

Research Paper

Motivations for substance abusers: A qualitative study

Hassan Mokhtarpour<sup>1</sup>, MohammadAli Goodarzi<sup>2</sup>, MohammadReza Taghavi<sup>2</sup>, Seyed Aliakbar Faghihi<sup>3</sup>

1. Ph.D Student in Clinical Psychology, Faculty of Education Science and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education Science and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Medical Education, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

**Citation:** Mokhtarpour H, Goodarzi M.A, Taghavi M.R, Faghihi S.A. Motivations for substance abusers: A qualitative study. J of Psychological Science. 2021; 20(106): 1787-1809.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1410-fa.html>



ORCID



doi [10.52547/JPS.20.106.1787](https://doi.org/10.52547/JPS.20.106.1787)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Substance abuse,  
Motive,  
Qualitative research,  
Qualitative content  
analysis

**Background:** Substance abuse represents one of the major concerns in developing countries such as Iran. On the other hand, most previous research has been on the motivations for substance abuse in local samples and younger age groups (eg adolescents), and as a result our knowledge of the motivations for substance abuse in adults is limited.

**Aims:** The purpose of this study was to identify the motives behind substance abuse from the perspectives of abusers, their families, and experienced mental health specialists in Shiraz city, Iran.

**Methods:** Phenomenological qualitative method was used to conduct the research. The data were collected through semi-structured interviews based on the theoretical sampling method. The participants were 26 individuals including five addiction specialists/therapists, one family members of abusers, and 19 substance abusers. The interviews were recorded and then transcribed. The interviews were then constantly compared based on qualitative content analysis.

**Results:** Out of 943 initial codes, 10 main categories and 24 sub-categories were extracted that described the “motives for substance abuse.” The main categories were “communication problems”, “physical problems”, “attitude toward addiction”, “experiential avoidance”, “two-wolves” (excessive pleasure-seeking by taking both alcohol and narcotics), “addictive behaviors”, “social determinants”, “psychiatric disorders”, “cultural issues”, and “genetic issues”.

**Conclusion:** The motives for substance abuse involved a wide range of biological, psychological, and social determinants, which must be addressed in addiction prevention programmes. Further research must probe into the effective processes of such factors.

Received: 13 Sep 2021

Accepted: 03 Oct 2021

Available: 22 Dec 2021



\* **Corresponding Author:** MohammadAli Goodarzi, Professor, Department of Psychology, faculty of Education Science and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

E-mail: [mgoodarzi@rose.shirazu.ac.ir](mailto:mgoodarzi@rose.shirazu.ac.ir)

Tel: (+98) 9171325607

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

## Extended Abstract

### Introduction

Substance use (including any illegal substance such as heroin, amphetamine, barbiturate, hemp, cocaine, psychedelics, etc.) is one of the most pressing international issues with health-related, psychological, social, and economic implications. This issue could lead to substance abuse (Ahmadpanah et al., 2013; Compton et al., 2015), bringing about numerous difficulties for addicts, their families, and society. Substance use is also a major cause of incapacity worldwide and a serious risk factor with undesirable mental and physical consequences (e.g., depression) (Degenhardt et al., 2018). Meanwhile, the chronic use of alcohol, hashish, stimulants, and psychedelic drugs can modify brain functions, causing cognitive-behavioral deficits that cannot be repaired even after detoxification (Toledo-Fernández et al., 2018).

Therefore, substance abuse is a major concern as it can even account for the outspread of chronic and recurrent infectious diseases that could threaten people's health and lives (Pourallahvirdi et al., 2016). A study found an estimated figure of four million deaths per year caused by tobacco and narcotics, suggesting that the figure could rise to 10 million deaths in 2030, with a 70% increase in developing countries (Han et al., 2018). Meanwhile, there seems to be a decline in the incremental trend of substance use in advanced countries (Schepis et al., 2020). Based on a World Health Organization report, Iran shows the highest degree of opioid consumption in the world, which is three times greater than the global average (Soroosh et al., 2019).

The awareness of the main motives for substance abuse can help to select effective interventions (Schepis et al., 2020), and considering such factors can contribute to the implementation of prevention programmes (Kok et al., 2016). Numerous hypotheses have been raised in relation to addiction, although one single hypothesis is not comprehensive enough to explain addiction (Gullo et al., 2017; Otten et al., 2017). Yet, there are some recurrent factors emphasized in many studies. For instance, genetic factors are involved in several nervous system

functions and are consistently mentioned as causes of substance abuse (Nestler, 2001).

Substance abuse and addiction still represent public health concerns on a global scale as they have led to the formation of a massive socio-economic burden (Heslin et al., 2015). Therefore, it would be highly important for decisions-makers (particularly governments) to understand the reasons people abuse drugs, while trying to control the social, cultural and economic damages caused by substance abuse and addiction (Shahraki et al., 2019). However, in most quantitative investigations, reasons for addiction have been identified through theories, although only a qualitative exploration could profoundly reveal the conditions/contexts directly perceived by addicts. Furthermore, most studies in the literature have focused on substance abuse motives in local samples and younger age groups (e.g., youngsters), as a result of which the existing knowledge of substance abuse motives in adults remains underdeveloped (Schepis et al., 2020). Given these issues, the present study relies on the content analysis method, as a qualitative method, to reveal the various dimensions and factors contributing to substance abuse.

### Method

This study was a qualitative research that relied on latent content analysis. Codes, sub-categories/headings, and the main categories were extracted through deduction and inference by taking into account logical relationships between the conceptual dimensions (Packer-Muti, 2009). The study was conducted in Shiraz, which is a major city in terms of substance abuse treatment in Iran. The interviews with the participants (e.g., addiction treatment specialists, substance abusers, and their family members) took place in medical offices, psychiatric hospitals, clinics, substance abuse treatment centers, and psychotherapy and consultation centers. To select the participants, open sampling with maximum variation was used. The inclusion criteria were: (a) having a history of substance abuse; (b) experiencing problems caused by substance abuse; and (c) showing a tendency to participate in the research. Given the inclusion criteria, the sample size in this study included 26 individuals, including eight addiction specialists and

therapists (one general practitioners, five psychiatrists), one family members, and 19 addicts. Following the method suggested (Packer-Muti, 2009), the data collection and data analysis procedures were simultaneously conducted, and the data were analyzed through a constant comparative method called *grounded theory-based data analysis*. The data analysis procedure included several steps; first, the taped interviews were transcribed verbatim and prepared for content analysis. Next, before the coding procedure started, the transcribed text was read several times for familiarization. The third step was concerned with generating codes and categories, which were inductively extracted through *open coding*. As such, the text was read line-by-line and the relevant codes were extracted. The categories were differentiated through constant comparison in the fourth step of open coding. Peer check, member check, and constant comparison were performed to reach a consensus in coding in the fifth step. After completing the coding procedure and ensuring the accuracy of the codes, a conclusion was reached in

the sixth step and the concepts were identified. To ensure confirmability, the personal interest of the researchers in the subject, the ideas of other researchers, and the documents of research (Guba, 1981). Finally, a comprehensive description of the subject, the participants, data collection procedure, data analysis procedure, and study limitations helped to establish the transferability of the study. Armed with such standards, other researchers could pursue or replicate the study.

### Results

Following the analysis of the interviews concerned with motives for substance abuse, 943 initial codes were found, out of which 10 main categories and 24 sub-categories were extracted. The findings revealed that motives for substance abuse could be divided into 10 main categories: communication problems, physical problems, and social determinants, attitudes toward addiction, experiential avoidance, excessive pleasure-seeking, addictive behaviors, psychiatric disorders, cultural issues, and genetic issues (Table1).

**Table 1. A sample of the codes, sub-categories and categories extracted from raw data**

Category	Sub-category	Code
Communication problems	Marital conflict	Sexual problems, family interference in one's married life
	Romantic breakup and divorce	The impact of negative feelings, such as sadness and failure, on substance abuse
	Family problems	Substance abuse due to living in a dysfunctional and tensed family
Physical problems	Irresponsibility and inconsideration of consequences for actions	Unhealthy support, no consequences for actions, unclear roles or responsibilities
	Physical diseases	The impact of physical illnesses, such as migraine and fibromyalgia, on substance abuse
Social determinants	Physical impairment or injury	A negative body image
	Quality of neighborhood/locality	Availability of narcotics
Attitudes toward addiction	Unsavory friends	The need for a sense of belonging and for finding role models
	Risky jobs	Harsh and demanding jobs
Experiential avoidance	A positive attitude toward addiction	Rapid mood swings
	Illusion of control	Seeing substance use as a controllable behavior or hobby
Addictive behaviors	Illusion of family control	Substance abuse caused by other people's obsessive control
	Thought suppression	Attempts made to avoid obsession and obsessive thoughts
Psychiatric disorders	Avoiding negative emotions	Negative emotions such as fear, hesitation, and worry
	Exposure to motivating factors	The need for excessive excitement and pleasure
Cultural issues	Addictive lifestyle	Exposure to people and contexts associated with addiction
	Personality disorder	Lying, coming home late, making a tense atmosphere at home
	Mood disorder	Instable and inflexible behaviors
	Anxiety disorder	A sense of sadness, emptiness, loss, and despair
	Obsessive-compulsive disorder	Nervousness and irritability
	Other psychiatric disorders	Intrusive and unwanted thoughts, mental actions, and repetitive thoughts
		Delusions and hallucinations

Category	Sub-category	Code
Genetic issues	False advertising of addictive substances	The role of opportunists and smugglers
	Rituals and traditions	The role of cultural events, such as wedding parties and mourning sessions
	A decline in religious faith among young people	A reduced rate of religious faith The impact of genetics on substance abuse

## Conclusion

The present study investigated substance abuse motives through a qualitative phenomenological method. Based on the biopsychosocial model of addiction, the factors extracted from the data were divided into three groups: “socio-cultural determinants” (e.g., friends and peers, risky social environments, communication problems), “genetic issues”, and “personal aspects” (physical problems, addictive behaviors, attitude toward addiction, two-wolves, experiential avoidance, and psychiatric disorders). A new concept was also extracted called “two-wolves”, which was used to refer to excessive pleasure-seeking through substance abuse.

The study showed various findings. First, diverse reasons accounted for substance abuse at biological, individual and social levels. Most of the motives observed in this study were inadequately mentioned in other studies in the literature, although the concept of “two-wolves” was not mentioned either directly or indirectly. Secondly, psychophysiological dysfunctions could contribute to addiction. Furthermore, substance use may be resorted to as a temporary relief of pain and unpleasant feelings, although drugs ultimately lead to the formation of a vicious circle that could even engender more unpleasant feelings. In fact, consuming drugs as a

temporary solution turns into a problem itself after some time, and the patient would have to consume more drugs to solve this problem (creating a vicious circle). Finally, given the type of research conducted in this study (latent content analysis), no analysis was performed to construct a model. Yet, based on the observations of other studies, there seems to be some interactions between the categories. Discovering the interactive pattern between the motives and creating a conceptual model (based on grounded theory) can serve as interesting topics for further studies.

## Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article extracted from the Phd dissertation of the first author in department of clinical psychology at Shiraz University, which has been approved with the identification code of IR.SUMS.REC.1399.1255, date 2021.01.27 moral enactment in Shiraz University of medical sciences.

**Funding:** This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

**Authors’ contribution:** The first author was the student and senior author, the second were the corresponding author and supervisors and the third and forth was the advisors.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** I would like to appreciate the participants who contributed to this research.

## انگیزه‌های سوء مصرف کنندگان مواد: یک مطالعه کیفی

حسن مختارپور<sup>۱</sup>، محمدعلی گودرزی\*<sup>۲</sup>، محمدرضا تقوی<sup>۳</sup>، سید علی اکبر فقیهی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۳. استادیار، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

## چکیده

## مشخصات مقاله

**زمینه:** سوء مصرف مواد یکی از نگرانی‌های بزرگ سلامت در کشورهای در حال توسعه مانند ایران است. از سوی دیگر اکثر تحقیقات پیشین در مورد انگیزه‌های سوء مصرف مواد در نمونه‌های محلی و گروه‌های سنی جوان تر (به‌عنوان مثال نوجوانان) بوده است و در نتیجه دانش ما از انگیزه‌های سوء مصرف مواد در بزرگسالان محدود است.

**هدف:** هدف از این مطالعه کشف انگیزه‌های مصرف و سوء مصرف مواد از دیدگاه افراد مصرف کننده، خانواده‌های آن‌ها و متخصصین سلامت روان که سال‌ها با این گونه مشکلات آشنایی داشته‌اند، در شهر شیراز بود.

**روش:** برای انجام پژوهش از روش کیفی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه - ساختاریافته و نمونه‌گیری نظری جمع‌آوری شد. ۲۶ مشارکت کننده شامل ۵ متخصص و درمانگر اعتیاد، ۱ نفر از اعضای خانواده افراد معتاد و ۱۹ نفر از افراد مصرف کننده مواد مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه‌ها ضبط و رونویسی شدند. تحلیل محتوا با استفاده از مقایسه مداوم برای مصاحبه‌ها انجام شد.

**یافته‌ها:** از ۹۴۳ کد اولیه، ۱۰ مضمون اصلی با ۲۴ مضمون فرعی به عنوان انگیزه‌های سوء مصرف مواد استخراج گردید. مضمون‌های اصلی: مسائل ارتباطی، مسائل جسمی، نگرش به اعتیاد، اجتناب تجربه‌ای، دو گرگه، رفتارهای اعتیادی، عوامل اجتماعی، اختلالات روان پزشکی، مسائل فرهنگی، مسائل ژنتیکی.

**نتیجه‌گیری:** انگیزه‌های سوء مصرف در دامنه‌ای گسترده از عوامل زیستی - روانشناختی - اجتماعی - معنوی که باید در برنامه‌های پیشگیری مطرح و مد نظر قرار بگیرند. به نظر می‌رسد الگوی تعاملی میان انگیزه‌ها وجود دارد. مطالعه بیشتر برای کشف فرآیند الگوی تعاملی پیشنهاد می‌شود.

