Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions for Preventing Substance and Alcohol Use in Iranian Youth: A Systematic Review

Ali zadeh Mohammadi[*1], Vahid Malekpour[2], Matin Asadi Nikouyan[3]

***1 Associate Professor, Department of Clinical Psychology, School of Family Medicine, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (Corresponding Author) Dr_zadeh@sbu.ac.ir**

2 PhD in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran ymalekpoor1990@gmail.com

3 Master's Student in Clinical Family Psychology, Department of Family Clinical Psychology, School of Family Medicine, Shahid Beheshti University , Tehran, Iranmatinasadi314@gmail.com

Abstract

Aim: Substance use, tobacco, and alcohol during adolescence and young adulthood are major public health concerns because of early initiation and their psychological, academic, and social consequences. This review aimed to synthesize evidence on non-pharmacological interventions for preventing and reducing substance use and related high-risk behaviors among Iranian adolescents and university students.

Methods: A systematic review was conducted through electronic and manual searches of PubMed, PsycINFO, SID, Magiran, and supplementary sources. Of 453 identified records, 94 duplicates were removed and 359 records were screened. After applying eligibility criteria, 334 records were excluded and 25 studies, including 20 articles and 5 theses, were included in a structured narrative synthesis.

Results: Interventions were predominantly school-based, educational, and skills-oriented. Programs focusing on life skills, resilience, self-awareness, assertiveness, and problem-solving generally improved knowledge, attitudes, self-efficacy, addiction readiness, and preventive behaviors. However, evidence for direct and sustained reductions in actual use was limited, particularly for alcohol. University-based, family-based, multilevel interventions, and long-term follow-up were scarce.

Conclusion: Non-pharmacological interventions appear promising for modifying cognitive and psychological risk factors, but stronger controlled studies with standardized behavioral outcomes and longer follow-up are required to establish sustained reductions in actual substance use across diverse Iranian populations nationwide.

Keywords: Iranian Students, Substance Abuse, Systematic Review, Non-Pharmacological Intervention

Pre-release version

مرور نظام‌مند اثربخشی مداخلات غیردارویی در کاهش و پیشگیری از مصرف سیگار، الکل و موادمخدر بین نوجوانان و جوانان

علی زاده محمدی*[1]، وحید ملک‌پور[2]، متین اسدی نیکویان[3]

*۱ دانشیار گروه روانشناسی بالینی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) Dr_zadeh@sbu.ac.ir

۲ دکتری روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

vmalekpoor1990@gmail.com

۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی خانواده، گروه روانشناسی بالینی خانواده، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. matinasadi314@gmail.com

چکیده

هدف: سوءمصرف مواد، دخانیات و الکل در دوره‌های نوجوانی و جوانی، به دلیل مواجهه زودهنگام و پیامدهای مخرب، از مخاطرات عمده سلامت عمومی محسوب می‌شود. این مطالعه با هدف سنتز و واکاوی شواهد تجربی پیرامون کارآمدی مداخلات غیردارویی در پیشگیری و کاهش مصرف در میان نوجوانان و دانشجویان ایرانی انجام شد.

روش: این پژوهش مرور نظام‌مند بر اساس بیانیهPRISMA ، با جست‌وجوی جامع در پایگاه‌های PubMed، PsycINFO، SID، Magiranو منابع دستی تدوین گردید. از ۴۵۳ سند شناسایی‌شده، پس از حذف موارد تکراری و غربالگری عنوان و چکیده، متن کامل ۵۷ مقاله بررسی شد و نهایتاً ۲۵ مطالعه اصیل (۲۰ مقاله علمی‌ـپژوهشی و ۵ پایان‌نامه) وارد سنتز روایی ساختاریافته شدند.

یافته‌ها: غالب مداخلات مدرسه‌محور و متمرکز بر آموزش مهارت‌های زندگی، تاب‌آوری، خودآگاهی و جرأت‌مندی بودند. این برنامه‌ها بر ارتقای دانش، اصلاح نگرش، خودکارآمدی و کاهش آمادگی اعتیاد اثر مثبت معناداری داشتند. با این حال، شواهد معطوف به کاهش عینی و پایدار رفتار مصرف محدود بوده و در زمینه الکل، بسترهای دانشگاهی، مداخلات خانواده‌محور و چندسطحی، خلأهای پژوهشی برجسته‌ای وجود داشت.

نتیجه‌گیری: مداخلات غیردارویی در ایران ظرفیت مطلوبی برای تعدیل پیشایندهای شناختی و روان‌شناختی خطر مصرف دارند؛ اما اثبات اثربخشی پایدار در مهار عینی مصرف، مستلزم اجرای کارآزمایی‌های کنترل‌شده با متغیرهای رفتاری استاندارد و ارزیابی‌های طولی در پژوهش‌های آتی است.

کلیدواژه‌ها: *دانشجویان ایرانی، سومصرف مواد، مرور سیستماتیک، مداخلات غیردارویی*

مقدمه

مصرف مواد، استعمال دخانیات و وابستگی به الکل از جدی‌ترین چالش‌های سلامت عمومی معاصرند که پیامدهای فرساینده زیستی، روان‌شناختی، تحصیلی و اجتماعی‌ـاقتصادی به همراه دارند (هریس و ویتزمن، ۲۰۲۴؛ یو و چن، ۲۰۲۵؛ منورونگ، ۲۰۲۴). تبیین سبب‌شناسی این رفتارها نیازمند مدل زیستی‌ـروانی‌ـاجتماعی است؛ چرا که سوءمصرف حاصل برهم‌کنش ساختارهای عصب‌تحولی، الگوهای شناختی‌ـهیجانی و زمینه‌های محیطی است (واهی و همکاران، ۲۰۲۳). دوره نوجوانی به دلیل تکانش‌گری، هیجان‌خواهی و ناپختگی عملکردهای اجرایی قشر پیش‌پیشانی، بستری مستعد برای شروع مصرف فراهم می‌آورد (اسکندر، ۲۰۲۵؛ کریستی و همکاران، ۲۰۲۰)؛ به‌گونه‌ای که نزدیک به ۹۰ درصد افراد مبتلا به اختلالات مصرف، نخستین تجربه خود را پیش از ۱۸ سالگی گزارش کرده‌اند (آلن و همکاران، ۲۰۲۲؛ بشرپور و محمدنژاد دوین، ۲۰۲۲). با این حال، انعطاف‌پذیری عصبی‌ـشناختی این دوره، بالاترین پتانسیل پاسخ‌دهی به برنامه‌های پیشگیرانه را ایجاد می‌کند (کای و همکاران، ۲۰۲۵).

در ایران، نرخ شیوع مصرف مواد در جمعیت عمومی بین ۲،۲ تا ۵،۳۹ درصد برآورد شده که درگیری ۱۶ درصد از افراد زیر ۱۹ سال زنگ خطری جدی است (گزارش دولت جمهوری اسلامی ایران، ۲۰۱۷؛ دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۲۰۱۱؛ صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۷). هم‌راستا با مواد، شیوع مصرف سیگار ۲۵،۴ درصد گزارش شده (عبادی و همکاران، ۲۰۱۱؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹) و در مدارس، نگرش مثبت ۳۴،۹ درصدی به دخانیات و تمایل ۱۷،۳ درصدی به مواد روان‌گردان ثبت گردیده است (امیدپور و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین مصرف الکل پدیده‌ای قابل‌توجه میان جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال است (اسکندریه و همکاران، ۲۰۱۴). تعامل فشار همسالان، تنش‌های خانوادگی (سلامی و همکاران، ۲۰۱۸)، خودکارآمدی پایین (اوموکورو و همکاران، ۲۰۲۱) و ویژگی‌های شخصیتی (زینالی، ۲۰۱۳)، محیط‌های آموزشی را مستعد مصرف قلیان (۲۵،۷ درصد)، سیگار، الکل و مواد کرده است (ضیاالدینی و ضیاالدینی، ۲۰۰۵؛ طارمیان و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین، مهار این پیوستار رفتاری پرخطر نیازمند راهبردهای پیشگیرانه زودهنگام و مقرون‌به‌صرفه است (داوودی دهاقانی و همکاران، ۲۰۱۹؛ هوگ و همکاران، ۲۰۲۶؛ زاده‌محمدی و همکاران، ۲۰۱۵).

مداخلات غیردارویی با اتکا بر رویکردهای رفتاری، شناختی، هیجان‌محور و سیستمی به تعدیل عوامل خطر می‌پردازند (کنستانتی و همکاران، ۲۰۲۱؛ کاستانو رامیرز و ولز آلوارز، ۲۰۲۵؛ هایز و همکاران، ۲۰۲۵). فراتحلیل‌ها نشان می‌دهند برنامه‌های مدرسه‌محور از طریق ارتقای شایستگی‌های اجتماعی و جرأت‌مندی، سن آغاز مصرف دخانیات و الکل را به تعویق می‌اندازند

(سلف و همکاران، ۲۰۲۰؛ چائه و کیم، ۲۰۲۶). همچنین مداخلات خانواده‌محور (عمران و همکاران، ۲۰۲۵) و اقدامات محیطی جامعه‌محور (دِ کارلوس اولیویرا و همکاران، ۲۰۲۵) از ارکان پیشگیری پایدارند (یانگ و همکاران، ۲۰۲۵؛ حنیف و همکاران، ۲۰۲۵). با وجود این، ناهمگونی‌های روش‌شناختی مانع از برتری قطعی یک الگوی خاص در سطح جهانی شده است (اشنایدر و همکاران، ۲۰۲۵؛ نایرن و همکاران، ۲۰۲۲؛ تیان و همکاران، ۲۰۲۵). در ایران نیز شواهد مداخله‌ای علی‌رغم بار اپیدمیولوژیک بالا، پراکنده و فاقد انسجام تئوریک باقی مانده‌اند.

چالش اساسی در ادبیات پژوهشی کشور، فقدان تصویری یکپارچه از کارآمدی واقعی این برنامه‌ها به دلیل تشتت در طرح‌های پژوهشی، حجم نمونه و ابزارهای سنجش است. عمده مطالعات داخلی اثربخشی را بر پایه تغییر متغیرهای میانجی شناختی (آگاهی، نگرش، خودکارآمدی و آمادگی اعتیاد) گزارش کرده‌اند؛ سازه‌هایی که لزوماً به کاهش عینی و پایدار رفتار مصرف در واقعیت ترجمه نمی‌شوند. علاوه بر این، میزان گذار از مداخلات تک‌سطحی فردمحور به الگوهای چندسطحی بومی در خانواده و دانشگاه مشخص نیست. از این رو، خلأ بنیادین، نبود سنتیزی نقادانه برای تعیین کارآمدی انواع مداخلات بر سطوح مختلف پیامدها (شناختی در برابر رفتاری عینی) و میزان پایداری زمانی اثرات آن‌هاست.

بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف سنتز روایی ساختاریافته و واکاوی نقادانه شواهد مداخله‌ای در پیشگیری و کاهش مصرف مواد، دخانیات و الکل در نوجوانان و دانشجویان ایرانی انجام شد. این مرور نظام‌مند با تفکیک پیامدهای شناختی-روان‌شناختی از پیامدهای سخت رفتاری، به دنبال ترسیم گرادیان تجربی شواهد، سنجش پایداری اثرات و شناسایی شکاف‌های روش‌شناختی برای کمک به تدوین پروتکل‌های بومی و چندسطحی در سیاست‌گذاری سلامت کشور است.

