

Research
Article

Identifying the Opportunities and Threats of the Organizational Structure of Narcotics Anonymous: With an Emphasis on Organizational Strategies, Rehabilitation Mechanisms, and Therapeutic Methods *

Leila Zaer¹, Hossein Abolhasan Tanhaei², Seyed Saeid Aghaei³

Received: 2025/01/08

Accepted: 2026/02/16

Abstract

Objective: The present study aimed to identify the strengths, weaknesses, opportunities, and threats (SWOT) of the organizational strategies and therapeutic modalities of Narcotics Anonymous (NA). **Method:** This qualitative study utilized grounded theory. The research population consisted of experts and long-term recovering members of NA with significant years of clean time. Data were collected through purposeful theoretical sampling and a semi-structured in-depth interview with 18 participants until theoretical saturation was reached. Data analysis was conducted using the Strauss and Corbin coding framework and the SWOT strategic model. **Results:** The realization of the association's objectives depends on maintaining a strategic balance between its strengths, weaknesses, opportunities, and threats (SWOT). Despite an institutional emphasis on equality and deliberative democracy, the organization's survival is threatened by person-centered ideological hero-worship. Conversely, its "committee-oriented" structure and the reproduction of collective order, grounded in the shared understanding of its actors, serve as functional assets. However, excessive organizational attachment, while fostering internal cohesion, has bred a form of rigid dogmatism regarding the bylaws, hindering necessary adaptations to contemporary requirements. Furthermore, subjective biases are driving the association toward sectarianism, resulting in two confrontational stances: a monopolistic claim over addiction expertise and the systematic rejection of alternative therapeutic modalities. **Conclusion:** Leveraging logotherapy, NA seeks to facilitate the resocialization of individuals by reshaping their self-perception and attitudes. This framework has demonstrated significant success through the integration of abstinence-based models and group therapy. However, while facing challenges such as the exclusion of alternative therapeutic modalities and the critique regarding the shift of dependency from substances to the organization itself, it remains a robust platform for member recovery and growth.

Keywords: Organizational structure, Organizational strategies, Rehabilitation mechanisms, Therapeutic methods, SWOT model

*. This article has been extracted from the first author's doctoral dissertation in Sociology at Islamic Azad University, Central Tehran Branch.

1. Ph.D. Student, Department of Sociology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Sociology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: hatanhai121@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Social Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

شناسایی فرصت‌ها و تهدیدهای ساختار سازمانی انجمن معتادان گمنام: با تأکید بر استراتژی‌های سازمانی، مکانیسم‌های بازتوانی و شیوه‌های درمانی*

لیلا زائر^۱، حسین ابوالحسن تنهایی^۲، سید سعید آقایی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۹

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به شناسایی نقاط ضعف و نقاط قوت استراتژی‌های سازمانی و شیوه‌های درمانی انجمن معتادان گمنام پرداخت. **روش:** پژوهش حاضر کیفی مبتنی بر روش زمینه‌ای بود. جامعه پژوهش شامل صاحب‌نظران و اعضای انجمن با تعداد سال‌های پاکی بالا بود. بر اساس نمونه‌گیری هدفمند از نوع نظری و با استفاده از روش مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته تا حد اشباع داده‌ها و اشباع نظری، ۱۸ نفر انتخاب شدند. بنابراین، با استفاده از کدگذاری‌های پیشنهادی استراوس و کربین، تحلیل داده‌ها بر اساس مدل سوات انجام شد. **یافته‌ها:** تحقق اهداف انجمن در گرو حفظ تعادل نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها است. علی‌رغم تأکید بر برابری و دموکراسی مشورتی، قهرمان‌پروری ایدئولوژیک شخص‌محور بقای سازمانی را تهدید می‌کند. در مقابل، کمیته‌محوری و تلاش برای بازتولید نظم گروهی بر اساس فهم مشترک کنشگران کارکرد مناسبی برای انجمن دارد. به علاوه، شکل‌گیری تعلق خاطر افراطی به انجمن، اگرچه موجب انسجام درونی شده، نوعی تعصب که مانع از اعمال تغییرات منطبق با مقتضیات زمان در انجمن می‌شود را نسبت به اساسنامه ایجاد کرده است. همچنین، بروز گزینش‌گری‌های سلیقه‌ای انجمن را به سمت فرقه‌ای شدن سوق داده که پیامد آن ظهور دو نگرش تقابل‌جویانه است: انحصارگرایی در تخصص درمان اعتیاد و طرد سایر روش‌های درمانی. **نتیجه‌گیری:** انجمن معتادان گمنام با بهره‌گیری از معنادرمانی، بدنبال‌تغییر نگرش فرد و بازاجتماعی کردن او از طریق ایجاد بینشی جدید نسبت به خود است. این ساختار در کنار استفاده از روش‌های پرهیزمدار و گروه‌درمانی، موفقیت چشمگیری داشته است. هرچند با چالش‌هایی نظیر طرد سایر رویکردهای درمانی و نقد جایگزینی وابستگی از مواد مخدر به وابستگی به انجمن روبروست، اما همچنان بستری فرصت‌ساز برای بهبود اعضا فراهم می‌کند.

کلیدواژه‌ها: ساختار سازمانی، استراتژی‌های سازمانی، مکانیسم‌های بازتوانی، شیوه‌های درمانی، مدل

سوات

* این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری رشته جامعه‌شناسی نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است.

۱. دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. پست الکترونیک:

hatanhai121@gmail.com

۳. استادیار، گروه علوم اجتماعی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

مشکل مواد مخدر یکی از چالش‌برانگیزترین مسائلی است که جامعه جهانی با آن روبرو بوده و تأثیرات نامناسبی را در ابعاد مختلف فردی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، امنیتی، قانونی و جلوگیری از توسعه پایدار در جوامع گذاشته است. نیم‌نگاهی به رشد فزاینده تقاضای مواد مخدر حکایت از این واقعیت تلخ دارد که در سال ۲۰۰۶ میلادی تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر و روانگردان‌ها در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال جهان معادل ۲۰۸ میلیون نفر بوده و در سال ۲۰۲۰ میلادی با افزایش ۳۲ درصدی به ۲۷۵ میلیون نفر رسیده است. ضمن آنکه پیش‌بینی‌ها حکایت از آن دارد که در سال ۲۰۳۰ میلادی آمار مصرف‌کنندگان مواد مخدر و روانگردان‌ها در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال جهان به ۲۹۹ میلیون نفر افزایش خواهد یافت، که متأسفانه شاهد دو مؤلفه نگران‌کننده در سطح جهان یعنی روند افزایش فزاینده تولید و عرضه انواع مواد و همچنین افزایش تقاضای مواد می‌باشیم (صرامی، ۱۴۰۰). بنابراین، شواهد حاکی از آن است که وابسته دانستن اعتیاد به متغیرها و شرایط بیرونی قادر به حل مسئله اعتیاد نبوده است و همین امر تأیید‌کننده شکل‌گیری نظم اجتماعی بر اساس هم‌کنشی‌های کنشگران می‌باشد.

انجمن معتادان گمنام^۱ یک منبع یا یک سازمان غیرانتفاعی بین‌المللی و برخاسته از بطن جامعه است که متشکل از افراد وابسته به مواد در حال بهبودی است که به شکل محلی و منطقه‌ای در بیش از ۱۶۰ کشور جهان مشغول به فعالیت می‌باشند. درخصوص بررسی میزان موفقیت جلسات معتادان گمنام در زمینه تأثیر بر تداوم ترک اعتیاد شاخص قابل استناد، رشد و گسترش گروه‌های معتادان گمنام در نقاط مختلف جهان در فاصله سال‌های ۱۹۷۸ تا ۲۰۱۸ میلادی از ۲۰۰ گروه به ۳۲۰۰۰ گروه و به بیش از ۷۰۰۰۰ جلسه هفتگی در بیش از ۱۴۴ کشور افزایش داشته که این خود دلیلی بر موفقیت و استقبال از این شیوه در تداوم ترک اعتیاد است (خدمات جهانی معتادان گمنام^۲، ۲۰۱۸). این آمار نشان‌دهنده موفقیت میزان مشارکت افراد وابسته به مواد به عنوان کنشگران اجتماعی در فرایند سیاست‌گذاری و پاسخ به چالش اعتیاد می‌باشد. این انجمن به عنوان یکی از ساختارهای

1. narcotics anonymous (NA)

2. NA world services, Inc,

شناخته‌شده در زمینه درمان پرهیزمدار اعتیاد فعالیت دارد که ساختار سازمانی آن به عنوان یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار در موفقیت آن به شمار می‌رود.

ساختار سازمانی نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین عناصر دستیابی سازمان به استراتژی است. بنابراین، ارائه صحیح ساختاری که بتواند استراتژی سازمان را به مرحله ظهور برساند بسیار حائز اهمیت است. نقش‌های افراد در سازمان سنگ زیرین ساختار سازمانی بوده و روابط بین نقش‌هاست که ساختار را شکل می‌دهد. در واقع، ساختار سازمانی چارچوب گزارش روابط در یک سازمان است. با توجه به اینکه تلاش‌های زیادی صورت گرفته تا سیستم ضد اعتیاد و مقابله با اعتیاد به مواد مخدر تحت کنترل و نظارت در آید، شواهد حاکی از آن است که انجمن معتادان گمنام به عنوان یک انجمن مردم‌نهاد از موفق‌ترین سازمان‌ها در راستای ترک اعتیاد است. بر همین اساس است که مطالعه ساختار سازمانی این انجمن دارای اهمیت است و می‌توان شیوه درمان پرهیزمدار را در راه‌ها و اهداف مشترک اعضای این گروه جستجو کرد. با تأکید بر اینکه درمان پرهیزمدار صرفاً یکی از روش‌های درمانی است که در این انجمن کاربرد دارد، استراتژی‌های سازمانی و مکانیسم‌های بازتوانی نیز از اجزایی هستند که در ساختار سازمانی این انجمن تأثیر بسزایی دارند و توانسته‌اند به این انجمن و ساختار آن هویت مستقلی بدهند. کنشگر اجتماعی‌ای که در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته است شامل افراد درگیر با اعتیاد است که به عضویت انجمن معتادان گمنام در آمده‌اند و توانسته‌اند با همکاری در بستر این انجمن فرایند درمانی را پیش گرفته و فرایندی را خلق کنند که در آن به سوی هدف مشترک که ترک اعتیاد است پیش بروند. فرایند هم‌کنشی اجتماعی که هم‌برساخت‌کننده ساختار سازمانی است و هم آن را در راستای دستیابی به اهداف مشترک تغییر می‌دهد و توانمند می‌سازد به صورت پیوسته ساخت اجتماعی را دستخوش تحول می‌سازد (تنهایی، ۱۴۰۲). ممکن هست این تحولات در کوتاه‌مدت چندان مهم به نظر نرسد، اما در بلندمدت پس از سازمان یافتن به برساختی اجتماعی منجر می‌شوند که به عنوان ساختار سازمانی انجمن معتادان گمنام شناخته می‌شود. نقطه عطف این پژوهش توجه به شیوه‌های هم‌کنشی در برسازای راه‌ها و اهداف مشترک است. توجه به این نکته که کنشگر اجتماعی در

فرصت‌های اجتماعی موجود در این ساختار عینی و بیرونی در انتخاب خود چه راه‌هایی را در بستر فهم مشترک با سایر کنشگران انتخاب می‌کند مهم‌ترین فرایندی است که تفاوت این پژوهش را با مطالعات انجام شده نشان می‌دهد. پژوهشگر به دنبال فرایند مطالعه ساختار سازمانی و استراتژی‌های انجمن معتادان گمنام بود. بنابراین، می‌توان نقاط ضعف و نقاط قوت آن را کشف کرد و در درمان سایر آسیب‌های اجتماعی از نقاط قوت این استراتژی کمک گرفت.

