



Clinical Psychology: Research and Practice Innovations

Online ISSN: [3115-9508](https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37477.3167)

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>



Effective Platforms in the Formation of Addiction in Iran Through a Systematic Review of Previous Studies Using the Meta-Synthesis Method

Mohamad Khaledian¹ , Banafshe Hasanvand²

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

E-mail: Khaledian12@pnu.ac.ir

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

E-mail: banafshehasanvand@pnu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 21 April 2025

Received in revised form

29 July 2025

Accepted 16 August
2025

Published Online: 22
June 2026

Keywords:

Addiction, Drug Use,
Meta-Synthesis,
Qualitative Approach,
Preventive Treatments

ABSTRACT

Background: Drug addiction are one of the complex social issues of the present era that is the basis for many social harms and deviations. The present study aimed to design a meta-synthesis model of effective contexts in the formation of addiction in Iran by systematically reviewing previous studies.

Method: For this purpose, a qualitative approach and a meta-synthesis approach were used .The documents under study were collected by searching for keywords related to addiction and drug use in the period between 2016 and 2024 in the Civilica, SID, magiran, and Addiction Research Quarterly databases. The quality assessment of the results (validity) was carried out by consulting with several experts and reliability assessment using the kappa coefficient.

Results: That by examining 41 articles out of 3292 initial articles, it was determined that the underlying contexts (individual (physical), individual (psychological), family); revealing contexts (interpersonal, peer, environmental and emotional); sustaining contexts (cultural, social, economic (occupational), spiritual-belief); intensifying contexts (skill and habit, preventive treatments, educational) play a role in the formation of addiction and drug use based on previous research, each of these components and categories included multiple concepts.

Conclusion: It is concluded that, based on various studies, various and numerous factors play a role in addiction and drug use. By identifying these factors, it is possible to provide a basis for preventing addiction. By identifying them, it is also possible to provide comprehensive knowledge and understanding of the contexts and causes that influence the formation of addiction and drug use.

Citation: Khaledian, M., & Hasanvand, B. (2026). Effective Platforms in the Formation of Addiction in Iran Through a Systematic Review of Previous Studies Using the Meta-Synthesis Method. *Journal of Clinical Psychology*, 18(2), 123-139.

DOI: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37477.3167>



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Mohamad Khaledian, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

E-mail: Khaledian12@pnu.ac.ir, Tel: (+98) 9181706393

Extended Abstract

Introduction

One of the problems of societies in the present era is addiction, the occurrence of which has seriously attacked the family and society. Substance dependence is considered a public health problem. Addiction is one of the problems of the current society and social problems of the present era, and in countries like Iran with a young population and its own social situation and geographical conditions. The consumer has moved beyond social norms and values, which is the result of numerous factors, including individual, family, social, environmental, cultural and economic factors, and it is possible that it leads the individual to various individual and family problems. Addiction is a serious social crisis for the country of Iran, and if it is not addressed and no action is taken to prevent and deal with it, it will lead to all kinds of deviations, diseases and individual, social and family problems, and it will involve society in different dimensions. In addition to introducing the qualitative meta-synthesis method, which is a new and systematic method for identifying and classifying factors, this research can serve as a basis for managers and national officials in strategic decision-making in the field of preventing addiction and social harms, and can play an important role in identifying the contexts and causes that influence the formation of addiction and drug use.

Method

The present study was conducted with a qualitative approach and documentary analysis method using the metasynthesis method. Metasynthesis explores new and fundamental themes and metaphors by combining different qualitative studies and leads to the advancement of current knowledge. The sources and documents intended for metasynthesis are selected from qualitative studies and based on their relationship to the research question. Metasynthesis is a method through which

one can combine the data of the results of these studies by following specific steps to respond to the purpose of this research and obtain new results, and then discover new and fundamental categories with a systematic approach and by combining the qualitative findings of other studies.

In this study, the following questions were examined:

- 1- What contexts and factors play a role in drug use and addiction?
- 2- What is the course of addiction and drug use?
- 3- What are the main indicators of addiction and drug use?
- 4- What are the main indicators of addiction and dependence on drug use?

How is the relationship between the contexts?

Now, in order to answer the questions raised in the implementation of meta-synthesis, using the keywords addiction and drug use from the quarterly journal of addiction research and the databases Civilica, SID, magiran and Irandoc, with the aim of determining valid, reliable and relevant documents on the subject between 2016 and 2024, it was used as the criteria for entering articles. And out of 3292 articles, 41 articles were finally reviewed.

Results

In this stage of the meta-synthesis method, the findings from the previous stages are presented. 41 articles selected by the researcher were carefully examined over a period of 55 days, and the required information was identified based on the main objective of this article, which is the factors and contexts affecting addiction and drug use. The initial study revealed that the underlying contexts include individual contexts of a physical nature, individual contexts of a psychological nature, and family contexts; revealing contexts include interpersonal contexts, peer contexts, environmental contexts, and emotional contexts; sustaining contexts include cultural contexts, social contexts, economic (occupational) contexts, and spiritual-belief

contexts; intensifying contexts include skill and habit contexts, preventive treatment contexts, and educational contexts that play a role in the formation of addiction and drug use based on previous research, each of which contains multiple concepts.

The validity of the present model was achieved through content validity, which was done in two aspects. The first aspect was based on previous research and the second aspect was based on the formation of focus groups (consisting of 5 experts and psychologists in the field of addiction treatment). In order to measure the reliability of the design model, the kappa index proposed by Cohen in 1960 was used.

$$0.65 = 11.17 \text{ A+D/N} = \text{Observed Agreements}$$

The kappa coefficient and statistical analysis based on it is a numerical measure between -1 and +1, which indicates the presence of proportional and direct agreement as it is closer to +1. Measures close to -1 indicate the presence of inverse and opposite agreement and measures close to zero indicate disagreement, which is shown below for the kappa index.

Conclusion

According to various studies, various and numerous factors play a role in addiction and drug use. By identifying these factors, it is possible to provide a basis for preventing addiction. Also, by identifying them, it is possible to provide comprehensive awareness and understanding of the bases and causes that influence the formation of addiction and drug use. It is also possible to provide a basis for understanding the causes and factors that influence addiction and drug use in order to provide a comprehensive

understanding and even prevention and preventive ways of initial drug use and even treatment of addiction and drug use. Therefore, understanding and awareness of the bases, causes, and factors that influence addiction and drug use, as well as ways to prevent and treat it, have always been of interest, and the health of the family and society depends on the health of the individual. Identifying the bases that influence addiction and drug use can lead to stability and health in families and society and can be considered as an effective factor in preventing social harm.

Ethical Considerations

Ethics Code: This study is a meta-synthesis study whose population and sample are composed of previous qualitative research and does not include any human subjects and does not require ethics. The ethical criteria and regulations of the Iranian Psychological Association and the ethical criteria of the Iranian Psychology and Counseling System Organization were considered. All ethical points, including trustworthiness, accuracy in citing, appreciation of others, and observance of ethical values in data collection, were considered by the researchers.

Financial support: This study did not have financial support.

Authors' Contributions: M. Khaledian: Methodology, validation, statistical analyses, data collection, data management, article writing.

B. Hassanvand: Conceptualization, editing and revision of the article, project management, project supervision.

Conflict of Interest: The authors of this study had no conflict of interest.

Acknowledgments: Given the complexities of today's life and the modernity of life, examining social harms, and especially the phenomenon of addiction, in a scientific manner can pave the way for scientific solutions. Therefore, we hereby appreciate and thank all researchers in this field for their efforts.



روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل

شاپا الکترونیکی: 3115-9508

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>

بسترهای مؤثر در شکل‌گیری اعتیاد در ایران با مرور نظام‌مند مطالعه‌های پیشین با روش فراترکیب

محمد خالدیان^{۱✉}، بنفشه حسونند^۲۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. ایمیل: Khaledian12@pnu.ac.ir۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. ایمیل: banafshehasanvand@pnu.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۱

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۷

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۵

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

کلیدواژه‌ها:

اعتیاد،

درمان‌های پیشگیرانه،

رویکرد کیفی،

فراترکیب،

مصرف موادمخدر

زمینه: اعتیاد به موادمخدر به عنوان یکی از مسائل پیچیده اجتماعی در عصر حاضر است که زمینه‌ساز بروز بسیاری از آسیب‌ها و انحراف‌های اجتماعی است. پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل فراترکیب بسترهای مؤثر در شکل‌گیری اعتیاد در ایران با مرور نظام‌مند مطالعه‌های پیشین انجام شد.

روش: بدین منظور از رویکرد کیفی و رویکرد فراترکیب استفاده شد. اسناد مورد مطالعه با استفاده از جستجوی کلیدواژه‌های مرتبط اعتیاد و مصرف موادمخدر در بازه زمانی بین سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ در پایگاه‌های داده SID، magiran، Civilica و فصلنامه اعتیاد پژوهی گردآوری شد. ارزیابی کیفیت نتایج (روایی) از طریق مشورت با چندین نفر خبره و ارزیابی پایایی با استفاده از شاخص کاپا صورت گرفت.

یافته‌ها: با بررسی ۴۱ مقاله از ۳۲۹۲ مقاله‌ی اولیه مشخص گردید که بسترهای زمینه‌ساز (فردی (جسمی)، فردی (روانی)، خانوادگی)؛ بسترهای آشکارساز (بین فردی، همسالان، محیطی و عاطفی)؛ بسترهای تداوم‌بخش (فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی (شغلی)، معنوی-اعتقادی)؛ بسترهای تشدیدکننده (مهارتی و عاداتی، درمان‌های پیشگیرانه، آموزشی) در شکل‌گیری اعتیاد و مصرف موادمخدر بر اساس پژوهش‌های قبلی نقش دارند که هر کدام از این مؤلفه‌ها و مقوله‌ها در برگزیده مفاهیم متعددی بودند.

نتیجه‌گیری: نتیجه‌گیری می‌شود که بر اساس پژوهش‌های مختلف عوامل مختلف و متعددی در اعتیاد و مصرف موادمخدر نقش دارند که با شناسایی این عوامل می‌توان زمینه پیشگیری از اعتیاد را فراهم نمود و همچنین با مشخص شدن آن‌ها می‌توان آگاهی و شناخت جامعی برای بسترها و علل تأثیرگذار در شکل‌گیری اعتیاد و مصرف موادمخدر ارائه داد.

