

Research Paper



The effectiveness of unified trans-diagnostic group therapy on the tendency towards substance use and self-harm in adolescent girls: The moderating role of maternal emotion regulation

Zahra Kianipour¹, Saeed Moosavipour², Reyhane Sheykhan³

1. Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran.

2. Associate Professor, Department of psychology, Faculty of humanities, Arak university, Arak, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran.



Article Info:

Received: 2025/09/01

Accepted: 2026/01/21

PP: 22

Use your device to scan and
read the article online:



DOI: [10.22054/jcps.2026.89126.3295](https://doi.org/10.22054/jcps.2026.89126.3295)

Keywords:

unified trans-diagnostic therapy, Substance use, self-harm, adolescent girl, mother.

Abstract

Background and Aim: Adolescence is considered a critical period of development, characterized by sudden emotional, physical, and psychological changes. Especially adolescent girls need in academic and professional pursuits who may experience higher levels of emotional distress related to academic and social challenges can be more prone to tendencies such as substance use and self-harm behaviors. In this regard, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of unified trans-diagnostic group therapy on the tendency towards substance use disorders and self-harm in adolescent girls: The moderating role of maternal emotion regulation.

Research Methodology: The research method was a quasi-experimental study with a multi-group pre-test-post-test design, control group, and two-month follow-up. The statistical population of the study included 10th and 11th grade adolescent girls in the work and knowledge branch of Arak art schools and their mothers in 2025. The sample size was considered to be 26 people in two groups (adolescent experimental group with mothers and control group) and 25 people in one group (adolescent education group), who were selected through purposive sampling. Research instruments included the Difficulty in Emotion Regulation Scale (DERS), Addiction Tendency Questionnaire (TAQ), and Self-Injury Inventory (SHI). The unified trans-diagnostic therapy for the adolescent girl group included 12 60-minute intervention sessions and the mothers' group included 5 sessions in the 90-minute intervention, which were held in a group style and once a week. Multivariate and univariate analysis of covariance, repeated measures analysis of variance, and Bonferroni post hoc test were used to analyze the data.

Findings: The results indicated the effectiveness of group training based on unified trans-diagnostic therapy on tendency towards Substance and self-harm behaviors and the significant moderating role of mothers in emotion regulation ($P < 0.05$).

Conclusion: Counselors and psychologists can use unified trans-diagnostic therapy to improve tendency towards Substance use and self-harm behaviors in adolescent girls, and in addition, they can also educate and intervene with parents.

Citation: Kianipour, Z., Moosavipour, S. & Sheykhan, R. (2025). The effectiveness of unified trans-diagnostic group therapy on the tendency towards substance use and self-harm in adolescent girls: The moderating role of maternal emotion regulation. *Clinical Psychology Studies*, 16(61), 20-41. <https://doi.org/10.22054/jcps.2026.89126.3295>

*Corresponding author: Saeed Moosavipour

Address: Department of psychology, Faculty of humanities, Arak university, Arak, Iran.

Tell: 09188492049

Email: s-moosavipour@araku.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

The transition to adulthood is a critical developmental stage involving significant neurobiological and psychosocial reorganization, increasing vulnerability to emotional and behavioral disorders (Goodyear, 2025). For adolescents in secondary education, particularly those in vocational tracks selected due to low academic performance rather than aptitude, the intersection of societal stigma, parental pressure, and academic stress can trigger maladaptive emotions like fear of failure (Salama et al., 2022; Amini & Heydari, 2024). Such emotional dysregulation is a key predictor of high-risk and addictive behaviors (Silvers, 2022; Garke et al., 2021). This vulnerability is further exacerbated by the neurodevelopmental gap between the hypersensitive reward system and the maturing prefrontal cortex, which governs impulse control (Mancini et al., 2024). Consequently, substance abuse and self-harm emerge as prominent clinical concerns during this period.

Meta-analytic evidence identifies high impulsivity, reward sensitivity, and emotion dysregulation as critical predictors of adolescent substance use (Nawi et al., 2021), a disorder marked by persistent consumption and diminished impulse control (APA, 2013; Onuoku & Onuoku, 2024). These risks are further facilitated by environmental stressors such as peer pressure and social stigmatization (Smith, 2021). Concurrently, self-harming behaviors peak in mid-adolescence as maladaptive mechanisms to alleviate intense negative affect, often reinforced by self-criticism and peer modeling (De Luca et al., 2023). Ultimately, both substance use and self-harm are conceptualized as behavioral manifestations of a core deficit in emotion regulation. Based on the Emotion Regulation Difficulty (Gratz & Roemer, 2004) and Experiential Avoidance models, these behaviors function as dysfunctional regulatory substitutes to escape distressing internal experiences (Chen et al., 2024).

Beyond intrapersonal factors, the family context—rooted in object relations—is pivotal for developing adolescent emotion regulation (ER). While parental ER deficits prompt punitive responses (Zimmer-Gembeck et al., 2022), supportive responsiveness fosters adaptive skills (Bornstein, 2023). In maternal-centric cultures, maternal ER significantly moderates the link between adolescent stress and behavioral outcomes (Seyed Mousavi et al., 2021). Notably, adolescent girls show higher vulnerability to early adversity (Ho et al., 2024), making the moderation of maternal ER a critical focus for clinical interventions.

While traditional disorder-specific interventions (e.g., CBT, mindfulness) show moderate efficacy, they often fail to address the shared mechanisms underlying adolescent risky behaviors (Zamboni et al., 2021; Nawi et al., 2021). Consequently, transdiagnostic frameworks—specifically the Unified Protocol (UP)—have gained clinical priority by targeting emotion dysregulation as a core pathological process across comorbidities (Barlow et al., 2020). Rooted in theoretical parsimony and clinical efficiency, the UP (especially in group formats) surpasses traditional protocols by replacing maladaptive strategies—such as rumination and suppression—with emotional awareness, cognitive reappraisal, and increased resilience (Walker et al., 2024; Osma et al., 2022; Sauer-Zavala et al., 2021).

Despite growing evidence for transdiagnostic efficacy, research examining its impact on adolescent girls' risky behaviors—specifically with maternal emotion regulation (ER) as a moderator—remains scarce, particularly within the Iranian cultural context. This study investigates the effectiveness of the Group Unified Protocol (UP) in reducing substance use and self-harm among adolescent girls, highlighting the moderating role of maternal ER. By synthesizing intrapersonal (adolescent) and interpersonal (maternal) dynamics, the findings aim to establish a robust, family-centered framework for addressing adolescent risky behaviors within transdiagnostic theory.

Methodology

This semi-experimental study employed a pretest–posttest multiple-group design with a control group and a two-month follow-up. The primary objective was to evaluate the effects of group-based unified transdiagnostic therapy (UP-A) on adolescents' tendencies toward substance use and self-harm, considering maternal emotion regulation as a moderating variable.

A total of 129 participants (77 students and 52 mothers) were involved in the study, assigned to three groups:

1. Experimental Group 1: 26 female students and 26 mothers.
2. Experimental Group 2: 25 female students only.
3. Control Group: 26 female students and 26 mothers.

The independent variable, "Group-based Unified Transdiagnostic Treatment," was implemented in both Experimental Group 1 (students and mothers) and Experimental Group 2 (students only), while no intervention was applied to the Control Group. Inclusion criteria included ages 16–18, informed consent, absence of severe psychiatric disorders or substance use, and no concurrent psychological or pharmacological treatment. Exclusion criteria included missing more than two intervention sessions, withdrawal, or incomplete questionnaire responses (>5%).

The UP intervention was delivered to experimental groups following Barlow et al. (2017) protocols by a qualified researcher. Data analyses were conducted using MANCOVA, ANCOVA, repeated measures ANOVA, and Bonferroni post hoc tests in SPSS v27.

Research Instruments

Difficulty in Emotion Regulation Scale (DERS); This questionnaire was developed by Gratz and Roemer in 2004 with 36 items. Each subject's response is based on a 5-point Likert scale (almost never = 1 to almost always = 5). In this questionnaire, higher scores indicate greater difficulties in emotion regulation categories. Lack of emotional responses, lack of emotional awareness, emotional ambiguity, difficulty in performing behaviors, limited access to emotional regulation strategies are the six subscales of this questionnaire (Gratz and Roemer, 2004)

Addiction Tendency Questionnaire (TAQ); Weed et al. (1992) designed and developed this questionnaire to measure addiction tendencies. The questionnaire has 36 questions. Each question is scored on a continuum from 0 (strongly disagree) to 3 (strongly agree). The range of scores will be from 0 to 123. Higher scores indicate a greater readiness of the respondent for addiction.

Self-Injury Inventory (SHI); The Self-Harm Inventory (SHI) was designed by Sanson et al. (1998) to assess intentional self-harm behaviors such as burning, scratching, reckless driving, and alcohol consumption with 22 questions. This questionnaire is scored as yes = 1 and no = 0, and the maximum score in this questionnaire is 22.

Results

After ensuring that the statistical assumptions were met, multivariate analysis of covariance was performed to examine the effect of intervention type, maternal emotion regulation, and the interaction between the two on the linear combination of dependent variables. Given that the assumptions were met, Wilks' lambda statistic was used to interpret the results. The findings showed that the main effect of the group variable (intervention) was significant with a statistical value of 0.19 ($F=43.87$, $P=0.001$), the main effect of the maternal emotion regulation variable was significant with a statistical value of 0.76 ($F=10.53$, $P=0.001$), and the interaction effect between intervention type and maternal emotion regulation level was significant with a statistical value of 0.69 ($F=6.75$, $P=0.001$). These results indicated that the intervention type and maternal emotion regulation level, both independently and through interaction, had an effect on the outcomes studied. To identify the exact origin of the differences, univariate analyses and post hoc tests were used. The results indicated the effectiveness of group training based on unified trans-diagnostic therapy on tendency towards Substance use and self-harm behaviors and the significant moderating role of mothers in emotion regulation ($P<0.05$). Also, in the variables of Substance use and self-harm behaviors, the difference between the pre-test and follow-up stages was significant in both groups ($P=0.01$), but the difference between the post-test and follow-up stages was not significant ($P>0.05$). These results indicated the stability of the changes in the post-test stages of the groups.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated the effectiveness of group-based Unified Transdiagnostic Treatment in reducing both substances use tendency and self-harm behaviors among adolescent girls, with maternal emotion regulation playing a moderating role. These results support transdiagnostic models emphasizing emotion dysregulation as a core underlying mechanism of high-risk behaviors. Substance use and self-harm behaviors can function as maladaptive emotion regulation strategies aimed at reducing negative affect or escaping distress. By targeting emotional awareness, cognitive reappraisal, distress tolerance, and reducing experiential avoidance, the unified protocol appears to intervene at the level of shared vulnerability rather than merely addressing surface symptoms. The findings are consistent with the Difficulties in Emotion Regulation model and neurobiological evidence highlighting adolescents' vulnerability due to immature regulatory and impulse-control systems. Importantly, the group format may have enhanced outcomes through social validation and reduced emotional isolation. The moderating role of maternal emotion regulation can be interpreted within interpersonal emotion regulation and object relations frameworks. Mothers with stronger regulatory capacities are more likely to create supportive emotional climates and model adaptive coping strategies. In contrast, poor maternal regulation may contribute to environmental stress and relational disruptions, increasing adolescents' reliance on maladaptive coping behaviors. Thus, maternal emotion regulation appears to function as a protective interpersonal factor that strengthens treatment effects. Overall, the study underscores the clinical value of targeting transdiagnostic emotional processes while considering family context in preventive and therapeutic interventions.

Acknowledgments

The authors of this article express their sincere gratitude to all the participants who took part in this study.