در این روش اصل گمنامی باعث می‌شود که افراد بدون ترس از ممانعت‌های اجتماعی، قانونی و فرهنگی در این جلسات شرکت کنند. در جلسات معتادان گمنام یک فرد وابسته به مواد به یک فرد دیگر وابسته به مواد جهت بهبودی‌اش کمک می‌کند. انجمن متشکل از مردان و زنانی است که برای رهایی از اعتیاد تجارباشان را به اشتراک می‌گذارند و از برنامه‌های معنوی ۱۲ قدمی تبعیت می‌کنند. شکوفایی و فعالیت معنوی و فعالیت‌های اجتماعی مذهبی به عنوان ریزمؤلفه‌های معنویت به طور معناداری در پیش‌بینی کیفیت زندگی اعضای انجمن معتادان گمنام نقش داشتند. این گروه توسط خود افراد وابسته به مواد رهبری می‌شود، هزینه‌های جلسات از محل کمک‌های داوطلبانه اعضا تأمین می‌شوند و گروه کمک‌های مالی افراد غیر عضو را جهت استقلال و عدم وابستگی نمی‌پذیرند. این جلسات در زمان‌های متفاوت جهت دسترسی همه اعضای گروه در مکان‌های معین و معمولاً مجامع عمومی مثل پارک‌ها، تالارهای فرهنگی و حتی خانه‌های اعضا برگزار می‌شود (وایت^۱ و همکاران، ۲۰۱۱؛ بیگی، ۱۳۹۰؛ بیگی و همکاران، ۱۳۹۰).

گروه‌های خودیاری یکی از زیرمقوله‌های استراتژی سازمانی است که از سودمندترین افزوده‌های علمی در درمان اعتیاد یعنی شرکت در گروه‌های دوازده قدمی استفاده می‌کند. همچنین، یکی از مهمترین معنای معنویت «بیداری روحانی» است که اعضا به تنهایی و با اراده خود فکر می‌کنند و تصمیم به قطع مصرف مواد می‌گیرند (کلی^۲ و همکاران، ۲۰۰۲؛ کلی، ۲۰۰۳، ۲۰۱۱، ۲۰۱۷). در گروه‌های دوازده قدم و همچنین برخی از انجمن‌های سکولار بر حمایت همدرمان و خرد عمومی تکیه دارند، چیزی که بیل ویلسون با نام

وجدان گروه^۱ از آن یاد می‌کرد (ناک^۲، ۲۰۲۲ الف). وِدرهاس^۳ و همکاران (۲۰۱۱) معتقدند که شجاعت برای تغییر یکی از دلایل مهم اعضای انجمن برای شرکت در برنامه‌های انجمن پس از درمانشان بود. کلی (۲۰۱۱) با تأکید بر شبکه‌سازی عنوان کرد که تغییرات سازگارانه در شبکه‌های اجتماعی عامل بهبودی در گروه‌های گمنام است. تغییراتی که باعث پیشگیری از مصرف و یا زیاده‌روی در مصرف و متعاقب آن آسیب‌های اجتماعی و هوس قبل از مصرف ضمن وجود افزایش پاداش در روابط اجتماعی می‌شود. همچنین، انجمن معتادان گمنام با طی قدم‌های دوازده گانه باعث تغییری عمده در سبک زندگی از جمله پرهیز از داروی مخدر، پاک ماندن اعضا، ایجاد صداقت و احساس مسئولیت شده است (وِدرهاس و کریستین^۴، ۲۰۰۶). مهدیخانی (۱۳۹۵) از دیگر اثرات سازنده قدم‌ها و سنت‌ها را تغییرات سودمند بین روابط فرد با خانواده و جامعه‌اش می‌داند. طبق یافته‌های دُست^۵ (۲۰۱۳) افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد که به طور مرتب در گروه‌های ۱۲ قدم شرکت می‌کنند قطع مصرف مواد و نتایج زندگی بهتری را نسبت به افرادی که در این جلسات شرکت نمی‌کنند، تجربه می‌کنند. گلنتر^۶ و همکاران (۲۰۲۰) بر این باورند واژه خدا در ۵ گام از ۱۲ قدم مربوط به افراد وابسته به مواد و الکلی‌های گمنام گنجانده شده است. دولتشا (۱۳۹۳) معتقد است معنویت‌گرایی در انجمن باعث بالا رفتن انگیزه و افزایش ایمان و توکل به خدا در بین اعضای انجمن می‌شود. نجاتی‌فهندری (۱۳۹۹) بر این باور است معنادرمانی در بین اعضای انجمن باعث افزایش و بهبود سلامت معنوی، همدلی، خودآگاهی، اعتماد به نفس و تاب‌آوری می‌شود. همچنین، اعضا با شرکت در انجمن از حمایت اجتماعی خانواده و دوستان، حمایت از جانب شبکه اعضای انجمن و گروه‌همدردان، حمایت اجتماعی گروه از فرد و هویت‌یابی در گروه برخوردار می‌شوند (پورگنجی و علی‌نژاد، ۱۴۰۳؛ عشایری‌پناه، ۱۴۰۳؛ جلالی و همکاران، ۲۰۱۹؛ میرساردو و صداقت، ۱۳۸۹؛ اختری و همکاران، ۱۳۹۵؛ حق‌گویی اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۴).

1. group conscience
2. Wnuk
3. Vederhus

4. Kristensen
5. Dossett
6. Galanter

فرایند دگرگونی معنوی در برخی مکانیسم‌های معنوی مانند تغییر ادراک از خدا، افزایش معنای زندگی، بخشش، افزایش پذیرش خود، افزایش استفاده از مکانیسم‌های مقابله‌ای مثبت و افزایش ادغام در حلقه‌های اجتماعی دخالت دارند و همین کارکرد یافتن معنای زندگی را تسهیل می‌کند، زیرا دین می‌تواند با فلسفه انجمن و برنامه‌های ۱۲ مرحله‌ای بازی کند (ناک، ۲۰۲۲ الف). انجمن برای مراجعانی که در بخشش خود به خاطر تخلفات گذشته‌شان مشکل دارند و برای افرادی که در نتیجه احساس گناه یا شرم به مصرف مجدد مواد روی می‌آورند از نظر بالینی مهم می‌باشد (کرنترمن^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). این انجمن اعضای خود را تشویق می‌کند که با شرکت در جلسات مجازی و بازیابی به دیگران در جهت رشد و بهبودی‌شان کمک کنند (کرنترمن، ۲۰۲۱). بر اساس یافته‌های نش^۲ (۲۰۲۰) تقریباً نیمی از مردم مشکلات قابل توجه استفاده از مواد را از طریق شرکت در برنامه‌های دوازده قدمی مانند انجمن معتادان یا الکلی‌های گمنام حل می‌کنند. این برنامه‌های پشتیبانی بهبودی به صورت آنلاین و در سرتاسر جهان در دسترس هستند. افراد وابسته به مواد می‌توانند به انجمن بپیوندند و در اعمال مذهبی شرکت کنند یا ایمان خود را به عنوان راهی بالقوه برای یافتن معنای زندگی و در نتیجه تسهیل رشد معنوی توسعه دهند. برای بیمارانی که تمایل به مذهب دارند این برنامه‌های درمانی باید شامل عوامل مرتبط با دین و ایمان به عنوان راهی بالقوه برای بهبود یافتن معنا در زندگی و رشد معنوی باشد (ناک، ۲۰۲۱). دین و معنویت در ترک اعتیاد و درمان آن اغلب بر نگرش‌های افراد تأثیر می‌گذارد. مطالعات نشان داده است که هر چه دینداری عمیق‌تر همراه با اعتقادات مذهبی بیشتر باشد اعضا نگرش منفی نسبت به اعتیاد دارند و از درمان‌های مبتنی بر معنویت بیشتر حمایت می‌کنند (وینندی و گرابس^۳، ۲۰۲۱). حضور و مشارکت در انجمن با معنا یافتن و بازگرداندن امید در زندگی اعضا تأثیرگذار است (ناک، ۲۰۱۷؛ ناک و چارزینسکا^۴، ۲۰۲۲). طبق نتایج تحقیقات گلنتر و همکاران (۲۰۱۹) ایرانی‌ها در مقایسه با آمریکایی‌ها معنوی‌تر و مذهبی‌تر معرفی شده‌اند، به طوری که حضور خدا در زندگی

روزمره و بیداری معنوی را بیشتر تجربه کرده‌اند و تقریباً اکثر پاسخ‌دهندگان (۹۲ درصد) گزارش داده‌اند پاکی در آنها به تدریج اتفاق افتاده است تا ناگهانی و معتقدند بیداری معنوی پرهیز از مصرف مواد را آسان‌تر کرده است. آئنل و آئنل (۱۳۹۴) براین باورند جایگزینی دارویی و کار روان‌درمانی نه در برابر هم قرار می‌گیرند و نه با هم تداخل پیدا می‌کنند. بر اساس این دیدگاه، دارو می‌تواند نیاز مقدماتی کار روان‌درمانی تلقی شود و حتی می‌تواند یکی از عناصر این کار باشد. گروه درمانی به عنوان مداخله انتخابی بیش از شش دهه مورد توجه در درمان بیماری اعتیاد بوده است. گروه‌درمانی به روش شناختی- رفتاری بر کاهش میزان عود بیماران، بهبود در سلامت روان و ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای اثرگذار است و در اصلاح باورهای غیرمنطقی و نیز افزایش کیفیت زندگی به طور معنی‌داری ارتباط داشته است (عاشوری و همکاران، ۱۳۸۷؛ طباطبایی چهر و همکاران، ۱۳۹۱؛ دستجانی و همکاران، ۱۳۹۲؛ مرقاتی خوبی و همکاران، ۱۳۹۵؛ تنهایی و همکاران، ۱۳۹۶؛ شیخ انصاری، ۱۴۰۲). تجارب معنوی به عنوان احساس حضور خدا، احساس آرامش، احساس لمس معنوی از زیبایی خلقت، تجربه ارتباط با تمام زندگی، احساس مراقبت فداکارانه برای دیگران و میل به نزدیکتر شدن به خدا را شامل می‌شود. همچنین، اعمال مذهبی و تجربیات معنوی در شرکت کنندگان انجمن با شادی آنها و متغیرهای مرتبط مانند خوش‌بینی و مدت پرهیز همراه است (کورتز و وایت^۱، ۲۰۱۵؛ ناک، ۲۰۲۲ ب). در ضمن، بلومر که برای شکل‌گیری کنش پیوسته در معنای مکتبی و ساخت اجتماعی در معنای تحلیلی بر استمرار و سازمان‌یافتگی تأکید می‌کند معتقد است که تکرار راه‌های درمانی باعث تداوم و سازمان‌یافتگی آن را تبدیل به ساخت اجتماعی می‌کند و به آن نظم می‌دهد (بلومر، ۱۴۰۰). در واقع، در این مرحله ساخت اجتماعی به وجود آمده که دارای نظم است. هر ساخت اجتماعی دارای نظم هست و کارکردهایی دارد، اما این کارکردها ممکن است فرصت‌ها و تهدیدهایی برای آن اعضا بسازد.