استناد: خالدیان، محمد؛ و حسونند، بنفشه (۱۴۰۵). بسترهای مؤثر در شکل‌گیری اعتیاد در ایران با مرور نظام‌مند مطالعه‌های پیشین با روش فراترکیب. مجله روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل، ۱۸ (۲)، ۱۳۹-۱۳۳.

DOI: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37477.3167>

© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ نویسنده مسئول: محمد خالدیان، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

رایانامه: Khaledian12@pnu.ac.ir تلفن: ۰۹۱۸۱۷۰۶۳۹۳

مقدمه

یکی از مشکلات جوامع در عصر حاضر اعتیاد است که بروز آن کیان خانواده و جامعه را مورد هجمه جدی قرار داده است. وابستگی به مواد در اکثر جوامع یک مشکل سلامت عمومی محسوب می‌شود. این مشکل یک اختلال چند عاملی است که اغلب سیری مزمن، عودکننده و فروکش‌کننده دارد (۱). در کشور ما اختلالات سوءمصرف مواد^۱، پس از سوانح و حوادث، بیماری‌های قلبی و عروقی و افسردگی در رده چهارم طبقه بندی اختلالات و بیماری‌ها قرار دارد (۲). وابستگی به مواد موجب مرگ‌ومیر، انتقال ویروس نقص ایمنی انسانی^۲، هپاتیت‌سی^۳، هزینه‌های گزاف مراقبت سلامت، هزینه‌های قضایی و انتظامی و عوارض کمتر مورد توجه واقع شده‌ای مثل از هم‌گسیختگی خانواده و از دست‌رفتن توانایی مولد بودن می‌شود. این شرایط باعث ایجاد هزینه‌های سرسام‌آور اقتصادی و هدر رفتن غیرقابل قبول منابع انسانی و مالی می‌شود (۳).

به اعتقاد تحلیل‌گران اجتماعی، مسئله اعتیاد و مصرف موادمخدر شکل کاملاً مخاطره‌آمیز و پیچیده‌ای به خود گرفته و در عین حال در سطح جهان گسترش یافته است. اعتیاد به موادمخدر و حتی مصرف موادمخدر علاوه بر آسیب‌های خطرناک جسمی از قبیل ابتلا به بیماری‌های عفونی و واگیردار همچون ایدز، هپاتیت و مشکلات اقتصادی و آسیب‌های اجتماعی از قبیل فقر، طلاق، جنایت و سرقت، تکدی‌گری و هدررفتن سرمایه‌های کلان مادی کشور را به دنبال داشته است (۳). اعتیاد یکی از آسیب‌های اجتماعی است که جامعه ایرانی را در چند دهه اخیر درگیر خود کرده است. آمارهای رسمی و غیررسمی مختلفی در زمینه شیوع اعتیاد در ایران وجود دارد. معاون ستاد مبارزه با موادمخدر در سال ۱۳۹۹ تعداد معتادان کشور را چهار میلیون و دویست هزار نفر اعلام کرده است. مدیرکل سابق دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با موادمخدر میزان شیوع مصرف موادمخدر در ایران در سال ۱۴۰۱ را چهار میلیون و چهارصد هزار نفر دانسته است که به لحاظ بعد خانوار آن‌ها، می‌توان گفت حدود ۱۵ میلیون نفر از جمعیت کشور به صورت روزمره دغدغه و نگرانی در عرصه مواد مخدر دارند (۴). این آمار نشان از درگیری بخش زیادی

از جامعه ایرانی به مسأله اعتیاد به موادمخدر است. اعتیاد تنها خود فرد را درگیر نمی‌کند بلکه پیامدهای آن گریبان‌گیر خانواده، دوستان، همکاران و دیگر اعضای جامعه می‌شود (۵). اثرات زیان‌بار و مخرب و تبعات وخیم اعتیاد^۴ علاوه بر فرد، بر خانواده و بر دوستان و همسالان و بر جامعه نیز کاملاً مشهود است. آمار رو به افزایش مصرف موادمخدر و اعتیاد و پیامدها و تأثیرات منفی آن، بسترهای تأثیرگذار و درمان اعتیاد را به یکی از مهمترین اولویت‌های پژوهشی تبدیل کرده است (۶). در عصر حاضر یکی از مسائل مهم و اساسی که سلامتی انسان را با خطر بسیار اساسی مواجه ساخته، اعتیاد به موادمخدر است. همچنین امروزه بخش عمده‌ای از جمعیت جامعه در معرض آسیب و خطرات ناشی از سوءمصرف موادمخدر^۵ هستند که این امر می‌تواند دلایل کثیری از جمله عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی و... داشته باشد. اعتیاد حالت بیماری جسمی، اجتماعی و روانی است و از طریق استعمال و مصرف مواد طبیعی یا صنعتی ایجاد می‌شود که احساس نیاز شدید به استعمال و مصرف مواد و بعضاً دارو و تهیه آن از هر طریق، وجود علاقه شدید به افزایش مداوم میزان مصرف، وجود وابستگی روانی و جسمانی به آثار مواد از مشخصه‌های آن می‌باشد (۷). همچنین در حال حاضر اعتیاد و سوءمصرف مواد به یکی از بزرگترین دغدغه‌های جوامع مختلف تبدیل شده است. این پدیده آثار مخرب و زیان‌بار جسمانی، روانی، خانوادگی، شغلی، مالی و اخلاقی و پیامدهای نامطلوب فردی و اجتماعی و همچنین، از بین رفتن سرمایه‌های انسانی را به دنبال دارد و می‌تواند تهدیدی جدی برای خانواده‌ها باشد (۸). وابستگی به مصرف موادمخدر و سوء مصرف موادمخدر جزو مشکلات جامعه فعلی و معضلات اجتماعی عصر حاضر است و به‌ویژه در کشورهایی مانند ایران با جمعیت جوان و موقعیت اجتماعی و شرایط جغرافیایی خاص خود می‌باشد. فرد مصرف‌کننده فراتر از هنجارها و ارزش‌های اجتماعی حرکت کرده، که معلول عوامل متعددی من جمله عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، محیطی و فرهنگی و اقتصادی است و امکان دارد که فرد را به سمت و سوی مشکلات گوناگون فردی و خانوادگی نیز سوق می‌دهد. اعتیاد بحران اجتماعی جدی برای کشور ایران می‌باشد و اگر به آن رسیدگی نشود و برای

4. Tendency to addiction
5. Drug abuse

1. Substance Abuse
2. Human immunodeficiency virus
3. Hepatitis C

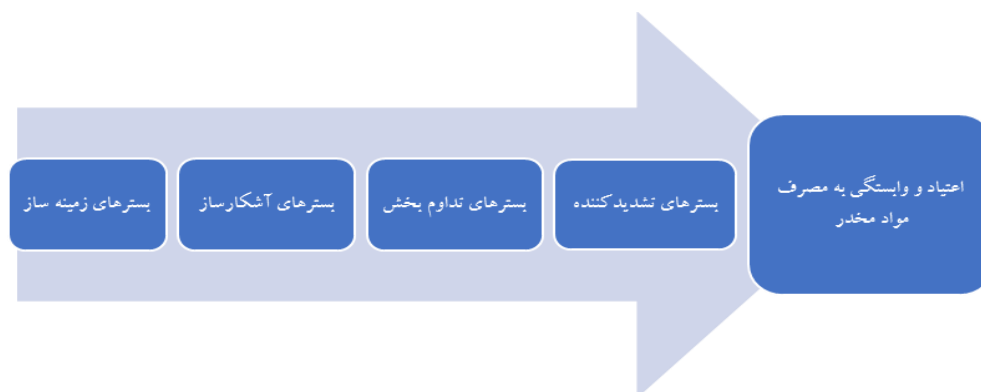
پیشگیری و مقابله با آن اقدامی در دستور کار نباشد، انواع و اقسام انحرافات، بیماری‌ها و مشکلات فردی، اجتماعی و خانوادگی را در پی خواهد داشت و جامعه را در ابعاد مختلف درگیر می‌کند (۹).

به طور کلی بر اساس آنچه پیشتر بیان شد، ضرورت نگرشی جامع و نظام‌مند به موضوع شناسایی و دسته‌بندی عوامل مؤثر بر اعتیاد و شروع مصرف مواد مخدر بسیار دارای اهمیت می‌باشد، در نتیجه یافته‌های مطالعه‌ی حاضر درک مفهوم، ابعاد و عوامل مؤثر بر اعتیاد را واضح‌تر می‌نماید. مطالعات فراترکیبی که به معنی ترکیب یافته‌های مطالعات کیفی متعدد است، به منظور ایجاد تفسیر جدید و منسجم یافته‌ها می‌تواند به توسعه‌ی نظریه‌های متوسط بینجامد انجام می‌شود (۱۰). این پژوهش علاوه بر معرفی روش کیفی فراترکیب که روشی نوین و نظام‌مند برای شناسایی و دسته‌بندی عوامل می‌باشد، و می‌تواند مبنایی را برای مدیران و مسئولان کشوری در راستای تصمیم‌گیری‌های راهبردی در زمینه پیشگیری از اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی باشد و برای شناسایی بسترها و علل تأثیرگذار در شکل‌گیری اعتیاد و مصرف موادمخدر نقش مهمی ایفا نماید.

در سال‌های اخیر، مطالعات و پژوهش‌های متعددی در ارتباط با اعتیاد و مصرف موادمخدر انجام شده است. اگرچه هر یک از این مطالعات و پژوهش‌ها، ممکن است در تبیین و تحلیل بخشی از مسئله مذکور، موفق و راه‌گشا باشد، اما با توجه به پیچیدگی علیّ این مسئله از طرفی و محدود بودن موضوع و قلمرو زمانی و مکانی هر پژوهش و همچنین محدودیت در روش‌های گردآوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، هر یک از پژوهش‌های موردنظر به تنهایی نمی‌توانند آیینیه تمام‌نمای تصاویر جامع از چالش‌های مسئله موردنظر باشند. به ویژه این‌که، این تحقیقات با تردیدها و نگرش‌ها و سوگیری‌های مختلفی نیز ممکن است همراه باشند و لذا نیاز به ارزیابی و تحلیل کلی از طریق بررسی مجموعه‌ای از پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه وجود دارد. در واقع ضرورت دارد که تحلیل جامعی در ارتباط با پژوهش‌های قبلی صورت گیرد تا بتوان به تحلیل علمی و عملی دقیق و جامع جهت برنامه ریزی و سیاست‌گذاری دست یافت. از سوی دیگر مطالعه و جمع‌بندی تمامی مطالعات مرتبط نیازمند روش علمی و نظام مند است. بنابراین بهره‌گیری از روش نظام‌مند و علمی برای

شناسایی، تلخیص و استنتاج از مبنای نظری موجود در حوزه مسئله مذکور ضرورت می‌یابد (۴).

