸ نفر (۲۲/۷ درصد) بیشتر از سه بار عود لغزش داشته اند. در ضمن ۸۲ نفر (۱۴/۶ درصد) عود لغزش خود را ذکر نکرده بودند. نمودار ۴-۷ نیز، درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب نوع مراکز که تا به حال اقدام به ترک کرده اند را نشان می دهد.



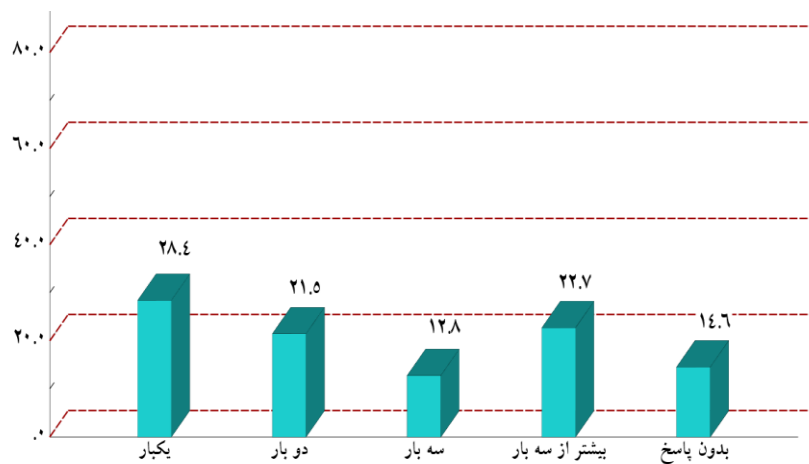
نمودار ۶-۴: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر نوع مراکز که تا به حال اقدام به ترک کرده اند

جدول ۷-۴: توزیع فراوانی معتادان بر حسب عود لغزش

عود لغزش	فراوانی	درصد فراوانی
یکبار	۱۶۰	۲۸/۴
دو بار	۱۲۱	۲۱/۵
سه بار	۷۲	۱۲/۸
بیشتر از سه بار	۱۲۸	۲۲/۷
بدون پاسخ	۸۲	۱۴/۶
کل	۵۶۳	۱۰۰

۴-۱-۸. بررسی آزمودنی ها بر حسب دلایل اولین بار مصرف

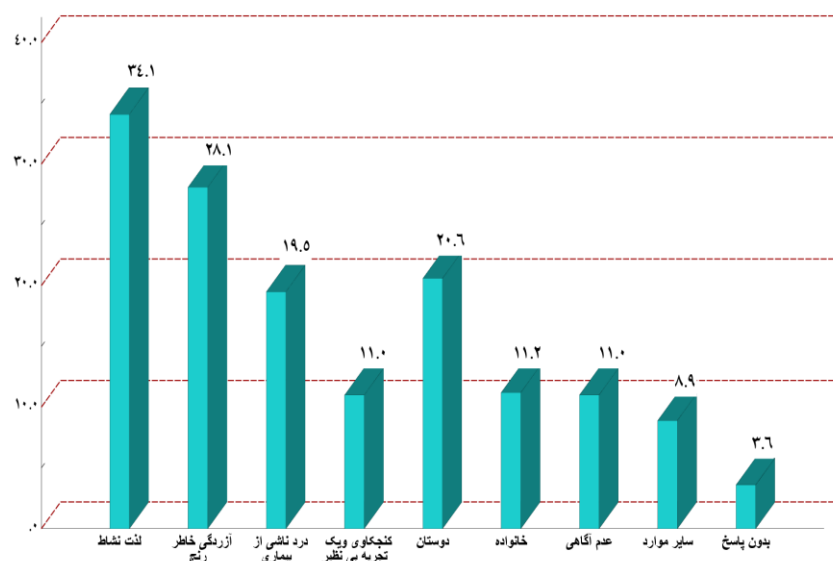
با توجه به جدول ۴-۸ از ۵۶۳ نفر نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۱۹۲ نفر (۳۴/۱ درصد) لذت و نشاط، ۱۵۸ نفر (۲۸/۱ درصد) آزردهی خاطر و رنج، ۱۱۰ نفر (۱۹/۵ درصد) دردناشی از بیماری، ۶۲ نفر (۱۱/۰ درصد) حس کنجکاوی و یک تجربه بی نظیر، ۱۱۶ نفر (۲۰/۶ درصد) دوستان، ۶۳ نفر (۱۱/۲ درصد) خانواده، ۶۲ نفر (۱۱/۰ درصد) عدم آگاهی و ۵۰ نفر (۸/۹ درصد) سایر موارد بوده اند. در ضمن ۲۰ نفر (۳/۶ درصد) دلایل اولین بار مصرف خود را ذکر نکرده بودند. نمودار ۴-۸ نیز، درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب دلایل اولین بار مصرف را نشان می دهد.



نمودار ۷-۴: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب عود لغزش

جدول ۸-۴: توزیع فراوانی معتادان بر حسب دلایل اولین بار مصرف

درصد فراوانی	فراوانی	دلایل اولین بار مصرف	
۶۲/۳	۳۵۱	خیر	لذت نشاط
۳۴/۱	۱۹۲	بله	
۶۸/۴	۳۸۵	خیر	آزردگی خاطر رنج
۲۸/۱	۱۵۸	بله	
۷۶/۹	۴۳۳	خیر	درد ناشی از بیماری
۱۹/۵	۱۱۰	بله	
۸۵/۵	۴۸۱	خیر	کنجکاوی و یک تجربه بی نظیر
۱۱/۰	۶۲	بله	
۷۵/۸	۴۲۷	خیر	دوستان
۲۰/۶	۱۱۶	بله	
۸۵/۳	۴۸۰	خیر	خانواده
۱۱/۲	۶۳	بله	
۸۵/۴	۴۸۱	خیر	عدم آگاهی
۱۱/۰	۶۲	بله	
۸۷/۶	۴۹۳	خیر	سایر موارد
۸/۹	۵۰	بله	
۳/۶	۲۰	بدون پاسخ	
۱۰۰	۵۶۳	کل	



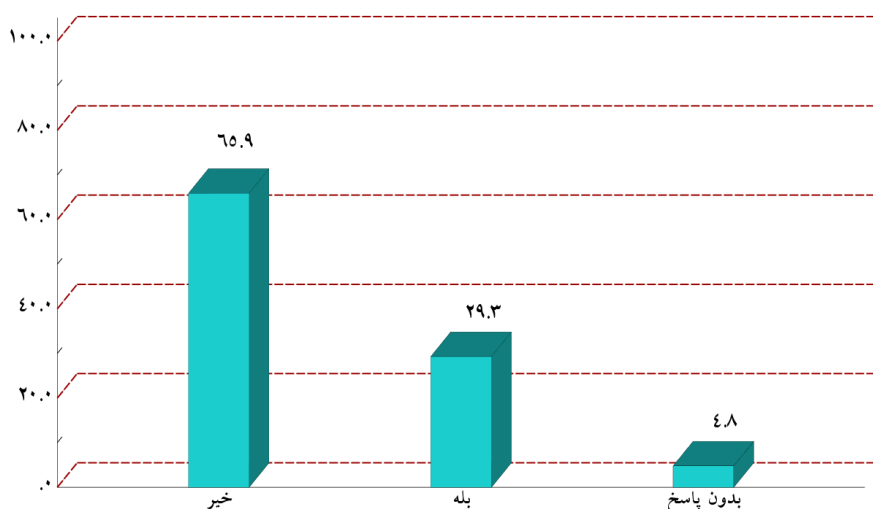
نمودار ۸-۴: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب دلایل اولین بار مصرف

۹-۱-۴. بررسی آزمودنی ها بر حسب سوابق کیفری و زندان

با توجه به جدول ۴-۹ از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۱۶۵ نفر (۲۹/۳ درصد) دارای سوابق کیفری و زندان بوده اند و ۳۷۱ نفر (۶۵/۹ درصد) نبوده اند. در ضمن ۲۷ نفر (۴/۸ درصد) سوابق کیفری و زندان خود را ذکر نکرده بودند. نمودار ۴-۹ نیز، درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب سوابق کیفری و زندان را نشان می دهد.

جدول ۴-۹: توزیع فراوانی معتادان بر حسب سوابق کیفری و زندان

سوابق کیفری و زندان	فراوانی	درصد فراوانی
خیر	۳۷۱	۶۵/۹
بله	۱۶۵	۲۹/۳
بدون پاسخ	۲۷	۴/۸
کل	۵۶۳	۱۰۰



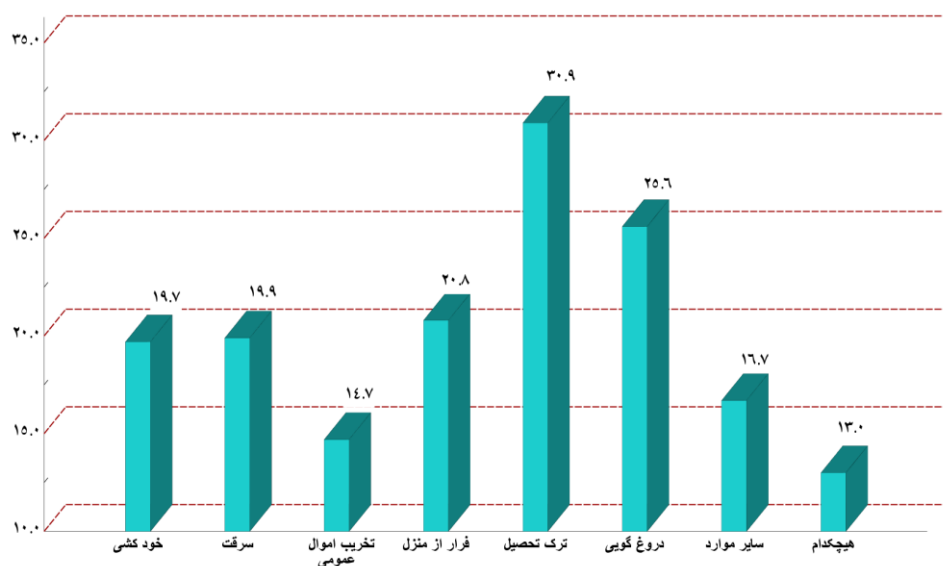
نمودار ۹-۴: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب سوابق کیفری و زندان

۴-۱-۱۰ بررسی آزمودنی ها بر حسب بزه کاری اجتماعی

با توجه به جدول ۴-۱۰ از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته ی شرکت کننده در این پژوهش، ۱۱۱ نفر (۱۹/۷ درصد) خود کشی و ۱۱۲ نفر (۱۹/۹ درصد) سرقت و ۸۳ نفر (۱۴/۷ درصد) تخریب اموال عمومی و ۱۱۷ نفر (۲۰/۸ درصد) فرار از زندان و ۱۷۴ نفر (۳۰/۹ درصد) ترک تحصیل و ۱۴۴ نفر (۲۵/۶ درصد) دروغ گویی و ۹۴ نفر (۱۶/۷ درصد) سایر موارد بوده اند. در ضمن ۷۳ نفر (۱۳/۰ درصد) سوابق کیفری و زندان خود را ذکر نکرده بودند. نمودار ۴-۱۰ نیز، درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب سوابق کیفری و زندان را نشان می دهد.

جدول ۴-۱۰: توزیع فراوانی معتادان بر حسب بزه کاری اجتماعی

بزه کاری اجتماعی	فراوانی	درصد فراوانی
خود کشی	خیر	۳۷۹
	بله	۱۹/۷
سرقت	خیر	۳۷۸
	بله	۱۹/۹
تخریب اموال عمومی	خیر	۴۰۷
	بله	۱۴/۷
فرار از منزل	خیر	۳۷۳
	بله	۲۰/۸
ترک تحصیل	خیر	۳۱۶
	بله	۳۰/۹
دروغ گویی	خیر	۳۴۶
	بله	۲۵/۶
سایر موارد	خیر	۳۹۶
	بله	۱۶/۷
هیچ کدام	۷۳	۱۳/۰
کل	۵۶۳	۱۰۰



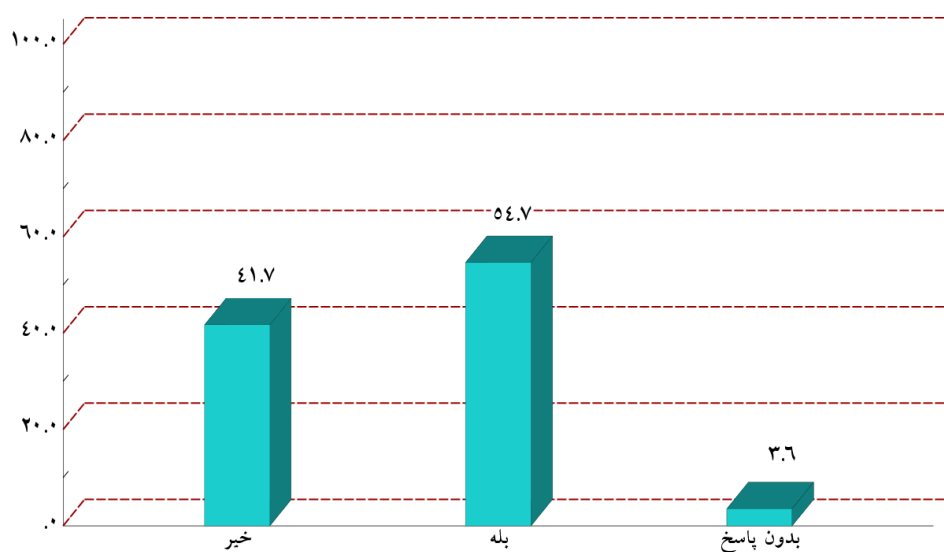
نمودار ۴-۱۰: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب بزه کاری اجتماعی

۴-۱۱-۱۱ بررسی آزمودنی ها بر حسب قبلا شاغل بوده اید

با توجه به جدول ۴-۱۱ از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۳۰۸ نفر (۵۴/۷ درصد) شاغل بوده اند و ۲۳۵ نفر (۴۱/۷ درصد) شاغل نبوده اند. در ضمن ۲۰ نفر (۳/۶ درصد) شاغل بودن خود را ذکر نکرده بودند. نمودار ۴-۱۱ نیز، درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب سوابق کیفری و زندان را نشان می دهد.

جدول ۴-۱۱: توزیع فراوانی معتادان حسب شاغل بودن قبل از اعتیاد

قبلا شاغل بوده اید	فراوانی	درصد فراوانی
خیر	۲۳۵	۴۱/۷
بله	۳۰۸	۵۴/۷
بدون پاسخ	۲۰	۳/۶
کل	۵۶۳	۱۰۰



نمودار ۱۱-۴: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب شاغل بودن قبل از اعتیاد

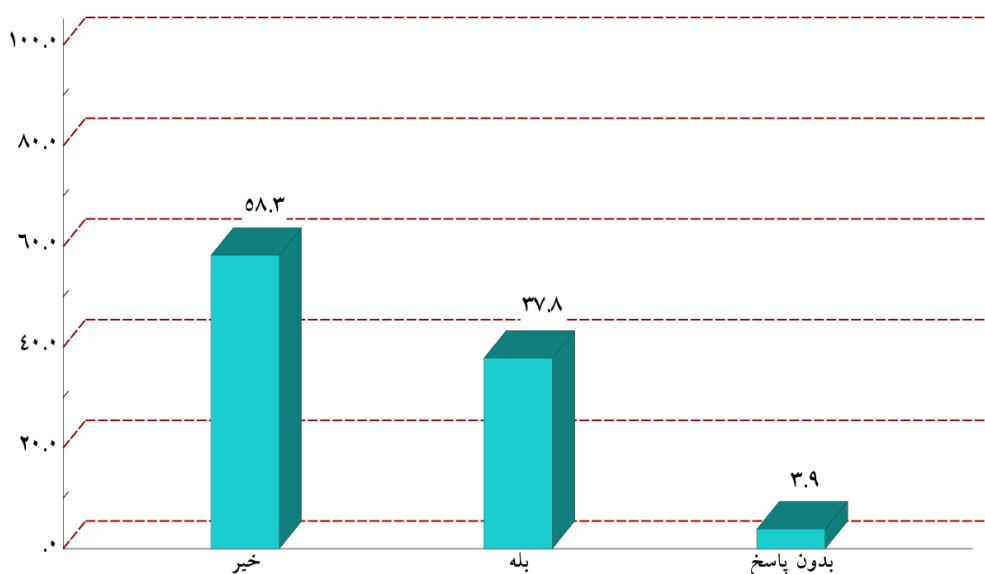
۱۲-۱-۴. بررسی آزمودنی ها بر حسب اکنون شاغل هستید

با توجه به جدول ۴-۱۲ از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۲۱۳ نفر (۳۷/۸ درصد) شاغل هستند و ۳۲۸ نفر (۵۸/۳ درصد) شغلی ندارند. در ضمن ۲۲ نفر (۳/۹ درصد) شاغل بودن خود را ذکر نکرده بودند.

نمودار ۴-۱۲ نیز، درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب اکنون شاغل اند را نشان می دهد.

جدول ۱۲-۴: توزیع فراوانی معتادان حسب اکنون شاغل هستید

درصد فراوانی	فراوانی	اکنون شاغل هستید
۵۸/۳	۳۲۸	خیر
۳۷/۸	۲۱۳	بله
۳/۹	۲۲	بدون پاسخ
۱۰۰	۵۶۳	کل



نمودار ۱۲-۴: نمودار ستونی درصد فراوانی معتادان بهبود یافته بر حسب اکنون شاغل هستید

۲-۴ بررسی مفروضه های انجام معادلات ساختاری-

از آنجایی که در اجرا و تفسیر معادلات ساختاری، بسیاری از مفروضه های مربوط به آزمون های آماری لحاظ میشود، و در پژوهش حاضر برای بررسی در معتادان بهبود مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. بنابراین در ادامه تعدادی از این پیش فرض ها مورد بررسی قرار گرفته است. شرایط و پیش فرض های استفاده از معادلات ساختاری با رگرسیون خطی چند متغیره برابر می باشد. لذا در صورتی می توان از معادلات ساختاری استفاده نمود که این شرایط محقق شده باشند: مدیریت بر داده های پرت و کنترل مفروضه توزیع نرمال متغیرها جزو مهمترین شرایط پیش فرض های استفاده از معادلات ساختاری است (علوی، ۱۳۹۲).

۴-۲-۱ بررسی مفروضه توزیع بهنجار متغیرهای پژوهش

برای بررسی نرمال بودن داده ها قبل از انجام سایر تحلیل ها، کجی و کشیدگی مقیاس ها بررسی شد تا در صورت کجی و کشیدگی زیاد، تبدیل های لازم انجام شود. اگر کجی و

کشیدگی مقیاسها کمتر از ۲ باشد، نیازی به تبدیل نبوده و ادامه ی روند تحلیل های آماری
با این مقیاس ها خللی در نتایج ایجاد نمی کند (تاباچنیک و فیدل ۲، ۲۰۰۷).