References

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- Chen, Y., Liang, H., & Jiang, H. (2024). Cybervictimization and Non-Suicidal Self-Injury Among Chinese College Students: an Exploration Through the Lens of Experiential Avoidance Model. *Psychology Research and Behavior Management*, 3133-3145. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S47665>
- De Luca, L., Pastore, M., Palladino, B. E., Reime, B., Warth, P., & Menesini, E. (2023). The development of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) during adolescence: A systematic review and Bayesian meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 339, 648-659. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.091>.
- Garke, M. Å., Isacsson, N. H., Sörman, K., Bjureberg, J., Hellner, C., Gratz, K. L., ... Jayaram-Lindström, N. (2021). Emotion dysregulation across levels of substance use. *Psychiatry Research*, 296, 113662. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113662>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.2310/JOB.08539/94/0000007455>.
- Goodyer, I. M. (2025). From adolescence into young adulthood: The importance of a longitudinal perspective across development in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 66(1), 1-3. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14094>.
- Kajiwar, M., Kato, N., Nishiuchi, M., Fujisato, H., Kaneko, K., Kuga, H., & Ito, M. (2025). Application of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in a group format for adults: A scoping review protocol. *Behavioral Sciences*, 15(3), 389. <https://doi.org/10.3390/bs15030389>.
- Mancini, G., Özal, Z., Biolcati, R., Trombini, E., & Petrides, K. V. (2024). Trait emotional intelligence and adolescent psychological well-being: a systematic review. *International Journal of Adolescence and Youth*, 29(1), 2292057. <https://doi.org/10.1080/02673843.2023.2292057>
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., ... & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC public health*, 21(1), 2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>.
- Onuchukwu, U. C., & Onuchukwu, O. I. (2024). Acceptability of Peer Networking Strategy in Combating Substance Abuse Among Undergraduates in Universities in Anambra State. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 8(2), 368-376. DOI: <https://dx.doi.org/10.47772/IJRISS.2024.802026>.
- Sauer-Zavala, S., Rosellini, A. J., Bentley, K. H., Ametaj, A. A., Boswell, J. F., Cassiello-Robbins, C. & Barlow, D. H. (2021). Skill acquisition during transdiagnostic treatment with the unified protocol. *Behavior therapy*, 52(6), 1325-1338. <https://doi.org/10.1016/j.beth.03.001/2021>
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 54(7), 973-983. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199811\)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199811)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H)
- Shamsabadi, A., Ahi, G., Bahrinian, S. A., Mansouri, A., & Shahabizadeh, F. (2023). The mediating role of difficulties in emotion regulation and personality organization in the relationship between object relations and non-suicidal self-injury among university students. *Ruyesh-e Psychology Journal*, 12(6), 26-38. <https://doi.org/10.1001.1.2383353.1402.12.6.15.9>
- Wang, Z., Li, D., Chen, Y., Tao, Z., Jiang, L., He, X., & Zhang, W. (2024). Understanding the subtypes of non-suicidal self-injury: A new conceptual framework based on a systematic review. *Psychiatry Research*, 334, 115816. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115816>
- Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of personality assessment*, 58(2), 389-404. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5802_15
- Zimmer-Gembeck, M. J., Rudolph, J., Kerin, J., & Bohadana-Brown, G. (2022). Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1), 63-82. <https://doi.org/10.1177/01650254211051086>



مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر گرایش به مصرف مواد و آسیب‌رسانی به خود در نوجوانان دختر: نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر

زهرا کیانی‌پور^۱، سعید موسوی‌پور^۲✉، ریحانه شیخان^۳

۱. گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.

۳. گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانی به عنوان یک دوره‌ی بحرانی رشد مطرح شده که با گذارهای ناگهانی عاطفی و همچنین تغییرات جسمی و روانی همراه است. بویژه نوجوانان دختر مشغول به تحصیل در رشته‌های کار و دانش که نسبت به مشکلات تحصیلی و اجتماعی، ناخوشایندی‌های هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند، می‌توانند مستعد گرایش به مصرف مواد و آسیب‌رسانی به خود باشند. در همین راستا، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر گرایش به مصرف مواد و آسیب‌رسانی به خود در نوجوانان دختر: نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر بود.

روش‌شناسی پژوهش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس آزمون چندگروهی، گروه گواه و پیگیری دوماهه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر پایه‌ی دهم و یازدهم شاخه‌ی کار و دانش هنرستان‌های شهر اراک و مادران آنها در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه در دو گروه آزمایش شامل گروه آزمایش اول (۲۶ دانش‌آموز دختر و ۲۶ مادر) و گروه آزمایش دوم (۲۵ دانش‌آموز دختر) و یک گروه کنترل (۲۶ دانش‌آموز دختر و ۲۶ مادر) در نظر گرفته شد که به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS)، پرسشنامه‌ی گرایش به اعتیاد (TAQ) و سیاهه‌ی آسیب به خود (SHI) بود. مداخله‌ی فراتشخیصی یکپارچه‌نگر گروه نوجوانان دختر شامل ۱۲ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای و گروه مادران شامل ۵ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای بود که به شیوه‌ی گروهی و هفته‌ای یک جلسه برگزار شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیری و همچنین تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج بیانگر اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر گرایش به مصرف مواد و آسیب‌رسانی به خود در نوجوانان دختر و معناداری نقش تعدیل‌کننده‌ی تنظیم هیجان مادران بود ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند از درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر جهت بهبود گرایش به مصرف مواد و آسیب‌رسانی به خود نوجوانان دختر استفاده نمایند و در کنار آن والدین را نیز مورد آموزش و مداخله قرار دهند.



اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۰۱

شماره صفحات: ۲۲

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید:



DOI: 10.22054/jcps.2026.89126.3295

واژه‌های کلیدی:

درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، مصرف مواد، آسیب‌رسانی به خود، نوجوانان دختر، مادر.

استناد به این مقاله: کیانی‌پور، زهرا؛ موسوی‌پور، سعید؛ و شیخان، ریحانه. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر گرایش به مصرف مواد و آسیب‌رسانی به خود در نوجوانان دختر: نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶۱(۶)، ۲۰-۴۱.

<https://doi.org/10.22054/jcps.2026.89126.3295>



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

*نویسنده مسئول: سعید موسوی‌پور

نشانی: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.

تلفن: ۰۹۱۸۸۴۹۲۰۴۹

پست الکترونیکی: s-moosavipour@araku.ac.ir

مقدمه

گذار از نوجوانی به بزرگسالی یکی از حساس‌ترین دوره‌های تحولی است که با بازسازمان‌دهی گسترده در سطوح زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه است و به‌عنوان دوره‌ای با افزایش آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات هیجانی و رفتارهای پرخطر شناخته می‌شود (گودی^۱، ۲۰۲۵). دوره‌ی دانش‌آموزی به‌ویژه مقطع متوسطه‌ی دوم به‌دلیل انتخاب رشته‌ی تحصیلی، به‌عنوان یکی از پر تنش‌ترین، دشوارترین و در عین حال هیجان‌انگیزترین دوره‌ی زندگی هم برای خود نوجوان و هم برای والدین و مربیان می‌باشد که مستلزم دقت و تأمل ویژه است (سلاما و همکاران^۲، ۲۰۲۲). دانش‌آموزانی که از روی علاقه شاخه‌های فنی- حرفه‌ای و کار و دانش هنرستان را انتخاب می‌کنند، می‌توانند به موفقیت‌های بزرگی دست یابند، ولی دانش‌آموزانی که به دلیل برخورداری از رتبه‌های درسی پایین و بدون در نظر گرفتن استعدادهایشان وارد شاخه‌ی کارودانش می‌شوند، تحت فشارهای ناشی از دیدگاه منفی جامعه، سرزنش والدین، مقایسه با همسالان، نقش‌های جنسیتی، حجم زیاد کارهای عملی و استرس ورود به بازار کار ممکن است هیجان‌ها و عواطف ناخوشایندی مانند ترس از شکست را تجربه کنند (امینی و حیدری^۳، ۱۴۰۳). ناتوانی در موقعیت‌های اجتماعی و درگیر شدن در فشارها و هیجان‌های ناخوشایند این دوره تا حدود زیادی به دشواری در تنظیم هیجان نسبت داده شده است (سیلورس^۴، ۲۰۲۲). برخی از شواهد نشان می‌دهند که دشواری در تنظیم هیجان و افزایش هیجان‌های منفی ممکن است با ایجاد و حفظ رفتار اعتیادآور و پرخطر مرتبط باشد. از این منظر، رفتارهای پرخطر نوجوانی را نمی‌توان صرفاً به ضعف اراده یا فشار اجتماعی نسبت داد، بلکه باید آن‌ها را در چارچوب تعامل میان آسیب‌پذیری‌های زیستی و نارسایی‌های تنظیم هیجان فهم کرد (گارک^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). در این دوره، نارسایی نسبی در بلوغ شبکه‌های عصبی پیش‌پیشانی مسئول کنترل تکانه و تنظیم هیجان، در کنار حساسیت بالای نظام پاداش، نوجوانان را در معرض رفتارهای تکانشی و پاداش‌جویانه قرار می‌دهد (مانچینی^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). در میان آسیب‌های شایع این دوره، گرایش به مصرف مواد^۶ و آسیب‌رسانی به خود^۷ جایگاه ویژه‌ای دارند. طبق نتایج بدست آمده از یک فراتحلیل، ویژگی‌های تکانشگری بالا و اختلال در تنظیم هیجان در کنار ویژگی‌های رشدی نوجوانی از عوامل خطر اساسی گرایش به مصرف مواد در نوجوانان است (ناوی^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال مصرف مواد با الگوی پایدار مصرف، کاهش کنترل تکانه و تداوم استفاده علی‌رغم پیامدهای منفی مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ بیرکلند^۹ و همکاران، ۲۰۱۸؛ اونوکو و اونوکو^{۱۰}، ۲۰۲۴). فراتحلیل‌ها نشان می‌دهند که تکانشگری، حساسیت بالا به پاداش و نقص در تنظیم هیجان از پیش‌بین‌های قوی گرایش به مصرف مواد در نوجوانان هستند (ناویو همکاران، ۲۰۲۱). افزون بر این، فشار همسالان، بی‌انگیزگی تحصیلی و تجربه‌ی تحقیر اجتماعی می‌تواند به‌عنوان عوامل تسهیل‌کننده در بروز این رفتارها عمل کند (اسمیث^{۱۱}، ۲۰۲۱). مصرف مواد در این دوره نه‌تنها پیامدهای فوری دارد، بلکه می‌تواند مسیر رشد شناختی و هیجانی را مختل کرده و گذار موفق به بزرگسالی را با چالش جدی مواجه سازد (فریدمن و هادلند^{۱۲}، ۲۰۲۴).

از سوی دیگر، اختلال آسیب‌رسانی به خود که در سالهای میانی نوجوانی به اوج می‌رسد (دلوکا^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳)، اغلب شامل رفتارهایی نظیر بریدن، سوزاندن، ضربه زدن، خراشیدن و کشیدن مو است (وانگ^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۴) و کارکرد اصلی آن کاهش موقت هیجان‌های منفی شدید تلقی می‌شود (بیتنس^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱). استمرار این الگو می‌تواند چرخه‌ای تقویت‌کننده میان شناخت‌های منفی، هیجان‌های تنظیم‌نشده و رفتارهای خودآسیب‌رسان ایجاد کند (بولنس^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر نقص در تنظیم هیجان، خودانتقادی و الگوگیری از خودزنی همسالان نیز به صورت مستقیم در افزایش رفتارهای خودآسیب‌رسان نقش دارند (شمس‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۲؛ اکبری مطلق و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین، هر دو رفتار مرتبط با اختلال مصرف مواد و آسیب‌رسانی به خود را می‌توان به‌مثابه تجلی‌های

¹ Goodyer

² Salama, Abdel-Latif, Omar & El Wafa

³ Silvers

⁴ Garke, Isacson, Sörman, Bjureberg, Hellner & Gratz

⁵ Mancini

⁶ the tendency towards substance use

⁷ Self-harm

⁸ Nawi, Ismail, Ibrahim, Hassan, Manaf

⁹ Birkeland

¹⁰ Onuchukwu & Onuchukwu

¹¹ Smith

¹² Friedman & Hadland

¹³ De Luca

¹⁴ Wang

¹⁵ Baetens

¹⁶ Buelens

رفتاری یک آسیب‌پذیری بنیادی‌تر، یعنی نقص در تنظیم هیجان، در نظر گرفت. بر اساس مدل دشواری در تنظیم هیجان (گرتز و رومر^۱، ۲۰۰۴)، فقدان وضوح هیجانی، عدم پذیرش عواطف و ناتوانی در استفاده از راهبردهای سازگارانه، به تشدید برانگیختگی و تخلیه‌ی منابع خودتنظیمی منجر می‌شود. در چنین شرایطی، رفتارهایی مانند مصرف مواد یا آسیب‌رسانی به خود می‌توانند به‌عنوان راهبردهای تنظیمی جایگزین، هرچند ناسازگارانه، عمل کنند. این تبیین با مدل اجتناب تجربه‌ای نیز همسو است که رفتارهای خودآسیب‌رسان را تلاشی برای رهایی از تجارب درونی ناخواسته می‌داند (چن^۲ و همکاران، ۲۰۲۴).

