



Designing an Emotion Regulation Program Based on a Meta-Diagnostic Approach for Adolescents with Emotional Disorders with A History of Drug Use

Sabah Vatani¹, Ali Akbar Arjmand Nia², Sogand Ghasemzade^{*3}, Bagher Ghobari-Bonab²

¹ PhD student in psychology and education of exceptional children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

² Professor, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

³ Associate Professor, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

Received: 2024-10-18

Accepted: 2024-11-04

Abstract

Background and Aim: drug use in teenagers is a psycho-social phenomenon that personality, biological, family, cultural, emotional, social and economic features play a role in its formation, and among these, the role of emotional factors including emotional dysregulation in driving teenagers to drug use. The substance and also the continued use play a decisive role. The purpose of this study was to design an emotion regulation program based on a transdiagnostic approach for adolescents with emotional disorders with a history of drug use.

Research method: This research is qualitative and phenomenological. The research community includes all specialists in child and adolescent psychology and addiction, and the emotion regulation program based on the transdiagnostic approach in seven stages and in 17 adjustment sessions and the designed program was provided to 10 child and adolescent psychologists and addiction specialists, and after approval The content validity index and content validity ratio were calculated.

Findings: The results of the content validity and the implementation of the emotion regulation program based on the transdiagnostic approach showed that this package was approved by the relative coefficient of content validity and content validity index.

Conclusion: According to the results obtained from this research, it can be said that this package is a comprehensive program for teenagers with emotional disorders with a history of drug use.

Keywords: Emotional disorder, Emotion regulation, Trans diagnostic approach, Drug use, Adolescents

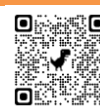
© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Ghasemzade, S, et al. (2024). Designing an Emotion Regulation Program Based on a Meta-Diagnostic Approach for Adolescents with Emotional Disorders with A History of Drug Use. *JNACE*, 6(3): 203-214.





طراحی برنامه تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی برای نوجوانان دارای اختلال عاطفی با سابقه مصرف مواد مخدر

صبح وطنی^۱، علی اکبر ارجمندنیا^۲، سوگند قاسم زاده^{۳*}، باقر غباری بناب^۲

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۲ استاد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۳ دانشیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۱۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: مصرف مواد مخدر در نوجوانان پدیده‌ای روانی-اجتماعی است که ویژگی شخصیتی، بیولوژیکی، خانوادگی، فرهنگی عاطفی، اجتماعی و اقتصادی در شکل‌گیری آن نقش دارند و در این بین نقش عوامل عاطفی از جمله بدتنظیمی هیجانی در سوق دادن نوجوانان به مصرف مواد و همچنین ادامه مصرف نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. پژوهش حاضر با هدف طراحی برنامه تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی برای نوجوانان دارای اختلال عاطفی با سابقه مصرف مواد مخدر بود.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع کیفی از نوع پدیدارشناختی است. جامعه پژوهش شامل کلیه متخصصین روانشناسی کودک و نوجوان و اعتیاد است که برنامه تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی در هفت مرحله و در ۱۷ جلسه تنظیم و برنامه طراحی شده در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان روانشناسان کودک و نوجوان و اعتیاد قرار گرفت و پس از تأیید برنامه شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی محاسبه شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از روایی محتوایی و اجرای برنامه تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی نشان داد که این بسته از ضریب نسبی روایی محتوا و شاخص روایی محتوایی مورد تأیید قرار گرفته است. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت که این بسته یک برنامه جامع برای نوجوانان دارای اختلال عاطفی با سابقه مصرف مواد مخدر است.

واژگان کلیدی: اختلال عاطفی، تنظیم هیجان، رویکرد فراتشخیصی، مصرف مواد مخدر، نوجوانان

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: وطنی، صباح؛ ارجمندنیا، علی اکبر؛ قاسم زاده، سوگند؛ غباری بناب، باقر. (۱۴۰۳) طراحی برنامه تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی برای نوجوانان دارای اختلال عاطفی با سابقه مصرف مواد مخدر. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۶(۳): ۲۰۳-۲۱۴.

مقدمه

ب- واکنشی تنفرآمیز به تجربه عاطفی خود که ناشی از کاهش حس کنترل و ارزیابی منفی از هیجان خود است، ج- تلاش فرد برای تضعیف، فرار یا اجتناب از تجربه عاطفی (Bullis et al,

یک فرد در صورتی دارای اختلال عاطفی^۱ است که دارای معیارهای زیر باشد: الف- تجربه احساسات منفی مکرر و شدید،

نحوه تجربه و زمان ابراز و بیان هیجانات تأثیر بگذارد (Gross, 2014). تنظیم هیجان فرآیندی است که در آن کنش به سمت جهت دادن احساسات فعلی به سمت احساسات مطلوب هدایت می‌شود (Tamir et al, 2020). هیجان‌ها در همه حال مثبت نیستند و در بعضی مواقع امکان دارد آسیب زنده نیز باشند، به گونه‌ای که توانایی تأثیرگذاری بر پاسخ‌های فیزیولوژیکی، رابطه بین فردی و فعالیت‌های ذهنی مانند توجه، تصمیم‌گیری و حافظه فعال دارند که ناکامی در تنظیم آن می‌تواند زمینه را برای بسیاری از مشکلات یا اختلالات هیجانی فراهم کند (Garnefski et al, 2009).