جدول ۴-۱۳: شاخص های توصیفی سؤال های متغیرهای مکنون

متغیر مکنون	سوال	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	کجی
کانون تغییر	a۱	1	5	16/3	272/1	189/-	909/-
	a۲	1	5	35/3	174/1	218/-	845/-
	a۳	1	5	01/3	243/1	018/-	017/-1
	a۴	1	5	01/3	170/1	011۰/	764۰/-
	a۵	1	5	306	176/1	013۰/	793۰/-
سطوح تغییر	a۶	1	5	82/2	363/1	147۰/	205/-1
	a۷	1	5	65/3	244/1	525۰/-	769۰/-
	a۸	1	5	25/3	310/1	253۰/-	047/-1
	a۹	1	5	69/2	261/1	329۰/	864۰/-
	a۱۰	1	5	73/2	249/1	295۰/	788۰/-
شدت تغییر	a۱۱	1	5	14/3	441/1	097۰/-	330/-1
	a۱۲	1	5	98/2	337/1	075۰/	136/-1
	a۱۳	1	5	05/3	255/1	003۰/-	930۰/-
	a۱۴	1	5	45/3	316/1	385/-	985۰/-
	a۱۵	1	5	59/2	240/1	286۰/	907۰/-
انگیزه تغییر	a۱۶	1	5	57/2	329/1	355۰/	027/-1
	a۱۷	1	5	77/2	378/1	173۰/	162/-1
	a۱۸	1	5	77/2	224/1	152۰/	858/-
	a۱۹	1	5	16/3	274/1	151۰/-	001/-1
	b۱	1	5	25/3	353/1	235۰/-	025/-1
خروج از انجماد	b۲	1	5	41/3	263/1	423۰/-	873/-
	b۳	1	5	28/3	237/1	330۰/-	806/-
	b۴	1	5	17/3	284/1	238۰/-	983/-
	b۵	1	5	94/2	229/1	009۰/-	915/-
	b۶	1	5	83/2	289/1	058۰/	055/-1

964۰/-	025۰/-	244/1	01/3	5	1	b۷	
143/-1	342۰/	363/1	56/2	5	1	b۸	
872۰/-	570۰/	289/1	31/2	5	1	b۹	
924۰/-	481۰/	292/1	39/2	5	1	b۱۰	
842۰/-	370۰/-	258/1	41/3	5	1	b۱۱	
676۰/-	329۰/-	164/1	39/3	5	1	b۱۲	
713۰/-	482۰/-	238/1	54/3	5	1	b۱۳	
973۰/-	398۰/-	265/1	55/3	5	1	b۱۴	
789۰/-	365۰/-	204/1	47/3	5	1	b۱۵	
852۰/-	322۰/-	224/1	38/3	5	1	b۱۶	
962۰/-	348۰/-	258/1	46/3	5	1	b۱۷	
710۰/-	399۰/-	188/1	52/3	5	1	b۱۸	
738۰/-	268۰/-	175/1	32/3	5	1	b۱۹	
828۰/-	160۰/-	222/1	11/3	5	1	b۲۰	تغییر
027/-1	097۰/-	293/1	03/3	5	1	b۲۱	
753۰/-	288۰/-	227/1	24/3	5	1	b۲۲	
737۰/-	325۰/-	191/1	28/3	5	1	b۲۳	
823۰/-	332۰/-	234/1	29/3	5	1	b۲۴	
537۰/-	532۰/-	204/1	52/3	5	1	b۲۵	انجماد مجدد
695۰/-	574۰/-	259/1	64/3	5	1	b۲۶	
174/-1	167۰/	373/1	77/2	5	1	b۲۷	
204/-1	055۰/-	375/1	02/3	5	1	b۲۸	
928/-	446۰/-	288/1	53/3	5	1	b۲۹	
046/-1	205۰/-	314/1	21/3	5	1	b۳۰	
912۰/-	325۰/-	275/1	33/3	5	1	b۳۱	
733۰/-	486۰/-	216/1	59/3	5	1	b۳۲	
695۰/-	458۰/-	191/1	57/3	5	1	b۳۳	
912۰/-	297۰/-	291/1	30/3	5	1	b۳۴	
898۰/-	342۰/-	253/1	52/3	5	1	b۳۵	

بر اساس اطلاعات جدول ۴-۱۳، توزیع نمره های آزمودنی های مورد مطالعه در سؤال های متغیرهای مکنون؛ یعنی کانون تغییر (سوال های a_1, a_2, a_3, a_4, a_5)، سطوح تغییرات (سوال های $a_6, a_7, a_8, a_9, a_{10}$)، شدت تغییرات (سوال های a_{11}, a_{12}, a_{13})، انگیزه تغییرات (سوال های $a_{14}, a_{15}, a_{16}, a_{17}, a_{18}, a_{19}$)، خروج از انجماد (سوال های $b_1, b_2, b_3, b_4, b_5, b_6, b_7, b_8, b_9, b_{10}, b_{11}, b_{12}, b_{13}, b_{14}, b_{15}$)، تغییر (سوال $b_{16}, b_{17}, b_{18}, b_{19}, b_{20}, b_{21}, b_{22}, b_{23}, b_{24}$)، انجماد مجدد (سوال های $b_{25}, b_{26}, b_{27}, b_{28}, b_{29}, b_{30}, b_{31}, b_{32}, b_{33}, b_{34}, b_{35}$) نشان داده شده است. این نمرات بر حسب مورد با استفاده از روش های مناسب آمار توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار و شاخص های توزیع همچون کجی و کشیدگی، کمترین و بیشترین نمره، توصیف می شوند. نتایج جدول نشان داد که شاخص های کجی و کشیدگی متغیرها بین بوده که نشان دهنده ی مطلوب بودن وضعیت متغیرها برای انجام تحلیل های پارامتری و استفاده از معادلات ساختاری است. قابل ذکر است سؤالهای مربوط به پرسشنامه عدم اعتیاد مجدد با حرف a و سؤالهای مربوط به پرسشنامه میزان باقی ماندن بر ترک با حرف b مشخص شده است.

۴-۲-۲ تحلیل عاملی

قدرت رابطه بین عامل (متغیر پنهان) و متغیر قابل مشاهده (سؤالها) بوسیله بار عاملی نشان داده می شود. بارعاملی مقداری بین صفر و یک است. اگر بار عاملی کمتر از $0/3$ باشد رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف نظر می شود، بارعاملی بین $0/3$ تا $0/6$ قابل قبول است و اگر بزرگتر از باشد خیلی مطلوب است (کلاين ۱، ۲۰۱۱).

جدول ۴-۱۴: بار عاملی مؤلفه های متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر مکنون	سوال	کانون تغییر	سطوح تغییر	شدت تغییر	انگیزه تغییر	خروج از انجماد	تغییر	انجماد مجدد
کانون تغییر	a۱	۰/۸۴						
	a۲	۰/۸۵						
	a۳	۰/۶۰						
	a۴	۰/۷۳						
	a۵	۰/۳۹						
سطوح تغییر	a۶		۰/۶۴					
	a۷		۰/۴۵					
	a۸		۰/۴۹					
	a۹		۰/۶۱					
	a۱۰		۰/۶۱					
شدت تغییر	a۱۱			۰/۷۵				
	a۱۲			۰/۷۰				
	a۱۳			۰/۵۹				
	a۱۴			۰/۶۴				
انگیزه تغییر	a۱۵				۰/۵۱			
	a۱۶				۰/۶۷			
	a۱۷				۰/۶۶			
	a۱۸				۰/۷۱			
	a۱۹				۰/۵۲			
خروج از انجماد	b۱					۰/۷۱		
	b۲					۰/۷۲		
	b۳					۰/۷۴		
	b۴					۰/۶۴		
	b۵					۰/۶۰		
	b۶					۰/۵۹		
	b۷					۰/۵۹		
	b۸					۰/۲۵		

		•/•١					b٩	
		•/•٦					b١٠	
		•/٧٠					b١١	
		•/٧٠					b١٢	
		•/٧٣					b١٣	
		•/٧١					b١٤	
		•/٦٩					b١٥	
		•/٧٢					b١٦	
	•/٥٨						b١٧	تغییر
	•/٦٦						b١٨	
	•/٦٩						b١٩	
	•/٥٢						b٢٠	
	•/٤٨						b٢١	
	•/٧٨						b٢٢	
	•/٧٤						b٢٣	
	•/٧٧						b٢٤	
•/٦٦							b٢٥	انجماد مجمد
•/٦٩							b٢٦	
•/١٢							b٢٧	
•/٢٠							b٢٨	
•/٦٨							b٢٩	
•/٦٠							b٣٠	
•/٦٣							b٣١	
•/٨٠							b٣٢	
•/٧٩							b٣٣	
•/٦٨							b٣٤	
•/٧٢							b٣٥	

با توجه به اطلاعات جدول ۴-۱۴ نشان می دهد در پرسشنامه عدم اعتیاد مجدد که رابطه بین متغیر کانون تغییر و سوال های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۶۰، ۰/۷۳، ۰/۳۹ است، که در حد قابل قبول و خیلی مطلوب می باشد. رابطه بین متغیر سطوح تغییر و سوال های ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۴۵، ۰/۴۹، ۰/۶۱، ۰/۶۱ در حد قابل قبول و مطلوب می باشد.

رابطه بین متغیر شدت تغییر و سوال های ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۰، ۰/۵۹، ۰/۶۴ در حد قابل قبول و مطلوب می باشد، رابطه بین متغیر انگیزه تغییر و سوال ها ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۶۷، ۰/۶۶، ۰/۷۱، ۰/۵۲ در حد قابل قبول و مطلوب می باشد و در پرسشنامه میزان باقی ماندن بر ترک که رابطه متغیر خروج از انجماد و سوال های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ به ترتیب برابر ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۷۴، ۰/۶۴، ۰/۶۰، ۰/۵۹، ۰/۵۹، ۰/۲۵، ۰/۰۱، ۰/۰۶، ۰/۷۰، ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۲ در حد قابل قبول اما در سوال های ۸، ۹، ۱۰ اشتراک تبیین واریانس آنها پایین بوده و در چند عامل دارای بار عاملی ضعیف می باشند، گزینه ی لازمی برای سنجش عامل ها نبوده و در تحلیل مورد استفاده قرار نگرفتند، رابطه متغیر تغییر و سوال های ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۶۶، ۰/۶۹، ۰/۵۲، ۰/۴۸، ۰/۷۸، ۰/۷۴، ۰/۷۷ که در حد قابل قبول و خیلی مطلوب می باشد. رابطه متغیر انجماد مجدد و سوال های ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵ به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۶۹، ۰/۱۲، ۰/۲۰، ۰/۶۸، ۰/۶۰، ۰/۶۳، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۶۸، ۰/۷۲ در حد قابل قبول اما در سوال های ۲۷، ۲۸ اشتراک تبیین واریانس آنها پایین بوده و در چند عامل دارای بار عاملی ضعیف می باشند، گزینه ی لازمی برای سنجش عامل ها نبوده و در تحلیل مورد استفاده قرار نگرفتند، بنابراین متغیرهای آشکار باقی مانده در این پژوهش به خوبی توانسته اند متغیرهای پنهان را بسنجند.

۴-۲-۳ واریس داده های پرت چند متغیره

دادههای پرت شامل موارد (ارقام) بسیار بالا یا غیر طبیعی هستند که میتوانند نتایج آزمون را مخدوش نمایند. داده های پرت چند متغیره توسط آزمون مهالانویس با شناسایی موارد معنادار (در سطح $p < 0/001$) مشخص می گردند که در صورت مشاهده ی این داده ها باید حذف شوند.

جدول ۴-۱۵: مهالانویس، برای بررسی داده های پرت چند متغیری

شماره مورد	ضریب مهالانویس	p
۱	۲۰/۶۰	۰/۰۰۱
۲	۲۰/۱۷	۰/۰۰۱
۳	۱۹/۹۶	۰/۰۰۱
۴	۱۹/۸۹	۰/۰۰۱
۵	۱۹/۸۸	۰/۰۰۱
۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱
۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱
۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱
۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱
۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱

در پژوهش حاضر مقدار بحرانی کای دو برابر با $22/46$ درجه آزادی شش میباشد. طبق آزمون مهالانویس، چون هیچ یک از مقادیر بزرگتر و یا مساوی ملاک کای دو نیست (سطح معناداری $0/001$) به این نتیجه رسیدیم که مقادیر پرت چند متغیری وجود ندارد.

۴-۲-۴ ماتریس همبستگی بین متغیرها

پس از برآورد مدل اندازه گیری، دومین مرحله در برآورد مدل، آزمون معناداری ضرایب مسیر فرض شده در مدل پژوهش است. بنابراین قبل از محاسبه ضرایب مسیر، ضریب همبستگی بین متغیرهای مدل پژوهش محاسبه شد که نتایج آن در جدول آمده است.

جدول ۴-۱۶: جدول ماتریس همبستگی بین متغیرها

انجماد مجدد	تغییر	خروج از انجماد	انگیزه تغییر	شدت تغییر	سطوح تغییر	کانون تغییر	
						1	کانون تغییر
					1	.360**	سطوح تغییر
				1	.389**	.399**	شدت تغییر
			1	.257**	.306**	.241**	انگیزه تغییر
		1	.161**	.413**	.249**	.414**	خروج از انجماد
	1	.664**	.115**	.313**	.173**	.385**	تغییر
1	.728**	.741**	.157**	.377**	.229**	.442**	انجماد مجدد

$p < 0.01^{**}$

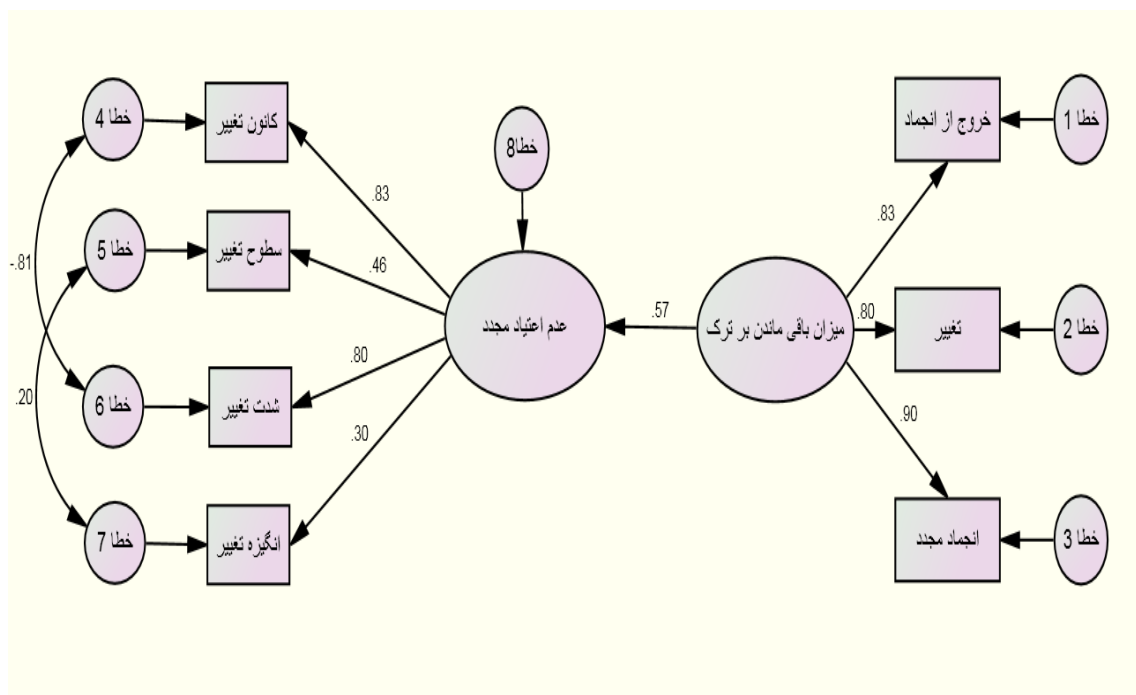
مقادیر مندرج در جدول ۴-۱۶ نشان می دهد که بین متغیرها همبستگی معناداری وجود دارد.

۴-۳ ارزیابی برازش کلی مدل

با آنکه انواع گوناگون آزمون ها که به گونه ای کلی، شاخص های برازندگی نامیده می شوند، پیوسته در حال مقایسه و تکامل هستند، اما هنوز درباره ی حتی یک آزمون بهینه نیز توافق همگانی وجود ندارد. نتیجه آن است که پژوهشهای مختلف شاخص های مختلفی را برای ارزیابی برازندگی مدل، ارائه کرده اند و حتی نگارش های برنامه های مشهور، مانند؛ Lisrel، Amos و ... نیز تعداد زیادی از شاخص های برازندگی مختلف را ارائه میده اند. با توجه به این که بهترین شاخص برازش درون گروه، گزارش کای اسکوئر با درجه آزادی و مقدار P و گزارش RSME با فاصله اطمینان است. در تحقیق حاضر، این شاخص ها مورد بررسی قرار گرفته اند. همچنین شاخص های GFI، AGFI، CFI، IFI، TLI، NFI، که ارزشی بین صفر تا یک به آنها تعلق می گیرد و هر چه این مقدار به یک نزدیکتر باشد به طور معمول به عنوان نشان های از مناسب بودن برازندگی مدل است، مورد بررسی قرار گرفته اند. در ضمن پارامترهای آزاد (NPAR)

نیز مورد بررسی قرار گرفته اند. جدول میزان بدست آمده ی هر یک از این شاخص ها را برای بررسی نیکویی برازش مدل نشان می دهد.

۴-۳-۱: مدل برازش شده



شکل ۴-۱: مدل برازش شده جهت بررسی طراحی مدل مانایی درمان و عود مجدد در پژوهش حاضر

جدول ۴-۱۷: شاخص های برازندگی برای مدل برازش شده

شاخص برازندگی الگو	χ^2	df	$\frac{\chi^2}{df}$	NPAR	P	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSE
مدل برازش شده	۱۳/۶۰	۱۱	۱/۲۴	۱۷	۰/۲۶	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۹۸	۰/۹۹۶	۰/۹۹۸	۰/۹۹	۰/۰۲
مدل استقلال	۱۳۶۶/۸۴	۲۱	۶۵/۰۸	۷	۰/۰۰	-	-	-	-	-	-	۰/۳۴

۱- کای اسکوتر غیر معنادار (χ^2)

برابر با 13/60 و سطح معناداری ($P=0/26$) نتیجه ای مطلوب را به نمایش می گذارد، اما در این میان نقش درجه آزادی (DF) نیز از اهمیت برخوردار است. علاوه بر این با توجه به این که درجه آزادی مدل برازش شده (برابر با ۱۱) از صفر دور و به درجه آزادی مدل استقلال (برابر با ۲۱) نزدیک می شود باید تلقی مطلوبی از مدل داشت.

۲- نسبت مجذور خیدو به درجه آزادی ($\frac{\chi^2}{df}$)

مهمترین آمارهی برازش، مجذور کای است، اما از آنجا که ارزش مجذور کای وابسته به حجم نمونه است و به دست آوردن مجذور کای غیر معنادار در نمونه ها با حجم بالا غیر ممکن است، برای کاهش این حساسیت از نسبت مجذور کای به درجه ی آزادی استفاده می شود. با توجه به این که ارزش عددی کوچکتر از ۳ برای این آماره، برازش داده ها را با مدل تأیید می کند (گیلز ۲۰۰۲). مقدار به دست آمده از این معیار، در مدل کنونی ۱/۲۴ است، که این مقدار برای برازش مدل قابل قبول می باشد.

۳- ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب (RMSEA)

اگر ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب، کمتر از ۰/۰۵ باشد، نشان می دهد که مدل از برازش خوبی برخوردار است. در صورتی که آن مقدار بین ۰/۰۵ و ۰/۰۸ باشد، برازش قابل قبول؛ اگر بین ۰/۰۸ و ۰/۱ باشد، برازش متوسط و اگر بزرگتر از ۰/۱ باشد برازش ضعیف است (کلانتری، ۱۳۸۸). مقدار به دست آمده از این معیار در مدل کنونی ۰/۰۲ است که این مقدار نشان می دهد که مدل از برازش خوبی برخوردار است. در مجموع شاخص های برازش کلی مدل نشان می دهد که مدل ارائه شده در این پژوهش، به خوبی برازش یافته است.

۴- شاخص خوبی برازش مدل (GFI) که این شاخص باید مقداری بیش از ۰/۹۰ را نشان دهد و هر قدر به یک نزدیکتر باشد، برازش کامل مدل را بیشتر نشان می دهد (میلر و بریکمن ۲۰۰۴). که شاخص ۰/۹۹ در این رابطه نشان از برازندگی مدل دارد.

۵- شاخص تعدیل برازندگی (A G FI) : شاخص A G FI نیز مانند G FI ، مقدار A G FI نیز باید برابر یا بزرگتر از ۰/۹۰ باشد تا مدل مورد نظر پذیرفته شود (جاززکاگ و سوربوم، ۱۹۸۹). که شاخص ۰/۹۸/۰، در این رابطه مطلوب می باشد.

۶- تعداد پارامترهای آزاد (N P A R)

که مقدار آن برای مدل برازش شده ۱۷ است، نشان می دهد که پژوهشگر در تدوین مدل به راحتی به هزینه کردن درجات آزادی نپرداخته و این وضعیت قابل قبول است.

۷- شاخص برازندگی فزاینده (IFI): این شاخص بر اساس مقایسه مدل تدوین شده با مدل استقلال محاسبه می شود. مقدار (IFI) نیز، بر پایه قرارداد باید دست کم ۰/۹۰ باشد، تا مدل مورد نظر پذیرفته شود. که شاخص ۰/۹۹۸/۰ در این رابطه، نشان از برازندگی مدل دارد.

۸- شاخص برازش تاکر - لوئیس (TLI): برابر با ۰/۹۹۶/۰ است و از آنجایی که مقادیر آن بیش از ۰/۹۰ است، لذا براساس این شاخص، مدل برازش شده قابل قبول می گردد.

۹- شاخص برازندگی تطبیقی (CFI): این شاخص که به عنوان یکی از شاخص های مطلق، باید مقداری بیش از ۰/۹۰ را نشان دهد (کلاتری، ۱۳۸۸) در مدل کنونی ۰/۹۹۸/۰ است، که این مقدار برای برازش مدل قابل قبول است.

۱۰- شاخص نرم شده برازندگی (NFI)

مقادیر NFI برابر یا بزرگتر از ۰/۹۰ را در مقایسه با مدل صفر، به عنوان شاخص خوبی برای برازندگی مدل های نظری توصیه کرده اند (میلرو بریکمن ۲۰۰۴) در مدل کنونی، مقدار این شاخص برابر با ۰/۹۹/۰ است، که این مقدار برای برازش مدل قابل قبول است.

۴-۳-۲ بررسی کلی مدل برازش شده

نتایج بدست آمده از آزمون مدل فوق نشان می دهد که ضریب رگرسیونی تاثیر میزان باقی ماندن بر ترک بر عدم اعتیاد مجدد برابر با ۰/۵۷ و چون سطح معنا داری برابر ۰/۰۰۱/۰ کوچکتر از $\alpha = ۰/۰۵$ است لذا می توان گفت که میزان باقی ماندن بر ترک بر عدم اعتیاد مجدد تاثیر مثبت و معنا داری دارد.

پیوست الف) : مدل برازش شده با جزئیات بیشتر جهت بررسی طراحی مدل مانایی درمان و عود مجدد

جدول ۴-۱۸: الگوی ساختاری مسیر و ضریب استاندارد آن در مدل برازش شده

سطح معنادای	خطای استاندارد	ضرایب مسیر			آماره ها	متغیر پیش بین
		مقدار t	پارامتر استاندارد نشده	پارامتر استاندارد شده		
۰/۰۰۱	۰/۰۴	۵/۱۰	۰/۲۰	۰/۵۷	میزان باقی ماندن بر ترک ← عدم اعتیاد مجدد	

۴-۳-۳ بررسی معناداری نشانگرهای متغیرهای نهفته در مدل معادلات ساختاری

طبق نتایج بدست آمده جدول ضریب استاندارد تاثیر پذیر عدم اعتیاد مجدد از چهار شاخص (کانون تغییر، سطوح تغییر، شدت تغییر وانگیزه تغییر) به ترتیب برابر: ۰/۸۳، ۰/۴۶، ۰/۸۰، ۰/۳۰ است و چون سطح معنا داری ۰/۰۰۱ کوچکتر از سطح معنا داری $\alpha=0/05$ است. لذا می توان گفت که عدم اعتیاد مجدد از چهار شاخص کانون تغییر، سطوح تغییر، شدت تغییر وانگیزه تغییر به عبارتی این چهار شاخص، متغیرهای آشکار درونی تشکیل دهنده متغیر مکنون بیرونی عدم اعتیاد مجدد هستند.

