

Review

cultural contexts of substance abuse disorders in Iran: Qualitative meta-synthesis

Fariba Zarrani¹, Zeinab Agahi^{2*}

1. Assistant Professor, Shahid Beheshti university, Tehran, Iran.

2. PhD student in psychology, Department psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

*. Corresponding Author: E-mail: z.agahie@gmail.com

(Received 22 July 2020; Accepted 22 October 2020)

Abstract

Substance abuse disorder like other human behaviors is caused by multiple reasons, so culture as one of the most important etiological factor plays a crucial role in emergence, manifestation and different features of symptoms. Various culture and subculture in Iran as a risk factor or protective factor through a series of facilitating norms such as medical and pharmacological recommendations, folk beliefs and specific customs impress substance abuse disorder in a distinctive ways. as a result it has led to a different pattern of signs and symptoms, variable prevalence of this disorder and the variable kind of substances used in different regions of Iran.

Method: the method in this study is qualitative meta-synthesis which includes a combination of qualitative articles published in the field of substance abuse disorders in Iran. Seven qualitative studies and two combined studies (qualitative-quantitative) which is related to substance abuse in Iran were included in this article and reviewed.

all selective qualitative studies' content were reviewed with the aim of accessing to a more general imagination, possible causation, prevention and management of substance abuse disorder in Iran. Only qualitative studies which is evaluated the cultural context of substance abuse disorder from 2001 were included.

In qualitative research which is related to the cultural context of substance abuse in Iran, different levels of environment and culture such as microsystem, mesosystem, exosystem and macrosystem affecting the formation of this disorder in a different ways. It seems that considering the intervention related to the cultural context of substance abuse disorder in Iran is a kind of primary intervention and it would better researchers; in their prioritization of their topics, therapists, in all stages of their treatment from initial diagnosis to application of therapeutic intervention; institution and finally individual, who are responsible for policies related to the prevention and treatment of this disorder; consider culture as a vital risk factor or protective factor from the innermost level to the outermost level of the environment.

Keywords: substance abuse, addiction, culture, Iran's culture.

ClinExc 2021;11(28-42) (Persian).

زمینه‌های فرهنگی اختلال سوءمصرف مواد مخدر در ایران: متاسنتز کیفی

فریبا زرانی^۱، زینب آگاهی^{۲*}

چکیده

سوءمصرف مواد مانند سایر رفتارهای انسان معلولی از علت‌های چندگانه بوده و فرهنگ به‌عنوان یکی از عوامل سبب شناختی بسیار مهم در چگونگی پیدایش، ظهور اختلال‌ها، بروز متفاوت علائم و تظاهرات آن‌ها نقش بسیار مؤثری ایفا می‌کند. فرهنگ و خرده‌فرهنگ‌های متفاوت در ایران به‌عنوان یک عامل سبب‌ساز یا تسهیل‌گر از طریق یک‌سری هنجارهای تسهیل‌کننده مثل توصیه‌های درمانی و دارویی، باورهای عامیانه و آداب‌ورسوم خاص به اشکال مختلفی سوءمصرف مواد را تحت تأثیر خود قرار داده است. در نتیجه منجر به الگوی متفاوت علائم و نشانگان، شیوع متغیر این اختلال و متغیر بودن نوع ماده مصرفی در مناطق مختلف ایران فرهنگ توانسته است.

روش موردنظر در این مطالعه متاسنتز کیفی می‌باشد که شامل ترکیب مقالات کیفی چاپ‌شده در حوزه سوءمصرف مواد مخدر در ایران می‌باشد. هفت مطالعه کیفی و دو مطالعه ترکیبی (کیفی- کمی) که مرتبط با اختلال سوءمصرف مواد مخدر در ایران بودند در این مقاله وارد شدند و موردبررسی قرار گرفتند.

تمامی مضامین مطالعات کیفی منتخب با هدف به دست آوردن تصویر کلی‌تر، علل احتمالی و چگونگی پیشگیری و مدیریت اختلال سوءمصرف مواد در ایران مجدداً موردبررسی قرار گرفتند. تنها مطالعات کیفی که از سال ۱۳۸۰ به بعد به بررسی زمینه‌های فرهنگی اختلال سوءمصرف مواد پرداخته بودند در این پژوهش موردبررسی قرار گرفتند.

در پژوهش‌های کیفی انجام‌شده مرتبط با زمینه‌های فرهنگی سوءمصرف مواد مخدر در ایران، لایه‌های مختلف محیط و فرهنگ شامل ریز سیستم، میان سیستم، برون سیستم و کلان سیستم؛ به اشکال متفاوتی بر شکل‌گیری این اختلال تأثیرگذار بوده‌اند.

در نظر گرفتن مداخلات مرتبط با زمینه‌های فرهنگی اختلال سوءمصرف مواد در ایران نوعی پیشگیری اولیه محسوب شده و بسیار لازم و ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین بسیار حیاتی به نظر می‌رسد، پژوهشگران در اولویت‌بندی سرفصل‌های پژوهشی خود؛ درمانگران در تمامی مراحل درمان از تشخیص اولیه تا اعمال مداخلات درمانی و نهادها و افرادی که بانی اتخاذ سیاست‌های مرتبط با پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد هستند فرهنگ را به‌عنوان یک عامل خطر یا عامل حفاظتی بسیار مهم از عمیق‌ترین و درونی‌ترین لایه‌های محیطی تا بیرونی‌ترین آن بیش از پیش مدنظر قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: سوءمصرف مواد، اعتیاد، فرهنگ، فرهنگ ایران.

۱. استادیار، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. دانشجوی دکتر روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: تهران، ولنجک، دانشگاه شهید بهشتی، گروه روانشناسی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۸/۱۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۹/۱۰/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۸

مقدمه

سوء مصرف مواد^۱ شامل مجموعه‌ای از علائم^۲ شناختی^۳، رفتاری^۴ و فیزیولوژیکی^۵ است و فرد مبتلا به این اختلال به‌رغم مواجهه با مشکلات بسیار زیاد ناشی از مصرف مواد؛ همچنان به مصرف ماده مورد نظر ادامه می‌دهد^(۱). از جمله ویژگی‌های مهم این اختلال تغییر در مدارهای مغزی است که مدت‌ها بعد از ترک آن ماده ادامه داشته؛ و نشانه‌های آن در دو نوع رفتار به وضوح مشاهده می‌شود:

- (۱) مصرف مجدد مواد علی‌رغم تلاش‌های بسیار زیادی که فرد برای ترک آن ماده داشته است؛
- (۲) تمایل به مصرف مجدد، زمانی که فرد در معرض محرک‌های مرتبط با ماده مورد نظر قرار می‌گیرد^(۱-۲). DSM-5^۶ مجموع سندرم تحمل^۷ و پرهیز^۸ را که معیارهای فارماکولوژیک^۹ نامیده می‌شوند؛ برای این اختلال در نظر گرفته است؛ سندرم تحمل شامل دو ویژگی می‌باشد:

- (۱) فرد برای رسیدن به اثر مطلوب ماده مصرفی در طول زمان و به تدریج دوز آن را افزایش می‌دهد،
- (۲) وقتی دوز همیشگی را مصرف می‌کند اثر ماده مصرفی به شدت کاهش پیدا می‌کند؛

سندرم ترک نیز زمانی اتفاق می‌افتد که غلظت ماده مصرفی در خون یا بافت بدن فرد کاهش پیدا می‌کند و معمولاً بعد از ایجاد این علائم فرد برای کاستن از شدت آن مصرف مواد را مجدداً از سر می‌گیرد^(۲-۳).

این اختلال نیز مانند سایر رفتارهای انسان معلولی از علت‌های چندگانه بوده و همین موضوع سبب‌شناسی آن را امری بسیار پیچیده کرده است؛ چنانچه باتوین^(۲۰۰۰) عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد را در

چندین طبقه: عوامل اجتماعی-فرهنگی^(۱۱) (عوامل جمعیت شناختی^{۱۲}، فرهنگ^{۱۳} و هویت قومی^{۱۴}، آداب و سنن اجتماعی و محلی، روابط و تأثیر همسالان^{۱۵}، فقر^{۱۶})؛ عوامل خانوادگی (سبک‌های فرزندپروری^{۱۷}، نوع نگرش به پدیده اعتیاد، کیفیت تعاملات اعضای خانواده با یکدیگر، ابتلا یکی از اعضای خانواده به سوء مصرف مواد)؛ انتظارات شناختی^{۱۸}؛ مهارت‌های اجتماعی و فردی؛ و عوامل روان‌شناختی؛ قرار می‌دهد^(۴-۵). از میان عوامل مذکور، شیوه‌ها و باورهای فرهنگی می‌توانند بر سبک‌های مقابله افراد با پریشانی روان‌شناختی، مواجهه با بیماری روانی بسیار کمک‌کننده باشند و از طرف دیگر در پاره‌ای از موارد همین عوامل می‌توانند منبع بروز پریشانی، تعارض و اختلال روانی از جمله سوء مصرف مواد شوند^(۶).