برای نوجوانان دارای سابقه سوء مصرف مواد و نوجوانان دارای اختلال‌های عاطفی در حوزه‌های مدرسه محور^۲، خانواده/ اجتماع محور^۳ و فردی^۴ مداخلاتی وجود دارد وجود دارد (Dugosh et al, 2016). از جمله مداخلات روانشناختی برای نوجوانان دارای سابقه و دچار سوء مصرف مواد؛ مداخلات شناختی-رفتاری^۵ (Perri & Perrotta, 2022)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۶ (Kattenberg, 2022)، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۷ (Garland & Howard, 2018)؛ واقعیت درمانی^۸ (Law & Guo, 2019)، پیشگیری از عود^۹، مدیریت وابستگی^{۱۰}، مصاحبه انگیزشی^{۱۱}، موسیقی درمانی^{۱۲} است (Hohmann et al, 2017). اگرچه درمان شواهد-محور علاقه‌مند به روش‌هایی برای ترکیب اختلال‌های مانند، اختلال‌های برونی‌شده و سوء مصرف وجود دارد رویکرد درمان فراتشخیصی^{۱۳} یکپارچه برای اختلال سوء مصرف مواد برای فهم عوامل فراتشخیصی در این اختلال است (Williams et al, 2021). شواهد مختلفی نشان می‌دهد که درمان فراتشخیصی روش موثری و پاسخ‌گویی برای توضیح اختلال‌های ترکیبی مانند درمان سوء مصرف مواد و اختلال‌های عاطفی است (Williams et al, 2021). دیگر عامل مهم در توضیح اهمیت این روش آن است که هر دوی این اختلال‌های دارای مشکل تنظیم هیجان هستند (Williams et al, 2021). درمان‌های فراتشخیصی آغازگر این نگاه تازه به تدوین پروتکل درمانی است (Cludius et al, 2020). منطق و اساس شکل‌گیری درمان‌های فراتشخیصی بر نتایج تجربی و مفاهیم نظری در مورد وجود عوامل مشترک بین اختلال‌های هیجانی مبتنی است که عمدتاً با هدف نشانه گرفتن این عوامل آسیب‌زا در گستره گسترده‌ای از اختلال‌های روانشناختی (از جمله اختلال‌های هیجانی) طراحی شدند (Cludius et al, 2020). اثربخشی بخشی متوسط درمان‌های فراتشخیصی عمل‌گرا، باعث شده است که حرکت به سوی طراحی گروهی از پروتکل‌های فراتشخیصی پیش برود که بنیان‌های مشترک و

اختلال‌های عاطفی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران نوجوانی است (García-Escalera et al, 2020). همچنین، اختلال عاطفی در موارد زیادی با اختلال سوء مصرف مواد همراه است (Savci & Aysan, 2017).

اعتیاد^۲ به مواد مخدر یکی از بلاهایی است که همه انسان‌ها و بخصوص جوانان و نوجوانان را تهدید می‌کند (عبدالعلی‌زاده، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۹۹). بازنگری شده پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۳، مرتبط با مواد شامل ۱۰ طبقه زیر را در شامل می‌شود: الکل^۴، کافئین^۵، حشیش^۶، توهم‌زا^۷، استنشاقی^۸، مواد محرک^۹، شبه‌افیونی، خواب‌آور و ضداضطراب، داروهای آرام‌بخش، توتون^{۱۰} و نامشخص است (Kivlichan et al, 2024). اثرات بالقوه مصرف مواد مخدر بر رفتار و رشد مغز نوجوانان به خوبی توسط مطالعات مختلف نشان داده شده است (Alizadehgoradel, 2023) و نوجوانی زمان آسیب‌پذیری برای شروع یک اختلال روانپزشکی مانند سوء مصرف مواد مخدر است (Hinckley & Riggs, 2019). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که اختلال سوء مصرف مواد می‌تواند با اختلال‌های شخصیت مرزی (Trull et al, 2018)، اسکیزوفرنی (Chaudhury et al, 2016)، اختلال عاطفی (Cho et al, 2021) همراه باشد.

یکی از موضوع‌های اساسی در ارتباط با سلامت روان، سوء مصرف مواد مخدر است که به عنوان یکی از مسائل بهداشت روانی و اجتماعی فرد حاضر است (McGinty & Daumit, 2020). از سال ۱۳۹۲ مصرف داروهای ممنوع در میان نوجوانان بخصوص دانش‌آموزان افزایش یافته است (خزایی و همکاران، ۱۳۹۲). سوءمصرف مواد مخدر تأثیر منفی بر تمامی ارکان و بخش‌های جامعه دارد اما در این میان بیش از هر چیز آینده نوجوانان، که مستعدترین و عمده‌ترین گروه در معرض خطر هستند را بیشتر تهدید می‌کند (موحدی‌دهنوی و همکاران، ۱۳۹۹). از طرفی، دوره نوجوانی از حساس‌ترین و مهم‌ترین سال‌ها در زندگی هر شخصی است. نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است که فرد در این دوره با تعارض‌ها، مشکلات و بحران‌های مختلفی روبه‌رو می‌گردند (موحدی‌دهنوی و همکاران، ۱۳۹۹). پس این مسئله که دوره نوجوانی و به دنبال آن در معرض رفتارهای پرخطری مثل اعتیاد به مواد مخدر به سر می‌برند؛ که سلامت جسمی و روانی آنان را نیز تهدید می‌کند، بسیار مهم و مورد توجه می‌باشد (موحدی‌دهنوی و همکاران، ۱۳۹۹). و یکی از چالش‌هایی که نوجوانان در این با آن روبرو هستند مشکل در تنظیم هیجان^{۱۱} است (Pozzi et al, 2021). تنظیم هیجان فرآیندی است که به وسیله‌ی آن افراد می‌توانند بر اینکه دارای چه هیجان‌هایی باشند، همچنین

اختلال‌های دیگر (از جمله سوء مصرف مواد) است. بنابراین با توجه به گستردگی نیازهای نوجوانان دارای اختلال‌های عاطفی همراه با سوء مصرف مواد، لازم است ابتدا مسائل، چالش‌ها و مشکلات آنها را در پیشینه‌ی پژوهشی به دقت بررسی کرده و سپس با توجه به آن برنامه‌ی آموزشی مناسب تهیه می‌شود. در این پژوهش، به طراحی برنامه تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی بر عملکرد شناختی، عاطفی و رفتاری نوجوانان دارای اختلال عاطفی با سابقه سوء مصرف مواد پرداخته می‌شود.

روش

در پژوهش حاضر برنامه‌ی تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی با نظارت اساتید راهنما و مشاور با بررسی پیشینه و مرور برنامه‌های موجود در حوزه ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان در هفت گام طراحی و تدوین شد و پس از طراحی بسته، در اختیار ۱۰ نفر از اساتید حوزه روانشناسی کودک و نوجوان و همچنین اعتیاد قرار گرفت تا روایی محتوایی بسته مورد ارزیابی قرار گیرد. در زیر گام‌های تهیه برنامه‌ی مداخله‌ی طی هفت گام زیر انجام شد که در قسمت نتایج به تفصیل در مورد آن بحث شده است:

- گام اول: بررسی مبانی نظری برنامه
- گام دوم: بررسی پیشینه و برنامه‌های موجود
- گام سوم: طراحی و اجرای پرسشنامه‌ی نیازسنجی
- گام چهارم: تهیه‌ی طرح درس‌ها و محتوای آموزشی
- گام پنجم: اجرای برنامه آموزشی در مطالعه‌ی مقدماتی
- گام ششم: نهایی سازی برنامه
- گام هفتم: تعیین روایی برنامه (Ghasemzadeh et al, 2019).