همچنین نتایج نشان می دهد که ضریب استاندارد تاثیرپذیری میزان باقی ماندن بر ترک از سه شاخص (خروج از انجماد، تغییر و انجماد مجدد) به ترتیب برابر: ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۹۰ است چون سطح معنا داری ۰/۰۰۱ کوچکتر از سطح معنا داری $\alpha=0/05$ است. لذا می توان گفت که میزان باقی ماندن بر ترک از سه شاخص خروج از انجماد، تغییر و انجماد مجدد تاثیر مثبت و معناداری می پذیرد.

به عبارتی این سه شاخص، متغیرهای آشکار درونی تشکیل دهنده متغیر مکنون بیرونی میزان باقی ماندن بر ترک هستند.

در این میان مؤلفه انجماد مجدد با بیشترین ضریب مسیر (۰/۹۰) و مؤلفه انگیزه تغییر با کمترین ضریب مسیر (۰/۳۰) تبیین کننده ی مدل می باشند.

همچنین عنایت به مقادیر t شاخص های این دو متغیر نیز نشان دهنده ی این است که تمامی شاخص ها قادر به سنجش سازه های مکنون خود هستند. چراکه مقدار قابل قبول

جهت پذیرفتن یک فرضیه و رد فرض صفر، مقدار ۲ و بیشتر از ۲ برای t است (هومن، ۱۳۸۸) در پژوهش حاضر مقادیر t بزرگتر از ۲ نشان دهنده ی این است که این شاخص ها می توانند به عنوان بارهای عاملی تأثیرگذار، را تبیین کرده و این تأثیرگذاری در سطح معناداری $\alpha < 0/001$ معنادار می باشد.

جدول ۴-۱۹: برآورد معناداری نشانگرهای متغیرهای نهفته در مدل معادلات ساختاری

متغیر مکنون	آماره ها / شاخص ها	ضرایب مسیر			خطای استاندارد	سطح معنادای
		پارامتر استاندارد شده	پارامتر استاندارد نشده	مقدار t		
عدم اعتیاد مجدد	کانون تغییر	۰/۸۳	۲/۷۸	۵/۳۴	۰/۵۲	۰/۰۰۱
	سطوح تغییر	۰/۴۶	۱/۵۰	۶/۸۳	۰/۲۲	۰/۰۰۱
	شدت تغییر	۰/۸۰	۲/۶۹	۵/۳۰	۰/۵۱	۰/۰۰۱
	انگیزه تغییر	۰/۳۰	۱/۰۰			۰/۰۰۱
میزان باقی ماندن بر ترک	خروج از انجماد	۰/۸۳	۱/۰۰۰			۰/۰۰۱
	تغییر	۰/۸۰	۰/۹۷	۲۱/۲	۰/۰۵	۰/۰۰۱
	انجماد مجدد	۰/۹۰	۱/۱۰	۲۳/۴۷	۰/۴۸	۰/۰۰۱

۴-۳-۴ برآورد معناداری نشانگرهای متغیرهای نهفته با سؤال ها در مدل معادلات ساختاری

طبق نتایج بدست آمده جدول ۴-۲۰ ضریب استاندارد تأثیر پذیر کانون تغییر از پنج سوال (a_1, a_2, a_3, a_4, a_5) به ترتیب برابر : $0/84, 0/89, 0/42, 0/59, 0/30$ است و چون سطح معنا داری $0/001$ کوچکتر از سطح معنا داری $\alpha = 0/05$ است . لذا می توان گفت که

کانون تغییر از پنج سوال به عبارتی این پنج سوال آشکار تشکیل دهنده متغیر مکنون کانون تغییر هستند.

سطوح تغییر نیز از پنج سوال ($a_6, a_7, a_8, a_9, a_{10}$) به ترتیب برابر: $0/31, 0/55, 0/35, 0/28, 0/30$ است و چون سطح معنا داری $0/01$ کوچکتر از سطح معنا داری $\alpha=0/05$ است. لذا می توان گفت که سطوح تغییر از پنج سوال به عبارتی این پنج سوال آشکار تشکیل دهنده متغیر مکنون سطوح تغییر هستند.

متغیر شدت تغییر از چهار سوال ($a_{11}, a_{12}, a_{13}, a_{14}$) به ترتیب برابر: $0/38, 0/45, 0/43, 0/47$ است و چون سطح معنا داری $0/01$ کوچکتر از سطح معنا داری $\alpha=0/05$ است. لذا می توان گفت که کانون تغییر از چهار سوال به عبارتی این چهار سوال آشکار تشکیل دهنده متغیر مکنون شدت تغییر هستند.

انگیزه تغییر از پنج سوال ($a_{15}, a_{16}, a_{17}, a_{18}, a_{19}$) به ترتیب برابر: $0/38, 0/60, 0/43, 0/36, 0/51$ است و چون سطح معنا داری $0/01$ کوچکتر از سطح معنا داری $\alpha=0/05$ است. لذا می توان گفت که کانون تغییر از پنج سوال به عبارتی این پنج سوال آشکار تشکیل دهنده متغیر مکنون انگیزه تغییر هستند.

پیوست ب): مدل برازش شده با جزئیات بیشتر جهت بررسی طراحی مدل عود مجدد
و همچنین مؤلفه های ضریب استاندارد تاثیر پذیر خروج از انجماد از سیزده سوال (b_1 ، $b_2, b_3, b_4, b_5, b_6, b_7, b_{11}, b_{12}, b_{13}, b_{14}, b_{15}, b_{16}$) به ترتیب برابر: $0/64, 0/61, 0/51, 0/47, 0/42, 0/49, 0/70, 0/68, 0/77, 0/74, 0/71, 0/75$ است و چون سطح معنا داری $0/01$ کوچکتر از سطح معنا داری $\alpha=0/05$ است. لذا می توان گفت که خروج از انجماد از سیزده سوال، به عبارتی این سیزده سوال آشکار تشکیل دهنده متغیر مکنون خروج از انجماد هستند.

ضریب استاندارد تاثیر پذیر تغییر از هشت سوال ($b_{17}, b_{18}, b_{19}, b_{20}, b_{21}, b_{22}$ ، b_{23}, b_{24}) به ترتیب برابر: $0/63, 0/71, 0/70, 0/38, 0/31, 0/60, 0/60, 0/66$ است و چون سطح معنا داری $0/01$ کوچکتر از سطح معنا داری $\alpha=0/05$ است. لذا می توان گفت که تغییر از هشت سوال، به عبارتی این هشت سوال آشکار تشکیل دهنده متغیر مکنون تغییر هستند.

ضریب استاندارد تاثیر انجماد مجدد از سوال (b۲۵، b۲۶، b۲۹، b۳۰، b۳۱، b۳۲، b۳۳، b۳۴، b۳۵) به ترتیب برابر : ۰/۶۵، ۰/۶۷، ۰/۶۴، ۰/۴۸، ۰/۵۰، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۶۴، ۰/۷۲ است و چون سطح معنا داری ۰/۰۰۱ کوچکتر از سطح معنا داری $\alpha=0/05$ است . لذا می توان گفت که انجماد مجدد از نه سوال ، به عبارتی این نه سوال آشکار تشکیل دهنده متغیر مکنون انجماد مجدد هستند

پیوست ج) : مدل برازش شده با جزئیات بیشتر جهت بررسی طراحی مدل مانایی درمان

جدول ۴-۲۰: برآورد معناداری نشانگرهای متغیرهای نهفته در مدل معادلات ساختاری

متغیر مکنون	آماره ها سوال	ضرایب مسیر			خطای استاندارد	سطح معناداری
		پارامتر استاندارد شده	پارامتر استاندارد نشده	مقدار t		
کانون تغییر	a۱	۰/۸۴	۱/۰۰۰			
	a۲	۰/۸۹	۰/۹۸	۲۰/۰۷	۰/۰۴۹	۰/۰۰۱
	a۳	۰/۴۲	۰/۴۸	۸/۸۷	۰/۰۵۵	۰/۰۰۱
	a۴	۰/۵۹	۰/۶۴	۱۳/۱۶	۰/۰۴۹	۰/۰۰۱
	a۵	۰/۳۰	۰/۳۳	۶/۲۵	۰/۰۵۳	۰/۰۰۱
سطوح تغییر	a۶	۰/۳۵	۱/۰۰			۰/۰۰۱
	a۷	۰/۵۵	۱/۴۳	۵/۴۴	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	a۸	۰/۳۱	۰/۸۶	۴/۳۳	۰/۲۰	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۰/۱۹	۴/۰۵	۰/۸۰	۰/۳۰	a۹	
۰/۰۰۱	۰/۱۸	۳/۹۷	۰/۷۲	۰/۲۸	a۱۰	
۰/۰۰۱			۱/۰۰	۰/۴۵	a۱۱	شدت تغییر
۰/۰۰۱	۰/۱۰	۸/۰۵	۰/۷۸	۰/۳۸	a۱۲	
۰/۰۰۱	۰/۱۳	۶/۵۲	۰/۸۲	۰/۴۳	a۱۳	
۰/۰۰۱	۰/۱۴	۶/۹۳	۰/۹۶	۰/۴۷	a۱۴	
۰/۰۰۱			۱/۰۰	۰/۶۰	a۱۵	انگیزه تغییر
۰/۰۰۱	۰/۱۳	۵/۱۶	۰/۶۸	۰/۳۸	a۱۶	
۰/۰۰۱	۰/۱۴	۵/۵۵	۰/۸۱	۰/۴۳	a۱۷	
۰/۰۰۱	۰/۱۲	۵/۰۵	۰/۶۰	۰/۳۶	a۱۸	
۰/۰۰۱	۰/۱۵	۵/۷۸	۰/۸۸	۰/۵۱	a۱۹	
۰/۰۰۱	۰/۰۷	۱۳/۹۸	۰/۹۵	۰/۶۴	b۱	خروج از انجماد
۰/۰۰۱	۰/۰۶	۱۳/۱۷	۰/۸۴	۰/۶۱	b۲	
۰/۰۰۱	۰/۰۶	۱۳/۷۸	۰/۸۶	۰/۶۴	b۳	
۰/۰۰۱	۰/۰۶	۱۰/۸۲	۰/۷۰	۰/۵۱	b۴	

٠/٠٠١	٠/٠٦	٩/٩٦	٠/٦٢	٠/٤٧	b٥	
٠/٠٠١	٠/٠٧	٩/٠٢	٠/٥٩	٠/٤٢	b٦	
٠/٠٠١	٠/٠٦	١٠/٣٧	٠/٦٩	٠/٤٩	b٧	
٠/٠٠١	٠/٠٦	١٥/٠٨	٠/٩٧	٠/٧٠	b١١	
٠/٠٠١	٠/٠٦	١٤/٦٥	٠/٨٧	٠/٦٨	b١٢	
٠/٠٠١	٠/٠٦	١٦/٦٠	١/٠٤	٠/٧٧	b١٣	
٠/٠٠١	٠/٠٦	١٥/٩٨	١/٠٣	٠/٧٤	b١٤	
٠/٠٠١	٠/٠٦	١٥/٣٠	٠/٩٣	٠/٧١	b١٥	
			١	٠/٧٤	b١٦	
			١/٠٠٠	٠/٦٣	b١٧	تغيير
٠/٠٠١	٠/٠٨	١٢/٥٧	١/٠٥	٠/٧١	b١٨	
٠/٠٠١	٠/٠٨	١٢/٤٢	١/٠٣	٠/٧٠	b١٩	
٠/٠٠١	٠/٠٨	٧/٤١	٠/٥٨	٠/٣٨	b٢٠	
٠/٠٠١	٠/٠٨	٦/٢٧	٠/٥٠	٠/٣١	b٢١	
٠/٠٠١	٠/٠٨	١١/١٣	٠/٩٢	٠/٦٠	b٢٢	

٠/٠٠١	٠/٠٨	١١/٠٠	٠/٨٨	٠/٦٠	b٢٣	
٠/٠٠١	٠/٠٨	١١/٩٤	١/٠٢	٠/٦٦	b٢٤	
٠/٠٠١	٠/٠٦	١٣/٥١	٠/٨٦	٠/٦٥	b٢٥	انجماد مجلد
٠/٠٠١	٠/٠٧	١٤/٨٠	٠/٩٤	٠/٦٧	b٢٦	
٠/٠٠١	٠/٠٧	١٣/٣٣	٠/٩٢	٠/٦٤	b٢٩	
٠/٠٠١	٠/٠٧	١٠/٠٠	٠/٧٠	٠/٤٨	b٣٠	
٠/٠٠١	٠/٠٧	١٠/٥٧	٠/٧٢	٠/٥٠	b٣١	
٠/٠٠١	٠/٠٧	١٥/٥١	١/٠٢	٠/٧٤	b٣٢	
٠/٠٠١	٠/٠٦	١٥/٩٢	١/٠٠	٠/٧٦	b٣٣	
٠/٠٠١	٠/٠٦	١٦/١٢	٠/٩٢	٠/٦٤	b٣٤	
			١	٠/٧٢	b٣٥	

۴-۴ فرضیه طرح

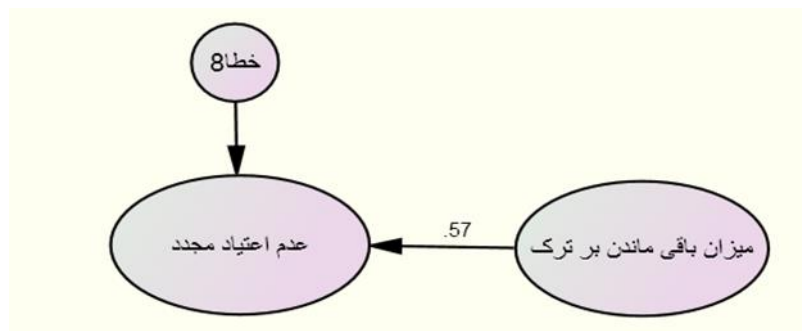
۴-۴-۱ فرضیه اصلی طرح

۴-۴-۱-۱ بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

فرضیه H_0 : بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود ندارد.

فرضیه H_1 : بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

با توجه به اطلاعات جدول ۴-۱۸ باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد رابطه معناداری با ضریب استاندارد (۰/۵۷) و ($t=5/10$) و سطح معنا داری ۰/۰۰۱ وجود دارد. بنابراین فرض صفر رد میشود و فرض خلاف مبنی بر این که بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد رابطه وجود دارد، پذیرفته می شود. یعنی؛ با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد را پیش بینی می کند و این به معنی تأیید فرضیه اصلی پژوهش است.



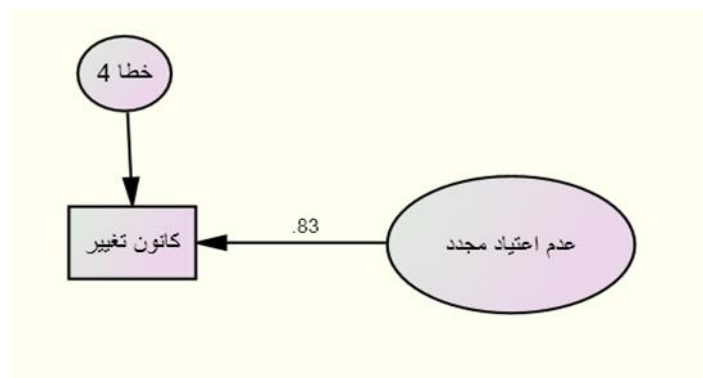
شکل ۴-۲: رابطه بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد

۴-۲-۲-۲ فرضیه فرعی : بین کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

فرضیه H_0 : بین کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود ندارد.

فرضیه H_1 : بین کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

با توجه به اطلاعات جدول ۴-۱۹ کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد رابطه معناداری با ضریب استاندارد (۰/۸۳) و ($t=5/34$) و سطح معنا داری ۰/۰۰۱ وجود دارد. بنابراین فرض صفر رد میشود و فرض خلاف مبنی بر این که بین کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد رابطه وجود دارد، پذیرفته می شود. یعنی؛ با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد را پیش بینی می کند و این به معنی تأیید فرضیه اولیه پژوهش است



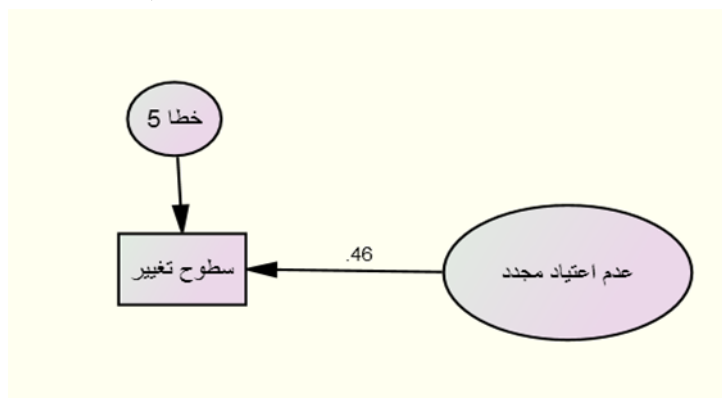
شکل ۴-۳: رابطه بین کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد

۴-۲-۳-۴ بین سطح تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

فرضیه H_۰: بین سطح تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود ندارد.

فرضیه H_۱: بین سطح تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

با توجه به اطلاعات جدول ۴-۱۹ سطح تغییر و عدم اعتیاد رابطه معناداری با ضریب استاندارد (۰/۴۶) و ($t=6/83$) و سطح معنا داری ۰/۰۰۱ وجود دارد. بنابراین فرض صفر رد می شود و فرض خلاف مبنی بر این که بین سطح تغییر و عدم اعتیاد رابطه وجود دارد، پذیرفته می شود. یعنی؛ با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین سطح تغییر و عدم اعتیاد را پیش بینی می کند و این به معنی تأیید فرضیه دوم پژوهش است



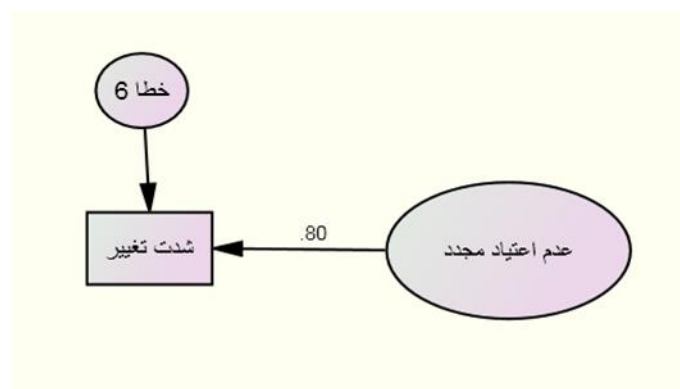
شکل ۴-۴: رابطه بین سطوح تغییر و عدم اعتیاد مجدد

۴-۲-۴-۴ بین شدت تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

فرضیه H_۰: بین شدت تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود ندارد.

فرضیه H_۱: بین شدت تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

با توجه به اطلاعات جدول ۴-۱۹ شدت تغییر و عدم اعتیاد رابطه معناداری با ضریب استاندارد (۰/۸۰) و ($t=5/30$) و سطح معنا داری ۰/۰۰۱ وجود دارد. بنابراین فرض صفر رد می شود و فرض خلاف مبنی بر این که بین شدت تغییر و عدم اعتیاد رابطه وجود دارد، پذیرفته می شود. یعنی؛ با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین شدت تغییر و عدم اعتیاد را پیش بینی می کند و این به معنی تأیید فرضیه سوم پژوهش است.



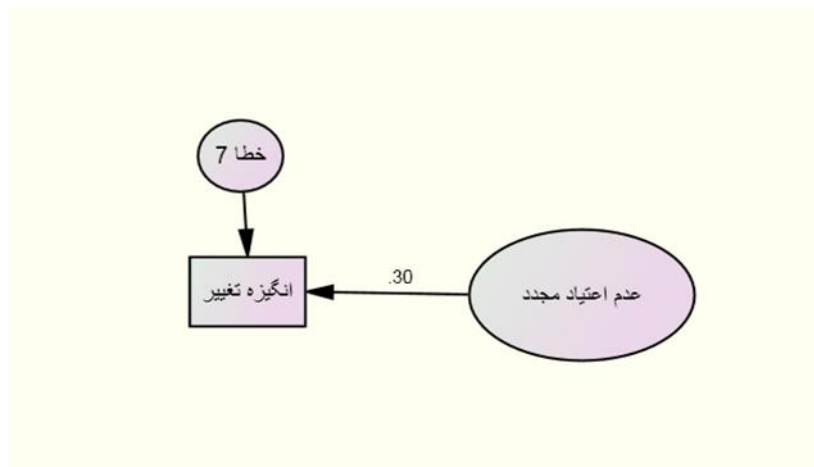
شکل ۴-۵ رابطه بین شدت تغییر و عدم اعتیاد مجدد

۴-۲-۵ بین انگیزه تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

فرضیه H_0 : بین انگیزه تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود ندارد.