همچنین هنجارها و ارزش‌های فرهنگی در هر جامعه‌ای یک چارچوب ارجاعی برای ارزیابی‌های اجتماعی رفتارها فراهم می‌آورند و از این‌رو به آن‌ها معنا می‌بخشند، در نتیجه سازگار یا ناسازگار بودن یک رفتار و میزان این سازگاری و ناسازگاری تا حد زیادی وابسته به بستر فرهنگی است^(۷).

دیدگاه نظری

در میان عوامل سبب‌شناختی مختلف، شماری از پژوهش‌ها از ارتباط نزدیک بین شیوع این اختلال با فرهنگ، اعتقادات، باورهای دینی، شرایط اجتماعی-اقتصادی^(۸) و پیشینه تاریخی هر جامعه و کشوری حکایت داشته است^(۹). فرهنگ عبارت است از الگوهای آشکار^{۱۹} و ضمنی^{۲۰} رفتارهای خاص، توسط گروه‌هایی از افراد که معمولاً در رفتارهای قابل مشاهده

1. Substance Abuse
2. Symptom
3. Cognitive
4. Behavioral
5. Physiological
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder
7. Tolerance Syndrome
8. Withdrawal Syndrome
9. Pharma Logical
10. Batvin

11. Socio-Cultural
12. Demographic
13. Culture
14. Ethnic Identity
15. Peer Relationship
16. Poverty
17. Parenting
18. Cognitive Expectations
19. Explicit
20. Implicit

و ضمنی (مثل صنایع دستی و هنرهای خاص) آن‌ها دیده می‌شود (۱۰)؛ این الگوها به شدت بر ارزش‌ها^{۲۱} و نگرش‌های^{۲۲} افراد اثرگذار بوده به گونه‌ای که در برخی شرایط منجر به بروز رفتارهای خاصی توسط آن‌ها می‌شوند؛ اهمیت این موضوع زمانی برجسته‌تر می‌شود که رفتارهای خاص تکراری که ناشی از ارزش‌ها، باورها و آداب و رسوم افراد می‌باشند؛ منجر به شکل‌گیری پیوندهای خاص عصبی در سطح دندریت سلول‌های عصبی و ترشح نوع خاصی از انتقال‌دهنده‌ها^{۲۳} در مغز می‌شوند، و یا به عبارت دیگر رفتارهای خاص فرهنگی، الگوهای خاص رفتاری را در مغز به وجود می‌آورند که به آن علیت نزولی^{۲۴} گفته می‌شود (۱۰). برای مثال در مطالعات فرهنگی انجام‌شده مرتبط با اختلال سوء‌مصرف مواد مخدر در ایران، در برخی از خرده-فرهنگ‌ها به دلیل برخی اعتقادات مذهبی مثل حرام نبودن تریاک برخلاف سایر مواد اعتیادآور و برخی آداب و رسوم خاص مصرف این ماده اعتیادآور کمتر غیرقانونی و گناه محسوب شده است (۱۱).

از طرف دیگر پژوهش‌های مختلف حاکی از آن هستند که شکل‌گیری، بروز، پیش‌آگهی^{۲۵}، روند شناسایی علائم^{۲۶} و تظاهر نشانه‌ها در اختلالات مختلف؛ از جمله سوء‌مصرف مواد، به شدت تحت تأثیر فرهنگ جامعه‌ای قرار می‌گیرند و عوامل فرهنگی گوناگون می‌توانند درجاتی از پریشانی و تعارض را در اختلال‌های مختلف به وجود آورند؛ لذا بسیار مهم است در تمامی مراحل درمان از جمله تشخیص^{۲۷}، ارزیابی^{۲۸} و فرمول‌بندی^{۲۹}؛ عوامل فرهنگی را در مد نظر قرار دهیم چراکه این عوامل می‌توانند از طرق مختلف از قبیل تحت تأثیر قرار دادن علائم و نشانه‌های یک اختلال؛

اثرگذاری بر کل ویژگی‌های بالینی آن و در نهایت شکل‌گیری سندرم‌های فرهنگی خاص؛ در این زمینه نقش ایفا کنند و یا منجر به شیوع نامتوازن اختلالی خاص از جمله سوء‌مصرف مواد و یا حتی سوء مصرف موادی خاص در برخی از خرده‌فرهنگ‌ها شوند (۱۰، ۱۲-۱۵). همچنین علاوه بر اینکه فرهنگ یکی از عوامل بسیار تأثیرگذار در ارتباط با نگرش افراد در مورد اعتیادآور و خطرآفرین بودن سوء‌مصرف مواد در بسیاری از جوامع تلقی می‌شود (۱۶، ۱۰)؛ افراد سوء‌مصرف مواد به دلیل عضویت در گروه‌های خاص از فرهنگ خاص خود برخوردار هستند (۲۳، ۳۰). در جامعه ایران نیز فرهنگ می‌تواند در سطوح مختلفی بر اختلال سوء‌مصرف مواد تأثیرگذار بوده و این اختلال با توجه به سن، جنسیت، زمینه اجتماعی-اقتصادی و تحصیلی افراد به اشکال مختلفی دیده شود. در ایران برخی از تأثیرات فرهنگی بر اختلال سوء‌مصرف مواد را می‌توانیم در پژوهش‌هایی که به بررسی عوامل دموگرافیک مرتبط با این اختلال پرداخته‌اند به وضوح مشاهده کنیم. پژوهش‌های زیادی به بررسی عوامل دموگرافیک، الگوی متفاوت شیوع در برخی مناطق خاص، جنسیت، نقش باورهای خاص و اعتقادات مذهبی در ارتباط با اختلال سوء‌مصرف مواد انجام‌شده است (۹، ۱۴-۱۲، ۲۵-۱۹، ۳۰-۲۸، ۳۲-۳۱، ۴۸). برای مثال بر اساس یافته‌های برخی پژوهش‌ها انجام‌شده در ایران، انسجام خانوادگی و داشتن نگرش مذهبی دو عامل حفاظتی مهم برای افراد در مقابل سوء‌مصرف مواد محسوب شده است (۲۵)؛ نتایج برخی مطالعات دموگرافیک بیانگر این موضوع بوده است که به دلیل موقعیت جغرافیایی ایران و همسایگی با برخی کشورهای تولیدکننده و دسترسی آسان در برخی مناطق تریاک بیشترین ماده مصرفی در میان سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر بوده است (۱۳)؛ همچنین برخی پژوهش‌های دموگرافیک انجام‌شده از تفاوت نوع ماده مصرفی به دلیل تفاوت در بافت اجتماعی جوامع شهری و روستایی حکایت داشته است، به گونه‌ای که در جوامع روستایی تریاک اولین ماده

21. Values
22. Attitudes
23. Neurotransmitters
24. Downward Causation
25. Prognosis
26. Symptom
27. Diagnose
28. Assessment
29. Formulation

۵۳-۵۲) بوده‌اند. پژوهش‌های کمی که عوامل دموگرافیک مرتبط با این اختلال را مورد بررسی قرار داده‌اند، صرفاً به توصیف این عوامل پرداخته‌اند؛ مطالعات مروری انجام شده نیز برگرفته از مطالعات کمی و عوامل دموگرافیک فرهنگی بوده‌است؛ و هرچند چندین مطالعه کیفی به بررسی مضامین و معانی فرهنگی مرتبط با این اختلال پرداخته است اما تاکنون پژوهشی به بررسی و یکپارچه‌سازی این مضامین و معانی فرهنگی نپرداخته است و مطالعه مروری کیفی (متاستز کیفی) در ارتباط با زمینه‌های فرهنگی اختلال سوءمصرف مواد مخدر انجام نشده است، لذا با توجه به مطالعات انجام شده و موارد فوق‌الذکر، انتخاب یک مورد فرهنگی که به مرور مطالعات کیفی مرتبط با زمینه‌های فرهنگی اختلال سوءمصرف مواد مخدر در ایران بپردازد، می‌تواند اطلاعات بسیار خوبی را به شکل منسجمی از تأثیرات فرهنگی مرتبط در استان‌ها و خرده-فرهنگ‌های مختلف ایران به ما ارائه کند.

مطالعه مروری حاضر تمامی مطالعاتی را که بر موضوع زمینه‌های فرهنگی اختلال سوءمصرف مواد مخدر در ایران پرداخته‌اند را مورد بررسی قرار داده است. این مطالعه تنها یک‌خرده فرهنگ یا شهر را در ایران مورد بررسی قرار نداده بلکه تمامی مطالعات انجام شده در شهرهای مختلف و خرده‌فرهنگ‌های مختلف ایران را مورد بررسی قرار داده است. بنابراین این که بتوانیم تأثیرات فرهنگی مرتبط با اختلال سوءمصرف مواد مخدر در ایران را که در مطالعات کیفی قبلی بر خرده‌فرهنگ‌های متفاوت ایران انجام شده است را مورد بررسی قرار دهیم، موضوع بسیار مهمی به نظر می‌رسد.