بنابراین جهت برنامه‌ریزی اقدامات مناسب، ارتقای خدمات پیشگیرانه و مدیریت پیشگیری اولیه و ایجاد سیاست‌های مرتبط با آن در جامعه، نیاز به آشنایی با علل و عوامل آسیب‌های مربوط به شروع اعتیاد و سوءمصرف مواد و آموزش‌های مناسب به افراد و خانواده‌ها ضرورت دارد. داشتن اطلاعات پیرامون این نوع مشکلات و آسیب‌ها می‌تواند درانجام فرآیندهای روانشناسی و پزشکی و درمانی جهت بهبود وضعیت جامعه و آشنایی و آگاهی‌بخشی و نیز اقدامات پیشگیرانه متمرکز باشد، تا بتوان زمینه کاهش آسیب‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی را فراهم نمود. در نتیجه امید است با توجه به دستاوردها و نتایج این پژوهش بتوان طریقی پیشنهاد کرد که با شناسایی بسترهای تأثیرگذار در اعتیاد و شروع مصرف، زمینه‌ای را فراهم نمود تا به صورت علمی در زمینه عوامل و بسترهای تأثیرگذار در اعتیاد و همچنین در جهت آشنایی با علل و عوامل آسیب‌های مربوط به اعتیاد بتوان به همین منظور و حتی راه‌های پیشگیری از اعتیاد و نیز مشکلات آن گام برداشت و افراد و افراد خانواده‌ها را به سوی یک زندگی سالم و رشدیافته یاری نمود. با توجه به آنچه بیان شد و به دلیل کثرت و گوناگونی و اختلاف ایده و نظرها و تنوع دیدگاه‌ها و فرهنگ‌ها در جوامع مختلف که در علل و عوامل تأثیرگذار در اعتیاد وجود دارد، در نتیجه در این پژوهش سعی بر آن است تا با رویکرد فراترکیب و پژوهش‌های قبلی مرتبط این بسترها و علل و عوامل را شناسایی و تبیین کند تا از این طریق علاوه بر شناسایی و کشف عوامل تأثیرگذار در اعتیاد، امکان بررسی عوامل تأثیرگذار در جوامع و فرهنگ‌های مختلف هم فراهم گردد و یک چارچوب قوی تجربی و نظری برای گسترش یک مقیاس برای پیشگیری و اقدامات آگاهی‌بخشی و پیشگیرانه به دست آید. در نتیجه می‌توان بیان نمود که شناسایی علل و عوامل تأثیرگذار در اعتیاد و وابستگی به مصرف موادمخدر می‌تواند نقش بسزایی در شناسایی افراد در معرض خطر و برنامه ریزی برای پیشگیری و همچنین راهکارهای مؤثر داشته باشد. لذا هدف از این مطالعه، طراحی مدل فراترکیب بسترهای مؤثر در شکل‌گیری اعتیاد در ایران با مرور نظام‌مند مطالعه‌های پیشین می‌باشد و می‌تواند به ایجاد درک عمیق از مفهوم شروع مصرف موادمخدر و اعتیاد منجر شود و یا نظریه‌های موجود در این زمینه را تکمیل کند.



شکل (۱) مدل مفهومی پژوهش

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و به روش تحلیل اسنادی و با استفاده از شیوه فراترکیب انجام شده است. فراترکیب از طریق ترکیب پژوهش‌های کیفی مختلف به کشف موضوعات و استعاره‌های جدید و اساسی می‌پردازد و منجر به ارتقاء دانش فعلی می‌شود (۱۱). منابع و اسناد موردنظر برای فراترکیب، از مطالعات کیفی منتخب و براساس ارتباط آن‌ها با سؤال پژوهش تشکیل می‌شود.

فراترکیب روشی است که از طریق آن می‌توان با طی نمودن گام‌های مشخص داده‌های نتایج حاصل از این مطالعات را برای پاسخ‌گویی به هدف این پژوهش ترکیب نموده و نتایج جدیدی به دست آورده و سپس با نگرشی سیستماتیک و با ترکیب یافته‌های کیفی پژوهش‌های دیگر به کشف مقوله‌های جدید و اساسی دست یافت (۴).

از آنجا که روش فراترکیب به عنوان روشی مناسب برای به دست آوردن ترکیب جامعی از مطالعات کیفی قبلی در زمینه بسترهای تأثیرگذار در اعتیاد و مصرف موادمخدر می‌باشد، می‌تواند با هدف مرور ساختاریافته مطالعات کیفی و تمرکز بر یافته‌های استخراج شده از مطالعه‌های قبلی با موضوع مرتبط (اعتیاد و عوامل و بسترهای تأثیرگذار در آن) و مرور یکپارچه ادبیات کیفی موضوع موردنظر و یکپارچه‌سازی تفسیر یافته

های اصلی مطالعات منتخب به منظور ایجاد یافته‌های جامع و فهم عمیق پژوهشگر در این باب و ایجاد تفسیری خلاقانه و یکپارچه از یافته‌های کیفی دست یابد (۱۲). فراترکیب مستلزم این است که پژوهشگر یافته‌های پژوهش‌های کیفی مرتبط را ترکیب کند (۱۳).

بنابراین هدف مقاله محققان پژوهش‌های گذشته در حوزه بسترها و علل و عوامل تأثیرگذار در اعتیاد را در ایران مورد کنکاش قرار داده و در این راه از روش هفت‌مرحله‌ای ساندلوسکی و باروسو (۱۴) استفاده شده است که مراحل مبسوط پیاده‌سازی روش فراترکیب به شرح زیر می‌باشد:

مرحله اول: تنظیم سؤال تحقیق

برای تنظیم سؤال پژوهش از مؤلفه‌هایی مانند: چه چیزی، چه شاخص‌هایی، چه موقع و چگونگی استفاده می‌شود. در این پژوهش، سؤالات زیر مورد بررسی قرار گرفت:

۱. چه بسترها و عواملی در مصرف موادمخدر و اعتیاد نقش دارند؟
۲. سیر اعتیاد و مصرف موادمخدر چگونه است؟
۳. شاخص‌های اصلی اعتیاد و مصرف موادمخدر کدامند؟
۴. شاخص‌های اصلی اعتیاد و وابستگی به مصرف موادمخدر شامل چه مواردی هستند؟
۵. ارتباط بین بسترها چگونه می‌باشد؟

جدول (۱) پارامترهای مربوط به سؤالات پژوهش

شاخص‌ها Indicators	سؤالات Questions	پاسخ‌ها the answers
چه چیزی (What)	چه بسترها و عواملی در مصرف موادمخدر و اعتیاد نقش دارند؟	شناسایی بسترها و علل و عوامل تأثیرگذار در اعتیاد و مصرف موادمخدر از طریق پژوهش‌های قبلی
جامعه مطالعه (Who)	جامعه مورد مطالعه برای دستیابی به این بسترها کدامند؟	پژوهش‌های قبلی
محدوده زمانی (When)	بسترها و علل و عوامل مربوط به چه دوره زمانی، بررسی شدند؟	۱۳۹۵-۱۴۰۳ / مقطعی
چگونه (How)	روش فراهم کردن اطلاعات چگونه است؟	فراترکیب/پیمایش

مرحله دوم: مروری بر پیشینه به شکل نظام‌مند

در این مرحله جستجوی نظام‌مند بر مقالات منتشرشده در مجلات مختلف متمرکز شد و مقالات مرتبط با بسترها و علل و عوامل تأثیرگذار در اعتیاد و مصرف موادمخدر انتخاب شد. حال به منظور پاسخگویی به سؤالات مطرح شده در مرحله اول اجرای فراترکیب، با استفاده از کلیدواژه‌های اعتیاد و مصرف موادمخدر از فصلنامه اعتیادپژوهی و پایگاه داده SID, magiran, Civilica و Irandoc با هدف تعیین اسناد معتبر، موثق و مرتبط با موضوع بین سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ صورت گرفته شد و به عنوان ملاک ورود مقالات قرار گرفت.

مرحله سوم: جستجو و انتخاب متون مناسب

در این گام، در هر بازبینی و مرور تعدادی از مقالات رد شدند، به محض این که مقالات برای تناسب با مؤلفه‌های مطالعه بررسی گردید، و با هدف حذف تعدادی از مقالات، با برنامه مهارت‌های ارزیابی حیاتی^۱ با تمرکز بر ۱۰ سؤال (اهداف پژوهش، منطق روش، طرح پژوهش، روش نمونه‌برداری،

جمع‌آوری داده‌ها، رابطه پژوهشگر و شرکت‌کننده، ملاحظات اخلاقی، دقت تجزیه و تحلیل داده‌ها، بیان واضح یافته‌ها، ارزش پژوهش)، دقت، اعتبار و اهمیت مطالعه‌ها ارزیابی گردید و بر اساس یک ملاک کمی براساس مقیاس ۵۰ امتیازی روبریک، مقالات امتیازبندی گردید و هر مقاله‌ای که امتیازش کمتر از ۳۰ باشد حذف می‌شد. امتیازبندی به صورت ۱۰-۰ (ضعیف)، ۲۰-۱۱ (متوسط)، ۳۰-۲۱ (خوب)، ۳۱-۴۰ (خیلی خوب) و ۴۱-۵۰ (عالی) می‌باشد (کمالی، ۱۳۹۶). در نتیجه در فرآیند ارزیابی از تعداد ۳۲۹۲ مقاله، ۳۲۵۱ مقاله حذف و تعداد ۴۱ مقاله مورد بررسی قرار گرفت که در جدول (۱) نشان داده شده است.