روش

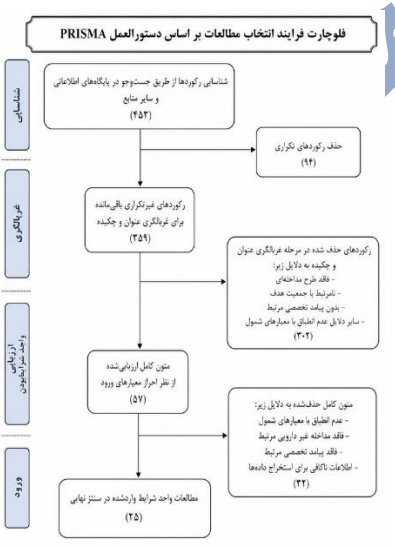
پژوهش حاضر یک مطالعه مرور نظام‌مند است که منطبق بر اصول راهنمای بیانیه ترجیحی برای گزارش مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها (PRISMA) با هدف شناسایی، نقادی روش‌شناختی و سنتز شواهد تجربی پیرامون اثربخشی مداخلات غیردارویی در پیشگیری، تعدیل عوامل خطر

روانی‌ـاجتماعی و کاهش مصرف مواد، دخانیات و الکل در میان نوجوانان و دانشجویان ایرانی تدوین گردید. فرایند گردآوری داده‌ها از طریق جست‌وجوی نظام‌مند الکترونیکی در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی و ملی شامل PubMed، PsycINFO، SID و Magiran و نیز بررسی دستی فهرست منابع مطالعات بازیابی‌شده صورت پذیرفت. راهبرد جست‌وجو بر پایه ترکیب عملگرهای منطقی بولی (AND/OR) و واژگان کلیدی تخصصی در چهار حیطه مفهومی سوءمصرف مواد، دخانیات، الکل، مداخلات غیردارویی/پیشگیرانه روان‌شناختی، و محدود به گروه‌های هدف نوجوانان و دانشجویان ایرانی بدون اعمال محدودیت زمانی اجرا شد.

معیارهای ورود بر اساس مؤلفه‌های رویکرد ساختاریافته شامل پژوهش‌های اصیل مداخله‌ای (آزمایشی و نیمه‌آزمایشی دارای داده‌های قابل استخراج)، اجرای مداخله در جامعه نوجوانان یا دانشجویان ایرانی، ماهیت غیردارویی برنامه با رویکرد پیشگیرانه یا کاهش مصرف، و گزارش حداقل یکی از پیامدهای شناختی، روان‌شناختی یا رفتاری تعیین گردید؛ در مقابل، طرح‌های توصیفی و همبستگی، مداخلات دارویی، مطالعات اجراشده در جوامع غیرایرانی، انتشارهای تکراری و پژوهش‌های با داده‌های ناقص از چرخه ارزیابی خارج شدند. در فرایند غربالگری، از مجموع ۴۵۳ رکورد شناسایی‌شده، پس از حذف ۹۴ مورد تکراری، ۳۵۹ سند بر اساس عنوان و چکیده مورد ارزیابی قرار گرفت و ۳۰۲ مطالعه غیرمرتبط حذف گردید. متعاقباً با بررسی متن کامل ۵۷ مقاله باقی‌مانده و اعمال دقیق معیارهای شمول، ۳۲ رکورد به دلیل عدم انطباق مفهومی یا فقدان شاخص‌های کیفی کنار گذاشته شدند و در نهایت ۲۵ مطالعه اصیل (شامل ۲۰ مقاله علمی‌ـپژوهشی و ۵ پایان‌نامه تحصیلی) وارد سنتز نهایی شدند (شکل ۱).

استخراج داده‌ها با استفاده از فرم ساختاریافته شامل مشخصات کتاب‌شناختی، بستر اجرا، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، روش نمونه‌گیری و گمارش، ساختار مداخله، ابزارهای سنجش، طول پیگیری و یافته‌های اثربخشی انجام شد. جهت ممانعت از هم‌پوشانی مفهومی و استنتاج‌های غیردقیق، پیامدها در سه لایه مستقل تفکیک گردیدند: پیامدهای شناختی (آگاهی و باورها)، پیامدهای روان‌شناختی‌ـاجتماعیِ پیش‌بین رفتار (خودکارآمدی، هنجارهای انتزاعی و آمادگی اعتیاد) و پیامدهای عینی رفتاری (نرخ شروع، تکرار و کاهش مصرف). ارزیابی کیفیت روش‌شناختی نیز به‌صورت مستقل توسط دو ارزیاب بر مبنای سنجه‌های کفایت طرح، کیفیت

تصادفی‌سازی و همتازی، مهار متغیرهای مخدوش‌کننده، روایی ابزارها، شیوه مدیریت ریزش نمونه و متانت آزمون‌های آماری صورت گرفت و عدم توافق‌ها از طریق دستیابی به اجماع برطرف شد. در نهایت، به دلیل ناهمگونی ساختاری شدید در معماری مداخلات، تنوع ابزارهای سنجش، عدم تجانس جوامع هدف و غلبه سنجش متغیرهای واسطه‌ای به جای پیامدهای سخت رفتاری که امکان تجمیع کمی از طریق فراتحلیل (Meta-analysis) را منتفی می‌ساخت، شواهد به روش «سنتز روایی ساختاریافته» بر پایه مقایسه هم‌زمان نوع مداخله، جهت اثر، سطح پیامد و متانت روش‌شناختی مورد تحلیل و سنتز نقادانه قرار گرفتند.



شکل ۱. فلوچارت فرایند انتخاب مطالعات بر اساس دستورالعمل PRISMA

یافته‌ها

پس از اجرای فرایند غربالگری، اعمال معیارهای شمول و ارزیابی نقادانه متون، در نهایت ۲۵ مطالعه مداخله‌ای اصیل (شامل ۲۰ مقاله علمی‌ـپژوهشی و ۵ پایان‌نامه) واجد شرایط شناخته شدند و به مرحله سنتز نهایی راه یافتند. ناهمگونی بنیادین در متغیرهای مداخله‌ای، جوامع

هدف، بسترهای جغرافیایی، ابزارهای سنجش و طول دوره پیگیری، امکان تجمیع کمی داده‌ها از طریق فراتحلیل را منتفی ساخت؛ از این رو، شواهد در چارچوب «سنتز روایی ساختاریافته» و با اتکا به یک دسته‌بندی سه‌سطحی از پیامدها واکاوی شدند. این سطوح عبارتند از: نخست، پیامدهای شناختی (نظیر سطح دانش و نظام باورها)؛ دوم، پیامدهای روان‌شناختی‌ـاجتماعیِ پیش‌بین رفتار (نظیر خودکارآمدی ادراک‌شده، هنجارهای انتزاعی، تاب‌آوری روانی و آمادگی شناختی برای اعتیاد)؛ و سوم، پیامدهای رفتاری عینی (نظیر سن آغازگری، فراوانی، دوز مصرف و رفتارهای پرخطر همبسته). ترسیم این گرادیان تجربی نشان داد که بدنه غالب شواهد تجربی در بافت پژوهشی کشور، تغییر در سازه‌های واسطه‌ای و شناختی را به منزله اثربخشی گزارش کرده‌اند و شواهد معطوف به تغییر عینی، مستقیم و پایدار رفتار مصرف در اقلیت مطلق قرار دارد .

مداخلات پیشگیری از سوءمصرف مواد و تغییر نگرش

در این قلمرو، ۱۳ مطالعه مداخله‌ای با حجم نمونه تجمعی متغیر بین ۲۰ تا ۱۸۶۲ شرکت‌کننده مورد تحلیل ساختاریافته قرار گرفتند که ابعاد روش‌شناختی و برآیند استنباطی آن‌ها در جدول ۱ مدون شده است. واکاوی توزیع جمعیت‌شناختی این مطالعات گویای تمرکز نامتوازن بر جامعه دانش‌آموزی است؛ به گونه‌ای که ۹ مقاله (۶۹٫۲درصد) بر نوجوانان مدارس و تنها ۴ مقاله (۳۰٫۸درصد) بر دانشجویان متمرکز بوده‌اند. این شکاف جمعیتی از منظر روان‌شناسی تحولی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ چرا که انتقال از نوجوانی به دوران جوانی و ورود به بافت دانشگاهی با بازآرایی شبکه همسالان، کاهش نظارت مستقیم والدینی و افزایش استقلال فردی همراه است و تعمیم مکانیکی اثربخشی یک پروتکل مدرسه‌محور به بسترهای دانشگاهی، فاقد توجیه نظری و روایی اکولوژیک خواهد بود.

از دیدگاه معماری مداخله و مبانی آموزشی، الگوهای به‌کاررفته در دو پارادایم مجزا قابل تفکیک هستند: نخست، رویکردهای مبتنی بر انتقال منفعل اطلاعات که از ابزارهایی نظیر سخنرانی، توزیع بروشور، پوستر و پیامک بهره جسته‌اند؛ این برنامه‌ها اگرچه در ارتقای دانش پایه موفق بوده‌اند، اما به دلیل ماهیت تک‌سویه خود، قادر به ایجاد تحول پایدار در لایه‌های عمیق شناختی

نبوده‌اند. دوم، مداخلات تجربی و مهارت‌محور مبتنی بر آموزش مؤلفه‌های مهارت‌های زندگی، تاب‌آوری روانی، مقابله انطباقی و جرأت‌مندی که با رویکردی تعاملی و فعال طراحی شده‌اند. یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی با کاهش آمادگی برای اعتیاد همبسته است (کاکیا، ۱۳۸۹)، آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری آسیب‌پذیری روانی را تقلیل داده و نظام نگرشی را اصلاح می‌کند (زرین‌کلک، ۱۳۸۸)، و اجرای کارگاه‌های مهارت‌های زندگی به تثبیت رفتارهای محافظتی می‌انجامد (طارمیان و مهریار، ۱۳۸۷؛ مشکی و اصل‌نژاد، ۱۳۹۲). افزون بر این، در پژوهش‌های مقایسه‌ای، آموزش‌های فعال و چندرسانه‌ای در قیاس با ابزارهای اطلاع‌رسانی منفعل، تفوق معناداری در بازسازی نگرش نسبت به مواد از خود نشان داده‌اند (بحرینی بروجنی و همکاران، ۱۳۹۳) .

با وجود این شواهد نویدبخش، تحلیل انتقادی سطح پیامدها حکایت از محدود ماندن این مداخلات در حیطه متغیرهای پیش‌رفتاری دارد. در بخش عمده‌ای از ادبیات این بخش، متغیر وابسته در سطح سازه‌های میانجی نظیر آگاهی، نگرش یا هنجارهای انتزاعی سنجیده شده و ارتقای آن‌ها به عنوان شاخص قطعی پیشگیری در نظر گرفته شده است؛ در حالی که از منظر نظریه‌های رفتار برنامه‌ریزی‌شده و تغییر رفتار، اصلاح نظام نگرشی پیش‌نیاز تعدیل رفتار است، اما هرگز تضمین‌کننده امتناع پایدار از مصرف در موقعیت‌های پرخطر عینی نخواهد بود. علاوه بر این، در برخی پروتکل‌ها نظیر آموزش مقابله مثبت، اثربخشی مداخله سازه‌ویژه بوده است؛ به طوری که مداخله آمادگی شناختی برای اعتیاد را کاهش داده، اما بر سازه‌های همبسته نظیر پذیرش اعتیاد یا الگوهای مرتبط با الکل اثر یکنواختی نداشته است. در حوزه پیامدهای رفتاری سخت، تنها دو مطالعه به بررسی شاخص‌های رفتاری پرداخته‌اند که یکی صرفاً سابقه مصرف را پایش کرده و دیگری کاهش نسبی مصرف سیگار را در حاشیه مداخله گزارش نموده است .