## کلیدواژه‌ها:

سوء مصرف مواد، انگیزه‌ها، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۷/۱۱

منتشر شده: ۱۴۰۰/۱۰/۰۱

\* نویسنده مسئول: محمدعلی گودرزی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

رایانامه: mgoodarzi@rose.shirazu.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۷۱۳۲۵۶۰۷

## مقدمه

صرف نظر از سن و جنس، شیوع جهانی سوء مصرف مواد مخدر مسئله‌ای اصلی در بهداشت عمومی محسوب می‌شود (دجنهارد و همکاران، ۲۰۱۸). مصرف مواد مخدر (هر نوع مواد مخدر غیرقانونی مانند هروئین، آمفتامین، باریتورات، شاهدانه، کوکائین، توهم‌زا و...) یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی، روانی، اجتماعی و اقتصادی در جهان است و می‌تواند منجر به مشکلات و عوارض متعددی در معتادان، خانواده‌ها و جوامع گردد (کامپتون و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع مواد افیونی و غیر افیونی در هزاره سوم به صورت یک معضل و عامل هولناک درآمده و موج تخریبی آن بر تمامی زمینه‌ها تأثیر گذاشته است (پورنقاش تهرانی و همکاران، ۱۳۹۷). سوء مصرف مواد همچنین علت عمده بسیاری از ناتوانی‌ها در سراسر جهان است و عامل خطر مهمی برای پیامدهای نامطلوب روانی و جسمی، از جمله اختلالات افسردگی، محسوب می‌شود (دجنهارد و همکاران، ۲۰۱۸). در ایران برآورد شده است که حدود دوازده هزار نفر مبتلا به اختلالات سوء مصرف مواد هستند (مداحی، ۱۳۹۶).

به‌علاوه الکل، حشیش، محرک‌ها و مواد افیونی، مواد روان‌گردانی هستند که ممکن است عملکرد و ساختار مغز را پس از استفاده مزمن تغییر داده و منجر به نقص‌های شناختی و رفتاری شوند که حتی پس از سم‌زدایی نیز باقی بمانند (تولدو-فرناندز و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، سوء مصرف مواد از مشکلات اصلی سلامت کشور در نظر گرفته می‌شود و باعث شیوع برخی از بیماری‌های عفونی با ماهیت مزمن و عودکننده می‌شود که سلامتی و زندگی انسان را تهدید می‌کند (پورالهیاری و همکاران، ۲۰۱۶).

طبق یک تحقیق، میزان مرگ‌ومیر سالانه ناشی از تنباکو و دخانیات ۴ میلیون برآورد شده است و تخمین زده می‌شود که در سال ۲۰۳۰ به ۱۰ میلیون نفر و در کشورهای در حال توسعه به ۷۰ درصد افزایش یابد (هان و همکاران، ۲۰۱۸). این در حالی است که روند رو به افزایش مصرف مواد مخدر در کشورهای پیشرفته کاهش یافته است (اسچیسیس و همکاران، ۲۰۲۰). در زمینه شیوع بر اساس جنسیت نیز، تفاوت‌های جنسیتی در مصرف مواد مخدر وجود دارد. میزان استفاده از مواد مخدر در مردان به میزان قابل توجهی بیشتر از زنان است، حتی اگر این شکاف جنسیتی به‌طور مداوم در حال کاهش باشد (لال و همکاران، ۲۰۱۵). ایران یکی از کشورهایی است که در سال‌های اخیر شیوع مصرف مواد مخدر در آن

افزایش یافته است که به دلایل مختلفی از جمله مشترک بودن مرز شرقی با افغانستان که بزرگ‌ترین کشور تولیدکننده تریاک در جهان و مسیر اصلی برای حمل مواد به اروپا، است (عابدی زاده و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، ایران بالاترین میزان سوء مصرف تریاک در جهان را دارد و مصرف آن سه برابر متوسط جهانی است (سروش و همکاران، ۲۰۱۹). این آمار حاکی از آن است که حدود ۲ میلیون نفر به‌طور روزانه در ایران از مواد مخدر استفاده می‌کنند که این میزان حدود ۲/۷٪ جمعیت است (اسکندری و همکاران، ۲۰۱۴).

در نظر گرفتن انگیزه‌های اساسی سوء مصرف مواد می‌تواند انتخاب مداخلات مناسب را تعیین کند (اسچیسیس و همکاران، ۲۰۲۰) و آگاهی از این عوامل در جامعه می‌تواند سیاست‌گذاران سلامت را در زمینه توسعه اجرای برنامه‌های پیشگیرانه توانمند کند (کوک و همکاران، ۲۰۱۶). در زمینه تمایل به اعتیاد، فرضیه‌های گوناگونی بیان شده که هیچ‌یک به تنهایی نمی‌توانند این مسئله را تبیین کنند (آتن و همکاران، ۲۰۱۷). با این وجود برخی از عوامل مهم وجود دارند که در بسیاری از تحقیقات بررسی شده‌اند. به‌عنوان مثال عوامل ژنتیکی در چند سیستم عصبی زیستی همپوشانی دارند و به‌طور مداوم در سبب‌شناسی سوء مصرف مواد نقش دارند (نستلر، ۲۰۰۱). مطالعات دوقلوها به‌طور مداوم نشان داده که شروع مصرف مواد، به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر عوامل ژنتیکی و همین‌طور محیطی قرار دارد و این مسئله در بین جمعیت مصرف‌کنندگان دخانیات، الکل و حشیش صادق است (اگراول و همکاران، ۲۰۱۰). در مقابل، تأثیرات ژنتیک برای پیشرفت سوء مصرف مواد بیشتر است (میس و همکاران، ۲۰۱۷). با این حال، به‌طور کلی، مطالعات بر روی دوقلوها، مجموعه مشترکی از عوامل ژنتیکی و محیطی را در سوء مصرف مواد نشان می‌دهد (پرام-وارملی و همکاران، ۲۰۱۷). در مطالعه‌ای، کندلر و همکاران (۲۰۱۴) دریافتند که طلاق والدین یا آسیب‌پذیری ژنتیکی از دلایل اصلی اعتیاد در بیماران پرخطر هستند. چندین مطالعه نشانگر ماهیت پیش‌بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی برای مصرف مواد مخدری همچون الکل، تریاک، سیگار و شاهدانه است (المدیا-فیهو و همکاران، ۲۰۰۵؛ دو و همکاران، ۲۰۱۸)؛ به‌عنوان مثال شیوع مصرف سیگار (المدیا-فیهو و همکاران، ۲۰۰۵) و مواد مخدر (هیساکاک و همکاران، ۲۰۱۲) در گروه‌هایی که وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین‌تری دارند، بیشتر است. همچنین عوامل مختلف اجتماعی

مانند بی‌نظمی اجتماعی، فشارهای همسالان، عوامل خانوادگی، عوامل ژنتیکی، مشکلات هیجانی و بهداشت روانی، به عنوان عوامل زمینه‌ساز اعتیاد مطرح شده‌اند (پورالهیاری و همکاران، ۲۰۱۶). چنانچه گزارش به دست آمده از ۷۶۸ معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد در مطالعه فیضی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که ارتباط با دوستان و آشنایان معتاد، شرکت در مهمانی‌های شبانه، تنهایی و نداشتن دوست خوب، علاقه به مصرف مواد مخدر و کنجکاوی، از جمله مهم‌ترین انگیزه‌های سوء مصرف مواد هستند. علاوه بر این، استعمال مواد در یک یا چند نفر از اعضای خانواده، به عنوان عامل مهمی در ایجاد سوء مصرف مواد در سایر اعضای خانواده در نظر گرفته می‌شود (ردانت و همکاران، ۲۰۱۲؛ امیری و همکاران، ۱۳۹۴). بر این اساس، هرچه رابطه بین فرد و نزدیکان مصرف‌کننده نزدیک‌تر باشد، خطر تبدیل شدن شخص به مصرف‌کننده، بیشتر است (فولر-تامسون و همکاران، ۲۰۱۳).

همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که واکنش خانواده به رفتارهای نادرست و از آن جمله سوء مصرف مواد، عامل مهم دیگری است که بر انگیزه مصرف تأثیر می‌گذارد (ویس و کوب، ۲۰۱۴). ضعف در پویایی خانواده (از جمله روابط ناکارآمد بین اعضای خانواده و به‌ویژه والدین) با بزهکاری و سوء رفتارهای اعضای جوان‌تر خانواده نقش دارد. به نظر میرسد خانواده‌های فرهنگ‌مدار در جلوگیری از بزهکاری و سوء رفتار در اعضای خود موفق‌تر عمل می‌کنند (رانا و مالهورت، ۲۰۰۵). دوستان و شبکه‌های دوستی نیز نقشی اساسی در سوء مصرف مواد دارند (ممتازی و راوسون، ۲۰۱۰). از دیگر زمینه‌های بررسی شده در سوء مصرف مواد، شکست در زندگی و فرار از مشکلات برشمرده شده است (پورالهیاری و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین برخی مطالعات نیز حاکی از آن بوده‌اند که ساختار شخصیتی، تکانش‌گری و تمایل به عمل بدون در نظر گرفتن عواقب، با خطر بیشتر و بالاتر مصرف الکل (آدامز و همکاران، ۲۰۱۲) و سوء مصرف الکل و مواد مخدر در آینده همراه است (واردجو و همکاران، ۲۰۰۷). به علاوه، تسکین درد و انگیزه‌های تفریحی (به عنوان مثال بالا رفتن خلق)، از جمله انگیزه‌های سوء مصرف مواد مطرح شده‌اند (هان و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین به نظر می‌رسد که بخشی از انگیزه‌های سوء مصرف مواد، اجتناب از تجارب و احساسات ناخوشایند باشد (سورویک و ارسیلو، ۲۰۱۹).

سوء مصرف مواد و اعتیاد همچنان یک نگرانی جهانی بهداشت عمومی است که منجر به بار اقتصادی - اجتماعی قابل توجهی شده است (هسلین و همکاران، ۲۰۰۶). در نتیجه درک علل سوء مصرف مواد برای بیماران و همچنین دولت‌ها به منظور کنترل اجتماعی و فرهنگی و خسارات اقتصادی، اهمیت دارد (شهرآکی و همکاران، ۲۰۱۹). با این وجود، علی‌رغم آن‌که بسیاری از مطالعات پیشین از روش‌های کمی برای بررسی دلایل و انگیزه‌های اعتیاد استفاده کرده‌اند، اساساً استدلال شده است که روش‌های کمی برای مطالعه مسائل اجتماعی بسیار محدود و تقلیل‌گرایانه هستند (مارتین و استنر، ۲۰۰۴). از آنجایی که انسان‌ها موجوداتی هدفمند، دارای معنا و هیجان‌گرا هستند، برای تفسیر هرچه مفیدتر رفتار آن‌ها، باید فهمید چگونه محیط خود را درک و تفسیر می‌کنند. بنابراین تحقیقات کیفی، امکان آنکه انگیزه‌های مصرف مواد و مشروبات الکلی را از دیدگاه شرکت‌کنندگان درک کند را تسهیل می‌کند (نئال و همکاران، ۲۰۰۵).

روش‌های کیفی به دلیل توانایی‌شان در کشف و توضیح گسترده رفتارهای انسانی، در حذف ابهامات در زمینه مصرف مواد مخدر و الکل و جایگزینی کلیشه‌ها و افسانه‌های مربوط به اعتیاد با اطلاعات دقیق‌تری که واقعیت زندگی روزمره مصرف‌کنندگان را منعکس می‌کند، بسیار ارزشمند هستند. به عنوان مثال تحقیقات قوم‌نگاری انجام شده در طول دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ این فرض پزشکی رایج را که معتادان به مواد مخدر الزاماً منفعل و مضطرب و هستند را زیر سوال برد (فابل، ۱۹۹۱). تحقیقات کیفی همچنین با بررسی نظرات و تجربیات افراد در زمینه خدمات، به گسترش ادبیات در درمان‌های مناسب اعتیاد و اثربخشی آن‌ها کمک می‌کنند (لاک، ۲۰۰۴). علاوه بر این، تحقیقات کیفی در شناسایی روندهای نوظهور در مصرف مواد مخدر مهم هستند. به گفته کلتز و همکاران (۲۰۰۲) داده‌های کمی که برای پیش‌بینی تغییرات در الگوهای سوء مصرف مواد به دست می‌آیند، معمولاً تعدادی از جمعیت پنهان معتادان را حذف می‌کنند. در مقابل تحقیقات کیفی، می‌توانند گروه‌های مخفی و شیوه‌های جدید و مخفی مصرف مواد را شناسایی و ردیابی کنند. به نظر می‌رسد یکی از دلایل این امر این است که محققان کیفی تشویق می‌شوند تا به جایی بروند که داده‌ها آنها را راهنمایی می‌کنند (بلگریو و همکاران، ۲۰۰۲). بنابراین با توجه به اطلاعات دقیق و ارزشمندی که از روش‌های کیفی به دست می‌آید، به نظر می‌رسد که شناسایی انگیزه‌های اصلی افراد معتاد با این روش، ضروری

باشد. از سوی دیگر، اکثر تحقیقات پیشین در مورد انگیزه‌های سوء مصرف مواد در نمونه‌های محلی و گروه‌های سنی جوان‌تر (به‌عنوان مثال نوجوانان) بوده است و در نتیجه دانش ما از انگیزه‌های سوء مصرف مواد در بزرگسالان محدود است (اسچیس و همکاران، ۲۰۲۰). بدین ترتیب، در مطالعه حاضر از روش کیفی با استفاده از تحلیل محتوا برای کشف ابعاد مختلف انگیزه‌ها و عوامل زمینه‌ساز سوء مصرف مواد استفاده شده است.

