J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received:2023/12/06 *Accepted:2024/03/02*

Tendency to Addiction from the Viewpoints of the Youth and Their Parents Based on the Marketing Model (Com-B), in 2020, Yazd

Seyed Saeed Mazloomy Mahmoudabad(Ph.D.)[1], Mohammad Hassan Ehrampoush(Ph.D.)[2] , Salime Zare Abdollahi(Ph.D.)[3], Nahid Ardian(Ph.D.)[4], Tahere Soltani(Ph.D.)[5], Nooshin Yoshany(Ph.D.)[5]

1.Professor Social Determinants of health Research center, Non-communicable Diseases Research Institute, School of public health, Shahid sadoughi university of medical sciences, Yazd, Iran

2.Professor Environmental Science and Technology Research Center, School of Public health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

3.Ph.D. of health education and health promotion, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

4.Corresponding Author: Assistant Professor Social Determinants of Health Diseases Research Center, Non-communicable Diseases Research Institute, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran..Email: n_ardian1382@hotmail.com, Tel +98 9132506563,

5.Assistant Professor Social Determinants of Health Diseases Research Center, Non-communicable Diseases Institute, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: The present research was conducted with the aim of explaining the views of teenagers-the adults and their parents regarding the prevention of drug addiction based on the mixed elements of the marketing model (audience needs, access to services, cost, and communication).

Methods: This research was conducted based on a qualitative research method using an exploratory method. 14 teenagers-adults and 10 parents, 24 participants were selected through targeted sampling, from the marginal neighborhoods of Yazd in 2019; the neighborhoods included Maryam Abad, Hassan Abad, and Skan. In total, 2 semi-structured in-depth interviews with parents and 3 focused group discussions were conducted with the presence of teenagers and young people in the neighborhood. In this study, the information, including demographic characteristics, and the results of market analysis were obtained with elements of Communication for Behavioral Impact (COMBI) social marketing model; they were investigated using focus group discussions (FGD) and semi-structured face-to-face interviews. Data were analyzed based on the content analysis method.

Results: The qualitative study resulted in 63 codes, 26 subcategories, 4 categories, product, location, cost, and promotion according to the COMBI model structures. Product category or behavioral characteristics, having peace of mind, and seeking independence were mentioned by both groups of parents and the youth as the factors of addiction tendency. But, regarding the cost of addiction, while teenagers and the young people considered the social side effects of drug use, such as losing friends, more important, parents were more concerned about the physical side effects of drugs. Location or environmental and social conditions were important for both groups of parents and the youth.

Conclusion: The results showed that although both groups of teenagers-the youth and their parents pointed to the social, environmental, and individual factors of addiction, their intended examples were different in many areas. Parents considered the most important factor in the tendency to drugs addiction to be the structure of the audience's need, having peace of mind, compensating for the sense of deficiencies and the need for independence, and the youth suggested the use of virtual space and creating motivation and awareness campaign to prevent addiction as a suitable method. Perceived costs according to the young people were loss of friends, feeling of rejection, loss of self-confidence, and negative view of others towards addiction. One of the reasons for the tendency towards addiction was mentioned by the young people as the location and easy access to drugs, and the parents said that the suitable place for the tendency towards addiction was having a risky and inappropriate family.

Keywords: Addiction, Product, Place, Cost, Promotion, COMBI, Qualitative research

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15525]

This Paper Should be Cited as:
Author: Seyed Saeed Mazloomy Mahmoudabad, Mohammad Hassan Ehrampoush, Salime Zare Abdollahi, Nahid Ardian, Tahere Soltani, Nooshin Yoshany. Components of Adolescents' Lived …..…….Tolooebehdasht Journal. 2024;23(1)84-97 .[Persian]

گرایش به اعتیاد از دیدگاه نوجوانان - جوانان و والدین بر اساس مدل بازاریابی(کامبی) در سال ۱۳۹۹

نویسندگان: سید سعید مظلومی محمودآباد[۱]، محمد حسن احرام پوش[۲]، سلیمه زارع عبداللهی[۳]، ناهیدآردیان[۴]، طاهره سلطانی[۵]، نوشین یوشنی[۵]

۱.استاد مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده بیماری های بیماری های غیرواگیر، دانشکده بهداشت ،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۲.استاد مرکز تحقیقات علوم رفتاری محیطی، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۳. دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۴. نویسنده مسئول: استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده بیماری های غیرواگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

شماره تماس: ۰۹۱۳۲۵۰۶۵۶۳ Email: n_ardian1382@hotmail.com

۵. استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده بیماری های غیرواگیر، دانشکده بهداشت،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد
سال بیست وسوم
شماره اول
فروردین واردیبهشت
شماره مسلسل: ۱۰۳

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۹/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۲

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تبیین دیدگاه های نوجوانان - جوانان و والدین پیرامون پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر بر اساس عناصر آمیزه مدل بازاریابی (نیازهای مخاطب ، دسترسی به خدمات ، هزینه و ارتباطات) انجام شد.