از بعد متانت روش‌شناختی و پایداری زمانی اثرات، سه چالش بنیادین قابلیت استناد این مجموعه را مشروط می‌سازد: نخست، ضعف مفرط در ارزیابی‌های طولی؛ به طوری که در ۱۰ مطالعه (۷۶٫۹درصد) هیچ‌گونه آزمون پیگیری گزارش نشده و اثربخشی مداخله صرفاً در مجاورت زمانی پس‌آزمون سنجیده شده است. تنها سه پژوهش از دوره‌های پیگیری ۳ ماهه، ۱ ساله (منشئی و همکاران، ۱۳۹۲) و ۴ ساله (مشکی و اصل‌نژاد، ۱۳۹۲) بهره برده‌اند؛ بنابراین، داده‌های تجربی

برای تأیید پایداری این مهارت‌ها در درازمدت برای اکثریت قریب به اتفاق مطالعات غایب است. دوم، نوسان شدید حجم نمونه‌ها از گروه‌های بسیار محدود ۲۰ نفره تا نمونه‌های گسترده ۱۸۶۲ نفره، وزن استنباطی متفاوتی به نتایج بخشیده است؛ به ویژه آنکه در برخی مطالعات بزرگ، شیوه نمونه‌گیری تصادفی تصریح نشده و در پژوهش‌های کوچک‌تر، ابهاماتی نظیر عدم تفکیک دقیق گروه‌ها یا گزارش ناقص افت آزمودنی‌ها (آقابابایی و همکاران، ۱۳۹۱) روایی درونی را مخدوش می‌سازد. سوم، اتکای انحصاری به سنجه‌های خودگزارشی در غیاب نشانگرهای زیستی یا سنجش‌های میدانی، احتمال اثرات سوگیری پاسخ‌دهی و مطلوبیت اجتماعی را افزایش داده است. مجموع این عوامل نشان می‌دهد که مداخلات غیردارویی در تعدیل سازه‌های پیش‌بین روانی کاملاً مؤثرند، اما احراز اثربخشی پایدار آن‌ها بر کاهش رفتار واقعی مصرف، نیازمند طراحی کارآزمایی‌های کنترل‌شده با متغیرهای وابسته رفتاری و ارزیابی‌های طولی است.

جدول ۱. ویژگی‌های روش‌شناختی و برآیند تحلیلی مطالعات مداخله‌ای در حوزه پیشگیری از سوءمصرف مواد و تغییر نگرش (n=13)

ردیف	مطالعه و جامعه هدف	طرح، حجم نمونه و پیگیری	مداخله و متغیر پیامد اصلی	برآیند روش‌شناختی و سطح استنباط
۱	اثربخشی رفتارهای سالم دانشجویان (دختر و پسر)	آزمایشی اصیل (تصادفی ساده) N=۶۰ پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: آموزش چندمؤلفه‌ای رفتارهای سالم پیامد: ابعاد نگرش به مصرف مواد	تعدیل مثبت نگرش؛ غیبت سنجه‌های رفتاری عینی و فقدان پیگیری طولی.
۲	کاکیا (۱۳۸۹) دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی	نیمه‌آزمایشی (خوشه‌ای چندمرحله‌ای) حجم نمونه نامعین پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: آموزش مهارت‌های اجتماعی مدرسه‌محور پیامد: پذیرش و آمادگی شناختی اعتیاد	کاهش اعتیادپذیری؛ تحدید روایی درونی به دلیل ابهام در گزارش افت نمونه.

۳	تئوری برانگیزاننده ترس دانش‌آموزان پسر دبیرستان	نیمه‌آزمایشی (تخصیص تصادفی) N=۱۹۳ پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: برانگیختگی ترس، سخنرانی و تعامل با اولیا پیامد: توانمندسازی و مصرف عینی سیگار مداخله: پمفلت،	کاهش نسبی مصرف سیگار؛ عدم پیگیری مانع قضاوت درباره دوام اثر است.
۴	مداخله آموزشی نظریه‌محور دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۹ سال	نیمه‌آزمایشی (پیش-پس‌آزمون) N=۱۱۰ پیگیری: ۳ ماه	کارورزی، بحث و پوستر پیامد: نگرش، خودکارآمدی، قصد پیشگیری و سابقه مصرف	پوشش سطوح شناختی، روان‌شناختی و سابقه رفتار؛ پیگیری کوتاه‌مدت.
۵	آموزش مقابله مثبت دانشجویان دختر در معرض خطر زرین‌کلک (۱۳۸۸)	شبه‌آزمایشی (خوشه‌ای تصادفی) N=۲۰ پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: آموزش مقابله انطباقی مثبت پیامد: آمادگی شناختی برای اعتیاد	کاهش آمادگی اعتیاد؛ حجم بسیار اندک نمونه مانع تعمیم‌پذیری است.
۶	دانش‌آموزان پسر متوسطه	آزمایشی اصیل (خوشه‌ای تصادفی) N=۵۰ پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری پیامد: نگرش، گرایش به اعتیاد و مصرف الکل	تعدیل آسیب‌پذیری و نگرش؛ عدم پایش رفتار عینی و فقدان پیگیری طولی.
۷	ارتقای آگاهی نسبت به مواد دانش‌آموزان (جنسیت نامعین)	نیمه‌آزمایشی (خوشه‌ای تصادفی) N=۶۰ پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: آموزش غیرفعال (سخنرانی) پیامد: میزان دانش و آگاهی شناختی	محدود به یادگیری شناختی صرف؛ فاقد شواهد تغییر قصد یا رفتار مصرف.
۸	مشکی و اصل‌نژاد (۱۳۹۲) دانشجویان دختر و پسر	تجربی (سهمیه‌ای تصادفی) N=۶۰ پیگیری: ۴ سال	مداخله: کارگاه تعاملی مهارت‌های ده‌گانه زندگی پیامد: رفتارهای محافظتی و تعدیل خطر	متانت روش‌شناختی بالا از حیث پایداری زمانی و تداوم رفتارهای محافظتی.

			مداخله: مداخلات شناختی‌ـرفتاری چندگروهی پیامد: نگرش و ویژگی‌های هیجان‌خواهی	ساختار چندگروهی مطلوب با پیگیری یک‌ساله؛ تمرکز بر پیش‌بین‌های روانی.
۹	منشئی و همکاران (۱۳۹۲) دانش‌آموزان متوسطه	تجربی (خوشه‌ای تصادفی) N=۱۹۲ پیگیری: ۱ سال		
۱۰	بحرینی بروجنی و همکاران (۱۳۹۳) دانش‌آموزان پسر متوسطه	نیمه‌آزمایشی (خوشه‌ای چندمرحله‌ای) N=۵۱۱ پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: رسانه دیداری، پیامک، پوستر و مهارت زندگی پیامد: نظام نگرش به مواد و اعتیاد	تفوق شیوه‌های فعال و دیداری بر رسانه منفعل؛ محدود به لایه نگرشی.
۱۱	طارمیان و مهریار (۱۳۸۷) دانش‌آموزان راهنمایی	تجربی میدانی N=۱۸۶۲ پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: بسته جامع مهارت‌های زندگی پیامد: آگاهی، نگرش و رفتارهای محافظتی	توان آماری بالا؛ نقص در گزارش نمونه‌گیری و غیبت ارزیابی‌های طولی.
۱۲	آقابابایی و همکاران (۱۳۹۱) دانش‌آموزان تحت پوشش امداد	شبه‌آزمایشی (۵ گروهی) N=۱۵۰ پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: الگوهای تلفیقی مهارتی و شناختی‌ـرفتاری پیامد: نگرش به اعتیاد و عزت‌نفس	ارتقای هم‌زمان عزت‌نفس و نگرش؛ ابهام در همتازی نمونه‌ها میان ۵ گروه.
۱۳	آموزش جرأت‌مندی دانشجویان علوم پزشکی	پیش‌ـپس‌آزمون (تخصیص تصادفی) N=۱۴۰ پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: آموزش جرأت‌مندی و ابراز وجود پیامد: هنجارهای انتزاعی مشوق مصرف	تعدیل سازه اجتماعی‌ـروانی نزدیک به رفتار؛ عدم ارزیابی مصرف مستقیم.

مداخلات پیشگیری و کاهش مصرف سیگار

در زیرگروه پژوهش‌های مرتبط با دخانیات و مصرف سیگار، ۵ مطالعه مداخله‌ای با مجموع ۱۱۴۸ شرکت‌کننده واجد معیارهای شمول شناخته شده و وارد سنتز نهایی گردیدند که ویژگی‌های

روش‌شناختی و ابعاد تحلیلی آن‌ها در جدول ۲ مدون شده است. واکاوی ساختار متدولوژیک این بدنه شواهد نشان می‌دهد که بخش عمده پژوهش‌ها بر پایه طرح‌های نیمه‌آزمایشی (۴ مطالعه، معادل ۸۰ درصد) استوار بوده و تنها یک مطالعه (۲۰درصد) با طراحی آزمایشی اصیل و کنترل‌شده به اجرا درآمده است. علاوه بر این، از منظر بستر محیطی و توزیع جمعیت‌شناختی، تمامی این ۵ پژوهش منحصراً در محیط‌های آموزشی و بر روی جامعه دانش‌آموزی مقطع متوسطه متمرکز بوده‌اند (شامل سه پژوهش بر روی پسران، یک پژوهش بر روی دختران و یک مورد بدون تفکیک جنسیتی)؛ بنابراین، ادبیات تجربی موجود در بافت کشور داده‌ای پیرامون ارزیابی کارآمدی مداخلات غیرداروی در پیشگیری یا ترک سیگار در میان دانشجویان، جوانان شاغل یا محیط‌های غیرآموزشی به دست نمی‌دهد و تمرکز جغرافیایی آن‌ها بر چند شهر محدود، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را در مقیاس ملی با تحدید مواجه می‌سازد .

از حیث معماری مداخله و دوز اجرایی، ناهمگونی ساختاری شدیدی میان پژوهش‌های این قلمرو به چشم می‌خورد که مانع از انتساب نتایج به یک پروتکل واحد یا مقایسه مستقیم کارآمدی آن‌ها می‌شود. این مداخلات طیفی متغیر از الگوهای آموزشی را در بر می‌گیرند؛ در یک قطب این پیوستار، مداخلات کوتاه‌مدت و متکی بر انتقال منفعل اطلاعات نظیر یک جلسه آموزشی دوساعته با ابزار سخنرانی و پمفلت (رخشانی و همکاران، ۲۰۱۰) قرار دارد که در آن پیامد صرفاً در سطح دانش شناختی تعریف شده است. در قطب مقابل، پروتکل متراکم ۱۰ جلسه‌ای مبتنی بر آموزش مهارت‌های شناختی‌ـرفتاری نظیر جرأت‌مندی و حل مسئله به شیوه تعاملی اجرا شده و رفتار عینی مصرف را به طور مستقیم به آزمون گذاشته است (رشید و دلاور، ۱۳۸۷). مابقی مطالعات نیز در نقطه‌ای میانی، از الگوهای انگیزش بهداشتی، مدل‌های اعتقاد سلامت (رهنورد و همکاران، ۲۰۱۱) یا جلسات توانمندسازی با فنون ایفای نقش و تکالیف عملی (قارلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۲؛ صلحی و همکاران، ۱۳۹۳) بهره جسته‌اند؛ امری که نشان می‌دهد تفاوت در اثرگذاری این برنامه‌ها، تابعی از تفاوت هم‌زمان در مبانی نظری، درجه مشارکت آزمودنی‌ها و طول دوره آموزش است .