نتایج

گام اول: بررسی مبانی نظری برنامه: این یک اصل است که برنامه‌های مداخله‌ای زمانی شانس موفقیت داشته و دارای اقبال خواهند بود که اولاً مبتنی بر نظریه باشند، ثانیاً این دارای حمایت پژوهشی باشند. با توجه به این که یادگیری، ایجاد نوعی تغییر در رفتار می‌باشد، می‌توان هدف هر آموزشی را نیز تغییر رفتار دانست. آموزش می‌تواند تغییر را در سطوح و جنبه‌ها و ابعاد مختلفی ایجاد کند. گاهی تغییر فقط در سطح دانش و اطلاعات ایجاد می‌شود. یعنی فقط میزان معلومات فرد افزایش پیدا می‌کند. گاهی آموزش باعث تغییر در باورها و نگرش فرد می‌شود و نظر و نگرش فرد نسبت به آن موضوع تغییر می‌یابد. با این حال هیچ یک از این دو سطح تغییر، متضمن تغییر رفتار نیست. یعنی این که ممکن است آگاهی و نگرش فرد نسبت به

نظری اختلال‌های هیجانی را محور خود قرار دهند. بر همین اساس، (Barlow & Farchione, et al, 2011)، با تأکید بر نقش "تنظیم هیجان" به عنوان فرایند شناختی-رفتاری اصلی در اختلال‌های هیجانی، گام اساسی در طراحی پروتکل‌های فراتشخیصی یکپارچه (UT) خود را تدوین کرد. غنی‌سازی پروتکل‌های فراتشخیصی زمانی میسر می‌شود که بر نظریه مبتنی باشد و بر اساس فرایند بنیادین فراتشخیصی و مشترک اختلال‌های هیجانی پیش برود (Williams et al, 2021). اولین گام برای تحقق این امر، طراحی پروتکل فراتشخیصی است (Barlow et al, 2011). Barlow معتقد بود که "تنظیم هیجانی" فرایند بنیادین مشترک و فراتشخیصی اختلال‌های هیجانی است و نقص در مهارت‌های تنظیم هیجانی ویژگی اساسی این اختلال‌ها محسوب می‌شود (Cludius et al, 2020). در مداخلات فراتشخیصی نوجوانان دارای سابقه سوء مصرف مواد تشویق می‌شوند که مهارت‌های یادگرفته شده، برنامه‌های زندگی و رفتارها قبلی را مرور کنند و رفتارهای پیشگیرانه با تأکید بر عدم بازگشت به سوء مصرف مواد را یاد می‌گیرند (Williams et al, 2021). هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر این است که بیماران مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه‌ی موثر هیجانات منفی را مدیریت نمایند (Higuera, 2020).

تدوین پروتکل درمانی یکپارچه با توجه به نتایج پژوهش‌هایی است که نشانگر اشتراکات و مشابهت‌هایی موجود بین اختلال‌های هیجانی به ویژه وجود ویژگی‌های مشترک با عوامل فراتشخیصی و مشکلات این اختلال‌ها (مانند: عاطفه منفی، نشخوار ذهنی، کمال‌گرایی، نگرانی، مشکلات تنظیم هیجان، مشکلات خواب و غیره) است و نرخ بالای همایند بین این اختلال‌ها و میزان بهبودی بالا در اختلال‌های همایند با اختلال تحت درمان، دلیل ایجاد درمان فراتشخیصی است. پروتکل درمان یکپارچه فراتشخیصی، یک درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر رویارویی و مواجهه است که در درجه نخست روی تغییر دادن پاسخ‌های غیرانطباقی و ناسازگارانه به تجارب هیجانی تأکید دارد. این روش درمانی با یکپارچه کردن مولفه‌های مشترک درمان شناختی-رفتاری برای اختلال‌های هیجانی و با استفاده از آخرین پیشرفت‌ها در درمان‌های موج سوم و حوزه علم هیجان، تلاش دارد تا فرایندهای اصلی و بنیادی ایجاد کننده اختلال‌های هیجانی را مورد آماج قرار دهد (Boisseau et al, 2010).

به نظر می‌رسد پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بارلو با تأکید بر تنظیم هیجان با توجه به پیشینه‌ی تجربی و پایه نظری یکی از درمان‌های موثر برای درمان اختلال عاطفی همراه با

آشنایی با راهکارهای کاهش علل تداوم بخش اختلال‌های عاطفی

بهبود شیوه‌های تنظیم هیجان

بهبود شیوه‌های مقابله و مدیریت هیجانات

آموزش مدیریت مشکلات عاطفی و هیجانات چالش برانگیز (Dalglish et al, 2020; Linton, 2013; Wisdom et al, 2011; Roberts et al, 2015; Kober & Bolling, 2014; Formiga et al, 2021; Boness et al, 2023; Panayiotou et al, 2023; Barlow, 2018، ترجمه قاسم‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰) استفاده شد.

گام سوم: نیازسنجی: فاصله‌ی موجود بین انتظارات و شرایط فعلی، "نیاز" نام دارد. قبل از شروع آموزش، آنچه اهمیت دارد، شناخت مواردی است که نیاز به آموزش دارد، تا نوجوانان دارای اختلال عاطفی با سابقه مصرف مواد مخدر بتوانند به بهترین شکل با مسائل و مشکلات خود روبرو شده و بتوانند آن را حل نمایند. برای شناختی این موارد فرآیند شناسایی نیازها، یعنی فاصله بین آنچه هست و آنچه باید باشد و سپس نظم بخشی و اولویت‌بندی نیازها، ضرور است. نیازسنجی، بهره‌برداری از فنونی است که بتوان به کمک آنها اطلاعات مناسب را درباره‌ی نیازها گردآوری کرد و به الگوی نیازها و خواسته‌های فرد و گروه دست یافت. هدف اساسی نیازسنجی در این پژوهش، تولید اطلاعات درباره‌ی محتوای جلسات آموزشی نوجوانان است و در میان بهترین روش شناسایی نیازها کسب اطلاعات از خود است.