روش بررسی: این تحقیق به روش پژوهش کیفی و با استفاده از روش اکتشافی انجام شد. شرکت کنندگان در این مطالعه با نمونه‌گیری هدفمند ، ۱۴ نفر از نوجوانان - جوانان و ۱۰ نفر از والدین جمعاً ۲۴ نفر از محلات حاشیه نشین شهر یزد در سال ۱۳۹۹ بودند محلات مریم آباد، حسن آباد و اسکان بود. مجموعاً ۲ مصاحبه عمقی نیمه ساختار یافته با والدین و ۳ بحث گروهی متمرکز با حضور نوجوانان و جوانان و والدین محله انجام شد. در این مطالعه، اطلاعات شامل ویژگی های دموگرافیک و نتایج تحلیل بازار با عناصر مدل بازاریابی اجتماعی Communication for behavioural impact (COMBI) بدست آمد که با استفاده از بحث های گروهی متمرکز (FGD) و۲ مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته که توسط متخصصان و بر اساس سازه های مدل بازاریابی کامبی طراحی شده بود، مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها برپایه‌ی روش آنالیز محتوایی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج مطالعه کیفی منتج به ۶۳ کد ،۲۶ زیر طبقه ، ۴ طبقه، محصول، مکان، هزینه و ترویج مطابق با سازه های مدل COMBI گردید. طبقه محصول یا خصوصیات رفتاری،کسب آرامش و حس استقلال طلبی را هردو گروه والدین و جوانان یکی از عوامل گرایش به اعتیاد مطرح کردند. اما در مورد هزینه اعتیاد، درحالی که نوجوانان - جوانان ، عوارض اجتماعی مصرف مواد مخدر مثل از دست دادن دوستان را مهم تر قلمداد می کردند. والدین بیشتر نگران عوارض جسمی مواد مخدر بودند. مکان یا شرایط و زمینه محیطی و اجتماعی از نظر هر دو گروه والدین و جوانان اهمیت داشت.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد گرچه هر دو گروه نوجوان - جوانان و والدین به عوامل اجتماعی، محیطی و فردی اعتیاد اشاره کردند اما مصادیق مورد نظر آنها در بسیاری از زمینه ها متفاوت بود. والدین مهمترین عامل گرایش به مواد مخدر را بر حسب سازه نیاز مخاطب، کسب آرامش ، جبران حس کمبودها و نیاز به مستقل بودن فرزندان می دانستند و جوانان استفاده از فضای مجازی و ایجاد انگیزه و کمپین اطلاع رسانی در پیشگیری از اعتیاد را روش ترویج مناسب مطرح کردند.هزینه های درک شده از نظر جوانان از دست دادن دوستان، حس طرد شدگی، از دست دادن حس اعتماد به نفس ودید منفی دیگران نسبت به اعتیاد بود. جوانان یکی از دلایل گرایش به اعتیاد را مکان و دسترسی آسان به مواد مطرح کردند و والدین مکان مناسب گرایش به اعتیاد را خانواده پرریسک و نامناسب بیان نمودند.

واژه های کلیدی : اعتیاد، محصول ، مکان ، هزینه ، ترویج ، استراتژی های COMBI ، پژوهش کیفی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15525]

مقدمه

سوء مصرف مواد و مشکلات مرتبط با آن، نگرانی تمام دنیا بوده و در حال حاضر یکی از مهم ترین رفتارهای تهدید کننده در میان جوانان است. همچنین سوء مصرف مواد به عنوان یک پدیدهٔ اجتماعی و از مشکلات سلامتی عصر حاضر به خصوص در گروه سنی۲۹-۱۸ سال بوده و میزان بالایی از مرگ های زودرس را باعث می شود(۱).

سوء مصرف مواد در میان جوانان بطور بالقوه نتایج منفی زیادی برای سلامتی و بهزیستی آنان دارد. از جمله این مخاطرات، افزایش خشونت های بین فردی، تصادفات جاده ای، رفتارهای پر خطر جنسی و خطر رفتارهای مرتبط با خودکشی می باشد(۲). مطالعات مختلف نشان داده اند که احتمال گرایش به سمت مواد مخدر در فرزندان دارای پدر و مادر معتاد که کمتر از سوی والدین هدایت و نظارت می شوند بالاتر از دیگران است(۴،۳). با توجه به اهمیت پیشگیری از اعتیاد بنظر مناسب می رسدتا با استفاده از مدل های آموزش بهداشتی که حلقه واسطی بین علوم بهداشتی و پزشکی و علوم اجتماعی به شمار می روند، با استفاده ها از مدل مناسبی به روش کیفی به مطالعه حاضربپردازیم. چراکه با روش کیفی بهتر می توان زوایای پنهان روابط خانوادگی و نقش آن در رفتار فرزندان کنکاش نمود.

مدل COMBI (Communication for behavioural impact) یک رویکرد یکپارچه ارتباطی است که توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۳ تهیه شده و تاکنون بیش از ۶۰ برنامه آن در بیش از ۵۰ کشور در آفریقا، آسیا، اروپای شرقی، آمریکای لاتین، آمریکای شمالی اجراشده است. اگرچه COMBI اساساً در عرصه مراقبت سلامت به کار رفته است (۶،۵) ولی اصول و روش‌های کلیدی آن قابل کاربرد در سایر حیطه‌ها است. برای مثال، این مدل به‌عنوان بخشی از برنامه‌های یونیسف درجهت محافظت از کودکان و برقراری عدالت در مورد نوجوانان در کشور مولداوی به کار گرفته‌شده است. این مدل در جستجوی شناسایی و توجه به مسائل رفتاری است که می‌تواند بر پیامدهای بهداشتی تأثیر بگذارد(۷). این مدل دارای مراحل مختلفی است که بنا بر نیاز و امکانانات می توان در مطالعات مختلف در سطوح مختلف از آن استفاده کرد.

در مطالعه حاضر که نوعی پژوهش کیفی است مرحله اول انجام شده است که برای به دست آوردن نتایج کار کیفی مناسب بوده است اما اولین مرحله مدل کامبی به این ترتیب می باشد. مرحله اول: تعیین کردن اهداف رفتاری که سه‌گام دارد ۱-تعیین اهداف کلی۲-تعیین اهداف رفتاری ۳-تحلیل موقعیت بازاریابی از طریق اهداف رفتاری اهداف رفتاری و بعد یک تحلیل موقعیت بازاریابی . اولین مرحله شامل انجام مطالعات توصیفی و ارزیابی تکوینی از جامعه موردنظر است جهت شناسایی مخاطب و درک نیازها و اولویت‌های مخاطبان، شناسایی موانع و تسهیل کننده های درک شده رفتار، با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و بحث گروهی متمرکز و استفاده از چک لیست‌ها و سؤالات راهنمای از پیش تعیین‌شده؛ به نیازهای آن‌ها گوش‌داده و وضعیت موجود را شناسایی می گردد. مطالعه حاضر در همین سطح انجام شده است.