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان:** مطالعه حاضر به صورت کیفی و با روش (latent content analysis) صورت گرفته است. کدها، زیر مضمون و مضمون اصلی از طریق فرآیند قیاسی / استنتاجی و به طور مفهومی با در نظر گرفتن ابعاد و ماهیت منظم داده‌ها بسط داده شده‌اند (پارکر، ۲۰۰۹). این مطالعه در شهر شیراز که یکی از بزرگ‌ترین مراکز درمانی در زمینه سوء مصرف مواد در کشور می‌باشد صورت پذیرفته است. محیط پژوهش جهت مصاحبه با متخصصین درمان اعتیاد، افراد سوء مصرف کننده مواد و خانواده‌هایشان در مطب‌ها، بیمارستان‌های اعصاب و روان، درمانگاه‌ها و مراکز درمانی سوء مصرف مواد و مراکز مشاوره و روان‌درمانی بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از نمونه‌گیری باز با تنوع حداکثری برای انتخاب مشارکت کنندگان استفاده شد. تجربه سوء مصرف مواد و درگیر بودن با آن و همچنین راغب بودن به مشارکت در مطالعه از ملاک‌های ورود به تحقیق بوده است. با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود، حجم نمونه مطالعه حاضر متشکل از ۲۶ نفر، ۶ متخصص و درمانگر اعتیاد (۱ پزشک عمومی و ۵ روان‌پزشک)، ۱ نفر از اعضای خانواده و ۱۹ نفر از مصرف کنندگان مرد بودند. در این مطالعه، انتخاب محل انجام مصاحبه کاملاً در اختیار مشارکت کنندگان بود. پژوهشگر برای تبیین بهتر داده‌ها و تکمیل تحلیل‌های انجام‌شده و اشباع داده‌ها در محل استقرار مشارکت کنندگان حضور یافت و به انجام مصاحبه‌ها با متخصصین درمان اعتیاد و برخی افراد مصرف کننده و خانواده‌هایشان پرداخت شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه نیمه ساختاریافته و نوشتار در عرصه استفاده شد. دیگر مشارکت کنندگان در یک جو راحت تجربیاتشان در مورد سوء مصرف مواد را بیان کردند. هر مصاحبه با بعضی سؤالات باز درباره انگیزه و یا انگیزه‌های سوء مصرف مواد و سؤالات اختصاصی از

طریق روش‌های مختلف تفحص و استماع فعال مانند سکوت، تکرار و بازخورد برای ترغیب مشارکت کننده برای ارائه اطلاعات بیشتر متناسب با هر مورد استفاده شد. تمام مصاحبه‌ها به وسیله ضبط صوت تا آخرین ثانیه ضبط شدند. هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. در ادامه مطالب ضبط شده از مصاحبه و نوشتار در عرصه رونویسی شدند و به عنوان داده‌های تکمیلی و قابلیت اعتماد پذیری استفاده شدند. جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه تحلیل داده‌ها به‌طور هم‌زمان انجام می‌شود (پارکر، ۲۰۰۹). داده‌ها با استفاده از روش مقایسه مداوم که روش تجزیه و تحلیل داده‌های تئوری بستر زاد (پایه) است، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های تحلیلی شامل چندین مرحله ۱. مصاحبه‌های ضبط شده کلمه به کلمه رونویسی و آماده‌شده برای تحلیل محتوا بودند ۲. قبل از شروع کدگذاری متن رونویسی شده جهت آشناسازی چندین مرتبه خوانده شد ۳. یک طرح برای به وجود آوردن (تولید کردن) کدها و زیر مضمون‌ها مطرح شد ۴. کدها و مضمون‌ها توسط فرآیند قیاسی و همچنین کدگذاری باز به صورت خواندن خط به خط متن و اختصاص دادن کد مناسب و تفکیک، تمیز دادن مضمون‌ها از یکدیگر از طریق مقایسه مداوم انجام شد ۵. برای رسیدن به اجماع نظر در کدگذاری، مقایسه مداوم و کنترل اعضا داده‌ها انجام شد. ۶. در نهایت مفاهیم و درون‌مایه‌ها مشخص شد. تمام مفاهیم و مضمون‌های به‌دست آمده مورد اصلاح مداوم مصاحبه‌ها بودند تا جایی که به اشباع داده‌ها موقوف شد. و داده جدیدی به دست نمی‌آمد.

## ب) ابزار

اعتمادپذیری یا قابلیت اعتماد (Trustworthiness): ما از استراتژی‌های توصیه‌شده توسط گابا (۱۹۸۱) برای دقت و استحکام داده‌هایمان استفاده کردیم. بر طبق این توصیه‌ها ۴ ملاک باور پذیری، وابستگی، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری لازم برای اعتمادپذیری یا قابلیت اعتماد می‌باشند. باور پذیری گردآوری داده‌ها از طریق استراتژی زاویه‌بندی، به اضافه مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، نوشتار در عرصه و محقق به طور طولانی با داده‌ها درگیر و با آن‌ها کار کرده است. وابستگی (اطمینان‌پذیری) داده‌ها از طریق کنترل اعضا و کنترل هم‌تاریبیابی شد. در استراتژی کنترل اعضا، مشارکت کنندگان خلاصه مصاحبه تحلیل شده را برای دانستن اینکه آیا مضمون‌های به‌دست آمده از مصاحبه‌ها صحیح هستند انجام شد. کنترل هم‌تاریبی



هفته‌ای یک بار انجام می‌شد آن قدر که تیم تحقیق از ابتدا تا آخر درباره داده‌های پدیدار شده بحث می‌کردند. علاقه شخصی محقق به موضوع و یافته‌های بدست آمده می‌تواند نشان دهند که واقعاً و عملاً مبتنی بر داده‌ها هستند. ارائه یک توصیف جامع از موضوع، مشارکت کنندگان، جمع آوری داده‌ها تحلیل داده‌ها، محدودیت‌های تحقیق انتقال‌پذیری مطالعه را فراهم کرد آن قدر که دیگر تحقیقات می‌توانند این مطالعه را ادامه دهند.

**جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان**

مشخصات مشارکت کنندگان متخصصین درمان اعتیاد				
کد	سن	سمت	محل کار	سابقه کار
۱	۴۸	روان‌پزشک	مطب	۹
۲	۴۵	روان‌پزشک	بیمارستان	۱۶
۳	۵۶	روان‌پزشک	مطب	۲۵
۴	۵۴	روان‌پزشک	بیمارستان	۲۱
۵	۴۷	پزشک عمومی	مطب	۱۴
۶	۴۷	روان‌پزشک	بیمارستان	۱۶
مشخصات مشارکت کنندگان خانواده افراد مصرف کننده				
کد	سن	نسبت	سابقه درگیری با اعتیاد فرد مصرف کننده	
۷	۶۲	پدر	۷ سال	
مشخصات مشارکت کنندگان افراد مصرف کننده				
کد	سن	سابقه مصرف	سابقه نوع مصرف	
۸	۴۲	۱۸	مصرف چند گانه	
۹	۲۳	۴	مصرف چند گانه	
۱۰	۴۵	۲۰	مصرف چند گانه	
۱۱	۲۳	۵	مصرف چند گانه	
۱۲	۳۷	۱۲	مصرف چند گانه	
۱۳	۲۰	۵	مصرف چند گانه	
۱۴	۲۲	۵	مصرف چند گانه	
۱۵	۲۳	۵	مصرف چند گانه	
۱۶	۳۱	۷	مصرف چند گانه	
۱۷	۳۲	۷	مصرف چند گانه	
۱۸	۳۲	۹	مصرف چند گانه	
۱۹	۲۴	۶	مصرف چند گانه	
۲۰	۲۷	۶	مصرف چند گانه	
۲۱	۳۲	۵	مصرف چند گانه	
۲۲	۲۵	۵	مصرف چند گانه	
۲۳	۳۳	۱۳	مصرف چند گانه	
۲۴	۳۱	۷	مصرف چند گانه	
۲۵	۲۴	۷	مصرف چند گانه	
۲۶	۳۲	۷	مصرف چند گانه	

**یافته‌ها**

فرعی مشکلات زناشویی، شکست عشقی و طلاق، مشکلات خانوادگی، مسئولیت‌پذیر نبودن و مواجه نشدن افراد با پیامدهای رفتاریشان)، مسائل جسمی (با مضامین فرعی بیماری‌های جسمی و نقص عضو و آسیب بدنی)،

پس از تحلیل مصاحبه‌های انجام گرفته و بعد از گدگداری و دسته‌بندی مفاهیم اولیه، ۱۰ مضمون اصلی تحت عنوان مسائل ارتباطی (با مضامین

مشکلات در مصرف انواع سوء مصرف مواد دخیل هستند. برای مثال، یکی از مشارکت کنندگان می گفت:

خلقی و خوی من و خانمم به هم نمی خورد ما از اولش خانواده هامون تو زندگیمون دخالت می کردند و هر روز درگیری و کشمکش زیاد داشتیم خانمم همش قهر می کرد، دیگه حوصلش نداشتم تو روابط جنسی با هم مشکل داشتیم باهاش حال نمی کردم خلاصه اخرش به اینجا کشیده شد" (مشارکت کننده ۸، ۴۲ سال با سابقه ۱۸ مصرف).

مضمون فرعی ۱-۲: شکست عشقی و طلاق: شکست عشقی و طلاق یکی از انگیزه‌های دیگر برای سوء مصرف مواد بود. برخی از مشارکت کنندگان اذعان داشتند که به دلیل مشکلات غیر حل شدنی در رابطه عاطفی، احساس‌های منفی مانند تنش، غمگینی، ناامیدی از زندگی، آنقدر که نمی‌توانند استرس اضافی ناشی از این مشکلات را تحمل کنند و تلاششان برای سوء مصرف مواد در واکنش به خستگی از این وضعیت استرس‌زا می‌باشد. یکی از مشارکت کنندگان می گفت:

سال‌ها آشنایی با یک دختر امید تازه‌ای به زندگیم داده بود یک جورای انگار با دخترای دیگه فرق می کرد بعد یه مدتی رابطه مون بهم خورد شد. من رو بلاک کرد فشار زیادی روم بود چند روز تحمل کردم دیدم هی داره حالم بدتر میشه انگار دنیا تموم شده بود دلم می‌خواست بمیرم یا همه چی یادم بره، دیگه کنترلی رو خودم نداشتم، شنیده بودم مواد آدم رو بی خیال می‌کنه" (مشارکت کننده ۱۹، مرد ۲۴ سال با ۶ سال سابقه مصرف).

عوامل اجتماعی (با مضامین فرعی محله زندگی، دوستان ناباب، شغل پرخطر)، نگرش به اعتیاد (با مضامین فرعی نگرش مثبت به اعتیاد، خطای شناختی کنترل پذیری و خطای شناختی کنترل پذیری خانواده)، اجتناب تجربه‌ای (با مضامین فرعی سرکوب فکر و تجربه نکردن احساس‌های منفی)، دوگرگه<sup>۱</sup>، رفتارهای اعتیادی (با مضامین فرعی مواجه با موقعیت‌های اعتیادی و سبک زندگی اعتیادی)، اختلالات روان‌پزشکی (با مضامین فرعی اختلال‌های شخصیت، خلقی، اضطرابی، وسواسی - جبری و مرتبط و اختلال‌های روان‌پزشکی دیگر)، مسائل فرهنگی (با مضامین فرعی تبلیغ سوء مصرف مواد، رسومات و سنت‌های فرهنگی، دور شدن جوانان از مذهب) و مسائل ژنتیکی استخراج شد که فهرست آن‌ها و مفاهیم اولیه تشکیل دهنده‌شان در جدول ۲ آمده است. در ادامه این مضامین اصلی، فرعی به همراه مفاهیم اولیه آن‌ها مرور می‌شود.

مضمون اصلی ۱: مسائل ارتباطی: مسائل ارتباطی یکی از انگیزه‌های افراد برای سوء مصرف مواد بر اساس تجربیات و برداشت‌های مشارکت کنندگان مطالعه بوده است. این مضمون دارای ۴ زیر مضمون شامل مشکلات زناشویی، شکست عشقی و طلاق، مشکلات خانوادگی، مسئولیت پذیر نبودن و مواجه نشدن افراد با پیامدهای رفتارشان بود.

مضمون فرعی ۱-۱: مشکلات زناشویی: مشکلات زناشویی از قبیل سکس، دخالت خانواده‌ها و تحمیل سلیقه‌ها، علایق متفاوت دو طرف به‌عنوان انگیزه برای سوء مصرف مواد ذکر شده‌اند. مشارکت کنندگان معتقدند این

### جدول ۲. مضامین اصلی، مضامین فرعی و مفاهیم اولیه

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم اولیه
مسائل ارتباطی	مشکلات زناشویی شکست عشقی و طلاق مشکلات خانوادگی	مشکلات جنسی، دخالت خانواده‌ها و سلاقی و علاقه متفاوت دوطرف نقش احساس‌های منفی مانند غم، شکست در سوء مصرف مواد سوء مصرف مواد به دلیل خانواده متشنج، آشفته و ازهم گسیخته حمایت ناسالم، تاوان ندادن و مشخص نبودن نقش و وظایف نقش بیماری‌های جسمی مانند میگرن، فیرومیالژیا در سوء مصرف
مسائل جسمی	مسئولیت پذیر نبودن و مواجه نشدن با پیامدهای رفتاریشان بیماری‌های جسمی نقص عضو و آسیب بدنی	تصور منفی از ظاهر خود در دسترس بودن مواد مخدر
عوامل اجتماعی	محله زندگی دوستان ناباب مشاغل پر خطر	نیاز به تعلق و الگو پذیری مشاغل سخت و طاقت فرسا

۱. حالتی از لذت‌خواهی و لذت‌جویی که فرد مصرف کننده تلاش می‌کند لذت مصرف را چند برابر کند برای مثال فردی که بعد از مصرف الکل، برای چند برابر کردن گیرایی الکل حشیش یا ماری جوانا رو هم استفاده می‌کند.