هدف از این گام، حذف مقاله‌هایی است که پژوهشگر به یافته‌های ارائه شده اعتمادی نداشته باشد، شایان ذکر است که در بسیاری از مقاله‌ها مناسب نبوده، به همین سبب بسیاری از آن‌ها در مراحل غربالگری حذف شده‌اند. برنامه مهارت‌های ارزیابی حیاتی ابزاری که معمولاً برای ارزیابی کیفیت مطالعه‌های اولیه پژوهش کیفی استفاده شد.

جدول ۲) فرآیند بررسی مقالات مورد نظر

تعداد مقالات یافت شده ۳۲۹۲	
تعداد مقالات رد شده بخاطر عنوان ۲۳۱۴	تعداد مقالات رد شده بخاطر روش پژوهش ۶۱۰
تعداد مقالات رد شده بخاطر تجزیه و تحلیل داده‌ها ۱۲۸	تعداد مقالات رد شده بخاطر تفاوت مفهومی ۸۷
تعداد مقالات رد شده بخاطر محتوا ۷۸	تعداد مقالات رد شده بخاطر در نظر گرفتن عواملی غیر از عوامل مؤثر در مصرف اولیه در اعتیاد ۳۴
تعداد کل مقالات بررسی شده نهایی ۴۱	

مرحله چهارم: استخراج اطلاعات متون

در سراسر فراترکیب، به منظور دستیابی به یافته‌های درون محتوایی مجزایی که در آن‌ها مطالعه‌های اصلی و اولیه انجام می‌شوند، به طور پیوسته مقالات منتخب و نهایی شده، چندبار مرور شد. در پژوهش حاضر، اطلاعات مقالات به صورت اطلاعات روش‌شناختی کلیدی مانند: هدف پژوهش، روش، رویه‌ها، وسایل سنجش یادداشت، صورت‌بندی می‌شود و در نهایت صفحاتی که عوامل را اشاره کرده است، درج می‌شود.

مرحله پنجم: تحلیل و ترکیب یافته‌های کیفی

هدف فراترکیب ایجاد تفسیر یکپارچه و جدیدی از یافته‌ها می‌باشد. این روش برای شفاف‌سازی مفاهیم، الگوها و نتایج در

پالایش حالت‌های موجود دانش و ظهور مدل‌های عملیاتی و تئوری‌ها پذیرفته شده است (۱۵). در طول تحلیل، موضوعاتی جستجو شد که در میان مطالعه‌های موجود به عنوان بررسی موضوعی شناخته می‌شود. به محض اینکه موضوع‌ها و عناوین شناسایی و مشخص شدند، بررسی‌کننده یک طبقه بندی را شکل می‌دهد و طبقه‌بندی‌های مشابه و مربوط را در موضوعی قرار می‌دهد که آن را به بهترین گونه توصیف می‌کند. موضوع‌های اساس و پایه‌ای را برای ایجاد مدل‌ها و تئوری‌ها، توضیحات و یا فرضیات کاری ارائه می‌دهند (۱۴). در پژوهش حاضر، ابتدا تمام عوامل استخراج شده از مطالعه‌ها به عنوان کد (مؤلفه‌ها) در نظر گرفته شده و سپس با در نظر گرفتن مفهوم هر یک از این کدها، آن‌ها را در یک مفهوم

مشابه (ابعاد) دسته‌بندی کرده تا به این ترتیب مفاهیم پژوهش شکل داده شود و در این مرحله تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌های کیفی صورت گرفت.

مرحله ششم: کنترل کیفیت

در روش فراترکیب، رویه‌های زیر را برای حفظ کیفیت مطالعه در نظر گرفته شد:

۱. در سراسر تحقیق، تلاش شد تا با فراهم کردن توضیحات روشن و واضح برای گزینه‌های موجود در تحقیق گام‌های اتخاذ شده برداشته شود.

۲. برای پیدا کردن مقالات مرتبط از راهکار جستجوی الکترونیکی و سایت‌های اینترنتی استفاده شد.

۳. روش‌های کنترل کیفیت استفاده شده در مطالعه‌های تحقیق کیفی اصلی به کار برده شده است.

مرحله هفتم: ارائه یافته‌ها

در این مرحله از روش فراترکیب، یافته‌های حاصل از مراحل قبل ارائه شده است. ۴۱ مقاله‌ای انتخاب شده از سوی پژوهشگر در مدت زمان ۵۵ روز به دقت مورد بررسی قرار گرفت و اطلاعات مورد نیاز بر اساس هدف اصلی این مقاله که عوامل و بسترهای تأثیرگذار در اعتیاد و مصرف موادمخدر می‌باشد، شناسایی شد. ترکیب یافته‌ها در ۵ سؤال دسته‌بندی شده که جدول ۱ این طبقه‌بندی را نشان می‌دهد. و در جدول ۳ براساس پژوهش‌های قبلی بسترها و عوامل تأثیرگذار در اعتیاد آورده شده است.

جدول ۳) عوامل تشکیل‌دهنده بسترها و عوامل تأثیرگذار در اعتیاد و مصرف موادمخدر

مقوله	مفاهیم	کد یافته‌های پژوهش‌های قبلی
بسترهای زمینه‌ساز	فردی (جسمی)	کسب منافع جسمانی (۱۶)؛ توهم قدرت‌افزایی، عدم آگاهی از اثرات مواد، رهایی از دردهای جسمانی، خستگی کار (۱۷)؛ بیماری جسمی (۱۸)؛ رفع درد و آلام جسمی (۶)؛ بیماری جسمی و مشکلات جنسی (۱۹)؛ باور عامه مقابله با درد (۲۰)؛
	فردی (روانی)	هیجان‌خواهی، کمال‌طلبی، راهبردهای مقابله‌ای آسیب‌زا از جمله، سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی و هیجانی، تعارض‌های روانشناختی شامل، تعارض در اهداف (۱۶)؛ عدم اعتماد به نفس (۲۱)؛ مصرف مواد برای لذت جویی و خوشگذرانی و حس کنجکاوی (۲۲)، افسردگی، اضطراب (۱۸)؛ حس کنجکاوی (۲۳)؛ نداشتن مهارت نه گفتن (۱۹)؛ مصرف به صورت تفننی، عدم شناخت صحیح از مواد (۱۹)؛ بی‌ارادگی (۲۰)؛
	خانوادگی	تجربه آسیب‌زا شامل، از دست دادن والدین، غفلت والدین (۱۶)؛ محیط خانوادگی مستعدکننده، نظارت نامناسب بر فرزندان و عدم آگاهی والدین (۲۴)، عدم توجه خانواده (۲۵)؛ ستیز و کشمکش خانوادگی (۲۱)؛ مصرف مواد برای فرار از مشکلات و مشاجرات خانوادگی، سابقه اعتیاد در بین اعضای خانواده و عملکرد خانوادگی نامناسب (۲۲)؛ از هم گسیختگی خانواده (۲۶)؛ اعتیاد اعضای خانواده (۲۷)؛ شالوده متزلزل و تنبیه در خانواده نابسامان (۲۸)؛ جو خانوادگی نامناسب، عدم وجود سرپرست (۲۹)؛ خانواده ناسالم (۳۰)؛ طلاق و ازدواج مجدد والدین، فروپاشی خانواده، خشونت خانگی و اعتیاد والدین، سابقه طولانی مدت مصرف مواد در خانواده (۳۱)؛ اعتیاد اعضا خانواده، از هم گسیختگی خانواده و عوامل ارتباطی-تربیتی خانواده (۳۲)
بسترهای آشکارساز	بین فردی	کسب قدرت و هویت‌یابی (۳۳)؛ بستگان معتاد (۴)، گسیختگی ارتباط والدین و فرزند (۱۸)؛ تعلیم نادرست والدین (۳۴)؛ فشار دوستان (۳۵)؛ سرمشق‌گیری و الگوپذیری غلط و عدم کنترل هیجانات (۶)؛ یادگیری از دیگران (۱۹)؛
	همسالان	فشار همسالان (۲۵)؛ دوستان معتاد (۴)؛ دوستان ناباب، معاشرت با افراد وابسته به مواد بهنجار بودن مصرف، (۱۷)، همسالان معتاد (۲۷)؛ دوستان آلوده به موادمخدر (۲۹)؛ دوستان نامناسب، داشتن دوستان معتاد (۳۶)؛ پذیرش توسط دوستان معتاد، (۲۰)؛ حلقه‌ی دوستان (۳۰)؛ مصرف تفننی و تفریحی مواد با دوستان و آشنایان (۳۱)؛
	محیطی	نبود فعالیت‌های تفریحی جایگزین (۳۷)؛ دسترسی آسان به موادمخدر (۲۱)؛ حاشیه نشینی (۲۲)؛ ضعف حمایتی و نظارتی نهادی (۲۶)؛ نظارت ناکافی (۳۸)؛ نبودن امکانات رفاهی (۳۴)؛ کمبود امکانات تفریحی-ورزشی (۶)؛ دسترسی آسان به مواد (۱۹)؛ زیست مکان مصرف (۳۰)؛ زندگی در یک فضای آلوده به موادمخدر (۳۱)؛ محل زندگی و تحصیل و دسترسی آسان (۳۲)؛ نبود امکانات تفریحی-آموزشی (۳۲)؛