فرضیه H_1 : بین انگیزه تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

با توجه به اطلاعات جدول ۴-۱۹ انگیزه تغییر و عدم اعتیاد رابطه معناداری با ضریب استاندارد (۰/۳۰) و سطح معنا داری ۰/۰۰۱ وجود دارد. بنابراین فرض صفر رد می شود و فرض خلاف مبنی بر این که بین انگیزه تغییر و عدم اعتیاد رابطه وجود دارد، پذیرفته می شود. یعنی؛ با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین انگیزه تغییر و عدم اعتیاد را پیش بینی می کند و این به معنی تأیید فرضیه چهارم پژوهش است.



شکل ۶-۴: رابطه بین انگیزه تغییر و عدم اعتیاد مجدد

فصل پنجم

نتیجه گیری و پیشنهادات

در فصل چهارم با استفاده از تجزیه و تحلیل های بدست آمده، به پرسشهای پژوهش پاسخ داده شد و فرضیات تحقیق مورد آزمون قرار گرفت. اما تجزیه و تحلیل های پژوهش به تنهایی برای یافتن جواب پرسشهای تحقیق کافی نیست بلکه تفسیر و تعبیر آن نیز لازم است. تفسیر یعنی توضیح و تبیین و یافتن داده ها. تبیین داده های خام بدون تحلیل آنها امری دشوار یا ناممکن است، نخست باید داده ها را تجزیه و تحلیل کرد و سپس نتایج این تجزیه و تحلیل را مورد تعبیر و تفسیر قرار داد. در این فصل ابتدا نتایج حاصل از تحقیق ارائه خواهد شد و در ادامه، این نتایج مورد بررسی و تفسیر قرار خواهد گرفت. ضمناً محدودیت های موجود در راه انجام این پژوهش بازگو خواهد شد و در نهایت پیشنهاداتی جهت تحقیقات بعدی ارائه خواهد شد.

۲-۵- نتایج تحقیق

از تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده از جامعه آماری ذکر شده و در چارچوب فرضیه های تحقیق و با استفاده از روشهای مناسب آماری که در فصل چهارم به آنها پرداخته شد، نتایج زیر حاصل گردید:

۱-۵-۲- نتایج مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی یا دموگرافیک:

از نظر جنسیت آزمودنیها، از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته ی شرکت کننده در این پژوهش، ۵۰۵ نفر (۸۹/۷ درصد) مرد و ۵۱ نفر (۹/۱ درصد) زن بوده اند. در ضمن ۷ نفر (۱/۲ درصد) جنسیت خود را ذکر نکرده بودند.

از نظر سن آزمودنیها از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته ی شرکت کننده در این پژوهش، ۱۹۱ نفر (۳۳/۹ درصد) زیر ۳۰ سال، ۲۳۶ نفر (۴۱/۹ درصد) ۳۱ تا ۴۰ سال، ۸۰ نفر (۱۴/۲ درصد)

۴۱ تا ۵۰ سال ۲۵ نفر (۴/۴ درصد) ۵۰ سال به بالا بوده اند. در ضمن ۳۱ نفر (۵/۵ درصد) سن خود را ذکر نکرده بودند.

از نظر میزان تحصیلات آزمودنیها از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۳۸۴ نفر (۶۸/۲ درصد) دیپلم و پایین تر، ۷۱ نفر (۱۲/۶ درصد) فوق دیپلم، ۲۴ نفر (۴/۳ درصد) کارشناسی، ۳ نفر (۰/۵ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بوده اند. در ضمن ۸۱ نفر (۱۴/۴ درصد) میزان تحصیلات خود را ذکر نکرده بودند.

از نظر وضعیت اقتصادی (میزان درآمد) آزمودنیها از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۲۳۲ نفر (۴۱/۲ درصد) درآمدی ندارند، ۱۳۹ نفر (۲۴/۷ درصد) کمتر از ۵۰۰ هزار تومان، ۱۱ نفر (۱۹/۷ درصد) ۵۰۰ هزار تومان تا یک میلیون تومان، ۳۷ نفر (۶/۶ درصد) یک میلیون تومان تا دومیلیون و ۱۰ نفر (۱/۸ درصد) دومیلیون تومان به بالا و ۱۱ نفر (۲/۰ درصد) سایر موارد بوده اند. در ضمن ۲۳ نفر (۴/۱ درصد) میزان درآمد خود را ذکر نکرده بودند.

از نظر تفکیک نوع اعتیاد به مواد مخدر از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۲۸۵ نفر (۵۰/۶ درصد) مواد مخدر سنتی، ۱۹ نفر (۳/۱ درصد) مواد مخدر صنعتی و ۱۳۸ نفر (۲۴/۵ درصد) مواد مخدر سنتی و صنعتی بوده اند. در ضمن ۲۱ نفر (۳/۷ درصد) نوع اعتیاد به مواد مخدر خود را ذکر نکرده بودند.

از نظر نوع مراکز که تا به حال اقدام به ترک کرده اند از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۲۶۲ نفر (۴۶/۵ درصد) مراکز ۱۵ و ۱۲۸ نفر (۲۲/۷ درصد) مراکز ۱۶ و ۱۴۴ نفر (۲۵/۶ درصد) سایر مرکز بوده اند. در ضمن ۷۵ نفر (۱۳/۳ درصد) نوع مراکز خود را ذکر نکرده بودند.

از نظر عود لغزش از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۱۶۰ نفر (۲۸/۴ درصد) یکبار، ۱۲۱ نفر (۲۱/۵ درصد) دوبار، ۷۲ نفر (۱۲/۸ درصد) سه بار، ۱۲۸ نفر (۲۲/۷ درصد) بیشتر از سه بار عود لغزش داشته‌اند. در ضمن ۸۲ نفر (۱۴/۶ درصد) عود لغزش خود را ذکر نکرده بودند.

بر حسب دلایل اولین بار مصرف از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۱۹۲ نفر (۳۴/۱ درصد) لذت و نشاط، ۱۵۸ نفر (۲۸/۱ درصد) آزرده‌گی خاطر و رنج، ۱۱۰ نفر (۱۹/۵ درصد) دردناشی از بیماری، ۶۲ نفر (۱۱/۰ درصد) حس کنجکاوی و یک تجربه بی نظیر، ۱۱۶ نفر (۲۰/۶ درصد) دوستان، ۶۳ نفر (۱۱/۲ درصد) خانواده، ۶۲ نفر (۱۱/۰ درصد) عدم آگاهی و ۵۰ نفر (۸/۹ درصد) سایر موارد بوده‌اند. در ضمن ۲۰ نفر (۳/۶ درصد) دلایل اولین بار مصرف خود را ذکر نکرده بودند.

بر حسب سوابق کیفری و زندان از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۱۶۵ نفر (۲۹/۳ درصد) دارای سوابق کیفری و زندان بوده‌اند و ۳۷۱ نفر (۶۵/۹ درصد) نبوده‌اند. در ضمن ۲۷ نفر (۴/۸ درصد) سوابق کیفری و زندان خود را ذکر نکرده بودند.

بر حسب بزه کاری اجتماعی از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۱۱۱ نفر (۱۹/۷ درصد) خود کشی و ۱۱۲ نفر (۱۹/۹ درصد) سرقت و ۸۳ نفر (۱۴/۷ درصد) تخریب اموال عمومی و ۱۱۷ نفر (۲۰/۸ درصد) فرار از زندان و ۱۷۴ نفر (۳۰/۹ درصد) ترک تحصیل و ۱۴۴ نفر (۲۵/۶ درصد) دروغ گویی و ۹۴ نفر (۱۶/۷ درصد) سایر موارد بوده‌اند. در ضمن ۷۳ نفر (۱۳/۰ درصد) سوابق کیفری و زندان خود را ذکر نکرده بودند.

بر حسب قبلاً شاغل بوده‌اید از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۳۰۸ نفر (۵۴/۷ درصد) شاغل بوده‌اند و ۲۳۵ نفر (۴۱/۷ درصد) شاغل نبوده‌اند. در ضمن ۲۰ نفر (۳/۶ درصد) شاغل بودن خود را ذکر نکرده بودند.

بر حسب اکنون شاغل هستید با توجه به از ۵۶۳ نفر معتاد بهبود یافته‌ی شرکت کننده در این پژوهش، ۲۱۳ نفر (۳۷/۸ درصد) شاغل هستن و ۳۲۸ نفر (۵۸/۳ درصد) شغلی ندارند. در ضمن ۲۲ نفر (۳/۹ درصد) شاغل بودن خود را ذکر نکرده بودند.

۳-۱-۵- نتایج مفروضه های انجام معادلات ساختاری

از آنجایی که در اجرا و تفسیر معادلات ساختاری، بسیاری از مفروضه های مربوط به آزمون های آماری لحاظ میشود، و در پژوهش حاضر برای بررسی در معتادان بهبود مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. بنابراین در ادامه تعدادی از این پیش فرض ها مورد بررسی قرار گرفته است. شرایط و پیش فرض های استفاده از معادلات ساختاری با رگرسیون خطی چند متغیره برابر می باشد. لذا در صورتی می توان از معادلات ساختاری استفاده نمود که این شرایط محقق شده باشند: مدیریت بر داده های پرت و کنترل مفروضه توزیع نرمال متغیرها جزو مهمترین شرایط پیش فرض های استفاده از معادلات ساختاری است. توزیع نمره های آزمودنی های مورد مطالعه در سؤال های متغیرهای مکنون؛ یعنی کانون تغییر (سوال های a_1, a_2, a_3, a_4, a_5)، سطوح تغییرات (سوال های $a_6, a_7, a_8, a_9, a_{10}$)، شدت تغییرات (سوال های $a_{11}, a_{12}, a_{13}, a_{14}$)، انگیزه تغییرات (سوال های $a_{15}, a_{16}, a_{17}, a_{18}, a_{19}$)، خروج از انجماد (سوال های $b_1, b_2, b_3, b_4, b_5, b_6, b_7, b_8, b_9, b_{10}, b_{11}, b_{12}, b_{13}, b_{14}, b_{15}, b_{16}$)، تغییر (سوال $b_{17}, b_{18}, b_{19}, b_{20}, b_{21}, b_{22}, b_{23}, b_{24}$)، انجماد مجدد (سوال های $b_{25}, b_{26}, b_{27}, b_{28}, b_{29}, b_{30}, b_{31}, b_{32}, b_{33}, b_{34}, b_{35}$) نشان داده شده است. این نمرات بر حسب مورد با استفاده از روش های مناسب آمار توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار و شاخص های توزیع همچون کجی و کشیدگی، کمترین و بیشترین نمره، توصیف می شوند. نتایج جدول نشان داد که شاخص های کجی و کشیدگی متغیرها بین بوده که نشان دهنده ی مطلوب بودن وضعیت متغیرها برای انجام تحلیل های

پارامتری و استفاده از معادلات ساختاری است. قابل ذکر است سؤالهای مربوط به پرسشنامه عدم اعتیاد مجدد با حرف **a** و سؤالهای مربوط به پرسشنامه میزان باقی ماندن بر ترک با حرف **b** مشخص شده است.

۱-۵-۴- نتایج تحلیل عاملی

پرسشنامه عدم اعتیاد مجدد که رابطه بین متغیر کانون تغییر و سوال های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۶۰، ۰/۷۳، ۰/۳۹، است، که در حد قابل قبول و خیلی مطلوب می باشد. رابطه بین متغیر سطوح تغییر و سوال های ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۴۵، ۰/۴۹، ۰/۶۱، ۰/۶۱ در حد قابل قبول و مطلوب می باشد.

رابطه بین متغیر شدت تغییر و سوال های ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۰، ۰/۵۹، ۰/۶۴ در حد قابل قبول و مطلوب می باشد، رابطه بین متغیر انگیزه تغییر و سوال ها ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۶۷، ۰/۶۶، ۰/۷۱، ۰/۵۲ در حد قابل قبول و مطلوب می باشد و در پرسشنامه میزان باقی ماندن بر ترک که رابطه متغیر خروج از انجماد و سوال های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ به ترتیب برابر ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۷۴، ۰/۶۴، ۰/۶۰، ۰/۵۹، ۰/۵۹، ۰/۲۵، ۰/۰۱، ۰/۰۶، ۰/۷۰، ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۲ در حد قابل قبول اما در سوال های ۸، ۹، ۱۰ اشتراک تبیین واریانس آنها پایین بوده و در چند عامل دارای بار عاملی ضعیف می باشند، گزینه ی لازمی برای سنجش عامل ها نبوده و در تحلیل مورد استفاده قرار نگرفتند، رابطه متغیر تغییر و سوال های ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۶۶، ۰/۶۹، ۰/۵۲، ۰/۴۸، ۰/۷۸، ۰/۷۴، ۰/۷۷ که در حد قابل قبول و خیلی مطلوب می باشد. رابطه متغیر انجماد مجدد و سوال های ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵ به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۶۹، ۰/۱۲، ۰/۲۰، ۰/۶۸، ۰/۶۰، ۰/۶۳، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۶۸، ۰/۷۲ در حد قابل قبول اما در سوال های ۲۷، ۲۸ اشتراک تبیین واریانس آنها پایین بوده و در چند عامل دارای بار عاملی ضعیف می باشند، گزینه ی

لازمی برای سنجش عامل ها نبوده و در تحلیل مورد استفاده قرار نگرفتند، بنابراین متغیرهای آشکار باقی مانده در این پژوهش به خوبی توانسته اند متغیرهای پنهان را بسنجند.

۵-۱-۵- ارزیابی برازش کلی مدل

با آنکه انواع گوناگون آزمون ها که به گونه ای کلی، شاخص های برازندگی نامیده می شوند، پیوسته در حال مقایسه و تکامل هستند، اما هنوز درباره ی حتی یک آزمون بهینه نیز توافق همگانی وجود ندارد. نتیجه آن است که پژوهشهای مختلف شاخص های مختلفی را برای ارزیابی برازندگی مدل، ارائه کرده اند و حتی نگارش های برنامه های مشهور، مانند **Lisrel, Amos** و ... نیز تعداد زیادی از شاخص های برازندگی مختلف را ارائه میدهند. با توجه به این که بهترین شاخص برازش درون گروه، گزارش کای اسکوئر با درجه آزادی و مقدار **P** و گزارش **RSME** با فاصله اطمینان است. در تحقیق حاضر، این شاخص ها مورد بررسی قرار گرفته اند. همچنین شاخص های **GFI**، **AGFI**، **CFI**، **IFI**، **TLI**، **NFI**، که ارزشی بین صفر تا یک به آنها تعلق می گیرد و هر چه این مقدار به یک نزدیکتر باشد به طور معمول به عنوان نشان های از مناسب بودن برازندگی مدل است، مورد بررسی قرار گرفته اند. در ضمن پارامترهای آزاد (**NPAR**) نیز مورد بررسی قرار گرفته اند. جدول میزان بدست آمده ی هر یک از این شاخص ها را برای بررسی نیکویی برازش مدل نشان می دهد.

کای اسکوئر غیر معنادار (χ^2) برابر با **13/60** و سطح معناداری ($P = 0/26$) نتیجه ای مطلوب را به نمایش می گذارد، اما در این میان نقش درجه آزادی (**DF**) نیز از اهمیت برخوردار است. علاوه بر این با توجه به این که درجه آزادی مدل برازش شده (برابر با ۱۱) از صفر دور و به درجه آزادی مدل استقلال (برابر با ۲۱) نزدیک می شود باید تلقی مطلوبی از مدل داشت. نسبت مجذور خیدو به درجه آزادی ($\frac{\chi^2}{df}$) مهمترین آمارهی برازش،

مجذور کای است، اما از آنجا که ارزش مجذور کای وابسته به حجم نمونه است و به دست آوردن مجذور کای غیر معنادار در نمونه ها با حجم بالا غیر ممکن است، برای کاهش این حساسیت از نسبت مجذور کای به درجه ی آزادی استفاده می شود. با توجه به این که ارزش عددی کوچکتر از ۳ برای این آماره، برازش داده ها را با مدل تأیید می کند (گیلز ۲۰۰۲). مقدار به دست آمده از این معیار، در مدل کنونی ۱/۲۴ است، که این مقدار برای برازش مدل قابل قبول می باشد. ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب (RMSEA)

اگر ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب، کمتر از ۰/۰۵ باشد، نشان می دهد که مدل از برازش خوبی برخوردار است. در صورتی که آن مقدار بین ۰/۰۵ و ۰/۰۸ باشد، برازش قابل قبول؛ اگر بین ۰/۰۸ و ۰/۱ باشد، برازش متوسط و اگر بزرگتر از ۰/۱ باشد برازش ضعیف است (کلانتری، ۱۳۸۸). مقدار به دست آمده از این معیار در مدل کنونی ۰/۰۲ است که این مقدار نشان می دهد که مدل از برازش خوبی برخوردار است. در مجموع شاخص های برازش کلی مدل نشان می دهد که مدل ارائه شده در این پژوهش، به خوبی برازش یافته است. شاخص خوبی برازش مدل (GFI) که این شاخص باید مقداری بیش از ۰/۹۰ را نشان دهد و هر قدر به یک نزدیکتر باشد، برازش کامل مدل را بیشتر نشان می دهد (میلر و بریکمن ۲۰۰۴). که شاخص ۰/۹۹ در این رابطه نشان از برازندگی مدل دارد. شاخص تعدیل برازندگی (AGFI): شاخص AGFI نیز مانند GFI، مقدار AGFI نیز باید برابر با بزرگتر از ۰/۹۰ باشد تا مدل مورد نظر پذیرفته شود (جارجکاگ و سوربوم، ۱۹۸۹). که شاخص ۰/۹۸، در این رابطه مطلوب می باشد. تعداد پارامترهای آزاد (NPAR) که مقدار آن برای مدل برازش شده ۱۷ است، نشان می دهد که پژوهشگر در تدوین مدل به راحتی به هزینه کردن درجات آزادی نپرداخته و این وضعیت قابل قبول است. شاخص برازندگی فزاینده (IFI): این شاخص بر اساس مقایسه مدل تدوین شده با مدل استقلال محاسبه می شود. مقدار (IFI) نیز، بر پایه قرارداد باید دست

کم ۰/۹۰ باشد، تا مدل مورد نظر پذیرفته شود. که شاخص ۰/۹۹۸ در این رابطه، نشان از برازندگی مدل دارد. شاخص برازش تاکر - لوئیس (TLI): برابر با ۰/۹۹۶ است و از آنجایی که مقادیر آن بیش از ۰/۹۰ است، لذا براساس این شاخص، مدل برازش شده قابل قبول می گردد. شاخص برازندگی تطبیقی (CFI): این شاخص که به عنوان یکی از شاخص های مطلق، باید مقداری بیش از ۰/۹۰ را نشان دهد (کلانتری، ۱۳۸۸) در مدل کنونی ۰/۹۹۸ است، که این مقدار برای برازش مدل قابل قبول است. شاخص نرم شده برازندگی (NFI) مقدار NFI برابر یا بزرگتر از ۰/۹۰ را در مقایسه با مدل صفر، به عنوان شاخص خوبی برای برازندگی مدل های نظری توصیه کرده اند (میلرو بریکمن ۲۰۰۴) در مدل کنونی، مقدار این شاخص برابر با ۰/۹۹ است، که این مقدار برای برازش مدل قابل قبول است. نتایج بدست آمده از آزمون مدل فوق نشان می دهد که ظریب رگرسیونی تاثیر میزان باقی ماندن بر ترک بر عدم اعتیاد مجدد برابر با ۰/۵۷ و چون سطح معنا داری برابر ۰/۰۰۱ کوچکتر از $\alpha = ۰/۰۵$ است لذا می توان گفت که میزان باقی ماندن بر ترک بر عدم اعتیاد مجدد تاثیر مثبت و معنا داری دارد.

۵-۱-۶- بررسی معناداری نشانگرهای متغیرهای نهفته در مدل معادلات ساختاری

طبق نتایج بدست آمده جدول ضریب استاندارد تاثیر پذیر عدم اعتیاد مجدد از چهار شاخص (کانون تغییر، سطوح تغییر، شدت تغییر وانگیزه تغییر) به ترتیب برابر: ۰/۸۳، ۰/۴۶، ۰/۸۰، ۰/۳۰ است و چون سطح معنا داری ۰/۰۰۱ کوچکتر از سطح معنا داری $\alpha = ۰/۰۵$ است. لذا می توان گفت که عدم اعتیاد مجدد از چهار شاخص کانون تغییر، سطوح تغییر، شدت تغییر وانگیزه تغییر به عبارتی این چهار شاخص، متغیرهای آشکار درونی تشکیل دهنده متغیر مکنون بیرونی عدم اعتیاد مجدد هستند.

همچنین نتایج نشان می دهد که ضریب استاندارد تاثیر پذیری میزان باقی ماندن بر ترک از سه شاخص (خروج از انجماد، تغییر و انجماد مجدد) به ترتیب برابر: ۰/۸۳، ۰/۸۰،

۰/۹۰ است چون سطح معنا داری ۰/۰۰۱ کوچکتر از سطح معنا داری $\alpha=0/05$ است. لذا می توان گفت که میزان باقی ماندن بر ترک از سه شاخص خروج از انجماد، تغییر و انجماد مجدد تاثیر مثبت و معناداری می پذیرد.

به عبارتی این سه شاخص، متغیرهای آشکار درونی تشکیل دهنده متغیر مکنون بیرونی میزان باقی ماندن بر ترک هستند. در این میان مؤلفه انجماد مجدد با بیشترین ضریب مسیر (۰/۹۰) و مؤلفه انگیزه تغییر با کمترین ضریب مسیر (۰/۳۰) تبیین کننده ی مدل می باشند. همچنین عنایت به مقادیر t شاخص های این دو متغیر نیز نشان دهنده ی این است که تمامی شاخص ها قادر به سنجش سازه های مکنون خود هستند. چراکه مقدار قابل قبول جهت پذیرفتن یک فرضیه و رد فرض صفر، مقدار ۲ و بیشتر از ۲ برای t است (هومن، ۱۳۸۸) در پژوهش حاضر مقادیر t بزرگتر از ۲ نشان دهنده ی این است که این شاخص ها می توانند به عنوان بارهای عاملی تاثیرگذار، را تبیین کرده و این تأثیرگذاری در سطح معناداری $\alpha < 0/001$ معنادار می باشد.