افزون بر عوامل درون‌فردی، بافت خانواده نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در تحول تنظیم هیجان نوجوان دارد. نظریه‌های روابط اژه و مدل‌های تنظیم هیجان بین‌فردی تأکید می‌کنند که ظرفیت خودتنظیمی در بستر روابط اولیه شکل می‌گیرد (شهنازدوست و همکاران، ۱۴۰۱). والدینی که خود در تنظیم هیجان ناکارآمد هستند، بیشتر از شیوه‌های پاسخ‌دهی غیرحمایتی یا تنبیهی استفاده می‌کنند (زیمِر - گمبک^۳ و همکاران، ۲۰۲۲)، در حالی که پاسخ‌دهی هیجانی حمایت‌گرانه با رشد بهتر مهارت‌های تنظیم هیجان در نوجوان همراه است (پودل^۴ و همکاران، ۲۰۲۲؛ بورنستین^۵، ۲۰۲۳). به‌ویژه در فرهنگ‌هایی که نقش مادر در مراقبت هیجانی برجسته‌تر است، تنظیم هیجان مادر می‌تواند رابطه‌ی میان استرس‌های نوجوانی و پیامدهای رفتاری را تعدیل کند (سید موسوی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین با توجه به اینکه دختران در مقایسه با پسران تأثیرپذیری بیشتری از ناملایمات اولیه‌ی زندگی داشته و فشار نقش‌های جدید را تجربه می‌کنند، آسیب‌پذیری آنها نیز بیشتر است (هو^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، بررسی نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر در مداخلات درمانی نوجوانان به‌خصوص دختران، از اهمیت نظری و کاربردی بالایی برخوردار است.

در حوزه‌ی مداخلات درمانی، رویکردهای متعددی برای کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان به‌کار رفته است؛ از جمله درمان‌های اقامتی (دی اندرد^۷ و همکاران، ۲۰۱۹)، درمان شناختی- رفتاری (زمبونی^۸ و همکاران، ۲۰۲۱) و مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی (کاتز و تونر^۹، ۲۰۱۳). با وجود اثربخشی نسبی این رویکردها، تمرکز غالب آنها بر نشانه‌های اختصاصی هر اختلال و اصلاح باورهای ناکارآمد یا افزایش پذیرش شرایط دشوار بوده است. در حالی که شواهد رو به رشد حاکی از آن است که بسیاری از رفتارهای پرخطر، از جمله گرایش به مصرف مواد و آسیب‌رسانی به خود، در هسته‌ی خود با نارسایی‌های تنظیم هیجان پیوند دارند (ناوی و همکاران، ۲۰۲۱؛ کئونیک^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو، رویکردهایی که تنظیم هیجان را به‌عنوان سازوکار بنیادی و مشترک هدف قرار می‌دهند، از اولویت نظری و بالینی برخوردارند. به دنبال این تلاش، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به‌عنوان مکمل درمان شناختی- رفتاری در پاسخ به محدودیت‌های درمان‌های شناختی- رفتاری مانند شکست این درمان‌ها در بهبود بسیاری از بیماران، وجود پروتکل‌های درمانی متعدد برای هر اختلال و دوره‌های کارورزی طولانی‌مدت و چندانکه برای هریک از اختلالات و ایجاد سردرگمی در انتخاب دستورالعمل مناسب بیمار معرفی شده است. این مفهوم پردازی نو ظهور از درمان شناختی- رفتاری که در پاسخ به مسئله‌ی همبودی اختلالات، پاسخ‌های مشابه درمان‌های شناختی- رفتاری و دارویی، عوامل ژنتیکی، آسیب‌شناسی مشترک و پرداختن به اختلال‌های نامعین هیجانی شکل گرفت؛ پیشنهاد می‌کند که تمرکز اصلی بر علایم همبود در اختلال‌های هیجانی به جای علایم متمایز کننده از سودمندی بیش‌تری برخوردار است. در همین رابطه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، این ادعا را دارد که تنظیم هیجان را به‌عنوان یک عامل فراتشخیصی مرکز مداخله قرار داده است (بارلو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین با توسعه‌ی علم روان‌شناسی، اصول جامع رفتار انسانی و نقش آن در عملکرد و رنج انسان، پس از گذر از طبقه‌بندی در علوم رفتاری، لازم است رویکرد فراتشخیصی را برای تکمیل و دستیابی به اصول و فرآیندهای تأثیرگذار در آسیب‌شناسی روانی مورد استفاده قرار داد. حتی اگر درمان‌های فراتشخیصی به همان اندازه‌ی درمان‌های اختصاصی مؤثر باشند، بر اساس اصل ایجاز نظری، در شرایطی که یک مدل بتواند طیفی از اختلالات را با تکیه بر سازوکارهای مشترک تبیین کند، بر رویکردهای اختلال‌محور ارجحیت دارد (والکر^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، اولویت در صرفه‌جویی زمان و هزینه منجر به گسترش استفاده از شکل گروهی مداخله‌ها شده است که در همین رابطه قالب گروهی پروتکل

¹ Gratz & Roemer

² Chen

³ Zimmer-Gembeck

⁴ Poudel

⁵ Bornstein

⁶ Ho, Buthmann, Chahal, Miller & Gotlib

⁷ De Andrade

⁸ Zamboni

⁹ Katz & Toner

¹⁰ Koenig

¹¹ Barlow

¹² Walker

درمان فراتشخیصی یکپارچه به عنوان روشی کارآمد مطرح شده است و حتی در مقایسه با شکل فردی آن کارایی بیشتری از خود نشان داده است (کجیورا^۱ و همکاران، ۲۰۲۵؛ اوسما^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد نشان می‌دهد افراد مبتلا به اختلالات هیجانی به طور مکرر از راهبردهای ناسازگارانه‌ای مانند نشخوار فکری، نگرانی و سرکوب استفاده می‌کنند که به تداوم نشانه‌ها منجر می‌شود (اکبری و روشن‌چسلی، ۲۰۲۰). درمان فراتشخیصی با کاهش این راهبردها و تقویت مهارت‌های سازگارانه، انعطاف‌پذیری هیجانی را افزایش می‌دهد (روبرگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). آموزش مقابله با هیجان‌های منفی، بازسازی شناختی و افزایش تاب‌آوری هیجانی از دیگر مکانیسم‌های اثرگذاری این درمان هستند (محم‌پور و محمدی، ۲۰۲۴؛ عابدی و عابدی، ۲۰۲۳؛ برئوش^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین برای بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان در والدین و فرزندان آنها درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، احتمالاً درمان کارآمدتری در مقایسه با سایر درمان‌ها باشد که نسخه‌ی به‌روزشده‌ی این پروتکل در سال ۲۰۱۷ ارائه شده و بر آگاهی هیجانی، مواجهه با هیجان‌ها، اصلاح ارزیابی‌های شناختی، کاهش اجتناب تجربه‌ای و اصلاح پاسخ‌های رفتاری ناسازگار تأکید دارد (سور - زاوالا^۵ و همکاران، ۲۰۲۱).

با وجود شواهد رو به رشد درباره‌ی اثربخشی درمان فراتشخیصی در اختلالات هیجانی، پژوهش‌های اندکی به بررسی تأثیر این مداخله بر رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر با در نظر گرفتن نقش تنظیم هیجان مادر به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده پرداخته‌اند. این خلأ پژوهشی به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران و در جمعیت‌های در معرض آسیب آموزشی و اجتماعی، برجسته‌تر است. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر کاهش گرایش به مصرف مواد و آسیب‌رسانی به خود در نوجوانان دختر، با تأکید بر نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر، طراحی شد. انتظار می‌رود یافته‌های این پژوهش، ضمن غنای ادبیات نظری در حوزه‌ی مدل‌های فراتشخیصی بتواند با تلفیق سطح درون‌فردی (تنظیم هیجان نوجوان) و سطح بین‌فردی (تنظیم هیجان مادر)، چارچوبی منسجم برای تبیین و طراحی مداخله‌ی خانواده‌محور در رفتارهای پرخطر نوجوانان ارائه دهد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس آزمون چندگروهی، گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. متغیر مستقل، آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و متغیرهای وابسته شامل گرایش به مصرف مواد و آسیب‌رسانی به خود نوجوانان بودند. تنظیم هیجان مادر نیز به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده در نظر گرفته شد. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل نوجوانان دختر پایه‌های دهم و یازدهم شاخه‌ی کار و دانش هنرستان‌های شهر اراک و مادران آنها در سال ۱۴۰۳ بود. روش نمونه‌گیری غیرتصادفی از نوع هدفمند بود. با توجه به حداقل حجم نمونه در طرح‌های نیمه‌آزمایشی (حداقل ۱۵ نفر؛ دلاور، ۱۴۰۲) و احتمال افت آزمودنی، ۱۲۹ نفر (۷۷ دانش‌آموز و ۵۲ مادر) در پژوهش شرکت کردند که در سه گروه قرار گرفتند:

(۱) گروه آزمایش اول (۲۶ دانش‌آموز دختر و ۲۶ مادر)، (۲) گروه آزمایش دوم (۲۵ دانش‌آموز دختر) و (۳) گروه کنترل (۲۶ دانش‌آموز دختر و ۲۶ مادر). متغیر مستقل (آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) بر روی گروه‌های آزمایش اول (دانش‌آموزان دختر و مادران) و دوم (فقط دانش‌آموزان دختر) اجرا شد، اما بر روی گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد. در پژوهش حاضر، جمع‌آوری داده‌ها در سه مرحله قبل از مداخله (پیش‌آزمون)، پس از مداخله (پس‌آزمون) و به‌منظور بررسی پایداری اثرات مداخله‌ی فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، از یک مرحله پیگیری دوماهه پس از اتمام مداخله استفاده شد. انتخاب این بازه‌ی زمانی بر اساس شواهد موجود در ادبیات پژوهش صورت گرفته است که نشان می‌دهد پیگیری‌های کوتاه‌مدت در فاصله زمانی ۸ تا ۱۲ هفته، روشی متداول برای ارزیابی حفظ اولیه اثرات مداخلات روان‌شناختی، به‌ویژه در جمعیت‌های نوجوان، محسوب می‌شوند (کازدین^۶، ۲۰۲۱؛ ایرنریج- می و چو^۷، ۲۰۱۴). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن ۱۶ تا ۱۸ سال (با توجه به تقسیم‌بندی گروه سنی سازمان بهداشت جهانی^۸، ۲۰۲۴)، گروه سنی ۱۲ الی ۱۹ سال، نوجوان در نظر گرفته شده است)، رضایت آگاهانه‌ی نوجوان و مادر، عدم ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی (از جمله اختلالات سایکوتیک)، عدم مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها، عدم دریافت هم‌زمان درمان دارویی یا روان‌درمانی (بر اساس ارزیابی و مصاحبه‌ی بالینی پژوهشگر، خوداظهاری شرکت‌کنندگان و همچنین پرونده‌ی موجود در مدرسه مربوط به سلامت روان هر دانش‌آموز)، عدم کم‌توانی ذهنی یا هوش مرزی و فرزندخوانده

¹ Kajiwara

² Osma

³ Roberge

⁴ Brausch

⁵ Sauer-Zavala

⁶ Kazdin

⁷ Ehrenreich-May & Chu

⁸ World Health Organization

نبودن بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت در بیش از دو جلسه مداخله، انصراف از پژوهش و پاسخ‌دهی ناقص به پرسشنامه‌ها (بیش از ۵٪ گویه‌ها) بود. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی و همچنین از نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۷ استفاده گردید.