حساس‌ترین تمایز تحلیلی در این زیرگروه، بر پایه‌ی گرادیان مفهومی پیامدها آشکار می‌گردد که طیفی از «تغییر آگاهی شناختی» تا «کاهش عینی و سخت رفتار مصرف» را در بر می‌گیرد.

در چهار مطالعه از پنج مطالعه بررسی‌شده، متغیر وابسته در مرز متغیرهای میانجی و پیشایندهای رفتاری باقی مانده است؛ به گونه‌ای که ارتقای دانش سلامت، احساس توانمندسازی یا تقویت رفتارهای پیشگیرانه به عنوان شاخص موفقیت قلمداد شده‌اند، بدون آنکه نرخ شروع یا میزان مصرف واقعی آزمودنی‌ها در بوته سنجش قرار گیرد. در نقطه تمایز این بدنه تجربی، مطالعه رشید و دلاور (۱۳۸۷) با پوشش هم‌زمان افراد سیگاری و غیرسیگاری، پیامد مداخله را مستقیماً در سطح تغییر رفتار مصرف عملیاتی کرده است؛ بدین ترتیب، تنها ۲۰درصد از شواهد این حوزه مدعی تأثیرگذاری مستقیم بر کاهش رفتار عینی هستند.

این شکاف استنباطی با بررسی پایداری زمانی اثرات مضاعف می‌شود؛ چرا که در ۸۰درصد مطالعات (۴ مورد)، پایش پیامدها صرفاً به یک بازه کوتاه‌مدت ۶ تا ۸ هفته‌ای محدود بوده که این امر صرفاً پاسخ اولیه به آموزش را منعکس می‌سازد و فاقد ارزش استنتاجی برای اثبات شکل‌گیری یک الگوی پایدار محافظتی است. تنها مطالعه رشید و دلاور (۱۳۸۷) با پایش ۶ ماهه پیامدها، پایداری کاهش مصرف را در پیگیری میان‌مدت تأیید کرده است. با این حال، دستیابی به اثرات رفتاری پایدار در این مطالعه ۱۰ جلسه‌ای، نباید به عنوان برهان قاطعی بر رابطه خطی دوز–پاسخ یا تفوق ذاتی آموزش‌های مهارتی تعبیر شود؛ زیرا تفاوت هم‌زمان این مطالعه با سایر متون در طرح تحقیق، متغیرهای وابسته و ساختار نمونه، مانع از کنترل تجربی سایر عوامل مداخله‌گر است. برآیند نهایی این قلمرو نشان می‌دهد که مداخلات مدرسه‌محور در تغییر پیشایندهای انگیزشی و رفتارهای محافظتی مرتبط با دخانیات کارآمدی مطلوبی نشان داده‌اند، اما شواهد متقن پیرامون کاهش عینی، پایدار و درازمدت مصرف سیگار، همچنان متکی بر شواهد تجربی منفرد باقی می‌ماند.

جدول ۲. ویژگی‌های روش‌شناختی و برآیند تحلیلی مطالعات مداخله‌ای در حوزه پیشگیری و کاهش مصرف سیگار در نوجوانان ایرانی (n=5)

ردیف	مطالعه، جامعه هدف و محل	طرح، حجم نمونه و پیگیری	مداخله و متغیر پیامد اصلی	برآیند روش‌شناختی و سطح استنباط

۱	رهنورد و همکاران (۲۰۱۱) نوجوانان دختر (وضعیت مصرف نامعین) منطقه ۱۷ تهران	نیمه‌آزمایشی با کنترل N=۱۷۶ پیگیری: ۸ هفته	مداخله: آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی (سخنرانی، کارگاه، پمفلت) پیامد: رفتارهای پیشگیرانه از استعمال سیگار	ارتقای رفتارهای پیشگیرانه؛ عدم تفکیک مصرف اولیه و غیبت سنجه رفتار واقعی مصرف.
۲	صلحی و همکاران (۲۰۱۴) دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه همدان	نیمه‌آزمایشی شاهددار N=۲۴۰ پیگیری: ۱،۵ ماه	مداخله: سه جلسه توانمندسازی با بحث گروهی و تکنیک ایفای نقش پیامد: شاخص‌های پیشگیری از استعمال دخانیات	تعدیل مثبت سازه‌های توانمندسازی؛ کوتاهی دوره پیگیری و غیبت سنجش رفتار مستقیم.
۳	رخشانی و همکاران (۲۰۱۰) دانش‌آموزان سال دوم دبیرستان زاهدان	نیمه‌آزمایشی (پیش/پس با کنترل) N=۳۸۰ پیگیری: ۲ ماه	مداخله: آموزش منفعل دوساعته (سخنرانی، اسلاید، کتابچه) پیامد: سطح آگاهی پیرامون پیشگیری از سیگار	اثر مداخله کاملاً در سطح دانش شناختی؛ فقدان ارزش استنباطی در سنجش رفتار مصرف.
۴	قارلی‌پور و همکاران (۲۰۱۳) دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شیراز	نیمه‌آزمایشی با کنترل N=۲۴۰ پیگیری: ۲ ماه	مداخله: آموزش چندجزئی سه جلسه‌ای (فیلم، تکالیف عملی، پرسش‌وپاسخ) پیامد: آگاهی و شاخص‌های رفتارهای پیشگیرانه	اثر مطلوب بر متغیرهای میانجی پیش‌رفتاری؛ ناکافی بودن داده‌ها برای استنتاج تغییر مصرف.
۵	رشید و دلاور (۲۰۰۸)	آزمایشی اصیل (تصادفی با کنترل)	مداخله: آموزش ۱۰ جلسه‌ای مهارت‌های	بالاترین متانت روش‌شناختی؛ ارزیابی رفتار

دانش‌آموزان پسر دبیرستانی (سیگاری و غیرسیگاری) منطقه ۱۰ تهران	N=۱۱۲ پیگیری: ۶ ماه	جرأت‌مندی و حل مسئله پیامد: پیشگیری از شروع و کاهش عینی مصرف سیگار	واقعی در پیگیری میان‌مدت ۶ ماهه.

مداخلات مرتبط با رفتارهای پرخطر همبسته با مصرف مواد

برخلاف شواهد منسجم‌تر در قلمرو دخانیات، زیرگروه رفتارهای پرخطر تنها شامل دو مطالعه مداخله‌ای با حجم نمونه تجمعی ۳۳۰ شرکت‌کننده است که مشخصات روش‌شناختی و ابعاد تحلیلی آن‌ها در جدول ۳ خلاصه شده است. واکاوی توزیع آماری این داده‌ها حاکی از عدم توازن ساختاری شدیدی است؛ چرا که ۳۰۰ نفر (۹۰۰۹درصد از کل آزمودنی‌ها) صرفاً متعلق به مطالعه امیرزاده و همکاران (۲۰۰۸) در میان دانشجویان دختر بوده و مطالعه اماری و همکاران (۲۰۱۱) تنها بر روی ۳۰ نوجوان پسر در معرض خطر متمرکز بوده است. این پراکندگی نامتقارن در کنار تفاوت‌های بنیادی تحولی و محیطی میان دانشجویان دختر و نوجوانان پسر مستعد، مانع از شکل‌گیری یک جامعه هدف متجانس برای ارزیابی الگوهای اثربخشی و تعمیم‌پذیری یافته‌ها می‌گردد .

علاوه بر واگرایی جمعیت‌شناختی، ناهمگونی در سطح تعریف مفهومی و عملیاتی متغیر وابسته، چالش اصلی این قلمرو به شمار می‌رود. مطالعه امیرزاده و همکاران (۲۰۰۸) آموزش پیشگیری را بررسی کرده، در حالی که پژوهش اماری و HIV/AIDS از رفتارهای جنسی پرخطر مرتبط با همکاران (۲۰۱۱) یک بسته ۱۶ جلسه‌ای مبتنی بر شناخت اجتماعی را با هدف تعدیل «رفتارهای مقابله‌جویانه و پرخطر» به اجرا گذاشته است. بر این اساس، تجمیع این دو پژوهش ذیل چتر واژگانی «رفتارهای پرخطر مرتبط با اعتیاد»، بیش از آنکه بازتاب‌دهنده هم‌ارزی سازه‌ها باشد، یک طبقه‌بندی انتزاعی و سطح‌بالاست؛ چرا که یکی بر رفتار پرخطر جنسی و دیگری بر سازه‌ای رفتاری‌ـشناختی با ابهام عملیاتی تمرکز دارد. در پژوهش امیرزاده و همکاران، بهبود «شاخص‌های پیشگیرانه» مشخص نمی‌سازد که اثر مداخله در لایه دانش، نگرش و قصد رفتاری رخ داده یا وقوع عینی رفتار پرخطر را تعدیل کرده است. به همین ترتیب، در مطالعه اماری و همکاران نیز

مشخص نیست کاهش نمره آزمودنی‌ها تا چه میزان نشان‌دهنده تعدیل یک سازه روان‌شناختی عمومی است یا به مهار مستقیم رفتارهای گرایشی به مصرف مواد ترجمه می‌شود.

از منظر متانت روش‌شناختی و اعتبار زمانی شواهد، فقدان کامل ارزیابی‌های طولی در هر دو پژوهش، امکان استنتاج درباره پایداری اثرات را منتفی می‌سازد؛ از این رو، گزارش‌های مثبت صرفاً تغییرات کوتاه‌مدت بلافاصله پس از مداخله را بازتاب می‌دهند. علاوه بر این، حجم نمونه بسیار کوچک (۱۵ نفر در هر گروه) در پژوهش اماری و همکاران و فقدان شفافیت در تفکیک ابعاد شناختی از رفتاری در پژوهش امیرزاده و همکاران، ارزش استنتاجی این مجموعه را در حد شواهد اکتشافی اولیه نگاه می‌دارد. در جمع‌بندی، یافته‌های این بخش دلیلی متقن بر کاهش مستقیم و پایدار مصرف مواد ارائه نمی‌دهد، بلکه آشکارکننده خلأ ساختاری و عدم بلوغ روش‌شناختی در ارزیابی پیوند میان مداخلات پیشگیرانه، رفتارهای پرخطر و سوءمصرف مواد در ادبیات پژوهشی کشور است.