بازاریابی اجتماعی از چهار جزء تشکیل‌شده استشامل محصول ، هزینه ، مکان، ارتباط محصول ، «نیاز مصرف‌کننده/ خواسته/ تمایل او» است که بر درک مخاطب از نیاز، یا خواسته متمرکز

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15525]

می‌شود. هزینه، ترکیبی از هزینه‌های پولی، هزینه‌های فرصت و تلاش» متمرکز است. مکان، این‌که دسترسی شرکت‌کنندگان برای به دست آوردن خدمات یا انجام مطلوب رفتار چگونه بیشتر شود. سرانجام چهارمین عامل ارتباط یا ترویج» به دنبال ترکیبی از مداخلات ارتباطی یکپارچه (روابط عمومی، تبلیغات، رسانه‌های جمعی، رسانه‌های عامیانه، بسیج جامعه، آموزش فردی/ مشاوره فردی، ارتقاء خدمات و غیره) می باشد(۸).

در طراحی مداخلات ارتقاء سلامت بر مبنای مدل فوق، هرچند دقیقاً در ارتباط سوء مصرف مواد یا انواع اعتیاد به مواد مخدر مقاله ای دیده نشد اما عمدتا با استفاده از مطالعات کیفی(با تکنیک های گروه‌های متمرکز ، مصاحبه‌ها و ...)، به تعیین این عوامل که در فرآیند اجرای مدل برای اتخاذ رفتار تاثیر گذارند پرداخته شده است (۱۱-۹). بر همین اساس که عدم گرایش جوانان به اعتیاد نیز نوعی تغییر رفتار است در این مطالعه سعی شد، با استفاده از بخشی از مدل کامبی و سازه های آن به بررسی عمیق دیدگاه های جوانان و والدین آن ها در خصوص پیشگیری از اعتیاد پرداخته شد .

روش بررسی

در این مطالعه کیفی ، عقاید و دیدگاه های جوانان و والدین آنها در خصوص عناصر مدل بازاریابی در خصوص پیشگیری ازاعتیاد مورد بررسی قرار گرفت. با جوانان و والدینشان وبررسی نیازهای آن ها (درخواست، نیاز) شروع شد و بر نتایج رفتاری در ارتباط با این نیازها تأکید گردید. تعداد و نحوه سوالات مصاحبه ها زیر نظر متخصصان آموزش بهداشت و یک استاد روانشناسی تهیه گردید.

به منظور اطمینان از پایایی و روایی داده ها، توصیه های لینکولن و گوبا (۱۲،۹) برای ایجاد مقبولیت، قابلیت تایید، قابلیت اعتماد و قابلیت تعمیم دنبال گردید.

ارتباط با شرکت کنندگان در طی ۴ ماه از تیر تا مهر ۱۳۹۹ ادامه یافت که این به ایجاد صحت داده ها کمک می کرد. همچنین در طول مصاحبه و بحث گروهی از شرکت کنندگان خواسته شد برداشت ها و نظرات کلی هر بخش را تایید کنند. چنانچه مورد تایید آنها قرارنمی گرفت، اعتبار داده ها زیر سوال می رفت. محقق برداشت و نظر کلی شرکت کنندگان را که با آن موافق بودند و مورد توافق جمعی بود لحاظ می کرد (اعتبار پاسخ دهی). برای اطمینان از قابلیت تایید داده ها محقق، تجربیات و دیدگاه های خود را درطول فرایند کدگذاری در نظر نگرفت. Barketing و در مواقعی که ابهام وجود داشت با تائید نظر شرکت کنندگان جمع بندی نظرات تایید شد(member check). همه کد ها توسط دو نفر از متخصصین اموزش و ارتقای سلامت که علاوه بر مطالعه کیفی به نظریه COMBI آشنا بودند مورد بازبینی قرار گرفت.

برای اطمینان از قابلیت اعتماد بعد از هر مصاحبه یا بحث، بلافاصله و در اولین فرصت رونویسی و پیاده سازی متن صورت می گرفت. برای اطمینان از قابلیت انتقال داده ها ، نمونه گیری با حداکثر تنوع مورد استفاده قرار گرفت و دیدگاه های وسیعی از شرکت کنندگان مورد توجه قرار گرفت.

شرکت کنندگان در این مطالعه،تعداد ۲۴ نفر از نوجوان - جوانان و والدین آنان در محلات حاشیه نشین شهر یزد بودند که به طور هدفمند با مشورت از سرپرست مراکز بهداشتی و مراقبین سلامت به گونه ای انتخاب شدند که دیدگاه های متنوع را پوشش دهند. شرایط ورود به مطالعه جوانان: سن ۲۵- ۱۲ سال،

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15525]

معتادان دارای سابقه حداکثر پنج سال از اعتیاد به اظهار خودشان، والدین: کسانی که فرزند در سن ۲۵-۱۲ سال داشته و در محل ساکن بودند.

شرایط خروج از مطالعه: جوانان ۲۵-۱۲ سال که در حین مطالعه معتاد شناخته می شدند، کسانی که در محله اشتغال داشته ولی سکونت آنها خارج از محل بود.

تمام شرکت کنندگان در مطالعه به صورت داوطلبانه و براساس رضایت کامل شخصی در مطالعه شرکت کردند. مجموعاً ۲ مصاحبه عمقی نیمه ساختار یافته با والدین و ۳ بحث گروهی متمرکز ۶۰-۳۰ دقیقه که ۲ بحث با حضور والدین ۱۲۰-۹۰ دقیقه طول کشید و ۱ بحث با حضور نوجوانان و جوانان محله ۹۰- ۱۲۰ دقیقه انجام شد. ۲ نفر در مصاحبه و ۲۴ نفر در بحث گروهی شرکت کردند.

مصاحبه ها ضبط و پیاده سازی شد. محقق در طول مصاحبه یا بحث گروهی نکات مهم را یادداشت نمود. مصاحبه ها و بحث های گروهی از فروردین تا آبان ۱۳۹۹ انجام شد. در این مطالعه دو مجموعه اطلاعات شامل دموگرافیک (سن و شغل و سطح تحصیلات) و تحلیل بازار (محصول، هزینه، مکان و ارتباط) بدست آمد. راهنمای مصاحبه در جدول ۱ آمده است.

شرکت کنندگان در هر بحث گروهی تقریبا همگن بودند. پس از بیان اهداف توسط محقق، آنها ابتدا خود را معرفی کردند سپس نظرات خود را در مورد هر یک از سوالات جدول ۱ به نوبت بیان کردند. با پیشرفت بحث ، نظرات و مواضع روشن تر و مشخص تر شد و با هم نقد یا تایید می کردند و بر همدیگرتاثیر می گذاشتند.