۵-۳- نتایج فرضیات تحقیق :

فرضیه اصلی :

بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

با توجه به اطلاعات به دست آمده باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد رابطه معناداری با ضریب استاندارد (۰/۵۷) و ($t=5/10$) و سطح معنا داری ۰/۰۰۱ وجود دارد. بنابراین فرض صفر رد میشود و فرض خلاف مبنی بر این که بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد رابطه وجود دارد، پذیرفته می شود. یعنی؛ با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد را پیش بینی می کند و این به معنی تأیید فرضیه اصلی پژوهش است.

فرضیه فرعی ۱:

بین کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

با توجه به اطلاعات به دست آمده کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد رابطه معناداری با ضریب استاندارد ($t=0/83$) و ($t=5/34$) و سطح معنا داری $0/001$ وجود دارد. بنابراین فرض صفر رد میشود و فرض خلاف مبنی بر این که بین کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد رابطه وجود دارد، پذیرفته می شود. یعنی؛ با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین کانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد را پیش بینی می کند و این به معنی تأیید فرضیه اولیه پژوهش است.

فرضیه فرعی ۲:

بین سطح تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

با توجه به اطلاعات به دست آمده سطح تغییر و عدم اعتیاد رابطه معناداری با ضریب استاندارد ($t=6/83$) و ($t=0/46$) و سطح معنا داری $0/001$ وجود دارد. بنابراین فرض صفر رد می شود و فرض خلاف مبنی بر این که بین سطح تغییر و عدم اعتیاد رابطه وجود دارد، پذیرفته می شود. یعنی؛ با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین سطح تغییر و عدم اعتیاد را پیش بینی می کند و این به معنی تأیید فرضیه دوم پژوهش است .

فرضیه فرعی ۳:

بین شدت تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

با توجه به اطلاعات به دست آمده شدت تغییر و عدم اعتیاد رابطه معناداری با ضریب استاندارد ($t=0/80$) و ($t=5/30$) و سطح معنا داری $0/001$ وجود دارد. بنابراین فرض صفر رد می شود و فرض خلاف مبنی بر این که بین شدت تغییر و عدم اعتیاد رابطه وجود

دارد، پذیرفته می شود. یعنی؛ با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین شدت تغییر و عدم اعتیاد را پیش بینی می کند و این به معنی تأیید فرضیه سوم پژوهش است. فرضیه فرعی ۴:

بین انگیزه تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد.

با توجه به اطلاعات به دست آمده انگیزه تغییر و عدم اعتیاد رابطه معناداری با ضریب استاندارد (۰/۳۰) و سطح معنا داری ۰/۰۰۱ وجود دارد. بنابراین فرض صفر رد میشود و فرض خلاف مبنی بر این که بین انگیزه تغییر و عدم اعتیاد رابطه وجود دارد، پذیرفته میشود. یعنی؛ با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین انگیزه تغییر و عدم اعتیاد را پیش بینی می کند و این به معنی تأیید فرضیه چهارم پژوهش است.

۵-۴- بحث و بررسی

یافته های پژوهشی نشان داد که بین میزان باقی ماندن بر ترک و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد که با نتایج تحقیق شرقی و همکاران (۱۳۸۹) هم سو است. هیچگاه نمیتوان یک دلیل واحد برای اعتیاد معرفی کرد و در قریب باتفاق موارد بیش از یک علت موجب بیماری گشته است. درواقع ۳ گروه از عوامل در پیدایش و ادامه این بیماری نقش دارند که شامل عوامل روانشناختی، زیست شناختی و اجتماعی میشوند. این موضوع از دو جنبه حائز اهمیت میباشد. نخست آنکه، هیچگاه نمیتوان یک دلیل واحد برای اعتیاد معرفی کرد و در قریب باتفاق موارد بیش از یک علت موجب بیماری گشته است. دوم آنکه، اگر در علل اعتیاد دقت کنید متوجه میشوید که این علل در کشورهای مختلف با هم تفاوت دارند. پرواضح است که مردمان هر کشوری ویژگیهای روانشناختی و بعضاً حتی زیست شناختی خاص خود را دارند. ضمن آنکه، قوانین و آداب و سنن و بطور کلی ویژگیهای اجتماعی کشورها یکسان نمیباشند. اهمیت این موضوع از آن جهت است که همچون دیگر علوم، کتب و مقالات

علمی معتبر موجود در این زمینه ایرانی نمیباشند؛ یعنی نویسندگان این کتب، بیمارانی که مورد بررسی قرار گرفته اند و بالاخره، جامعه مورد مطالعه، ایرانی نبوده اند. بنابراین نمیتوان و نباید به مطالب این کتابها اعتماد کامل داشت، درعوض باید بیشتر بکوشیم و بیماری اعتیاد را در جامعه خود و بیماران ایرانی مورد مطالعه و بررسی قرار دهیم. متأسفانه، با آنکه اعتیاد شایعترین بیماری و معضل این مملکت، و هولناکترین درد این مردم است، آنچنان که باید و شاید مورد توجه مراکز و اشخاص دارای امکانات تحقیقاتی قرار نگرفته است. به همین دلیل همسویی فرضیات این تحقیق با تحقیق دیگر یافت نشد. با در نظر گرفتن این حقیقت که وابستگان به مواد به میل خود به پیامدهای منفی سوء مصرف مواد اذعان می کنند و بارها تصمیم می گیرند که دیگر مواد مصرف نکنند، به نظر می رسد که این قبیل افراد، کنترل خود را بر جنبه های معینی از رفتارشان از دست داده اند. محققان و نظریه پردازان بسیاری بارزترین ویژگی رفتارهای سوء مصرف مواد را فقدان کنترل توصیف کرده اند و دیدگاه های متعددی برای توجیه کنترل ناپذیری مصرف مواد ارایه شده اند. این نظریات از تبیین های ژنتیک و فیزیولوژیک تا توضیحاتی مبنی بر نقش عوامل اجتماعی، محیطی، انگیزشی و شناختی متنوع اند. این تحقیق عمدتاً بر اساس الگوی انگیزشی-شناختی که به نظر می رسد نسبت به سایر دیدگاه ها تبیین جامع تری از رفتارهای سوء مصرف مواد ارایه می کند، استوار است. یافته های پژوهشی نشان داد که بین قانون تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد که با یافته های تقوا (۲۰۰۹) هم سو است زیرا افرادی که برای دستیابی به اهدافشان برنامه ریزی واقع گرایانه ندارند، برای رهایی از احساس ناکامی ناشی از شکست های مکرر در رسیدن به اهداف، به مصرف مواد پناه می برند. مقاومت در برابر تغییر یک پاسخ احساسی- رفتاری به تهدیدهای واقعی یا خیالی، نسبت به یک کار جاری تثبیت شده است. بنابراین باید از ابتدای طرحریزی تا اجرای فرایندها بطور مداوم وجود دارد. یافته های پژوهشی نشان داد که بین سطح تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از

درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد که با نتایج پژوهش ناستی^۱ (۲۰۱۰) هم سو است زیرا اگر قرار است تغییر و تحولی تحقق یابد باید شیوه تفکر افراد دگرگون شود. یکی از ویژگیهای مهمی که در اختلال وسوء مصرف مواد تجربه میشود، وسوسه یا میل به مصرف است. گاهی اوقات افراد تحت تاثیر باورهای فرد (مثلاً، تعهد آن ها) در مورد دستیابی به یک هدف و انتظارات هیجانی آن ها (مانند شادی و ناراحتی) در مورد دستیابی و یا عدم دستیابی به آن، قرار دارد. و چگونه انگیزه های مصرف مواد با آرزوها، امیدها و اهداف فرد در سایر حوزه های دیگر زندگیشان، در هم پیچیده شده است. یافته های پژوهشی نشان داد که بین شدت تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه وجود دارد. که با نتایج وزیریان (۲۰۰۲) هم خوانی دارد. افراد از لحاظ هیجانی در پیگیری اهدافشان مشارکت می کنند، آن ها انتظار دارند که در صورت دستیابی به اهداف یا ناکامی در رسیدن به آن ها، واکنش هیجانی را تجربه می کنند. باور آن ها در دستیابی یا شکست در دستیابی به اهداف تحت تاثیر عوامل متنوعی که در الگو مشخص شده اند، قرار می گیرد، این عوامل به تدریج به مجموعه ای از باورها و عادت های کم و بیش پایدار جستجوی هدف، می انجامد. این حالت ها چیزی مشابه با ساختار انگیزشی فرد است. احتمال موفقیت در دستیابی به اهداف حوزه های مختلف زندگی در ساختار انگیزشی انطباقی بیشتر از ساختار انگیزشی غیرانطباقی است. ساختار انگیزشی انطباقی نسبت به نوع غیرانطباقی، شادی کوتاه مدت و بلند مدت بیشتری برای فرد به ارمغان می آورد. آنها دوست ندارند که خلق منفی را تجربه کنند، بنابراین آن هایی که ساختار انگیزشی غیرانطباقی دارند نسبت به افرادی که دارای ساختار انگیزشی انطباقی هستند، اگر نتوانند از زندگی خود لذت ببرند، احتمال بیشتری دارد که برای از بین بردن احساسات بد به مواد پناه ببرند. یافته های پژوهشی نشان داد که بین انگیزه تغییر و عدم اعتیاد مجدد پس از درمان در معتادان بهبود یافته در شهر کرمان رابطه

¹ Nasti

وجود دارد. که با نتایج امینی (۲۰۰۴) هم خوانی دارد. هر تصمیم برای پیگیری هدف به حالت انگیزشی به نام دغدغه های جاری مربوط می شود. تعامل بین سوء مصرف مواد و فرایندهای انگیزشی، توجهی، شناختی و زیست عصب شناختی در یک جا جمع شده اند تا محتوای دغدغه های جاری فرد و راه هایی که از طریق آن تلاش های افراد در دستیابی به اهدافشان تحت تاثیر قرار می گیرد، مشخص شود. تمامی این توضیحات سعی دارند جنبه کنترل ناپذیری مصرف مواد را توضیح دهند. زمانی که یک هدف تعیین می شود و یک دغدغه جاری شکل می گیرد، انتظار می رود برخی تغییرات شناختی رفتار فرد را به سوی دستیابی به هدف هدایت کند. هدفی که برای فرد با ارزش است، سیستم توجهی او را به محرک محیطی مربوط به هدف حساس می کند؛ این فرایند برای بقا ضروری است. سیستم توجهی، مدارهای عصبی بین لب های پیشانی (جایی که عملکردهای شناختی اجرایی شکل می گیرد) و مراکز پیش پیشانی (شامل ارتباطات آن با نواحی زیر قشری مانند آمیگدال که ارزیابی های هیجانی رفتار را به سمت دستیابی به هدف هدایت می کنند)، را شامل می شود. زمانی که مواد تبدیل به منبع اساسی لذت یا آرامش برای یک فرد می شود، در نظام شناختی او حائز اولویت می شود، نظام شناختی به تدریج نسبت به محرک های مربوط به مواد حساس می شود؛ این پدیده به علت ارزشمند شدن مواد و تاثیر شیمیایی آن بر مدارهای عصبی رخ می دهد. خواستن مواد جایگزین دوست داشتن مواد می شود و تبدیل به افکار و رفتارهای خودکار و کنترل ناشدنی شده، در نهایت تبدیل به دغدغه های جاری فرد می شود.

۶-۵- نتیجه گیری

اعتیاد یک «بیماری اجتماعی» است که عوارض جسمی و روانی دارد و تا زمانی که به علل گرایش «بیمار» توجه نشود، درمان جسمی و روانی فقط برای مدتی نتیجه بخش خواهد بود و فرد معتاد دوباره گرفتار «مواد اعتیاد آور» می گردد. متأسفانه گسترش دامنه مصرف موادمخدر در جامعه امروزی به حدی است که حتی قشر متفکر و تحصیل کرده را

نیز به سمت خود کشانده است. اعتیاد بعنوان یک آسیب اجتماعی، هیچ گاه بطور کامل ریشه کن نخواهد شد، اما با تدبیر، اندیشه و تلاشی مخلصانه حداقل می‌توان آن را به کنترل در آورد. معتادان بهبود یافته قشری هستند که با قدرت و اعتماد به نفس بالا از دام اعتیاد فرار کرده اند و در این وضعیت به کمک و محبت بسیار زیادی نیاز دارند، تا بار دیگر به دام اعتیاد نیفتند به همین منظور در این راه نهادهای دولتی و مردمی باید برای کمک به این قشر وارد عمل شوند. در مطالعاتی که در زمینه اعتیاد به عنوان یکی از عامل توسعه نیافتگی انجام شده این اتفاق نظر وجود دارد که اعتماد داشتن به این قشر یکی از مهم ترین کمک هایی است که می توان به معتادان بهبود یافته داشت تا دوباره بتوانند به کار و زندگی خود ادامه دهند در غیر این صورت بار دیگر از جامعه طرد می شوند و همین عامل باعث می شود تا از فعالیت در جامعه ناامید، و به اعتیاد بازگردند. می توان گفت که معتادان بهبود یافته در مرز داشتن زندگی سالم و یا غیر سالم هستند.

لذا با توجه به اینکه سال هاست که اعتیاد به مواد مخدر بصورت تهدیدی جدی جامعه بشری و به ویژه نسل جوان را در معرض خطر قرار داده است، بازرگانی پرسود مواد افیونی با پدید آوردن کهکشان از تباهی و مرگ که ازکشت گاه های تریاک تاایلند تا هزارتوی مافیا درنیویورک دامن کشیده است، هر سال برشمار قربانیان خود می افزاید. به دام افتادگان بیشتر جوانان هستند که درگذر بلوغ و گذر از هفت خوان پر رمز و راز شباب به صحرای افسونگر پرمی کشند و ذره ذره جان خود می کاهند تا به مرگی خاموش تن در دهند وقتی نظارت گروه های نخستین چون خانواده کاهش می یابد و بستگی های اجتماعی سست می گردد، فرهنگ حزن و انده به جای آن حاکم می شود باید دانست تا زمانی که مصرف کنندگان مواد مخدر داشته باشیم، مواد مخدر از راه های مختلف به داخل کشور راه می یابد. امروزه سوء مصرف مواد مخدر به صورت یک مشکل جهانی و فراگیر آمده است. آمار منتشر از سوی سازمانهای بین المللی به خصوص سازمان بهداشت جهانی، کمیته کنترل جهانی سوء مصرف مواد و سازمان یونسکو حاکی از افزایش

سوء مصرف مواد در سطح جهان است. تنها تفاوت موجود بین کشور ها ورده های سنتی مختلف، در الگوی مصرفی آنهاست. در تمام جوامع جوانان و نوجوانان آسیب پذیر ترین قشر در برابر پدیده مهلك سوء مصرف مواد می باشند. سوء مصرف مواد مخدر مواد همواره همچون سایه ای جوانان و نوجوانان را دنبال می کند و در فرصت مناسب آنان را گرفتار می کند و تا سالها رها نخواهد کرد. هر چند انحرافات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و..... هستند. تحولات جهانی و تغییراتی که در نتیجه فرآیند جهانی سازی به وقوع می پیوندد، اجتناب پذیر است. در این راستا ضمن آسان شدن ارتباطات از نظر حجم و تراکم، الگوپذیری و هنجاریابی از جمله مهمترین محصولات فرآیند جهانی شدن است که تأثیرگذاری آن نامعین و غیرقابل پیش بینی است و مرزهای ملی تحت تأثیر این فرآیند به شدت متزلزل شده است. صاحب نظران تخمین می زنند ۸۰٪ معتادانی که دوره سم زدایی را با موفقیت پشت سر گذاشته اند، ظرف مدت یکسال به مصرف مجدد مواد مخدر روی می آورند. بسیاری معتقدند آنچه موجب بازگشت به اعتیاد می شود وسوسه مصرف است که معتادان در حال بهبودی و حتی بهبود یافته با آن دست به گریبانند. احتمالاً اشتغال به دلیل افزودن حس خودارزشمندی و مفید و موثر بودن در معتاد در حال بهبودی و از طرفی پذیرفته شدن در میان اطرافیان (خانه و محیط کار) او را به حفظ بهبودیش ترغیب می نماید. زیرا اعتیاد به معنی تمایل به مصرف مستمر یا متناوب یک ماده برای کسب لذت یا رفع احساس ناراحتی اطلاق می شود که قطع آن ناراحتیهای روانی یا اختلالات جسمانی ایجاد می کند. در گرایش به اعتیاد عوامل مختلفی شناسایی و مطرح شده اند. این عوامل هر چه باشند (که البته در مباحث مربوط به علت شناسی حائز اهمیت هستند). سرچشمه بسیاری مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی هستند. اعتیاد به سبب ویژگیهای ذاتی خود، اغلب با سایر آسیبها همراه می شود و موجب هدر رفتن نیروهای ثمربخش جامعه می شود. کشور ما دوران به شدت متحوّلی را سپری می کند و تقریباً تمام شقوق زندگی اجتماعی متأثر از این تحولات و گذار جامعه از سنتی به صنعتی شدن است. از مهمترین

مقتضیات شرایط کنونی کشور، درک واقع‌بینانه و حقیقی از جامعه، تحولات، فرصت‌ها و ظرفیت‌ها، تهدیدها، آسیب‌ها و نگرانی‌هایی است که در شرایط کنونی با آن مواجهیم تا بتوان با تدبیر و تمهید به حل مشکلات جامعه همت گماشت و از فرصت‌ها در جهت تعمیق روند توسعه کشور و تأمین امنیت ملی بهره‌برداری نمود. نمونه بارز این آسیب‌ها شرایطی است که در کشور در زمینه اعتیاد و قاچاق مواد مخدر وجود دارد. گسترش پدیده سوءمصرف و قاچاق مواد مخدر، به وسیله باندهای مافیایی و دست‌های پنهان، امروزه از چنان پیچیدگی‌هایی برخوردار شده است که سازمان ملل متحد آن را از جمله جرایم سازمان یافته تلقی و اقدام به صدور کنوانسیون‌ها و پروتکل‌های مختلف برای مقابله با آن نموده است درواقع این معضل که امروزه سلامتی فردی و اجتماعی میلیون‌ها نفر را به خطر انداخته و ویرانگری‌های حاصل از آن زمینه‌ساز سقوط بسیاری از ارزش‌ها و معیارهای اخلاقی گشته و سلامت جامعه را به مخاطره انداخته، انسان را نسبت به معنویت و فرهنگ اجتماعی بیگانه نموده و موجبات انحطاط و فروپاشی زندگی فردی و اجتماعی و حیات جامعه را فراهم آورده است. بنابراین همراه با اقدامات موثر در برخورد با قاچاقچیان مواد مخدر در داخل کشور در مناطق مرزی باید زمینه برای تحقیقات وسیع علمی به منظورشناسایی دقیق علل روی آوری افراد به ویژه جوانان به اعتیاد مراکز پژوهشی فراهم شود تا زمینه رشد این بلای خانمانسوز از میان برود و دیوار نامرئی نیز در برابر اعتیاد به وجود آید در بسیاری از کشورهای جهان کارشناسان پس از سال‌ها تجربه به این نتیجه رسیده‌اند که اصلی‌ترین راه مبارزه با مواد مخدر و خشکاندن ریشه اعتیاد برچیدن زمینه و انگیزه اعتیاد درنسل جوان است وقتی جامعه‌ای آگاهانه از مصرف مواد مخدر و اعتیاد رویگردان شود و یا برخورد هوشیارانه علیه شبکه‌های فروش و توزیع مواد مخدر دست به مبارزه و افشاگری بزند. بازار مواد مخدر، مشتریان خود را ازدست می‌دهد و پدیده اعتیاد به عنوان یک ضد ارزش از جامعه رخت بر می‌بندد. آموزش عمومی و پیشگیری از اعتیاد باید به عنوان یک فرهنگ در جامعه همگانی شود و مقدم بر همه با

شناخت دقیق نیازهای جوانان که متأسفانه بیشترین شمار معتادان را تشکیل می دهد، به علل و ریشه های اعتیاد پی برد.