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم اولیه
نگرش به اعتیاد	نگرش مثبت به مواد خطای شناختی کنترل‌پذیری	تغییر سریع خلق و روحیه تفکر کنترل شده و تفتنی مصرف کردن
اجتناب تجربه‌ای	خطای شناختی کنترل‌پذیری خانواده سرکوب فکر	سوء مصرف مواد به خاطر کنترل وسواس گونه دیگران سعی در اجتناب از وسوسه، افکار وسواسی
دو گرگه <sup>۵</sup>	تجربه نکردن احساس‌های منفی -	احساس‌های منفی مانند ترس، تردید، نگرانی، غبطه تجربه بیشتر شادی و لذت
رفتارهای اعتیادی	مواجهه با برانگیزان‌های اعتیادی سبک زندگی اعتیادی	در معرض افراد و مکان‌های اعتیادی قرار گرفتن دروغگویی، دیر به خانه آمدن، ایجاد فضای متشنج
اختلالات روان‌پزشکی	اختلال‌های شخصیت اختلال‌های خلقی اختلال‌های اضطرابی	رفتارهای بی ثبات و غیر قابل انعطاف وجود غم، پوچی، از دست دادن و ناامیدی عصبی بودن، تحریک‌پذیری
مسائل فرهنگی	اختلال‌های وسواسی - جبری دیگر اختلال‌های روان‌پزشکی تبلیغ سوء مصرف مواد رسومات و سنت‌ها	افکارهای مزاحم و ناخواسته، اعمال ذهنی و رفتاری مکرر توهم و هذیان نقش سودجویان و قاچاقچیان نقش رسوم فرهنگی مانند عروسی و عزا کاهش تقویت باورهای مذهبی
مسائل ژنتیکی	دور شدن جوانان از مذهب -	نقش و دخالت ژنتیک در سوء مصرف مواد

مضمون فرعی ۱-۳: مشکلات خانوادگی: مشکلات خانوادگی به عنوان یکی دیگر از زیر مضمون‌ها در بروز انگیزه افراد برای سوء مصرف مواد از طرف مشارکت‌کنندگان مطالعه عنوان شده بود. مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند خانواده علاوه بر اینکه محل رشد افراد و کمک به حل استرس و آسیب شناسی است، منبعی برای شکل‌گیری تنش و اختلال است. ناآگاهی والدین و ارتباط ضعیف والدین با فرزند، خانواده متشنج و ازهم گسیخته همراه با والدین معتاد، آمادگی انواع بزهکاری‌ها مانند سوء مصرف مواد را فراهم می‌کند. فرزندان با الگو برداری از رفتار آنان مصرف مواد را یک رفتار بهنجار تلقی می‌کنند و موجب کشیده شدن آنان به مواد می‌شود. مشکلات هیجانی بین اعضای خانواده، کمبود گرمی و همدلی، نادیده گرفتن هیجان‌ات و در نهایت خشونت‌های خانگی در بین والدین - فرزندان، زن - شوهری و تک والدی ذکر شده‌اند. مثالی از این زیر مضمون:

از زمانی که به یاد می‌آورم ما در خانواده‌مان مشکل داشتیم نمی‌توانستم با پدرم ارتباط برقرار کنم بیشتر وقت‌ها از آشفتگی داخل خانه فرار می‌کردم و برای فرار از مشکلات خانوادگی به مواد روی آوردم تا آروم بشوم" (مشارکت‌کننده ۲۲، ۲۵ سال با ۵ سال سابقه مصرف)

مضمون فرعی ۱-۴: مسئولیت پذیر نبودن و مواجهه نشدن با پیامدهای رفتاری: مشارکت‌کنندگان می‌گویند افراد مصرف‌کننده از طرف والدین

خدمات ناسالم دریافت می‌کنند و والدین به خاطر ترس از آبروریزی، قضاوت شدن از طرف دیگران، مسئولیت و پیامدهای رفتاری آنها را می‌پذیرند. نمونه‌ای از این زیر مضمون به شرح زیر است:

خانواده‌ها مکرر پول زیادی میدن میگم بهش پول نده میگه میره دزدی میکنه! خب اگر دزدی کنه که با پلیس درگیر میشه می‌گن خب نمی‌خواهیم به اونجاها برسه شما دارید از یک طرف بهش می‌گید مصرف نکن از طرف دیگر برادر، خواهر و مادر دارن معتاد رو حمایت می‌کنن بهشون می‌گم همین روشی که شما رفتید ایشون معتاد شده و تاوان رفتارهاش رو نداده تا اینجا رسیده و اگر ادامه بدهید همین داستان ادامه پیدا می‌کنه" (مشارکت‌کننده ۱، روان‌پزشک، ۴۸ سال، با ۹ سال سابقه کار).

مضمون اصلی ۲: مسائل جسمی: مشکلات جسمی یکی دیگر از مضمون‌های استخراج شده در تحلیل‌هایمان بود. شامل دو زیر مضمون بیماری‌های جسمی، نقص عضو و آسیب بدنی بود.

مضمون فرعی ۱-۲: بیماری‌های جسمی: مشارکت‌کنندگان مطالعه، نقش بیماری‌های جسمی مانند میگرن، فیبرومیالژیا، دیابت، تیروئید و... رادر سوء مصرف مواد مورد تأکید قرار داده‌اند. درگیری مداوم بین ماهیچه و عصب، سردردهای شدید، درد ماهیچه‌ها و استخوان‌ها، خستگی عمومی، اختلالات

خواب و... بروز می‌کند. برای مثال یک مشارکت‌کننده با اختلال فیبرومیالژیا می‌گفت:

از بچه‌گی سردردهای بد، خستگی مداوم، فشار در کل ماهیچه و اعصابم داشتم. همیشه انگار یه جورای برق تو بدنم رها کرده بودند به هر دکتری که فکر کنید سرزدم متأسفانه تا این اواخر کسی درد من رو نمی‌شناخت برای رها و آروم شدن به هر ماده‌ای روی آوردم" (مشارکت‌کننده ۱۰، ۴۵ سال با ۲۰ سال سابقه مصرف)

مضمون فرعی ۲-۲: نقص عضو و آسیب بدنی: زیر مضمون دیگر نقص عضو و آسیب بدنی بود. مشارکت‌کنندگان سوء مصرف مواد را به عنوان یک راه حل موقت برای کاهش درد، احساس از دست دادن عضو بدن و تصویر منفی از ظاهر می‌دانند. مشارکت‌کننده‌ای اذعان داشت:

افرادی که در جنگ یا تصادف آسیب می‌بینند یا کسانی که خودسوزی می‌کنند و یا به خاطر بیماری مجبور به قطع عضو می‌شوند تصویر منفی از خودشان دارن و احساس می‌کنند مشکلش جبران نمی‌شود روبه مواد میارن" (مشارکت‌کننده ۲، روانپزشک بیمارستان، ۴۵ سال با ۱۶ سال سابقه کار).

مضمون اصلی ۳: عوامل اجتماعی: عوامل اجتماعی هم به عنوان یکی دیگر از مضمون‌های استخراج شده با سه زیر مضمون شامل: محله زندگی، دوستان ناباب، شغل پرخطر و پرریسک می‌باشد. محله زندگی به عنوان اولین زیر مضمون انگیزه برای سوء مصرف مواد ذکر شده است.

مضمون فرعی ۳-۱: محله زندگی: مشارکت‌کنندگان نقش شیوع خشونت و اعمال خلاف، آشفتگی و ضعف همبستگی میان افراد محل، حاشیه نشینی، محله فقیرنشین، ضعف در آداب و معاشرت بین فردی افراد محله و در دسترس بودن را برجسته می‌دانند. مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید:

مثلاً فلان بیمار اظهار می‌کند که در فلان محله شهر که زیانزد عام، خاص و منطقه آلوده‌ای هست زندگی می‌کنه که از لحاظ مصرف هر نوع موادی بخواهید در دسترس هست" (مشارکت‌کننده ۲، روان‌پزشک بیمارستان، ۴۵ سال با ۱۶ سال سابقه کار).

مضمون فرعی ۳-۲: دوستان ناباب: مشارکت‌کنندگان معتقد بودند اولین مصرف مواد به دنبال تعارف‌های دوستان رخ می‌دهد، احساس نیاز به تعلق و ارتباط دوستی با همسالان مبتلا به مواد مخدر، عامل مستعد کننده قوی برای ابتلا به اعتیاد است. مصرف کنندگان مواد برای گرفتن تأیید رفتار خود از دوستان، سعی می‌کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند. هر چه

پیوند فرد با خانواده، مدرسه و اجتماعات سالم کمتر باشد، احتمال پیوند او با این قبیل گروه‌ها بیشتر است. مثالی از این اظهارات:

تو دوران دبیرستان تو مدرسه چندتا دوست داشتم سیگار می‌کشیدن به تدریج باهاشون همراه شدم اوایل وقتی بهم تعارف می‌کردند می‌گفتم نمی‌کشم ولی اصرار زیادی به همراهی من با خودشان داشتند. منم نیاز به پذیرش داشتم بعد از چند بار تعارف سیگار و ماری‌جوانا کشیدم" (مشارکت‌کننده ۹، مرد ۲۳ سال، با ۴ سال سابقه مصرف)

مضمون فرعی ۳-۳: مشاغل سخت و پرخطر: مشارکت‌کنندگان بیان می‌کنند که بعضی شغل‌ها نیازمند ساعت‌های غیر معمول و طولانی که افراد در معرض خستگی زیاد، کم‌خوابی، فشار و استرس زیاد هستند. یک مثال از این زیر مضمون:

نوع شغل مانند راننده جاده و راننده تاکسی شهری، کارگران شهرداری‌ها، اونایی که کارهای ساختمانی، بنایی و جوشکاری، در سنگ‌بری کار می‌کنند اغلب مصرف مواد آن‌ها بالا می‌باشد این‌ها شغل‌های پرخطرند و افراد خستگی مفرط و فشار روانی سنگینی را تجربه می‌کنند" (مشارکت‌کننده ۳، روانپزشک، ۵۶ سال با سابقه ۲۵ سال کار)

مضمون اصلی ۴: نگرش به اعتیاد: نگرش به اعتیاد یکی دیگر از مضمون‌های استخراج شده با سه زیر مضمون نگرش مثبت به اعتیاد، خطای شناختی کنترل‌پذیری و خطای شناختی کنترل‌پذیری خانواده می‌باشد.

مضمون فرعی ۴-۱: نگرش مثبت به اعتیاد: مشارکت‌کنندگان کسب لذت، سرخوشی، انرژی و افزایش توان جسمی برای کار کردن، فراموشی و رهایی از مشکلات زندگی، تسکین دردها و ناراحتی‌های روحی و عصبی را انگیزه سوء مصرف می‌دانستند یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

دفعات اولی که گل کشیدم در تعجب بودم که چرا هر دفعه یه جوره! هیچ موقع فازش مثل دفعه قبل نیست! اصلاً مٹ مستی نبود که بدونی چه حسیه چون بالا بودنش هر بار یه جور بود. ازش خوشم آمده بود. هیچ موقع حالم رو بد نمی‌کرد مثل الکل معده‌ام رو سرویس نمی‌کرد و می‌شد بهش اعتماد کرد. می‌شد باهاش هر فازی گرفت، فاز خنده و خوش‌گذرونی یا فاز کتاب و فلسفه" (مشارکت‌کننده ۱۳، ۲۰ سال با ۵ سال سابقه مصرف).

مضمون فرعی ۴-۲: خطای شناختی کنترل‌پذیری: مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند وضعیتی که فکر می‌کردند می‌توانند تفریحی مصرف کنند و هر موقع

تمایل داشتند مصرف کنند و هر موقع نخواستند مصرف نکنند یا به نوبه‌ای دیگر، می‌توانند کنترل شده مصرف کنند. مثالی از این زیر مضمون:

در اوایل مصرف به هیچ وجه فکر نمی‌کردم معتاد بشوم بعد از یک مدتی فهمیدم که دیگر هیچ کاری از دستم بر نیامد و من دارم برای مواد مخدر زندگی می‌کنم، در صورتی که فکر می‌کردم می‌توانم کنترل شده شیشه بکشم دفعه اول همه می‌گن با یکبار مصرف که معتاد نمیشی بکش در صورتی که همه چیز از همون دفعه اول شروع میشه" (مشارکت کننده ۱۴، ۲۲ سال با سابقه ۵ سال مصرف).

مضمون فرعی ۳-۴: خطای شناختی کنترل‌پذیری خانواده: حالتی که در آن فردی کارهای انجام می‌دهد که بر روی دیگران اثر می‌گذارد و دیگران تلاش می‌کنند به صورت وسواس گونه آن فرد را کنترل کنند به نوبه‌ای، فرد هر کاری بخواهد انجام دهد او را کنترل می‌کنند و چک می‌کنند تا دست به کاری نزنند به تدریج فرد احساس می‌کند خودش قدرت تصمیم هیچ کاری ندارد و استقلال خود را از دست رفته می‌بیند. در زیر مشارکت کننده‌ای می‌گوید:

اوایل نوجوانی بر اثر کنجکاوی یک بار با پسر داییم سیگار کشیدیم که مادرم یک جورای متوجه شد. بعد از آن همش چکم می‌کرد لباس‌ها رو می‌گشت هر جا می‌خواستم برم هزارتا بدبختی داشتم کنترل می‌شدم حتی بعضی وقت‌ها پشت سرم می‌آمدند تا دست به کاری نزنم این رفتاراشون بیشتر باعث می‌شد به سمت مواد برم" (مشارکت ۲۳، ۳۳ سال، با سابقه ۱۳ سال مصرف)

مضمون اصلی ۵: اجتناب تجربه‌ای: اجتناب تجربه‌ای مضمون دیگری بود که با دو زیر مضمون سرکوب فکر و تجربه نکردن احساس‌های منفی از داده‌ها استخراج شد.