قبل از هر اقدامی در زمینه آموزش نوجوانان دارای اختلال عاطفی با سابقه مصرف مواد مخدر، لازم است که کاستی‌های آنها شناخته شود و بر اساس آن برنامه‌ریزی برای بهبود بخشی مسائل آنان صورت گیرد. به بیانی تعیین نیازهای آموزشی، اولین گام برنامه‌ریزی آموزشی و در واقع نخستین عامل ایجاد و تضمین اثربخشی و توانبخشی است که اگر به درستی انجام شود، مبنای عینی‌تری برای برنامه‌ریزی به عنوان نقشه‌ی اثربخشی و به دنبال آن دیگر فعالیت‌ها فراهم خواهد شد. راه‌ها و روش‌های بسیاری برای تعیین نیازهای آموزشی وجود دارد که هر کدام مزایا و محدودیت‌های مربوط به خود را دارند و در شرایط خاصی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

این روش ممکن است به تنهایی یا به طور ترکیبی به کار روند. در این پژوهش برای سنجش نیازهای آموزشی پس از بررسی پیشینه‌ی موجود و نظر اساتید راهنما و مشاور، از ترکیب روش‌های مصاحبه‌ی تشخیصی نیمه‌ساختاریافته و به دنبال آن تجزیه و تحلیل فعالیت‌ها و در نهایت پرسشنامه نیازسنجی به

موضوعی تغییر کند ولی رفتارارش عوض نشود. زیرا انجام رفتارهای درست یک مهارت است که باید یاد گرفته شود. بنابراین آخرین سطح تغییر، تغییر در رفتار است (فتی و همکاران، ۱۳۸۵).

به همین دلیل برنامه آموزشی اجرا شده در این پژوهش به شکل جلسات گروهی، به شیوه‌ی کارگاهی برگزار شده و شرکت‌کنندگان در تک تک مراحل درگیر فرآیند آموزش و یادگیری هستند.

بدین ترتیب به طور خلاصه، به دلیل ویژگی‌های زیر رویکرد شناختی-رفتاری در طراحی و تدوین آموزشی این پژوهش به کار رفته است:

- در حوزه‌ی درمان و ارتقای سلامت این رویکرد کارآمد، کاربردی و کارا ارزیابی شده است.
- حمایت پژوهشی و تجربی خوب در حوزه‌ی درمان و آموزش روانشناختی و مهارت‌آموزی دارد.
- رویکردهای درون این نظریه ساختاری مبتنی بر آموزش روانشناختی دارد.
- مداخلات، کوتاه مدت است.
- جلسات دارای ساختار است.
- فرد برای کشف مهارت‌های کمک به خود در محدوده‌ی زمانی کوتاه و مشخصی تشویق می‌شود.
- اثرات این مداخلات عینی و اندازه‌پذیر است.
- این راهبردها قابلیت آموزش به صورت گروهی دارد.
- فنون آموزشی شناختی-رفتاری به شکل مهارت‌هایی هستند که با تمرین یاد گرفته می‌شوند و به محیط زندگی فرد انتقال می‌یابند.
- تکنیکی بودن و داشتن برنامه‌های آموزشی مدون که استفاده از آنها را در مداخلات آسان می‌کند.
- محتوای جلسات تکیه بر پرسش و پاسخ و اکتشاف هدایت شده به جای سخنرانی، تشویق با بحث کردن دارد.
- امکان تمرین و ایفای نقش را فراهم می‌نماید.

گام دوم: بررسی پیشینه و برنامه‌های موجود: هدف از این بخش مطالعه و بررسی منابع، مقاله‌ها، کتاب‌های موجود با هدف گردآوری عوامل و مولفه‌های موثر آموزشی، شناسایی مولفه‌های اثربخش، نقاط قوت و ضعف برنامه‌های موجود مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری می‌باشد. به طور خلاصه با مطالعه منابع موجود، محتوای آموزشی برنامه، هدف‌های عمومی زیر را دنبال کرده است:

آشنایی با اختلال عاطفی و سوء مصرف مواد مخدر، علل و مداخله‌ها

اختلال عاطفی با سابقه مصرف مواد مخدر نمونه‌ی گروه اول سؤال شد. مفاهیم و مهارت‌هایی که درصد فراوانی آنها از ۵۰ بالاتر بود، برای برنامه‌ی آموزشی انتخاب شدند (جدول ۱).

شناسایی نیازهای آموزشی نوجوانان دارای اختلال عاطفی با سابقه مصرف مواد مخدر مورد مطالعه پرداخته شد. با بررسی پیشینه‌ی موجود و بر اساس الگوی (Mears et al. 1999)، خزانه‌ای از سئوالات آماده شد و یک به یک از نوجوانان دارای

جدول ۱: مهارت‌های برگرفته از نتایج نیازسنجی

| درصد فراوانی | مهارت مورد نیاز | دسته‌بندی کلی مهارت‌ها |
|--------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| ۹۶٪ | آشنایی با چرخه اجتناب | بهبود بخشی به مهارت‌های تنظیم هیجان |
| ۹۶٪ | بازیابی هیجان | |
| ۹۴٪ | داشتن تفکر منعطف | |
| ۹۲٪ | مواجهه حسی | |
| ۹۲٪ | شناسایی تله‌های فکری | |
| ۹۲٪ | تفکر کارگاهی | |
| ۹۲٪ | تمرین‌های آگاهی از لحظه حال | |
| ۹۰٪ | مواجهه با افکار و هیجان‌ها | |
| ۹۰٪ | کنترل رفتارهای خود | |

مهارت‌های شناسایی شده در مراحل قبل، برنامه‌ی مقدماتی به شکل یک برنامه‌ی آموزشی تهیه شد. این برنامه شامل طرح درس‌های هر جلسه، کاربرگ‌های تمرینی و برگه‌های تکالیف منزل بوده است. برنامه‌ی مقدماتی اولیه شامل ۵ جلسه ۲ ساعته بود. برای اجرای این برنامه آزمایشی فقط از بین متغیرهای خودکنترلی و سازگاری اجتماعی انتخاب شد. و یک گروه سه نفره از نوجوان دارای اختلال عاطفی با سابقه سوء مصرف مواد مخدر در ابتدا با این ابزارها سنجش به عنوان پیش‌آزمون مورد سنجش قرار گرفتند و پس از اجرای ۵ جلسه (یک ساعته) برنامه‌ی تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیص مجدداً گروه با این ابزارها مورد سنجش قرار گرفتند. که نتایج حاصل از متغیر t زوجی در جدول شماره (۲) زیر آمده است.