تحلیل ساخت گروهی گروه‌درمانی مانند هر ساخت اجتماعی دیگری منوط به چگونگی عملکرد روابط و هماهنگی میان راه‌ها و اهداف است. راه‌ها همان کارکردهای

ساخت گروهی آن و اهداف اصلی آن رهایی فرد از طرد اجتماعی عاطفی اولیه و ثانویه و پذیرش مجدد او از سوی خانواده، جامعه و برعکس می‌باشد. به نظر مرتن هر چقدر هماهنگی میان راه‌ها و اهداف بیشتر باشد، ثبات هم بیشتر است و تا زمانی که این هماهنگی برقرار باشد گروه‌درمانی به شکل بهنجار به فعالیت خود ادامه خواهد داد و به اهداف خود از طریق راه‌های تعیین شده دست می‌یابد. به نظر مرتن، اگر هماهنگی میان این دو ضعیف گردد، آن چیزی که دورکیم آن را آنومی یا بی‌سازمانی (بی‌هنجاری) می‌خواند به وجود می‌آید و رشد می‌کند (تنهایی، ۱۴۰۲). هرچه این هماهنگی میان راه‌ها و اهداف بیشتر باشد، ثبات در گروه‌درمانی نیز بیشتر خواهد بود و برعکس. اهداف فرهنگی و راه‌های نهادی اشکال مختلف سازگاری و هماهنگی اجتماعی را به وجود می‌آورد (تنهایی، ۱۴۰۰). بر اساس نظریات فرانکل^۱ (۱۴۰۳)، اصول معنادرمانی^۲ که یکی دیگر از شیوه‌های درمانی انجمن است تلاش برای یافتن معنا در زندگی است که اساسی‌ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی است. درمان گروهی به سهولت این امکان را فراهم می‌سازد که تعدادی از این افراد در یک مکان جمع شده و با یکدیگر رابطه برقرار کنند و راجع به مشکلات مشابه خود به گفتگو بنشینند. اعضای گروه در جریان تعامل به یکدیگر کمک می‌کنند، به هم اطمینان می‌دهند، پیشنهاد می‌کنند و بینش می‌دهند. این امر زمینه را برای افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی فراهم می‌کند.

چنانچه روش‌های درمانی به صورت اجتماعی و در قالبی سازمان‌یافته عمل کنند، مجموعه‌ای ساخت یافته از هم‌کنشی‌ها را شکل می‌دهند که قواعد آن برساخته کنشگران همان مجموعه می‌باشد. در حال حاضر، برنامه‌های مختلفی جهت بهبود بیماران وابسته به مواد وجود دارند که در این میان می‌توان به شیوه‌های درمانی پرهیزمدار، دارودرمانی، روان‌درمانی و هویت‌بخشی، معنادرمانی و گروه درمانی معتادان گمنام اشاره نمود (زائر، ۱۴۰۳). در این مطالعه، پژوهشگر درصدد پاسخگویی به این پرسش‌ها برآمد که نقاط

1. Frankl

۲. درمان Logotherapy ترجمه‌های متفاوتی دارد مانند هستی‌درمانی، روان‌درمانی و هستی‌گرایی. در این پژوهش از این شیوه درمان با ترجمه معنادرمانی نام برده می‌شود.

ضعف و نقاط قوت استراتژی‌ها و شیوه‌های درمانی انجمن معتادان گمنام چیست و به عبارت دقیق‌تر چه تهدیدها و فرصت‌هایی براساس استراتژی‌های سازمانی انجمن وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر کیفی از نوع روش نظریه زمینه‌ای و با رویکرد کوربین و استراوس^۱ (۲۰۰۸) بود. ۱۸ مشارکت‌کننده شامل صاحب‌نظران و اعضای انجمن با تعداد سال‌های پاکی بالای بیست سال در این پژوهش مشارکت کردند که از طریق نمونه‌گیری نظری و هدفمند انتخاب شدند و با آنها مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته باز تا حد اشباع داده‌ها و اشباع نظری صورت گرفت. برای رسیدن به نظریه زمینه‌ای که برخاسته از داده‌هاست، متن مصاحبه‌ها کدگذاری و مقوله‌بندی شدند. به همین منظور و برای دقت و اعتبار تحقیق، از نرم‌افزار MAX.QDA 2020 جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. پژوهشگر ابتدا مصاحبه‌ها را ضبط کرد و سپس مصاحبه‌ها خط به خط پیاده شد. پس از طبقه‌بندی تمام مصاحبه‌ها، سطر به سطرشان مطالعه شد و از بین آنها کدگذاری باز انجام گرفت. در فرایند کدگذاری باز، به منظور اعتبارسنجی کدهای استخراج‌شده، از روش زاویه‌بندی در مراحل گردآوری و تحلیل داده‌ها از دیدگاه‌ها و نظرات چند داور و صاحب‌نظر استفاده شد و نظراتشان را برای کدگذاری محوری و استخراج مقوله‌های اصلی و فرعی یادداشت و نهایی گردید. در نهایت، در کدگذاری گزینشی، نمایش ارتباط بین مفاهیم با مقوله‌ها و مقوله‌ها با یکدیگر پژوهشگر را به سمت مدل نظری هدایت کرد.

کارکردهای استراتژی‌های سازمانی، مکانیسم بازتوانی و شیوه‌های درمان در انجمن معتادان گمنام نیز فرایندی است که به اصلاح و توانمندسازی ساختار سازمانی این انجمن یاری می‌رساند. این تکنیک به پژوهشگر کمک می‌کند تا به نقاط قوت و ضعف ساختار انجمن پی ببرد، فرصت‌های پیش روی انجمن را بشناسد و تهدیدهای احتمالی را به شیوه مؤثری مدیریت کند. معمولاً نقاط قوت و نقاط ضعف عوامل درونی هستند، در حالی که

فرصت‌ها و تهدیدها به عنوان عوامل خارجی شناخته می‌شوند (پوررضا و همکاران، ۱۳۹۸). در تحلیل داده‌ها بر اساس کدگذاری، مقوله‌های استراتژی‌های سازمانی، مکانیسم‌های بازتوانی و شیوه‌های درمانی استخراج شد که در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: مقوله‌های مربوط به فرایند درمان اعتیاد در ساختار سازمانی انجمن معنادان گمنام

مقولات اصلی	زیر مقولات
استراتژی‌های سازمانی	گروه‌های نظارت‌کننده درمان
	سبک‌های ارتباطی و گروه‌های کاری
	وابستگی / پیوند با انجمن
	گروه‌های خودیاری
	شبکه‌سازی انجمن
	الزام به اجرای قدم‌ها و سنت‌ها
مکانیسم‌های بازتوانی	معنادرمانی
	حمایت اجتماعی
	تحول و شکوفایی معنوی
	زمینه‌های روان‌شناختی
	بازتولید گروه و خدمات الکترونیک
	معنویت متعادل
شیوه‌های درمانی و بازتوانی	درمان پرهیزمدار
	معنویت / معنادرمانی
	دارو درمانی
	روان‌درمانی و هویت‌بخشی
	گروه‌درمانی

این چهار بخش به پرسش‌های زیر پاسخ می‌دهند تا کنشگران را در بهبود عملکرد سازمانی هدایت کنند.

نقاط قوت: سازمان در چه بخش‌هایی عملکرد مطلوبی دارد؟

نقاط ضعف: سازمان در کدام بخش‌ها می‌تواند بهتر عمل کند؟

فرصت‌ها: سازمان چه اهدافی دارد؟

تهدیدها: چه موانعی برای دستیابی به اهداف بر سر راه ساختار سازمانی قرار دارد؟

یافته‌ها

یافته‌ها و نتایج نمای کلی از نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای انجمن معتادان گمنام را نشان می‌دهد که از ساختار سازمانی معتادان گمنام استخراج شده است. جداول زیر نشان می‌دهد که ساختار سازمانی انجمن در فرایند درمان در قالب عوامل داخلی و بیرونی انجمن چگونه به ابعاد سازنده و مخرب سازمان دامن می‌زند و از نقاط قوت می‌توان به‌عنوان فرصت‌های سازمانی در راستای پیشرفت و افزایش کارایی سازمان استفاده کرد. به علاوه، نقاط ضعف که بهره‌وری سازمان را تهدید می‌کند شامل مواردی است که باید توسط متخصصان بازنگری شود تا بتوان به نتایج بهتری در راستای اهداف سازمان مبنی بر بهبودی افراد وابسته به مواد دست یابیم.

در جدول ۲ به مفهوم‌سازی درباره نقاط قوت ساختار سازمانی انجمن معتادان گمنام پرداخته شده است. در این جدول از منش شخصی افراد که توانایی جذب و نگهداری افراد وابسته به مواد را تا درمان و پس از آن برای کمک به سایر افراد وابسته به مواد را در نظر دارد در بر می‌گیرد تا هرم قدرت در انجمن که بیانگر شیوه‌های ارتباط اعضا با یکدیگر و برگرفته از فرهنگ عمومی رایج در جامعه ایران است.

۱. نقاط قوت انجمن معتادان گمنام

نقاط قوت در استراتژی‌های سازمانی عبارتند از فرایندهای ارتباطی مستمر، قدرت‌یابی توده، اقتداریابی گروه‌محور، پیوندهای گروهی، وجدان گروهی، مشارکت‌های معنادار، هماهنگی با فرهنگ عمومی، پیوند با شبکه جهانی، پایبندی به قدم و سنت. نقاط قوت در مکانیسم‌های بازتوانی شامل اصول روحانی انجمن، بازچینش پُست‌ها، معنایابی ارتباطات، انتقال پیام بهبودی، شبکه حمایتی، بازتولید عواطف، تعالی اخلاقی، باور به نیروی برتر، بازتولید تعلق گروهی در فضای مجازی، معنویت فرامذهبی، و کسب آگاهی در خود است. به علاوه، نقاط قوت در شیوه‌های درمان عبارتند از برنامه منظم درمان، معناگرایی در درمان، فهم همدلانه، ترک خودخواسته، توانمندسازی شیوه درمانی، بازسازی معنا، هویت گروهی، روابط درون گروهی، روابط دموکراتیک و سندیکایی، شکل‌گیری باورهای مشترک معنوی است.