روش کار

متاستز یک روش کیفی نسبتاً جدید است که برای ادغام مطالعات کیفی با هدف توسعه یک مدل نظری مورد استفاده قرار می‌گیرد و می‌تواند یافته‌های مطالعات مختلف در مورد یک موضوع مشابه را تبیین کند (۵۵-).

مصرفی و در جوامع شهری الکل و حشیش بیشترین ماده مصرفی بوده است (۱۴)، در برخی از پژوهش‌های انجام شده دیگر به اهمیت نقش خانواده در شیوع این اختلال پرداخته شده است؛ به گونه‌ای که در بررسی‌های انجام شده اختلال سوءمصرف مواد در دانشجویانی که در خوابگاه و دور از خانواده زندگی می‌کرده‌اند بیشتر بوده است، همچنین شیوع این اختلال در افراد مطلقه بیش از افراد متأهل بوده است (۲۴). شماری از پژوهش‌ها از نقش بسیار برجسته پویایی تعاملات بین اعضای خانواده، مهارت‌های فرزندپروری والدین (۳۴)، تعداد خواهر و برادران و به‌ویژه داشتن خواهر به عنوان یک عامل محافظتی^{۳۰} بسیار مهم حکایت داشته‌اند (۳۵). همچنین میزان تحصیلات پایین افراد مبتلا به اختلال سوءمصرف مواد و اعضای خانواده آن‌ها نیز یکی دیگر از عوامل دموگرافیک بسیار مهم مرتبط با این اختلال بوده است (۳۶-۳۸)، چنانچه در برخی از مطالعات بین بی-سوادی و اختلال سوءمصرف مواد ارتباط مشخصی دیده شده است (۳۴)، برخی پژوهش‌ها که به بررسی ارتباط بین سن و جنسیت و اختلال سوءمصرف مواد پرداخته‌اند؛ بیانگر آن بوده‌اند که افراد سوء مصرف‌کننده مواد در ایران بیشتر مردان (۱۳، ۲۴، ۳۹-۴۰)، و زیر ۳۰ سال بوده‌اند (۳۹، ۴۱-۴۲). همچنین در بیشتر موارد یکی از اعضای خانواده مبتلا بوده است (۳۹، ۴۳). در بعضی از مطالعات نیز شاهد نقش همسالان به عنوان یکی از عوامل بسیار مهم زمینه‌ساز برای گرایش افراد به سوءمصرف مواد مخدر بوده‌ایم (۴۴).

با توجه به موارد مذکور در نظر گرفتن عوامل فرهنگی مرتبط با اختلال سوءمصرف مواد در جامعه ایران بسیار ضروری به نظر می‌رسد. با این وجود پژوهش‌های انجام شده مرتبط با زمینه‌های فرهنگی اختلال سوءمصرف مواد در ایران در سه دسته پژوهش‌های کمی که به بررسی عوامل دموگرافیک (۷، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۹، ۲۳، ۲۵، ۳۷-۴۲) مرتبط با این اختلال پرداخته‌اند؛ پژوهش‌های کیفی (۹، ۱۱، ۳۰، ۳۲، ۳۴، ۵۱) و چند مطالعه مروری (۴۶)،

³⁰ Protective Factor

معیارهای خروج از مطالعه شامل مقالات ارائه‌شده در همایش‌ها؛ کنفرانس‌ها؛ مقالات کمی؛ مقالات مروری کمی (متاآنالیز)؛ مقالات مروری کیفی (متاستز)؛ مقالاتی که تنها دارای چکیده بوده و متن کامل نداشتند؛ و مقالاتی که ابزارهای مناسبی نداشتند؛ بوده است.

برای بررسی مقالات یافت شده، ابتدا عناوین (به صورت مستقل)، سپس چکیده‌ها و در پایان کل متن خوانده شد و در نهایت راجع به این موضوع تصمیم گرفته شد که کدام مقاله بماند یا از مطالعه حذف شود. در مجموع مقالات مرتبط با اختلال سوء‌مصرف مواد مخدر، ۶۰ مقاله به دست آمده بود که بعد از بررسی‌های انجام‌شده، ۲۶ مقاله به دلیل کمی بودن؛ ۶ مقاله به دلیل اینکه در کنفرانس‌ها و همایش‌ها ارائه‌شده بود؛ ۷ مقاله به دلیل مروری بودن و ۱۲ مقاله به دلیل غیر مرتبط بودن؛ از ملاک‌های لازم برای ورود به این مطالعه برخوردار نبودند و به همین دلیل حذف شدند؛ در نهایت ۹ مقاله برای مرور در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. پس از مطالعه دقیق و استخراج اطلاعات مورد نیاز، نتایج استخراج‌شده ابتدا در جدول استخراج داده خلاصه و سپس مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های مقالات مرتبط با اختلال سوء‌مصرف مواد در ایران در جدول شماره ۱ گزارش شدند.

برای اطمینان از کیفیت مقالات انتخاب‌شده، تمام مراحل جستجو، غربالگری و انتخاب نهایی مقالات، توسط دو پژوهشگر مستقل صورت گرفت و اگر اختلاف نظری وجود داشت با بحث و گفت و گو حل و فصل شد که کدام مقاله بماند و کدام مقاله حذف شوند. در مجموع ۹ مقاله برای بررسی نهایی باقی ماندند.

یافته‌ها

مقالات منتخب بر اساس چارت پریزما، مورد بررسی قرار گرفتند و اطلاعات و یافته‌های حاصل از آن‌ها، در جدول شماره ۱ آمده است.

۵۴). مطالعه مروری و متاستز کیفی حاضر با هدف جمع‌آوری پژوهش‌های کیفی مرتبط با اختلاف سوء‌مصرف مواد مخدر در ایران انجام شده است.

این مطالعه شامل مطالعات کیفی مرتبط با زمینه‌های فرهنگی اختلال سوء‌مصرف مواد مخدر در ایران می‌باشد و کلیدواژه‌ها شامل سوء‌مصرف مواد، اعتیاد، فرهنگ، فرهنگ ایران می‌باشند. این پژوهش در سال ۱۳۹۹ طراحی و انجام شده است و منطبق با دستورالعمل مطالعات مروری نظام‌مند پریزما^{۳۱} (۵۶) صورت گرفته است.

با توجه به اینکه هدف این پژوهش بررسی ابعاد مختلف اختلال سوء‌مصرف مخدر در میان خرده‌فرهنگ‌های مختلف ایران بوده است؛ فرآیند جست‌وجو در میان مقالات کیفی فارسی و انگلیسی منتشرشده مرتبط با زمینه‌های فرهنگی اختلال سوء‌مصرف مواد مخدر صورت گرفته است. اطلاعات مورد نیاز در وهله اول مطالعه (برای جمع‌آوری مقالات مرتبط) با استفاده از جست و جو کلیدواژه‌های سوء‌مصرف مواد، اعتیاد، فرهنگ ایران؛ در پایگاه‌های علمی داخلی پرتال جامع علوم انسانی^{۳۲}؛ مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^{۳۳}؛ گوگل اسکولار^{۳۴}؛ پایگاه تخصصی نور^{۳۵}؛ بانک اطلاعات نشریات کشور^{۳۶}، google scholar؛ science direct؛ PubMed در بازه زمانی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۹ در میان مقالات منتشرشده، صورت گرفته است.

معیارهای ورود به مطالعه شامل مقالات کیفی مرتبط با زمینه‌های فرهنگی اختلال سوء‌مصرف مخدر در بازه زمانی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۹ در شهرها و خرده‌فرهنگ‌های مختلف ایران، در میان مقالات فارسی و سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ در میان مقالات انگلیسی منتشرشده در این حوزه می‌باشند.

31. PRISMA

32. ensani.ir

33. SID.ir

34. Google Scholar

35. Noormags.Com

36. Magiran.Com

زندان‌ها؛ به دلیل دسترسی بیشتر افراد به مواد مخدر، یک عامل خطر بسیار مهم برای سوء مصرف مواد بوده است؛ به گونه‌ای که بین میزان سوء مصرف مواد توسط افراد قبل و بعد از ورود آنها به زندان تفاوت معنادار وجود داشته است (۳۲). برخی مطالعات کیفی دیگر به بررسی فرهنگ خاص حاکم بر سوء مصرف کنندگان مواد مخدر از جمله استفاده از سرنگ‌های مشترک در میان سوء مصرف کنندگان مواد تزریقی پرداخته‌اند که این موضوع با توجه به وضعیت اجتماعی-اقتصادی آن‌ها و درجه پایداری سوء مصرف مواد، رفتارهای تزریقی و روش‌های بهداشتی در به کارگیری سرنگ‌های مختلف، در میان این افراد به اشکال مختلفی مشاهده گردیده بود (۵۱). در بعضی از پژوهش‌ها نیز به بررسی نقش مذهب و معنویت به عنوان یک عامل حفاظتی بسیار مهم در پیشگیری و عامل تسهیل‌گر بسیار مهم در فرآیند درمان اشاره شده و به رابطه متقابل بین معنویت و بهبودی با توجه به زمینه مذهبی، آموزه‌های دینی، تبادل تجربه و حمایت از خانواده و جامعه؛ اتخاذ چشم‌انداز جدید نسبت به زندگی، آرامش و رشد معنوی پرداخته شده است (۵۸).