در بحث اول تعداد ۹ نفر حضور داشتند که با توجه به اینکه بحث طولانی شد در جلسات بعدی تعداد افراد گروه کمتر در نظر گرفته شد.

در بحث گروهی متمرکز سعی شد هر یک از سوالات به صورت عمقی بررسی شود. همه نظرات به وسیله محقق گرفته شد. سپس نظرات کلی گروه بیان گردید و در نهایت جمع بندی گردید. پس از هر مرحله، پژوهشگر نظر نهایی گروه را بیان می کرد و از شرکت کنندگان تائید نظرات کلی را جستجو می نمود.

بعد از انجام مصاحبه ها و بحث ها، پیاده سازی و آنالیز آنها صورت گرفت . رمز گذاری با توجه به هدف تحقیق که شناسایی و مقوله بندی همه موارد که قسمتی از آن مربوط به تحلیل بازار بود انجام شد. کل متن چندین بار با دقت مطالعه شدتا درک عمیقی از آنها بدست آمد.

هر یک از کلمات، جملات یا پارگراف ها معنایی را دریافت کردند کلمات ، جملات یا پارگراف هایی که محتوای آنها با هم مرتبط بود واحد معنایی را شکل دادند واحدهای معنایی برچسب یا همان کد را دریافت کردند (کدهای باز) سپس کدها مرور و با همدیگر مقایسه شدند .کدهایی که دارای مفاهیم مشترک بودندگروه ها را تشکیل دادند. گروه هایی که با هم مرتبط بودند تم که همان سازه های COMBI شده است را تشکیل دادند (کدگذاری محوری).

برچسب گذاری کدها و طبقات با توجه به بررسی متون ، دیدگاه شرکت کنندگان و نظرات محققین انجام شد. نمونه ای از کدگذاری و قرار گیری آنها در گروه ها در جدول۳ نمایش داده شده است. از نرم افزار MAXQDA ۲۰۲۰ برای تحلیل داده ها استفاده شد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15525]

جدول ۱ : سوالات راهنمای مصاحبه بر اساس نظرات متخصصان و بر پایه سازه های تحلیل موقعیت بازاریابی

۱- منظور از مواد مخدر ، معتاد ، اعتیاد و پیشگیری چیست ؟
۲-چه سنی برای شروع آموزش ها جهت پیشگیری از اعتیاد مناسب تر است ؟
۳-عوارض ناشی از مواد مخدر چیست؟ این عوارض تا چه حد خطرناک هستند؟
۴-از چه روش هایی برای محافظت خود در مقابل مواد مخدر استفاده می کنید؟
۵-چه عواملی مانع از انجام رفتار محافظتی شما در مقابل پیشگیری از اعتیاد می شود؟
۶-اگر خود را در مقابل اعتیاد محافظت کنید، در عوض چه مزایایی برای شما دارد؟
۷-اگر خود را در مقابل اعتیاد محافظت کنید، چه هزینه هایی باید پرداخت کنید؟
۸-به عنوان والد و جوان تمایل دارید چه آموزش هایی در خصوص پیشگیری از اعتیاد جوانان به مواد مخدر داده شود؟
۹-مکان مناسب برای آموزش های مربوط به رفتار محافظتی در مقابل اعتیاد به مواد مخدر چیست؟
۱۰-شما تمایل دارید که مهارت های مربوط به رفتار های محافظتی در مقابل اعتیاد را به چه طریقی دریافت کنید؟ (منابع ترجیحی)
۱۱-چه روش تبلیغی یا شعاری را برای جذب و توجه به مطالب آموزشی در خصوص پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر مناسب می دانید؟

یافته ها

در این مطالعه ۲۴ نفر (۱۴ نفر از والدین که حداقل یک فرزند نوجوان و یا جوان را در خانواده داشتند و ۱۰ نفر از نوجوانان و جوانان) که ساکن محلات حاشیه نشین منتخب شهر یزد بودند، مشارکت داشته و دامنه سنی آن ها در گروه جوانان ۳/۳۵۳± ۱۸/۸۹و در گروه والدین۶/۶۸± ۳۸/۷۹ سال بود.

تحلیل داده ها در زمینه پیش بینی کننده های مصرف مواد مخدر منجر به استخراج ۶۳ کد ،۲۶ زیر طبقه ، ۴ طبقه از پیش تعیین شده مدل COMBI (محصول ، قیمت ، ترویج و مکان) انجام شد.

جدول ۲: خصوصیات دموگرافیک والدین (۱۴ نفر و نوجوانان و جوانان (۱۰ نفر) مشارکت کننده

خصوصیات دموگرافیک	متغیر	والدین (فراوانی٪)	فرزندان(فراوانی٪)
جنس	زن	۹(۶۴)	۹(۶۰)
	مرد	۵(۳۶)	۴(۴۰)
گروه سنی	۱۲-۱۵	۰	۲ (۲۰)
	۱۵-۲۰	۰	۶ (۶۰)
	۲۰-۲۵	۰	۶ (۶۰)
	۲۵-۳۰	۲ (۱۴)	۰
	۳۰-۳۵	۲ (۱۴)	۰
	۳۵-۴۰	۳ (۲۱)	۰
	۴۰-۴۵	۵ (۳۶)	۰
	۴۵-۵۰	۲ (۱۴)	۰
تحصیلات	ابتدایی	۱ (۷)	۰
	سیکل	۲ (۱۴)	۲ (۲۰)

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15525]

	دیپلم	۶ (۴۳)	۲ (۲۰)
	تالیسانس	۳ (۲۱)	۶ (۶۰)
	فوق لیسانس و بالاتر	۲ (۱۴)	۰
شغل	محصل	۰	۴ (۴۰)
	دانشجو	۰	۵ (۵۰)
	خانه دار	۵ (۳۶)	۰
	آزاد	۳ (۲۱)	۱ (۱۰)
	کارمند	۴ (۲۹)	۰
	کارگر	۲ (۱۴)	۰
وضعیت تاهل	متاهل	۱۲ (۸۶)	۱ (۱۰)
	مجرد	۰	۹ (۹۰)
	بیوه	۱ (۷)	۰
	مطلقه	۱ (۷)	۰
تعداد فرزندان	۱	۳ (۲۱)	۰
	۲	۶ (۴۳)	۰
	≤۳	۵ (۳۶)	۰