مضمون فرعی ۱-۵: سرکوب فکر: مشارکت کنندگان اظهار داشتند زمانی که افراد در معرض تهدید و خطری قرار می‌گیرند در حال تلاش برای کنترل و نادیده گرفتن افکار هستند و هر چه بیشتر سعی می‌کنند آنها را نادیده بگیرند بیشتر همان افکار و افکار مشابه سراغشان می‌آید مثالی از این مضمون فرعی:

یک بار به نفر بهم گفت اینقدر آهنگ‌های غمناک گوش میدی افسرده نشی بعدش مداوم این فکر تو ذهنم می‌آمد نکنه افسرده بشم سعی می‌کردم فکر رو از ذهنم دور کنم باز دوباره می‌آمد سراغم، بعد از آن خیلی فکرها

اذیت می‌کردند دیگه واقعاً از دستشان عاصی و خیلی اذیت می‌شدم کم کم رو به سیگار و داروهای اعصاب بردم" (مشارکت کننده ۲۴، مرد ۳۱ سال، سابقه ۷ سال مصرف).

مضمون فرعی ۲-۵: تجربه نکردن احساس‌های منفی: احساس‌های منفی مانند ترس، تردید، نگرانی، غبطه، حسادت، خشم، بی‌لیاقتی، احساس عدم کفایت هنگام مقایسه با دیگران و فشارهای روانی شدید می‌باشند. و همیشه تلاش می‌شود که نادیده گرفته شوند یا به شکل دیگری انکار شوند.

من کلاً از احساس‌های ناخوشایند بدم می‌آید و دلم می‌خواهد نباشند هر موقع سراغم می‌آیند خودم رو به یک کاری سرگرم می‌کنم بعضی وقتها قهوه و سیگار می‌کشم" (مشارکت کننده ۲۰، ۲۷ سال، ۶ سال سابقه مصرف)

مضمون اصلی ۶: دو گرگه: دو گرگه مضمون دیگری بود. چند برابر کردن احساسات لذت‌بخش مانند شادی و سرخوشی تمایل به سوء مصرف مواد را ایجاد می‌کند. یکی از مشارکت کنندگان می‌گوید:

بعد از اینکه نتایج کنکور اعلام شد و رشته‌ای که می‌خواستم قبول شدم انگار داشتم پرواز می‌کردم دلم می‌خواست این احساس چند برابر باشه یادم میاد اون شب با چندتا دوستان مشروب و بعدش حشیش مصرف کردیم که گیرای الکل رو چند برابر کرد به اصطلاح به جورای دوست داشتیم لذتش رو «دو گرگه» یا «مست و چت» کنیم" (مشارکت کننده ۲۵، مرد ۲۴ سال، ۷ سال سابقه مصرف).

مضمون اصلی ۷: رفتارهای اعتیادی: رفتارهای اعتیادی یکی دیگر از مضمون‌های بود که با دو زیر مضمون، مواجه با موقعیت‌های اعتیادی و سبک زندگی اعتیادی به عنوان انگیزه‌های سوء مصرف مواد استخراج شد. مضمون فرعی ۱-۷: مواجه با موقعیت‌های اعتیادی: مشارکت کنندگان اذعان داشتند رفتن سرکار یک رفتار است، رفتن در جمع افراد، مکان‌های مصرفی و در معرض اشیاء اعتیادی بودن هم یک رفتار است. مصرف مواد هم یک رفتار است. مثالی از این زیر مضمون:

بودن در مکان‌های مصرفی، رفت آمد با آدم‌های مصرف کننده، در معرض اشیاء و وسایل مصرف مواد همه زمینه ساز مصرف هستند" (مشارکت کننده ش. ۶، روانشناس، ۳۴ سال، ۹ سال سابقه کار)

مضمون فرعی ۲-۷: سبک زندگی اعتیادی: مشارکت کنندگان معتقد بودند. رفتارهای مرتبط با مصرف مواد در بیشتر موارد این رفتارها زمانی

بروز می‌کند که این افراد در حال مصرف مواد هستند یا اینکه می‌روند تا مواد مصرف کنند. دروغ‌گویی، دزدی و رفتارهای اجباری، انواعی از رفتارهای اعتیادی هستند که در تغییر سبک زندگی مؤثرند. یکی از مشارکت کنندگان می‌گفت:

یادم می‌آید پسر ام اوایل قبل از اینکه معتاد بشه به مدتی دروغ می‌گفت، شب‌ها خونه دیر می‌آمد یا بعضی وقت‌ها حتی نمی‌آمد. تغییر عادات کاری داشت مثلاً (کم کار کردن، اصلاً کار نمی‌کرد) خیلی توی کارهای شخصیش و منزل سلخته شده بود" (مشارکت کننده ۷، مرد ۶۲ سال، خانواده یکی از افراد مصرف کننده).

مضمون اصلی ۸: اختلالات روان‌پزشکی: اختلالات روان‌پزشکی یکی دیگر از مضمون‌های استخراج شده با پنج زیر مضمون اختلال‌های شخصیت، خلقی، اضطرابی، وسواسی - جبری و مرتبط و اختلال‌های روان‌پزشکی دیگر می‌باشد. مشارکت کنندگان اذعان داشتند سوء مصرف مواد و اختلالات روان‌پزشکی خروجی هر کژکاری در عناصر (فکر، احساس، جسم، رابطه و...) است.

مضمون فرعی ۸-۱: اختلال‌های شخصیت: زیر مضمون اول اختلال‌های شخصیت بود، به عنوان انگیزه سوء مصرف مواد توسط مشارکت کنندگان ذکر شده است. مشارکت کنندگان اذعان داشتند اختلال‌های شخصیت رفتارهای خشک، غیرقابل انعطاف، نامتعارف، بی‌ثبات در خلق و رفتار است. بیش از همه چیز فرد را در برابر اعتیاد آسیب‌پذیر می‌سازد. سپس اعتیاد، اختلال‌های روان‌پزشکی را تشدید می‌کند و دایره معیوب ادامه می‌یابد. یکی از مشارکت کنندگان می‌گفت:

خیلی از کسانی که مواد محرک و مخدر به ویژه محرک مصرف می‌کنند دچار اختلال‌های شخصیت و به ویژه اختلال شخصیت مرزی دارند. کژکاری و بی‌ثباتی در خلق و رفتارشان آنها رو آسیب‌پذیر به مصرف مواد می‌کند و باعث پس آگهی ضعیف تر در درمان و پیش آگهی قوی در معتاد شدن می‌شود" (مشارکت کننده ۲، روان‌پزشک بیمارستان، ۴۵ سال با ۱۶ سال سابقه کار).

مضمون فرعی ۸-۲: اختلالات خلقی: مشارکت کنندگان معتقد بودند که وجود غم، پوچی، از دست دادن، بی‌میلی، بی‌علاقگی، کم‌خوابی و ناامیدی بروز می‌کنند. در این موارد نشاط و علاقه و همکاری جای خود را به نگرانی، ناخشنودی و انزواجویی می‌دهد و بیمار با از دست دادن علائق

شغلی و اجتماعی و گاه فردی ممکن است به طرف مواد مخدر نیز گرایش یابد تا شاید آرامش و آسایش بیشتری احساس کند. یکی از مشارکت کنندگان می‌گفت:

بعد از به مدتی که درسم تموم شده بود بار درستی نداشتم، آینده‌ام رو هر روز بدتر می‌دیدم، چیزی نبود که بهم لذت بده، انگار زندگی مزه‌ای هم نداره، خیلی روزها تو خونه خودم رو حبس می‌کردم دلم نمی‌خواست هیچ کس رو ببینم. خلاصه تا جای که مصرف رو شروع کردم اوایل احساس می‌کردم به چیزی پیدا کردم که داره بهم حال میده بعد از به مدتی روز به روز غم و ناامیدی بیشتر شد" (مشارکت کننده ۲۶، ۳۲ سال، ۷ سال سابقه مصرف).

مضمون فرعی ۸-۳: اختلالات اضطرابی: مشارکت کنندگان اذعان می‌کردند که ترس، عصبی بودن، تحریک‌پذیری، تنش عضلانی، مشکل تمرکز، مشکلات خواب، نگرانی مداوم، گریز از تشویش، اضطراب و فشارهای روانی مواد مخدر را انتخاب می‌کنند مثالی از این زیر مضمون:

همش بیقرارم هر روز به چیزی ذهنم رو درگیر و بیقرارم می‌کنه مثلاً تلویزیون داره در مورد بیماری سرطان توضیح میده می‌گم نکنه منم سرطان دارم یا فرداش کسی به دلیل تصادف می‌میره بعدش همش نگران این می‌شوم نکنه اتفاقی واسه خانواده‌ام بیفته برای رهایی از بیقراری، وقت‌های قلیون و ماری جوانا می‌کشم" (مشارکت کننده ۱۸، ۳۲ سال، ۹ سال سابقه مصرف)

مضمون فرعی ۸-۴: اختلالات وسواسی - اجباری و مرتبط: مشارکت کنندگان معتقدند افکارهای مزاحم و ناخواسته و اعمال ذهنی و رفتاری مکرر به این اشتغال‌های ذهنی فرد را خسته و عاجز می‌کند برای رهایی از این شرایط به مصرف مواد روی می‌آورند برای مثال:

یک روز در آشپزخانه در حال پوست کندن میوه بودم چاقو تیز و برنده‌ای در دستم بود. ناگهان چشمم به فرزندم افتاد که حدود شش ماه بود به دنیا آمده بود. به فکری پیوسته سراغم می‌آمدم نکنه با این چاقو سر بچه‌ام رو ببرم. با اینکه قبل از این در مورد تمیزی و شستشو حساسیت زیادی داشتم. ولی بعد از مدتی از اینکه نکنه بچه‌ام رو بکشم خیلی اذیت می‌شدم برای رهایی از این حالت خیلی مواقع مشروب و سیگار می‌کشیدم" (مشارکت کننده ۲۱، ۳۲ سال با ۵ سال سابقه مصرف)

مضمون فرعی ۸-۵: اختلالات روان‌پزشکی دیگر: بعضی از مشارکت کنندگان طیف اسکیزوفرنی، دوقطبی و اختلالات مرتبط و غیره را به عنوان انگیزه سوء مصرف مواد گزارش کرده‌اند. برای مثال مشارکت کننده‌ای می‌گوید:

توهم و هذیان‌های متعدد در افراد، مثلاً بیماری که می‌گفت قرار است توسط سازمان و گروهی مورد هجوم قرار بگیرد یا بیماری که در فاز مانیک مواد مصرف می‌کند. (مشارکت کننده ۵، روانپزشک ۴۷ سال، ۱۶ سال سابقه کار).

مضمون اصلی ۹: مسائل فرهنگی: مسائل فرهنگی یکی دیگر از مضمون های استخراج شده در تحلیل‌هایمان بوده است. شامل سه زیر مضمون تبلیغ سوء مصرف مواد، رسومات و سنت‌های فرهنگی، دور شدن جوانان از مذهب می‌باشد. زیر مضمون‌ها زیر توصیف شده‌اند.

مضمون فرعی ۹-۱: تبلیغ سوء مصرف مواد: مشارکت کنندگان در مطالعه، نقش تبلیغ سوء مصرف مواد (مثلاً مصرف شیشه اعتیاد ندارد) در انگیزه به سوء مصرف مخاطب قرار داده‌اند به گونه‌ای اشاره می‌کنند که تبلیغات سوئی مانند اینکه ماری‌جوانا در بیشتر کشورها آزاد است، اگر اعتیاد داشت آزاد نبود، شیشه که خماری ندارد، هر چیزی ارزش یکبار تجربه را دارد. یکی از مشارکت کنندگان می‌گوید:

اوایلی که ماده محرک شیشه وارد بازار شده بود فروشندگان مواد می‌گفتند شیشه اعتیاد ندارد و چیزی نیست آدم باهاش مشکل پیدا کنه. ولی متأسفانه اینجوری نبود گروه سودجو و فروشندگان مواد می‌خواستند جیب خودشون رو پر کنن. نتیجه‌اش آینه که ۱۲ سال هست که درگیر مصرف مواد" (مشارکت کننده ۱۲، ۳۷ سال، ۱۲ سال سابقه مصرف).

مضمون فرعی ۹-۲: رسومات و سنت فرهنگی: رسومات و سنت فرهنگی یکی دیگر از زیر مضمون‌ها، به عنوان عامل زمینه ساز مصرف مواد بود. مشارکت کنندگان معتقدند که در برخی مراسم و محافل مانند عروسی و عزا مصرف مواد آماده و به مهمانان تعارف می‌شود. یکی از مشارکت کنندگان می‌گوید:

توی عروسی برادرم واسه مهمان‌ها تریاک خریدیم و هرکس دوست داشت در یک اتاق از قبل آماده شده به آنجا رفته و مصرف می‌کردند همه عروسی‌ها و حتی مراسم فوت در روستای ما مصرف مواد فراهم و تعارف می‌شود" (مشارکت کننده ۱۱، ۲۳، ۵ سال سابقه مصرف)

مضمون فرعی ۹-۳: دور شدن جوانان از مذهب: برخی مشارکت کنندگان ذکر کردند که دور شدن جوانان از نهادهای مذهبی، تعهدات اخلاقی و تقویت باورهای مذهبی، آن‌ها در معرض سوء مصرف مواد قرار می‌دهد. مثالی از این زیر مضمون:

مسائل مذهبی نکته‌ای است که ما درمانگرها به آن توجه نمی‌کنیم. می‌توان نگرش‌های مذهبی را توی درمان لحاظ کرد در دین‌مان یک مدل‌های مذهبی برای مقابله با وسوسه‌های شیطنی داریم که می‌توان در باورها و اعتقادات مذهبی از آنها استفاده کنیم" (مشارکت کننده ۷، روانپزشک، ۵۴ سال، ۲۱ سال سابقه کار).