در یک جمع‌بندی کلی و بررسی پژوهش‌های کیفی انجام شده مرتبط با زمینه‌های فرهنگی سوء مصرف مواد مخدر در ایران با توجه به یک مدل مفهومی جدید و اقتباس از نظریه زیست بوم‌شناختی (۵۹-۶۱)، می‌توان گفت لایه‌های مختلف محیط و فرهنگ به اشکال مختلفی بر شکل‌گیری این اختلال تأثیرگذار بوده‌اند که شامل ریز سیستم (چگونگی فرزندپروری والدین و تعامل آن‌ها با فرزندانشان، حضور فردی معتاد در خانواده و الگو برداری، تعامل با شبکه همسالان (۹، ۲۵، ۵۷، ۶۰)، میان سیستم (مواردی که مهارت‌های فرزندپروری نادرست والدین و عدم ارائه اطلاعات، مهارت و آگاهی لازم به فرزندانشان منجر شده است فرد با حضور در برخی محیط‌ها زودتر تحت تأثیر شبکه همسالان قرار بگیرد (۲۵-۲۶)، برون سیستم (شامل وضعیت اقتصادی- اجتماعی والدین، نبود امکانات تفریحی و رفاهی لازم،

یافته‌هایی که در جدول شماره ۱ گزارش شده است، شامل پژوهش‌های قوم‌نگاری^{۳۷}، تجزیه و تحلیل محتوا، نظریه داده بنیاد و پدیدارشناسی که از جمله متدهای رایج در مطالعات کیفی برای درک چگونگی تأثیرات اجتماعی و فرهنگی پدیده‌های مختلف از جمله سوء مصرف مواد بوده است (۹) می‌باشند. با توجه به یافته‌های این پژوهش‌ها چندین عامل بسیار مهم در شیوع بیشتر این اختلال در برخی از خرده فرهنگ‌ها و شهرهای ایران از جمله قوم عرب اهواز و شهرهایی مثل کرمان، یزد و خراسان رضوی، آذربایجان شرقی و اردبیل، کردستان و کرمانشاه، چهارمحال و بختیاری و لرستان، خوزستان، سیستان و بلوچستان، گلستان، گیلان و مازندران؛ نقش داشته‌اند که این عوامل شامل: هنجارهای تسهیل‌گری چون باورها و آداب و رسوم غلط و عامیانه؛ توصیه‌های درمانی و دارویی؛ و آداب و رسوم خاص، بوده‌اند (۹، ۳۰، ۳۳). برخی از پژوهش‌ها که به طور خاص تر شهرها و خرده فرهنگ‌ها را مورد بررسی قرار داده‌اند از عدم اطلاعات کافی در ارتباط با اثرات زیان‌بار مواد مخدر، تبلیغات غلط فرهنگی، نبود امکانات رفاهی کافی، و سطح پایین کیفیت زندگی (۹)؛ و برخی دیگر، از پایین بودن سن شروع اعتیاد و عواملی چون عدم امکانات تفریحی، فشار همسالان، ناآگاهی و دانش پائین، مشکلات خانوادگی، مشکلات اجتماعی، باورهای غلط در میان افراد حکایت داشته‌اند (۳۱، ۵۷).

برخی پژوهش‌های کیفی به دسته‌بندی ریسک فاکتورهای^{۳۸} مرتبط با اختلال سوء مصرف مواد در دو طبقه مفهومی اصلی شامل برانگیزاننده‌های درونی و مشوق‌های بیرونی پرداخته‌اند که از میان عوامل بیرونی؛ برخی عوامل از قبیل نداشتن مهارت‌های لازم در مواجهه با چالش‌های زندگی روزمره، شرایط نامناسب اجتماعی-اقتصادی؛ از جمله عوامل اجتماعی و فرهنگی بسیار مهم مرتبط با این اختلال بوده‌اند (۲۹). همچنین در بعضی از مطالعات، حضور در برخی مکان‌ها مثل

37. Ethnography

38. Risk Factors

همجواری و نزدیکی با مراکز اصلی تولید کننده مواد مخدر و دسترسی آسان (۵۷، ۶۰)، در نهایت کلان سیستم (شامل تبعیت از آداب و رسوم قومیتی و باورهای عامیانه تشویق کننده مواد مخدر، ضرب‌المثل‌ها، آداب و رسوم خاص، توصیه‌های درمانی و دارویی، باورها و ارزش‌های خاص حاکم بر گروه سوء مصرف کننده مواد و باورهای مذهبی حاکم بر جامعه می‌باشند) (۹، ۲۴، ۲۷، ۵۱، ۵۸).

بحث

با مروری بر پژوهش‌های انجام شده مرتبط با زمینه‌های فرهنگی اختلال سوء مصرف مواد در ایران (۹، ۳۰، ۳۳) همان گونه که مشاهده می‌کنیم سه دسته هنجار تسهیل گر در ارتباط با این اختلال در میان برخی از خرده فرهنگ‌ها از جمله قوم عرب اهواز و شهرهایی مثل کرمان، یزد و خراسان رضوی، آذربایجان شرقی و اردبیل، کردستان و کرمانشاه، چهارمحال و بختیاری و لرستان، خوزستان، سیستان و بلوچستان، گلستان، گیلان و مازندران؛ شناسایی شده‌اند، این هنجارها عبارتند از: توصیه‌های درمانی و دارویی، باورهای عامیانه و آداب و رسوم خاص. توصیه‌های درمانی و دارویی یکی از مهم‌ترین هنجارها در استان‌های فارس نشین مثل کرمان، یزد و خراسان رضوی بوده است. مثال‌هایی از این قبیل در استان کرمان شامل توصیه به مصرف تریاک در ارتباط با طیف وسیعی از اختلالات از جمله بی‌خوابی، کم‌حوصلگی، خستگی، سردردهای عصبی و میگرنی، کاهش قند خون و فشارخون، دردهای مفصلی و استخوانی، توصیه به زنان باردار برای ازدیاد شیر در ماه‌های اولیه زایمان، توصیه به زنانی که مشاغل خانگی و چندین مسئولیت به طور هم‌زمان دارند، بوده است؛ در میان خرده فرهنگ آذری و ترک زبان نیز در استان‌های آذربایجان شرقی و اردبیل توجه به جنبه‌های دارویی و درمانی مصرف مواد بسیار برجسته بوده و از قدیم الایام در طب سنتی در کاهش آلام بشری توصیه شده است و در ارتباط با طیف وسیعی از بیماری‌ها از قبیل دندان‌درد،

کمر درد، پادرد، زخم‌های پوستی، سردرد حاد، توصیه به رانندگان وسایل سنگین و افراد شب‌کار، توصیه و اقدام به مصرف شده است؛ در استان چهارمحال بختیاری و لرستان که به عنوان نماینده خرده فرهنگ گُر بوده‌اند؛ دیدگاه‌های مشابهی در ارتباط با نقش دارویی و درمانی مواد مخدر و محرک وجود داشته است، حتی در مواردی توصیه‌های درمانی عامیانه‌ای به بسیاری از مادران در ارتباط با گوش‌درد فرزندانشان شده بود؛ برخی از این توصیه‌ها در میان اقوام ترکمن شامل توصیه به مصرف تریاک در ارتباط با تحمل بی‌خوابی و افزایش مقاومت بدن بوده است، مثلاً در میان صیادان منطقه گمیشان که تنها منبع معاش آن‌ها از طریق دریا بوده است، این کاربرد بسیار متداول بوده و براساس آموزه‌های متداول آن‌ها تریاک در بیشتر مواقع به لحاظ خاصیت میکروبی‌کشی؛ به تقویت توان جسمی آن‌ها منجر خواهد شد (۳۰). با توجه موارد ذکر شده می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که توصیه‌های درمانی و دارویی از طریق افراد مورد اعتماد در موارد اضطراری به این افراد منتقل شده و با توجه به نقش تسکین دهنده کوتاه مدت مواد مخدر؛ به باور آنها نوعی درمان تلقی شده، بدون اینکه به پیامدهای بلند مدت آن مثل پدیده ترک و تحمل توجه شود. در ارتباط با باورهای عامیانه تشویق کننده مواد مخدر در میان اقوام مختلف ایرانی با توجه به مروری بر پژوهش‌های انجام شده (۳۰)، باورها و اعتقادات متفاوتی در ارتباط با مصرف مواد و چگونگی اثرگذاری آن وجود داشته است، مثلاً از میان خرده فرهنگ‌های مورد بررسی در استان کرمان باور عمومی و نگرش مثبت در ارتباط با تأثیر مصرف تریاک در درمان انواع اختلالات جنسی به ویژه زود انزالی از جمله باورهای عامیانه رایج در این افراد بوده است؛ در استان خراسان مصرف مواد با کاهش غم و غصه ناشی از مصیبت‌های سنگین مانند فوت عزیزان یا شکست‌های عاشقانه همراه بوده و به آن توصیه شده است؛ همچنین باورهایی از قبیل اینکه با یک بار مصرف اتفاقی نمی‌افتد، اگر وضع مالی خوبی داشته باشی مواد مخدر محاسن