گام چهارم: تهیه‌ی طرح درس‌ها و محتوای آموزشی:

با توجه به نتایج حاصل از بررسی پیشینه‌ی موجود، نیازسنجی با نظر اساتید راهنما و مشاور، محتوای برنامه‌ی آموزشی و برنامه جلسات و طرح درس‌های آن، برنامه تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی که مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-رفتاری تدوین گردید. شایان ذکر است که جمله تفاوت‌های آشکار این برنامه، با برنامه‌های موجود، در نظر گرفتن همزمان دو مسئله مهم در این نوجوانان یکی اختلال عاطفی و دو داشتن سابقه مصرف مواد مخدر، در نظر گرفتن ملاحظات رشدی و آسیبی که این نوجوانان تجربه آن را دارند.

گام پنجم: اجرای برنامه آموزشی در مطالعه

مقدماتی: در این مرحله، به منظور بررسی مسایل و مشکلات احتمالی مطالعه مقدماتی اجرا شد. ابتدا با توجه به اهم

جدول ۲: نتایج تی زوجی حاصل از اجرای برنامه آموزشی در مطالعه مقدماتی

| متغیر | میانگین | انحراف معیار | T | Df | سطح معنی‌داری |
|--------------------------------|---------|--------------|-------|----|---------------|
| خودکنترلی (پیش-پس آزمون) | -۹/۲۵ | ۲/۲۱ | -۸/۳۴ | ۳ | ۰/۰۰۴ |
| سازگاری اجتماعی (پیش-پس آزمون) | -۶/۲۵ | ۳/۴ | -۳/۶۷ | ۳ | ۰/۰۳۵ |

گام ششم: بازنگری و نهایی سازی برنامه: بدین ترتیب به گذشت پنج مرحله‌ی قبلی، برنامه نهایی تدوین شد. برنامه‌ی تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیص به ترتیب ۱۷ جلسه ۱ ساعته برگزار شد. برنامه جلسات آموزشی در جدول (۳) ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲، مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده نشان داده است که تأثیر مثبت این برنامه تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی در مرحله پس آزمون در مقایسه با مرحله‌ی پیش آزمون می‌باشد.

جدول ۳: محتوای جلسات برنامه تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی

| ردیف | جلسه | هدف | محتوا |
|------|-------------------|--|--|
| ۱ | اول | ایجاد و حفظ انگیزه | آشنایی با ساختار درمان: خودشآمدگویی به نوجوانان |
| ۲ | دوم | آسیب‌های شناختی، ارزیابی عملکرد شناختی و هیجانی و روش‌های بهبود عملکرد شناختی و هیجانی | آشنایی با موادهای مخدر، آشنایی با آسیب‌ها و مشکلات جسمانی، هیجانی و عاطفی، آسیب‌های جسمانی، هیجانی و شناختی بعد از ترک سوء مصرف مواد مخدر |
| ۳ | سوم | آشنایی با هیجان‌ها و رفتار، آشنایی با راهبردهای شناختی موثر تنظیم هیجان | گردباد هیجان هیجان شامل: افکار، احساسات جسمانی و رفتارها است در این مدل از نوجوانان خواسته می‌شود در مواقعی که هیجان شدید را تجربه می‌کردند و احساس کرده‌اند که افکار، احساسات جسمانی و رفتارها در هم گره خورده‌اند را توضیح دهند، از نوجوانان خواسته می‌شود فعال‌سازها اصلی را شناسایی کنند، آشنایی با چرخه اجتناب، مفهوم عمل متضاد یا اقدام متضاد، |
| ۴ | چهارم | آزمایش‌های رفتاری هیجان محور | |
| ۵ | پنجم | آزمایش‌های رفتاری هیجان محور | بررسی واکنش جنگ و گریز در نوجوانان و واکنش‌های مربوط به آن از جمله؛ افزایش ضربان قلب، سرخ شدن و رنگ‌پریدگی، کاهش سرعت هضم، انقباض رگ‌های خونی، در بخشی از بدن و اتساع برخی از عروق خونی مرتبط با عضلات، بازداری از تولید اشک و بزاق، لرزشریال دید تونلی و یا گشاد شدن مردمک چشم‌ها |
| ۶ | ششم | آگاهی از احساسات بدنی | با استفاده از کاربرگ مخصوص، از نوجوانان خواسته می‌شود بخش‌های مخصوصی از بدن خود را که در آن نشانه‌های جسمانی و ناراحتی و آشفتگی را حس می‌کنند مشخص و سپس با چند مثال نقاشی روی بدن را علامت گذاری می‌کنند. برای لذت بخش بودن این تمرین می‌توان برای این تمرین یک نام انتخاب شود. اسکن بدن یکی از مهارت‌های آگاهی از لحظه حال است |
| ۷ | هفتم | تفکر منقطع | ما هر روز مقدار بالایی از اطلاعات را دسته بندی می‌کنیم. بر اساس تجاربی که کسب کرده ایم. دسته بندی اطلاعات را به سرعت یاد می‌گیریم و در مورد موارد مهم و غیرمهم تصمیم گیری می‌کنیم. به مرور زمان افراد اغلب به روش‌های خودکار جهت تفسیر جهان بدون آن که در مورد آن بیندیشد دست می‌یابد. اما این تفسیرهای خودکار الگوهایی یا چرخه‌هایی را به ارمغان می‌آورند که در نهایت مشکل ساز هستند. |
| ۸ | هشتم | تفکر منقطع | نوجوان توانست تفسیرهای خودکار را شناسایی کند، آمادگی لازم را برای یادگیری مهارت های لازم خود از دام تله های فکری را کسب می‌کند. فرایند ارزیابی شناختی مجد و یا ارزیابی مجدد که شامل جستجوی شواهد یا سرخ ها هست تحت عنوان تفکر کارآگاهی شناخته می‌شود. |
| ۹ | نهم و دهم | آگاهی از تجارب هیجانی، | انجام تمرین‌های آگاهی از لحظه حال و آگاهی غیرقضاوتی |
| ۱۰ | یازدهم | مواجهه موقعیت با هیجانان | ابتدا از نوجوانان خواسته می‌شود مهارت‌های را یاد گرفته‌اند را مرور و توصیف کنند و آنچه را که برای آنان موثر بوده است را شناسایی کنند. |
| ۱۱ | دوازدهم | مواجهه موقعیتی با هیجانان | مقابله با رفتارهای اجتنابی پنهان یا رفتارهای ایمنی در حین مواجهه موقعیتی، تمرین مواجهه-نردبان هیجان، |
| ۱۲ | سیزدهم تا شانزدهم | برنامه‌ریزی و اجرای مواجهه در جلسه سیزدهم، برنامه ریزی و اجرای بیشتر فعالیت‌های مواجهه در جلسه چهاردهم و پانزدهم و شانزدهم | |
| ۱۳ | هفدهم | مرور موفقیت‌ها و دستاوردها و نگاه به آینده | مرور مهارت‌های کارآگاهی هیجان آموخته شده، برنامه ریزی برای روبرو شدن با هیجانان در آینده |