جلسات مداخله‌ی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر اساس پروتکل **بارلو و همکاران (۲۰۱۷)** برای گروه‌های آزمایش ارائه گردید. این مداخله توسط پژوهشگر که صلاحیت کافی در این زمینه دارد اجرا گردید. در جدول ۱ خلاصه جلسات برای گروه نوجوانان دختر ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر برای گروه نوجوانان دختر

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	کاهش تردید و همچنین کاهش احساس درماندگی درمانگر	توصیف اهداف، منطق و ساختار درمان، شناسایی و درجه‌بندی شدت حداقل سه مشکل اصلی نوجوان، ارائه کاربرگ تعریف مشکلات اصلی، تقویت انگیزه نوجوان برای تغییر و فعالیت تصمیم متعادل و متعهدسازی نوجوان نسبت به مشارکت در درمان	ارائه کاربرگ‌های مزایای تغییر و معایب
دوم و سوم	شناسایی و مفهوم سازی هیجان‌ها و آشنایی با اجزای سه‌گانه هیجانی، آگاهی از فرایند تجربه هیجانی	درجه‌بندی والدین و نوجوان: فرم پیگیری مشکلات اصلی، ارائه چندین مثال از موقعیت‌هایی با تجارب هیجان‌های متفاوت جهت جلب مشارکت نوجوانان، شناسایی هیجان‌ها، مفهوم سازی هیجان‌ها با تمرین واژگان هیجانی و معانی آنها، مفهوم سازی رفتارهای هیجانی، مفهوم سازی اجزای سه‌گانه تجربه هیجانی (چرخه فکر، احساس و رفتار)، بحث درباره تقویت و نگهداری رفتار آموخته شده با استفاده از چرخه اجتناب، آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجانی ARC شامل پیش‌آیند، واکنش‌ها و پیامد	کاربرگ تمرین شناسایی هیجان کاربرگ برانگیزاننده‌ها و تجزیه هیجان‌های تجربه شده در طی هفته، ارائه کاربرگ پایش هیجان‌ها در طی هفته
چهارم	افزایش آگاهی از نقش احساسات جسمانی در تجارب هیجانی	درجه بندی والدین و نوجوان: فرم پیگیری مشکلات اصلی، یادگیری ارتباط بین احساسات بدنی و هیجان‌های شدید، استفاده از اسکن بدن برای شناخت بیشتر سرنخ‌های بدنی (تکنیک ذهن‌آگاهی)، انجام مواجهه حسی، تمرین تجربه سرنخ‌های بدنی بدون انجام کاری در راستای جلوگیری و اجتناب از آنها	کاربرگ پیگیری احساسات بدنی در قبل، حین و بعد از تجربه هیجانی
پنجم و ششم	تقویت این مفهوم با انجام آزمایش رفتاری هیجان محور برای اثبات تحمل پذیری/ قابلیت پذیرش رفتارهای متضاد	درجه بندی والدین و نوجوان: فرم پیگیری مشکلات اصلی، معرفی مفهوم انجام عمل متضاد، بررسی و ثبت سلسله مراتب اجتناب هیجانی، تقویت این مفهوم با انجام آزمایش رفتاری هیجان محور برای اثبات تحمل پذیری/ قابلیت پذیرش رفتارهای متضاد، با تمرکز اولیه بر رفتارهای متضاد مرتبط با غم، کناره‌گیری و افسردگی، یافتن فعالیت‌های لذت بخش و مفهوم‌سازی ردیابی هیجان‌ها با استفاده از نمودار هیجان و فعالیت بر پایه دو فاکتور شدت هیجان و تعداد فعالیت	ارائه کاربرگ فهرست فعالیت‌های لذت بخش ارائه کاربرگ ثبت روزانه هیجان و فعالیت ارائه کاربرگ نمودار هیجان و فعالیت
هفتم و هشتم	ارزیابی مجدد شناختی و کاهش افکار ناکارآمد	درجه بندی والدین و نوجوان: فرم پیگیری مشکلات اصلی، معرفی مفهوم تفکر انعطاف پذیر: تفسیرهای خودکار و جایگزین، چرا رویدادها را چنین تفسیر می‌کنیم؟، چه دیدگاهی نسبت به جهان داریم؟ (شناسایی تفسیرهای خود)، آموزش تله های فکری رایج، آموزش استفاده از تفکر کارآگاهی برای چالش با تفسیرهای خود با بررسی شواهد و احتمالات و سپس جایگزینی مثبت، آموزش حل مساله	فرم تفکر کارآگاهی و فرم تله‌های فکری فرم پیگیری قبل، در حین و بعد از تجارب هیجانی تاکید بر انجام فعالیت‌های لذت بخش
نهم	آگاهی هیجانی در لحظه و تاکید بر رفتارهای متضاد	درجه بندی والدین و نوجوان: فرم پیگیری مشکلات اصلی، یادگیری نحوه آگاهی از تجارب هیجانی، یادگیری مراحل تمرین آگاهی از لحظه حال، یادگیری استفاده از آگاهی غیر قضاوتی جهت پذیرش بیشتر تجارب هیجانی، یادگیری استفاده از آگاهی غیر قضاوتی از لحظه حال در مورد هیجان‌های شدید خود و مواجهه هیجانی تعمیم یافته و ارائه کاربرگ داستان هیجان	ارائه کاربرگ نظارت بر تمرین آگاهی ارائه فرم پیگیری قبل، حین و بعد
دهم و یازدهم	مقابله با آشفتگی هیجانی، کسب برخی مهارت‌های اجتماعی، پیشگیری از پاسخ و مواجهه با موقعیت‌های هیجان‌زا	درجه بندی والدین و نوجوان: فرم پیگیری مشکلات اصلی، مرور مهارت‌های نوجوان شامل شناسایی هیجان، عمل متضاد، شناسایی تفسیرهای خود، تفکر کارآگاهی، حل مساله، آگاهی از لحظه حال، آگاهی غیر قضاوتی، تهیه فرم رفتارهای هیجانی ناسازگارانه نوجوان، ارائه و توضیح کاربرگ رفتار هیجانی، مواجهه با موقعیت هیجان‌زا و ایجاد نردبان هیجان برای مواجهه با موقعیت‌های هیجان‌زا، مقابله با آشفتگی هیجانی، کسب برخی مهارت‌های اجتماعی متناسب با مشکلات نوجوان و پیشگیری از پاسخ	ارائه فرم رفتار هیجانی ارائه فرم نردبان هیجان من ارائه فرم پیگیری قبل، حین و بعد

دوازدهم	مرور مهارت‌هایی که کمک کننده بوده‌اند، میزان پیشرفت افراد و طراحی نقشه بعد از درمان برای پیشگیری از عود	درجه بندی والدین و نوجوان: فرم پیگیری مشکلات اصلی، مرور مهارت‌ها و پیشرفت، بکارگیری مهارت‌های مرور تغییرات در مشکلات اصلی، رتبه بندی مجدد فرم رفتار هیجانی، تهیه فهرستی از کسب شده به محیط زندگی و طراحی نقشه بعد از درمان برای پیشگیری از عود
---------	---	--

طبق نتایج جدول ۱ مداخله‌ی گروه نوجوانان دختر شامل ۱۲ جلسه مداخله بود که طی جلسات ۶۰ دقیقه‌ای و در طی هفته‌های متوالی (هفته‌ای یک جلسه) به شیوه‌ی گروهی برگزار شد. در جدول ۲ خلاصه جلسات مداخله گروه مادران ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات مداخله گروه مادران

جلسه	هدف	محتوا
اول	تقویت انگیزه والدین برای تغییر و متعهد سازی به مشارکت در جلسات درمان	توصیف اهداف، منطق و ساختار درمان، شناسایی و درجه بندی شدت حداقل سه مشکل اصلی والد در ارتباط با نوجوان (ارائه کاربرگ تعریف مشکلات اصلی - والدین و تعیین اهداف و انتظارات درمان)، تقویت انگیزه والدین و متعهد سازی به مشارکت در جلسات درمان و نکاتی از تربیت نوجوان هیجانی
دوم	آشنایی با هیجانها و رفتارهای خود، مفهوم سازی اجزای سه گانه تجربه هیجانی، پیگیری قبل، حین و بعد تجربه هیجانی (ARC)	آشنایی با هیجانها و رفتارهای خود، مفهوم سازی اجزای سه گانه تجربه هیجانی، پیگیری قبل، حین و بعد تجربه هیجانی، کارهایی می‌توانم انجام دهم؟، برای حمایت از نوجوان خود جهت افزایش آگاهی وی از احساسات بدنی و علایم فیزیولوژیکی چه کاری می‌توانم انجام دهم؟، برای حمایت از نوجوان جهت انعطاف‌پذیری بیشتر در تفکر چه کاری می‌توانم انجام دهم؟
سوم	عمل متضاد و آزمایش‌های رفتاری هیجان محور	آگاهی هیجانی برای والدین شامل آگاهی از لحظه حال و آگاهی غیر قضاوتی، ارزیابی مجدد شناختی، عمل متضاد و آزمایش‌های رفتاری هیجان محور، من برای حمایت از فعالیت رفتاری نوجوان خود حتی در اوج کسالت چه کاری می‌توانم انجام دهم؟ فرم خلاصه تمرین‌های آگاهی هیجانی برای والدین شامل آگاهی از لحظه حال و آگاهی غیر قضاوتی، برای حمایت از نوجوان در حین آگاهی غیرقضاوتی چه کاری می‌توانم انجام دهم؟
چهارم	رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت (مواجهه موقعیتی با هیجان‌ها و آموزش نردبان هیجان) و آموزش تکنیک حل مساله	فرم خلاصه مواجهه موقعیتی با هیجان والدین، فرم رفتارهای هیجانی و نردبان هیجان من؛ برای حمایت از نوجوان خود در مواجهه موقعیتی با هیجان‌ها چه کاری می‌توانم انجام دهم؟ و نکاتی از تربیت نوجوان هیجانی
پنجم	مرور موفقیت‌ها و دستاوردهای نوجوان و خود و نگاه به آینده	مرور موفقیت‌ها و دستاوردهای نوجوان و خود و نگاه به آینده، برای حمایت از نوجوان خود در روند مرور دستاوردها و نگاه به آینده چه کاری می‌توانم انجام دهم؟ و نکاتی در رابطه با نحوه ارتباط موثر با نوجوان

طبق نتایج جدول ۲ مداخله‌ی گروه مادران شامل ۵ جلسه مداخله بود که طی جلسات ۹۰ دقیقه‌ای و در طی هفته‌های متوالی (هفته‌ای یک جلسه) به شیوه‌ی گروهی برگزار شد.

ابزار سنجش

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS):^۱ این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط گرتز و رومر^۲ با ۳۶ گویه ساخته شده است. پاسخ هر آزمودنی بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است (تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۵). در این پرسشنامه نمرات بالاتر، نشان‌دهنده‌ی دشواری‌های بیشتر در مقوله‌های تنظیم هیجان‌ها است. این پرسشنامه از شش خرده مقیاس تشکیل شده است: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجان، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبرهای تنظیم هیجانی و فقدان آگاهی هیجانی. طبق نتایج منتشر شده توسط سازندگان هر شش خرده مقیاس پرسشنامه، آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ داشتند و همچنین همبستگی معناداری با پرسشنامه پذیرش و عمل در دامنه ۰/۳۱ تا ۰/۷۳ داشتند که حاکی از روایی همگرایی آن بود. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران توسط بشارت (۱۳۸۴)، به نقل از بشارت و بزازیان (۱۳۹۶) مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده برای نمره کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همگرایی پرسشنامه با اجرای همزمان آن با پرسشنامه-های تنظیم شناختی هیجان، سلامت روان و فهرست عواطف مثبت و منفی مورد بررسی قرار گرفت که مقادیر همبستگی بدست آمده بین ۰/۴۳ تا ۰/۵۵ بودند و در سطح معناداری قرار داشتند ($P < ۰/۰۵$).

¹ Difficulty in Emotional Regulation Scale (DERS)

² Gratz & Roemer

پرسشنامه‌ی گرایش به اعتیاد (TAQ):^۱ وید^۲ و همکاران (۱۹۹۲) این پرسشنامه را به منظور سنجش گرایش به اعتیاد طراحی و تدوین کرده‌اند. پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال است. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است. دامنه‌ی نمرات از ۰ تا ۱۲۳ را خواهد بود. نمرات بالاتر به منزله‌ی آمادگی بیشتر فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد می‌باشد. سازندگان پرسشنامه ضمن گزارش مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۲ در نمونه‌های مختلف، همچنین نشان داده‌اند که این پرسشنامه به صورت معناداری بین گروه‌های دچار اعتیاد و بدون اعتیاد تمایز قائل می‌شود که حاکی از روایی تمیز آن است ($P < ۰/۰۵$). در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷) روایی ملاکی، پرسشنامه‌ی آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شد. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می‌باشد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ بدست آمده برای نمره کل پرسشنامه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۰ بود.