جدول ۳. ویژگی‌های روش‌شناختی و برآیند تحلیلی مطالعات مداخله‌ای در حوزه رفتارهای پرخطر مرتبط با مصرف مواد (n=2)

ردیف	مطالعه، جامعه هدف و محل	طرح، حجم نمونه و پیگیری	مداخله و متغیر پیامد اصلی	برآیند روش‌شناختی و سطح استنباط
۱	امیرزاده و همکاران (۲۰۰۸) دانشجویان دختر علوم پزشکی ارومیه	نیمه‌آزمایشی با کنترل N=۳۰۰ پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی (HIV/AIDS) پیامد: شاخص‌های پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی	گزارش اثر مثبت؛ ابهام در تفکیک متغیر شناختی از رفتار عینی؛ فقدان پیگیری طولی.
۲	اماری و همکاران (۲۰۱۱)	پیش-پس‌آزمون با کنترل N=۳۰	مداخله: برنامه ۱۶ جلسه‌ای پیشگیری	کاهش نمره متغیر هدف؛ ابهام در تعریف عملیاتی سازه

نوجوانان دبیرستانی در معرض خطر تهران	پیگیری: گزارش‌نشده	مبتنی بر شناخت اجتماعی پیامد: رفتارهای مقابله‌جویانه و پرخطر	پرخطر؛ نمونه اندک و غیبت پیگیری.

مطالعات پایان‌نامه‌ای مرتبط با پیشگیری و کاهش پیامدهای مصرف مواد

در این زیرگروه، ۵ مطالعه پایان‌نامه‌ای با مجموع ۳۳۵ شرکت‌کننده وارد سنتز نهایی شدند. تحلیل ساختار جمعیت‌شناختی این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ۴ مطالعه (۸۰درصد) در جوامع دانش‌آموزی و تنها ۱ مطالعه (۲۰درصد) در جامعه دانشجویی به اجرا درآمده‌اند. از منظر متغیر جنسیت نیز ۳ مقاله به طور مشخص بر نوجوانان پسر متمرکز بوده و ۲ مقاله دیگر از گزارش دقیق جنسیت نمونه خودداری کرده‌اند. بدین ترتیب، شواهد این بخش اساساً بازتاب‌دهنده کارآمدی مداخلات مدرسه‌محور در گروه سنی نوجوانان (به ویژه پسران) بوده و تجمیع داده‌های آن برای تعمیم به دختران، دانشجویان و سایر گروه‌های جوان با محدودیت‌های اساسی همراه است. از نظر پراکندگی جغرافیایی، پژوهش‌ها در ۵ بافت متفاوت (اهواز، حومه تهران، کرمانشاه، چابهار و ایلام) صورت گرفته‌اند؛ اگرچه این توزیع جغرافیایی مانع از تمرکز مطلق داده‌ها در یک شهر شده است، اما تک‌موردی بودن مطالعات در هر منطقه، امکان ارزیابی تکرارپذیری روش‌شناختی را در بافت‌های مشابه از بین می‌برد. از نظر ساختار روش‌شناختی، ۴ مطالعه صریحاً از طرح‌های نیمه‌آزمایشی یا شبه‌آزمایشی بهره جسته و ۱ مطالعه نیز در کرمانشاه، چارچوبی معادل طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل داشته است. بدین ترتیب، هیچ‌یک از ۵ مطالعه واردشده، استاندارد کارآزمایی تصادفی‌شده کنترل‌شده (RCT) با گزارش دقیق کورسازی و تصادفی‌سازی را احراز نکرده‌اند. این چالش روش‌شناختی اقتضا می‌کند که نتایج مثبت گزارش‌شده، صرفاً به عنوان همبستگی یا همراهی مداخله با متغیر وابسته تلقی شده و از استنتاج علّیِ قاطع مبنی بر تأثیر مستقیم مداخله، به ویژه در غیاب کنترل کامل متغیرهای مداخله‌گر اجتناب شود. حجم نمونه مطالعات از ۳۰ تا ۱۰۵ نفر متغیر بوده و هیچ پژوهشی نمونه‌ای بزرگ‌تر از ۱۰۵ نفر را بررسی نکرده است (پژوهش کرمانشاه با ۳۰ نفر و پژوهش چابهار با ۱۰۵ نفر به

ترتیب کوچک‌ترین و بزرگ‌ترین حجم نمونه را داشته‌اند). بنابراین، همسویی احتمالی نتایج در برخی مطالعات، حاصل تجمیع نمونه‌های کوچک و محلی بوده و ابداً هم‌وزن با کارآزمایی‌های چندمرکزی یا پیمایش‌های کلان جمعیتی نیست. به بیان دیگر، تکرار جهت مثبت اثر در نمونه‌های محدود، تنها نشان‌دهنده ظرفیت بالقوه مداخله بوده اما کفایت آماری و تعمیم‌پذیری جمعیتی آن را اثبات نمی‌کند. از منظر محتوای مداخلات، ۵ سازوکار متمایز ارزیابی شده‌اند: آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری، آموزش خودآگاهی، آموزش باورهای هیجانی و آموزش بهداشت. با وجود ناهمگونی در پروتکل‌ها، وجه مشترک تمامی آن‌ها تمرکز بر دستکاری سازه‌های روان‌شناختی پیشایندی است. به عبارت دیگر، این مداخلات به جای هدف‌گیری مستقیم رفتار مصرف تثبیت‌شده، از طریق تعدیل نگرش‌ها، باورهای هیجانی و مهارت‌های شناختی به مواجهه با عوامل خطر پرداخته‌اند. اگرچه این رویکرد با پیش‌فرض‌های پیشگیرانه همخوان است، اما عملیاتی‌سازی متغیر وابسته را محدود به تغییر در متغیرهای میانجی روان‌شناختی کرده و ارزیابی کاهش عینی در میزان یا تکرار مصرف را مغفول می‌گذارد. این تمایز مفهومی در سنجش پیامدها شفاف‌تر می‌شود. مطالعه آموزش تاب‌آوری به ارزیابی سازه‌های اعتیادپذیری و نگرش پرداخته و از کاهش گرایش به مصرف خبر داده است (Zarrin Kelk, 2009). پژوهش باورهای هیجانی در نوجوانان ۱۲ تا ۱۴ ساله نیز متغیرهای وابسته را در سطح شناختی-هیجانی تعریف نموده است. همچنین در مطالعه مهارت‌های زندگی اهواز، متغیر اصلی «گرایش به سوءمصرف» بوده است نه سنجش عینی رفتار مصرف. بدین ترتیب، بخش عمده شواهد این زیرگروه بر تغییر پیشایندهای رفتاری تمرکز دارد و نمی‌توان بهبود این شاخص‌ها را معادل کاهش واقعی مصرف مواد تلقی کرد. تنها دو مطالعه تا حدی از این رویکرد شناختی فاصله گرفته‌اند. پژوهش آموزش خودآگاهی در کرمانشاه، کاهش «رفتارهای پرخطر» را گزارش کرده و پژوهش آموزش بهداشت در دانشگاه ایلام نیز رفتارهای پرخطر جنسی و سوءمصرف مواد را به عنوان پیامد ارزیابی نموده است (Kamali, 2013). با این حال، متغیرهای وابسته در این دو مقاله نیز به صورت سنجش‌های کلی و خوشه‌ای تعریف شده‌اند و جزئیاتی نظیر میزان، دوز یا فواصل مصرف گزارش نشده است. از این رو، اگرچه این دو مطالعه به سطح رفتاری نزدیک‌ترند، اما همچنان داده‌های محدودی برای استنتاج درباره کاهش پایدار مصرف ارائه می‌دهند. از منظر

جهت نتایج، ۴ مطالعه از ۵ مطالعه اثراتی در جهت مطلوب گزارش کرده‌اند؛ با این حال، تلفیق ساده این یافته‌ها از نظر متانت علمی نامعتبر است، چرا که تغییر در متغیرهایی نظیر «نگرش»، «اعتیادپذیری»، «باور هیجانی» و «رفتار پرخطر عمومی»، فاصله‌ای ناهمگن تا رفتار مصرف عینی دارند. در این میان، مطالعه اهواز دچار تناقض گزارش‌دهی داخلی است؛ متن روایی بر عدم تفاوت معنادار تاکید دارد اما داده‌های جدولی دلالت بر اثر معنادار می‌کنند. بنابراین، این مطالعه تا راستی‌آزمایی از منبع اصلی، در وضعیت نامعین قرار داشته و نباید به عنوان شاهد مثبت یا منفی قطعی دسته‌بندی شود. در مطالعه‌ی تاب‌آوری (Zarrin Kelk, 2009) که بر روی ۵۰ دانش‌آموز پسر (دو گروه ۲۵ نفری) انجام شده، بهبود هم‌زمان نگرش و آسیب‌پذیری مشاهده شده است؛ اما فقدان شاخص‌های رفتاری عینی، امکان استنتاج درباره کاهش واقعی مصرف را منتفی می‌سازد. در مطالعه کرمانشاه، کاهش رفتارهای پرخطر در نمونه ۳۰ نفری گزارش شده است که علی‌رغم نزدیکی بیشتر به متغیر رفتاری، حجم نمونه بسیار کوچک و گزارش ناقص طرح پژوهش، قدرت استنباط آن را تضعیف می‌کند. در مقاله چابهار نیز، اگرچه حجم نمونه (۱۰۵ نفر) نسبت به سایر پایان‌نامه‌ها بیشتر است، اما تمرکز بر متغیرهای میانجی شناختی‌ـهیجانی موجب می‌شود که افزایش حجم نمونه، ضعف ناشی از عدم سنجش رفتار عینی را جبران نکند. مطالعه‌ی دانشگاه ایلام (Kamali, 2013) با ۹۰ دانشجو (۴۵ نفر مداخله و ۴۵ نفر گواه)، تنها پژوهش جامعه دانشجویی این بخش است که آموزش بهداشت را بر رفتار جنسی پرخطر و سوءمصرف مواد بررسی کرده است. این پژوهش از حیث سنجش متغیر وابسته، بیشترین نزدیکی را به سطح رفتاری دارد، اما تک‌موردی بودن آن در جامعه دانشگاهی، مانع از تعمیم‌پذیری نتایج به کلیت محیط‌های آموزش عالی می‌شود. چالش ساختاری دیگر این زیرگروه، غیبت ارزیابی‌های پیگیری زمانی است. عدم ارزیابی پیامدها در بازه‌های زمانی میان‌مدت و بلندمدت موجب می‌شود که پایداری آثار مثبتِ مشاهده‌شده در پس‌آزمون نامشخص بماند. از آنجا که هدف غایی مداخلات پیشگیرانه، تثبیت عدم مصرف و جلوگیری از عود در طول زمان است، نبود داده‌های طولی باعث می‌شود شواهد موجود صرفاً آنی و محدود به زمان مداخله باشند. در جمع‌بندی تحلیلی، سه چالش بنیادین در این زیرگروه آشکار است: نخست، اتکای شدید بر مداخلات فردمحور در جامعه دانش‌آموزی پسر و غیبت داده‌های متوازن جنسیتی و دانشگاهی؛ دوم، ناهمگونی شدید در تعریف

متغیرهای وابسته که مانع از ادغام داده‌ها ذیل یک پیامد واحد می‌شود؛ و سوم، محدودیت‌های روش‌شناختی اعم از حجم نمونه کوچک، فقدان سنجش‌های مستقیم رفتار مصرف، غیبت پیگیری‌های طولی و وجود تناقض در گزارش‌دهی. از این رو، یافته‌های این بخش تنها از ظرفیت نویدبخش مداخلات مهارت‌محور در تعدیل سازه‌های شناختی و روانی‌شناختی حمایت می‌کنند و برای اثبات پایداری یا کاهش عینی مصرف مواد ناکافی هستند.