لیستی که با هدف بررسی تناسب نظری و مصداق‌های رفتاری تهیه شده بود، در اختیار ده نفر از متخصصان که از نزدیک با مسایل مربوط به نوجوانان دارای اختلال عاطفی با سابقه‌ی

گام هفتم: تعیین رویایی برنامه: به منظور احراز رویایی محتوای برنامه‌ی بهبودبخشی تنظیم هیجان نوجوانان دارای اختلال عاطفی با سابقه‌ی مصرف مواد مخدر، به همراه چک

یک از جلسات برنامه‌ی آموزشی را ارزیابی و درجه‌بندی نمایند. نتایج ارزیابی کارشناسان جمع و میانگین آن محاسبه شد. نتایج مربوط به CVI و CVR بر اساس تفکیک هر جلسه در جدول شماره (۴)، ذکر شده است:

مصرف مواد مخدر که از نزدیک با مسایل مربوط به آموزش و مشاوره خانواده در ارتباطند، قرار داده شد تا میزان تناسب هر یک از جلسات آموزشی را در مقیاس طیف لیکرت (از نمره‌ی "ضروری نمره ۱" مفید و غیرضروری نمره ۲ و غیرضروری نمره ۳)، مشخص نمایند. از این افراد درخواست تا محتوای هر

جدول ۴: نتایج حاصل از CVI و CVR بر اساس تفکیک جلسات

| ردیف | جلسه | CVI | CVR |
|------|------|------|------|
| ۱ | ۱ | ۰/۹۰ | ۰/۶۰ |
| ۲ | ۲ | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ |
| ۳ | ۳ | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ |
| ۴ | ۴ | ۰/۹۰ | ۰/۸۰ |
| ۵ | ۵ | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ |
| ۶ | ۶ | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ |
| ۷ | ۷ | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ |
| ۸ | ۸ | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ |
| ۹ | ۹ | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ |
| ۱۰ | ۱۰ | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ |
| ۱۱ | ۱۱ | ۰/۹۰ | ۰/۸۰ |
| ۱۲ | ۱۲ | ۱/۰۰ | ۰/۸۰ |
| ۱۳ | ۱۳ | ۰/۹۰ | ۰/۸۰ |
| ۱۴ | ۱۴ | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ |
| ۱۵ | ۱۵ | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ |
| ۱۶ | ۱۶ | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ |
| ۱۷ | ۱۷ | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ |

سوء مصرف مواد مخدر انجام شد. که بر اساس هفت گام (Ghasemzadeh et al 2019)، صورت گرفت.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت نتایج نشان داد که درمان تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی از علایم ظاهری فراتر می‌رود. هیجان‌های اصیل‌تر پنهان را نمایان کرده و آنها را تعدیل می‌نماید. از سویی با توجه به اینکه ماهیت دوره‌ی نوجوانی با بدتنظیمی هیجانی همراه است و همچنین از سوی دیگر، با توجه به اینکه نوجوانان دارای اختلال عاطفی با سابقه‌ی مصرف مواد مخدر نیز دچار بدتنظیمی هیجانی هستند، حل و فصل کردن این هیجانات ضروری است. درمان تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی، هیجان پشت اضطراب و افسردگی را که عموماً غم و شرم است را نمایان کرده و فرد را از آن آگاه می‌سازد. این رویکرد به دلیل آنکه به چالش‌های مربوط به هم‌ابتلایی اختلال‌های روانپزشکی، کارایی نسبی درمان شناختی-رفتاریو همچنین اشاعه دادن به درمان‌های مبتنی بر شواهد، مورد توجه قرار گرفته است (Linton, 2013).

همان‌طور که در جدول شماره ۴، مشاهده می‌شود، برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI)، استفاده شد، و با توجه به ایت که شاخص‌های به دست آمده نشان داده است که مقدار ضریب نسبی روایی محتوا (CVR)، بر اساس نظر ۱۰ متخصص این حوزه ضریب نسبی روایی محتوا (CVR)، برای همه جلسات بیشتر از ۰/۸ به دست آمد که بر اساس جدول لاوشه برای این حجم نمونه بیشتر از ۰/۶۲ است در نتیجه ضریب نسبی روایی محتوایی تأیید می‌گردد. همچنین شاخص روایی محتوایی برنامه برای همه جلسات بیشتر از ۰/۹ یا بیشتر به دست آمده که با توجه به اینکه از مقدار ۰/۷۹ بیشتر است در نتیجه شاخص روایی محتوایی (CVI)، مورد تأیید قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف طراحی بسته تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی نوجوانان دارای اختلال عاطفی با سابقه‌ی

مسئول پروژه و سایر نویسندگان به عنوان همکاران در این پژوهش نقش داشته‌اند.

تعارض منافع

پژوهشگران اعلام می‌کنند در اجرای این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود نداشته است.