جدول ۲: نقاط قوت انجمن معنادان گمنام در استراتژی‌های سازمانی، مکانیسم‌های باز توانی و شیوه‌های درمان

مفهوم	زیرمقوله	مقوله	نقاط قوت فرایند درمان
کانال ارتباطی مؤثر، نقش حمایت‌کننده راهنما	گروه‌های نظارت‌کننده درمان	استراتژی‌های سازمانی	فرایندهای ارتباطی مستمر
کانال ارتباطی، هرم وارونه قدرت، سبک ارتباطی اقتدارگرایی، ارتباطات منظم، کاریزما، سیستم خدمات رأی‌گیری و فهم گروهی	سبک‌های ارتباطی و گروه‌های کاری وابستگی/ پیوند با انجمن		قدرت‌یابی توده اقتدار‌یابی گروه‌محور
تمایل اعضا به ارتباط، تأثیر آموزش راهنما	گروه‌های خودیاری		پیوندهای گروهی
نظم سازمانی، تقسیم کار، درد مشترک (همدردها)، برنامه همتایان/ همیاری، اولین گروه خودیاری، فرصت‌های مشارکت معنادار، وجدان گروه	شبکه‌سازی انجمن		وجدان گروهی مشارکت‌های معنادار
شبکه گسترده انجمن و فرهنگی غنی ایرانیان، پیام بهبودی، کمک نیروی برتر، افزایش تولیدات رسانه‌ای شده، رشد انجمن در منطقه خاورمیانه و کشورهای عربی، ارتباط و کانکشن قوی، یکسان‌سازی اطلاعات روز انجمن	مکانیسم‌های باز توانی		هماهنگی با فرهنگ عمومی پیوند با شبکه جهانی
مادام‌العمر بودن انجمن، نیروی برتر، تربیتی بودن قدم‌ها، صلح اعضا با خودشان، دیگران و جامعه خدمت‌رسانی مناسب، روح جمعی گروه با رأی‌گیری، انتخابات، اصول روحانی موجود در ۱۲ سنت، اصل چرخش در قدم‌ها و سنت‌ها، اصول زندگی کردن در بین اعضا، اعلام پاکی اعضا در جلسات	مکانیسم‌های باز توانی		پایبندی به قدم و سنت اصول روحانی انجمن بازچینش پُست‌ها
معنادرمانی (لوگو‌تراپی)، معنا پیدا کردن رنج و رساندن پیام بهبودی، درآمد درست و جبران خسارت، تسلیم قدرت برتر، صداقت در پاکی، تجربه روحانی	مکانیسم‌های باز توانی		مغایب ارتباطات انتقال پیام بهبودی
درد مشترک افراد وابسته به مواد، چتر حمایتی/ مسئولیت سپردن، کمک‌های حمایت‌گرانه شبکه، عشق بلاعوض و خدمات‌رسانی رایگان	تحول و شکوفایی معنوی		شبکه حمایتی باز تولید عواطف
اخلاق محوری، اظهار عجز، باز یابی معنوی، تحول معنوی			تعالی اخلاقی

جدول ۲: نقاط قوت انجمن معنادران گمنام در استراتژی‌های سازمانی، مکانیسم‌های بازتوانی و شیوه‌های درمان

مفهوم	زیرمقوله	مقوله	نقاط قوت فرایند درمان
برنامه سکولار/ نیروی برتر، خاصیت خودافشایی، حس همدلی	زمینه‌های روان‌شناختی		باور به نیروی برتر
شبه‌خانواده، هدف مشترک، دنیای الکترونیک، کاربرد فضاهای مجازی	بازتولید گروه و خدمات الکترونیک		بازتولید تعلق گروهی در فضای مجازی
معنویت، راه‌های ارتباط با خدا، فرامذهبی بودن، برنامه الهی و معنوی، رویکرد عملی و رفتاری در انجمن، عناصر مؤثر بر بهبودی، روشن‌بینی در انجمن، بهبودی	معنویت متعادل		معنویت فرامذهبی کسب آگاهی در خود
قدیمی‌ترین روش درمان، برنامه گروه‌های خودیاری، پرهیز مطلق، برنامه ترتیبی، انگیزه قوی برای ترک	درمان پرهیزمدار	شیوه‌های درمان	برنامه منظم درمان
مداخلات از جنس همدلی و اعتماد، مداخلات معناگرا، روحانیت برنامه، اصول اساسی برنامه، بعد معنوی، مدل متافیزیکی، داوطلبانه بودن اعضا	معنویت / معنادرمانی		معناگرایی در درمان فهم همدلانه ترک خودخواسته
درمان‌های جایگزین، انواع روش درمانی کمکی، مصرف داروهای خاص، عدم دخالت در کار پزشک معالج	دارودرمانی		توانمندسازی شیوه درمانی
احساس تعلق اعضا، تکنیک رفریم کردن، ایجاد انگیزه، هویت بخشی، واگذاری به خدا، تسلیم شدن در برابر اعتیاد، اصل پذیرش، جلسات انجمن، دانش رایگان	روان‌درمانی و هویت‌بخشی		بازسازی معنا هویت گروهی
ارزش درمانی کمک یک فرد وابسته به مواد به فرد دیگر وابسته به مواد، عضویت بدون شرط، عضویت از هر نژاد و قومیت، مفهوم سندیکایی، روان‌شناسی معناشناختی، آموزه‌های انجمن، رابطه نفس به نفس راهنما و رهجو، دعوت خدا در تصمیم‌گیری‌ها	گروه‌درمانی		روابط درون‌گروهی روابط دموکراتیک و سندیکایی شکل‌گیری باورهای مشترک معنوی

گروه‌های دوازده قدم بر حمایت همدردان و خرد عمومی تکیه دارند که منجر به شکل‌گیری وجدان گروهی می‌شود (مصاحبه شونده شماره ۱۲). همچنین یکی از اصول روحانی که در تمام قدم‌ها و سنت‌ها معیار هست اصل چرخش نام دارد که در آن پست‌ها در بین همه اعضا در حال چرخش است که با بازچینش پست‌ها همه اعضا تجربه داشتن

پست را کسب می کنند (مصاحبه‌شونده شماره ۹). مدل قدرت در انجمن پایین به بالا است و به نوعی هرم وارونه قدرت محسوب می شود و بدین گونه قدرت‌یابی توده شکل می گیرد. همچنین، رأی گیری و مشورت در انجمن به صورت اجماع است و به اقتدار یابی گروه‌محور منجر می گردد (مصاحبه‌شونده شماره ۱۱).

رخداد مکانیسم روشن‌بینی معنوی به طور ناگهانی و یکباره رخ می دهد و اعضا به کمک نیروی برتر به کسب آگاهی در خود می‌رسند (مصاحبه‌شونده شماره ۱۴). کمک‌های حمایتگرانه شبکه و عشق بلاعوض اعضا به یکدیگر منجر به بازتولید عواطف می شود. در واقع، خدمات‌رسانی در بین اعضا رایگان است (مصاحبه‌شونده شماره ۸ و ۱۲). اساساً برنامه دوازده‌قدمی برنامه ترک مواد نیست و یک برنامه بازیابی معنوی است و به گونه‌ای باعث تعالی اخلاقی در اعضای انجمن می شود (مصاحبه‌شونده شماره ۷).

در برنامه‌های دوازده قدم درمانگر با مراجعه‌کننده در یک مسیر همراه و با یکدیگر درمان می‌شوند و مداخلاتشان از جنس همدلی و اعتماد است که به نوعی به معناگرایی در درمان منجر می‌شود (مصاحبه‌شونده شماره ۴). اعضا با قرار گرفتن در جمع به نوعی از تکنیک رفیم کردن استفاده می‌کنند، یعنی به نوعی استیگمای اجتماعی از فرد وابسته به مواد برداشته می‌شود و بازسازی معنا در بین اعضا شکل می‌گیرد (مصاحبه‌شونده شماره ۶).

جدول ۳: نقاط ضعف انجمن معتادان گمنام در استراتژی‌های سازمانی، مکانیسم‌های بازتوانی و شیوه‌های درمان

مفاهیم	زیرمقوله	مقوله	نقاط ضعف فرایند درمان
آسیب‌پذیر بودن فرهنگ ایرانی / قهرمان‌سازی، سازگاری، غیرحرفه‌ای بودن انجمن، واجد شرایط بودن افراد برای رهبری یا راهنمایی	گروه‌های نظارت‌کننده درمان	استراتژی‌های سازمانی	قهرمان‌سازی تسلط روابط شخصی
مفهوم سازگاری، شبکه حمایتی	شبکه‌های ارتباطی و گروه‌های کاری		منفعل بودن اعضا
روابط ضعیف درون سازمانی، حبس افراد در انجمن، بیمارستانی شدن انجمن، وابستگی به جلسات و انجمن	وابستگی / پیوند با انجمن		چارچوب غیر منعطف
عدم برخورداری از گروه متخصصان، رفتار غیر مسئولانه	گروه‌های همالان یا خودیاری		تسلط روابط شخصی

جدول ۳: نقاط ضعف انجمن معنادان گمنام در استراتژی‌های سازمانی، مکانیسم‌های باز توانی و شیوه‌های درمان

نقاط ضعف فرایند درمان	مقوله	زیرمقوله	مفاهیم
تعریف شخصی از روابط انجمنی		شبکه‌سازی انجمن	کج کارکردی روابط صمیمانه بین اعضا
غلبه هیجانات و عواطف		الزام به اجرای قدم‌ها و سنت‌ها	شعارهای احساساتی و جزمی، جنبش دینی، استفاده از خدمات دیگر، انسان شهودی و متافیزیکی، طرد منطق انسانی
تعلیق رفتار عقلانی	مکانیسم‌های باز توانی	معنادرمانی	راه‌اندازی کمپ، پرهیز و خویشنداری خدمتگزاران قدیمی، مدل مرید و مراد، راهنما و رهجو
چالش‌های حمایت		حمایت اجتماعی	کج کارکردی چتر حمایتی، حمایت، حفظ نشدن مرزهای بین راهنما و رهجو
ایستادگی در برابر معنویت		تحول و شکوفایی معنوی	بی‌ایمانی
بازگشت اعتیاد		زمینه‌های روان‌شناختی	مدل غیردرویی، لغزش فرد وابسته به مواد، ارتباطات ضعیف معناد
ضعف آموزش		بازتولید گروه و خدمات الکترونیک	جنبه عاطفی تقسیم کار در انجمن، ضعف آموزش راهنماها
نگرش تمامیت‌خواه		معنویت متعادل	تأکید بر مذهب‌گرایی، گرایش به کاربرد نسخه یکسان
ضعف فرهنگ مشارکتی	شیوه‌های درمان	درمان پرهیزمدار	بازگشت (ریپلس)، رادیکال، ناپختگی و بی‌تجربگی، اعتقاد نداشتن به متخصص، مخالفت با مصرف دارو، ضعیف بودن فرهنگ مشارکتی
بازگشت اعتیاد		معنویت / معنادرمانی	-----
ایدئولوژی محوری		دارودرمانی	تعصب انجمن، متخصص ستیزی
-----		روان‌درمانی و هویت‌بخشی	-----
شخص محوری		گروه‌درمانی	تقابل مشاوره گروهی با درمان، پدرمالک بودن
راهنماها			راهنماها، اصل ممنوعیت دخالت در روابط خصوصی
تأکید بر مشاوره			تأثیر گذار در اعتیاد

۲. نقاط ضعف انجمن معتادان گمنام

جدول نقاط ضعف در استراتژی‌های سازمانی عبارتند از قهرمان‌سازی، تسلط روابط شخصی، منفعل بودن اعضا، چارچوب غیرمنعطف، تعریف شخصی از روابط انجمنی، غلبه هیجان‌ات و عواطف. انجمن برنامه‌ای برای مستقل کردن خدمت‌گیرنده ندارد و اعضا باید تا آخر عمر به انجمن بیایند و خدمت کنند. به نوعی وابستگی در اعضای انجمن مشاهده می‌شود. همچنین، انجمن نوعی بیمارستانی کردن است و به اعضا امر و نهی می‌کند که آن‌ها تابع اصول انجمن شوند، به گونه‌ای مانند زندانی حبس‌شان می‌کند و چارچوب انجمن به نوعی غیرمنعطف است.