جدول۳: مراحل کد گذاری و تعیین طبقات ، زیرطبقه ها و کد ها منتج از تجزیه و تحلیل مصاحبه ها

درون مایه اصلی	طبقه	زیر طبقه
محصول (نیازهای مخاطب)	نوجوان و جوانان	کسب آرامش
		جبران حس کمبودها و حقارت در مقابل دیگران
		نداشتن انگیزه کافی
		سرگرمی با دوستان
	والدین	الگوپذیری از افراد معتاد (مثل سلبریتی ها)
		احساس مستقل بودن
		کسب آرامش
		نداشتن انگیزه کافی در آینده روشن
		از دست دادن دوستان
		طرد شدن از محیط خانواده
		از دست دادن اعتماد بنفس
هزینه	جوانان و نوجوانان	دید منفی دیگران به اعتیاد بالا در محلات حاشیه نشین شهر
		کلک زدن به خانواده و دروغ گفتن
		عوارض کوتاه مدت مانند آسم ، تنگی نفس ، تنگ شدن مردمک چشم ، کم شدن توانایی جسمی در امور زندگی ، بوی بد دهان ، افزایش فشار خون
		عوارض جسمی بلند مدت شامل سکته قبی و مغزی ، سرطان ها بخصوص سرطان ریه
		بیکاری و روی آوردن به خلاف های دیگر مثل دزدی
	والدین	ضرر و خسارت اعتیاد برای جامعه

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15525]

		ضرر و خسارت اعتیاد برای فرد و خانواده
		سرشکستگی خانواده در جامعه
		عوارض جسمی اعتیاد شامل افزایش غلطت ، بیماری قلبی و عروقی ، بیماری مزمن ریوی ، عفونت ریه به دنبال یک سرماخوردگی معمولی آب آوردن ریه ، سرطان ریه و در نهایت تغییر کل ظاهر بدن و قیافه
		فرد و اختلال در صحبت کردن، کاهش قوای جنسی در طولانی مدت
		نشستن گرد و غبار مواد مخدر بر روی اشیا و انتقال مکانیکی به کودکان در محیط خانه و کاهش ایمنی
		در کودکان در معرض دود دست دوم (انتقال دود به اشکال مختلف اطرافیان، همسرو فرزندان)
		از نظر روحی و روانی همه کس پسند نبودن و مجبور به مخفی شدن فرد معتاد
		در جستجوی پیدا کردن جای مناسب برای مصرف مواد
		فروش لوازم و تجهیزات منزل اقدام به خرید مواد
		عدم توجه لازم به خانواده
		عدم امکان برقرای ارتباط صحیح با دیگران
		نیاز به ارتباط با کسانی که تجربه موفق ترک دارند
		دو گانگی فضای آموزشی و محیط خانواده
	جوانان و نوجوانان	عدم وجود امکانات تفریحی در محله
		عدم وجود امکانات فضای مجازی مناسب برای آموزش
ترویج (ارتباطات)		استفاده از کمپین های مجازی برای ترک
		لزوم احترام و حساب بردن فرزندان از والدین
		لزوم آموزش های مربوط به زندگی و ارتباط صحیح با دیگران هم برای فرزندان و هم برای والدین
	والدین	ایجاد امکانات تفریحی و فرهنگی در محلات
		تهیه و تدوین نرم افزارهای برای پیشگیری از اعتیاد
		آسیب پذیری محلات حاشیه ای برای اعتیاد جوانان
		دسترسی آسان به مواد
		الگو گرفتن از والدین
		عدم وجود ارتباط مناسب در فضای خانه
		الگو گرفتن از افراد محبوب در جامعه مثل بازیگران معروف فیلم و سینما
		دسترسی آسان به مواد را دلیل مصرف اعتیاد
	جوانان و نوجوانان	فشارهای زندگی مثل بیکاری و بی پولی ، عشق
		امکان استفاده آموزش برای پیشگیری در مدارس
مکان(دسترسی به خدمات)		عدم وجود امکانات تفریحی
		نامناسب دانستن فضای مسجد و حسینیه محله برای اینگونه آموزش ها
		نیاز به احساس نزدیکی به افراد آموزش دهنده در محله
		عدم وجود نگاه از بالا به پایین به آن ها جهت آموزش و برقراری ارتباط
		دوستان ناباب
		عدم وجود آموزش مناسب در مدرسه
	والدین	تربیت خانواده
		عدم وجود احترام و محبت از جانب خانواده و رابطه درست در خانواده
		استفاده از فضای مراکز بهداشتی جهت آموزش برا ی جوانان و فضای مساجد برای آموزش والدین

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15525]

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه کیفی با هدف تبیین گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر بر اساس تحلیل بازار کامبی (محصول ، مکان ، هزینه و ترویج) جهت پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر در محلات منتخب حاشیه نشین شهر یزد صورت گرفت. در این مطالعه نظرات دو گروه شرکت کننده بر اساس تحلیل بازار از مدل کامبی مورد بررسی گرفت.

در تحلیل بازار ، واژه محصول، خصوصیات رفتاری است که از مخاطب هدف انتظار می‌رود انجام دهد(۱۱-۹). اما در این‌جا چون با یک رفتار نامطلوب سروکار داریم در حقیقت بدنبال ضد بازاریابی اجتماعیستیم و درنتیجه خصوصیات محصول، در حقیقت به معنی شناخت خصوصیات رفتار نامطلوبی است که قصد داریم مخاطب را از انجام آن برحذر داریم. از این منظر در یک تصویر کلی هر دو گروه مورد مطالعه یعنی جوانان و نوجوانان و والدین ، دیدگاه‌های تقریباً مشابهی را بیان می داشتند. هر دو گروه، کسب آرامش و جبران حس کمبودها و نداشتن انگیزه کافی برای اینده روشن را از علل اصلی تمایل نوجوان و جوان به مصرف مواد مخدر می‌دانستند. سایر عوامل از قبیل سرگرمی با دوستان ، الگوپذیری از افراد معتاد اما شیک پوش و جذاب مثل سیگار کشیدن یک هنرپیشه و سلبریتی، از عوامل موثر بر مصرف مواد مخدر توسط نوجوان و جوانان بیان گردید.نیاز به احساس مستقل بودن در نوجوانان نیز توسط والدین مطرح گردید. این نتایج با مطالعات متعددی هم سو هستند(۱۳).