۷-۵- محدودیتهای تحقیق

انسان موجودی است که از رفتار پیچیده برخوردار است ، به گونه ای که گاه و بی گاه از بیان واقعیت در شرایطی که فکر می کند ممکن است به نفع او نباشد ، خودداری می کند. به این علت تحقیقات علوم انسانی با مشکلاتی مواجه است. تحقیق حاضر نیز نظیر هر تحقیق دیگری از جنبه های گوناگون همچون: فرهنگی ، سازمانی ، ابزاری و زمانی با محدودیتها و موانعی مواجه بوده است که بر کیفیت و کمیت داده ها تاثیرگذار بوده اند که مرور اجمالی آنها خالی از فایده نیست . محدودیت های تحقیق عبارت بودند از :

- عدم باور به کار های علمی و پژوهشی و در نتیجه عدم همکاری با پژوهشگر
- عدم همکاری پاسخگویان حاضر به جواب دادن به دلیل عدم توجه مناسب
- وجود پرسشنامه هایی که به صورت شانسی و صرفا جهت رفع تکلیف پر شده بودند،
- عدم همکاری به بهانه نداشتن وقت مورد نیاز برای تکمیل پرسشنامه

۸-۶- پیشنهادهای تحقیق

- انجام تحقیقات مشابهی بر روی سایر گروه ها و با در نظر گرفتن شرایط متفاوت
- فرهنگ سازی سبک زندگی سالم مبتنی بر رسانه های ملی و منطقه ای
 - فراهم نمودن امکانات و اماکن آموزشی و فرهنگی و ورزشی
 - آگاهی نمودن جوانان به تغییر دادن سبک زندگی
 - استفاده از ظرفیت های دانشگاهی و علمی در جهت تبدیل کردن از تجربیات لغزش دیگران

منابع

منابع فارسی

۱. جوادیان، ر، (۱۳۹۰)، مددکاری اجتماعی و درمان سوء مصرف مواد، شماره ۲۸.
۲. آبساران، م. (۱۳۸۳). رابطه بین سبک های تفکر و ویژگی های شخصیتی بر اساس پنج عامل بزرگ در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
۳. ابویی اردکان، محمد. (۱۳۷۹). نظریه سازمان های یادگیرنده. مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران.
۴. آتش پور، ح. و اسعدیان، س. ۱۳۸۴. مقایسه اعتیاد به اینترنت برحسب سبک های تفکر در کاربران آن. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، شماره بیست و سوم.
۵. آدرم، م، نیک منش، ز، (۱۳۹۰)، گرایش جوانان به اعتیاد بر اساس ویژگی های شخصیتی، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، دوره ۱۴، شماره ۳، ۱۱۲-۱۰۱.
۶. آذری نیا، کیومرث،، مریم تقوایی یزدی. و مرضیه نیازآذری. ۱۳۸۹. بررسی نقش مدیریت تحول گرا در ارتقای کارآیی سازمانی در واحدهای بسیار بزرگ دانشگاه آزاد اسلامی استان مازندران. فصلنامه علمی- پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی. شماره ۴.
۷. آرجونز، گراد (۱۳۹۰)، تئوری و طراحی و تغییر سازمانی ترجمه محمد رضا دارائی، موسسه کتاب مهربان نشر
۸. آرمسترانگ، مایکل. بی تا. نام عوض شده ولی آیا بازی همان است؟ ترجمه پویا جوانبخت، نشریه مدیرساز سازمان مدیریت صنعتی، شماره ۱۵.
۹. استرنبرگ رابرت، جی. (۱۳۸۰). سبک های تفکر. ترجمه علاءالدین، اعتماد اهری و علی اکبر خسروی، تهران: دادار.
۱۰. اسکندری، م و دارابکلائی، ا، (۱۳۸۳) پژوهشی در موضوع قدرت، انتشارات پژوهشکده، تهران: چاپ اول.
۱۱. آشفته تهرانی، ا، (۱۳۸۰) جامعه و جامعه شناسی، انتشارات گستر، تهران: چاپ اول.
۱۲. آصف زاده، سعید. و عزیز رضاپور. ۱۳۸۵. مدیریت بهداشت و درمان. چاپ اول، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی قزوین و حدیث امروز.

۱۳. -آقایپروز، ع و دیگران(۱۳۸۴)، مدیریت در اسلام، انتشارات حوزه و دانشگاه، قم: چاپ سوم.
۱۴. آقای فیثانی، تیمور. (۱۳۷۷). خلاقیت و نوآوری در انسان‌ها و سازمان‌ها. چاپ اول، تهران، نشر ترمه.
۱۵. امامی پور، س. و سیف، ع. ۱۳۸۲. بررسی تحولی سبک‌های تفکر در دانش آموزان و رابطه آنها با خلاقیت و پیشرفت تحصیلی. فصلنامه نوآوریهای آموزشی، شماره ۳، سال دوم.
۱۶. امیرنژاد، قنبر. (۱۳۸۶). بررسی رابطه شخصیت و رضایت شغلی (نظریه جان هالند) دبیران مدارس راهنمایی شهرستان بهبهان. پایان نامه کارشناسی ارشد.
۱۷. اناری نژاد، ع. (۱۳۷۸). بررسی اعتبار و پایایی مقیاس رضایت شغلی (JSS) برای سازمانهای خدماتی (آموزش و پرورش در شهر شیراز). پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
۱۸. اورنگ، ج، (۱۳۶۷) پژوهشی درباره اعتیاد، سازمان چاپ و انتشارات .
۱۹. ایران نژاد پاریزی، مهدی. و ساسان گهر، پرویز. ۱۳۸۲. سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل. چاپ هفتم، انتشارات موسسه عالی بانکداری ایران، تهران.
۲۰. باهر، حسین. ۱۳۸۲. مدیریت تغییر و تحول. مجله مدیریت، شماره ۷۵ و ۷۶.
۲۱. بخشی پور رودسری، ع؛ علیلو، م؛ ایرانی، سید سجاد (۱۳۸۷). مقایسه ویژگیها و اختلال‌ها شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای معنادان خودمعرف و گروه بهنجار. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۷۸-۲۶۷.
۲۲. براندن، ن، (۱۳۷۹) خودباوری زنان، ترجمه مینو سلسله، انتشارات فرا، تهران: چاپ اول.
۲۳. برومند، زهرا (۱۳۹۰)، بهبود و بازسازی سازمان، انتشارات جنگل
۲۴. بلانچارد، هرسی، (۱۳۷۸)، رفتار سازمانی، ترجمه قاسم کبیری، انتشارات جهاد دانشگاهی
۲۵. پونی، ژانت، کوین لودن (۲۰۰۱)، مهارت‌های زندگی و کار جوانان، ترجمه داود حیدری، نشریه: رشد آموزش علوم اجتماعی، شماره ۲۸.

۲۶. پیرحسین لو، ع. (۱۳۸۳). مدرسه در نظام صنعتی. ماهنامه خبری- پژوهشی- آموزشی متعلق به پژوهشکده تعلیم و تربیت.
۲۷. تابنده، احمد. (۱۳۷۶). آشوب نظم دار. ماهنامه تدبیر، شماره □ □، تهران: سازمان مدیریت صنعتی.
۲۸. تسلیمی، محمد، (۱۳۸۲) مدیریت تحول سازمانی، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)
۲۹. تسلیمی، محمد سعید. (۱۳۷۶). مدیریت تحول سازمانی. تهران: انتشارات سمت.
۳۰. توانگر مروستی، ز. (۱۳۸۳). بررسی تحلیلی رابطه سبک های تفکر و عملکرد مدیران مدارس متوسطه شهر شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز.
۳۱. جعفری، م؛ شهیدی، شر؛ عابدین، ع. (1388) مقایسه اثر بخشی درما نهایی فرانظری و شناختی -رفتاری بر بهبود خودکارآمدی پرهیز در نوجوانان پسر وابسته به مواد، مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۲-۱
۳۲. جف، دنیس تی. و سیندیادی اسکات. ۱۳۷۷. مدیریت تغییر سازمانی. راهنمایی برای مدیران، ترجمه ی بهزاد رمضانی، تهران: نشر دایره.
۳۳. جمشیدی، ح. (۱۳۸۶). بررسی میزان رضایت شغلی و ارتباط آن با تئوری های انگیزشی هرزبرگ در دبیران مرد و زن مدارس راهنمایی شهرستان اقلید. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد شیراز.
۳۴. چهاربالش، مریم. (۱۳۸۶). تجربه ای موفق در مدیریت. مجله عصر مدیریت، شماره دوم، اردیبهشت.
۳۵. خواجه پور، علی. (۱۳۹۱). بررسی معضلات اجتماعی ناشی از اعتیاد به مواد مخدر در روستای شرف آباد، پایان نامه کارشناسی رشته علوم اجتماعی، پژوهشگری، دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، استاد راهنما دکتر ذره پرور.
۳۶. دباغی، پ؛ اصغر نژاد فرید، ع؛ عاطف و، محمدکاظم و بوالهروی، ج (۱۳۸۷). اثربخشی پیشگیری از عود بر پایه ذهن آگاهی در درمان وابستگی به مواد افیونی و سلامت روانی، فصلنامه علمی سوء مصرف مواد، ۴۴-۲۹

۳۷. رابینز، ا. (۱۹۴۳). رفتار سازمانی: مفاهیم، نظریه ها و کاربردها. ترجمه علی پارسائیان، محمد اعرابی، تهران: دفتر پژوهش های فرهنگی، ۱۳۷۸.
۳۸. رابینز، استیفن پی. (۱۳۸۳). مبانی رفتار سازمانی. ترجمه علی پارسائیان و سیدمحمد اعرابی، چاپ نهم، انتشارات دفتر پژوهش های فرهنگی، تهران.
۳۹. رابینز، ستیفن، (۱۳۸۷)، "مبانی رفتار سازمانی"، ترجمه پارسائیان و اعرابی، چاپ پنجم، تهران، انتشارات دفتر پژوهش های فرهنگی
۴۰. راث ول، ویلیام جی. و میشل جی مرکارد. بی تا. یادگیری در عمل. ترجمه محمد حسین لطف اله همدانی، نشریه مدیرساز سازمان مدیریت صنعتی، شماره ۹.
۴۱. ربانی، ر و مجتبی ش، (۱۳۸۰) مبانی جامعه شناسی، انتشارات آوای نور، تهران: چاپ اول.
۴۲. رحمتی، عباس (۱۳۸۳). تأثیر آموزش مهارت های مقابله ای به شیوه بحث گروهی بر نگرش دانش آموزان به سوء مصرف مواد مخدر. پایان نامه دکتری دانشگاه علامه طباطبائی
۴۳. زارعی، ع. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین انواع سبک تفکر و نوآوری سازمانی مدیران مدارس متوسطه شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
۴۴. زمردیان، اصغر، (۱۳۸۵)، مدیریت تحول (استراتژی ها، کاربرد ها و الگو های نوین)، انتشارات مدیریت صنعتی
۴۵. زمردیان، اصغر. (۱۳۷۹). مدیریت تحول "استراتژی ها، کاربرد و الگوهای نوین". تهران: سازمان مدیریت صنعتی.
۴۶. ستوده، ه، (۱۳۸۱) روان شناسی اجتماعی، انتشارات آوای نور، تهران: چاپ ششم.
۴۷. سلطانی تیرانی، فلورا، (۱۳۷۸)، نهادی کردن نوآوری در سازمان، چاپ اول، تهران، خدمات فرهنگی رسا
۴۸. سلطانی، ا. (۱۳۸۰). مدیریت عملکرد بستر ساز پرورش منابع انسانی. اصفهان: نشر ارکان.
۴۹. سلک، ن. و آتش پور، ح. ۱۳۸۴. بررسی رابطه بین سبک رهبری (رابطه گرا-وظیفه گرا) و سبک های تفکر مدیران و سرپرستان مجتمع عسلویه.

۵۰. سموعی، ر. (۱۳۷۸). شیوه های مقابله با فشار روانی در معتمدان و غیرمعتمدان و تعیین رابطه آن با
۵۱. سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد (۱۳۹۰)، نشر تهران، اداره کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر
۵۲. سنگه. پیتز، "رقص تغییر"، ترجمه مهندس حسین اکبری و مسعود سلطانی، چاپ اول، تهران، ۱۳۸۳. ریچارد ال دفت، (۱۳۸۱) "تئوری و طراحی سازمان، ترجمه پارسیان، انتشارات دفتر پژوهش های فرهنگی
۵۳. سنگه، پیتز. (۱۳۸۲). پنجمین فرمان، خلق سازمان یادگیرنده. ترجمه: کمال هدایت و حافظ روشن، محمد. چاپ چهارم. تهران: سازمان مدیریت صنعتی.
۵۴. سید نژاد، ص، (۱۳۸۰) جوان و خودباوری، نشریه دیدار آشنا.
۵۵. سیف، علی اکبر، (۱۳۷۴)، تغییر رفتار و رفتار درمانی (نظریه ها و روش ها)، انتشارات دانا
۵۶. شریعتمداری، ع، (۱۳۸۲) تعلیم و تربیت اسلامی، انتشارات امیرکبیر، تهران: چاپ هیجدهم.
۵۷. شهابی، بهنام. (۱۳۸۵). بعد انسانی چابکی سازمان. ماهنامه تدبیر، سال هفدهم، شماره ۱۷۵.
۵۸. صافی، احمد. (۱۳۷۶). مدیریت و نوآوری در مدارس. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران.
۵۹. طاهری، فاطمه. ۱۳۸۶. یادگیری سازمانی پارادایم جدید در مدیریت. ماهنامه تدبیر، سال هجدهم، شماره ۱۸۸.
۶۰. طوفانی، م؛ جوانبخت، م (۱۳۸۰). شیوه های مقابله و نگرش های ناسالم در معتمدان به مواد مخدر و افراد سالم، مجله اندیشه و رفتار، ۶۲-۵۵
۶۱. عزیزی، ع، (۱۳۸۵) سیره پیامبر اعظم در کلام بزرگان، انتشارات صلوات، قم: چاپ دوم.
۶۲. عقلمند، سیامک. و ابوالقاسم پوررضا. ۱۳۸۳. اصلاح نظام سلامت. فصلنامه رفاه اجتماعی دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی، سال چهارم، شماره ۱۴.

۶۳. علاقه بند، ع، (۱۳۷۸) مبانی نظری و اصول مدیریت آموزشی، نشر روان.
۶۴. علاقه بند، ع. (۱۳۸۴). مبانی نظری و اصول مدیریت آموزشی. تهران: نشر روان.
- عملکرد خانواده آنها. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
۶۵. فرنج، وندال. و بل سیسیل اچ. ۱۳۷۹. مدیریت تحول سازمان. ترجمه ی مهدی الوانی و حسن دانایی فرد. تهران: نشر صفار.
۶۶. فقیه، نظام الدین. ۱۳۷۶. آشوب در سیستم های پویا و تحول در سیستم های مدیریت. ماهنامه دانش مدیریت، شماره ۳۵ و ۳۶.
۶۷. قره داغی، ع (۱۳۹۱)، علل گرایش نوجوانان به موادمخدر، رشد مشاور مدرسه، شماره ۵۶
۶۸. قنبری، یونس. (۱۳۸۳). بررسی سبک های تفکر مدیران و معاونین زن و مرد مقاطع راهنمایی و متوسطه شهرستان فیروزآباد. پایان نامه کارشناسی ارشد، مدیریت دولتی.
۶۹. قورچیان، ن. و فضلی خانی، م. ۱۳۷۸. نظریه های یاددهی - یادگیری. چاپ دوم، تهران: انتشارات تربیت.
۷۰. کاشانیان، منصور. (۱۳۷۹). مقاومت در برابر تغییر و چگونگی فائق آمدن بر آن. مجموعه مقالات مقاومت در برابر تغییر، تهران: مرکز آموزش مدیریت دولتی.
۷۱. کرامتی، محمدرضا. ۱۳۸۵. سازماندهی گروه های مشارکتی در سازمان های یادگیرنده. ماهنامه تدبیر، سال هفدهم، شماره ۱۷۸.
۷۲. کروسیتو، مدلاین. و محمد یوسف. بی تا. جنبه انسانی چابکی سازمانی. ترجمه پویا جوانبخت، نشریه مدیرساز سازمان مدیریت صنعتی، شماره ۱۳.
۷۳. کنت تامسون (۱۳۸۱)، دین وساختار اجتماعی، ترجمه علی بهرامپور و حسن محدثی، انتشارات کویر، تهران: چاپ اول.
۷۴. گاتو، رکس پی. ۱۳۸۴. چگونه تغییر سازمانی را رهبری کنیم؟ ترجمه مجید امیدوار. سایت راهکار مدیریت، سایت <http://www.mgtsolution.com/olib/> :۴۷۶۸۷۳۲۲.aspx تاریخ دسترسی ۱۳۸۷/۳/۳۱.

۷۵. گرجی، محمد باقر، (۱۳۸۶)، مدیریت رفتار سازمانی، مرکز انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول
۷۶. لاجوردی، سیدجلال. ۱۳۸۷. برنامه ریزی برای مواجهه با تغییر در سازمان. مجله مدیر امروز، شماره پنجم.
۷۷. لندروم، نانس؛ جان هاول. و لوری پریس. بی تا. رهبری دگرگونی های اساسی. ترجمه سازمان مدیریت صنعتی ایران، نشریه مدیرساز سازمان مدیریت صنعتی، شماره ۷.
۷۸. ماحوزی، م، و آیین رهبری، ع(۱۳۶۳) انتشارات پیک دانش، تهران: چاپ اول.
۷۹. محسنی، ر، (۱۳۸۶) نسبت امنیت اجتماعی با جرایم و آسیب های اجتماعی، مجموعه مقالات نخستین همایش علمی کاربردی ارتقای امنیت اجتماعی، انتشارات پیک ریحان، استان گلستان: چاپ اول.
۸۰. محمدزاده، عباس. (۱۳۸۲). مدیریت توسعه (تحول سازمان به مثابه استراتژی). تهران: سمت.
۸۱. مرزبان، سیما. ۱۳۸۷. ده مشکل و ده راهکار برای نظام سلامت ایران. تاریخ دسترسی: ۱۳۸۷/۷/۱۲، سایت <http://www.pezeshk.us/?p=>: ۱۲۶۳۱.
۸۲. مرکز اطلاعات فنی ایران. ۱۳۸۶. نقش یادگیری در ساماندهی سازمان های اقتصادی. سایت: http://www.tici.info/default.aspx?dir=Learn_wmn&file=Nagsh.htm
۸۳. مزینی، م، (۱۳۸۷) مجموعه مقالات چالش های اجتماعی ایران، انتشارات کمیل، تهران: چاپ اول.
۸۴. مزینی، م، (۱۳۸۷) مجموعه مقالات چالش های اجتماعی ایران، انتشارات کمیل، تهران: چاپ اول، .
۸۵. مشبکی، اصغر. ۱۳۷۷. تغییر سرچشمه بالندگی در سازمان: چگونه آن را اجرا کنیم؟ فصلنامه پژوهشی دانشگاه امام صادق(ع)، شماره ۵.
۸۶. ملاحسینی، علی. و شهرزاد مصطفوی. ۱۳۸۶. ارزیابی چابکی سازمان با استفاده از منطق فازی. ماهنامه تدبیر، سال هجدهم، شماره ۱۸۶.

۸۷. ملازاده، ج؛ عاشوری، ا (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری در پیشگیری از عود و بهبود سلامت روانی افراد معتاد. دانشور رفتار، ۲۲-۱۲، (۳۴)،
۸۸. موهانتی، آر. پی و یاداو. او. پی. بی. تا. شناخت مبانی مدیریت تغییر. ترجمه سازمان مدیریت صنعتی ایران، نشریه مدیرساز سازمان مدیریت صنعتی، شماره ۷.
۸۹. میرعظیمی، ج (۱۳۷۸) دو فریضه بزرگ امر به معروف و نهی از منکر، انتشارات مؤلف، قم: چاپ دوم.
۹۰. میرکمالی، محمد. (۱۳۷۹). رابطه فرهنگ با مقاومت در مقابل تغییر یا پذیرش آن. مجموعه مقالات مقاومت در برابر تغییر، تهران: مرکز آموزش مدیریت دولتی.
۹۱. نبی لو، بهرام. ۱۳۸۳. بهداشت و درمان الگوهای برتری سازمانی. ماهنامه تدبیر، شماره ۱۴۵.
۹۲. نجف بیگی، رضا. ۱۳۷۷. تغییر و نوآوری ضرورتی اجتناب ناپذیر در مدیریت امروز. مجله اقتصاد و مدیریت، شماره ۳۶.
۹۳. نژاد حاجی علی ایرانی، فرهاد. ۱۳۷۹. به سوی سازمان های یاد گیرنده. ماهنامه تدبیر، شماره ۱۰۹.
۹۴. نوروزی، محمدرضا. ۱۳۸۶. مدیریت تغییر. بانک مقالات دانشجویی، سایت. www.maghaleh.net
۹۵. هچ، ماری جو. (۱۳۸۵). "تئوری سازمان". ترجمه دکتر حسن دانایی فرد، نشر فکار.
۹۶. هرسی، پال. و کنث بلانچارد. ۱۳۸۱. مدیریت رفتار سازمانی. ترجمه دکتر علی علاقه بند، انتشارات امیرکبیر.
۹۷. هلر، رابرت. (۱۳۸۲). مدیریت تغییر. ترجمه خدایار ابیلی و سعید علیمیرزایی. تهران: سارگل.
۹۸. هنسن، مارک. (۱۳۷۰). مدیریت آموزشی و رفتار سازمانی. ترجمه ی محمدعلی نائلی، اهواز: دانشگاه شهید چمران.