از طرف دیگر برخی پژوهش‌ها به دسته‌بندی دو طبقه اصلی مفهومی برانگیزاننده‌های درونی و عوامل بیرونی برای این اختلال پرداخته بودند و شرایط فرهنگی و وضعیت اجتماعی اقتصادی جامعه را از جمله مهم‌ترین عوامل انگیزاننده بیرونی برای گرایش به اعتیاد در نظر گرفته‌اند. این عوامل شامل شرایط فرهنگی خانواده (مواردی از قبیل سابقه؛ مصرف مواد در میان اعضای خانواده، مصرف مواد مخدر به عنوان یک نُرْم پذیرفته‌شده خانوادگی) و عوامل مرتبط با جامعه (زندگی در محله‌هایی که تهیه مواد در آن‌ها به آسانی صورت گرفته؛ در دسترس بودن مواد مخدر، مشکلات اقتصادی و بیکاری)؛ بوده‌اند که در این پژوهش‌ها هم افراد معتاد و هم درمانگران بر نقش برجسته آن‌ها در ترغیب افراد به اعتیاد تأکید داشته‌اند، و تقریباً از اصلی‌ترین عوامل اجتماعی مؤثر بر شروع و تداوم اعتیاد به مواد مخدر تلقی شده‌اند (۲۹).

یکی از موارد قابل توجه دیگر در برخی پژوهش‌های انجام‌شده؛ نوع ماده مصرفی بوده است که طبق اظهار نظر مسئولان وقت وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۶ بیشترین میزان آن مربوط به دو ماده تریاک و هروئین بوده است. این فرآیند را نیز می‌توان بر اساس همجواری برخی استان‌ها مرزی ایران با کشورهای تولیدکننده تریاک تبیین نمود (۲۹)؛ به عبارت دیگر در دسترس بودن مواد مخدر که به‌نوعی یک عامل خطر جدی برای ابتلا افراد محسوب می‌شود؛ در شهرهای مرزی به وضوح مشاهده شده است (۱۳-۱۲، ۲۰).

در نهایت علاوه بر اینکه برخی فرهنگ‌ها و آداب و رسوم در شیوع این اختلال به شدت تأثیرگذار بوده‌اند؛ افراد معتاد و سوء مصرف‌کننده مواد به‌تنهایی از خرده‌فرهنگ خاص خودشان برخوردار هستند (۱۰)، چنانچه برخی پژوهش‌ها بیانگر اعتماد به نفس بالاتر افراد معتاد نسبت به گروه عادی و برخورداری از باورهای غلطی مثل اینکه هر زمان که بخواهند می‌توانند موادی را که مورد سوء مصرف قرار می‌دهند را ترک کنند یا باورهای دیگری مثل اینکه با یک بار مصرف اتفاقی نمی‌افتد؛

بسیار زیادی خواهد داشت، هیچ جای قرآن ذکر نشده که تریاک نکشید؛ در این استان رایج بوده است. در استان اردبیل نیز به عنوان یکی از نمایندگان خرده‌فرهنگ آذری و ترک زبان ضرب‌المثل‌ها و جملات متنوع مشابهی مثل اینکه با یک بار مصرف اتفاقی نمی‌افتد، اگر کسی یک بار مصرف کند تمام درد و غم یادش می‌رود، وجود داشته؛ در استان چهارمحال بختیاری برخی از این باورها شامل مصرف مواد برای بالا بردن قوای جنسی، زیباتر شدن چشم‌ها و سرخ شدن گونه‌ها بوده است؛ در کرمانشاه، کردستان و گلستان نیز چنین باورهای مشابهی وجود داشته است (۳۰)؛ لازم به ذکر است که برخی پژوهش‌های کمی نیز به این موضوع اشاره داشته و هم‌راستا با این موضوع بوده‌اند (۶۳) و در نهایت بخش آخر هنجارهای تسهیل‌کننده شامل آداب و رسوم خاص و استفاده از مواد مخدر در مراسم‌هایی مثل عروسی و عزا؛ توصیه به مصرف تریاک به زنی که تازه زایمان کرده؛ مصرف مواد در جشن‌ها و شب نشینی‌ها بوده است که تقریباً به صورت نُرْم درآمد و کوچک‌ترین قبحی در میان برخی از این اقوام نداشته است (۹، ۳۰).

از جمله موارد جالب توجه دیگر در ارتباط با این پژوهش‌ها این موضوع بوده است که بر اساس مقایسه‌ای که میان قومیت‌های مختلف و میزان گرایش به این باورها صورت گرفته بود؛ اقوام سیستانی، بلوچ و فارس بیشترین گرایش مثبت و قوم ترکمن کمترین گرایش را پیروی از این باورها داشتند. بالا بودن میزان میانگین هنجارهای تسهیل‌گر مصرف مواد در میان دو خرده‌فرهنگ قومی بلوچ و سیستانی (استان سیستان و بلوچستان) و قوم فارس زبان (استان‌های کرمان، یزد و خراسان رضوی) را می‌توان ناشی از هم‌جواری این مناطق با مرکز اصلی تولید آن (افغانستان) و دسترسی آسان به مواد مخدر دانست (۳۰، ۳۳)؛ بنابراین در دسترس بودن مواد مخدر در این مناطق به عنوان یکی از عوامل سبب‌ساز بسیار مهم (۱۰) قابل تأمل می‌باشد.

بوده‌اند (۱۷،۱۰). این موضوع زمانی بیشتر مشاهده می‌شود که افراد در برخی مکان‌ها مثل زندان‌ها بیشتر در معرض ابتلا به این اختلال قرار می‌گیرند (۳۲)؛ همچنین حضور برخی الگوهای رفتاری در بین آن‌ها مثل استفاده از سرنگ‌های مشترک برای تزریق، از جمله مصادیق فرهنگ خاص حاکم بر آن‌ها می‌باشد (۵۱).

لازم به ذکر است، فرهنگ همیشه به عنوان یک عامل سبب‌ساز و تسهیل‌گر برای شروع و ادامه سوء‌مصرف مواد مخدر نبوده است، بلکه برخی مطالعات بیانگر آن بوده‌اند که برخی از عوامل فرهنگی در ایران مثل باورها و اعتقادات مذهبی به عنوان یک عامل بازدارنده و محافظتی که با افزایش میزان خودکنترلی و خویشنداری در افراد همراه بوده است؛ تلقی می‌شود (۵۸).

در مجموع اگر بخواهیم از زاویه دیگری ادبیات پژوهشی و مطالعات کیفی انجام‌شده مرتبط با سوء‌مصرف مواد مخدر در ایران را مورد بررسی قرار دهیم، می‌توانیم تأثیرات فرهنگی اعمال‌شده بر افراد مبتلا به این اختلال را با توجه به نظریه زیست بوم‌شناختی تبیین کنیم. در این دیدگاه می‌توان گفت فرد مبتلا به این اختلال در مرکز یک سیستم یا محیط قرار گرفته است و تأثیرات فرهنگی از طریق لایه‌های مختلف محیط شامل: ریز سیستم (محیط‌ها و تعاملاتی که حول و حوش فرد و به طور مستقیم با وی قرار می‌گیرند)، میان سیستم (روابط درونی میان ریز سیستم‌ها مثل خانه، مدرسه و گروه همسالان)، برون سیستم (بافت‌هایی از محیط که فرد بخشی از آن نیست ولی با این وجود تحول وی به شدت تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد) و کلان سیستم (اعتقادات، آداب و رسوم و ارزش‌های حاکم بر یک جامعه)، اعمال می‌شود (۵۹).