نقاط ضعف در مکانیسم‌های بازتوانی شامل تعلیق رفتار عقلانی، چالش‌های حمایت، ایستادگی در برابر معنویت، بازگشت اعتیاد، ضعف آموزش، و نگرش تمامیت‌خواه است. تعلیق رفتار عقلانی: خدمت‌گزاران رده بالا (در مقابل انحرافات درون گروه) در لاک دفاعی‌شان فرو رفته‌اند. گاهی رابطه راهنما و رهجو به مدل مرید و مراد در ایران (آسیب‌های جدی انجمن) تبدیل می‌شود (مصاحبه‌شونده شماره ۹).

نگرش تمامیت‌خواه: هدف انجمن در حال تغییر است و از درمان اعتیاد به مومن کردن مردم تبدیل شده است. وقتی این روش درمان به ایران وارد شد به نوعی مذهبیت (مذهبی بودن) تفسیر شده و خودش مجدداً آسیبی به وجود آورده است. نسخه‌هایی که انجمن می‌پیچید برای کسی که گرایش‌ات مذهبی‌اش کم‌رنگ است دیگر جوابگو نیست و به سنخ‌شناسی خاصی جواب می‌دهد (مصاحبه‌شونده شماره ۳). نقاط ضعف شیوه‌های درمان عبارتند از ضعف فرهنگی مشارکتی، ایدئولوژی محوری، شخص‌محوری راهنماها، تأکید بر مشاوره. در انجمن شاهد ضعف فرهنگ مشارکتی هستیم (زیرا فرهنگ کار جمعی و مشارکتی در ایران کم‌رنگ هست)، اعضای انجمن خیلی اعتقادی به متخصص و نگرش‌های تخصصی ندارند و اعضا قبل از پختگی کامل کمک‌رسانی به بهبودیافتگان را آغاز می‌کنند (مصاحبه‌شونده شماره ۱ و ۳).

جدول ۴: فرصت‌های انجمن معنادان گمنام در استراتژی‌های سازمانی، مکانیسم‌های بازتوانی و شیوه‌های درمان

مفاهیم	زیرمقوله	مقوله	فرصت‌های فرایند درمان
ارتباطات منظم، اجماع و رأی‌گیری، لحاظ کردن گروه ناظر در اساسنامه	گروه‌های نظارت‌کننده درمان	استراتژی‌های سازمانی	دموکراسی مشورتی
کانال ارتباطی مؤثر	سبک‌های ارتباطی و گروه‌های کاری وابستگی / پیوند با انجمن		ارتباطات موثر
مشارکت بر اساس همدردی	گروه‌های همالان یا خودیاری		فهم مشترک
جلوگیری از تحریف آموزه‌های انجمن، پروانه فعالیت از وزارت کشور، امکانات برای تشکیل جلسات، برنامه خدماتی و پیام‌رسانی، چرخه خدمتگزاران، جبران گذشته، تشکیل جلسات با اپلیکیشن در سراسر جهان، خدمات جهانی، تشکیل کمیته‌ها	شبکه‌سازی انجمن		رسمی بودن فعالیت انجمن
مذهب و معنویت، پیشرفت‌های متعالی، ارائه مدل دوازده قدمی، حقوق تساوی در بین اعضا، نبود اجبار در بین اعضا	الزام به اجرای قدم‌ها و سنت‌ها		ارbitباطات بین‌المللی (مجازی)
برطرف شدن استیگما (توهین و بدنامی)	معنادرمانی	مکانیسم‌های بازتوانی	حقوق برابر تاکید بر مشارکت گروهی
	حمایت اجتماعی		برسازی معنا
	تحول و شکوفایی		
	معنوی		
	زمینه‌های روان‌شناختی		

جدول ۴: فرصت‌های انجمن معنادان گمنام در استراتژی‌های سازمانی، مکانیسم‌های بازتوانی و شیوه‌های درمان

مفاهیم	زیرمقوله	مقوله	فرصت‌های فرایند درمان
برقراری قواعد نظم و انضباط در انجمن	بازتولید گروه و خدمات الکترونیک	بازتولید نظم گروهی	
آموزه‌های معنوی	معنویت متعادل	معنویت گرایی	
مدل‌های بهبودی اقامتی، درمان‌های جایگزین، راهکارهای کمکی، الگوبرداری از انجمن	درمان پرهیزمدار	شیوه‌های درمان	الگوسازی درمان اعتیاد
روشن‌بینی معنوی، مدل فکری ترکیبی، بعد پنهان معنویت، آشتی با مذهب	معنویت / معنادرمانی	تأکید بر جنبه‌های پنهان معنا	
کتاب مراقبت اعضا، استفاده از کلیه رشته‌های درمانی	دارودرمانی	تخصص گرایی در درمان	
تشکیل احزاب، مراسم عضویت در انجمن، رفع تکانشگری فرد وابسته به مواد	روان‌درمانی و هویت‌بخشی	شیوه‌های درمان	رفع تکانشگری فرد وابسته به مواد
برنامه بهبودی، رفع خودمحوری اعضا، اجرای برنامه دوازده قدمی	گروه‌درمانی	رفع خودمحوری	

۳. فرصت‌های انجمن معنادان گمنام

فرصت‌ها در استراتژی‌های سازمانی شامل دموکراسی مشورتی، ارتباطات موثر، فهم مشترک، رسمی بودن فعالیت انجمن، کمیته‌محوری انجمن، ارتباطات بین‌المللی (مجازی)، حقوق برابر، و تأکید بر مشارکت گروهی است. گروه‌های خودیاری (همدردها) در انجمن با یکدیگر همیاری می‌کنند تا بتوانند با مشکلات مشترک در زندگی‌شان مدارا کنند و به نوعی به فهم مشترک می‌رسند (مصاحبه‌شونده شماره ۶).

فرصت‌ها در مکانیسم‌های بازتوانی شامل برسازای معنا، بازتولید نظم گروهی، و معنویت‌گرایی می‌باشد.

اعتیاد بیشتر نوعی استیگما (توهین و بدنامی) است و به نوعی به فرد وابسته به مواد برچسب می‌زنند. انجمن جایی است که توهین و بدنامی به فرد وابسته به مواد برطرف می‌شود. در واقع، افراد درست به برسازی معنا می‌زنند (مصاحبه‌شونده شماره ۸).

فرصت‌ها در شیوه‌های درمان عبارتند از الگوسازی درمان اعتیاد، تأکید بر جنبه‌های پنهان معنا، تخصص‌گرایی در درمان، رفع تکانشگری فرد وابسته به مواد، و رفع خودمحوری.

بعد معنویت به صورت پنهان در اکثر اعضا وجود دارد. بعضی از اعضا بهبودی‌شان را مدیون روشن‌بینی معنوی ناگهانیشان هستند، البته فرایند و مکانیسم روشن‌بینی معنوی ناگهانی اعضا مشخص نیست. این موارد بر جنبه‌های پنهان معنا در بین اعضای انجمن تأکید دارد (مصاحبه‌شونده شماره ۱۰ و ۱۴).

جدول ۵: تهدیدهای انجمن معنادان گمنام در استراتژی‌های سازمانی، مکانیسم‌های بازتوانی و شیوه‌های درمان

مفاهیم	زیرمقاله	مقاله
نبود دانش کافی برای تقویت سنت‌ها و برنامه از درون، کمرنگ بودن ساختار نظارتی	گروه‌های نظارت‌کننده درمان	کمرنگ بودن ساختار نظارتی نبود دانش و تجربه
-----	سبک‌های ارتباطی و گروه‌های کاری	-----
وابستگی شدید به جلسات	وابستگی / پیوند با انجمن	باز تولید وابستگی
-----	گروه‌های خودیاری	-----
تکفیر سایر مدل‌ها	شبکه‌سازی انجمن	تکفیر سایر مدل‌ها
تاکید بر علت لغزش فرد وابسته به مواد به جای رفع ایرادات اساسنامه، فرقه‌ای شدن برنامه دوازده قدمی، ارائه شفاهی شدگی	الزام به اجرای قدم‌ها و سنت‌ها	فرقه‌ای شدن انجمن انتقال شفاهی اطلاعات نادیده گرفتن ایرادات اساسنامه
مطالب انجمن	معنادرمانی	مکانیسم‌های بازتوانی

جدول ۵: تهدیدهای انجمن معتادان گمنام در استراتژی‌های سازمانی، مکانیسم‌های بازتوانی و شیوه‌های درمان

مفاهیم	زیرمقوله	مقوله
ایجاد دیدگاه تقلیل گرایانه، اعتماد فزاینده	حمایت اجتماعی	مکانیسم‌های بازتوانی
رهجو به راهنما		
اعتراف به گناهان	تحول و شکوفایی	خودافشایی در برابر گمنامی
-----	معنوی	-----
-----	زمینه‌های روان‌شناختی	-----
-----	بازتولید گروه و خدمات الکترونیك	-----
مذهبی کردن اعضا، مومن کردن اعضا	معنویت متعادل	دیدگاه ایدئولوژیک مذهبی
-----	درمان پرهیزمدار	-----
-----	معنویت/ معنادرمانی	-----
-----	دارودرمانی	-----
-----	روان‌درمانی و هویت‌بخشی	-----
عدم رابطه کاری راهنما و رهجو، جدایی	گروه‌درمانی	اسطوره‌سازی
راهنما و رهجو، بت ساختن راهنماها، لغزش راهنماهای قدیمی، کلوب بازی		محدودیت فضا برای بازگشت معتاد لغزنده
رهجوها		

۴. تهدیدهای انجمن معتادان گمنام

تهدیدها در استراتژی‌های سازمانی شامل کمرنگ بودن ساختار نظارتی، نبود دانش و تجربه، بازتولید وابستگی، تکفیر سایر مدل‌ها، فرقه‌ای شدن انجمن، انتقال شفاهی اطلاعات، و نادیده گرفتن ایرادات اساسنامه است. چون اعضا خودشان نتیجه خوبی از انجمن گرفته‌اند اعضا را به جلسه می‌برند و به زور می‌خواهند ترکش بدهند و راه و روش دیگری برای فرد وابسته به مواد مناسب نمی‌دانند به نوعی سایر مدل‌ها را تکفیر می‌کنند (مصاحبه‌شونده شماره ۳).

تهدیدها در مکانیسم‌های بازتوانی عبارتند از تقلیل‌گرایی در انجمن، شخص‌محوری، تضاد اصول انجمن: خودافشایی در برابر گمنامی، و دیدگاه ایدئولوژیک مذهبی است. بسیاری از مشکلاتی که در رابطه راهنما و رهجو به خصوص در نسخه ایرانی این برنامه دیده می‌شود ناشی از توجه نکردن به منحصر به فردی دیگران است که با استفاده از دیدگاه تقلیل‌گرایانه نسخه‌ای واحد برای دیگران تجویز می‌کنند (مصاحبه‌شونده شماره ۳). تهدیدها در شیوه‌های درمان عبارتند از اسطوره‌سازی و محدودیت فضا برای بازگشت فرد وابسته به مواد دارای لغزش، و بت ساختن از راهنمایان و اعضای انجمن با سال‌های پاکی بالا توسط اعضای جدیدتر که به نوعی دست به اسطوره‌سازی می‌زنند (مصاحبه‌شونده شماره ۱ و ۵).