سیاهه‌ی آسیب به خود (SHI):^۳ سیاهه‌ی آسیب به خود توسط سانسون^۴ و همکاران (۱۹۹۸) به منظور ارزیابی رفتارهای خودآسیب‌رسان عمدی نظیر سوزاندن بدن، خراشیدن بدن، رانندگی بی‌احتیاط و مصرف مشروبات الکلی با ۲۲ سؤال طراحی شده است. این پرسشنامه به صورت بلی = ۱ و خیر = ۰ درجه‌بندی می‌شود و بیشترین نمره در این پرسشنامه ۲۲ می‌باشد. سازندگان روایی تمیز معناداری با دقت تشخیص ۸۳/۷ درصدی برای سیاهه در تشخیص افراد بالینی افراد عادی گزارش داده‌اند. مقدار آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۳ گزارش شده است (لیتمر^۵ و همکاران، ۲۰۰۹). در ایران نیز روایی محتوایی ۰/۸۵ بدست آمده و مقدار آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۶ گزارش شده است (والی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ بدست آمده برای نمره کل سیاهه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۲ و ۰/۷۱ بود.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش از نظر پایه تحصیلی شامل ۳۸ نفر (۴۹ درصد) پایه‌ی دهم و ۳۹ نفر (۵۱ درصد) پایه‌ی یازدهم بودند. در بررسی سطح تحصیلات پدران، بیشترین فراوانی مربوط به گروه «دیپلم و کمتر» با ۴۸ نفر (۶۲/۳ درصد) بود؛ پس از آن، گروه «کارشناسی» با ۱۵ نفر (۱۹/۵ درصد)، «کاردانی» با ۹ نفر (۱۱/۷ درصد) و «کارشناسی ارشد» با ۵ نفر (۶/۵ درصد) قرار داشتند. همچنین، سطح تحصیلات مادران بیشتر در گروه «دیپلم و کمتر» با ۴۳ نفر (۵۵/۸ درصد) متمرکز بود؛ در حالی که ۱۷ نفر (۲۲/۱ درصد) در گروه «کارشناسی»، ۱۳ نفر (۱۶/۹ درصد) در گروه «کاردانی» و ۴ نفر (۵/۲ درصد) در گروه «کارشناسی ارشد» قرار داشتند. در این بخش، به‌منظور بررسی مقدماتی تأثیر مداخله‌ی آموزشی بر متغیرهای مورد مطالعه، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین (M) و انحراف معیار (S) نمرات شرکت‌کنندگان در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	تنظیم هیجانی مادر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			S	M	S	M	S	M
کنترل		تنظیم هیجانی پایین	۶۰/۰۸	۵/۸۷	۶۱/۹۲	۵/۶۲	۵۷/۳۸	۴/۱۵
		تنظیم هیجانی بالا	۴۷/۶۹	۴/۷۳	۵۶/۶۲	۴/۶۱	۵۳/۰۸	۳/۸۴
		کل	۵۳/۸۸	۸/۱۹	۵۹/۲۷	۵/۷۲	۵۵/۲۳	۴/۴۹
گرایش به مصرف مواد	گروه آزمایش همراه با آموزش مادر	تنظیم هیجانی پایین	۵۶/۵۴	۴/۷۹	۳۹/۳۸	۵/۲۲	۳۶/۶۹	۳/۲۵
		تنظیم هیجانی بالا	۵۷/۳۸	۵/۶۹	۴۵/۵۴	۵/۵۳	۴۱/۶۲	۳/۴۸
		کل	۵۶/۹۶	۵/۱۷	۴۲/۴۶	۶/۱۳	۳۹/۱۵	۴/۱۴
گرایش به مصرف مواد	گروه آزمایش بدون آموزش مادر	تنظیم هیجانی پایین	۵۱/۳۸	۲/۹۰	۴۲/۴۶	۳/۵۵	۴۳/۱۵	۳/۳۱
		تنظیم هیجانی بالا	۶۰/۴۲	۴/۲۱	۵۵/۴۲	۵/۴۵	۵۳/۱۷	۳/۶۱
		کل	۵۵/۷۲	۵/۷۹	۴۸/۶۸	۷/۹۷	۴۷/۹۶	۶/۱۳

¹ Tendency to Addiction questionnaire (TAQ)

² Weed

³ Self-harm inventory (SHI)

⁴ Sansone

⁵ Latimer

متغیر	گروه	تنظیم هیجانی مادر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			S	M	S	M	S	M
کنترل		تنظیم هیجانی پایین	۱۰/۰۸	۰/۶۴	۸/۴۶	۱/۶۶	۹/۰۲	۱/۰۱
		تنظیم هیجانی بالا	۷/۲۳	۰/۸۳	۶/۳۸	۱/۳۹	۸/۲۳	۰/۷۳
		کل	۸/۶۵	۱/۶۲	۷/۴۲	۱/۸۴	۸/۶۲	۰/۹۴
آسیب‌رسانی به خود	گروه آزمایش همراه با آموزش مادر	تنظیم هیجانی پایین	۸/۶۹	۰/۷۵	۲/۷۷	۱/۳۶	۴/۲۳	۰/۸۳
		تنظیم هیجانی بالا	۸/۹۲	۰/۹۵	۵/۲۳	۲/۰۵	۵/۰۱	۰/۷۱
		کل	۸/۸۱	۰/۸۵	۴/۰۱	۲/۱۲	۴/۶۲	۰/۸۵
گروه آزمایش بدون آموزش مادر		تنظیم هیجانی پایین	۸/۵۴	۰/۸۸	۵/۱۵	۱/۴۶	۵/۳۱	۰/۸۵
		تنظیم هیجانی بالا	۹/۶۷	۱/۲۳	۱۰/۲۵	۲/۱۸	۷/۴۲	۰/۹۰
		کل	۹/۰۸	۱/۱۹	۷/۶۰	۳/۱۶	۶/۳۲	۱/۳۸

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات در دو متغیر گرایش به مصرف مواد و آسیب‌رسانی به خود را بر حسب گروه (کنترل، آزمایش با حضور مادر، آزمایش بدون حضور مادر) و همچنین با توجه به سطح تنظیم هیجان مادر (پایین و بالا) نشان می‌دهد. قبل از انجام تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته پژوهش از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها بود ($P > 0.05$). نتایج آزمون باکس نشان داد که مقدار آماره‌ی باکس ام برابر با ۱۷/۵۷ و سطح معناداری برابر با ۰/۳۶ بود که بیانگر رعایت شدن مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس است. برای ارزیابی ساختار همبستگی بین متغیرهای وابسته پژوهش از آزمون کرویت بارتلست استفاده شد. نتایج نشان داد که مقدار χ^2 دو تقریبی برابر با ۱۰۵/۶۶ با درجه آزادی ۲ و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ است. این یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بوده و استفاده از روش‌های آماری چندمتغیری را توجیه می‌کند. به‌منظور بررسی مفروضه‌ی همگنی شیب‌های رگرسیون، تعامل بین نمرات پیش‌آزمون و گروه‌بندی برای هر یک از متغیرهای وابسته آزمون شد. در مورد متغیر «گرایش به مصرف مواد» مقدار آماره‌ی F برابر با ۱/۲۲ با سطح معناداری برابر با ۰/۲۹ و در متغیر «آسیب‌رسانی به خود» مقدار آماره‌ی F برابر با ۰/۳۴ با سطح معناداری برابر با ۰/۹۰ به‌دست آمد. با توجه به بزرگ‌تر بودن سطح معناداری از ۰/۰۵ در هر دو متغیر، می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه‌ی همگنی ضرایب رگرسیون برقرار است. پس از اطمینان از رعایت مفروضه‌های آماری، تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تأثیر نوع مداخله، تنظیم هیجان مادر و تعامل این دو بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته انجام شد. با توجه به برقراری مفروضه‌ها، از آماره‌ی لامبدای ویلکز برای تفسیر نتایج استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد اثر اصلی متغیر گروه (مداخله) با مقدار آماری ۰/۱۹ ($F=43/87$ و $P=0.001$)، اثر اصلی متغیر تنظیم هیجان مادر با مقدار آماری ۰/۷۶ ($F=10/53$ و $P=0.001$) و اثر تعاملی بین نوع مداخله و سطح تنظیم هیجان مادر با مقدار آماری ۰/۶۹ ($F=6/75$ و $P=0.001$) معنادار بود. این نتایج بیانگر آن بود که نوع مداخله و سطح تنظیم هیجان مادر، هم به صورت مستقل و هم از طریق تعامل با یکدیگر، بر پیامدهای مورد مطالعه اثرگذار بوده‌اند. در ادامه، برای شناسایی منشأ دقیق تفاوت‌ها، تحلیل‌های تک‌متغیری و آزمون‌های تعقیبی ارائه می‌شود (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره

متغیر	منبع تغییرات	df	MS	F	P	η^2
گرایش به مصرف مواد	پیش‌آزمون	۱	۶۸/۷۱	۲/۷۳	۰/۱۰	۰/۰۴
	گروه	۲	۱۶۱۱/۵۳	۶۴	۰/۰۱	۰/۶۵
	تنظیم هیجان مادر	۱	۴۰۰/۴۹	۱۵/۹۰	۰/۰۱	۰/۱۹
	تعامل گروه و تنظیم هیجان مادر	۲	۳۰۷/۶۸	۱۲/۲۲	۰/۰۱	۰/۲۶
آسیب‌رسانی به خود	خطا	۶۹	۲۵/۱۸	—	—	—
	پیش‌آزمون	۱	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۸۹	۰/۰۱
	گروه	۲	۱۰۲/۹۷	۳۴/۳۶	۰/۰۱	۰/۵۰
	تنظیم هیجان مادر	۱	۵۸/۰۷	۱۹/۳۷	۰/۰۱	۰/۲۲
	تعامل گروه و تنظیم هیجان مادر	۲	۳۸/۲۶	۱۲/۷۶	۰/۰۱	۰/۲۷
	خطا	۶۹	۳	—	—	—

مطابق با نتایج جدول ۴ برای متغیر گرایش به مصرف مواد اثر اصلی گروه درمان ($F=64$, $P=0/01$, $\eta^2=0/65$)، تنظیم هیجان مادر ($F=15/90$, $P=0/01$, $\eta^2=0/19$) و تعامل گروه و تنظیم هیجان مادر ($F=12/22$, $P=0/01$, $\eta^2=0/26$) معنادار بود. همچنین برای متغیر آسیب‌رسانی به خود اثر اصلی گروه درمان ($F=34/36$, $P=0/01$, $\eta^2=0/50$)، تنظیم هیجان مادر ($F=58/07$, $P=0/01$, $\eta^2=0/22$) و تعامل گروه و تنظیم هیجان مادر ($F=12/76$, $P=0/01$, $\eta^2=0/27$) معنادار بود. به منظور تعیین منشأ دقیق تفاوت‌های مشاهده‌شده در آنکوا، مقایسه‌های جفت‌به‌جفت میان سه گروه (کنترل، آموزش با حضور مادر، آموزش بدون حضور مادر) بر میانگین‌های تعدیل‌شده دو پیامد «گرایش به مصرف مواد» و «آسیب‌رسانی به خود» با تصحیح بونفرونی انجام شد.

جدول ۵. نتایج گرایش به مصرف مواد، آسیب‌رسانی به خود و آزمون بونفرونی برای مقایسه‌ی میانگین‌های متغیر دشواری تنظیم هیجان

در سه گروه پژوهش

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین	se	p
گرایش به صرف مواد	کنترل	همراه با آموزش مادر	۱۶/۲۰	۱/۴۸	۰/۰۱
	کنترل	بدون آموزش مادر	۹/۷۶	۱/۵۲	۰/۰۱
	همراه با آموزش مادر	بدون آموزش مادر	-۶/۴۳	۱/۵۱	۰/۰۱
آسیب‌رسانی به خود	کنترل	همراه با آموزش مادر	۳/۴۵	۰/۵۱	۰/۰۱
	کنترل	بدون آموزش مادر	-۰/۱۶	۰/۵۳	۱
	آموزشی با مادر	بدون آموزش مادر	-۳/۶۱	۰/۵۲	۰/۰۱

بر اساس جدول ۵، در متغیر «گرایش به مصرف مواد» اختلاف میانگین تعدیل‌شده کنترل با آموزش با حضور مادر برابر با ۱۶/۲۰ با se برابر با ۱/۴۸ و p برابر با ۰/۰۱ گزارش شد و از اختلاف کنترل با آموزش بدون حضور مادر که برابر با ۹/۷۶ و p برابر با ۰/۰۱ است بزرگ‌تر بود؛ همچنین اختلاف آموزش با حضور مادر با آموزش بدون حضور مادر برابر با منفی ۶/۴۳ و p برابر با ۰/۰۱ بوده و نشان‌دهنده کاهش بیشتر در گروه با حضور مادر است. در متغیر «آسیب‌رسانی به خود» اختلاف کنترل با آموزش با حضور مادر برابر با ۳/۴۵ و p برابر با ۰/۰۱ و اختلاف آموزش با حضور مادر با آموزش بدون حضور مادر برابر با منفی ۳/۶۱ و p برابر با ۰/۰۱ هر دو معنادار بودند، در حالی که اختلاف کنترل با آموزش بدون حضور مادر برابر با منفی ۰/۱۶ و p برابر با ۱/۰۰ به معناداری نرسید. به‌منظور بررسی نمرات متغیرهای «گرایش به مصرف مواد» و «آسیب‌رسانی به خود» در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و بر اساس دو گروه آزمایش شامل «آموزش با حضور مادر» و «آموزش بدون حضور مادر»، از تحلیل اندازه‌گیری مکرر همراه با آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. پیش از اجرای این تحلیل، مفروضه همگنی واریانس‌ها با آزمون کرویت موجلی ارزیابی شد که با توجه به بزرگ‌تر بودن مقادیر p از ۰/۰۵ در همه موارد، مفروضه همگنی واریانس‌ها تأیید شد و اجرای تحلیل اندازه‌گیری مکرر برای ارزیابی اثرات درون‌آزمودنی، بین‌آزمودنی و تعامل‌های مربوطه امکان‌پذیر بود.