در یک جمع‌بندی و نگاه کلی به پژوهش‌های کیفی انجام‌شده مرتبط با زمینه‌های فرهنگی سوء‌مصرف مواد مخدر در ایران، لایه‌های مختلف محیط و فرهنگ به اشکال زیر بر شکل‌گیری، شیوع و ادامه این اختلال تأثیرگذار بوده‌اند: ریز سیستم (شامل چگونگی

فرزندپروری والدین و تعامل آن‌ها با فرزندانشان، حضور فردی معتاد در خانواده و الگوپردازی از آن، تعامل با شبکه همسالان (۶۰،۵۷،۲۵،۹)، میان سیستم (شامل مواردی که مهارت‌های فرزندپروری نادرست والدین و عدم ارائه اطلاعات، مهارت و آگاهی لازم به فرزندانشان منجر شده است فرد با حضور در برخی محیط‌ها زودتر تحت تأثیر شبکه همسالان قرار بگیرد (۲۶-۲۵)؛ برون سیستم (شامل؛ وضعیت اقتصادی-اجتماعی والدین، نبود امکانات تفریحی و رفاهی لازم، همجواری و نزدیکی با مراکز اصلی تولید کننده مواد مخدر و دسترسی آسان (۶۰،۵۷) و در نهایت کلان سیستم (شامل؛ تبعیت از آداب و رسوم قومیتی و باورهای عامیانه تشویق‌کننده مواد مخدر، ضرب‌المثل‌ها، آداب و رسوم خاص، توصیه‌های درمانی و دارویی، باورها و ارزش‌های خاص حاکم بر گروه سوء مصرف‌کننده مواد و باورهای مذهبی حاکم بر جامعه (۲۴،۲۷،۵۱،۵۸)، در پایان می‌توان اظهار داشت در جامعه ایران پژوهش‌های منسجم کمی در رابطه با نقش فرهنگ در ارتباط با اختلال سوء‌مصرف مواد و چگونگی اثرگذاری آن انجام‌شده است. برخی پژوهش‌ها نیز در رابطه با تغییر الگوی مصرف با توجه به تغییر نگرش و باورهای افراد از سنتی به صنعتی (۲۸)؛ نقش باورهای مذهبی و خانواده در بروز و میزان شیوع این اختلال (۶۱، ۳۱)؛ انجام‌شده‌اند؛ اما به دلیل اینکه در کنفرانس‌ها و همایش‌های علمی ارائه گردیده بودند ملاک‌های لازم برای ورود به این مقاله را نداشتند. همچنین با وجود اینکه برخی مطالعات کمی به بررسی نقش عوامل بسیار مهم فرهنگی و اجتماعی از قبیل ویژگی‌های دموگرافیک و جمعیت‌شناختی مثل: سن، جنسیت، فراوانی و شیوع بیشتر سوء‌مصرف مواد در بین گروه‌ها و جمعیت‌های خاص مثل؛ دانشجویان و نقش بسیار مهم فشارهای گروهی و همسالان، مصرف بیشتر برخی مواد مخدر مثل سیگار در این گروه‌ها، تفاوت الگوی مصرف و نوع مواد مصرفی نیز با توجه به نوع جوامع شهری یا روستایی، تغییر الگوی مصرف، افزایش شیوع مصرف

مواد در میان افراد تحصیل کرده، پرداخته‌اند (۱۴، ۱۹، ۲۲-۲۱، ۶۳)، اما هیچ گونه مطالعات کیفی در ارتباط با این موضوعات انجام نشده و همچنان جای آن‌ها در ادبیات پژوهشی خالی است و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به این موضوعات پرداخته شود. علاوه بر آن نه تنها تعداد پژوهش‌های کیفی انجام شده در این حیطه بسیار اندک بوده است؛ بلکه از سال ۱۳۹۷ تاکنون هیچ گونه مطالعه کیفی انجام نشده و با توجه به اهمیت این پدیده، هزینه‌ها و عواقب سوء بسیار زیادی که می‌تواند برای افراد مبتلا و جامعه در برداشته باشد؛ لزوم اهمیت پیشگیری این پدیده و شناسایی علل زیربنایی آن از طریق پژوهش‌هایی از این دست می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

نتیجه‌گیری

باتوجه به اینکه فرهنگ به‌عنوان یک عامل سبب‌ساز یا تسهیل‌کننده از طریق یک سری هنجارهای تسهیل‌گر از قبیل توصیه‌های درمانی و دارویی، باورهای عامیانه و آداب و رسوم خاص در ظهور متفاوت الگوی علائم و نشانگان در این اختلال؛ شیوع متفاوت آن در شهرهای مختلف ایران؛ و حتی نوع ماده مصرفی نقش بسیار مهمی داشته است؛ بهتر است پژوهشگران در اولویت‌بندی سرفصل‌های پژوهشی خود؛ درمانگران در تمامی مراحل درمان از تشخیص اولیه تا اعمال مداخلات درمانی؛ و نهادها و افرادی که بانی اتخاذ سیاست‌های مرتبط با پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد هستند فرهنگ را به‌عنوان یک عامل خطر یا عامل حفاظتی بسیار مهم بیش از پیش مد نظر قرار دهند.

با توجه به مرور انجام شده بر پژوهش‌های کیفی مرتبط با زمینه‌های فرهنگی سوءمصرف مواد مخدر در ایران، پیشنهاد می‌شود مداخلات فرهنگی مرتبط با این اختلال در لایه‌های مختلف محیطی مد نظر قرار داده شوند. نظر به اینکه سطوح مختلف پیشگیری شامل پیشگیری اولیه (جلوگیری از وقوع بیماری و اختلال)،

ثانویه (اقدامات به موقع برای درمان بیماری‌ها) و ثالث (کاهش ناتوانی‌های حاصل از بیماری) می‌باشد و پیشگیری اولیه یکی از بهینه‌ترین انواع آن محسوب می‌شود، می‌توان گفت در نظر گرفتن مداخلات مرتبط با زمینه‌های فرهنگی اختلال سوءمصرف مواد در ایران نوعی پیشگیری اولیه محسوب شده و بسیار لازم و ضروری به نظر می‌رسد که سیاست‌گذاران بخش‌های مختلف کشور از قبیل سلامت و بهداشت این مداخلات را از عمیق‌ترین و درونی‌ترین لایه‌های محیطی مثل آموزش والدین، مهارت‌های فرزندپروری، آموزش خانواده‌هایی که دارای فردی مبتلا به این اختلال می‌باشند (در ارتباط با چگونگی تعامل با این افراد و آموزش آثار سوءمصرف مواد مخدر)، مدنظر قرار دادن آموزش‌هایی مثل مهارت‌های زندگی در سرفصل دروس دانش‌آموزان برای مقاومت در مقابل فشار همسالان و در ارتباط با افراد بزرگسال آموزش در ارتباط با آثار سوءمصرف مواد مخدر برای برخی مشاغل مثل رانندگان کامیون‌ها و وسایل سنگین، افرادی که مشاغل سختی دارند و به‌گونه‌ای است که شب‌ها مشغول به فعالیت هستند؛ تا لایه‌های بیرونی تر محیطی از قبیل اختصاص امکانات تفریحی و رفاهی لازم برای قشر نوجوان و جوان به ویژه در مناطقی از کشور که در نقاط مرزی با کشورهای تولیدکننده مواد مخدر قرار دارند، ایجاد اشتغال برای افراد و در نهایت قرار دادن آموزش‌های لازم مرتبط با آثار سوء و اثرات زیان‌بار مصرف مواد مخدر در رسانه‌های مختلف برای گروهی از خرده‌فرهنگ‌های ایران که دارای یک‌سری هنجارهای تسهیل‌گر مرتبط با سوءمصرف مواد می‌باشند؛ بسیار حیاتی به نظر می‌رسد.