جدول ۶ نمای کلی از نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای انجمن معتادان گمنام را نشان می‌دهد که بر اساس سه مقوله استراتژی‌های سازمانی، مکانیسم‌های بازتوانی و شیوه‌های درمان از ساختار سازمانی معتادان گمنام استخراج شده است. این سه مقوله، در فرایند درمان جزء عناصر اصلی ساختار سازمانی به شمار می‌روند که نشان می‌دهند عوامل داخلی و بیرونی انجمن چگونه به ابعاد سازنده و مخرب سازمان دامن می‌زنند. این جدول نشان می‌دهد که از نقاط قوت می‌توان به عنوان فرصت‌های سازمانی در راستای پیشرفت و افزایش کارایی سازمان استفاده کرد و نقاط ضعف که بهره‌وری سازمان را تهدید می‌کند از مواردی است که باید توسط متخصصان بازنگری شود تا بتوان به نتایج بهتری در راستای اهداف سازمان که شامل بهبودی افراد وابسته به مواد است، دست یابیم.

جدول ۶: تحلیل سوات (نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها)

مخرب	سازنده
نقاط ضعف	نقاط قوت
عوامل درونی	عوامل بیرونی
<p>فرایندهای ارتباطی مستمر، قدرت‌یابی توده، اقتداریابی قهرمان‌سازی، تسلط روابط شخصی، منفعل گروه‌محور، پیوندهای گروهی، وجدان گروهی، بودن اعضا، چارچوب غیرمنعطف، تعریف مشارکت‌های معنادار، هماهنگی با فرهنگ عمومی، شخصی از روابط انجمنی، غلبه هیجانات و پیوند با شبکه جهانی، پابندی به قدم و سنت، اصول عواطف، تعلیق رفتار عقلانی، چالش‌های روحانی انجمن، بازچینش پُست‌ها، معنایابی ارتباطات، حمایت، ایستادگی در برابر معنویت، انتقال پیام بهبودی، شبکه حمایتی، بازتولید عواطف، بازگشت اعتیاد، ضعف آموزش، نگرش تعالی اخلاقی، باور به نیروی برتر، بازتولید تعلق گروهی تمامیت‌خواه، ضعف فرهنگی مشارکتی، در فضای مجازی، معنویت فرامدھی، کسب آگاهی در ایدئولوژی‌محوری، شخص‌محوری خود، برنامه منظم درمان، معناگرایی در درمان، فهم راهنماها، تاکید بر مشاوره همدلانه، ترک خودخواسته، توانمندسازی شیوه درمانی، بازسازی معنا، هویت گروهی، روابط درون‌گروهی، روابط دموکراتیک و سندیکایی، شکل‌گیری باورهای مشترک معنوی</p>	<p>فرصت‌ها</p> <p>دموکراسی مشورتی، ارتباطات موثر، فهم مشترک، کمرنگ بودن ساختار نظارتی، نبود دانش و رسمی بودن فعالیت انجمن، کمیته‌محوری انجمن، تجربه، بازتولید وابستگی، تکفیر سایر ارتباطات بین‌المللی (مجازی)، حقوق برابر، تاکید بر مدل‌ها، فرقه‌ای شدن انجمن، انتقال شفاهی مشارکت گروهی، برسازی معنا، بازتولید نظم گروهی، اطلاعات، نادیده گرفتن ایرادات اساسنامه، معنویت‌گرایی، الگوسازی درمان اعتیاد، تاکید بر تقلیل‌گرایی در انجمن، شخص‌محوری، جنبه‌های پنهان معنا، تخصص‌گرایی در درمان، رفع تضاد اصول انجمن: خودافشایی در برابر تکانشگری فرد وابسته به مواد، رفع خودمحوری گمنامی، دیدگاه ایدئولوژیک مذهبی، اسطوره‌سازی، محدودیت فضا برای بازگشت فرد وابسته به مواد دارای لغزش</p>
تهدیدها	فرصت‌ها
عوامل درونی	عوامل بیرونی

عوامل درونی سازنده که نقاط قوت ساختار سازمانی انجمن معنادان گمنام را تشکیل می‌دهد شامل فرصت‌هایی است که عوامل بیرونی انجمن به شمار می‌روند و عوامل درونی مخرب تبدیل به تهدیدهای بیرونی انجمن می‌شوند که انجمن نیاز به کنترل و پیدا کردن راهکارهایی دارد تا بتواند بازدهی سازمانی انجمن را افزایش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه انجمن (سازمان) در حوزه خاص آسیب اجتماعی موفق عمل کرده است، پژوهش حاضر به دنبال فرایند مطالعه ساختار سازمانی و استراتژی‌های انجمن معتادان گمنام بود که با شناسایی نقاط قوت و نقاط ضعف سازمان به مهمترین هدفش که پیدا کردن استراتژی‌هایی در جهت درمان اعتیاد است دست یابد.

استراتژی‌های سازمانی انجمن شامل قدم‌ها و سنت‌های ۱۲ گانه انجمن معتادان گمنام در مقوله استراتژی‌ها و مکانیسم‌های بازتوانی انجمن می‌باشد:

مقوله استراتژی‌ها شامل گروه‌های نظارت‌کننده درمان که مبتنی بر تفهیم رفتار سازمانی به اعضای انجمن شکل گرفته است. همچنین، واجد شرایط بودن افراد برای رهبری یا راهنمایی اعضای انجمن باشد. گروه‌های نظارت‌کننده درمان یکی از نیازهایی بود که خلأ آن در طول فعالیت انجمن به مرور خودنمایی کرد. سازمان باید عناصری داشته باشد که بتواند اعضا را کنترل کند و بر آنها نظارت داشته باشد. با گذشت سال‌ها از تأسیس انجمن، از کیفیت رهبران کاسته و به کمیته‌شان افزوده شده است و گاهی دم‌دستی‌تری نیروها را به عنوان راهنما تعیین می‌کنند. در واقع، به علت کیفیت مهارت پایین رهبران نوعی هویت‌زدایی ایجاد می‌شود. با وجود ویژگی قهرمان‌سازی و اسطوره‌پروری در سبک تربیتی‌گرایش به خطاناپذیر بودن راهنما در میان رهجوها شکل می‌گیرد و در صورتی که راهنما پس از مدت طولانی پاکی بازگشت به اعتیاد داشته باشد از ورود مجدد به انجمن سر باز زده و این یکی از تهدیدهای انجمن برای افرادی است که تبدیل به اشخاص محوری شده‌اند.

وابستگی اعضا به حضور در جلسات به گونه‌ای است که گاه تا آخر عمر به انجمن خدمت می‌کنند. کانال‌های ارتباطی انجمن از طریق تلفن، فکس، ایمیل، چهره به چهره و ... است. البته خدمت‌گزار خوب کانال ارتباطی مؤثری محسوب می‌شود. راهنما باید قدرت جذب بالا داشته باشد. البته اعضا تابع اصول انجمن می‌شوند و برنامه‌ای برای مستقل کردن خدمت‌گیرنده ندارد و می‌گوید تا آخر عمر باید به انجمن بیایند و خدمت کنند و به نوعی وابستگی در اعضای انجمن مشاهده می‌شود. تحقیقات گلنتر و همکاران (۲۰۱۹) با مقایسه

انجمن در کشور آمریکا و ایران نشان داد که ایرانیان مشارکت اجتماعی بیشتری نسبت به آمریکایی‌ها داشته‌اند، ایرانی‌ها بیشتر به عنوان خدمتگزار خدمت می‌کردند و از وابستگی بیشتری نسبت به اعضا و جلسات انجمن برخوردار بودند. امتیازات ایرانی‌ها در زمینه اعتقادی در سطح بالاتری بود و نسبت به اجرای برنامه دوازده قدم تعهد بیشتری از خود نشان داده‌اند. بنابراین، مشارکت اجتماعی بیشتر از تفاوت‌های بین انجمن معتادان گمنام در ایران با انجمن کشور آمریکا بود.

سبک‌های ارتباطی و گروه‌های کاری براساس اصول انجمن تعریف می‌شود. در حال حاضر انجمن بر اساس فهم گروهی سیستم را تغییر داده است. اعضای انجمن بر این باورند که ممکن است در آینده انجمن به قوانین و تئوری‌های جدیدی برسد. قوانین بعد از رأی‌گیری (اجماع) و مشورت به اجرا درمی‌آید. در واقع، انجمن نوعی گروه خودیاری است که برنامه‌ریزی منظم و تقسیم کار دارد. هابرماس معتقد است که حقیقت از راه اجماع مباحثه‌گران در یک وضعیت گفتگومانی حاصل می‌شود. حقیقت یک موضوع در وضعیتی به دست خواهد آمد که افراد با گفتگو در مورد آن به اجماع و تفاهم و توافق رسیده باشند (نوذری، ۱۳۹۳). اصل مهم گروه‌های خودیاری همدردی است و برنامه دوازده قدمی مبتنی بر گروه‌همتایان است. رابطه مثبت و مطلوبی بین مشارکت در گروه‌های خودیاری دوازده قدمی و پرهیز و پاک ماندن اعضا، وجود دارد. طبق تحقیقات ناک (۲۰۱۷)، ناک و چارزینسکا (۲۰۲۲)، و ودرهاس و کریستنسن (۲۰۰۶) شرکت در یک گروه خودیاری تنها عامل پیش‌بینی‌کننده برای پرهیز از مصرف مواد و پاک‌سازی اعضا می‌باشد. همچنین، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش کلی و همکاران (۲۰۰۲)، کلی (۲۰۰۳، ۲۰۱۱، ۲۰۱۷) همخوانی دارد.