جدول ۶. آزمون اثرات درون آزمودنی‌ها

متغیر	گروه	منبع تغییرات	df	ms	F	P
گرایش به مصرف مواد	با آموزش مادر	مراحل	۲	۲۳۳۲/۶۵	۱۱۵/۹۵	۰/۰۱
		تعامل مرحله و تنظیم هیجان مادر	۲	۵۰/۱۷	۲/۴۹	۰/۰۹
		خطا	۴۸	۲۰/۱۲	-	-
آسیب‌رسانی به خود	بدون آموزش مادر	مراحل	۲	۴۵۳/۳۷	۳۳/۸۱	۰/۰۱
		تعامل مرحله و تنظیم هیجان مادر	۲	۲۶/۰۱	۱/۹۴	۰/۱۶
		خطا	۴۶	۱۳/۴۱	-	-
آسیب‌رسانی به خود	همراه با آموزش مادر	مراحل	۲	۱۷۷/۹۶	۱۳۵/۳۱	۰/۰۱
		تعامل مرحله و تنظیم هیجان مادر	۲	۸/۸۱	۶/۷۰	۰/۰۱
		خطا	۴۸	۱/۳۲	-	-
آسیب‌رسانی به خود	بدون آموزش مادر	مراحل	۲	۴۶/۸۷	۳۲/۳۵	۰/۰۱
		تعامل مرحله و تنظیم هیجان مادر	۲	۲۶/۶۵	۱۸/۴۰	۰/۰۱
		خطا	۴۶	۱/۴۵	-	-

بر پایه جدول ۶، در متغیر «گرایش به مصرف مواد» اثر مراحل در گروه آموزش با حضور مادر ($F=115/95$ و $P=0/01$) معنادار بود ولی تعامل مرحله و تنظیم هیجان مادر غیرمعنی دار بود ($F=2/49$ و $P=0/09$). در گروه آموزش بدون حضور مادر نیز اثر مراحل معنادار بود ($F=33/81$ و $P=0/01$)، در حالی که تعامل مرحله و تنظیم هیجان مادر غیرمعنی دار بود ($F=1/94$ و $P=0/16$). در متغیر «آسیب‌رسانی به خود» اثر مراحل در گروه آموزش با حضور مادر ($F=135/31$ و $P=0/01$) و تعامل مرحله و تنظیم هیجان مادر نیز معنادار بود ($F=6/70$ و $P=0/01$). در گروه آموزش بدون حضور مادر نیز اثر مراحل ($F=32/35$ و $P=0/01$) و تعامل مرحله و تنظیم هیجان مادر نیز معنادار بود ($F=18/40$ و $P=0/01$). جهت بررسی دقیق‌تر تفاوت میان گروه‌ها در هر متغیر، از آزمون تعقیبی بونفرونی به‌صورت زوجی استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۷ ارائه شده است.

جدول ۷. آزمون بونفرونی برای مقایسه‌ی میانگین متغیرهای پژوهش در سه گروه پژوهش

متغیر	گروه	مرحله	تفاوت میانگین	se	P
گرایش به مصرف مواد	همراه با آموزش مادر	پیش آزمون و پیگیری	۱۷/۸۰	۱/۲۲	۰/۰۱
		پس آزمون و پیگیری	۳/۳۰	۰/۷۸	۰/۰۸
	بدون آموزش مادر	پیش آزمون و پیگیری	۷/۷۴	۰/۹۲	۰/۰۱
		پس آزمون و پیگیری	۰/۷۸	۰/۷۸	۰/۹۹
آسیب‌رسانی به خود	همراه با آموزش مادر	پیش آزمون و پیگیری	۴/۱۹	۰/۲۴	۰/۰۱
		پس آزمون و پیگیری	-۰/۶۲	۰/۲۹	۰/۱۳
	بدون آموزش مادر	پیش آزمون و پیگیری	۲/۷۴	۰/۲۹	۰/۰۱
		پس آزمون و پیگیری	۱/۳۴	۰/۳۰	۰/۱۲

همان‌گونه که در جدول ۷ نشان داده شده است، در متغیر گرایش به مصرف مواد و آسیب‌رسانی به خود تفاوت مرحله پیش آزمون و پیگیری در هر دو گروه معنادار بوده است ($P=0/01$) ولی تفاوت پس‌آزمون با پیگیری معنادار نبوده است ($P>0/05$). این نتایج حاکی از پایداری تغییرات در مرحله پس‌آزمون گروه‌ها بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده‌ی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر گرایش به مصرف مواد در نوجوانان دختر با نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر بود. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های **گودرزی و اله‌دادی (۲۰۲۴)**، **محمدبیگی سلحشور (۱۴۰۱)**، **رشید و رشید (۱۴۰۰)**، **میر^۱ و همکاران (۲۰۲۴)** و **فرچيون^۲ و همکاران (۲۰۲۱)** همسو بود. در تبیین یافته‌ی بدست آمده باید توجه کرد که اختلال تنظیم هیجان ممکن است یک مکانیسم اساسی مرتبط با مصرف انواع مواد باشد. به طور خاص، سوء مصرف مواد به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای در پاسخ به اضطراب، یک استراتژی تنظیم هیجان ناسازگارانه است؛ بنابراین، اختلال در تنظیم هیجان ممکن است یک هدف امیدوارکننده برای درمان مؤثرتر باشد (**فرچيون و همکاران، ۲۰۲۴**). در همین رابطه درمان فراتشخیصی، بخش عمده‌ی تلاش خود را بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان در نوجوانان صرف می‌کند. این تمرکز در جهت بهبود انعطاف‌پذیری هیجانی و استفاده از راهبردهای سازگارانه جهت تنظیم هیجان‌ها عمل می‌کند. مطابق با مدل دشواری در تنظیم هیجان (**گرتز و رومر، ۲۰۰۴**)، فقدان وضوح هیجانی و عدم پذیرش عواطف می‌تواند به تشدید و یا واکنش‌پذیری عاطفی و فرسایش منابع خودتنظیمی منجر شود. در چنین شرایطی، مصرف مواد ممکن است به عنوان راهبردی برای کاهش موقت تنش هیجانی عمل کند. شواهد نورویولوژیک نیز نشان می‌دهد که در نوجوانان، نارسایی در مدارهای تنظیم هیجان و کنترل تکانه، آسیب‌پذیری نسبت به رفتارهای پاداش‌جویانه مانند مصرف مواد را افزایش می‌دهد (**ولکو و بلانکو^۳**). **۲۰۲۳**. بنابراین، هنگامی که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر مستقیماً مؤلفه‌هایی چون آگاهی هیجانی، بازسازی شناختی، مواجهه‌ی هیجانی، ارزیابی مجدد هیجان‌های ناخوشایند و کاهش اجتناب تجربه‌ای را هدف قرار می‌دهد، در واقع هسته‌ی بجای نشانه‌های رفتاری، آسیب‌پذیری را مورد مداخله قرار می‌دهد. این نکته، وجه تمایز مهم درمان فراتشخیصی با رویکردهای صرفاً نشانه‌محور است. اگرچه درمان شناختی-رفتاری و مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش نشانه‌ها اثربخش هستند، اما تمرکز مستقیم بر فرایندهای تنظیم هیجان به عنوان مکانیزم

¹ Meyer

² Farchione

³ Volkow & Blanco

مشترک، از منظر اصل ایجاز نظری و کارآمدی بالینی می‌تواند مزیت داشته باشد. بویژه در دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی دوم در رشته‌های کارودانش که اغلب علت انتخاب آنها، برخورداری از رتبه‌های درسی پایین و ثبت نام آن‌ها بدون در نظر گرفتن استعدادهایشان بوده و تحت فشارهای ناشی از دیدگاه منفی جامعه، سرزنش والدین، نقش‌های جنسیتی، حجم بالای کارهای عملی و استرس ورود به بازار کار، آنها را مستعد دشواری در تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی نموده و به همین دلیل خطر آسیب‌شناسی روانی و گرایش به رفتارهای پرخطر را افزایش داده، می‌تواند به عنوان مداخله‌ای کارآمد مؤثر واقع شود (نیک‌دانش و همکاران، ۲۰۲۵؛ محمدپور و محمدی، ۲۰۲۴). بنابراین یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نیز این ادعا را در بافت نوجوانان در معرض فشارهای آموزشی- اجتماعی تقویت می‌کند که می‌تواند دلیلی برای اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر کاهش گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر بوده باشد.

در تبیین نقش تعدیل‌کننده‌ی تنظیم هیجان مادر نیز می‌توان به نظریه‌های اجتماعی پیرامون گرایش به مصرف مواد اشاره کرد. این نظریه‌ها بر این عقیده هستند که اختلالات مرتبط با مصرف مواد در اثر عوامل فشارزای محیطی آغاز می‌شود و با اثرات آرام‌بخش و بی‌حس‌کننده‌ی الکل و سایر مواد مخدر روی سیستم اعصاب مرکزی استمرار پیدا می‌کند (اسمیث، ۲۰۲۱). با در نظر گرفتن چنین دیدگاهی، می‌توان این استنباط را مطرح کرد که محیط خانواده و واکنش‌های مادر اگر مطلوب نباشد، جزئی از عوامل فشارزای محیطی محسوب می‌شوند که می‌توانند محرکی برای گرایش به مصرف مواد تلقی شوند. مطابق با نظریه‌ی گرتز و رومر (۲۰۰۴) رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد به احتمال زیاد در هنگام نوسانات هیجانی شدید رخ می‌دهند که نشان می‌دهد مشارکت در رفتارهای پرخطر وابسته به زمینه‌ی خانوادگی و محیطی است. بنابراین بهبود تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر، احتمالاً همراه با کاهش عوامل فشارزای محیطی از جانب مادر و پذیرش موقعیت تحصیلی نوجوان همراه بوده است، چرا که ناتوانی در تنظیم هیجان مادران می‌تواند منجر به انتقال خصومت و هیجان‌های ناخوشایند از جانب مادر به فرزند گردد. همچنین بهبود توانایی تنظیم هیجان مادر با تأثیر مثبت پاسخگویی هیجانی همراه با اثر تعاملی خود با درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توانسته است از انگیزه‌ی مصرف مواد به نیت تسکین و آرامش‌بخشی فرزندان، بکاهد. بنابراین تنظیم هیجان مادر به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده‌ی بین‌فردی و بیرونی می‌تواند بر گرایش به مصرف مواد نوجوانان تأثیرگذار باشد.

همچنین نتایج نشان‌دهنده‌ی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر رفتار آسیب‌رسانی به خود در نوجوانان دختر با نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر بود. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های نیک‌دانش و همکاران (۲۰۲۵)، محمدپور و محمدی، (۱۴۰۳)؛ امیری و همکاران (۱۴۰۳)، محمدیگی سلحشور (۱۴۰۱)، لیو^۱ و همکاران (۲۰۲۵)، کارواله‌و^۲ و همکاران (۲۰۲۳) و شهنازدوست و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود. مطابق با مدل دشواری در تنظیم هیجان، آسیب‌رسانی به خود به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجان انجام می‌شود، زیرا اغلب تجربه‌ی عاطفه‌ی منفی را کاهش می‌دهد و بیانگر عدم پذیرش و وضوح هیجانی است (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). همچنین مطابق با مدل ناک و پرینشتاین^۳ (۲۰۰۴)، آسیب‌رسانی به خود می‌تواند کارکردهای درون‌فردی (کاهش هیجان منفی) و بین‌فردی (تنظیم روابط) داشته باشد. همچنین در چارچوب مدل اجتناب تجربه‌ای، این رفتار تلاشی برای رهایی از تجارب درونی آزارنده تلقی می‌شود (چن و همکاران، ۲۰۲۴). درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با آموزش مواجهه‌ی هیجانی، افزایش تحمل پریشانی، اصلاح ارزیابی‌های شناختی و کاهش راهبردهای ناسازگارانه‌ای چون نشخوار و سرکوب، چرخه‌ی تقویت منفی خودزنی را مختل می‌کند. بنابراین، کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان در این پژوهش را می‌توان در چارچوب تغییر در راهبردهای تنظیم هیجان و افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی تبیین کرد (بولنس^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). در همین رابطه، آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تمرکز اصلی خود بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و مواجهه‌ی سازگارانه‌تر با هیجانات منفی، به نوجوانان دختر کمک کرد تا به شیوه‌های سالم‌تری با مشکلات روانی و هیجانی خود مواجه شوند. در واقع درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با آموزش خودکنترلی افکار، درگیری فرد را در چرخه‌ی منفی خودآزاری در پاسخ به هیجان تجربه کاهش داده و آنها را با رفتارهای سازگارانه‌تر جایگزین کرده است و این آگاهی از توانایی‌های مثبت و آموزش نحوه‌ی صحیح استفاده از این توانایی‌ها در نهایت توانسته است انعطاف‌پذیری نوجوانان را در انتخاب فعالیت‌ها و راه‌حل‌های کارآمد و مناسب در موقعیت‌های استرس‌زا افزایش دهد. افزون بر این، قالب گروهی مداخله احتمالاً با فراهم‌سازی تجربه‌ی همدلی، همسان‌سازی اجتماعی و کاهش احساس انزوای هیجانی، نقش مکملی در کاهش خودزنی و رفتار آسیب‌رسانی به خود ایفا کرده است. این بعد بین‌فردی در نوجوانان، که حساسیت بالایی نسبت به پذیرش اجتماعی دارند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