جدول شماره ۱: مشخصات مقالات منتخب مرتبط با زمینه‌های فرهنگی سوء مصرف مواد در ایران						
نویسندگان	سال	عنوان	نمونه‌گیری	روش	نوع مطالعه	یافته‌ها
میرفردی و شهرباری	۱۳۹۶	مطالعه قوم‌نگارانِ هنجارها و توصیه‌های عامیانه تشویق‌کننده مصرف مواد مخدر (مورد مطالعه: قوم عرب شهرستان اهواز)	هدفمند	قوم‌نگاری	کیفی	علل گرایش به باورها و آداب و رسوم، تعالیم نادرست والدین با توجه به بُعد نسبتاً بالای خانواده‌های عرب، تبلیغات غلط فرهنگی، نبود آگاهی، امکانات رفاهی، بیکاری، سطح پایین کیفیت زندگی و تبعیت از آداب و رسوم قومی و باورهای عامیانه تشویق‌کننده مواد مخدر
قادری و تبریزی	۱۳۸۹	مطالعه کیفی در شناخت هنجارهای تسهیل‌کننده مصرف مواد اعتیادآور در میان خرده-فرهنگ‌های قومی ایران	نمونه‌گیری از مطلعین	تحلیل گفت‌وگو و روایات	کیفی	بر اساس یافته‌ها هنجارهای تسهیل‌کننده مصرف مواد اعتیادآور در میان همه خرده‌فرهنگ‌ها در سه حوزه توصیه‌های درمانی و دارویی، باورهای عامیانه، جملات و ضرب‌المثل‌ها، آداب و رسوم خاص؛ وجود دارد.
مدبرنیا و همکاران	۱۳۹۲	عوامل مؤثر بر اعتیاد به مواد مخدر د افراد ۱۵ تا ۳۰ سال: یک مطالعه کیفی	هدفمند	تجزیه و تحلیل محتوا	کیفی	کدهای به دست آمده در این پژوهش در دو طبقه مفهومی اصلی شامل انگیزاننده‌های درونی و بیرونی قرار داده شدند؛ این طبقات شامل زیر طبقه‌های دیگری از قبیل کسب آسان منفعت روانی- جسمانی؛ شخصیت لذت طلب؛ روحیه کنجکاوی، تمایل به متفاوت بودن، نداشتن مهارت‌ها زندگی، شرایط زندگی، وضعیت اجتماعی و عوامل اقتصادی بوده اند.
عزت پور و همکاران	۱۳۹۷	بررسی علل مصرف مواد مخدر در جوانان شهر سمنجان با استفاده از روش نمونه‌گیری نهان	روش نمونه‌گیری نهان (RDS)	پدیدارشناسی	کیفی	نتایج بیانگر آن بود که سن شروع مصرف مواد در اولین بار مصرف ۱۷/۲ بوده و عواملی از قبیل لذت‌جویی، کنجکاوی، فشار همسالان، ناآگاهی، داشتن فرد معنادار در خانواده، شکست عاطفی و بیکاری مهم‌ترین علل مصرف مواد در بار اول بوده است.
صدیق سروستانی و قادری	۱۳۸۸	هنجارهای تسهیل‌کننده مصرف مواد مخدر (تریاک و نظایر آن) در میان خرده‌فرهنگ‌های قومی ایران	تصادفی	پیمایشی، مطالعه اسنادی و مصاحبه کیفی	کیفی- کمی	نتایج بیانگر آن بود که در حوزه توصیه‌های داروی و درمانی ۱۷ توصیه، باورهای عامیانه در ادبیات شفاهی ۳۱ مورد و آداب و رسوم ۶ مورد شناسایی و استخراج شده بود؛ اقوام سیستانی، بلوچ و فارس بیشترین گرایش و اقوام ترکمن کمترین گرایش را داشتند.
بوله‌وری و همکاران	۱۳۸۱	ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندان‌های ایران	تصادفی	مقطعی پرسشنامه‌های تفصیلی و مصاحبه	کیفی- کمی	نتایج این پژوهش بیانگر آن بود که مقایسه سوء مصرف مواد در قبل و بعد از ورود به زندان تفاوت معناداری داشته است؛ بین گروه‌های سنی تفاوت معنادار مشاهده نشد؛ و طی‌های انجام‌شده ۸۷/۵ درصد افراد مشکوک به اختلال روانی بودند؛ بین سوء مصرف مواد در زندان و اختلالات شکایات جسمانی، وسواس- اجبار، افسردگی و روان‌پریشی رابطه معناداری مشاهده شده بود؛ مهم‌ترین ماده مصرفی در زندان تریاک بوده و رفتارهای پرخطر نیز بین زندانیان مشاهده شده بود.
رزاقی و همکاران	۲۰۰۶	مشخصات عوامل خطر: یک مطالعه کیفی از مصرف‌کنندگان مواد مخدر تزریقی در تهران، ایران	نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برقی	قوم‌نگاری	کیفی	بر اساس نتایج این پژوهش سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر تزریقی در ۵ منطقه از ۶ منطقه مورد مطالعه مشاهده شده بودند و با توجه به وضعیت اجتماعی-اقتصادی و درجه پایداری سوء مصرف مواد، رفتارهای تزریقی و روش‌های بهداشتی در به‌کارگیری سرنگ‌های مختلف، در میان افراد به اشکال مختلفی مشاهده گردیده است.
شمس‌علی‌نیا و همکاران	۲۰۱۴	بهبودی بر اساس معنویت در سوء مصرف مواد در ایران	نمونه‌گیری هدفمند	تجزیه و تحلیل محتوا	کیفی	بر اساس نتایج این پژوهش داده‌ها دو دسته اصلی را نشان داده‌اند و رابطه متقابل بین معنویت و بهبودی به چهار زیر مجموعه تقسیم شده است: زمینه مذهبی، آموزه‌های دینی، تبادل تجربه و حمایت از خانواده و جامعه؛ و اتخاذ چشم‌انداز جدید نسبت به زندگی که به دو بخش دسترسی به آرامش و رشد معنوی تقسیم شده است. عامل معنویت به عنوان دین به عنوان یک عامل تکراری بارها و بارها در طول این مطالعه مشاهده شده است.
جعفری و همکاران	۲۰۰۹	عوامل فرهنگی-اجتماعی مرتبط با شروع مصرف تریاک در داراب، ایران	نمونه‌گیری نظری	نظریه داده بنیاد و مصاحبه عمیق	کیفی	بر اساس نتایج این مطالعه پنج عامل بسیار مهم مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر شناسایی شده بود که این عوامل شامل: فقدان سرگرمی، درمان مشکلات رایج پزشکی، الگو برداری (تقلید) و یادگیری اجتماعی، تأثیر شبکه همسالان و هنجارهای رایج در این خرده‌فرهنگ بوده است.

References

1. Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A, Compton WM, Crowley T, Ling W, Petry NM, Schuckit M, Grant BF. DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *Am J Psychiatry*. 2013 Aug;170(8):834-851.
2. Ganji M. *Abnormal psychology Based on DSM-5 - Volume II*. 3rd ed. Tehran: savalan. 2016.
3. Morgan MM, Christie MJ. Analysis of opioid efficacy, tolerance, addiction and dependence from cell culture to human . 164, *British J of Pharmacology*. John Wiley & Sons, Ltd. 2011;1322-1334.
4. Zahiroddin A, Agahi Z, Borjali A, Rajezi S. Comparison of emotion regulation strategies among individuals with obsessive-compulsive disorder and substance abusers. *Res Bull Med Sci* . 2014;19(1):18-24.
5. Agahi Z. Comparison of emotion regulation strategies among individual with obsessive-compulsive disorder and Substance abusers. master thesis, faculty of psychology and educational science, Allameh Tabatabai univercity;2013.
6. Zarani F, Behzadpoor S, Babaei Z. Analysis of The role of culture in psychopathology. *Rooy-e-Ravan j* . 2017;6(1):191-224.
7. Zarani F, Helmi S, Mirzaei S. The developmental explanation of psychopathology with regard to the roles of family and culture. *Rooy-e-Ravan j*. 2018;7(5):221-226.
8. Moharreri MR. General view of drug abuse in Iran and one-year report of outpatient treatment of opiate addiction in the city of Shiraz. *NIDA Res Monogr*. 1978;(19):69-81.
9. Mirfardi A, Shahriari M. Ethnographic Study of Folk Norms and Recommendations Encouraging Drug Use (Case of Arab People of Ahvaz City). *Res Addict*. 2018;11(43):105-126.
10. Streltzer J. *Culture And Psychopathology A Guide To Clinical Assessment*. 2nd ed, New York: Routledge, 2017.
11. Jafari S, Movaghgar AR, Craib K, Baharlou S, Mathias R. Socio-cultural Factors associated with the initiation of opium use in Darab, Iran. *Int J Ment Health Addict*. 2009;7(2):376-388.
12. Rasekh K, Allapanazadeh T. Social Factors Affecting on Drugs Abuse:(Slum Dwellers in Shiraz -Iran). *Sociol Stud Youth J*. 2012;37(7):25.
13. Kazemi F, Motalebi SA, Mirzadeh M, Mohammadi F. Predisposing factors for substance abuse among elderly people referring to Qazvin addiction treatment centers, Iran. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2019;22(5):26-35.
14. Rasouli-Azad M, GhanbariHashemabadi BA, Shirinzadeh-Dastgiri S, Alamikhah M, Saed O, Kazemini T. Comparison of patterns of substance abuse disorders in urban and rural population. *Zahedan J Res Med Sci*. 2011;13(1):36.
15. Quintero GA, Lilliott E, Willging C. Substance abuse treatment provider views of "culture": implications for behavioral health care in rural settings. *Qual Health Res*. 2007;17(9):1256-1267.
16. Ghaemi F, Samsam Shariat SM, Asef Vaziri K, Balouchi D. Relationship Between Extraversion, Neuroticism, Forgiveness and Islamic Coping Strategies With Happiness in College Students of Ahvaz Universities in 1387. *Knowl Res Appl Psychol*. 2008;10(38):93-104.
17. Najar almoti N, Jahanshahloo G, Kharameli C. Comparison between self-esteem of addicted and non-addicted people according to Iranian culture[serial onlin]. In: *Internatio Confere on Psychopat Cultu and Educa(Scientific associations)*. 2017;1.
18. Heath DB. Culture and substance abuse. *Psychiatr Clin North Am*. 2001;24(3):479-496.
19. Foroutani M, Rezaeian M. Knowledge And Drug Abuse Among University Students In The Town Of Larestan. *Iran J Nursing*. 2005;18(43):21.
20. Alivardi Nia A. Internet and Drug Abuse. *Cult Stud Commun*. 2005;2,3.
21. Siyam S. Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in 2005. *Zahedan J Res Med Sci*. 2007;8(4):279.
22. Ghanbari A, Rabiei K. Etiology of Changes in Pattern of Narcotic Consumption in Iran. *Soci-cultu sreategy*. 2015;4(15):243-269.