مقوله	مفاهیم	کد یافته‌های پژوهش‌های قبلی
	عاطفی	تجربه خشونت‌ها و شکست عاطفی (۱۶)؛ مصرف مواد بعد از شکست عشقی (۲۲)؛ بی‌تفاوتی عاطفی (۱۷)؛ ترس از دست دادن همسر (۲۰)؛ جبر و محدودیت‌های مضاعف در زمینه انتخاب همسر و ازدواج‌های تحمیلی (۳۱)؛
	فرهنگی	فقر فرهنگی (۳۹)، تبلیغات و کارکرد منفی رسانه‌ها و استفاده بالا از ماهواره (۲۲)؛ ضعف اقدامات رسانه‌ای (۴۰)؛ بهنجار بودن مصرف (۱۷)، نگرش مثبت نسبت به مواد (۱۸)؛ نگرش مثبت به مواد (۳۲)؛ تبعیت از آداب و رسوم قومی، تبلیغات غلط فرهنگی (۳۴)؛ تأثیرگذاری فضای مجازی، نبود برنامه‌های جوان‌پسند در رسانه (۲۳)؛ حمایت‌های اجتماعی از مصرف موادمخدر ناشی از خرده فرهنگ محلی و مصرف تفننی ریش‌سفیدان (۴۱)؛ تبلیغ مصرف‌مواد؛ فرهنگ مصرف‌تفنی (۳۲)؛
بسترهای تداوم‌بخش	اجتماعی	معاشرت افتراقی، فقر اجتماعی، خانواده افتراقی، طرد اجتماعی (۳۹)، فشار اجتماعی (۳۳)؛ یادگیری اجتماعی (۴۲)؛ احساس انومی و انزوای اجتماعی (۴۳)؛ دگردیسی سبک زندگی (۲۳)؛ ناتوانی در سازگاری با مشکلات اجتماعی و رفاه بیش از حد (۲۳)؛
	اقتصادی (شغلی)	فقر اقتصادی (۳۹)، مشکلات اقتصادی (۲۵)؛ بیکاری و داشتن مشاغل کارگری (۲۲)؛ بیکاری و وضعیت اقتصادی ضعیف (۲۲)؛ فقدان فرصت‌های شغلی و وجود بیکاری (۴۴)؛ بیکاری و اوقات فراغت (۱۷)؛ بیکاری (۳۴)؛ بیکاری (۲۷)؛ بیکاری (۲۹)؛ وضعیت شغل (۴۱)؛
	معنوی-اعتقادی	ضعف معنویات (۳۷)؛ میزان دین‌داری (۲۱)؛ پایین‌دینی کمتر به سبک زندگی مذهبی (۲۲)؛ ضعف اعتقادات و باورهای دینی (۴۴)؛ دینداری پایین (۱۷)، عدم ترویج و ارتقای سبک زندگی اسلامی (۴۵)؛ ضعف باورهای دینی (۲۹)؛ ضعف اعتقادات مذهبی (۳۲)؛
	مهارتی و عاداتی	نداشتن مهارت‌های زندگی (۳۷)؛ اعتیاد به مثابه یک امر مثبت (۲۶)؛ عدم بهره‌مندی از تجربیات و اسناد بین‌المللی، فقدان دسترسی به آمار و اطلاعات صحیح، عدم شناخت صحیح مسئله (۳۸)؛ مصرف سیگار و قلیان (۶)؛
بسترهای تشدید کننده	روانشناختی و درمان های پیشگیرانه	نبود روش‌های پیشگیری، نبود آموزش و آگاهی‌رسانی (۲۵)؛ عدم آگاهی نسبت به مضرات موادمخدر (۳۷)؛ سیاست‌های نامناسب در آگاه نمودن مردم در رابطه با عوارض به اعتیاد و عدم پیشگیری مناسب (۴۴)؛ ضعف دانش پیشگیری و عدم تمرکز بر پیشگیری (۳۸)؛ علم نداشتن (۳۴)؛ ضعف عملکرد مدرسه (۲۳)؛ وضعیت گذران اوقات فراغت (۴۱)؛ ترک تحصیل به اجبار خانواده (۳۱)؛
	آموزشی	ضعف آموزش در مدرسه (۳۷)؛ تحصیلات پایین (۴۲)؛ عدم آموزش خانواده‌ها برای مقابله با مصرف موادمخدر (۴۴)؛ ترک تحصیل و ناآگاهی از اعتیاد (۳۶)؛ عدم آگاهی از مضرات مواد (۲۰)؛ فقدان شناخت نسبت به مواد؛ عدم آموزش بهداشت روانی و عدم شناخت مهارت‌های زندگی (۳۲)؛

روایی و پایایی مدل

(متشکل از ۵ نفر از خبرگان و روانشناسان حوزه درمان اعتیاد)

انجام گرفت. به منظور سنجش پایایی مدل طراحی از شاخص کاپا که در سال ۱۹۶۰ توسط کوهن مطرح شده، استفاده گردید.

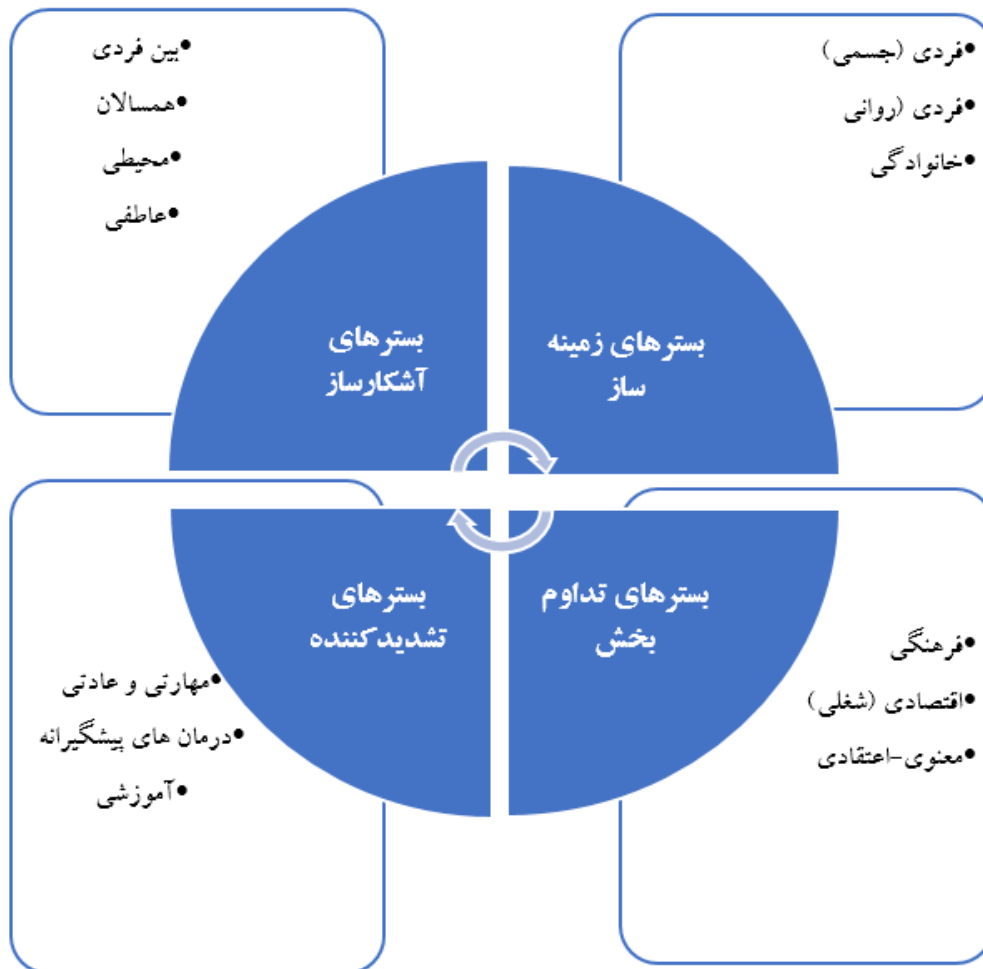
روایی مدل حاضر، از طریق روایی محتوا حاصل شده، که این امر از دو جنبه صورت گرفته است. جنبه اول براساس پژوهش‌های قبلی و جنبه دوم براساس تشکیل گروه‌های کانونی

جدول ۴) وضعیت تبدیل کدها به مفاهیم

		نظر محقق		
		بله	خیر	مجموع
نظر خبره	بله	A=۱۱	B=۲	۱۳
	خیر	C=۳	D=۱	۴
	مجموع	۱۴	۳	۱۷

$$A + \frac{D}{N} = \frac{11}{17} = ۰/۶۵ = \text{توافقات مورد مشاهده}$$

ضریب کاپا و تحلیل آماری مبتنی بر آن اندازه‌ای عددی بین ۱- تا ۱+ است، که هرچه به ۱+ نزدیکتر باشد بیانگر وجود توافق متناسب و مستقیم می‌باشد. اندازه‌های نزدیک به ۱- ضریب کاپا و تحلیل آماری مبتنی بر آن اندازه‌ای عددی بین ۱- تا ۱+ است، که هرچه به ۱+ نزدیکتر باشد بیانگر وجود توافق متناسب و مستقیم می‌باشد. اندازه‌های نزدیک به ۱- نشان‌دهنده وجود توافق واریون و عکس و اندازه‌های نزدیک به صفر عدم توافق را نشان می‌دهد که وضعیت شاخص کاپا در جدول ۵ نشان داده شده است.



شکل ۲) مدل کیفی بسترهای مؤثر در شکل‌گیری اعتیاد در ایران با مرور نظام‌مند مطالعه‌های پیشین

جدول ۵) وضعیت شاخص کاپا

توافق	مقدار عددی شاخص کاپا
بی اهمیت و ضعیف	کمتر از ۰/۲
متوسط	۰/۰-۲۱/۴
مناسب	۰/۰-۴۱/۶
معتبر	۰/۰-۶۱/۸
عالی	۰/۱-۸۱

$$\text{توافقات شانس} = \frac{A+B}{N} \times \frac{A+C}{N} \times \frac{C+D}{N} \times \frac{B+D}{N} = \frac{11}{14} \times \frac{13}{14} \times \frac{3}{14} \times \frac{1}{14} = 0/0111$$

درصد اتفاق نظری که برحسب شانس انتظار می‌رود-درصد اتفاق نظر مشاهده شده
 کاپا = $\frac{\text{درصد اتفاق نظری که برحسب شانس انتظار می‌رود}}{\text{درصد اتفاق نظری که برحسب شانس انتظار می‌رود}}$

$$K = \frac{(0/65 - 0/0111)}{1 - 0/0111} = 0/65$$

بحث

هدف از پژوهش حاضر طراحی مدل فراترکیب بسترهای مؤثر در شکل‌گیری اعتیاد در ایران با مرور نظام‌مند مطالعه‌های پیشین در بازه زمانی بین سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ می‌باشد که یافته‌ها نشان داد که بسترهای زمینه‌ساز (فردی (جسمی)، فردی (روانی)، خانوادگی؛ بسترهای آشکارساز (بین فردی، همسالان، محیطی و عاطفی)؛ بسترهای تداوم‌بخش (فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی (شغلی)، معنوی-اعتقادی)؛ بسترهای تشدیدکننده (مهارتی و عاداتی، درمان‌های پیشگیرانه، آموزشی) در شکل‌گیری اعتیاد بر اساس پژوهش‌های قبلی نقش دارند که هر کدام از این مؤلفه‌ها و مقوله‌ها در برگیرنده مفاهیم متعددی بودند که با مشخص شدن آن‌ها می‌توان آگاهی و شناخت جامعی برای بسترها و علل تأثیرگذار در شکل‌گیری اعتیاد و مصرف موادمخدر ارائه داد و زمینه شناخت علل و عوامل تأثیرگذار در اعتیاد و مصرف موادمخدر به منظور شناخت جامع و حتی پیشگیری و راه‌های پیشگیرانه از مصرف اولیه موادمخدر و حتی درمان اعتیاد و مصرف مواد مخدر را فراهم آورد. لذا شناخت و آگاهی از بسترها و علل و عوامل تأثیرگذار در اعتیاد و مصرف موادمخدر و همچنین راه‌های پیشگیری و درمان آن همواره مورد توجه بوده و سلامت خانواده و جامعه هم در گرو سلامت فرد است و شناسایی بسترهای تأثیرگذار در اعتیاد و مصرف موادمخدر می‌تواند موجبات ثبات و سلامت در خانواده‌ها و جامعه را در پی داشته باشد و به عنوان عاملی مؤثر برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانست.