اعضای انجمن ملزم به اجرای قدم‌ها (قدم کار می‌کنیم: خودمان از بین نرویم) و سنت‌ها (سنت کار می‌کنیم: دیگران را از بین نبریم) هستند. ترتیبی انجام دادن قدم‌ها (کار بر روی هر قدم پیش‌نیاز قدم بعدی است) مهم است و راهنما عضوی از برنامه دوازده قدمی است که تجارب شخصی، نیرو و امیدش را با رهجویش به مشارکت می‌گذارد. نتایج پژوهش با تحقیقات وایت (۲۰۱۹)، دُست (۲۰۱۳) و ودرهاس و همکاران (۲۰۱۱) همسو

می‌باشد. در کنار این ویژگی، سندیکالیسیم و کمیته‌محوری نیز واجد اهمیت است که در طول زمان با ساختارسازی قدرت و گرایش به استقلال گروه‌ها موجب فرقه‌سازی شده است. یافته‌های پژوهش با تحقیقات گلنتر و همکاران (۲۰۲۵)، خوانساری و همکاران (۱۴۰۱) و تنهایی (۱۴۰۰) همخوانی دارد. برای طرد احساس گناه و ترس از گذشته قبل از هر چیز باید تمایل در اعضا به وجود آید که مستلزم صداقت نوظهوری در مورد رابطه با دیگران است. در انجمن، مراجعانی که در بخشش خود به خاطر تخلفات گذشته‌شان مشکل دارند و برای افرادی که در نتیجه احساس گناه یا شرم دوباره عود می‌کنند از نظر بالینی مهم می‌باشد (کرنترمن و همکاران، ۲۰۱۸). بر همین اساس است که شبکه‌سازی در انجمن شکل می‌گیرد و روابطی همدلانه به وجود می‌آید. اعضا از کمک‌های حمایت‌گرانه شبکه بهره‌مند می‌شوند و به رایگان خدمات‌رسانی می‌کنند. بهترین وظیفه راهنما در قبال رهجویش حمایت‌هایش می‌باشد، اما این شبکه‌سازی تا جایی رشد می‌کند که مرزهای حریم شخصی را در نوردیده و ورود به زندگی خصوصی را امکان‌پذیر می‌سازد. در مقابل، چنانچه ورود به حریم خصوصی افراد ممنوع شود، در مواردی که روابط خصوصی و شخصی دلیل گرایش فرد به اعتیاد یا بازگشت وی به اعتیاد باشد، شناسایی زمینه‌های اعتیاد مشکل خواهد شد. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات عشایری‌پناه (۱۴۰۳)، پورگنجی و علی‌نژاد (۱۴۰۳)، قدرتی و همکاران (۱۴۰۰)، جلالی و همکاران (۲۰۱۹)، میرساردو و صداقت (۱۳۸۹)، اختری و همکاران (۱۳۹۵) و حق‌گویی اصفهانی و همکاران (۱۳۹۴) همسو می‌باشد.

مقوله مکانیسم‌های بازتوانی انجمن شامل معنادرمانی (لوگو تراپی) به نوعی مفهوم آیینی انجمن محسوب می‌شود. اعضای انجمن صداقت در پاکی دارند نه صداقت در بهبودی. به نوعی تجربه منحصر به فرد اعضا در تجربه روحانی می‌باشد. یعنی رنجی که می‌کشیم معنا پیدا می‌کند. نتیجه این تحقیق با نظریات فرانکل (۱۴۰۳) که معنادرمانی را تلاشی برای یافتن معنا در زندگی تعریف می‌کند مطابقت دارد. تحول و شکوفایی معنوی از دیگر مکانیسم‌های بازتوانی انجمن است که حاکی از آن است که اساساً برنامه دوازده قدمی برنامه ترک مواد نیست و به نوعی برنامه بازیابی معنوی است. کسی که به آخر خط

رسیده و اظهار عجز می کند در گام اول توکل (به زبان دینی) می کند. برنامه ریزی و طراحی برنامه به شکل سکولار است یعنی صحبت از خدا نمی شود، بلکه صحبت از نیروی برتر است. در همین راستا، به مرور از باور به نیروی برتر به مشاوره‌های عقلانی و معنوی میان راهنما، نیروی برتر و فرد وابسته به مواد تأکید می شود تا مشارکت گروهی در تصمیم گیری به وجود آید. تحقیقات ناک (۲۰۲۲ الف) و ناک (۲۰۲۱) این برنامه درمانی را راهی برای بهبود یافتن معنا در زندگی و رشد و بازیابی معنوی تعریف کرده است.

در بحث زمینه‌های روان‌شناختی، ارتباطات فرد وابسته به مواد ضعیف است و نمی‌تواند با انسان دیگری به راحتی صمیمی شود. به نوعی خاصیت خودافشایی و کارکرد درمانی دارد و فرد وابسته به مواد می‌خواهد گناه یا شرمش را به زبان بیاورد و کسی سرزنشش نکند. گاهی اصل گمنامی بین اعضا دچار آسیب شده و توسط راهنماها رعایت نمی‌شود. نمی‌توان شخصیت راهنمایان را تغییر داد، اما می‌توان برای حل این مشکل رفتار سازمانی را برای اعضای انجمن تعریف کرد، و به عنوان اصل ممنوع شود که در روابط خصوصی هم دخالت نکنند و با مشاهده چنین روابطی راهنما می‌بایست تعلیق شود و برایش تنبیه در نظر گرفته شود (مثلاً تا شش ماه نمی‌تواند راهنما باشد). رعایت اصل گمنامی و رازداری با نتایج تحقیقات وایت و همکاران (۲۰۱۱)، بیگی (۱۳۹۰) و بیگی و همکاران (۱۳۹۰) همخوانی دارد. در حال حاضر آشنایی با دنیای الکترونیک و با توسعه ارتباطات در فضای مجازی در انجمن اعضای انجمن در کشورهای دیگر در جلسات انجمن ایران به صورت آنلاین شرکت می‌کنند و با تفکرات همدیگر آشنا می‌شوند. انجمن به اعضا حس شبه‌خانواده می‌دهد. گلنتر و همکاران (۲۰۲۲)، کرننترمن (۲۰۲۱)، نش (۲۰۲۰)، ودرهاس و کریستین (۲۰۰۶)، و مهدیخانی (۱۳۹۵) با تأکید بر شبکه‌سازی تغییرات سازگارانه در شبکه‌های اجتماعی را عامل بهبودی در گروه‌های گمنام می‌دانند. ویژگی آخر معنویت متعادل نام دارد. منطق انجمن اخلاق محور است و هسته اصلی‌شان معنویت است و از عناصر مؤثر بر بهبودی اعضا می‌توان به واگذاری، تسلیم، توکل، مراقبه و دعا اشاره کرد. فرامذهبی بودن انجمن (از همه ادیان دور هم جمع می‌شوند) و اعتقاد به یک خالق متعالی (راه‌های ارتباط با خدا را راحت کرده‌اند) از خصوصیات انجمن می‌باشد. نتایج تحقیقات

کورتز و وایت (۲۰۱۵) و ناک (۲۰۲۲) ب) تأییدکننده نتایج پژوهش است، اما در این بین گاهی در فرایند درمان گروهی در انجمن گرایش به مذهبی کردن اعضا یکی از الگوهای ایدئولوژیک در انجمن است که به دموکراتیک بودن انجمن آسیب رسانده است. طبق نتایج پژوهش دولتشا (۱۳۹۳)، معنویت‌گرایی در انجمن باعث بالا رفتن انگیزه و افزایش ایمان و توکل به خدا در بین اعضای انجمن می‌شود.

در نهایت، تمامی این استراتژی‌ها و اقدامات منجر به شکل‌گیری پنج مدل درمان در انجمن شده است: درمان پرهیزمدار از قدیمی‌ترین دیدگاه‌ها در ایران است و به علت اینکه ریلپس در درمان‌های پرهیزمدار بالاست، در کنارش باید از درمان‌های جایگزین استفاده کرد. برنامه‌های گروه‌خودیاری با روش پرهیزمدار شروع می‌شود. برنامه دوازده قدمی با گذراندن قدم‌های موفقیت به بهبودی دست می‌یابند. طبق نتایج تحقیقات نوری‌پور لیاولی و همکاران (۱۳۹۵)، می‌توان استراتژی پرهیزمدار را در راه‌ها و اهداف مشترک اعضای انجمن جستجو کرد. از دیگر شیوه‌های درمانی می‌توان به معنادرمانی اشاره کرد که مدلی متافیزیکی است. در این شیوه درمانی هدف اصلی تغییر نگرش فرد وابسته به مواد به خود و شکل‌گیری فهمی جدید از موقعیت خویش است تا بتواند از انگ‌ها و استیگماها دوری کرده و با اجتماعی شدن رخ دهد. مداخلات معناگرا هستند، یعنی همراهی درمانگر با مراجعه‌کننده که در یک مسیر با یکدیگر درمان می‌شوند و مداخلات از جنس همدلی است. اعضا برای بهبودی داوطلبانه اقدام می‌کنند. زیربنای ترک فرد وابسته به مواد بعد معنوی‌اش است. نجاتی‌فهندری (۱۳۹۹) بر این باور است معنادرمانی در بین اعضای انجمن باعث افزایش و بهبود سلامت معنوی، همدلی، خودآگاهی، اعتماد به نفس و تاب‌آوری می‌شود. دارودرمانی از دیگر روش‌های مدل درمان است. در گذشته انجمن اجازه همزمان مصرف دارو به اعضا در کنار ترک مواد را نمی‌داد و تعصب داشت (به نوعی متخصص‌ستیزی مشاهده می‌شد). امروزه انجمن به این نتیجه رسیده است که می‌تواند از پزشک، روان‌پزشک، مددکار، مشاور و گروه‌های همتا و خودیار در بهبودی و ترک اعضای انجمن استفاده کند. شیوه‌هایی چون متادون درمانی، کمپ، تعویض خون و ... می‌تواند نوعی روش درمانی در کنار برنامه بهبودی انجمن محسوب شود. نتایج تحقیق

با پژوهش آنزل و آنزل (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. انجمن با عضویت افراد در انجمن به آنها هویت می‌بخشد (هویت از دست رفته). در واقع، روش روان‌درمانی و هویت‌بخشی به نوعی استیگمای اجتماعی را از فرد وابسته به مواد برداشته است (تکنیک رفريم کردن). درمان انجمن کلاس‌ها و جلساتش است. اعضا اصل روحانی به نام پذیرش (قبول واقعیت) را در رابطه با اعتیادشان باور کرده و امورات را به خداوند واگذار می‌کنند. آخرین روش درمان روش گروه‌درمانی است. انجمن تنها مکانی است که بدون شرط و شروط پذیرای افراد وابسته به مواد است. ساختار انجمن بیشتر مشاوره گروهی (درمان گروهی) است تا ساختار روان‌درمانی. تنها مرجع نهایی را خداوند مهربان می‌داند و از خداوند برای حضور داشتن در تصمیم‌گیری‌های گروه دعوت می‌کنند. طبق نتایج تحقیقات شیخ انصاری (۱۴۰۲)، تنهایی و همکاران (۱۳۹۶)، و مرقاتی خوبی و همکاران (۱۳۹۵)، دستجانی و همکاران (۱۳۹۲)، طباطبایی چهر و همکاران (۱۳۹۱) و عاشوری و همکاران (۱۳۸۷) روش درمان گروهی در دهه‌های اخیر بیشترین موفقیت را در کاهش آسیب اعتیاد داشته است. گروه‌درمانی در همه فرایندهای درمانی مورد تایید است، اما رویکرد طرد شیوه‌های درمانی دیگر نیز از آسیب‌هایی است که ساختار سازمانی را تهدید می‌کند. با این حال، شیوه‌های متنوع درمان و موفقیت چشمگیر آن از فرصت‌های پیشرفت ساختار سازمانی انجمن است.

مهم‌ترین محدودیت مطالعه حاضر امکان مصاحبه با افراد خبره‌ای که از ابتدای ورود انجمن معتادان گمنام در ایران به فعالیت مشغول بودند (از رشته‌های مختلف پزشکی، روان‌پزشکی، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، مددکار اجتماعی نمونه‌های مصاحبه انتخاب شد) به دلیل عدم دسترسی و یا عدم همکاری فراهم نبود و اکثر خبرگانی که دعوت به مصاحبه می‌شدند اظهار بی‌اطلاعی از ساختار سازمانی انجمن (پیچیدگی و چندرشته‌ای بودن ساختار سازمانی) داشتند. بنابراین، پژوهش‌های آینده با تمرکز بر علت، شناسایی جنبه‌ها و مسائل پیرامون ساختار سازمانی انجمن معتادان گمنام دانش‌جامعی در این خصوص ارائه خواهند داد.