در مطالعه ای دیگر نیز هم سو با نتایج مطالعه حاضر در ارتباط با دلایل گرایش به مصرف مواد مخدر، تفریح و سرگرمی عامل مهمی در سوء مصرف مواد مطرح شد(۱۴). همه افراد برای گذراندن اوقات فراغت خود برنامه ریزی دلخواه دارند در صورتی که برنامه ریزی درستی برای اوقات فراغت صورت نگیرد، ممکن است ساعات بیکاری و آزاد منجر به آشنایی آنها با مواد و نحوه استفاده از آنها باشد. یکی از اصول پیشگیری موفق برنامه ریزی فعالیت های جایگزین برای افرادی است که از مصرف مواد برای گذراندن اوقات فراغت خود استفاده می کنند که با نتایج بعضی از مطالعات که اعتیاد دوستان وکسب لذت بیشترین عامل انگیزه گرایش به مواد ذکر شده است در این زمینه مطابقت داشته است. مثلاً در مطالعه پرویزی و همکاران ۸۷٪افراد مورد بررسی، دوستی‌ها و ارتباط با دوستان را دلیل رواج اعتیاد دانسته‌اند(۱۵). رهایی از مشکلات و بی‌خیالی، نداشتن کار و تفریح ، تمایل به هنجارشکنی و کنجکاوی نیز از دیگر دلایل مورد نظر نوجوانان مورد بررسی بود(۱۶،۱۷).

هزینه در آمیزه بازاریابی اجتماعی، به کلیه عوارض و نتایج نامطلوب جسمی ، اجتماعی، اقتصادی و روانشناختی پذیرش رفتار اشاره می‌کند. نتایج این مطالعه نشان دهنده تفاوت دیدگاه جوانان و والدین در خصوص مهمترین عوارض مصرف مواد مخدر است . درحالی که نوجوانان - جوانان ، عوارض اجتماعی مصرف مواد مخدر مثل از دست دادن دوستان را مهم تر قلمداد می کردند اما والدین بیشتر نگران عوارض جسمی مواد مخدر بودند. گرچه از دیدگاه هر دو گروه شرکت کننده در مطالعه، مصرف مواد مخدر ، هزینه‌های اجتماعی از قبیل دید منفی دیگران به اعتیاد بالا در محلات حاشیه نشین بود اما برخلاف والدین، نوجوانان- جوانان معتقد نبودند که مصرف مواد مخدر

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15525]

و اعتیاد به مواد، باعث طرد شدن آن‌ها از طرف دوستانشان می‌شود بلکه معتقد بودند تنها راه فرار از بچه وابستگی به والدین و آزادی آن ها در همراهی با دوستانشان است. در مطالعه بهروان و میرانوری نیز برچسب های اجتماعی، سن، احساس تبعیض و نگرش مثبت به اعتیاد، رضایت اجتماعی، تعلق به خانواده و موفقیت در اهداف زندگیرا از مؤلفه های اجتماعی تأثیرگذار بر اعتیاد برشمرده اند(۱۸).

همچنین در پژوهشی که برای بررسی نیازهای زنان برای درمان اعتیاد انجام شد؛ نتایج نشان دادکه بیشتر زنان انگ اجتماعی، تحقیر و طرد شدن از خانواده و جامعه و فقر شدید را به عنوان اساسی ترین مشکل خود بیان کردند(۲۰،۱۹).گرچه عوارض کوتاه مدت و بلند مدت چون سرطان، بیماری‌های تنفسی، خرابی دندان‌ها و بوی بد دهان، بدن، لباس از مواردی بودند که هر دو گروه شرکت کننده در جلسات بحث بر آن‌ها تاکید داشتند و هم راستا با مطالعات متعدد (۲۱،۲۲) بر باور آسیب پذیر بودن در نوجوانان تاکید دارد ولی کمتر به طور مستقیم به عوارض جسمی آن پرداخته شده است.

در این مطالعه براساس تعریفی که از مکان در بازاریابی اجتماعی ارائه شده است منظور از مکان، شرایط و زمینه محیطی و اجتماعی است که باعث می‌شود نوجوانان و جوانان به اعتیاد فکر کنند یا معتاد شوند و همچنین مکان هایی که یک جوان و نوجوان می تواند بهتر و موفق تر آموزش ببیند، بیان شده است. در مطالعه حاضر، والدین و جوانان به طور کلی یکی از علل مهم مصرف مواد مخدر را عوامل اجتماعی و خانوادگی مثل دوستان ناباب و عدم تربیت صحیح توسط خانواده می دانستند که همان گونه که مطالعات اخیر نشان داده‌اند عوامل خطر مربوط به خانواده و دوستان، درمحیط‌های نامناسب تاثیر بیشتری روی نوجوانان می‌گذارند. در بسیاری از مطالعات دیگر نیز محققین عملکرد نامناسب خانواده و نقش الگودهی والدین در گرایش به رفتارهای پر خطر از جمله اعتیاد را مهم تلقّی نموده اند (۲۳،۲۴).

در این مطالعه نیز دوستان و فضای دوستی نقش بسیار مهمی در اعتیاد معرفی شد که با یافته تحقیق امینی و همکاران دال بر این که دوستان معتاد یکی از عوامل عود اعتیاد است مطابقت داشت (۱۸) در پژوهش لافام و همکارانش نیز بیان شده است که بیشتر دانشجویان متخلف علت اصلی مصرف مواد را اعتیاد در خانواده خویش می دانند(۲۵). یکی دیگر از مقوله های فرعی این قسمت همان طور که ریچارد بلوم در مقایسه ای که انجام داده، از ویژگی های خانواده های افراد وابسته به مواد این است که نسبت به مسائل دوران نوجوانی و کودکی اشخاص سختگیری لازم وجود نداشته و اشخاص از آزادی بیش از حد برخوردار بوده اند(۲۶). به غیر از الگو گرفتن از والدین ، فشارهای زندگی مثل بیکاری را دلیل اعتیاد می دانستند. Henkel D در یک مقاله مروری با بررسی مقاله های مرتبط سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ به این نتیجه رسید که نقش بیکاری در گرایش به اعتیاد برجسته است(۲۷).