23. Sargolzaei M, Mahdi B, Reza A, Ardakani M, Samari A. The Case Study of Narcotic Drugs Abuse Abundance and its Relationship to Mashhad Medical Student's Personal and Family Condition. *refahj*. 2003;3(9):283-294.
24. Akbari S, Sohrabi F, Taraghikhah S, Poursharifi H, Taremeyan F, Peiravi H, et al. Demographic Characteristics and Substance Abuse among Sate University Students. *J Educ Psychol Stud*. 2012;7(12):1.
25. Hajli A, Zakariaei MA, Hojjati Kermani S. Iranian's Attitude towards Drug Abuse, Iranian Journal of Social Problems. *Iranian J Soc Probl*. 2010;1(2):81-112.
26. Azimpour A, Ebrahimi R, Ranjbarhaji Abadi N, Heidari S, Rezaei M, Tizfahm T, et al. A comparative study of the relationship between religion and the tendency to use drugs from three dimensions of individual, environmental and social among nursing and midwifery students of Islamic Azad University, Urmia Branch. In: *Nation Conf on Youth Heal*. 2015;1.
27. Khodayari Fard M, Shahabi R, Akbari Zardkhaneh S. Comparison of religious attitudes in students prone to non-substance abuse.res in ment health.2007;1(2):59-53.
28. Mohammadi K. Investigating the causes of changing the pattern of drug use from traditional (low risk) to industrial (high risk) in Iran (Lorestan and Isfahan provinces).In: *Sil Inva Conf (University Jihad)*. 2011;2.
29. Modabernia MJ, Mir Hosseini SK, Tabari R, Atr Kar Roshan Z. Factors Influencing Addiction in People of 15 to 30 Years of Age: a qualitative study. *J Guilan Univ Med Sci*. 2013;22(87):68-75.
30. SediqSarvestani R, Qaderi S. Norms facilitating drug use (opium and the like) among ethnic subcultures in Iran. *Discip Knowl*. 2008;2(39):85-103.
31. Ezatpour E E, Rahmani K, Bidarpour F. Investigation of drug use causes in young persons of Sanandaj using Respondent Driven Sampling. *Shen J of Psych and Psychi*. 2018; 5 (3) :12-21
32. Bolhari J. Assessment of Drug Abuse in Iran's Prisons. *Res Addict*. 2003;1(3).
33. Ghaderi S, Mohseni Tabrizi A. A qualitative study in recognizing the norms facilitating the use of addictive substances among the ethnic subcultures of Iran Title. *A Study Soc Issues Iran*. 2010;1(4):37-54.
34. Shahraki G, Sedaghat Z, Fararouei M. Family and social predictors of substance use disorder in Iran: A case-control study. *Subst Abus Treat Prev Policy [serial onlin]*. 2019;14(1):17.
35. Slomkowski C, Rende R, Conger KJ, Simons RL, Conger RD. Sisters, Brothers, and Delinquency: Evaluating Social Influence during Early and Middle Adolescence. *Child Dev [serial onlin]*. 2001;72(1):271-283.
36. Karrari P, Mehrpour O, Afshari R, Keyler D. Pattern of illicit drug use in patients referred to addiction treatment centres in Birjand, Eastern Iran. *J Pak Med Assoc*. 2013;63(6):711-716.
37. Patterson GR, DeBaryshe BD, Ramsey E. A developmental perspective on antisocial behavior. *Am Psychol*. 1989;44(2):329-335.
38. Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addict Behav*. 2003;28(2):375-379.
39. Ahmadi J, Ghanizadeh A. Motivations for use of opiates among addicts seeking treatment in shiraz. *Psychol Rep*. 2000;87(3 PART 2):1158-1164.
40. Ghanizadeh A. Shiraz University students' attitude towards drugs: an exploratory study - PubMed. *East Mediterr Heal J*. 2001;7(3):452-460.
41. Ziaaddini H, Ziaaddini T, Nakhaee N. Pattern and Trend of Substance Abuse in Eastern Rural Iran: A Household Survey in a Rural Community. *J Addict*. 2013;2013:1-6.
42. Nahvizadeh MM, Akhavan S, Arti S, Qaraat L, Geramian N, Farajzadegan Z, Heidari K. A Review Study of Substance Abuse Status in High School Students, Isfahan, Iran. *Int J Prev Med*. 2014;5(2):S77-82.
43. Mirzakhani F, Khodadadi Sangdeh J, Nabipour AR. Marital factors affecting addiction among Iranian women: a qualitative study. *J Subst Use*. 2020 Jan 2 [cited 2021 Feb 27];25(1):28-33.
44. Parvizy S, Nikbahkt A, Pournaghash Tehrani S, Shahrokhi S. Adolescents' perspectives on addiction: qualitative study. *Nurs Health Sci*. 2005;7(3):192-198.
45. Raeisei A, Sarani H, Arbabisarjou A, Mojahed A. The most common reasons and incentives of tendency to addiction in prisons and rehabilitation centres of

- Zahedan (Iran). *Glob J Health Sci*. 2015;7(4):329-334.
46. Momtazi S, Rawson R. Substance abuse among Iranian high school students. *Curr Opin Psychiatry*. 2010;23(3):221-226.
 47. Mohammad Poorasl A, Vahidi R, Fakhari A, Rostami F, Dastghiri S. Substance abuse in Iranian high school students. *Addict Behav*. 2007;32(3):622-7.
 48. Sahraian A, Sharifian M, Omidvar B, Javadpour A. Prevalence Of Substance Abuse Among The Medical Students In Southern Iran. *Shiraz E Med J*. 2010;11(4):198-202.
 49. Heydarabadi AB, Ramezankhani A, Barekati H, Vajdani M, Shariatinejad K, Panahi R, et al. Prevalence of substance abuse among dormitory students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. *Int J High Risk Behav Addict*. 2015;4(2):22350.
 50. Mohammadpoorasl A, Ghahramanloo AA, Allahverdipour H, Augner C. Substance abuse in relation to religiosity and familial support in Iranian college students. *Asian J Psychiatr*. 2014 Jun 1;9:41-4.
 51. Razzaghi EM, Movaghar AR, Green TC, Khoshnood K. Profiles of risk: A qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran. *Harm Reduct J*. 2006;3:12.
 52. Mokri A. Overview Of The Status Of Drug Abuse In Iran. *Archives Of Iranian Medicine*. 2002;5(3):184-190.
 53. Ehsanmanesh M., Karimi Keisami E.. A Review Of The History And Several Studies Regarding Substance Abuse In Iran. *Ir J Of Psy And Clin Psycho*. 2000;5(3 (19)).
 54. Choudhry FR, Mani V, Ming LC, Khan TM. Beliefs and perception about mental health issues: a meta-synthesis. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:2807-2818.
 55. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review (2019).
 56. Johnson BT, Hennessy EA. Systematic reviews and meta-analyses in the health sciences: Best practice methods for research syntheses. *Soc Sci and Med*. 2019;233: 237-251.
 57. Jafari S, Movaghar AR, Craib K, Baharlou S, Mathias R. Socio-cultural Factors associated with the initiation of opium use in Darab, Iran. *Int J Ment Health Addict*. 2009;7(2):376-388.
 58. Shamsalina A, Norouzi K, Fallahi Khoshknab M, Farhoudiyan A. Recovery based on spirituality in substance abusers in Iran. *Glob J Health Sci*. 2014;6(6):154-162.
 59. Darling N. Ecological Systems Theory: The Person in the Center of the Circles. *Res Hum Dev*. 2007;4(3-4):203-217.
 60. Swick K, Williams R. An Analysis of Bronfenbrenner's Bio-Ecological Perspective for Early Childhood Educators: Implications for Working with Families Experiencing Stress. *Early Childhood Educ J*. 2006; 33, 371-378.
 61. Atilola O. Child mental-health policy development in sub-Saharan Africa: broadening the perspectives using Bronfenbrenner's ecological model. *Health Promot Int*. 2017;32(2):380-391.
 62. Moddabernia M., Mirhosseini S., Tabari R, Atrkar Roushan zahra. Factors Influencing Addiction in People of 15 to 30 Years of Age: a qualitative study. *J Guilan Univ Med Sci*. 2013;22(87):70-77.
 63. Soori H, Ainy E, Mehmandar MR. No Title. *Epidemiol drug Depend among Commer drivers Iran*. 2014;13(6):687-693.
 64. Noorbala A. Addiction from the perspective of a community-oriented psychiatrist (Abstract of the 10th Annual Conference of the Iranian Scientific Association of Psychiatrists). *Iran J Psychiatry Clin Psychol (Thought Behav)*. 2010;16(3).