جدول ۴. ویژگی‌های روش‌شناختی و برآیند تحلیلی مطالعات پایان‌نامه‌ای مرتبط با پیشگیری و کاهش پیامدهای مصرف مواد (n=5)

ردیف	عنوان پایان‌نامه، جامعه و محل	طرح، حجم نمونه و پیگیری	مداخله، پیامد و سطح آن	برآیند روش‌شناختی و سطح استنباط
۱	مهارت‌های زندگی و گرایش به مصرف دانش‌آموزان (تناقض در گزارش مقطع) اهواز	نیمه‌آزمایشی با کنترل N=۶۰ پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: آموزش بسته مهارت‌های ده‌گانه زندگی پیامد: گرایش به سوءمصرف مواد سطح پیامد: روان‌شناختی/ نزدیک به رفتار	ناسازگاری گزارش متنی با جدول؛ وضعیت اثربخشی نامعین و نیازمند راستی‌آزمایی سند اصلی.
۲	مؤلفه‌های تاب‌آوری (زرین‌کلک، ۱۳۸۸) دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه حومه تهران	شبه‌آزمایشی (دو گروه همتا) N=۵۰ پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: آموزش مؤلفه‌های ساختاریافته تاب‌آوری پیامد: اعتیادپذیری شناختی و نگرش به مصرف سطح پیامد: شناختی-روان‌شناختی	تعدیل عوامل آسیب‌پذیری و نگرش؛ عدم ارزیابی سنجه‌های رفتاری عینی و فقدان پیگیری طولی.
۳	مهارت خودآگاهی و	پیش-پس‌آزمون با کنترل	مداخله: آموزش متمرکز مهارت خودآگاهی	تقلیل نمرات رفتار پرخطر؛ محدودیت در توان آماری به

	رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان کرمانشاه	N=۳۰ پیگیری: گزارش‌نشده	پیامد: رفتارهای پرخطر عمومی سطح پیامد: رفتاری (غیراختصاصی)	دلیل حجم اندک نمونه و نقص گزارش طرح.
۴	آموزش باورهای هیجانی نوجوانان پسر ۱۲ تا ۱۴ سال چابهار	نیمه‌آزمایشی با کنترل N=۱۰۵ پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: آموزش بازسازی باورهای هیجانی پیامد: آگاهی، نگرش و باورهای هیجانی پرخطر سطح پیامد: شناختی-هیجانی	بیشترین حجم نمونه در این بخش؛ انحصار متغیر وابسته به سطوح شناختی-هیجانی پیش‌بین رفتار.
۵	آموزش بهداشت (کمالی، ۱۳۹۲) دانشجویان (جنسیت نامعین) ایلام	نیمه‌آزمایشی پیش-پس با کنترل N=۹۰ پیگیری: گزارش‌نشده	مداخله: آموزش بهداشت و پیشگیری چندمؤلفه‌ای پیامد: رفتارهای پرخطر جنسی و سوءمصرف مواد سطح پیامد: رفتاری / ترکیبی	تنها مطالعه بافت دانشگاهی؛ سنجش هم‌زمان دو رفتار پرخطر؛ فقدان تفکیک دوز و عدم پیگیری.

بحث

تحلیل و سنتز شواهد پژوهش حاضر نشان می‌دهد که کارآمدی مداخلات غیردارویی در پیشگیری و کاهش مصرف مواد و دخانیات در میان نوجوانان و جوانان ایرانی، تابعی مستقیم از سطح مفهومی متغیرهای پیامد است و نمی‌توان آن را صرفاً بر پایه معناداری آماری گزارش‌ها ارزیابی نمود. یافته محوری این مرور، ترسیم یک «گرادیان تجربی» از پیامدهای شناختی-روان‌شناختی به سوی پیامدهای عینی رفتاری است؛ به گونه‌ای که بیشترین اثربخشی در تعدیل سازه‌های واسطه‌ای و نزدیک به رفتار (نظیر ارتقای آگاهی، خودکارآمدی ادراک‌شده، هنجارهای انتزاعی و کاهش آمادگی شناختی برای اعتیاد) مشاهده شده، اما با نزدیک‌تر شدن

متغیر وابسته به رفتار واقعی مصرف (شروع، تکرار، دوز و پایداری کاهش)، حجم شواهد اتکاپذیر به شدت تقلیل می‌یابد. از منظر روان‌شناسی تحولی و مدل‌های تغییر رفتار، مداخلات مبتنی بر مهارت‌های زندگی، تاب‌آوری، مقابله انطباقی، خودآگاهی و جرأت‌مندی اصولاً برای بازداری آنی رفتار مصرف طراحی نشده‌اند، بلکه هدف آن‌ها دستکاری سازوکارهای روانی میانجی در زنجیره خطرسازی است تا مقاومت فرد در برابر وسوسه و فشارهای همسالان تقویت شود (کریستی و همکاران، ۲۰۲۰؛ کنستانتی و همکاران، ۲۰۲۱). بر این اساس، نتایج مثبت گزارش‌شده در مطالعات مهارتی داخل کشور را باید شواهدی بر تعدیل موفق عوامل خطر روانی قلمداد کرد، نه دلیلی بر مهار عینی یا پایداری ترک رفتار مصرف (کاکیا، ۱۳۸۹؛ زرین‌کلک، ۱۳۸۸؛ طارمیان و مهریار، ۱۳۸۷؛ مشکی و اصل‌نژاد، ۱۳۹۲).

واکاوی تطبیقی معماری مداخلات نشان می‌دهد که ظرفیت اثرگذاری برنامه‌ها متناسب با درجه فعالیت و مشارکت آزمودنی‌ها دستخوش نوسان است. در حالی که آموزش‌های منفعل و تک‌سویه (نظیر سخنرانی، پوستر و پیامک) عموماً در مرز ارتقای دانش شناختی متوقف مانده‌اند، برنامه‌های فعالِ مهارت‌محور همراه با ایفای نقش و حل مسئله، تغییرات عمیق‌تری در بازسازی نگرش‌ها و ارتقای شایستگی‌های رفتاری ایجاد کرده‌اند (بحرینی بروجنی و همکاران، ۱۳۹۳). با این حال، در قلمروهای تخصصی ناهمگونی‌های ساختاری شدیدی به چشم می‌خورد؛ در حوزه دخانیات، علی‌رغم گزارش اثربخشی در تمامی پنج پژوهش، چهار مطالعه صرفاً متغیرهای پیش‌رفتاری نظیر آگاهی، توانمندسازی و شاخص‌های محافظتی را با پیگیری‌های کوتاه‌مدت ۶ تا ۸ هفته‌ای ارزیابی کرده‌اند (رخشانی و همکاران، ۲۰۱۰؛ رهنورد و همکاران، ۲۰۱۱؛ صلحی و همکاران، ۲۰۱۴؛ قارلی‌پور و همکاران، ۲۰۱۳) و تنها یک مطالعه با متانت آزمایشی اصیل و پیگیری ۶ ماهه، کاهش عینی مصرف را به سنجش گذاشته است (رشید و دلاور، ۱۳۸۷)؛ الگویی که با مرورهای بین‌المللی مبنی بر وابستگی نتایج به تعریف دقیق متغیر وابسته کاملاً همخوانی دارد (سلف و همکاران، ۲۰۲۰). این تشتت مفهومی در زیرگروه رفتارهای پرخطر و پایان‌نامه‌ها با شدت بیشتری نمایان است؛ وجود تنها دو مطالعه با عدم توازن شدید در حجم نمونه و ابهام در تعریف عملیاتی سازه‌های پرخطر جنسی یا مقابله‌جویانه (امیرزاده و همکاران، ۲۰۰۸؛ اماری و همکاران، ۲۰۱۱)، همراه با اتکای پایان‌نامه‌ها بر نمونه‌های خرد محلی، فقدان کنترل‌های تجربی سخت‌گیرانه و وجود

تناقضات گزارشی در برخی متون نظیر رساله اهواز، شواهد این بخش‌ها را در سطح یافته‌های اکتشافی نگاه می‌دارد. افزون بر این، در حوزه مصرف الکل، فقدان یک بدنه تجربی مستقل و سنجش حاشیه‌ای آن در کنار سایر مواد، صدور هرگونه استنتاج قاطع پیرامون اثربخشی مداخلات اختصاصی الکل را منتفی می‌سازد.

از بعد بوم‌شناختی، تمرکز نامتوازن پژوهش‌ها بر مدارس و غفلت ساختاری از محیط‌های آموزش عالی، یکی از برجسته‌ترین شکاف‌های ادبیات موجود را رقم زده است. در شرایطی که پیمایش‌های اپیدمیولوژیک ملی بر شیوع قابل‌توجه مصرف سیگار، قلیان و الکل در میان دانشجویان صحه می‌گذارند (طارمیان و همکاران، ۱۳۹۳)، عمده شواهد مداخله‌ای به مقطع پیش از دانشگاه محدود مانده است. دوره گذار به دانشگاه با بازآرایی شبکه‌های اجتماعی، کاهش کنترل و نظارت خانواده، کسب استقلال فردی و دسترسی تسهیل‌شده به مواد همراه است؛ از این رو، فقدان پروتکل‌های مداخله‌ای بومی‌سازی‌شده در دانشگاه‌ها نوعی گسست آشکار میان کانون‌های شیوع رفتار پرخطر و دامنه مداخلات پیشگیرانه تجربی در کشور محسوب می‌شود.

بنیادی‌ترین چالش نظری آشکارشده در این سنتز، عدم انطباق میان مدل‌های سبب‌شناختی اعتیاد با معماری تک‌سطحی مداخلات است. دیدگاه‌های معاصر و مدل‌های زیستی‌ـروانی‌ـاجتماعی، سوءمصرف مواد را پدیده‌ای چندعاملی و برآمده از تعامل پویای ویژگی‌های فردی (نظیر هیجان‌خواهی و تکانش‌گری)، اتمسفر روانی خانواده، الگوهای تعاملی والدین و هنجارهای گروه همسالان تبیین می‌کنند (سلامی و همکاران، ۱۳۹۷؛ زینالی، ۱۳۹۲). با وجود این زیربنای نظری، اکثریت قاطع پژوهش‌های داخلی بر مداخلات فردمحورِ کوتاه‌مدت و محدود به کلاس درس متمرکز بوده‌اند و الگوهای چندسطحی، مداخلات مستقل خانواده‌محور یا تغییرات محیطی جامعه‌محور در این ادبیات مغفول مانده‌اند؛ رویکردهایی که در شواهد نوین جهانی ارکان اصلی پیشگیری پایدار شناخته می‌شوند (توماس و همکاران، ۲۰۱۵؛ حنیف و همکاران، ۲۰۲۵؛ دِ کارلوس اولیویرا و همکاران، ۲۰۲۵؛ هوگ و همکاران، ۲۰۲۶). این ایزولاسیون آموزشی در محیط کلاس تبیین‌کننده این واقعیت تجربی است که چرا اثرات مثبت مداخلات پس از بازگشت فرد به بستر پرخطر خانوادگی و اجتماعی به سرعت تحلیل رفته و به تغییر پایدار رفتار مصرف ترجمه نمی‌شوند.