در بعد بسترهای زمینه‌ساز می‌توان بیان نمود که هنگامی که یکی از اعضای خانواده دچار اعتیاد باشد، احتمالاً حفظ کارکرد به هنجار خانواده دشوارتر شود (۴۶). هنگامی که یکی از اعضای خانواده معتاد باشد و گرفتار اعتیاد شده باشد، ممکن است حفظ کارکرد به هنجار خانواده دشوارتر شود. با توجه به اینکه فرد (چه سالم چه ناسالم) در مسیر زندگی و در مراحل مختلف زندگی خویش خود نیاز به دریافت حمایت از جانب خانواده دارد تا با همراهی کردن آن‌ها، گام مؤثری در راه بهبود زندگی و ارتقاء و رشد سریع‌تر و موفقیت بیشتر بردارد. لازم به ذکر است که سابقه اعتیاد در خانواده می‌تواند به طور مستقیم بر رفتار جوانان و نوجوانان حائز اهمیت باشد. چنانچه بعضی از

اعضای خانواده سابقه اعتیاد به موادمخدر داشته باشند، به لحاظ هم‌جوشی و تعاملاتی که بین اعضای خانواده وجود دارد، این احتمال وجود دارد که به طور نسبی در سایر افراد خانواده تأثیر داشته باشد. به عبارت دیگر با توجه به نقش خانواده در انتقال هنجارها، ارزش‌ها و الگوپذیری کودکان و نوجوانان از اعضای خانواده، در صورت اعتیاد والدین علاوه بر اثرات مخرب مصرف مواد توسط والدین، به دلیل یادگیری مشاهده‌ای احتمال بیشتری دارد که این کودکان به مصرف موادمخدر روی آورند (۱۳).

در بعد بسترهای آشکارساز می‌توان گفت که روابط بین فردی ضعیف، توان برقراری روابط عاطفی و ابراز هم‌دلی، کنش‌وری سازمان یافته‌ی فرد را کاهش می‌دهد که این وضعیت زمینه برقراری روابط اجتماعی ناسالم را فراهم می‌سازد. افراد با روابط مخرب با توجه به اینکه منابع استرس و محتوای مسائل مربوط به خود و دیگران را تشخیص نمی‌دهند به شیوه‌ی غیرمنطقی با مسائل کنار آمده و خود را درگیر چرخه ناکارآمد چرخه منفی افکار می‌نمایند. پس در نتیجه روابط معیوب بین فردی تفکیک، تبیین و مقابله مناسب با مشکلات و رخدادهای زندگی را در افراد محدود می‌کند. عدم خودآگاهی هیجانی در خود و دیگران، و عدم تشخیص و تفکیک هیجانات مثبت و منفی و نداشتن قدرت کنترل کردن انواع هیجانات خوشایند و ناخوشایند، زمینه ایجاد تعاملات آسیب‌زا و زیان‌بار و تکانش‌گری و خشم و عدم خویشتن‌داری هیجانی را ایجاد می‌کند و فرد نمی‌تواند خود را با موقعیت‌ها و شرایط هیجانی جدید سازگار نماید و کنترل و مدیریت فشار روانی و استرس، چه بسا زمینه را برای آمادگی مصرف موادمخدر فراهم سازد (۴۷). همچنین در تبیین دیگر می‌توان بیان نمود که عدم دسترسی به امکانات سالم و مناسب تفریحی برای گذران اوقات فراغت و نبود شادی و نشاط در محیط احتمال خطر عود و مصرف مجدد مواد را بیشتر می‌کند؛ و همچنین این امکان وجود دارد که افراد در محیط‌های مستعد با توجه به داشتن الگوهای مصرف‌کننده و نامناسب و عدم امکانات رفاهی اعم از تفریحی و ورزشی به سوی محل‌های قبلی که مصرف مواد داشتند گرایش و تمایل بیشتری پیدا کنند و چون در این محیط‌ها مواد آسان‌تر یافت می‌شود و افراد بیشتر با دوستان قبلی و

محیط‌های آلوده در تعامل و ارتباط خواهند بود در نتیجه احتمال ورود به مصرف مواد مخدر بیشتر می‌شود (۴۸). همچنین در بعد بسترهای آشکارساز می‌توان بیان نمود که الگوی ارتباط مؤثر و روابط سازنده بطور کاملاً طبیعی به دلیل افزایش احتمال مسئله‌گشایی و حل مسئله و کاهش احساسات و عواطف منفی ناشی از ناتمام ماندن حل مشکلات، کیفیت روابط را بهبود می‌بخشد و افراد می‌توانند در حل مسائل بخصوص عاطفی و روابط عاطفی مسئله‌مدارانه و بدون هیجان برخورد نمایند (۴۹) و چنانچه افراد در بعد عاطفی از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده نماید چه‌بسا در شکست‌ها و بحران‌های عاطفی راه و چاره‌ای جز مصرف مواد مخدر را پیدا ننماید. همچنین خودکنترلی یا عدم توانایی در کنترل عواطف و احساسات می‌تواند باعث شود که فرد به دنبال راه‌هایی برای کاهش درد و تنش خود باشد. این راه‌ها ممکن است شامل مصرف مواد مخدر باشد که به عنوان یک راه برای کاهش احساس ناراحتی و استرس استفاده می‌شوند. در واقع، مصرف مواد می‌تواند به عنوان یک راه برای کنترل عواطف و احساسات به نظر برسد. به عنوان مثال فردی که ناتوان در کنترل عواطف خود است ممکن است به دنبال استفاده از مواد مخدر باشد تا بتواند احساس آرامش و رضایت را تجربه کند و به عنوان یک راه برای کنترل عواطف خود برای مدتی از احساس ناراحتی و استرس فرار کند و دچار لغزش و عود گردد (۵۰).

در بعد بسترهای تداوم‌بخش می‌توان به نظریه کنترل اجتماعی^۱ هیرشی (۱۹۶۹) اشاره نمود که بر اساس این نظریه انحراف از چهار عامل فقدان وابستگی، فقدان تعهد به جامعه، عدم درگیری یا مشارکت و اعتقاد یا باور به احساس بیگانگی و جدایی با ارزش‌ها و قواعد مرسوم جامعه یا تقابل و موضع ضدیت با ارزش‌های اجتماعی می‌تواند زمینه کج‌روی و نابهنجاری را ایجاد نماید و همچنین احتمال بیشتری دارد با همسالانی پیوند برقرار کند که رفتار نابهنجار انجام می‌دهند (۵۱). در نتیجه باید بین فرد و اجتماع پیوندی عمیق برقرار گردد که فرد بتواند قواعد بهنجار و آداب و سنن بهنجار را الگوبرداری و تقلید نماید و احساس تعلق و وابستگی به اجتماع در وی ایجاد گردد و تحت تأثیر اجتماع، محیط و مذهب کنترل گردد تا معیارهای بهنجار جامعه را پذیرفته و احساس تعهد به رسوم و وفاداری به ارزش‌ها در وی تقویت و درونی گردند.

همچنین در بعد بسترهای تداوم‌بخش می‌توان گفت که بدون ایمان به خدا، انسان در این جهان مادی محدود می‌باشد، ولی با ایمان به خدا، به منبع علم، حکمت، قدرت، عزت، لطف و رحمت بی‌انتهای او متصل شده، به طوری که همه چیز را از او می‌طلبد و از هیچکس و هیچ چیز نگرانی و اضطرابی ندارد. از این‌رو امام صادق (ع) فرمود، خداوند ایمان را امنیتی برای انسان قرار داد، که اگر در قلّه کوهی تنها باشد، ترس و وحشتی نداشته باشد. بر اساس ایمان به خدا، دلهره، نگرانی و نارضایتی که بسیاری از انسان‌ها در معرض ابتلای به آن هستند، کاهش یافته و یا از بین می‌رود. همچنین ایمان و توکل به خدا عامل تقویت‌کننده روانی و یکی از مؤثرترین مقابله‌های مذهبی است. افرادی که به خدا توکل ندارند و خود را به نیروی بی‌پایان الهی متصل نمی‌دانند، در مقابل سختی‌ها و مصائب آرامش کمتری را تجربه می‌کنند و نیروها و توانمندی‌هایشان محدود است. بدین جهت، در مواجهه با مشکلات خود را ناتوان می‌بینند و نیرویی را در خود نمی‌بینند تا به آن اعتماد کنند، و اعتماد به نفس پایینی خواهند داشت (۵۲). از طریق معنویت احساسات و عواطف خود را کنترل کنند، با استفاده درست از آن‌ها، کارهای خود را ساده‌تر و راحت‌تر انجام دهند و همچنین از طریق آموزش معنویت افراد در راه رسیدن به اهداف خود، به عمیق‌ترین ارزش‌ها و علایق خود بر اساس واقعیت‌ها توجه کنند و از آن‌ها برای بهبود عملکرد و مقاومت در برابر مشکلات استفاده نمایند که این نیز می‌تواند تبیینی برای این یافته‌ها باشد (۵۳).