واژه نامه

| | |
|---|---|
| 1. Emotional Disorder | ۱. اختلال عاطفی |
| 2. Addiction | ۲. اعتیاد |
| 3. Fifth Edition of the diagnostic and statistical manual of mental disorders | ۳. پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی |
| 4. Alcohol | ۴. الکل |
| 5. Caffeine | ۵. کافئین |
| 6. Cannabis | ۶. حشیش |
| 7. Hallucinogens | ۷. توهم‌زا |
| 8. Inhalation | ۸. استنشاقی |
| 9. Stimulant | ۹. مواد محرک |
| 10. Tobacco | ۱۰. توتون |
| 11. Emotion Regulation | ۱۱. تنظیم هیجان |
| 12. School-based | ۱۲. مدرسه محور |
| 13. Family/community-based | ۱۳. خانواده/ اجتماع محور |
| 14. Individual | ۱۴. فردی |
| 15. Cognitive Behavioral Interventions | ۱۵. مداخلات شناختی- رفتاری |
| 16. Acceptance and Commitment Therapy | ۱۶. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد |
| 17. Mindfulness-Based Therapy | ۱۷. مبتنی بر ذهن‌آگاهی |
| 18. Reality Therapy | ۱۸. واقعیت درمانی |
| 19. Relapse Prevention | ۱۹. پیشگیری از عود |
| 20. contingency management | ۲۰. مدیریت وابستگی |
| 21. Motivational Interviewing | ۲۱. مصاحبه انگیزشی |
| 22. Music therapy | ۲۲. موسیقی درمانی |
| 23. Transdiagnostic | ۲۳. فراتشخیصی |

منابع فارسی

بارلو، دیوید و همکاران (۲۰۱۸). پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی نوجوانان (ترجمه قاسم‌زاده و همکاران؛ ۱۴۰۰). تهران: انتشارات ابن‌سینا.
 عبدالعلی زاده، یوسف؛ ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد. (۱۳۹۹). بررسی اثر بخشی آموزش گروهی عوارض سوء‌مصرف مواد مخدر بر میزان سیستم‌های بازداری-فعال سازی رفتاری و نگرش به

همچنین با تأکید بر سازوکارهای مشترک اختلال‌های همبوط موجب شده است که کارآیی این درمان افزایش یابد. در جلسات درمانی این موضوع که همه هیجان‌ات سازش یافته (مثبت) و سازش نایافته (منفی) مهم هستند و هدق درمان حذف آنها نیست، بلکه شناخت، شکیبایی و بردباری سازگاری با هیجان‌ات سازش نایافته (منفی) است. پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها است (Linton, 2013). بر اساس این رویکرد نقش در تنظیم هیجان بر اختلال‌های عاطفی تأثیرگذار است. این رویکرد به افراد در جهت آموزش چگونگی مواجهه با هیجان‌ات سازش نایافته و استفاده از روش‌های سازگارانه‌تر کمک می‌کند و تلاش می‌کند با عادات خودتنظیمی هیجانی را در جهت کاهش و وقوع عادات هیجانی به کار برد. در نتیجه موجب کاهش میزان آسیب و افزایش کارکرد فرد شود (Cho et al, 2021). درمان فراتشخیصی علاوه بر استفاده از تکنیک‌های شناختی-رفتاری و تنظیم هیجانی، فنون تغییر انگیزشی را نیز مورد استفاده قرار می‌دهد و در فرایند درمان بیشتر بر تأثیر هیجان‌ات مثبت و سازش یافته تأکید می‌کند (Cho et al, 2021). این رویکرد با استفاده از فنونی که مورد استفاده قرار می‌گیرد شناسایی افکار موثر بر هیجان‌ات و رفتارهای اضطرابی نقش تسهیل کننده دارد. به طور کلی در این رویکرد درمانی با تأکید بر جوهر سازش یافته و عملکردی هیجان‌ات به منظور تنظیم تجربه‌های هیجانی به شناخت و اصلاح کوشش‌های سازش نایافته، تسهیل پردازش مناسب و خاموش‌سازی پاسخ‌های نامتناسب هیجانی به نشانگان درونی و برونی است (Cho et al, 2021)

موازین اخلاقی

برای اجرای این مطالعه در ابتدا مجوز علمی و اجرایی لازم از اداره دانشگاه تهران با کد اخلاق به شناسه IR.UT.PSYEDU.REC.1402.064 اخذ شد. بعد از موافقت مرکز و طی هماهنگی‌های لازم با مسئولین و مربیان پژوهش حاضر صورت گرفت.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان که در انجام این پژوهش نویسندگان را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود. مشارکت نویسندگان: پژوهش حاضر برگرفته از پژوهش رساله دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران است که به صورت گروهی صورت گرفت. نویسنده نخست این مقاله، پژوهشگر اصلی و نویسندگان سوم به عنوان نویسنده

- Witkiewitz, K. (2023). An evaluation of cognitive behavioral therapy for substance use disorders: A systematic review and application of the society of clinical psychology criteria for empirically supported treatments. *Clinical Psychology: Science and Practice*.
- Bullis, J. R., Boettcher, H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical psychology: Science and practice*, 26(2), 20.
- Chaudhury, S., Krishna, S. T., & Kumar, A. B. (2016). Impact of substance use disorder on presentation of schizophrenia. *Dual Diagnosis Open Access*, 1(7).
- Cho, J., Bello, M.S., Christie, N.C., Monterosso, J.R., & Leventhal, A.M. (2021). Adolescent emotional disorder symptoms and transdiagnostic vulnerabilities as predictors of young adult substance use during the COVID-19 pandemic: Mediation by substance-related coping behaviors. *Cognitive behaviour therapy*, 50(4), 276-294.
- Cludius, B., Mennin, D., & Ehring, T. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*, 20(1), 37.
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(3), 179.
- Dugosh, K., Abraham, A., Seymour, B., McLoyd, K., Chalk, M., & Festinger, D. (2016). A systematic review on the use of psychosocial interventions in conjunction with medications for the treatment of opioid addiction. *Journal of addiction medicine*, 10(2), 93-103.
- Fata, L., Mutai, F., Mohammadkhani, S., Kazemzadeh Atofi, M. (2005). Teaching life skills for students: a teacher's guidebook. Tehran: Danje Publishing. [Persian]
- Formiga, M.B., Galdino, M.K.C., Vasconcelos, S. C., Neves, J. W., & Lima, M.D. D. C. (2021). Executive functions and emotion regulation in substance use disorder. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70, 236-244.
- مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۴ (۵۵): ۹۹-۱۱۳.
- موحدی دهنوی، فاطمه؛ موحدزاده، بهرام؛ یآوری کرمانی، مریم. (۱۳۹۹). بررسی میزان شیوع سوء مصرف مواد مخدر و ارزیابی دانش، نگرش و عوامل مرتبط با مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستانی شهر یاسوج. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۵۴(۶): ۲۱۰-۱۹۷.
- فتی، لادن؛ موتایی، فرشته؛ محمدخانی، شهران و کاظم‌زاده عطوفی، مهرداد. (۱۳۸۵). آموزش مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان: کتاب راهنمای مدرس. تهران: نشر دانژه.
- خزایی، حبیب‌الله؛ نجفی، فرید؛ علوی‌فر، سعید. (۱۳۹۲). شیوه سوء مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه هلمو پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۰. *مجله علوم پزشکی کرمانشاه*. ۱۴(۳): ۲۵-۱۴.