منابع

اختری، فرزاد؛ خدایی، آمنه؛ یاقوتی زرگر، حسن و فیض‌اللهی، سارا (۱۳۹۵). مروری بر نقش حمایت اجتماعی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۳(۱۰)، ۵۴-۳۳. آژل، سیلوی و آژل، پی‌یر (۱۳۹۴). خانواده و اعتیاد. ترجمه حسن حسینی. تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.

بلومر، هربرت (۱۴۰۰). هم‌کنش‌گرایی نمادی. ترجمه ح.ا. تنهایی. تهران: اندیشه احسان. بیگی، علی (۱۳۹۰). تحول و شکوفایی معنوی، فعالیت‌های اجتماعی مذهبی و کیفیت زندگی در معتادان گمنام. فصلنامه دانش و تندرستی، ۶(۲)، ۱۲-۶.

بیگی، علی؛ محمدی‌فر، محمدعلی؛ فراهانی، محمدنقی و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۰). مقایسه سبک‌های مدارا با استرس و سطح امیدواری بین اعضای انجمن معتادان گمنام و معتادان تحت درمان نگهدارنده متادون. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۵(۲۰)، ۷۲-۵۵.

پوررضا، محسن؛ زراعتکار، زهرا و بسالت‌پور، علی‌اصغر (۱۳۹۸). تئوری و آموزش گام‌به‌گام واسنجی و تحلیل عدم قطعیت مدل SWOT. تهران: ناقوس.

پورگنجی، ابوالفضل و علی‌نژاد، منوچهر (۱۴۰۳). درک معنایی مصرف‌کنندگان مواد مخدر عضو انجمن معتادان گمنام نسبت به اعتیاد، فرآیند و درمان آن. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۸(۷۱)، ۱۳۸-۱۰۳.

تنهایی، حسین ابوالحسن (۱۴۰۰). دستگاه نظری تفسیرگرایی پرگمیتیستی. تهران: اندیشه احسان. تنهایی، حسین ابوالحسن (۱۴۰۲). جامعه‌شناسی نظری: مبانی، اصول، مفاهیم و قواعد. تهران: بهمن برنا.

تنهایی، حسین ابوالحسن و علی‌زاده، مهناز (۱۳۹۶). گروه‌درمانی اعتیاد: کاربریست فراروش‌شناسی اروینگ گافمن. تهران: دریای تنهایی - بهمن برنا.

حق‌گوی اصفهانی، مرضیه؛ نیلی احمدآبادی، علیرضا؛ آرمان مهر، وجیهه و مرادی کله‌لو، نورالله (۱۳۹۴). تجربیات زنده مشارکت‌کنندگان از عوامل مؤثر در پایداری ترک اعتیاد اعضای انجمن معتادان گمنام. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۴(۲)، ۱۳۶-۱۲۵.

خوانساری، ابوالفضل و جعفری‌هرندی، رضا (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش دوازده قدم انجمن معتادان گمنام بر تاب‌آوری و خودکارآمدی اعضای انجمن معتادان گمنام. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۶(۶۴)، ۲۷۸-۲۵۹.

دستجانی فراهانی، اکرم؛ رحمانی، محمدعلی و تیزدست، طاهر (۱۳۹۲). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر باورهای غیر منطقی. فصلنامه اعتیاد‌پژوهی، ۷(۲۸)، ۱۲۹-۱۱۹.

دولت‌شا، عارفه (۱۳۹۳). بررسی عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی مؤثر در گروه‌های خودیاری (معتادان گمنام) در ترک معتادان شهر تهران. کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.

زائر، لیلا (۱۴۰۳). شناسایی ساختار سازمانی «انجمن معتادان گمنام» به منظور کشف اشکالات استراتژی کاربردی و گسترش آن برای گروه‌های درمانی اعتیاد. دکتری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز.

شیخ انصاری، مهین (۱۴۰۲). سازوکارهای درمانی انجمن معتادان گمنام و کنگره ۶۰: شبکه روابط اجتماعی جایگزین برای معتادان در حال بهبودی. مطالعات اجتماعی ایران، ۱۷(۳)، ۱۱۹-۱۵۲.

صرامی، حمیدرضا (۱۴۰۰). سخن اول. فصلنامه اعتیاد‌پژوهی، ۱۵(۶۰)، ۷-۱.

طباطبایی چهر، محبوبه؛ ابراهیمی ثانی، ابراهیم و مرتضوی، حامد (۱۳۹۱). اثر بخشی روان‌درمانی گروهی شناختی-رفتاری در تغییر باورهای غیر منطقی افراد معتاد. دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۴(۳)، ۴۳۰-۴۱۹.

عاشوری، احمد؛ ملازاده، جواد و محمدی، نورالله (۱۳۸۷). اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری در بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و پیش‌گیری از عود در افراد معتاد. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۴(۳)، ۲۸۱-۲۸۸.

عشایری پناه، مهناز (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش ۱۲ قدم بر رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان هم‌وابسته انجمن هم‌وابستگان یزد. کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر یزد.

فرانکل، ویکتور (۱۴۰۳). انسان در جستجوی معنی: پژوهشی در معنی درمانی. ترجمه نهضت صالحیان و مهین میلانی. انتشارات درسا.

مرقاتی خوبی، عفت‌السادات؛ جانثار حسینیف لیلا؛ امی، ساناز؛ گلشنی، فرشته و بیات، علیرضا (۱۳۹۵). تبیین چالش‌های «گروه درمانی» به عنوان رویکردی انتخابی در درمان اعتیاد. دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۴(۴)، ۳۰-۱۵.

مهدیخانی، نگین (۱۳۹۵). تبیین تجربیات معتادین در حضور و تداوم شرکت در گام‌های ۱۲ گانه گروه‌های معتادین گمنام. پایان‌نامه دکتری حرفه‌ای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

میرساردو، طاهره و صداقت، مستوره (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی روش‌های گوناگون معالجه اعتیاد از دید معتادان. *فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۲(۴)، ۱۹۲-۱۶۵.

نجاتی فهندری، مهدی (۱۳۹۹). *شناسایی عوامل مؤثر در درمان اختلال سوء مصرف مواد از منظر خود افراد درمان شده در انجمن معتادان گمنام*. کارشناسی ارشد، مؤسسه آموزش عالی شاندیز، گروه روان‌شناسی.

نوذری، حسینعلی (۱۳۹۳). *بازخوانی هابرماس*. تهران: چشمه.

نوری پور لیاولی، رقیه؛ رضایی، حسن و فتحیان، مهدی (۱۳۹۵). *فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد (NA) و تأثیر آن بر بهبود سلامت روان معتادان*. *فصلنامه علمی دانش انتظامی کرماتشاه*، ۲۴،

۸۴-۷۳

References

- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). Criteria for evaluation. *Basics of Qualitative Research*, 3, 297-312.
- Dossett, W. (2013). Addiction, spirituality and 12-step programmes. *International Social Work*, 56(3), 369-383.
- Galanter, M., White, W. L., & Hunter, B. (2022). Virtual twelve step meeting attendance during the COVID-19 period: A study of members of narcotics anonymous. *Journal of Addiction Medicine*, 16(2), e81-e86.
- Galanter, M., White, W. L., Dennis, M. L., Hunter, B., Passetti, L., & Lustig, D. (2025). Patient characteristics associated with their level of twelve-step attendance prior to entry into treatment for substance use disorders. *Addiction Science & Clinical Practice*, 20, 16.
- Galanter, M., White, W. L., Ziegler, P. P., & Hunter, B. (2020). An empirical study on the construct of "God" in the Twelve Step process. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 46(6), 731-738.
- Galanter, M., White, W. L., & Brooke D. H. (2019). Cross-cultural Applicability of the 12-Step Model: A Comparison of Narcotics Anonymous in the USA and Iran. *Journal of Addiction Medicine*, 13(6), 493-499.
- Jalali, R., Moradi, A., Dehghan, F., Merzai, S., & Alikhani, M. (2019). The exploration of factors related to treatment retention in Narcotics Anonymous members: a qualitative study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14, 14.
- Kelly, J. F. (2003). Self-help for substance-use disorders: History, effectiveness, knowledge gaps, and research opportunities. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 639-663.
- Kelly, J. F. (2017). Is Alcoholics Anonymous religious, spiritual, neither? Findings from 25 years of mechanisms of behavior change research, *Addiction*, 112(6), 929-936.

۲۲۰

220

- Kelly, J. F. (2011). Benign anarchy: Alcoholics Anonymous in Ireland (Book Review). *Addiction*, 106(2), 455-456.
- Kelly, J. F., Myers, M. G., & Brown, S.A. (2002). Do adolescents affiliate with 12-step groups? A multivariate process model of effects. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(3), 293-304.
- Krentzman, A. R. (2021). Helping clients engage with remote mutual aid for addiction recovery during COVID-19 and beyond. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 39(3), 348-365.
- Krentzman, A. R., Webb, J. R., Jester, J. M., & Harris, J. I. (2018). Longitudinal relationship between forgiveness of self and forgiveness of others among individuals with alcohol use disorders. *Psychology of Religion and Spirituality*, 10(2), 128-137.
- Kurtz, E., & White, W. L. (2015). Recovery spirituality. *Religions*, 6(1), 58-81.
- Narcotics Anonymous World Services, Inc, (2018). The NA way magazine, The International. *Journal of Narcotics Anonymous*, 27, 3-5.
- Nash, A. J. (2020). The twelve steps and adolescent recovery: A concise review. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 14, 1178221820904397.
- Vederhus, J-K, Kristensen, O. (2006). High effectiveness of self-help programs after drug addiction therapy. *BMC Psychiatry*, 6, 35.
- Vederhus, J. K., Timko, C., Kristensen, Ø., & Clausen, T. (2011). The courage to change: patient perceptions of 12-Step fellowships. *BMC Health Services Research*, 11, 339.
- Weinandy, J. T. G., & Grubbs, J. B. (2021). Religious and spiritual beliefs and attitudes towards addiction and addiction treatment: A scoping review. *Addictive Behaviors Reports*, 14, 100393.
- White, W., Budnick, C., & Pickard, B. (2011). Narcotics Anonymous: Its history and culture. *Counselor*, 12(2), 10-15.
- Wnuk, M & Charzynska, E. (2022). Involvement in Sexaholics Anonymous and life satisfaction: The mediating role of meaning in life and hope. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), 544-556.
- Wnuk, M. (2017). Hope as an important factor for mental health in alcohol-dependent subjects attending Alcoholics Anonymous. *Journal of Substance Use*, 22(2), 182-186.
- Wnuk, M. (2021). Do Involvement in Alcoholics Anonymous and Religiousness Both Directly and Indirectly through Meaning in Life Lead to Spiritual Experiences? *Religions*, 12(10), 794.
- Wnuk, M. (2022a). The Beneficial Role of Involvement in Alcoholics Anonymous for Existential and Subjective Well-Being of Alcohol-Dependent Individuals? The Model Verification. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5173.

Wnuk, M. (2022b). The Role of Optimism and Abstinence in the Mechanism Underlying the Indirect Links of Religious and Spiritual Involvement with the Happiness of Alcoholics Anonymous from Poland. *Religions*, 13(9), 853.