گسست استنباطی موجود، با ضعف مفرط ارزیابی‌های طولی و محدودیت‌های متدولوژیک تشدید شده است. غیبت پیگیری در بخش اعظم پژوهش‌ها، سنجش در مجاورت بلافاصله پس‌آزمون را بازتاب می‌دهد که ناشی از برانگیختگی موقت ناشی از آموزش است؛ در حالی که آزمون حقیقی کارآمدی، نیازمند پایش پایداری مهارت‌ها در مواجهه واقعی با موقعیت‌های پرخطر در درازمدت است (مشکی و اصل‌نژاد، ۱۳۹۲). همچنین، غلبه طرح‌های شبه‌آزمایشی، اتکای مطلق به ابزارهای خودگزارشیِ مستعد سوگیری مطلوبیت اجتماعی، عدم گزارش شاخص‌های اندازه اثر و توان آماری، و نوسانات شدید حجم نمونه، هم‌راستا با چالش‌های گزارش‌شده در ادبیات جهانی پیشگیری، امکان استنتاج علّی و رتبه‌بندی پروتکل‌ها را محدود می‌سازد (اشنایدر و همکاران، ۲۰۲۵؛ نایرن و همکاران، ۲۰۲۲). در جمع‌بندی، ادبیات پژوهشی موجود مؤید انعطاف‌پذیری و تغییرپذیری مطلوب عوامل خطر و پیش‌بین‌های شناختی است، اما گذار از مرحله «اثبات پذیرش‌پذیری روانی» به «احراز اثربخشی پایدار در کاهش عینی رفتار»، مستلزم عبور از مداخلات تک‌بعدی مدرسه‌محور و اجرای کارآزمایی‌های تصادفی‌شده کنترل‌شده چندسطحی، با ارزیابی‌های طولی بلندمدت و تعریف دقیق متغیرهای سخت رفتاری در تحقیقات آتی خواهد بود.

نتیجه‌گیری

برآیند مرور حاضر نشان می‌دهد که مداخلات غیردارویی اجراشده در جامعه نوجوانان و جوانان ایرانی، به‌ویژه برنامه‌های مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی، تاب‌آوری، خودآگاهی، جرأت‌مندی، حل مسئله و رویکردهای شناختی‌ـرفتاری از ظرفیت بالایی برای تعدیل سازه‌های روان‌شناختیِ مرتبط با خطر مصرف برخوردارند. با این حال، تبیین دقیق ماهیت این اثربخشی نیازمند تفکیک مفهومی است: منسجم‌ترین و پرتکرارترین شواهد موجود، بر ارتقای آگاهی، اصلاح نگرش، افزایش خودکارآمدی، تعدیل هنجارهای انتزاعی، کاهش آمادگی اعتیاد و بهبود رفتارهای محافظتی دلالت دارند؛ در حالی که شمار پژوهش‌هایی که کاهش عینی مصرف را در پیگیری‌های زمانی مناسب ارزیابی کرده باشند، بسیار محدود است. از این رو، بر پایه داده‌های فعلی نمی‌توان با قاطعیت ادعا کرد که تغییرات مثبتِ مشاهده‌شده در سازه‌های میانجی، لزوماً به کاهش پایدار مصرف مواد، سیگار یا الکل می‌انجامند. علاوه بر این، ادبیات تجربی موجود امکان معرفی یک

پروتکل منحصربه‌فرد را به عنوان «اثربخش‌ترین مداخله» برای تمام گروه‌های هدف سلب می‌کند. اگرچه گرایش شواهد به نفع رویکردهای فعال و مهارت‌محور نویدبخش است، اما ناهمگونی‌های ساختاری در طرح پژوهش‌ها، ویژگی‌های نمونه، دوز مداخلات، ابزارهای اندازه درگیری و طول دوره پیگیری، مانع از مقایسه مستقیم و رتبه‌بندی معتبر این پروتکل‌ها می‌شود. در قلمرو دخانیات، بدنه شواهد معطوف به رفتارهای پیشگیرانه به‌مراتب گسترده‌تر از شواهد کاهش پایدار مصرف است و در حوزه الکل، این شواهد مستقیم حتی محدودتر می‌گردد. به همین ترتیب، پژوهش‌های مرتبط با رفتارهای پرخطر نیز از نظر تعداد، تعریف عملیاتی متغیر وابسته و ارزیابی‌های طولی، هنوز به بلوغ لازم برای استنتاج‌های تعمیم‌پذیر نرسیده‌اند. از منظر ساختاری، یافته‌های مرور حاضر گواهی بر غلبه مداخلات تک‌سطحی (فردمحور و مدرسه‌محور) و غیبت برنامه‌های جامع و یکپارچه‌ای است که سیستم خانوادگی، شبکه همسالان و بافت اجتماعی را هم‌زمان هدف قرار دهند. این تمرکز محدود، با الگوهای سبب‌شناسی چندعاملیِ مصرف مواد در تناقض است و نشان می‌دهد که توسعه ادبیات پژوهشی در آینده، صرفاً نیازمند تکثیر مطالعات نیست، بلکه دگرگونی در معماری مداخلات و متانت ارزیابی روش‌شناختی را می‌طلبد. پژوهش‌های آتی باید بر ارزیابی مداخلات چندسطحی و بومی‌شده در نمونه‌های متنوع‌تر، با به‌کارگیری کارآزمایی‌های کنترل‌شده اصیل، متغیرهای وابسته رفتاری و شفاف، گزارش اندازه اثر و اجرای پیگیری‌های طولانی‌مدت متمرکز شوند. پاسخ علمی این مرور به مسئله پژوهش، پاسخی مثبت اما مشروط است: مداخلات غیردارویی در بافت ایرانی قادرند بخش قابل‌توجهی از پیشایندهای شناختی، هیجانی و اجتماعیِ مرتبط با خطر مصرف مواد را تعدیل کنند و در برخی مطالعات نیز نشانه‌هایی از تغییر رفتار دیده می‌شود؛ اما سطح فعلی شواهد برای اثبات کاهش قطعی، پایدار و تعمیم‌پذیر رفتار مصرف یا احراز برتری مطلق یک مداخله خاص کافی نیست. دستاورد محوری مرور حاضر، نه اثبات نهایی یک پروتکل مداخله‌ای، بلکه ترسیم مرز میان یافته‌های اتکاپذیر فعلی و نیازمندی‌های پژوهشی آینده است: عوامل خطر روان‌شناختی به شکل‌پذیری و تغییر پاسخ می‌دهند، اما تثبیت و ترجمه این تغییرات به رفتار عینی و پایدار، همچنان نیازمند تجمیع شواهد تجربی محکم‌تر است.

موازین اخلاقی

پژوهش حاضر یک مطالعه مرور نظام‌مند است که بر پایه واکاوی مطالعات منتشرشده پیشین انجام گرفته است؛ از این رو نیازی به اخذ کد اخلاق انسانی برای کارآزمایی بالینی نداشته است . با این وجود، اصول امانت‌داری، شفافیت در گزارش‌دهی داده‌ها و استناددهی دقیق به‌طور کامل رعایت شده است.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر با حمایت مالی قطب علمی خانوادۀ پژوهشکدۀ خانواده دانشگاه شهید بهشتی انجام شده است؛ بدین‌وسیله از حمایت‌های مادی و معنوی این مجموعه کمال قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله تصریح می‌کنند که در رابطه با طراحی مطالعه، گردآوری، تحلیل داده‌ها و نگارش این پژوهش، هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

علی زاده‌محمدی (نویسنده مسئول): ایده‌پردازی، نظارت علمی، نگارش متن و تایید نهایی (۵۰ درصد)؛ وحید ملک‌پور: جستجوی منابع، تحلیل داده‌ها و نگارش متن (۳۰ درصد)؛ متین اسدی نیکویان: غربالگری متون، بروز رسانی منابع (۲۰ درصد).

منابع

Aghababaei, A. A., Jalali, D., Saedzadeh, H. R., & Bagheri, S. (2012). Comparing effectiveness of four preventive methods of drug abuse on self-esteem and attitude to addiction in students of educational, cultural and dormitory complexes of Imam Khomeini Relief Commission. *Research on Addiction, 6*(21), 35–46.

Allen, E. B., Michelson, C. D., O'Donnell, K. A., Bagley, S. M., Earlywine, J., & Hadland, S. E. (2022). Training in adolescent substance and opioid misuse in pediatric residency programs. *Pediatrics, 149*(5), e2021053423. [Link]

Amari, H., Sharifi, H. P., Hashemian, K., & Mirzamani, M. (2011). Reviewing the impact of addiction prevention program (CHEER) on hazardous behavior (behavior anomaly and comparative behavior anomaly) of juveniles prone to drug abuse hazard. *Societal Security Studies Scientific Quarterly, 26*, 61–81.

Amirzade, N., Amirzade, J., & Khalilzade, H. (2008). Developing adolescent girls' health status with education of sexual high-risk behavior prevention (HIV) in Urmia University of Medical Sciences, 2005. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty, 6*(3), 113–116.

Amran, A., Siregar, E. Z., Hasibuan, N., & Nasution, S. (2025). The impact of pathological behavior on adolescent health: A systematic literature review. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA, 11*(8), 24–32.[Link]

Austin, A. M., Macgowan, M. J., & Wagner, E. F. (2005). Effective family-based interventions for adolescents with substance use problems: A systematic review. *Research on Social Work Practice, 15*(2), 67–83.[Link]

Bahreini-Borujeni, M., Ghaedamini-Harouni, G. H., Saedzadeh, H. R., & Sepehri-Borujeni, K. (2014). Examination of the four effectiveness methods of preventive from drug abuse on changing attitude towards drug abuse in the high school boys. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences, 16*(2), 43–51.

Basharpoor, S., & Mohamadnezhad Devin, A. (2022). The relationships of family communication patterns and psychopathic traits with addiction readiness: By testing the mediating role of moral disengagement. *Research on Addiction, 16*(65), 97–120.

Cai, C., Mei, Z., Wang, Z., & Luo, S. (2025). School-based interventions for resilience in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychiatry, 16*, Article 1594658. [Link]

Castaño Ramírez, Ó. M., Vélez Álvarez, C., González Giraldo, S., Vargas Valencia, K., Londoño Velásquez, L. C., Grand Jaramillo, V., Quintero Filigrana, L. P., Ardila Acuña, L. Y., Solarte Insuasty, K. M., & Hoyos Ossa,

M. (2025). Effectiveness of mindfulness-based interventions in adolescents with substance use disorders: A scoping review. *Journal of Child & Adolescent Substance Use, 30*(4), 157–165.[Link]

Chae, J., & Kim, H. (2026). Effectiveness of school-based resilience interventions on adolescent tobacco, alcohol, and illicit substance use: A meta-analysis. *Journal of School Health, 96*(4), e70137.[Link]

Christie, G. I. G., Cheetham, A., & Lubman, D. I. (2020). Interventions for alcohol and drug use disorders in young people: 10 key evidence-based approaches to inform service delivery. *Current Addiction Reports, 7*(4), 464–474.[Link]

Constanty, L., Lepage, C., Rosselet Amoussou, J., Wouters, E., Decoro, V., De-Paz, L., Hans, C., Ergüneş, H., Sangra, J., Plessen, K. J., & Urben, S. (2021). Non-pharmaceutical interventions for self-regulatory failures in adolescents suffering from externalizing symptoms: A scoping review. *Biomedicines, 9*(9), Article 1081. [Link]

Davoodi Dehaghani, E., Hendiani, A., & Ameri, M. A. (2019). Impact of crime prevention management on drug and psychedelic consumption. *Research on Addiction, 13*(51), 11–30.