۹۹. هوی، و. و میسکل، س. ۱۳۸۰. مدیریت آموزشی: تئوری پژوهش و عمل. ترجمه میر محمد سید عباس زاده، چاپ سوم، انتشارات دانشگاه ارومیه.
۱۰۰. الوانی، مهدی. ۱۳۷۸. بازتاب جلوه های نظریه بی نظمی در مدیریت. فصلنامه مطالعات مدیریت. شماره ۲۱ و ۲۲. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
۱۰۱. وثوقی، م، نیک خلق، ع، (۱۳۷۸) مبانی جامعه شناسی، انتشارات بهینه، تهران: چاپ اول.
۱۰۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۱). راهنمای کاربردی درمان سوءمصرف کنندگان مواد، ویرایش دوم. تهران: انتشارات پرشکوه.
۱۰۳. وندال، فرنچ و سسیل، اچ. بل، (۱۳۸۰). "مدیریت تحول در سازمان"، ترجمه دکتر سید مهدی الوانی و حسن دانایی فرد، چاپ دوم، تهران، انتشارات صفار

1. Abedi, H. (2006). The relationship between emotional intelligence and strength of secondary city Neyshabur Administrators. Educational Management, Master Thesis, School of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad (in Persian).
2. Akbari, S., & Hussaini, S. H. (2014). Studying the Effectiveness of Group Therapy "Cognitive-Behavior" and "Stages of Change" on Craving Heroin addicts in Kabul. *The 8th International congress on addiction science*. Tehran, Iran- Razi Hall.12-13 septambr. (Persian)
3. Alaghe band, A. (2006). Theoretical Foundations and Principles of Educational Management, Tehran: Ravan, Eighteenth Edition.
4. Atashpour, S. & Aghai, A. (2004). An assessment of the thinking styles of internet users, MALAGA (SPAIN), VII European conference on psychological assessment.
5. Bernardo, A. B. Zhag, I. f & caluaeng, c, M (2002). Thinkig Styles and academic achievement among filippino student .The journal of Genetic. psychologie 163.
6. Buzi, D., John Bazan, H., & Jorge, L. (2005). The Stages of Change Scale Among Brazilian Alcohol Dependents. *Addictive Disorders & Treatments*. 4(4):161-165
7. Chilisa, R., Tlhabano, K., Vista, C., Pheko, M., Losike, N., Mosime, S., Mpeta, K., Balogun, S. K. (2013). Self-efficacy, Self-esteem and the Intention to Practice Safe Sex among Batswana Adolescents. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*. 9, (2), P 87-95.
8. Cho, S. (2006). The Power of Public Relations in Media Relations: A National Survey of Health Practitioners. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 83(3).
9. Dabbaqi, (2007). The effectiveness of cognitive therapy is based (mindfulness) and activation spiritual schemes to prevent relapse in opium addicts. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13 (4), 375-366.(Persian).
10. Drea, J. T. ; Bruner, G. C. ; Hensel, P. J. (1993). Comparing alternative measures of the French and Raven power bases. *The Journal of Personal Selling & Sales Management* 13(4).
11. Fan, W., Zhang, L. F. (2009). Are achievement motivation and thinking styles related? A visit among Chinese university students. *Learning and Individual Differences*, 19(2).

12. Fisher, M., Scott, S.R. (۲۰۰۲). Effectiveness study of two group models with substance abusing mentally ill (multi challenged) consumers. *Journal of Drug Education: Substance Abuse*, 52: 25-38.
13. Ghasemi, B. (2003). *Organizational Behavior Theory*, Tehran: heyat, first Edition.
14. Ghorbani, M. (2008). Relapse prevention. A review of the behavioral model - cognitive Marley. *Addiction research*, 2 (2), 58-42.(Persian).
15. Granny, C. J. & Smith P. C. & Stone E. F. (1992). *Job satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance*. New York: Lexington books.
16. Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54
17. Groves, K. S. , Vance, C. M. (2009). Examining Managerial Thinking Style, EQ, and Organizational Commitment. *Journal of Managerial Issues*, 21(3), 344-366.
18. Hatch, Mary Jo (1993), the dynamic of organizational culture, *academy of Management Review*, 18/4.
19. Hatch, Mary Jo. (1997), *Organization Theory*, Oxford University Press.
20. Hatefi, M. (2003). Evolution of management thought, *Tadbir Monthly Magazine*, 21(216) (in Persian).
21. Herscoviteh, L. (2002). Commitment to organizational change: Extension of a three component model. *Journal of applied psychology*, Vol. 87(3).
22. Hides, L, Carroll , S., Catania, L., Cotton, S.M, Baker, A., Scaffidi, A. (2010). Outcomes of an integrated cognitive behaviour therapy (CBT) treatment program for co-occurring depression and substance misuse in young people, *Journal of Affective Disorders*, 121(1-2), 169-74.
23. Hinkin.T.R & Schriesheim C.A (1989). Development and application of new scales to measure the French and Raven (1959) Bases of social power. *journal of applied psychology*, 74 (4).
24. Hosainzadeh, D. & Eskandarzadeh, S. (2008). The relation between Thinking styles and Efficiency, *Management Monthly Magazine*, vol: 131&132 (in Persian).

25. Hunt, S.A., Baker, A.L., Michie, P.T., Kavanagh, D. J. (2009). Neurocognitive profiles of people with comorbid depression and alcohol use: Implications for psychological interventions. *Addictive Behaviors*, 786-788.
26. Jahan shahi, N. & Ebrahimi ghavam, S. (2006). A Comparative Study relation between Thinking styles with age, gender, degree, and Education in schools teachers. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 1(5), (in Persian).
27. Jahanshahi, N. (2008). *Thinking styles in Instruction*, Kerman: Vadiat Publications.
28. Jameson D.W. and Thomas K.W (1974) Power and conflict In the student - teacher relationship, *Journal of applied behavioral science*, 10(3).
29. Keshavarzi, A., & Askarpoor, A. (2014). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Relapse Reduction of Methamphetamine Addicts. *The 8th International congress on addiction science*. Tehran, Iran- Razi Hall. 12-13 septambr. (Persian)
30. Khanzadeh, Saeidian, Hussein, Ch., & edris, H. (2014). Validate the psychometric properties of the questionnaire emotional self-regulation problems. *Journal of Psychology of Exceptional*, 10, 32-21. (Persian).
31. Kirkpatrick, D.L. (2001). *Managing change effectively*. New York: Butterworth.
32. Larson, A. & Silverman, S. (2000). *Teacher motivation for exhibiting*.
33. Lawson, R.B. & Shen, Z. (1998). *Organizational psychology, foundation & applications*. Oxford University Press.
34. maly, k.h., marlet, A.N. (2006), *relapse prevention: Maintenance in the treatment of addictive behaviors*. NEW YORK : Guilford press
35. Michael, T., French, M., Christopher, R. (2013). Outpatient Marijuana Treatment for Adolescents: Economic Evaluation of a Multisite Field Experiment. *Evaluation Review*, 27 (4), 421-459.
36. Moorhead, G & Griffin, R.W. (2007). *Organizational Behavior*. Alvani, S.M & Memarzadh, G.H. Tehran: Morvarid, Eleventh Edition.
37. Morgan, Garet. (1997), *Images of organization*, Sage Publication.
38. Murphy, A., Janeke, H.C. (2009). The relationship between thinking styles and emotional intelligence: an exploratory study. *South African Journal of Psychology*, 39(3).

39. Neyazi, Z. (2007). Evaluation Group convergence in in schools teachers and predictions based on the power manager. The Dissertation of B.A. in Educational Administration. Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad. (in Persian)

40. Noorbakhsh, M. & Mohammadi, S. (2003). The relationship between leadership style sources of power in the executive department of physical education faculty's perspective, Journal of Harakat, No. 19, (in Persian).

41. Omdvar, B. & Chari, H. (2008). The Study of Relationship between Thinking Styles and Coping with stress strategies in student of University of Shiraz, 4th Conference Of University Student's Mental Health, (in Persian).

42. Park, C. C. (2001). Learning style preferences of Armenian, Mexican and Angelo students in American secondary schools. Learning Environments Research, 4(2).

43. Poorkyani, M. & Shahilo, F. (2010). Examine the relation between Thinking Styles and Time Traps in Principals. Tadbir Monthly Magazine, 21(216), (in Persian).

44. R Grol, R Baker, F Moss. 2002. Quality improvement research: understanding the science of change in health care. Quality and Safety in Health Care, <http://qshc.bmj.com/cgi/reprint/11/2/10>.

45. Rawson, R. A. (2014). Person Centered Care: A Key Concept in Treatment for ATS Users. *The thInternational congress on addiction science*. Tehran, Iran- Razi Hall. (Persian)

46. Razavi, A & shiri, A. (2005). A Comparative Study relation between Thinking styles and Academic Achievement in high school Student. Journal of Educational Innovation, 4(12), (in Persian).

47. Rezaeyan, A. (2006). Foundations of Organizational Behavior Management, Tehran: Samt, Seven Edition.

48. Rezaeyan, A. (2007). Management of political behaviors in organizations (Advanced organizational Behavior Management), Tehran: Samt, Second Edition.

49. Robbins, S.P. (2007). Foundations of Organizational Behavior. Parsaiyan, A & Araby, S.M., Tehran: Cultural Research Bureau, Published in the nineteenth.

50. Robert H. Guest, organizational change: the effect of successful leadership, Dorsey press and Richard D. Irwin, Inc., 1964.

51.Selk, N. & Atash poor, H.(2006). The relation between leadership Styles and Thinking Styles in Managers. 4st International Conference on Management (in Persian).

52.Shayanfar, A. (2000). The relation between Resources of Power and Conflict Management in High School Principals. The Dissertation of M.Sc. in Educational Administration. Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad (in Persian).

53.Shokri ,O. Khodayee, A. Daneshvarpour, Z. Toulabi, S & Fouladvand, K. (2009). Applicability of Sternberg's mental self-government theory in academic situations: Thinking styles and five big personality traits. Journal of Behavioral Sciences, 3(4), (in Persian).

54. Stephen R. 1970. Cain, anthropology and change, taken from growth and change, university of Kentucky, I, No. 3 (July 1970).

55.Sternberg, R. J. (1997). Thinking Styles. Etemadi ahari, A. & Khosravi, A., Tehran: Dadar Publication, first Edition.

56.Sternberg, R. J. & Zhang, L. F. (2005). Styles of Thinking as a Basis of Differentiated Instruction. Theory Into Practice, 44(3).

57. Tavakoli fard, M., Sotoodeh, O., Mansouri, S. S., & Azardoost, B. (2014). To compare the efficacy of cognitive-behavioral group therapy and treatment and prevention of relapse versus matrix coping strategies and relapse prevention. Seventh National Congress of addiction. Iran. Tehran.(Persian).

58.Torabyan, S. (2006). Examine the relation between Organizational Climate and Resources of Power of School from Teachers point of view at Female Public High Schools in Kerman City. The Dissertation of M.Sc. in Educational Administration. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Beheshti University of Tehran (in Persian).

59.Zhang, L. F. & Sternberg, R. J. (1998). Thinking styles, abilities and claying beh.

60.Zhang, L. F. (2001). Do styles of thinking matter among Hong Kong secondary school students? Personality and Individual Differences, 31(3).

61.Zhang, L. F. (2008a). Teachers' Styles of Thinking: An Exploratory Study, The Journal of Psychology, 142(1).

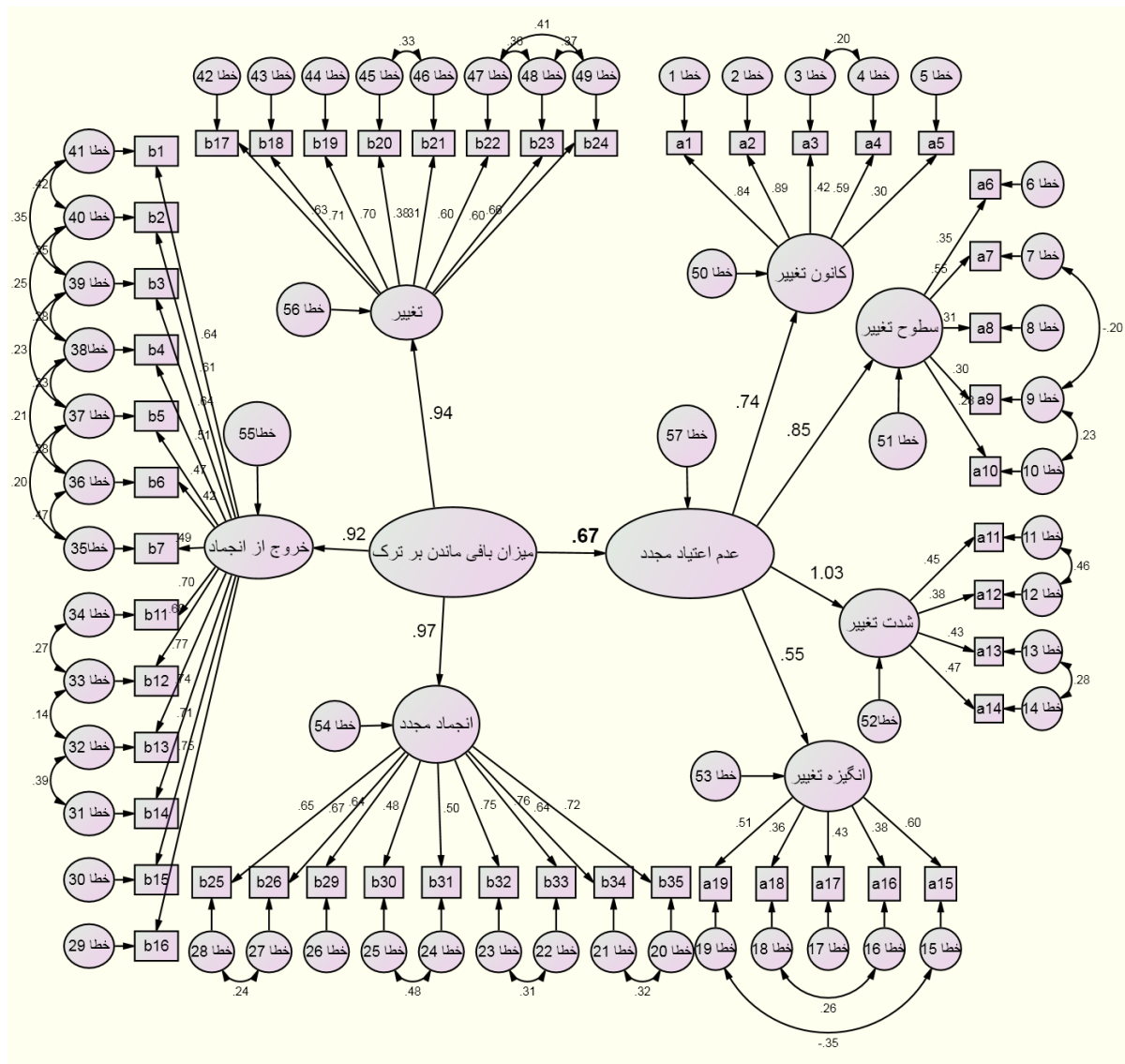
62.Zhang, L. F. (2008b). Thinking Styles and Emotions, The Journal of Psychology, 142(5).

63.Zhang, L.F. (2006). Preferred teaching styles and modes of thinking among university students in mainland China. Thinking Skills and Creativity, 1(2).

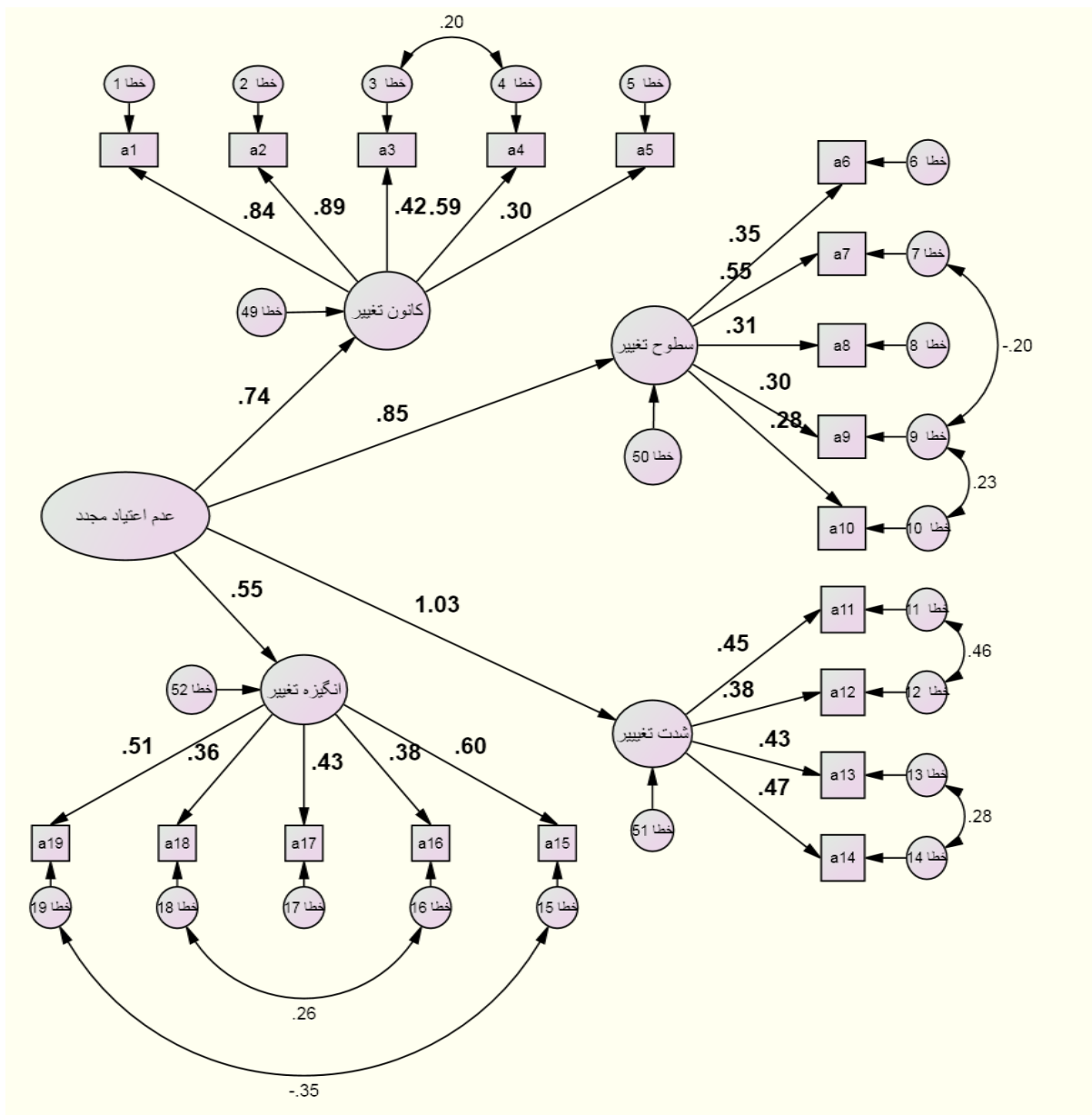
پیوست ها

پیوست الف) : مدل برازش شده با جزئیات بیشتر جهت بررسی طراحی مدل مانایی

درمان و عود مجدد

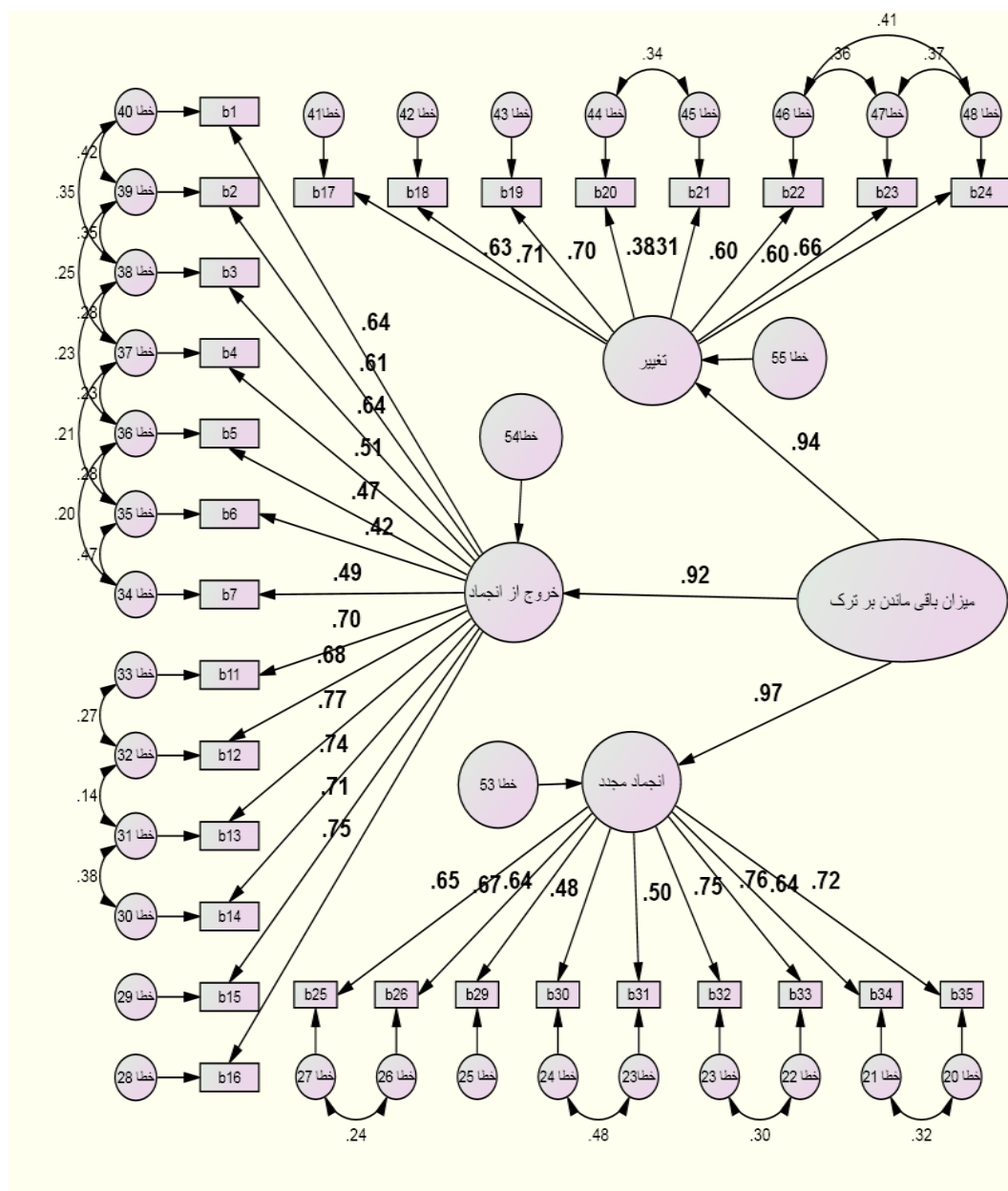


پیوست ب): مدل برازش شده با جزئیات بیشتر جهت بررسی طراحی مدل عود مجدد



پیوست ج): مدل برازش شده با جزئیات بیشتر جهت بررسی طراحی مدل مانایی

درمان



پیوست د) : پرسشنامه ها

با سلام و احترام

پرسشنامه ای که در اختیار دارید، جهت انجام طرح تحقیقاتی طراحی شده است. از جنابعالی خواهشمند است با صبر و حوصله کافی به پرسش ها پاسخ داده و محقق را در رسیدن به نتایج مطلوب یاری نمایید. بدیهی است موفقیت در این تحقیق تا حد زیادی در گرو پاسخگویی مسئولانه و متعهدانه جنابعالی به تمامی سؤالات این پرسشنامه است. اطمینان داده می شود که پرسشنامه فاقد نام بوده و از اطلاعات مندرج در آن صرفاً برای آزمون فرضیات تحقیق استفاده خواهد شد.