از بعد بسترهای تشدیدکننده می‌توان به عوامل تنظیم‌کننده زندگی انسان و مشخص‌کننده حرکت وی در زندگی و جهان بوده و نحوه کنار آمدن و برخورد فرد با موانع و مشکلات زندگی و پیدا کردن راه‌حل و دستیابی به اهدافش اشاره کرد. افرادی که از لحاظ روانی سالم نیستند و سبک‌زندگی آن‌ها ناسالم است به طور معمول زندگی نسبتاً انعطاف‌ناپذیری دارند و معمولاً توان سازگاری در موقعیت‌های مختلف برای آن‌ها مشکل است و در انتخاب راه‌های جدید و راهکارهای نو و بدیع ناتوان خواهند بود و معمولاً پاسخ‌های آن‌ها محدود و کلیشه‌ای خواهد بود و در مقابل تغییرات طبیعی و چه‌بسا رشد و تعالی و حتی تکالیف‌رشدی زندگی مقاومت نشان دهند که این نیز می‌تواند خطرپذیری فرد را نسبت به مصرف مواد مخدر بیشتر کند (۵۴)؛ در نتیجه همین سبک‌زندگی ناسالم مصرف

دهی مناسب به رفتار پیشنهاد می‌گردد تا افراد در محیط سالم به اکتساب رفتارهای سالم بپردازند. همچنین پیشنهاد می‌گردد، جهت آشناسازی افراد جامعه با اعتیاد و عوارض آن کارگاه‌های آموزشی و کارگاه آموزش مهارت‌های مختلف زندگی برگزار گردد و مسئولین، متخصصان و دست‌اندرکاران دانشگاه‌ها و جامعه برنامه مدون و جامعی را برای پیشگیری از مصرف مواد در جامعه تدوین کنند.

امید است با توجه به دستاوردها و نتایج و پیشنهادات این پژوهش و با شناسایی بسترهای و علت‌های مختلف از جمله فردی، خانوادگی، محیطی و اجتماعی در اعتیاد و وابستگی به مصرف موادمخدر و همچنین پیشگیری از اعتیاد بتوان رفتار و اعمال را به گونه‌ای هدفمند شکل داد و شرایطی را ایجاد نمود تا در زمینه اعتیاد به صورت علمی گام برداشت و افراد و خانواده و جامعه را به سوی یک زندگی سالم و به دور از اعتیاد رهنمون ساخت.

منابع

1. Zarei S, Jabalameli S, Moghimian M, Nikyar H. The Effectiveness of Cognitive- Behavioral Therapy on Drug Beliefs and Addiction Memory in Opioid Addicts Undergoing Methadone Maintenance Treatment. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2024; 19(73): 74-83. [Persian]. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.57303.5683>.
2. Saadatkhah M, Narimani M, Mousazadeh T, Taklavi Varnyab S. Comparing the Effects of Dialectical Behavior Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Alexithymia in Males with Substance Use Disorder. *MEJDS*. 2021; 11:65-65. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.29252/mejds.0.0.146>.
3. Moradi A, Nouri H. Identifying and prioritizing the Factors Affecting Drug Addiction to Drug Addiction Centers in Sistan and Baluchistan Province. *Public Management Researches*. 2024; 17(65): 231-258. [Persian]. <https://doi.org/10.22111/jmr.2024.45716.6006>.
4. Bakhshi Jeghnab G, Ashayeri T, Ahmadi Milasi M. Systematic Review and Meta-Synthesis of Research Studies Related to Factors Affecting Substance Use in Iran from 2002 to 2021. *Etiadpajohi*. 2023; 17(69):7-38. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.69.7>.
5. Pourganji A, Alinejad M. The Semantic Understanding of Substance Users who are Members of Narcotics Anonymous towards Addiction, its Process and Treatment. *Etiadpajohi*. 2024; 18(71):103-138. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.61186/etiadpajohi.18.71.103>.
6. Nemati F, Shahmoradi S, Rahimi F S, Khaledian M. Investigating the Factors Affecting Drug Abuse and Addiction with a Grounded Theoretical

مواد را تشدید می‌نماید و بدین وسیله فرد در یک سیکل و تسلسل معیوب و آسیب‌زا قرار گیرد. همچنین در بعد بسترهای تشدیدکننده می‌توان بیان نمود که بر اساس رویکرد پیوند افتراقی و نظریه ساترلند عمل مجرمانه آموختنی و متأثر از عوامل محیطی است و در محیط‌های ناسالم آموخته می‌شود و اکتساب نقش مهمی در بوجود آمدن رفتارهای نابهنجار دارد؛ یعنی تا فرد آن را نیاموزد و آموزش نبیند به فکر انجام دادن آن نمی‌افتد و آموزش عمل مجرمانه و رفتار نابهنجار از طریق ارتباط فرد با محیط صورت می‌گیرد (۵۵).

از محدودیت‌های پژوهش، عدم دسترسی به رساله‌های دکتری که در این موضوع با رویکرد کیفی انجام شده بود همچنین با توجه به روش کار فقط پژوهش‌های کیفی بررسی شدند، همچنین با توجه به روش پژوهش فقط منابع الکترونیکی گذشته مورد مطالعه قرار گرفتند که در تعمیم آن باید احتیاط نمود.

پیشنهاد می‌گردد که تأکید بر هدف‌مندی معنوی و داشتن هدف در زندگی در ابعاد مختلف و افزایش غنای درونی، مدیریت زمان از جمله خلوت‌گزینی هدف‌مند برای ارزیابی خود و خودشناسی و همچنین تعیین ساعاتی مشخص برای در کنار هم بودن اعضا خانواده (مثلاً اینکه ساعتی از شب گوشی موبایل را کنار گذاشته و ارتباط چشمی داشته باشند و در کنار هم یک کار مشترک، بازی مشترک، داستان مشترک و... را دنبال نمایند) تا حس تعامل و دل‌گرمی در خانواده ایجاد و زمینه غلبه بر مشکلات هموار گردد؛ و برنامه‌ریزی برای به‌روز شدن و رسیدن به اهداف و حتی داشتن امید و ارتباط با خدا هم می‌تواند مؤثر باشد. همچنین آموزش سبک‌های متعادل زندگی و تلاش برای بهبود روابط، مدیریت و استفاده بهینه از زمان و وقت، تنظیم چرخه خواب و بیداری و اهمیت دادن به آن، داشتن برنامه ورزشی مناسب و متناسب با شرایط و ترجیحاً به صورت گروهی (خانوادگی)، داشتن برنامه تغذیه‌ای مناسب و داشتن الگوی درست و صحیح در برنامه غذایی، تعیین یک قانون منعطف با نظرسنجی اعضای خانواده برای خورد و خوراک (اینکه سر یک میز یا سفره باشند) بسیار می‌تواند در سبک زندگی خانواده‌ها کمک کننده باشد و زمینه بهبودی روابط، کاهش آسیب‌ها و عدم تمایل به مصرف موادمخدر و ایجاد سبک زندگی سالم را ایجاد نماید. همچنین وجود امکانات و برنامه‌های فرهنگی، تفریحی و ورزشی برای سرگرمی و گذراندن اوقات و به نوعی تخلیه انرژی و جهت

18. Mohamadpourlima H, Mohsenitabrizi, A. A Sociological Explanation of Effective Factors on Tendency Toward Risky Behavior in the Rural Areas of Guilan province (Case Study: Drug Abuse and Addiction in the Eshkevar Rural Areas, RahimAbad District of Rudsar). *Investigating Iran's social issues*. 2017; 8(2): 191-207. [Persian]. <https://www.doi.org/10.22059/ijsp.2018.65059>.
19. Foladi A. Investigating the causes of addiction in East Azerbaijan Province - Tabriz City. *Social Health and Addiction*. 2016; 3(10): 55-74. [Persian]. <https://ensani.ir/file/download/article/20170923163705-9980-65.pdf>
20. Enayet H, Ghafari D. Phenomenological Study of Women's Substance Abuse. *Etiadpajohi*. 2019; 13-(51):31-54. [Persian]. <http://etiadpajohi.ir/article-1-1917-fa.html>.
21. Bakhshi G, Ashayeri T, Jahanparvar T, Bagheri S. Study of factors affecting women's addiction: Meta-analysis of research from 2009 to 2021. *Women and Society*. 2023; 14(1): 91-112. [Persian]. <https://doi.org/10.30495/jzvj.2023.30904.3897>.
22. Asadi SM, Porzoor P. Investigating the causes of tendency to use substances (addiction) in Ardabil. *Etiadpajohi*. 2020; 14 (56):169-198. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.56.169>.
23. Ghasemzadeh D. A Qualitative Study of Causes and Contexts of Substance Use Disorder among Students in the City of Tabriz. *Etiadpajohi*. 2023; 17 (67):101-126. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.17.67.101>.
24. Mansourian M, Ebadi Fard Azar F, Rastgari Mehr B, Solhi M, Dehdari T, Taghdisi MH, et al. Personal and environmental factors affecting drug abuse tendency in addicts: a qualitative study. *Payesh*. 2016; 15 (3):281-291. [Persian]. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.16807626.1395.15.3.6.0>.
25. Zamani A, Mehtarpour, M. Analysis of the views of adolescents in Minab city on addiction: A qualitative phenomenological study. *Youth Educational Sciences*. 2024; 3: 2-10. [Persian]. <https://www.magiran.com/paper/2810556>
26. Moghdam M H. Exploring the Family Contexts and the Consequences of the Addiction Phenomenon among Men in the City of Ahvaz. *Etiadpajohi*. 2023; 16 (66):145-170. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.66.145>.
27. Abdeli Soltan Ahmadi J, Amani Saribagloo J. Effective Factors in Youth Drug Abuse in Iran: Analysis of Fuzzy Cognitive Maps based on Expert Opinion. *Etiadpajohi*. 2016; 10 (39):195-212. [Persian]. <http://etiadpajohi.ir/article-1-823-fa.html>.
28. Gholami Abiz M, Enayat H, Khosravi R. Women's Life Experience of a Disordered Family in the Process of Addiction. *Etiadpajohi*. 2021; 14 (58):113-142. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.58.113>.
29. Ghiyasi S, Moradi A, Habibian S, Mardanzad E. Investigating the causes of addiction from the Approach. *Etiadpajohi*. 2020; 14 (57):11-34. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.57.11>.
7. Khaledian M, Nemati F, Madani Y. On the effectiveness of marital relationship enrichment training program on marital satisfaction, lovemaking styles and couples' communication patterns in addicted people. *Cultural Psychology*. 2023; 7(1): 236-258. [Persian]. <https://doi.org/10.30487/jcp.2023.330283.1388>.
8. Haghmohamadi sharahi G, Janbozorgi M. Comparison of the effectiveness of 12-step addiction treatment and Spiritually Multidimensional Psychotherapy on mental health and religious adherence in Substance Dependents. *Cultural Psychology*. 2021; 5(1): 61-86. [Persian]. <https://doi.org/10.30487/jcp.2021.280725.1252>.
9. Khaledian M, Shahmoradi S, Madani, Y. Explanation of the Process of Formation of Marital Burnout in Women with Addicted Spouses. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 2023; 12(2): 89-124. [Persian]. <https://doi.org/10.22034/fcp.2023.62732>.
10. Esmaeili R, Esmaeili M. Quality of life in the elderly: A meta-synthesis. *J Res Relig Health*. 2018; 4(2): 105- 116. [Persian]. DOI: <https://doi.org/10.22037/jrrh.v4i2.18436>.
11. Zimmer L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 53(3): 311-318. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2006.03721.x>
12. Mohammadi G, Salimi G, Mohammadi M. Meta-Synthesis Studies on Managers' Ethical Policy with the Perspective of the Islamic lessons. *Journal of Organizational Culture Management*. 2018; 16(3): 725-749. [Persian]. <https://doi.org/10.22059/jomc.2018.218302.1007009>
13. Nemati Sogolitappeh F, Salehi K, Rahimi FS, Khaledian M. Components of Quality of Marital Life: A Meta-Composite Study. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 2021; 10(1): 45-68. [Persian]. <https://doi.org/10.22034/fcp.2020.61648>.
14. Sandelowski M, Barros J. Handbook for synthesizing qualitative research. Springer publishing company Inc. 2007.
15. Finfgeld DL. Meta synthesis: The state of the art—so far. *Qualitative Health Research*. 2003; 13(7): 893-904.
16. Mirzakhani F, Khodadadi Sangdeh J. Psychological Factors Predisposing Women to Addiction: A Qualitative Study. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2017; 26 (145):332-344. [Persian]. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-9484-fa.html>.
17. Ayati S, Amir Ahmadi R, Ismaeili A. Studying the Lived Experience of Young People with Substance Use Disorder in the City of Bojnourd to Achieve an Explanatory Model. *Etiadpajohi*. 2022; 16 (65): 333-354. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.65.333>.