والدین و اغلب نوجوانان و جوانان ، مدرسه را مکان مناسبی برای آموزش و پیشگیری از اعتیاد می دانستند و اشاره به این موضوع داشتند که چون محلات حاشیه نشین معمولاً فضای مناسبی برای آموزش ندارد،تشکیل کمپ هایی ویژه نوجوانان و جوانان جهت آموزش و پیشگیری از مصرف مواد مخدر مناسب است . علاقه جوانان به مکانی که در ارتباط نزدیک با آنان باشد

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15525]

و سالم و پاک بمانند در مصاحبه ها بیان شده بود و مسجد و حسینیه ها را برای آموزش فضای مناسبی نمی دیدند اما والدین مکان مناسب آموزش را مسجد و حسینیه ها در محله حاشیه نشین می دانستند که در مقالاتی مشابه چنین موردی مشاهده نگردید.

در تحلیل بازار، ترویج شامل تمام اقدامات و پیام‌هایی است که به منظور ترغیب مخاطبین هدف برای انجام رفتار مورد نظر طراحی می شود و ارتباطات بین فردی، پیام‌های رسانه ای، رویکردهای محله ای، وقایع خاص و مشوق‌ها را شامل می‌شود(۱۱-۹).

نتایج مطالعه کیفی حاضر از برگزاریی کلاس های آموزشی استقبال چندانی نداشتند و برعکس به دنبال سرگرمی و برنامه های جایگزین مصرف مواد در محله بودند. گویه های استخراج شده حاکی از آن بود که محله امکانات رفاهی- اجتماعی و تفریحی ندارد . برای استفاده از امکانت تفریحی با هزینه و مشکلاتی روبرو بودند که جهت دوری از مصرف مواد مانع محسوب می شدند.گروه نوجوانان درخواست دیدن نمونه های واقعی افراد افراد ترک مواد کرده از نزدیک داشتند تا از تجربیات آن ها استفاده نمایند.جوانان ارسال پیامک و استفاده از فضای مجازی را روش ترویج بسیار مناسبی می دانستند.

والدین دعوا و اعمال زور و فشار برای حذف رفتار مصرف مواد در بین نوجوان و جوانان را کاملاً نفی کردند ولی حساب بردنفرزندان از والدین را لازم می دانستند . والدین آموزش غیر مستقیم جوانان در زمینه های مهارت و سبک زندگی، آرامش و ریلکسیشن، مهارت نه گفتن، تقویت ایمان را لازم دانسته اما آشنایی و شناخت مواد مخدر را فقط به والدین ضروری می دانستند. از نظر هردو گروه نوجوانان - جوانان و والدین، این بودکه علاوه بر آموزش، حمایت اجتماعی لازم، تامین تجهیزات فیزیکی، فضاهای مناسب برای تفریح و یا درمان و رسیدگی به وضعیت معتادان محله در نظر گرفته شود. درخواست جهت وجود انواع حمایت های اجتماعی و مالی از جوانان در محلات حاشیه نشین در مطالعات دیگری هم دیده شدد(۲۸، ۱۸،۲۵). از نقاط قوت مطالعه حاضر اینکه مدل کامبی با تاثیرگذاری بر رفتار، در مورد پیشگیری از رفتار اعتیاد هم سنجیده شد. از محدودیت های مطالعه حاضر این است که داده ها با استفاده از ابزار خودگزارشی جمع آوری شده، که می تواند دقت نتایج را تحت تاثیر قرار دهد. نتایج محدود به مطالعه گروهی از جوانان و والدینشان می باشد. باتوجه به تفاوت های اقتصادی، اجتماعی وفرهنگی ممکن است یافته‌های مطالعه حاضر به مناطق جغرافیایی دیگر به طور کامل قابل تعمیم نباشد.

در مطالعه حاضر گرچه هر دو گروه نوجوان - جوانان و والدین به عوامل و عوارض اجتماعی، محیطی و فردی اعتیاد اشاره کردند اما در مصادیق بسیاری از زمینه ها نظراتشان متفاوت بود. بنابراین نگریستن به علل مصرف مواد از زاویه های دید مختلف و توجه به تفاوت های موجود در دیدگاه گروه های موثر بر رفتار نوجوانان و جوانان ، می تواند نشان دهنده علت شکست بسیاری از والدین در برحذر داشتن فرزندان شان از مصرف مواد باشد.

نتایج این مطالعه می تواند به تبیین بهتر عوامل موثر بر ایجاد این رفتارها ، در جهت پیشگیری از مصرف مواد مخدر در نوجوانان و جوانان موثر واقع گردد و بر اساس نتایج مطالعه کیفی و نتایج پژوهش هایی مشابه جهت طراحی مداخلات مناسب اقدام نمود.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15525]

ملاحظات اخلاقی

پروتکل این طرح در کمیته اخلاق دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی با کد IR.SSU.REC.1398.114 مورد تایید قرار گرفت. همه شرکت کنندگان آگاه بودند که شرکت در این مطالعه به صورت داوطلبانه است. هر زمان که بخواهند می توانند بدون از دست دادن منفعتی مطالعه را ترک کنند. علاوه بر آن، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند.

سهم نویسندگان

سید سعید مظلومی چهارچوب مقاله، بررسی داده ها، سلیمه زارع: جمع آوری داده ها و آنالیز داده ها، محمد حسن احرام پوش: چهارچوب مقاله، انالیز داده ها، نوشین یوشنی: بحث، آنالیز داده ها، طاهره سلطانی: گرد آوری منابع، جمع آوری داده ها، ناهید آردیان: تجزیه و تحلیل داده ها، بحث و چهارچوب مقاله ، ضمناً همگی نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه کرده و تائید نمودند و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته اند.