با سپاس و آرزوی توفیق

جنسیت: ☐ مرد ☐ زن

سن: زیر ۳۰ سال ☐ ۳۱-۴۰ سال ☐ ۴۱-۵۰ سال ☐ ۵۰ سال به بالا ☐

میزان تحصیلات: دیپلم و پایین تر ☐ فوق دیپلم ☐ کارشناسی ☐ کارشناسی ارشد و بالاتر ☐

وضعیت اقتصادی (میزان درآمد):

درآمدی ندارم ☐ کمتر از ۵۰۰ هزار تومان ☐ ۵۰۰ هزار تومان تا یک میلیون تومان ☐

یک میلیون تومان تا دو میلیون تومان ☐ دو میلیون تومان به بالا ☐

سایر موارد ☐

به کدام نوع مواد مخدر اعتیاد دارید؟

مواد مخدر سنتی ☐ مواد مخدر صنعتی ☐ مواد مخدر سنتی و صنعتی ☐

مؤلفه	ردیف	سوالات	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
کانون تغییر	۱	احساس میکنم آینده نوید بخش در انتظار من است					
	۲	احساس میکنم زندگی سرشار از امید و رویش است					
	۳	وقتی از خواب بیدار میشوم احساس رفع خستگی میکنم					
	۴	احساس میکنم سرشار از توان و نیرو هستم					
	۵	بین آنچه دوست دارم انجام دهم و آنچه انجام داده ام فاصله هست					
سطوح تغییر	۶	والدین تأثیری در اعتیاد فرزندانسان ندارند					
	۷	در مواقع مشکلات عمیق شخصی به خداوند خود روی می آورم					
	۸	مصرف مواد مخدر در مواقع فشار عصبی می تواند تسکین دهنده باشد.					
	۹	میان دوستان صمیمی من هیچ کدام معتاد به مصرف مواد مخدر وجود ندارد.					
	۱۰	در میان خانواده و یا اقوام نزدیک شما سابقه مصرف مواد مخدر وجود ندارد.					
شدت تغییر	۱۱	یکبار مصرف مواد مخدر تأثیری بر اعتیاد مجدد ندارد.					
	۱۲	استفاده از مواد مخدر به خاطر امتحان کردن تأثیری بر معتاد شدن فرد ندارد					
	۱۳	در جمع دوستان قاطعانه در مقابل تعارف مواد مخدر میایستم					
	۱۴	در جمع دوستان قاطعانه اعلام میکنم "مواد مخدر بسیار مضر است"					
انگیزه تغییر	۱۵	شغل شما همان شغلی است که تقریباً در آرزویش بوده ام.					
	۱۶	ترک اعتیاد موجب ناکامی من میشود					
	۱۷	به طور کلی افراد بعد از ترک برای جامعه سودمند نمیباشند					
	۱۸	بیشتر تغییرات بعد از ترک برای من بسیار ناخوشایند است					
	۱۹	ترک اعتیاد موجب برانگیختن من میشود					

اگر تا به حال اقدام به ترک مواد مخدر نموده اید در چه مراکزی بوده است؟

مراکز ۱۵ ☐ مراکز ۱۶ ☐ سایر مراکز ☐

آیا عود لغزش داشته اید؟

یک بار ☐ دو بار ☐ سه بار ☐ بیشتر از
بار ☐

دلیل اولین بار مصرف چیست؟

لذت و نشاط ☐ آزرده‌گی خاطر و رنج ☐ درد ناشی از بیماری ☐ حس

کنجکاوی و یک تجربه بی نظیر ☐

دوستان ☐ خانواده ☐ عدم آگاهی ☐ سایر موارد ☐

آیا دارای سوابق کیفری و زندان می باشید؟

بله ☐ خیر ☐

آیا تا به حال بزه های زیر را انجام داده اید؟

خودکشی ☐ سرقت ☐ تخریب اموال عمومی ☐ فرار از منزل ☐

ترک تحصیل ☐ دروغ گویی ☐

سایر موارد ☐

آیا قبلا شاغل بوده اید؟

بله ☐ خیر ☐

آیا اکنون شاغل هستید؟

بله ☐ خیر ☐

مؤلفه	ردیف	سوالات	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
خروج از انجماد	۱	به مسئولان این طرح، برای اجرای آن، اعتماد دارم.					
	۲	مسئولان این طرح، با احترام و عزت، موضوع را با من در میان گذاشتند.					
	۳	برنامه های این طرح، برایم قابل درک است.					
	۴	مسئولان این طرح، در بررسی های مربوط به این طرح، از من مشارکت خواستند.					
	۵	پیش از انجام این طرح، نسبت به برنامه های این طرح، ابهاماتی داشتم که برطرف شد.					
	۶	پیش از شروع، مسئولان این طرح، اطلاعات مکتوبی به من دادند.					
	۷	پیش از شروع، مسئولان این طرح، اطلاعات شفاهی به من دادند.					
	۸	به دنبال راههایی هستم تا از عملی شدن این طرح، جلوگیری کنم.					
	۹	نسبت به این طرح، اعتراض دارم.					
	۱۰	مخالفتم را این طرح، به مسئولان طرح اعلام کردم.					
	۱۱	معتقدم این طرح، به من کمک می کند.					
	۱۲	فکر می کنم از عهده انجام این طرح بر می آیم.					
	۱۳	معتقدم این طرح به نفع من است.					
	۱۴	معتقدم این طرح به نفع کلیه معناتان است.					
	۱۵	مسئولان این طرح، دلایل قانع کننده ای برای شروع این طرح دارند.					
	۱۶	من برای شروع این طرح، قانع شدم.					
پیشرفت	۱۷	می دانم که در شرایط جدید، عادت های قبلی ام، برایم مفید نیست.					
	۱۸	مطلع هستم که برخی از مهارت هایم، بعد از ترک، کارآمد					

					هستند.		
					مطلع هستم که برخی از تجربه هایم برای پیشبرد بهتر این طرح، مفید می باشد.	۱۹	
					تمایلی ندارم، بدانم که پس از این مرحله، چه تجربه هایی باید به دست بیاورم. (به عنوان مثال؛ بی میلی نسبت به استفاده از مواد)	۲۰	
					تمایلی ندارم، بدانم که پس از این مرحله، چه مهارت هایی باید به دست بیاورم. (مهارت نه گفتن به دوستان)	۲۱	
					می دانم، که چه کارهایی را باید انجام دهم.	۲۲	
					می دانم، که چه کارهایی را باید انجام ندهم.	۲۳	
					می دانم که چه عادت هایی را باید جایگزین کنم.	۲۴	
					احساس خوبی نسبت به این تغییر دارم.	۲۵	انجماد مجدد
					من خود را متعهد می دانم که پاک بمانم.	۲۶	
					وضعیت جدید (بعد از ترک) مرا ناراحت کرد.	۲۷	
					به خاطر این وضعیت دچار استرس شده ام.	۲۸	
					از تغییری که در من ایجاد شده، لذت می برم.	۲۹	
					پیش از این طرح، وضعیت جسمی ام خوب نبود.	۳۰	
					پیش از این طرح، وضعیت روحی ام خوب نبود.	۳۱	
					پس از این طرح، وضعیت جسمی ام بهتر شده است.	۳۲	
					پس از این طرح، وضعیت روحی ام بهتر شده است.	۳۳	
					مسئولان طرح، در هر بخش توضیحات کاملی را ارائه دادند.	۳۴	
					من از این طرح، راضیم.	۳۵	

Abstract

In our society today, drugs have appeared in the form of a problem or social problem. This social damage affects a large number of people and is increasingly interacting with other social damages and becoming a threat to the base of making breakout. Today, the elites and decision-makers of our decision-makers face a kind of poverty, lack of strategic planning and strategy, and the lack of an inclusive approach and all souvenir based on "multilateral determination" to search for various causes and factors behind this phenomenon. As a result of this poverty, the weakness of strategy and tactics used to counteract this threat have not been able to deliver their goals effectively, and our community has seen an ever-increasing increase in the extent and depth of the destructive effects of narcotics. Fighting this phenomenon requires the recognition of all its dimensions (economic, social, etc.), so programs in the fight against drugs will succeed in designing and implementing a realistic knowledge of this issue. In other words, the relation of addiction to social problems is two-way communication; on the one hand, addiction puts society in decline and, on the other hand, is a phenomenon rooted in social, economic, and cultural issues. It's important to note that nobody suddenly becomes addicted, but it is usually the consumption of substances from the point of view of curiosity and leisurely, and with the increasing frequency of consumption, the amount of consumption and consumption of other substances, the person from a recreational consumption to permanent consumption and Addict changes status. Unsurprisingly, it's clear that recovery is not happening at all. It is necessary to improve, to make positive changes, to control negative changes, and to combat its effects, and if these changes are properly managed and harmed by harmful effects, then the person will undergo a lasting transformation, such as the abandonment of drug dependence. The World Health Organization has considered the issue of narcotics, including production, transmission, distribution and consumption, along with three other global issues, namely the production and stockpiling of weapons of mass destruction, environmental pollution, poverty and the class divide, which are the basic issues that human life In the social, economic, cultural and political dimensions of the global arena. The purpose of this study is to investigate the relationship between survival rate and non-addiction after treatment in improved addicts in Kerman city and to design a model for post-treatment addiction treatment in Kerman's improved addicts.

Key words: addiction, improved addicts, relapse, change, treatment persistenc

تعهد نامه

اینجانب ایوب شیخی مجری طرح پژوهشی "طراحی مدل مانایی درمان و عود مجدد در معتادان بهبود یافته شهر کرمان" متعهد می شوم از ارائه هر گونه اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی (در حین اجرا یا پس از اجرا) اجتناب نمایم، هماهنگی لازم را با دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری انجام و نسبت به کسب مجوز کتبی از دفتر یاد شده مبادرت نمایم .

نام و نام خانوادگی مجری

ایوب شیخی

نتایج کاربردی

۱. در زندگی افراد، موقعیت‌ها و مشکلاتی پیش می‌آید که آنان را از جهات مختلف در معرض خطر قرار می‌دهد. فقدان امکانات لازم یا عدم دسترسی به خدماتی که در چنین مواقعی بتواند فرد را از نظر روانی، مالی، شغلی، بهداشتی، اجتماعی حمایت نماید، فرد را تنها و بی‌پناه، بدون وجود سطح مقاومت اجتماعی رها می‌کند. وسوسه مصرف مجدد در ابتدای مرحله پرهیز به سراغ بیمار می‌آید و خیلی قوی و شدید است. وسوسه از طریق افراد، مکان‌ها، اشیاء، احساسات و موقعیت‌هایی که در گذشته در ارتباط با اعتیاد بیمار بوده‌اند و به طور کل هر چیزی که یادآور اعتیاد باشد برانگیخته می‌شود عوامل مربوط به محل سکونت مانند فقدان ارزش‌های مذهبی و اخلاقی، شیوع خشونت و اعمال خلاف، وفور مشاغل کاذب، آشفتگی و ضعف همبستگی بین افراد محل و کمبود امکانات لازم برای ارضای نیازهای طبیعی روانی و اجتماعی نوجوانان و جوانان از قبیل کنجکاوی، تنوع‌طلبی، هیجان، ماجراجویی، مورد تأیید و پذیرش قرار گرفتن و کسب موفقیت بین همسالان، موجب گرایش آنان به کسب لذت و تفنن از طریق مصرف مواد و عضویت در گروه‌های غیرسالم می‌شود لذا کنترل این عوامل و توجه به کنترل آنان از عوامل حفظ مانایی و عدم عود مجدد می‌باشد.

۲. اغلب معتادان در اوایل ترک فکر می‌کنند که داشتن وسوسه به معنی عدم بهبود در آنها است و براین باور هستند که آنها غیر قابل درمان می‌باشند و معتقدند همین که وسوسه به سراغشان می‌آید آن قدر ادامه می‌یابد و شدید می‌شود تا آنها را تسلیم مصرف نماید و قابل ذکر است که این باور نادرست باعث ایجاد افسردگی، دلسردی و ناامیدی از درمان می‌شود و موجبات بازگشت به مصرف را فراهم می‌آورد. به دلیل اینکه انتظار بوجود آمدن وسوسه در تمام بیماران امری است طبیعی آمادگی برای مدیریت و مهار آن از طریق بی‌توجهی به مصرف مواد

وجود محدودیت یا مقررات جدی منع مصرف، استرس‌های شدید تحصیلی و محیطی، حمایت خانواده از نیازهای عاطفی و روانی به‌خصوص به هنگام بروز مشکلات الزامی است.

۳. فعالیت اعتیادی با بسیاری از افراد، مکانها، اشیاء و حتی احساسهای مختلف پیوند خورده و همراه شده است و در واقع اینها به نوعی تحریک کننده و یادآور بیمار به مصرف و فعالیت اعتیادی می باشند و از آنجایی که میل به مصرف را برمی انگیزانند مانند میزان شدت تماس با دیگران و احتمال اینکه انحراف فرد در اثر تماس با دوستان یا اعضای خانواده باشد، به مراتب بیشتر تا در اثر تماس با آشنایان یا همکاران منحرف خود و یا سن زمان تماس و تأثیر پذیری فرد از دیگران در کودکی و جوانی بیشتر از زمانهای بعدی است و هم چنین نسبت تماس با منحرفان و ارتباط و معاشرت با کج رفتاران میزان احتمال انحراف فرد را بیشتر خواهد کرد. از آنجا که نمیتوانیم عوامل را حذف کرد زیرا این امکان پذیر نیست بلکه تنها با مدیریت و کنترل آن میتوانیم فعالیت اعتیادی مجدد را کنترل کرد.

۴. وضعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده یعنی سطح سواد، نوع اشتغال، درآمد و محل سکونت نیز می تواند در بروز مجدد مصرف مواد مؤثر باشد. گرچه متغیرهای اجتماعی - اقتصادی در تمامی طبقات اثر خاص خود را دارند اما تأثیر آن در طبقات پائین به ویژه چشمگیرتر است البته تأثیر وضعیت اقتصادی بر رفتار و اخلاق آدمی از گذشته های دور، مورد توجه دانشمندان بوده است. از افلاطون نقل شده است: « تقوای واقعی و ثروت فراوان مانع الجمع هستند.» در منابع دینی ما نیز به این مساله توجه شده است. اسلام هیچ یک از دو نظر را به عنوان عامل انحصاری نمی پذیرد؛ یعنی از سویی، فقر و تنگدستی را عامل بی توجهی به مسائل معنوی و ارزش ها و هنجارها می داند و روایت مشهود «من لامعاش له لامعاد له» اشاره به این مطلب دارد. دلیل این مساله هم روشن است؛ زیرا اگر افراد از لحاظ اقتصادی، در شرایطی قرار بگیرند که نتوانند مایحتاج اولیه و ضروری

زندگی خود را فراهم کنند، در این صورت چنین افرادی زیربار ارزش های اخلاقی و هنجارهای صحیح نمی روند، بلکه همه توان خود را در راه رفع مشکلات معیشتی به کار می گیرند. لذا باید علائم زمینه ساز وسوسه و توانایی فرد در برابر آن میزان آگاهی خود را بالا ببریم و به معتاد در شناختن برانگیزاننده ها کمک کنیم و با یادآوری پیامدهای پستی و بهبودی توان و انگیزه او را برای مقابله افزایش دهیم.

۵. بسیاری از افراد براساس ارزش های شخصی مورد پذیرش خود مانند عدم پذیرش ارزش های سنتی و رایج، مقاومت در مقابل منابع قدرت، نیاز شدید، احساس فقدان کنترل بر زندگی خود، اعتماد به نفس پائین، فقدان مهارت در برابر پیشنهادهای خلاف دیگران، فقدان مهارت های اجتماعی و انطباقی. اقدام به تصمیم گیری و رفتار می کنند. عامل مؤثری که می تواند افراد را به سوی اعتیاد مجدد هدایت کند، وجود استانداردهای عالی اخلاق در افراد است که اشخاص را ملزم به رعایت ارزش های اخلاقی می کند به عنوان مثال فردی که با ارزش ها یا ساختارهای اجتماعی مانند خانواده، مدرسه و مذهب پیوندی ندارد و یا از عهده انطباق، کنترل یا ابراز احساس های دردناکی مثل احساس گناه، خشم و اضطراب بر نمی آید سعی در ایجاد و تحلیل ارزش های جدید خود دارد و یا افرادی که نگرش ها و باورهای مثبت و یا خنثی به مواد مخدر دارند، احتمال مصرف و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش های منفی دارند. این نگرش های مثبت معمولاً عبارت اند از: کسب بزرگی و تشخیص، رفع دردهای جسمی و خستگی، کسب آرامش روانی، توانایی مصرف مواد بدون ابتلا به اعتیاد. لذا با تقویت این عوامل از طریق آموزش در افراد میتوان از بروز مجدد و عود اعتیاد در افراد جلوگیری کرد.

۶. در جوامعی که مصرف مواد نه تنها ضد ارزش تلقی نمی شود، بلکه جزی از آداب و سنن جامعه و یا نشان تمدن و تشخیص و وسیله احترام و پذیرایی است، مقاومتی برای مصرف مواد وجود ندارد و سوء مصرف و اعتیاد شیوع بیشتری دارد. در آغاز قرن نوزدهم، صاحب نظران معتقد بودند، برای پیش گیری از جرایم در یک جامعه، باید کاری کرد که

آموزش و پرورش در آن جامعه همگانی شود و تلاش نمودند تا آموزش و پرورش را اجباری سازند. ویکتور هوگو در این باره، جمله مشهوری دارد: « یک مدرسه باز کنید تا در یک زندان بسته شود.» لذا وجود مراکز آموزشی به خانواده ها و نوجوانان در خصوص عوارض مصرف مواد مخدر و نتایج آن میتواند بسیار موثر و مفید باشد.

۷. مهم ترین موضوع در مواجهه با لغزش درک این نکته است که لغزش قسمتی از فرآیند بهبودی است به عبارت بهتر فرد معتاد در مسیر نزدن مواد است که مواد می زند. این مطلب کمک می کند احساس گناه و خجالت یکی از عوامل مهم تکرار مصرف می باشد کمتر شود بعد از پذیرش لغزش به عنوان قسمتی از فرآیند بهبودی است لذا خانواه و دوستان افراد باید بعد از مشاره های لاز ناز متخصصان به فرد در این مسیر کمک کند.

۸. معمولاً اعضا یا خانواده و یا اطرافیان فرد لغزشی با دادن احساس گناه در او سعی در کمک کردن دارند. در صورتی که افزایش احساس گناه و خجالت می تواند یکی از محرک ها و دلایل مصرف دوباره باشد. زیرا پس از لغزش با تصویری مخدوش از خود روبرو می شود که باعث ایجاد احساس گناه و خجالت می گردد. لذا نباید این احساس به وسیله محرک های بیرون مانند تحقیر سرزنش کردن طرد شدگی به وسیله دوستان و خانواده و تقویت شود می تواند باعث گیر افتادن فرد در چرخه عود و بازگشت شود.

۹. افراد معتاد بیشتر از شباهت ها بر روی تفاوت ها متمرکز است. وقتی بر روی افراد بر چسب هایی مانند لغزشی می زنیم در اصل داریم بر تفاوت او با دیگران صحه میگذاریم و با این کار فرصت کمک به او را از دست می دهیم. چرا که بهترین کمک بر مبنای درمان یک معتاد به معتاد دیگر استوار است وقتی که ما کسی را لغزشی بنامیم در اصل او را معتاد ویژه نامیده ایم لذا باید با بکارگیر روانشناسی ها ی خاص فرد را هدایت و مانع از دست دادن اعتماد به نفس فرد معتاد شویم.

۱۰. وجود این باور که لغزشی ها بهبود پذیر نیستند. یعنی هرگز نمی توانند برای همیشه پاک بمانند که این نیز باور نادرستی است بسیاری از کسانی که برای دوره های طولانی در

لغزش باقی می ماند یا لغزش های متعددی داشتند نیز توانسته اند با یکدیگر به برنامه پاکی و بهبودی قابل توبه پیدا کنند. در نتیجه احساسی برخورد نکردن و دادن راه های منطقی مطابق یا اصول که گاهاً به فردی که لغزش کرد توصیه می شود که لغزش خود را مخفی کند و کما فی السابق اعلام پاکی کند که این می تواند عامل اصلی عود باشد.