De Carlos Oliveira, M., Mendes-Sousa, M., Soares-Santos, L. E., Valente, J. Y., Caetano, S. C., & Sanchez, Z. M. (2025). Community-based environmental interventions to prevent alcohol use in adolescents: A systematic review. *Drug and Alcohol Review, 44*(7), 2041–2056.[Link]

Ebadi, M., Vahdaninia, M., Azin, S. A., Aeenparast, A., Omidvari, S., Jahangiri, K., et al. (2011). Prevalence of tobacco consumption: Iranian health perception survey. *Payesh (Health Monitor), 10*(3), 365–372.

Eskandar, K. (2025). Youth and addiction: Preventive strategies and early intervention models. *Psicosomàtica y Psiquiatría*.

Eskandarieh, S., Hajebi, A., Noroozi, A., Haghdoost, A. A., & Baneshi, M. R. (2014). Epidemiology of alcohol abuse in Iran. *Asia Pacific Journal of Medical Toxicology, 3*(Suppl. 1), 22. [Link]

Gharlipour, Z., Hazavehei, M. M., Moeini, B., Nazari, M., & Moghimbeygi, A. (2013). Effectiveness of educational program on promotion of smoking preventive behaviors in adolescences. *Journal of Health System Research, 9*(4), 354–361.

Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., & Williams, C. (2023). Long-term behavioral effects of a school-based prevention program on illicit drug

use among young adults. *Journal of Public Health Research, 12*(1), 22799036221146914. [Link]

Hanif, R., Kliewer, W., & Cyrus, J. W. (2025). Interventions targeting adolescent substance use and misuse in South Asian countries: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence, 269*, Article 112614.[Link]

Harris, N. A., & Weitzman, E. R. (2024). Intensifying substance use trends among youth: A narrative review of recent trends and implications. *Current Psychiatry Reports, 26*(12), 822–831.[Link]

Hayes, D., Deniz, E., Nisbet, K., Thompson, A., March, A., Mason, C., Santos, J., Mansfield, R., Ashworth, E., Moltrect, B., Liverpool, S., Merrick, H., Boehnke, J., Humphrey, N., Stallard, P., Patalay, P., & Deighton, J. (2025). Universal, school-based, interventions to improve emotional outcomes in children and young people: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry, 4*, Article 1526840.[Link]

Hogue, A., Porter, N. P., Henderson, C. E., Ozechowski, T. J., Wenzel, K., Fishman, M., & Becker, S. J. (2026). Evidence base on outpatient behavioral treatments for adolescent substance use, update 2018–2023: Current status, best practices, and opportunities for advancing the science. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 55*(3), 391–415.[Link]

Jiloha, R. C. (2017). Prevention, early intervention, and harm reduction of substance use in adolescents. *Indian Journal of Psychiatry, 59*(1), 111–118.[Link]

Kakia, L. (2010). Effectiveness of social skills training on decreasing the likelihood of Tehran pre-university school girls' addiction. *Yafteh, 12*(3), 31–36.

Kamali, Z. (2013). *The effect of health education on prevention of sexual risky behaviors and drug abuse among students of Ilam University in 1391–1392 and providing a training package* [Thesis, Tarbiat Modares University].

Lance, K. M. (2021). *The lived experience of hope in the midst of recovery from a substance use disorder: A phenomenology* [Master's thesis, University of Kentucky].

Layman, H. M., Thorisdottir, I. E., Halldorsdottir, T., Sigfusdottir, I. D., Allegrante, J. P., & Kristjansson, A. L. (2022). Substance use among youth

during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Current Psychiatry Reports, 24*(6), 307–324.[Link]

Lekamge, R. B., Jain, R., Sheen, J., Solanki, P., Zhou, Y., Romero, L., Barry, M. M., Chen, L., Karim, M. N., & Ilic, D. (2025). Systematic review and meta-analysis of the effectiveness of whole-school interventions promoting mental health and preventing risk behaviours in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 54*(2), 271–289.[Link]

Lewis, R. A., Piercy, F. P., Sprenkle, D. H., & Trepper, T. S. (1990). Family-based interventions for helping drug-abusing adolescents. *Journal of Adolescent Research, 5*(1), 82–95.[Link]

Liddle, H. A., Dakof, G. A., Rowe, C. L., Henderson, C., Greenbaum, P., Wang, W., & Alberga, L. (2018). Multidimensional family therapy as a community-based alternative to residential treatment for adolescents with substance use and co-occurring mental health disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment, 90*, 47–56.[Link]

Manshaee, G., Jalali, D., & Mazaheri, M. (2013). The effect of three preventive procedures on attitude, adventure seeking and boredom susceptibility into substance abuse among high school students: A one-year follow-up study. *New Findings in Psychology, 8*(27), 5–24.

Manurung, L. (2024). The impact of drug abuse on families and society: Literature review. *MSJ: Majority Science Journal, 2*(2), 239–244.[Link]

Marchand, K., Turuba, R., Hui, D., Gunn, H., Wright, M. D., Marshall, T., Fast, D., Knight, R., Marsh, D. C., Sassi, R., Mathias, S., & Barbic, S. (2025). A scoping review of evidence-based interventions and health-related services for youth who use nonmedical opioids in Canada and the United States. *Journal of Adolescent Health, 76*(3), 348–360.[Link]

Moshki, M., & Aslinejad, M. A. (2013). The life skills training and preventive behaviors of substances abuse among university students: A longitudinal study. *Journal of Fasa University of Medical Sciences, 3*(3), 194–201.

Nairn, S. A., Audet, M., Stewart, S. H., Hawke, L. D., Isaacs, J. Y., Henderson, J., Saah, R., Knight, R., Fast, D., Khan, F., Lam, A., & Conrod, P. (2022). Interventions to reduce opioid use in youth at-risk and in treatment for substance use disorders: A scoping review. *The Canadian Journal of Psychiatry, 67*(12), 881–898.[Link]

Omidpour, A., Kabini Moghadam, S., & Miyandehi, H. (2021). Prevalence of smoking, alcohol and drug use among adolescent students in Guilan Province. *SJNMP, 7*(1), 46–59.

Pavarin, R. M., & Consonni, D. (2013). Early adolescents and substance use. *Journal of Addiction, 2013*, Article 307845.[Link]

Porzoor, P. (2021). The development of an integrated psychotherapy model based on religious-psychological teachings with Islamic approach and evaluating its effectiveness on reducing the tendency to high-risk behaviors in adolescents. *Research on Addiction, 15*(60), 97–116.

Rakhshani, F., Abdolatif, E., Charkazi, A., Haftsavar, M., Shahnazi, H., & Jan, E. A. (2010). Effect of education on smoking prevention in students of Zahedan. *Journal of Health System Research, 6*(2).

Rashid, K., & Delavar, A. (2008). The effect of assertiveness and problem-solving education on prevention and reduction of smoking in students of Tehran. *Quarterly Journal of Psychological Studies, 1*(1), 2–16.

Sadri Damirchi, E., Raeis Gharedarvishloo, S., & Rahimi Zaragabad, N. (2018). The role of family communication patterns and attachment styles in prediction of drug abuse among youth. *Research on Addiction, 12*(45), 113–130.

Sahimi Izadian, E. (2006). Drug use condition among school students in Iran. *Social Welfare Quarterly, 5*(19), 9–30.

Salami, F., Foroozesh, H., Hatami, H., & Noori, R. (2018). A structural model of adolescents' tendency toward substance use based on family psychological atmosphere and family addiction history with the mediating role of peer groups. *Journal of Applied Psychology, 12*(2), 265–284.

Scheiner, C., Grashoff, J., Kleindienst, N., & Buerger, A. (2022). Mental disorders at the beginning of adolescence: Prevalence estimates in a sample aged 11–14 years. *Public Health in Practice, 4*, Article 100348.[Link]

Schneider, D. R., Thurow, C. F., Franzoloso, T., da Silva, L. G., Silva, G. G., Dos Santos, E. L., Domingues, L. P., Dos Anjos, L. P., Lopes, F. M., & Noto, A. R. (2025). Methodological characteristics of evaluative studies of drug prevention programs in Brazil: Scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 33*, e4578.[Link]

Selph, S., Patnode, C. D., Bailey, S. R., Pappas, M., Stoner, R., & Chou, R. (2020). Primary care–relevant interventions for tobacco and nicotine use

prevention and cessation in children and adolescents: Updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA, 323*(16), 1599–1608. [Link]

Taremian, F., & Mehryar, A. H. (2009). Effectiveness of life skills training program in prevention of drug use among secondary school students. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences and Health Services, 16*(65), 77–88.

Taremian, F., Bolhari, J., Peyravi, H., & Asgari, A. (2014). Drug use prevalence among students of universities of medical sciences in Tehran. *Research on Addiction, 7*(28), 9–21.

Tavousi, M., Montazeri, A., Taremian, F., Hajizadeh, E., & Hidarnia, A. (2012). Factors associated with substance abuse in adolescents by using the theory of planned behavior. *Social Welfare Quarterly, 12*(44), 93–109.

Tetteh, J., Ekem-Ferguson, G., Swaray, S. M., Kugbey, N., Quarshie, E. N. B., & Yawson, A. E. (2020). Marijuana use and repeated attempted suicide among senior high school students in Ghana: Evidence from the WHO Global School-Based Student Health Survey, 2012. *General Psychiatry, 33*(6), e100311. [Link]

Thomas, R. E., Baker, P. R. A., Thomas, B. C., & Lorenzetti, D. L. (2015). Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015*(2), Article CD004493. [Link]

Tian, J.-J., He, X.-Y., & Guo, Z. (2025). Optimal non-pharmacological interventions for reducing problematic internet use in youth: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. *Behavioral Sciences, 15*(1), Article 98. [Link]

Umukoro, E. K., Eduviere, A. T., Ahama, E. E., Moke, E. G., Edje, K. E., Omorodion, L. I., & Ovigue, C. (2021). Substance abuse: Awareness and attitude among secondary school students in Sapele, Nigeria. *Journal of Applied Sciences and Environmental Management, 25*(3), 347–351. [Link]

Wagner, E. F., Tubman, J. G., & Gil, A. G. (2004). Implementing school-based substance abuse interventions: Methodological dilemmas and recommended solutions. *Addiction, 99*(Suppl. 2), 106–119.[Link]

Wahi, A., Nagpal, R., Verma, S., Narula, A., Tonk, R. K., & Kumar, S. (2023). A comprehensive review on current analytical approaches used for the

control of drug abuse in sports. *Microchemical Journal, 191*, Article 108834. [Link]

Yang, Y., Fu, L., Cheng, S.-Y., & Fowler, P. (2025). Youth mental health prevention and promotion programs in Chinese societies: A systematic review and meta-analysis. *Adolescent Research Review, 10*(3), 341–380. [Link]

Yu, C., & Chen, J. (2025). Global burden of substance use disorders among adolescents during 1990–2021 and a forecast for 2022–2030: An analysis for the Global Burden of Disease 2021. *BMC Public Health, 25*, Article 1012. [Link]

Zadeh Mohammadi, A., Soroushfar, Z., Kashi, F., & Kashi, F. (2015). A systematic review of research on adolescent drug abuse in Iranian social issues. *Iranian Journal of Social Issues, 6*(1), 107–130.

Zarrin Kelk, H. (2009). Effectiveness of resiliency components education on reduction of addiction vulnerability level and changing attitude towards substance use in high school students. *Scientific Quarterly Research on Addiction, 3*(11), 115–138.

Zeynali, A. (2013). Personality-based approach in measuring addiction susceptibility: Validation of substance use risk profile scale. *Applied Psychology Quarterly, 8*(4).