مضمون اصلی ۱۰: مسائل ژنتیکی: مسائل ژنتیکی مضمون دیگری از تحلیل‌هایمان، که از داده‌ها استخراج شده است. برخی مشارکت کنندگان اذعان داشتند ۲۰ الی ۷۰ درصد اعتیاد به مواد مخدر تحت تأثیر ژن خانوادگی افراد است. این میزان در مواد مخدر مختلف، متفاوت است. میزان وابستگی و دخالت ژنتیک در اعتیاد به مواد توهم‌زا با کمترین و بیشترین به کوکائین است.

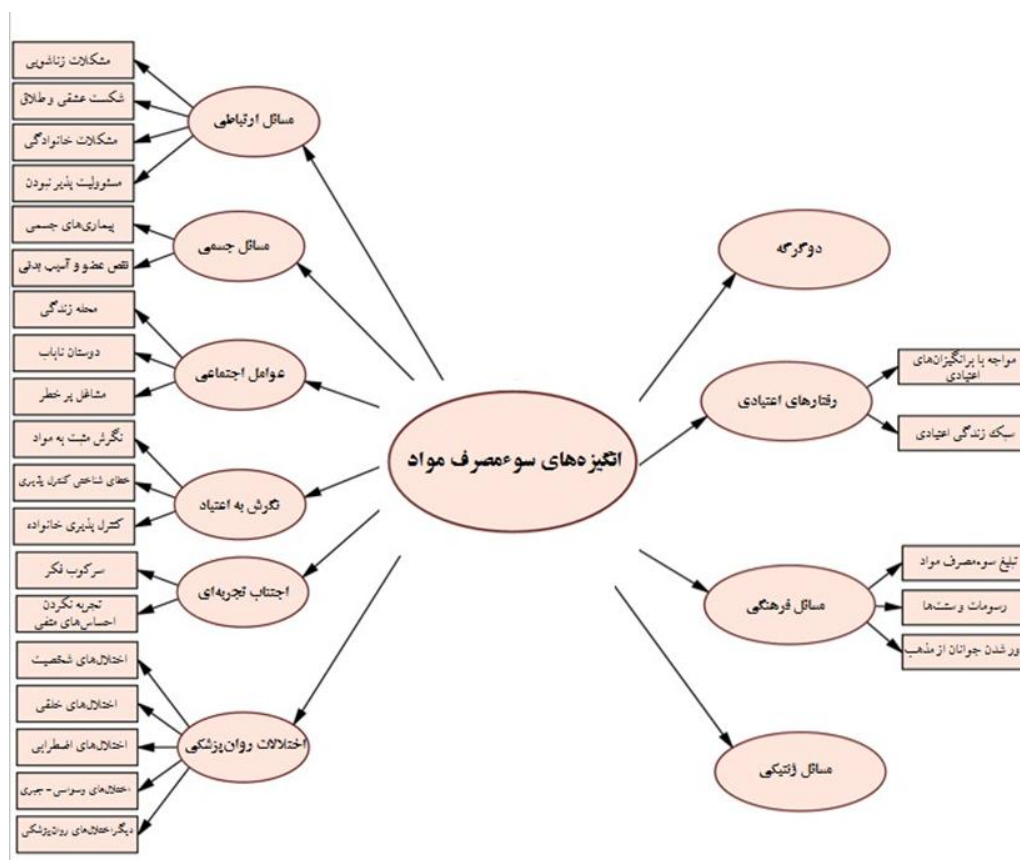
کسانی از لحاظ ژنتیکی و تاریخچه خانوادگی مثبت دارند از آنجای که اعتیاد مولفه‌ای ارثی است. ممکن است اعضاء یک خانواده به آن دچار شوند. یعنی این که والدین از طریق ژن‌هایی خاص، اعتیاد را به فرزندان خود منتقل می‌کنند. (مشارکت کننده ۴، پزشک عمومی، ۴۷ سال، ۱۴ سال سابقه کار).

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد انگیزه‌های متفاوتی برای سوء مصرف مواد وجود دارد. بر اساس تجارب و ادراکات مشارکت کنندگان مفاهیمی مانند مسائل ارتباطی، مسائل جسمی، عوامل اجتماعی، نگرش افراد به اعتیاد، اجتناب تجربه‌ای، دو گرگه، رفتارهای اعتیادی، اختلالات روان‌پزشکی، مسائل فرهنگی و مسائل ژنتیکی کشف و استخراج شدند. بنابراین می‌توان گفت عوامل به دست آمده در این تحقیق به طور کلی در سه دسته عوامل اجتماعی و فرهنگی، عوامل ژنتیکی و عوامل شخصی (همچون مسائل جسمانی، رفتارهای اعتیادی، نگرش به اعتیاد، دو گرگه، اجتناب تجربه‌ای، اختلالات روان‌پزشکی و رفتارهای اعتیادی) قرار می‌گیرند. در زمینه عوامل اجتماعی و فرهنگی، نتایج به دست آمده همسو با مطالعات فیضی و همکاران

(پورالیاری و همکاران، ۲۰۱۶)، اجتناب تجربه‌ای (سرویک و ارسیلو، ۲۰۱۹) ساختار شخصیتی و تکانشگری (آدامز و همکاران، ۲۰۱۲) و تسکین درد و انگیزه‌های بالا رفتن خلق (هان و همکاران، ۲۰۱۸) همسو بود.

(۲۰۱۶)، ممتازی و راوسون (۲۰۱۰) و دو و همکاران (۲۰۱۸) و در زمینه (۲۰۱۰) و کندلر و همکاران (۲۰۱۵) هم‌راستا بود. همچنین این نتایج در زمینه عوامل فردی با مطالعات پیشین همچون مشکلات بهداشت روانی



شکل ۱. انگیزه‌های سوء مصرف مواد

والدین)، فردی (به عنوان مثال ویژگی‌های شخصیتی، آسیب‌های روانی، توانایی‌های شناختی) و ژنتیکی / زیستی (کانرود و نیکولا، ۲۰۱۶). عوامل اجتماعی با تأثیر بر دسترسی پذیری و قابلیت پذیرش رفتار، می‌توانند بر سن شروع استفاده و دفعات استفاده از مواد مخدر و آسیب‌های ناشی از آن، تأثیر بگذارند (اندرسون و همکاران، ۲۰۱۷). ماهیت رابطه بین مصرف مواد و شخصیت یا آسیب‌شناسی روانی نیز به گونه‌ای است که هیچ ویژگی یا الگوی خاصی به طور منحصر به فرد با خطر ابتلا ارتباط ندارد. در عوض، تعدادی از ویژگی‌های شخصیتی و اختلالات روان پزشکی، همچون اختلالات بیرونی‌ساز، اختلالات خلقی، اضطرابی و روان‌پریشی‌ها (کستلنسون و همکاران، ۲۰۱۴). سرانجام، آخرین عامل فردی بسیار مهم در سوء مصرف مواد، وراثت است که به طور گسترده‌ای مستندسازی شده است (کانرود و نیکولا، ۲۰۱۶). ماهیت ژنتیکی مصرف مواد مخدر کاملاً

نتایج به دست آمده را می‌توان بر اساس مدل زیستی روانشناختی اجتماعی اعتیاد تبیین کرد. یکی از مدل‌های سبب‌شناسی اعتیاد، مدل زیستی روانشناختی اجتماعی است و برای توصیف بسیاری از اختلالات روانی استفاده می‌شود. بی‌تردید این مدل مسلماً برجسته‌ترین سازه‌ای است که امروزه برای مفهوم‌سازی اعتیاد استفاده می‌شود (آلنسون، ۲۰۰۴). این مدل با پذیرش اینکه اعتیاد شامل ناهنجاری‌هایی در عملکرد مغز است، بنا شد اما سپس با تلفیق تجارب روانشناختی و اجتماعی در مفهوم‌سازی بیماری، این مدل گسترش یافت (ماندر و همکاران، ۲۰۰۳). بنابراین می‌توان گفت که اعتیاد و سوء مصرف مواد، یک پدیده‌ی چند عاملی و پیچیده است، اما به طور کلی، برخی از عوامل مرتبط با تفاوت‌های فردی برای اعتیاد مشخص شده‌اند که عموماً تحت تأثیر سه حوزه در معرض خطر قرار می‌گیرند: محیطی (به عنوان مثال دسترسی، هنجارهای اجتماعی، تأثیرات فرهنگی،



اثبات شده است و تحقیقات تأثیرات ژنتیکی را نشان می‌دهند که هم عمومی بوده و هم مشخصاً در مورد انواع مختلف سوء مصرف مواد، وجود دارد (کندلر و همکاران، ۲۰۱۵). در کنار مسائل روانشناختی، براساس استنباطات مشارکت‌کنندگان رابطه تنگاتنگی بین روان و جسم برقرار است. بیماری‌های جسمی، نقص عضو و آسیب بدنی در سیستم روانی و جسمی فرد اثر می‌گذارد و افراد برای فرار و تسکین درد و رنج به سوء مصرف مواد روی می‌آورند. در حالی که مطالعه پیشین (حاتمی و همکاران، ۲۰۱۷) معتقد است فیزیولوژی خاص و آستانه تحمل کم مردان در مقابل دردها و رنج‌ها می‌تواند انگیزه سوء مصرف باشد. همچنین سابقه بیماری جسمی قبل از اعتیاد که دلیل و محرک اصلی در گرایش به اعتیاد بوده است، وجود بیماری‌های عضلانی - اسکلتی با (۱۹/۵٪) و بعد از آن بیماری‌های دستگاه عصبی و گوارش با (۱۷/۳٪) در رده بعد قرار می‌گیرند. در حالی که در این مطالعه مشارکت‌کنندگان تأکید بیشتری به بیماری‌های مانند میگرن، فیبرومیالژیا، دیابت، تیروئید و غیره به عنوان انگیزه سوء مصرف داشتند. بنابراین اگرچه بیماری‌های روانی، سهم زیادی در ایجاد و عود اعتیاد دارند، اما برخی از اختلالات جسمانی درمان نشده نیز سهم قابل توجهی در این زمینه دارند. به خصوص بیماری‌هایی که همراه با درد مزمن هستند. عدم درمان مناسب با درد، باعث خسته و درمانده شدن بیمار شده و او را مستعد پذیرش سوء مصرف مواد می‌کند (سعیدیان و همکاران، ۲۰۱۱). لذا مطالعات بیشتر در مورد نقش مقدار درصد هر بیماری جسمی در ایجاد تمایل به سوء مصرف مواد در تحقیقات بعدی پیشنهاد می‌شود. به طور کلی می‌توان گفت خروجی کژکاری در سیستم روان و جسم منجر به بروز پاتولوژی‌های مختلف می‌شود و در ادامه، مصرف مواد به عنوان عامل کاهش یا تقلیل‌گرای مشکلات روان‌پزشکی بروز می‌کند و در پی مصرف مواد، اختلالات روان‌پزشکی تشدید می‌شوند. این روند به صورت یک چرخه معیوب و ناکارآمد تکرار می‌شود. به نظر می‌رسد هم سوء مصرف مواد و هم اختلالات روان‌پزشکی به عنوان نتیجه و محصول کژکاری بروز می‌کنند. استخراج مضمون اجتناب تجربه‌ای با مواجه نشدن، سرکوب افکار و احساسات در بروز سوء مصرف مواد نقش دارند. یکی از ساختارهای مطرح شده در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌ناپذیری روانشناختی است که در سبب‌شناسی و تداوم اختلالات سوء مصرف مواد نقش دارد. انعطاف‌ناپذیری روانشناختی با اجتناب تجربه‌ای، یا پرهیز از

افکار، هیجانات، خاطرات، احساسات جسمانی و سایر تجارب درونی، مشخص می‌شود (سرویک و ارسیلو، ۲۰۱۹). مطابق با یافته‌های پژوهشی در زمینه انگیزه‌های مصرف، مدل انعطاف‌پذیری روانشناختی، سوء مصرف مواد را تلاشی برای جلوگیری از طیف گسترده‌ای از حالات ناخوشایند درونی، از جمله افکار، هیجانات و احساسات ناخوشایند می‌داند (زگریسکا و همکاران، ۲۰۰۹). اگرچه این راهبرد در کوتاه‌مدت ممکن است مؤثر واقع شود، اما با گذشت زمان، الگوهای خشک اجتنابی، می‌تواند منجر به افزایش متناقض تجربه‌های ناخوشایند شوند (وگنر، ۲۰۱۱). به همین دلیل، اگرچه مصرف مواد مخدر، در ابتدا برای کاهش درد روانی در لحظه عمل می‌کند، اما خود این استفاده، می‌تواند باعث ایجاد تجربه‌های درونی چالش‌برانگیزی مانند علائم ولع مصرف و ترک شود. هرچند استفاده مداوم از این راهبرد، از این جهت تقویت می‌شود که موقتاً احساسات ناراحت‌کننده را کاهش می‌دهد (استاتس و نورثراپ، ۲۰۱۵).