40. Afzali R, Sarami H, Rahmani H, Rahmani asl M. On the Effectiveness of Media Actions in Fight against Narcotics in Iran. *Etiadpajohi*. 2017; 11 (42):9-30. [Persian]. <http://etiadpajohi.ir/article-1-1413-fa.html>.
41. Babaei M, Najafi Asl Z. Study of The Causes of Rural Youth Tendency to Drug Abuse (Case Study: Villages of Delfan District in Lorestan Province). *Journal of Iranian Social Studies*. 2018; 12(1): 7-28. [Persian]. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20083653.1397.12.0.13.5>.
42. Ahadi R, Mohammadi S, Toghranegar H. Societal Factors Affecting Industrial drugs Addiction (Case Study: Zanzan City). *Legal research*. 2022; 21(49): 315-343. [Persian]. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.16829220.1401.21.4.9.13.1>.
43. Mombeini M, Hosseinzadeh AH, Mombeini A. Study Socio-Cultural Factors Affecting Drug Use Tendency Based on the Behavioral Bias Approach (Studied in the Youth of Ahwaz). *Social development*. 13(3): 197-228. [Persian]. <https://doi.org/10.22055/qjsd.2018.14568>.
44. Akbarian Ronizi S, Sadeghi M. Analysis of effective factors on propensity to addiction in rural areas (Case study: Roniz district). *Regional Planning Quarterly*. 2017; 7(27): 75-86. [Persian]. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516735.1396.7.27.6.3>.
45. Atadokht A, Porzoor P. On the Role of Student's Adherence to Islamic Lifestyle in Predicting Their Tendency to Addiction. *Etiadpajohi*. 2016; 10 (37):11-26. [Persian]. <http://etiadpajohi.ir/article-1-1238-fa.html>.
46. Liu H, Li J, Lu Z, Liu W. Does Chinese culture influence psychosocial factors for heroin use among young adolescents in China? A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2010; 10: 2359-2368. [Link].
47. Tosifian N, Ghaderi Begeh-Jan K, Khaledian M, Farrokhi N. Structural Modeling of Family Function and Drug Craving in Addicted People under Methadone Maintenance Treatment with an Emphasis on the Mediating Role of Self-Compassion. *Etiadpajohi*. 2018; 11(44): 209-226. [Persian]. <http://etiadpajohi.ir/article-1-1583-fa.html>.
48. Nemati Sogolittappeh F, Khaledian M. The Qualitative Study of Factors Affecting Relapse to Drug Abuse and Addiction with a Grounded Theory Approach. *Etiadpajohi*. 2022; 16 (64):279-307. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.64.279>.
49. Salarizare Z, Goodarzi M, Zandi F, Karimi Sani P. Metasynthesis of previous research towards achieving the components of successful marriage in Iran. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 20(4): 24-36. [Persian]. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.1868070.1823>.
50. Tavvafi F, Kiani Q. Predicting Relapse Propensity to Substance Use Based on Self-Harm, perspective of students of Payam Noor University of Shahrekord. *Social Harms of Children and Adolescents*. 2019; 29(1): 77-98. [Persian]. http://chb.jrl.police.ir/article_94194.html.
30. Sadeghifasaei S, Jahandarlashki Z, Kalantari A. Analysis of addiction among married men in a qualitative study. *Strategic Studies of Women*. 2020; 22(87): 63-88. [Persian]. <https://doi.org/10.22095/jwss.2020.108885.1405>.
31. Gholami Abiz M, Enayat H, Ahmadi H. Qualitative exploration of the contexts and consequences of women's addiction in South Khorasan. *Women and Society*. 12(2): 91-105. [Persian]. <https://doi.org/10.30495/jzv.2021.25899.3348>.
32. Soleimani E, Kazemzadeh N, Hosseini K, Iskanderpour B. Investigating the Factors Affecting Women's Trends with Addiction in West Azarbaijan Province and presentation of the solution: Quantitative-Qualitative Study. *Etiadpajohi*. 2022; 15 (62):7-44. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.62.7>.
33. Ghaderi S, Nouri R, Karimi J. Etiology of Women's addiction (A Comparative Study). *Journal of Social Problems of Iran*. 2017; 8(1): 139-162. [Persian]. <https://doi.org/10.22059/ijsp.2017.64137>.
34. Mirfardi A, Shahriari M. Ethnographic Study of Folk Norms and Recommendations Encouraging Drug Use (Case of Arab People of Ahvaz City). *Etiadpajohi*. 2017; 11(43):105-126. [Persian]. <http://etiadpajohi.ir/article-1-1081-fa.html>.
35. Afsar A, Erfani N. Factors affecting relapse among patients undergoing methadone maintenance treatment in substance abuse treatment centers in Hamadan. *Police Cultural Studies*. 2017; 4(1): 63-74. [Persian]. <https://ensani.ir/file/download/article/1614165583-10371-99-68.pdf>.
36. Niazi M, Hosseinzadeh Arani S, Naghipourayouki S. Investigating social factors related to addiction in Kashani families. *Prevention Approach*. 2022, 4(3): 65-90. [Persian]. <https://doi.org/10.22034/cpaq.2021.246880>.
37. Khajedehe Z, Rahimi T, Paricheher A. Adolescents' Perception of Risky and Protective Factors for Drug Abuse: Guided Content Analysis Based on Ecological Model Approach. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2016; 5(3): 263-272. [Persian]. https://jqr1.kmu.ac.ir/article_90864.html.
38. Mahdavianfar M, Masuoodnia H, Yazdani Zazerani M. Pathology of the Iranian Policymaking on Primary Prevention of Drug Addiction. *Majles and Rahbord*. 2020; 27(102): 385-407. [Persian]. https://nashr.majles.ir/article_378.html?lang=en.
39. Safari H, Haqi N. Qualitative study of social factors of drug addiction, case study: drug addicts in the city of Kaleibar. *Journal of Sociological Studies*. 2021; 14(1): 89-104. [Persian]. <https://doi.org/10.30495/jss.2020.1910670.1240>.

- Self-Control, and Loneliness in People Undergoing Methadone Maintenance Treatment. *Etiadpajohi*. 2024; 18 (72):109-126. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.61186/etiadpajohi.18.72.5>.
51. Firouzjaeian A, Tavakoli J. The Sociological Analysis of Law-breaking in Driving with Emphasis on Theory of Social Control (Case Study: Neka Youths). *Strategic Research on Social Problems*. 5(2): 25-40. [Persian]. <https://doi.org/10.22108/ssoss.2016.20953>.
52. Khaledian M. The effectiveness of spirituality education based on Islamic teachings in improving the resilience of married students. *Social Psychology*. 2019; 7(53): 59-68. [Persian]. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23455098.1398.7.53.6.8>
53. Khaledian M, Shahmoradi S, Madani Y. Explaining the process of formation of marital infidelity in women with addicted spouses. *Etiadpajohi*. 2023; 17 (67):197-228. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.17.67.197>.
54. Pourkord M, Gholamrezaei S, Ghazanfari F, Rezaei F. Comparing the Effectiveness of Adlerian Lifestyle-Based Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, and Compassion Therapy on Substance Abstinence Self-Efficacy and Quality of Life in Opioid-Dependent Individuals. *Etiadpajohi*. 2022; 16 (64):145-176. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.64.145>.
55. Yousefi N, Khaledian M. Investigating individual, family and environmental factors of individuals' tendency towards drugs and addiction. *Crime Prevention*. 7(25): 77-94. [Persian]. http://cps.jrl.police.ir/article_13582.html