فهرست منابع

- Abdul Alizadeh, Y., Abul Qasimi, A., Narimani, M. (2019). Investigating the effectiveness of group education on the effects of drug abuse on the level of inhibition-behavioral activation systems and attitude to drug use in adolescents at risk. *Scientific Quarterly Journal of Addiction Research*, 14 (55): 113-99. [Persian]
- Alizadehgoradel, J. (2023). Modification of attentional bias and reduced craving from combined mindfulness+ tDCS therapy in methamphetamine addiction: A randomized, sham-controlled, single-blinded clinical trial. *Journal of Research in Psychopathology*, 4(13), 6-15.
- Barlow, D. (2018). An integrated protocol for the over-diagnostic treatment of adolescent emotional disorders (translated by Ghasemzadeh et al.; 2021). Tehran: Ibn Sina Publications. [Persian]
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2011). Treatments that work. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide.
- Boisseau, C. L., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., & Barlow, D. H. (2010). The development of the unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(1), 102-113.
- Boness, C. L., Votaw, V. R., Schwebel, F. J., Moniz-Lewis, D. I., McHugh, R. K., &

- University of Mashhad in 2013. *Kermanshah Journal of Medical Sciences*, 17(3); 14-25. [Persian]
- Kivlichan, A. E., Praecht, A., Wang, C., & George, T. P. (2024). Substance-induced mood disorders: a scoping review. *Current Addiction Reports*, 11(1), 1-18.
- Kober, H., & Bolling, D. (2014). Emotion regulation in substance use disorders. *Handbook of emotion regulation*, 2, 428-46.
- Law, F. M., & Guo, G. J. (2015). The impact of reality therapy on self-efficacy for substance-involved female offenders in Taiwan. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 59(6), 631-653.
- Linton, S.J. (2013). A transdiagnostic approach to pain and emotion. *Journal of applied biobehavioral research*, 18(2), 82-103.
- McGinty, E.E., & Daumit, G.L. (2020). Integrating mental health and addiction treatment into general medical care: the role of policy. *Psychiatric Services*, 71(11), 1163-1169.
- Mohadi Dehnavi, F., Movahedzadeh, B., Yavari Kermani, M. (2019). Investigating the prevalence of drug abuse and evaluating knowledge, attitude and factors related to drugs in high school students of Yasuch city. *Recent Advances in Behavioral Sciences*, 54(6); 210-197. [Persian]
- Panayiotou, G., Artemi, T. F., Theodorou, M., Theodorou, C., & Neophytou, K. (2023). Not "just for fun": Gambling, substance use, and the transdiagnostic role of emotion regulation. *Cogent Psychology*, 10(1), 2183677.
- Perri, R.L., & Perrotta, D. (2021). Transcranial direct current stimulation of the prefrontal cortex reduces cigarette craving in not motivated to quit smokers: A randomized, sham-controlled study. *Addictive behaviors*, 120, 106956.
- Pozzi, E., Vijayakumar, N., Rakesh, D., & Whittle, S. (2021). Neural correlates of emotion regulation in adolescents and emerging adults: A meta-analytic study. *Biological Psychiatry*, 89(2), 194-204.
- Roberts, N.P., Roberts, P.A., Jones, N., & Bisson, J.I. (2015). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 71(1), 1-18.
- García-Escalera, J., Valiente, R. M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., Prieto, A., & Chorot, P. (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) adapted as a school-based anxiety and depression prevention program: An initial cluster randomized wait-list-controlled trial. *Behavior therapy*, 51(3), 461-473.
- Garland, E.L., & Howard, M.O. (2018). Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. *Addiction science & clinical practice*, 13, 1-14.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*, 32(2), 449-454.
- Ghasemzadeh, S., Afrooz, G. A., Beh-Pajooh, A., & Shokoohi-Yekta, M. (2019). Effect of family-based intervention program on parenting skills of mothers and clinical symptoms of children with behavioral disorder. *Journal of Research and Health*, 9(2), 156-168.
- Gross, J.J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. *Handbook of emotion regulation*, 2, 3-20.
- Higuera, D. (2023). Components of Emotional Functioning Among People with Substance Use and Posttraumatic Stress Difficulties: An Idiographic Perspective (Doctoral dissertation, University of Arkansas).
- Hinckley, J. D., & Riggs, P. (2019). Integrated treatment of adolescents with co-occurring depression and substance use disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 28(3), 461-472.
- Hohmann, L., Bradt, J., Stegemann, T., & Koelsch, S. (2017). Effects of music therapy and music-based interventions in the treatment of substance use disorders: A systematic review. *PloS one*, 12(11), e0187363.
- Kattenberg, S.F. (2022). The impact and evaluation of an ACT-based aftercare intervention in addiction care: a mixed-method pilot study (Master's thesis, University of Twente).
- Khazaei, H. Najafi, F., Alavifar, S. (2012). Substance abuse patterns and factors related to it among students of Helum Medical

- Williams, F. S., Ford-Paz, R. E., & Washburn, J. (2021). Substance Use Disorders. Applications of the Unified Protocols for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents, 96.
- Wisdom, J. P., Manuel, J.I., & Drake, R. E. (2011). Substance use disorder among people with first-episode psychosis: a systematic review of course and treatment. *Psychiatric Services*, 62(9), 1007-1012.
- analysis. *Clinical psychology review*, 38, 25-38.
- Savci, M., & Aysan, F. (2017). Social-emotional model of internet addiction. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(4), 349-358.
- Tamir, M., Vishkin, A., & Gutentag, T. (2020). Emotion regulation is motivated. *Emotion*, 20(1), 115.
- Trull, T.J., Freeman, L.K., Vebares, T.J., Choate, A. M., Helle, A.C., & Wycoff, A. M. (2018). Borderline personality disorder and substance use disorders: an updated review. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 5, 1-12.