حمایت مالی

این مطالعه بخشی از طرح تحقیقاتی می باشد و توسط دفتر تحقیقات و آموزش مرکز ستاد مبارزه با مواد مخدر و دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد حمایت شده است.

تضاد منافع

هیچکدام از نویسندگان مقاله تضاد منافعی نداشته اند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از همه کسانی که در این مطالعه در روند بحث گروهی متمرکز و مصاحبه شرکت کردند و همچنین سایر دست اندرکاران سپاسگزاری و قدردانی می نمایند .

References

1-Amini Naser, Zohreh GJ. The predictability of youth addiction according to identity style. The Journal of New Advances in Behavioral Sciences. 2018;3(19):1-19.

2-Laitano HV, Ely A, Sordi AO & et al. Anger and substance abuse: a systematic review and meta-analysis. Brazilian Journal of Psychiatry. 2021;44(1):103-10.

3-Saladino V, Mosca O, Petruccelli F & et al. The vicious cycle: problematic family relations, substance abuse, and crime in adolescence: a narrative review. Frontiers in psychology. 2021;12:673954.

4-Ritanti R, Permatasari I, Nurdiantami Y. The relationship of resilience and family functioning with substance abuse risk behavior among adolescents. Health Education and Health Promotion. 2023;11(2):0.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15525]

5-Do HTP, Santos JA, Trieu K & et al. Effectiveness of a Communication for Behavioral Impact (COMBI) intervention to reduce salt intake in a Vietnamese Province based on estimations from spot urine samples. The Journal of Clinical Hypertension. 2016;18(11):1135-42.

6-Bardus M. Communication for Behavioral Impact (COMBI). The Palgrave Encyclopedia of Social Marketing: Springer; 2022. 1-3.

7-DiClemente RJ, Crosby R, Kegler MC. Emerging theories in health promotion practice and research: John Wiley & Sons; 2009.

8-Antonangelo JA, Sun X, Zhang H. The roles of co-composted biochar (COMBI) in improving soil quality, crop productivity, and toxic metal amelioration. Journal of Environmental Management. 2021;277:111443.

9-Nugroho E. Penerapan program communication for behavioural impact (combi) dalam menciptakan lingkungan sekolah bebas jentik. j-abdi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2021;1(4):409-18.

10-Amirah A, Suharto T, Renowening Y & et al. Dynamic System Model Using the Combi (Communication for Behavioral Impact) Method Approach to Early Detection of Stunting Neonates in Pregnant Women North Sumatra. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan. 2024;17(4):1397-404.

11-Chao K-I. Communication for behavioral impact: a COMBI plan for cancer prevention in Taiwan. 2014.

12-Lindgren B-M, Lundman B, Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. International journal of nursing studies. ۱۰۸:۱۰۳۶۳۲;۲۰۲۰.

13-Hatami M. Investigating the role of family functioning and basic psychological needs on youth addiction to cyberspace. National Congress of Virtual Space and New Technologies: Challenges, Opportunities and Strategies; Tehran: Allame Tabatabaei University; 2023.

14-Dehghani KH, Zare A, Dehghani H & et al. Drug abuse prevalence and risk factors in students of Shaheed Sadoughi university of medical sciences, Yazd. SSU_Journals. 2010;18(3):164-9.

15-Bayani A, Ahmadi RaA, Alirezza Esmaili. Lived experiences of young addicts about the role of social support in preventing addiction relapse. Counseling Culture and Psychotherapy 2023;14(56):67-101.

16-Parvizi S, Ahmadi F, Nikbakht Nasrabadi AR. Adolescents' perspectives on addiction: a qualitative study. Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology. 2005;3(3):250.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15525]

17-Mauri MC, Cirnigliaro G, Piccoli E & et al. Substance abuse associated with aggressive/violent behaviors in psychiatric outpatients and related psychotropic prescription. International Journal of Mental Health and Addiction. 2023;21(6):4071-84.

18-Behravan H, Mir-Anvaari SA. A sociological analysis of drug addict's relapse in the therapeutic community of Mashhad, Iran .Journal of Social Problems of Iran. 2010;1(1).

19-Rahimi Movaghar A, Malayerikhah Langroodi Z, Delbarpour Ahmadi S & et al. A qualitative study of specific needs of women for treatment of addiction. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2011;17(2):116-25.

20-Frew JR. Reducing the stigma of perinatal substance use disorders: The time is now. Archives of Women's Mental Health. 2023;26(3):411-3.

21-Javanian M, Bayani M, Shokri M & et al. Clinical and laboratory findings from patients with COVID-19 pneumonia in Babol North of Iran: a retrospective cohort study. Romanian Journal of Internal Medicine. 2020;58(3):161-7.

22-Soltani B, Mohammadi F. Effective factors of youth and women turning to addiction and delinquency and ways to prevent it in Ravansar city. Journal of New Advances in Behavioral Sciences. 2022;7(55):449-56.

23-Almerie MQ, Matar HE, Salam M & et al. Cigarettes and waterpipe smoking among medical students in Syria: a cross-sectional study. The international journal of tuberculosis and lung disease. 2008;12(9):1085-91.

24-Esteban J, Suárez-Relinque C, Jiménez TI. Effects of family therapy for substance abuse: A systematic review of recent research. Family process. 2023;62(1):49-73.

25-Lapham SC, Smith E, C'De Baca J & et al. Prevalence of psychiatric disorders among persons convicted of driving while impaired. Archives of General Psychiatry. 2001;58(10):943-.۹

26-Ghaleiha A, Farhadi Nasab A, Zarabian MK & et al. Comparative survey of mental disorders and personality characteristics in persons with drug dependent and non drug dependent in Hamadan, Iran. Avicenna Journal of Clinical Medicine. 2008;15(2):40.7-2.

27-Henkel D. Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). Current drug abuse reviews. 2011;4(1):4-27.

28-Meymandi MS, Ziaeddini H, Yazdi AS. Opinion of high school students of Kerman towards affecting factors on narcotics tendency (2005). JQUMS. 2008;12:8-80.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15525]