از دیگر عوامل فردی به دست آمده از تجارب شرکت‌کنندگان، رفتارهای اعتیادی بود. مطالعات شیوع‌شناسی متعدد وجود همبودی‌های گسترده با سوء مصرف مواد روان‌گردان و سایر سوء مصرف‌های مواد را نشان داده‌اند (نیکولا و همکاران، ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد، ویژگی‌های خاص شخصیتی (اندرسون و همکاران، ۲۰۱۷)، تکانشگری و اجبار (واتر و همکاران، ۲۰۱۲) و عوامل انگیزشی (ریم و همکاران، ۲۰۱۱) به عنوان مکانیسم‌های مشابه روانشناختی و زیربنایی در سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای اعتیادی نقش اصلی دارند (کوئیاک و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، تحقیقات بیوشیمیایی، دیدگاه‌های عصبی، ژنتیکی و درمانی، ارتباط عصبی زیست‌شناختی قوی بین اختلالات مصرف مواد و رفتارهای اعتیادی یافته‌اند (بلوم و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین برخی مدل‌های نظری بر شباهت‌های پدیدارشناسی علائم اعتیادهای مختلف تأکید دارند. به عنوان مثال مدل وسواسی - جبری (OCS) (هولاندر، ۱۹۹۳) به این موضوع اشاره می‌کند که اختلالاتی از چندین گروه تشخیصی، دارای برخی ویژگی‌های وسواسی جبری هستند. این مدل بر اساس یک طیف اجباری - تکانشی ارائه شده است و پیشنهاد می‌کند که شباهت موجود در سبب‌شناسی پدیدارشناختی و پاتوفیزیولوژیکی ویژگی‌های بیمار و پاسخ درمانی به اختلالات، مربوط به جنبه‌های وسواسی اجباری است کوئیاک و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رفتارهای اعتیادی در برخی

مکانیزم‌های اساسی زیربنایی دارای اشتراکاتی هستند و لذا رفتارهای اعتیادی می‌توانند زمینه‌ساز سوء مصرف مواد گردند.

در بررسی عوامل فردی مرتبط با اعتیاد، به نظر می‌رسد که نگرش مثبت به اعتیاد، در گرایش به سوء مصرف مواد تأثیرگذار باشد و با توجه به نتایج، نگرش به اعتیاد یکی دیگر از اساسی‌ترین و مهم‌ترین مفاهیم به دست آمده از تجربیات مشارکت کنندگان بود. با توجه به نتایج، نگرش به اعتیاد یکی دیگر از اساسی‌ترین و مهم‌ترین مفاهیم به دست آمده از تجربیات مشارکت کنندگان بود. نقش نگرش مثبت به سوء مصرف مواد به قدری اهمیت دارد که تفکر و نوع نگرش افراد معتاد، آن‌ها را به سوی مصرف مجدد سوق می‌دهد. در آغاز فرد ممکن است نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد داشته باشد و مصرف آزمایشی را شروع کند، سپس مصرف او شکل منظم به خود بگیرد و در نهایت دچار سوء مصرف مواد یا وابستگی شود (گووادی، ۲۰۰۵).

مفهوم عوامل اجتماعی و فرهنگی از دیگر مفاهیم برجسته در گزارشات بیشتر مشارکت کنندگان بود. آنچه از برداشت‌ها استنباط می‌شود محیط و اجتماعی که افراد در آن قرار می‌گیرند، مانند محله زندگی، دوستان ناباب و شغل‌های سخت در انگیزه سوء مصرف مواد نقش پررنگی دارند. همچنین مواردی مانند دور شدن جوانان از مذهب، تبلیغات سوداگران مواد مخدر، سنت‌ها و رسومات فرهنگی، به عنوان عوامل فرهنگی تشویق کننده مصرف مواد بود. عواملی همچون محیط محلی جرم‌خیز، در دسترس بودن مواد و حمایت ضعیف اجتماعی، در گرایش به سوء مصرف مواد نقش دارند (گیلوری، ۲۰۰۰). سایر عوامل همچون فقر، بیکاری، افزایش هزینه مسکن و زندگی، اضطراب اجتماعی و رفتارهای انحرافی، نیز در رفتار اعتیادی نقش دارند. اعضای یک شبکه اجتماعی گسترده بر روی یکدیگر تأثیرات شدیدی دارند و نظریه یادگیری اجتماعی توضیح می‌دهد که سوء مصرف مواد از نگرش‌های خاص نسبت به مواد مخدر و رفتارهای بزرگسالان و همسالانی که به عنوان الگوی فرد عمل می‌کنند، ناشی می‌شود. به طور کلی می‌توان گفت سه حوزه حیاتی اجتماعی در وابستگی به مواد مخدر نقش دارند: محیط‌های اجتماعی، هنجارهای اجتماعی و تأثیرات خانوادگی و افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، تمایل دارند که در گروه خود، یعنی جایی که یادگیری و مدل‌سازی اجتماعی رخ می‌دهد باقی بمانند (شانموگام، ۲۰۱۷) و به دلیل آنکه این گروه شامل دوستان ناباب و حضور در محیط

های اعتیادخیز است، این الگوگیری در راستای سوء مصرف مواد اتفاق می‌افتاد. چنانچه شرکت کنندگان در این مطالعه به تأثیر دوستان ناباب و محله‌های پرخطر در گرایش به سوء مصرف مواد، اذعان داشتند. محیط و تقاضاهای محیطی، تعیین می‌کند که مواد چه وقت و چگونه مصرف شود و به هنجارهای غیر رسمی (ناگفته) تبدیل می‌شود. در واقع قوانینی توسط گروه ناظر بر مصرف مواد مخدر اعمال و پذیرفته می‌شود (زینبرگ، ۱۹۸۰) و با گذشت زمان اینها به آئین‌های پذیرفته شده توسط گروه یا جامعه و تحت عنوان هنجار، بدل می‌شوند (شانموگام، ۲۰۱۷) از سوی دیگر، محیط‌های اجتماعی می‌توانند نوع رفتار با مواد را تعیین کنند. به عنوان مثال در برخی کشورها، مهمانی‌های مواد مخدر، امری رایج است و در این مهمانی‌ها مواد مخدر به صورت آزاد توزیع می‌شود همچنین حضور و زندگی در کوچه پس کوچه‌ها و خیابان‌هایی که در آنها معاملات مواد مخدر انجام می‌شود، دیدن مناظر افرادی که به خود تزریق می‌کنند، ممکن است به دلیل بافت محیطی، طبیعی به نظر برسند. بنابراین یادگیری اجتماعی در انواع مختلفی از سوء مصرف مشاهده می‌شود و از سوی دیگر، تحریک و تأثیر همسالان نقش مهمی در پیش‌بینی و استفاده مداوم از مواد دارد (گیلوری، ۲۰۰۰).

از دیگر عوامل بین فردی مهم در تبیین انگیزه‌های مصرف در این پژوهش، کژکاری در روابط بین فردی و در سطح زناشویی، اختلافات خانوادگی، طلاق و یا شکست عشقی بود. داده‌های شیوع‌شناسی شواهدی ارائه می‌دهند که حاکی از آن است که افراد متأهل بسیار کمتر از داروهای غیرقانونی استفاده می‌کنند (مرلین و همکاران، ۲۰۰۴) با این حال، متأسفانه به نظر می‌رسد که طلاق و یا جدایی به گرایش به سوء مصرف کمک کنند (کیسترنر، ۱۹۹۷) و کیفیت روابط زناشویی برای پیش‌بینی مصرف مواد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و در واقع روابط رضایت بخش و نزدیک، به عنوان عاملی محافظتی در برابر گرایش و یا عود بیماری در طول درمان عمل می‌کنند (هینز و همکاران، ۲۰۰۹). این می‌تواند به این دلیل باشد که روابط طولانی مدت صمیمانه، به نوعی حمایت اجتماعی برای شخص فراهم می‌آورند. همچنین شکست در روابط به عنوان یک عامل استرس‌زا، و به خصوص در صورتی که راهبردهای سالم تنظیم هیجان ضعیف باشند، ممکن است شخص را برای فرار از هیجان‌های منفی، به سوی سوء مصرف مواد هدایت کند. نهایتاً آنکه این مطالعه به استخراج یک مفهوم جدید،

نظریه پایه در مقالات بعدی ارائه خواهد شد. این پژوهش در راستای اهداف خود با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. از جمله این محدودیت‌ها، خود گزارشی بودن ابزارهای مورد بررسی و اجرای بیش از چند مرتبه ابزار پژوهش برای هر شرکت کننده است، که این مورد ممکن است موجب بی میلی و عدم رغبت شرکت کننده‌ها برای پاسخگویی شود. از طرف دیگر با توجه به ماهیت مطالعه تک آزمودنی و جنسیت شرکت کنندگان، چنین روشی در تعمیم یافته‌ها با مشکلاتی مواجه است. به همین دلیل لازم است در تعمیم یافته‌های پژوهش، احتیاط لازم صورت پذیرد. همچنین با توجه به محدودیت زمانی در اجرا و از آن جا که این پژوهش فاقد پیگیری بلند مدت بود، برای نتیجه گیری قطعی تر، نیاز به انجام مطالعات با گستردگی بیشتر است و گرچه پژوهش تک آزمودنی روشی خلاقانه برای اثربخشی درمان است، جهت بالابردن اعتبار بیرونی یافته‌ها به محققان علاقه‌مند این حوزه پیشنهاد می‌شود که درمان را در چارچوب طرح‌های گروهی و در دو جنس مورد بررسی قرار دهند و مطالعات پیگیری را در دوره‌های طولانی تری (۶ ماه و یک سال) دنبال نموده و یا اثربخشی این درمان را در مقایسه با سایر درمان‌ها و اختلالات مورد بررسی قرار دهند.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رسال دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز است و با کد شناسه IR.SUMS.REC.1399.1295 مصوبه اخلاق در پژوهش علوم پزشکی شیراز در تاریخ ۱۳۹۹/۱۱/۲۶ تصویب شده است.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رسال دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول دانشجو و محقق اصلی پژوهش، نویسنده دوم نویسنده مسئول و استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم اساتید مشاور رسال می‌باشند.

**تضاد منافع:** نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از شرکت کنندگان که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تحت عنوان «دو گرگه» دست یافت. مضمون "دو گرگه" به عنوان موضوعی که در تحقیقات قبلی اشاره‌ای به آن نشده است، به نظر می‌رسد با مفهوم هم افزایی و تقویت در رویکرد رفتارگرایی نزدیک باشد. همچنین می‌توان این مفهوم را با سیستم و مدار پاداش دوپامین در سبب شناسی اعتیاد، تبیین کرد. در این زمینه همچنان مطالعات بیشتری باید صورت گیرد. به صورت کلی می‌توان نتیجه گرفت عوامل استخراج شده از این مطالعه، طبق مدل زیستی روانشناختی اجتماعی اعتیاد، در سه دسته عوامل زیستی و ژنتیکی، عوامل روانشناختی (همچون آسیب‌های روانی، مشکلات جسمانی، رفتارهای اعتیادی، اجتناب تجربه‌ای و نگرش به اعتیاد) و عوامل اجتماعی (همچون دوستان و همسالان، محیط اجتماعی خطر آفرین، مسائل ارتباطی و زناشویی) قرار می‌گیرد. همچنین یک مفهوم جدید تحت عنوان "دو گرگه" در این مطالعه به دست آمد که دلالت بر تشدید احساسا خوشایند بر اثر سوء مصرف مواد دارد. نهایتاً آنکه از نتایج این مطالعه می‌توان به نتایجی چند دست یافت. اول آنکه انگیزه‌های گوناگونی برای سوء مصرف مواد وجود دارد که در سطوح زیستی، فردی و اجتماعی تأثیر گذارند. اکثر انگیزه‌های بدست آمده در این پژوهش در پژوهش‌های قبلی در قالب پراکنده به صورت مستقیم یا غیر مستقیم اشاره‌ای سطحی یا به برخی از انگیزه‌ها مانند "دو گرگه" اشاره‌ای مستقیم نشده است. دوم آنکه، کژکاری‌های جسمانی و روانی می‌توانند زمینه‌ساز رفتارهای اعتیادی گردند و سوم، مصرف مواد به عنوان یک راه حل موقت برای تسکین احساسات ناخوشایند، فرد را در چرخه تکرار تسکین موقت و پیامدهای ناخوشایند قرار خواهد داد. در واقع مصرف مواد به عنوان راه حل موقت پس از مدتی خود به یک مسال تبدیل می‌شود و برای حل این مسائل دوباره به مصرف مواد روی می‌آورد و این چرخه معیوب تکرار می‌گردد. در نهایت، اگرچه، بر طبق نوع مطالعه (تحلیل محتوای مکنون) تحلیلی برای فراهم کردن الگو ایجاد نشد. اما، براساس مطالعات قبلی و اطلاعات رایج به نظر می‌رسد برخی تعاملات بین آنها (مضمون‌ها) وجود دارد. کشف الگوی تعاملی در میان انگیزه‌ها و فراهم کردن یک مدل مفهومی بر اساس