یافته‌ی مهم دیگر پژوهش، نقش تعدیل‌کننده‌ی تنظیم هیجان مادر در کاهش آسیب‌رسانی به خود بود که این نتیجه را می‌توان در چارچوب مدل‌های تنظیم هیجان بین‌فردی و نظریه‌های روابط ابژه تبیین کرد. شواهد نشان می‌دهد والدین با مهارت تنظیم هیجان بالاتر،

¹ Liu

² Carvalho

³ Nock & Prinstein

⁴ Buelens

الگوهای پاسخ‌دهی حمایتی‌تری نشان می‌دهند و محیط هیجانی ایمن‌تری ایجاد می‌کنند (بورنستین و همکاران، ۲۰۲۳؛ شهنازدوست و همکاران، ۱۴۰۱). نظریه‌های روابط ابژه نیز بیان می‌کنند که آسیب‌های دوران کودکی توانایی کودکان برای ایجاد سازگاری‌های مثبت را کاهش می‌دهند و بدین طریق آنها را به اتخاذ راهبردهای تنظیمی و رابطه‌ای جایگزین نامناسب مانند آسیب‌رسانی به خود سوق می‌دهند. با توجه به این نظریه، رابطه‌ی والد-فرزند بویژه اهمیت جایگاه مادر به عنوان الگوی رابطه‌ی عمیق عاطفی می‌تواند نقش بسیار مؤثری در گرایش به آسیب‌رسانی به خود داشته باشد. همراستا با ضرورت مهارت تنظیم هیجان نوجوانان، مادرانی که از مهارت‌های تنظیم هیجان برخوردار هستند، می‌توانند به نوجوانان خود کمک کنند تا هیجان‌های خود را به‌درستی شناسایی و مدیریت کنند. این فرآیند به نوجوانان کمک می‌کند که به‌جای روی آوردن به رفتارهای خودآسیب‌زننده، از راهبردهای سالم‌تری برای مقابله با استرس و مشکلات استفاده کنند. در نتیجه، تنظیم هیجان مادر می‌تواند به‌عنوان یک عامل حمایتی و تعدیل‌کننده در کاهش آسیب‌رسانی به خود در نوجوانان دختر عمل کند. همچنین مطابق با مدل ناک و پرینشتاین (۲۰۰۴)، بخشی از رفتار آسیب‌رسانی به خود به منظور تقویت اجتماعی با هدف تأثیرگذاری بر روابط بین فردی، یا با به دست آوردن چیزی از دیگران (مثلاً توجه) یا با کنار کشیدن از خواسته‌های اجتماعی (مثلاً اجتناب از تنبیه) انجام می‌شود. با توجه به اینکه مشکلات تنظیم هیجانی مادران باعث تخریب رابطه و عدم پاسخگویی مناسب به فرزندان می‌گردد، می‌توان این استدلال را مطرح کرد که بخشی از رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان دختر احتمالاً با هدف اثرگذاری بر رابطه با مادر و یا جلب توجه وی صورت می‌گیرد. باید توجه داشت که بی‌تفاوتی و غفلت والدین که عامل خطری برای رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان است، می‌تواند نشانه‌هایی از ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها باشد (کاروالهو و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین تنظیم هیجان مادر با توجه به اثر مثبتی که بر رابطه با فرزندان‌شان دارد، اثربخشی و کارآمدی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را تقویت کرده و می‌تواند به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده در نظر گرفته شود.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر از درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تأکید بر تنظیم هیجان حمایت می‌کند و نشان می‌دهد که هدف قرار دادن سازوکارهای مشترک هیجانی می‌تواند به‌طور همزمان بر دو رفتار پرخطر مهم نوجوانان، یعنی گرایش به مصرف مواد و آسیب‌رسانی به خود، اثرگذار باشد. یافته‌ها همچنین اهمیت بافت خانوادگی و به‌ویژه تنظیم هیجان مادر را در تقویت یا تضعیف اثرات درمانی برجسته می‌سازد. این امر بر ضرورت طراحی مداخلات چندسطحی تأکید دارد که علاوه بر نوجوان، نظام خانواده را نیز در نظر بگیرند.

با وجود دقیق بودن پژوهش و یافته‌های معنادار، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود که در تفسیر و تعمیم نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. استفاده از طرح نیمه‌آزمایشی و عدم تخصیص تصادفی کامل، کنترل همه‌ی متغیرهای مزاحم را محدود ساخت. همچنین، متغیرهای زمینه‌ای خانوادگی، اقتصادی و فرهنگی، به‌ویژه کیفیت روابط والدینی و همچنین رابطه‌ی پدر-دختری که به دلیل عدم دسترسی به والد پدر در تحلیل‌ها لحاظ نشد، می‌توانند بر یافته‌ها اثرگذار باشند. کوتاه بودن دوره‌ی پیگیری، امکان بررسی پایداری بلندمدت مداخله را فراهم نکرد و تمرکز نمونه بر نوجوانان دختر شاخه‌ی کار و دانش نیز تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. افزون بر این، اتکای داده‌ها به ابزارهای خودگزارشی و وجود عوامل مداخله‌گر خارج از کنترل پژوهش، نظیر فشار همسالان، رسانه‌های اجتماعی و فشردگی برنامه‌های تحصیلی، احتمال تأثیرگذاری بر متغیرهای مورد مطالعه را افزایش می‌دهد. در نهایت، تفاوت‌های فردی در مهارت‌های روان‌شناختی اساسی که به‌طور مستقل سنجش نشدند، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش به‌شمار می‌روند. بر اساس یافته‌ها و محدودیت‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از طرح‌های آزمایشی با تخصیص تصادفی کامل، حجم نمونه گسترده‌تر و دوره‌های پیگیری بلندمدت‌تر استفاده شود و متغیرهای زمینه‌ای خانوادگی، اقتصادی، فرهنگی و نقش والدین (به‌ویژه کیفیت رابطه‌ی پدر-دختری) به‌عنوان عوامل کنترل، میانجی یا تعدیل‌گر در مدل‌های تحلیلی لحاظ گردند. بهره‌گیری از روش‌های چندمنبعی و چندروشی برای گردآوری داده‌ها و نیز طراحی مداخلات ترکیبی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر همراه با آموزش مهارت‌های زندگی (نظیر خودآگاهی، جرأت‌مندی، ارتباط مؤثر و حل مسئله) می‌تواند به تبیین دقیق‌تر سازوکارهای اثرگذاری و افزایش اثربخشی مداخلات کمک کند. همچنین، توسعه و ارزیابی شیوه‌های نوین ارائه‌ی آموزش، از جمله استفاده از بسترهای دیجیتال و اپلیکیشن‌های تعاملی، در ارتقای دسترسی و ماندگاری اثرات درمانی پیشنهاد می‌گردد.

از منظر کاربردی، یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود تنظیم هیجان، کاهش گرایش به مصرف مواد و آسیب‌رسانی به خود در نوجوانان مورد استفاده‌ی روان‌شناسان، مشاوران مدارس و مراکز درمانی قرار گیرد. توجه به نقش تنظیم هیجان والدین، به‌ویژه مادران، در فرایند ارزیابی و مداخله، طراحی برنامه‌های آموزشی برای والدین (به‌خصوص در موارد مقاومت نوجوان به درمان) و گنجاندن این رویکرد در سرفصل‌های مربوط به کاهش آسیب‌های اجتماعی مدارس و مراکز تخصصی خدمات روانشناختی، می‌تواند اثربخشی برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی را افزایش دهد و مبنایی برای سیاست‌گذاری‌های پیشگیرانه در حوزه‌ی رفتارهای پرخطر نوجوانان فراهم آورد.

ملاحظات اخلاقی

علاوه بر رضایت آگاهانه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، امکان خروج از پژوهش برای شرکت‌کنندگان در گروه‌های پژوهش و محرمانه نگه داشتن اطلاعات شرکت‌کنندگان، همچنین امکان دریافت مداخله برای گروه کنترل به صورت رایگان، دیگر ملاحظه‌ی اخلاقی پژوهش حاضر بود. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر با شناسه‌ی اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1403.167 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک ثبت گردیده است.

حامی مالی

انجام این پژوهش فاقد هر گونه حمایت مالی بوده است.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

سپاس‌گزاری

نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با مشارکت خود به انجام پژوهش یاری رساندند، نهایت تشکر و قدردانی را بعمل می‌آورند.

References

- اکبری مطلق، مریم؛ تیموری، سعید؛ اصغری، محمدجواد؛ مهram، بهروز. (۱۴۰۱). رفتارهای خودآسیب رسان در دختران نوجوان: احتمال خودکشی، نقش عوامل روان شناختی و تأثیر همسالان. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی- شناختی*، ۱۳(۴۹)، ۱۱۵ - ۱۲۶.
https://journals.iau.ir/article_693955_7a88da0060d16a7be321785fe5bf48ed.pdf
- امیری، افسانه؛ ایزدی مزیدی، مریم؛ عشرتی، سحر. و جعفری، امیرحسین. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تمایل مجدد به خودکشی در بیماران دارای سابقه اقدام به خودکشی. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۲۱(۲۵)، ۱-۱۳.
<http://jnip.ir/article-1-1173-fa.html>
- امینی، پیمان و حیدری، امیرمحمد. (۱۴۰۳). تحلیل عوامل آموزشی و محیطی تأثیرگذار بر انتخاب رشته‌ی تحصیلی حسابداری در بین دانش‌آموزان (مورد مطالعه: مدارس کار و دانش و فنی و حرفه‌ای سنندج). *تدریس پژوهی*، ۱۲(۲)، ۱-۲۴.
<https://doi.org/10.22034/trj.2024.140971.1981>
- بشارت، محمدعلی و بزازیان، سعید. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جمعیت ایرانی. *مجله‌ی دانشکده پرستاری و مامایی*، ۸۴، ۷۰-۶۱.
<https://doi.org/22054/10/jpe.50962/2133/2020>
- دلاور، ع. (۱۴۰۲). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی (چاپ ۵۹). تهران: انتشارات ویرایش. ISBN: 978-6008348559
- رشید، زهرا. و رشید، مصطفی. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علائم اختصاصی افسردگی اساسی، رفتارهای پرخطر، تنظیم هیجان و اضطراب افراد وابسته به متادون. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۹(۱۳)، ۱-۱۲.
<http://jnip.ir/article-1-571-fa.html>
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن. و نعامی، عبدالزهرا، (۱۳۸۷)، بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روانشناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران/هواز*، ۱، ۳، ۹۹-۱۲۰.
<https://sid.ir/paper/8783/fa>
- سید موسوی، پریسا سادات؛ کاظمی عسکرانی، حوریه و پناغی، لیلی. (۱۴۰۰). نقش تعدیل‌کننده تنظیم هیجان والدین در ارتباط میان تعارضات زناشویی و اجتماعی کردن هیجان کودکان رویش روان‌شناسی ۱۰ (۸)، ۱۲۵-۱۳۴.
<http://frooyesh.ir/article-1-2748-fa.html>
- شمس آبادی، احمد؛ آهی، قاسم؛ بحرینیان، سید عبدالمجید؛ منصوری، احمد؛ شهابی زاده، فاطمه. (۱۴۰۲). نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان و سازمان شخصیت در رابطه بین روابط ابژه با خودزنی‌های غیرانتحاری دانشجویان. *مجله رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۶)، ۳۸-۲۶.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.6.15.9.38-26>
- شهنازدوست، فاطمه؛ میکائیلی، نیلوفر. و آقاجانی، سیف‌الله. (۱۴۰۱). نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین آزاردیدگی هیجانی با رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان: یک مطالعه مقطعی. *مجله علوم پزشکی گیلان*، ۳۱(۲)، ۱۳۵-۱۲۴.
<http://dx.doi.org/10.32598/JGUMS.31.2.1892.1>
- قرلسفلو رحیمی، منیر؛ بهرامی پور، منصوره. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر آگاهی هیجانی، تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی کودکان مضطرب. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۲(۱)، ۱۷۹-۱۹۶.
<https://doi.org/10.22070/cpap.2024.16501.1252>
- محمدیگی سلحشور، حنا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر رفتارهای پرخطر و احساس خودارزشمندی نوجوانان. *بویایی روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۱(۳)، ۱-۱۰.
<https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.1.3.1>
- والی‌نژاد، آ.، نعمت‌طاوسی، م.، رضابخش، ح.، کراسکیان مومنانی، آ.، و هواسی‌سومار، ن. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای نیازهای بین‌فردی، تعارض والد-نوجوان در رابطه بین سبک‌های والدگری، نیازهای بنیادین با جرح خویشتن غیرخودکشی‌گرا و ایده‌پردازی خودکشی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵(۳)، ۵۳۷-۵۶۴.
<https://doi.org/10.52547/apsy.2021.222881.1093>
- Abedi, A., & Abedi, M. R. (2023). The effectiveness of barlow's transdiagnostic treatment on the emotional well-being of adolescents with nomophobia. *Journal of Psychological Science*, 22(130), 187-202. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.22.130.2135>
- Akbari, M., & Roshan Chesli, R. (2020). Comorbidity of depression and anxiety disorders: The emergence of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy. *Clinical Psychology and Personality*, 15(1), 215-238. <https://doi.org/10.22070/cpap.15.215.2017>