## References

- Adams, Z. W., Kaiser, A. J., Lynam, D. R., Charnigo, R. J., & Milich, R. (2012). Drinking motives as mediators of the impulsivity-substance use relation: Pathways for negative urgency, lack of premeditation, and sensation seeking. *Addictive Behaviors, 37*(7), 848–855. [Link]
- Agrawal, A., Balasubramanian, S., Smith, E. K., Madden, P. A. F., Bucholz, K. K., Heath, A. C., & Lynskey, M. T. (2010). Peer substance involvement modifies genetic influences on regular substance involvement in young women. *Addiction, 105*(10), 1844–1853. [Link]
- Ahmadpanah, M., Alavijeh, M. M., Allahverdipour, H., Jalilian, F., Haghghi, M., Afsar, A., & Gharibnavaz, H. (2013). Effectiveness of coping skills education program to reduce craving beliefs among addicts referred to addiction centers in Hamadan: a randomized controlled trial. *Iranian Journal of Public Health, 42*(10), 1139. [Link]
- Almeida-Filho, N., Lessa, I., Magalhães, L., Araújo, M. J., Aquino, E., James, S. A., & Kawachi, I. (2005). Social inequality and alcohol consumption-abuse in Bahia, Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 40*(3), 214–222. [Link]
- Alonso, Y. (2004). The biopsychosocial model in medical research: the evolution of the health concept over the last two decades. *Patient Education and Counseling, 53*(2), 239–244. [Link]
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). American Psychiatric Association. [Link]
- Amirabadizadeh, A., Nezami, H., Vaughn, M. G., Nakhaee, S., & Mehrpour, O. (2018). Identifying risk factors for drug use in an Iranian treatment sample: A prediction approach using decision trees. *Substance Use & Misuse, 53*(6), 1030–1040. [Link]
- Amiri, M., Pourhosein, R., Morovati, Z., & Yosefi Afrashteh, M. (2015). Examining the role of family factors affecting drug trends (traditional-industrial) among youth of Lorestan province. *Journal of psychologicalscience, 14*(54), 154-167. (Persian) [Link]
- Anderson, P. (2017). *The new governance of addictive substances and behaviours*. Oxford University Press. [Link]
- Belgrave, L., Zablotsky, D. & Guadagno, M. (2002). How do we talk to each other? Writing qualitative research for quantitative readers. *Qualitative Health Research, 12*, 1427–1439. [link]
- Blum, K., Febo, M., D Badgaiyan, R., Demetrovics, Z., Simpatico, T., Fahlke, C., Li, M., Dushaj, K., & S Gold, M. (2017). Common neurogenetic diagnosis and meso-limbic manipulation of hypodopaminergic function in reward deficiency syndrome (RDS): changing the recovery landscape. *Current Neuropharmacology, 15*(1), 184–194. [Link]
- Castellanos-Ryan, N., Struve, M., Whelan, R., Banaschewski, T., Barker, G. J., Bokde, A. L., ... & IMAGEN Consortium. (2014). Neural and cognitive correlates of the common and specific variance across externalizing problems in young adolescence. *American Journal of Psychiatry, 171*(12), 1310-1319. [Link]
- Clatts, M., Welle, D., Goldsamt, L. & Lankenau, S. (2002). An ethno-epidemiological model for the study of trends in illicit drug use: reflections on the emergence of crack injection. *International Journal of Drug Policy, 13*, 285–295. [link]
- Compton, W. M., Boyle, M., & Wargo, E. (2015). Prescription opioid abuse: problems and responses. *Preventive Medicine, 80*, 5–9. [Link]
- Conrod, J.P., & Nikolaou, K. (2016). Annual Research Review: On the developmental neuropsychology of substance use disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57*(3), 371–394. [Link]
- Degenhardt, L., Charlson, F., Ferrari, A., Santomauro, D., Erskine, H., Mantilla-Herrera, A., Whiteford, H., Leung, J., Naghavi, M., Griswold, M., Rehm, J., Hall, W., Sartorius, B., Scott, J., Vollset, S. E., Knudsen, A. K., Haro, J. M., Patton, G., Kopec, J., ... Vos, T. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry, 5*(12), 987–1012. [Link]
- Di Nicola, M., Tedeschi, D., De Risio, L., Pettorruso, M., Martinotti, G., Ruggeri, F., Swierkosz-Lenart, K., Guglielmo, R., Callea, A., & Ruggeri, G. (2015). Co-occurrence of alcohol use disorder and behavioral addictions: relevance of impulsivity and craving. *Drug and Alcohol Dependence, 148*, 118–125. [Link]
- Do, H. N., Nathan, N., Van Nguyen, B., Le, H. T., Nguyen, H. Q. T., Nguyen, A. T., Nguyen, H. D., Bui, T. P., Vu, T. B. T., & Le, K. T. (2018). Sociodemographic inequalities in substance use among young people in Vietnam. *Children and Youth Services Review, 94*, 644–649. [Link]

- Eskandarieh, S., Jafari, F., Yazdani, S., Hazrati, N., & Saberi-Zafarghandi, M. B. (2014). Compulsory maintenance treatment program amongst Iranian injection drug users and its side effects. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction, 3*(4). [Link]
- Faupel, C. E. (1991). Shooting dope: Career patterns of hard-core heroin users. University Press of Florida. [link]
- Feyzi, H., Vaisi Raygani, A. A., Abdi, A., Shakeri, J., & Mardokhian, M. (2016). The predisposing factors for drug abuse in viewpoints of referrers to Addiction Treatment Centers in Kermanshah. *Iranian Journal of Rehabilitation Research, 2*(2), 47–56. [Link]
- Fuller-Thomson, E., Filippelli, J., & Lue-Crisostomo, C. A. (2013). Gender-specific association between childhood adversities and smoking in adulthood: findings from a population-based study. *Public Health, 127*(5), 449–460. [Link]
- Gilvarry, E. (2000). Substance abuse in young people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*(1), 55–80. [Link]
- Goodie, A. S. (2005). The role of perceived control and overconfidence in pathological gambling. *Journal of Gambling Studies, 21*(4), 481–502. [Link]
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Ectj, 29*(2), 75-91. [Link]
- Han, B., Compton, W. M., Blanco, C., & Jones, C. M. (2018). Correlates of prescription opioid use, misuse, use disorders, and motivations for misuse among US adults. *The Journal of Clinical Psychiatry, 79*(5), 0. [Link]
- Hatami, H., Bahrainian, M., Mustafa Zadeh, B., Mirfakhraei, S., Kheradmand, M. A., & Mirfakhraei, M. (2017). The Prevalence Rate of Comorbidities (Psychiatric Disorders, Liver and Neuromuscular Pains Diseases) in Patients with Substance Abuse Referred to Borzouyeh clinic in 2010-2016. *International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention, 2*(2), 239-243. [Link]
- Heinz, A. J., Wu, J., Witkiewitz, K., Epstein, D. H., & Preston, K. L. (2009). Marriage and relationship closeness as predictors of cocaine and heroin use. *Addictive Behaviors, 34*(3), 258–263. [Link]
- Heslin, K. C., Elixhauser, A., & Steiner, C. A. (2015). Hospitalizations involving mental and substance use disorders among adults, 2012: statistical brief# 191. [Link]
- Hiscock, R., Bauld, L., Amos, A., Fidler, J. A., & Munafò, M. (2012). Socioeconomic status and smoking: a review. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1248*(1), 107–123. [Link]
- Hollander, E. (1993). Obsessive-compulsive spectrum disorders: an overview. *Psychiatric Annals, 23*(7), 355–358. [Link]
- Kaestner, R. (1997). The effects of cocaine and marijuana use on marriage and marital stability. *Journal of Family Issues, 18*(2), 145–173. [Link]
- Kendler, K. S., Ohlsson, H., Sundquist, K., & Sundquist, J. (2014). Peer deviance, parental divorce, and genetic risk in the prediction of drug abuse in a nationwide Swedish sample: evidence of environment-environment and gene-environment interaction. *JAMA Psychiatry, 71*(4), 439–445. [Link]
- Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G.-J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruitter, R. A. C., Fernández, M. E., Markham, C., & Bartholomew, L. K. (2016). A taxonomy of behaviour change methods: an intervention mapping approach. *Health Psychology Review, 10*(3), 297–312. [Link]
- Kotyuk, E., Magi, A., Eisinger, A., Király, O., Vereczkei, A., Barta, C., Griffiths, M. D., Székely, A., Kökönyei, G., & Farkas, J. (2020). Co-occurrences of substance use and other potentially addictive behaviors: Epidemiological results from the Psychological and Genetic Factors of the Addictive Behaviors (PGA) Study. *Journal of Behavioral Addictions, 9*(2), 272–288. [Link]
- Lal, R., Deb, K. S., & Kedia, S. (2015). Substance use in women: Current status and future directions. *Indian Journal of Psychiatry, 57*(Suppl 2), S275. [Link]
- Lock, C. A. (2004) Alcohol and brief intervention in primary health care: what do patients think? *Primary Health Care Research and Development, 5*, 162–178. [link]
- Maddahi, M. (2017). The role of metacognitive beliefs in the prediction of substance abuse relapse. *Journal of psychologicalscience, 16*(63), 429-448. (Persian) [Link]
- Maes, H. H., Prom-Wormley, E., Eaves, L. J., Rhee, S. H., Hewitt, J. K., Young, S., Corley, R., McGue, M., Iacono, W. G., Legrand, L., Samek, D. R., Murrelle, E. L., Silberg, J. L., Miles, D. R., Schieken, R. M., Beunen, G. P., Thomis, M., Rose, R. J., Dick, D. M., ... Neale, M. C. (2017). A Genetic Epidemiological Mega Analysis of Smoking Initiation in Adolescents. *Nicotine & Tobacco Research:*

- Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 19(4). [Link]
- Martin, A. & Stenner, P. (2004) Talking about drug use: what are we (and our participants) doing in qualitative research? *International Journal of Drug Policy*, 15, 395–405. [link]
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 168(10), 1245–1251. [Link]
- Merline, A. C., O'Malley, P. M., Schulenberg, J. E., Bachman, J. G., & Johnston, L. D. (2004). Substance use among adults 35 years of age: prevalence, adulthood predictors, and impact of adolescent substance use. *American Journal of Public Health*, 94(1), 96–102. [Link]
- Momtazi, S., & Rawson, R. A. (2010). Substance abuse among Iranian high school students. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(3), 221. [Link]
- Neale, J., Allen, D., & Coombes, L. (2005). Qualitative research methods within the addictions. *Addiction*. [link]
- Nestler, E. J. (2001). Molecular basis of long-term plasticity underlying addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 2(2), 119–128. [Link]
- Otten, R., Mun, C. J., & Dishion, T. J. (2017). The social exigencies of the gateway progression to the use of illicit drugs from adolescence into adulthood. *Addictive Behaviors*, 73, 144–150. [Link]
- Packer-Muti, B. (2009). A review of Corbin and Strauss' Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. *The Qualitative Report*, 14(2), 140-143. [Link]
- Pourallahvirdi, M., Rahmani, F., Ranjbar, F., Ebrahimi Bakhtavar, H., & Ettehadi, A. (2016). Major causes of drug abuse from the viewpoint of addicted persons referred to addiction treatment centers of Tabriz city, Iran. *Archives of Neuroscience*, 3(3). [Link]
- Pournaghsh Tehrani, S., Ebrahimi, A., Naghsh, Z. (2018). A Comparative study of personality traits and emotional intelligence of Heroin and Methamphetamine users with normal people of Kabul city. *Journal of psychologicalscience*, 17(69), 557-567. (Persian) [Link]
- Prom-Wormley, E. C., Ebejer, J., Dick, D. M., & Bowers, M. S. (2017). The genetic epidemiology of substance use disorder: a review. *Drug and Alcohol Dependence*, 180, 241–259. [Link]
- Rana, M., & Malhotra, D. (2005). Family environment as a predictor of aggressive behavior. *Studia Psychologica*, 47(1), 61. [Link]
- Ream, G. L., Elliott, L. C., & Dunlap, E. (2011). Patterns of and motivations for concurrent use of video games and substances. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(10), 3999–4012. [Link]
- Redonnet, B., Chollet, A., Fombonne, E., Bowes, L., & Melchior, M. (2012). Tobacco, alcohol, cannabis and other illegal drug use among young adults: the socioeconomic context. *Drug and Alcohol Dependence*, 121(3), 231–239. [Link]
- Saeidian, S.R, Ashrafzadeh, S. S, Pakseresht, S, Sayahbargard, M. (2011). Determining the frequency of opioid abuse in patients with chronic physical pain as the main reason for turning to drugs is referring patients to an addiction treatment center. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 54(2), 86–93. (Persian) [Link]
- Schepis, T. S., Wastila, L., Ammerman, B., McCabe, V. V., & McCabe, S. E. (2020). Prescription opioid misuse motives in US older adults. *Pain Medicine*, 21(10), 2237–2243. [Link]
- Serowik, K. L., & Orsillo, S. M. (2019). The relationship between substance use, experiential avoidance, and personally meaningful experiences. *Substance Use & Misuse*, 54(11), 1834–1844. [Link]
- Shahraki, G., Sedaghat, Z., & Fararouei, M. (2019). Family and social predictors of substance use disorder in Iran: a case-control study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14(1), 17. [Link]
- Shanmugam, P. K. (2017). The Influence of Social Factors in Drug Addiction—A Mini Review of Work by Miller & Carroll (2006). *Journal of Alcoholism & Drug Dependence*, 05(04). [Link]
- Soroosh, D., Neamatshahi, M., Zarmehri, B., Nakhaee, S., & Mehrpour, O. (2019). Drug-induced prolonged corrected QT interval in patients with methadone and opium overdose. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14(1), 1–5. [Link]
- Stotts, A. L., & Northrup, T. F. (2015). The promise of third-wave behavioral therapies in the treatment of substance use disorders. *Current Opinion in Psychology*, 2, 75–81. [Link]
- Toledo-Fernández, A., Brzezinski-Rittner, A., Roncero, C., Benjet, C., Salvador-Cruz, J., & Marín-Navarrete, R. (2018). Assessment of neurocognitive

- disorder in studies of cognitive impairment due to substance use disorder: a systematic review. *Journal of Substance Use*, 23(5), 535–550. [Link]
- Verdejo-García, A., Bechara, A., Recknor, E. C., & Pérez-García, M. (2007). Negative emotion-driven impulsivity predicts substance dependence problems. *Drug and Alcohol Dependence*, 91(2–3), 213–219. [Link]
- Walther, B., Morgenstern, M., & Hanewinkel, R. (2012). Co-occurrence of addictive behaviours: Personality factors related to substance use, gambling and computer gaming. *European Addiction Research*, 18(4), 167–174. [Link]
- Wegner, D. M. (2011). Setting free the bears: escape from thought suppression. *American Psychologist*, 66(8), 671. [Link]
- Wise, R. A., & Koob, G. F. (2014). The development and maintenance of drug addiction. *Neuropsychopharmacology*, 39(2), 254–262. [Link]
- Zgierska, A., Rabago, D., Chawla, N., Kushner, K., Koehler, R., & Marlatt, A. (2009). Mindfulness meditation for substance use disorders: A systematic review. *Substance Abuse*, 30(4). [Link]
- Zinberg, N. E. (1980). The social setting as a control mechanism in intoxicant use. *NIDA Research Monograph*, 30. [Link]