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596%E2%81%A0>
- Baetens, I., Greene, D., Van Hove, L., Van Leeuwen, K., Wiersema, J. R., Desoete, A., & Roelants, M. (2021). Predictors and consequences of non-suicidal self-injury in relation to life, peer, and school factors. *Journal of Adolescence*, 90, 100-108. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.06.005>
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2020). Toward a unified treatment for emotional disorders. In *The Neurotic Paradox* (Vol. 1, pp. 141–166). Routledge. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., ... Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875–884. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2164>
- Birkeland, B., Foster, K., Selbekk, A. S., Høie, M. M., Ruud, T., & Weimand, B. (2018). The quality of life when a partner has substance use problems: a scoping review. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1042-4>
- Bornstein, M. H. (2023). Parenting science and emotion regulation: Principles, effects, determinants, and supports. *Emotion regulation and parenting*, 4(2), 3-34. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000413-001>
- Brausch, A. M., Clapham, R. B., & Littlefield, A. K. (2022). Identifying specific emotion regulation deficits that associate with nonsuicidal self-injury and suicide ideation in adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 51(3), 556-569. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01525-w>
- Buelens, T., Luyckx, K., Gandhi, A., Kiekens, G., & Claes, L. (2023). Non-suicidal self-injury in adolescence: Longitudinal associations with psychological distress and rumination. *Journal of abnormal child psychology*, 47(9), 1569-1581. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00531-8>
- Carvalho, C. B., Cabral, J. M., Pereira, C., Cordeiro, F., Costa, R., & Arroz, A. (2023). Emotion regulation weakens the associations between parental antipathy and neglect and self-harm. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 89, 101597. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101597>
- Chen, Y., Liang, H., & Jiang, H. (2024). Cybervictimization and Non-Suicidal Self-Injury Among Chinese College Students: an Exploration Through the Lens of Experiential Avoidance Model. *Psychology Research and Behavior Management*, 3133-3145. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S476657>
- Daukantaitė, D., Lundh, L. G., Wångby-Lundh, M., Claréus, B., Bjärehed, J., Zhou, Y., & Liljedahl, S. I. (2021). What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(3), 475-492. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01533-4>
- De Andrade, D., Elphinston, R. A., Quinn, C., Allan, J., & Hides, L. (2019). The effectiveness of residential treatment services for individuals with substance use disorders: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 201, 227-235. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.03.03>
- De Luca, L., Pastore, M., Palladino, B. E., Reime, B., Warth, P., & Menesini, E. (2023). The development of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) during adolescence: A systematic review and Bayesian meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 339, 648-659. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.091>

- Ehrenreich-May, J., & Chu, B. C. (2014). *Transdiagnostic treatments for children and adolescents: Principles and practice*. Guilford Press. ISBN 978-1462518609.
- Farchione, T. J., Fitzgerald, H. E., Curreri, A., Janes, A. C., Gallagher, M. W., Sbi, S., ... & Barlow, D. H. (2021). Efficacy of the Unified Protocol for the treatment of comorbid alcohol use and anxiety disorders: Study protocol and methods. *Contemporary clinical trials*, 108, 106512. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106512>
- Friedman, J., & Hadland, S. E. (2024). The overdose crisis among US adolescents. *The New England journal of medicine*, 390(2), 97. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2312084>.
- Garke, M. Å., Isacson, N. H., Sörman, K., Bjureberg, J., Hellner, C., Gratz, K. L., ... Jayaram-Lindström, N. (2021). Emotion dysregulation across levels of substance use. *Psychiatry Research*, 296, 113662. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113662>
- Goodyer, I. M. (2025). From adolescence into young adulthood: The importance of a longitudinal perspective across development in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 66(1), 1–3. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14094>.
- Goudarzi, S., & Alahdadi, N. (2024). Predicting the Degree of Tendency to Substance Use Based on Cultural, Social and Family Factors in Students, *World Psychiatry*, 22(2), 203–229. <http://dx.doi.org/10.61186/etiadjpajohi.18.72.8>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/10:B:JOBA.08539/94/0000007455>.
- Ho, T. C., Buthmann, J., Chahal, R., Miller, J. G., & Gotlib, I. H. (2024). Exploring sex differences in trajectories of pubertal development and mental health following early adversity. *Psychoneuroendocrinology*, 161, 106944. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.106944/2023>
- Katz, D., & Toner, B. (2013). A systematic review of gender differences in the effectiveness of mindfulness-based treatments for substance use disorders. *Mindfulness*, 4(4), 318–331. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0132-3>.
- Kajiwarra, M., Kato, N., Nishiuchi, M., Fujisato, H., Kaneko, K., Kuga, H., & Ito, M. (2025). Application of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in a group format for adults: A scoping review protocol. *Behavioral Sciences*, 15(3), 389. <https://doi.org/10.3390/bs15030389>.
- Kazdin, A. E. (2021). *Research design in clinical psychology (5th ed.)*. Cambridge University Press. <http://doi.org/10.1017/978110893322>
- Koenig, J., Klier, J., Parzer, P., Santangelo, P., Resch, F., Ebner-Priemer, U., & Kaess, M. (2021). High-frequency ecological momentary assessment of emotional and interpersonal states preceding and following self-injury in female adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(8), 1299–1308. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01626-0>.
- Latimer, S., Covic, T., Cumming, S. R., & Tennant, A. (2009). Psychometric analysis of the Self-Harm Inventory using Rasch modelling. *BMC psychiatry*, 9(1), 53. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-53>.
- Liu, X. Y., Pan, M. R., Gao, X., Fu, Z. F., Liu, L., Li, H. M., ... & Qian, Q. (2025). Efficacy of unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) in China: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ open*, 15(2), e091352. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091352>
- Mancini, G., Özal, Z., Biolcati, R., Trombini, E., & Petrides, K. V. (2024). Trait emotional intelligence and adolescent psychological well-being: a systematic review. *International*

- Journal of Adolescence and Youth, 29(1), 2292057. <https://doi.org/10.1080/02673843.2023.2292057>
- Meyer, E. C., Coe, E., Pennington, M. L., Cammarata, C., Kimbrel, N. A., Ostiguy, W., ... & Gulliver, S. B. (2024). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders delivered to firefighters via videoconferencing: pilot outcomes highlighting improvements in alcohol use disorder and posttraumatic stress disorder symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice*, 31(2), 215-229. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.08.004>
- Mohamadpour, F., & Mohammadi, N. (2024). Effectiveness of online integrative transdiagnostic treatment on internet addiction and high-risk behaviors in female adolescents with borderline personality disorder with comorbid depressive disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1291579. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1291579>
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., ... & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC public health*, 21(1), 2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Nikdanesh, M., Ashuri, A., Gharraee, B., & Farahani, H. (2025). Investigating the pattern of transdiagnostic related to emotion regulation of adolescents with high-risk behavior and effectiveness of integrated transdiagnostic protocol on reduction of their anxiety, depression, and emotional dysregulation. *Journal of Education and Health Promotion*, 14(1), 83. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_203_24%60
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), 885. <https://psycnet.apa.org/buy/2004-19094-016>
- Onuchukwu, U. C., & Onuchukwu, O. I. (2024). Acceptability of Peer Networking Strategy in Combating Substance Abuse Among Undergraduates in Universities in Anambra State. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 8(2), 368-376. <https://dx.doi.org/10.47772/IJRIS.2024.802026>
- Osma, J., Navarro Haro, M. V., Peris Baquero, Ó., & Suso Ribera, C. (2022). Unified Protocol in a group format for improving specific symptoms of emotional disorders in the Spanish public health system. *Psicothema*, 34(1), 25-34. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.246>
- Poudel, A., Lamichhane, A., Magar, K. R., & Khanal, G. P. (2022). Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors. *BMC psychiatry*, 22(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03763-z>
- Roberge, P., Provencher, M. D., Gaboury, I., Gosselin, P., Vasiliadis, H. M., Benoît, A., ... Norton, P. J. (2022). Group transdiagnostic cognitive-behavior therapy for anxiety disorders: A pragmatic randomized clinical trial. *Psychological Medicine*, 52(13), 2460-2470. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004316%E2%81%A0>
- Salama A.M, Abdel-Latif, S., Omar, T., El Wafa H.A. (2022). Neurofeedback training and cognitive behavior therapy for treatment of generalized anxiety disorder in children and adolescents: a comparative study. *Neuro Regulation*. 9(1):29-38. <http://doi.org/10.3233/NRE-210166>
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 973-983. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199811\)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199811)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H)
- Sauer-Zavala, S., Rosellini, A. J., Bentley, K. H., Ametaj, A. A., Boswell, J. F., Cassiello-Robbins, C. & Barlow, D. H. (2021). Skill acquisition during transdiagnostic treatment

- with the unified protocol. *Behavior therapy*, 52(6), 1325-1338. <https://doi.org/10.1616/10.j.beth.03/001/2021>.
- Silvers, J. A. (2022). Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Current opinion in psychology*, 44, 258-263. <https://doi.org/10.1616/10.j.copsyc.09/023/2021>
- Smith, M. A. (2021). Social learning and addiction. *Behavioural Brain Research*, 398, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112954%E2%81%A0>
- Volkow, N. D., & Blanco, C. (2023). Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*, 22(2), 203-229. <https://doi.org/10.1002/wps.21073>
- Walker, E. F., Aberizk, K., Yuan, E., Bilgrami, Z., Ku, B. S., & Guest, R. M. (2024). Developmental perspectives on the origins of psychotic disorders: The need for a transdiagnostic approach. *Development and Psychopathology*, 36(5), 2559-2569. <https://doi.org/10.1017/S0954579424000397>
- Wang, Y. J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D. W., Hu, S., & Yuan, T. F. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 46, 101350. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101350%E2%81%A0>
- Wang, Z., Li, D., Chen, Y., Tao, Z., Jiang, L., He, X., & Zhang, W. (2024). Understanding the subtypes of non-suicidal self-injury: A new conceptual framework based on a systematic review. *Psychiatry Research*, 334, 115816. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115816>
- Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of personality assessment*, 58(2), 389-404. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5802_15.
- World Health Organization. (2024). The adolescent health indicators recommended by the Global Action for Measurement of Adolescent Health: Guidance for monitoring adolescent health at country, regional and global levels. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376852>
- Zamboni, L., Centoni, F., Fusina, F., Mantovani, E., Rubino, F., Lugoboni, F., & Federico, A. (2021). The effectiveness of cognitive behavioral therapy techniques for the treatment of substance use disorders: A narrative review of evidence. *The Journal of nervous and mental disease*, 209(11), 835-845. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001381>
- Zarate-Guerrero, S., Duran, J. M., & Naismith, I. (2022). How a transdiagnostic approach can improve the treatment of emotional disorders: Insights from clinical psychology and neuroimaging. *Clinical psychology & psychotherapy*, 29(3), 895-905. <https://doi.org/10.1002/cpp.2704>
- Zimmer-Gembeck, M. J., Rudolph, J., Kerin, J., & Bohadana-Brown, G. (2022). Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1), 63-82. <https://doi.org/10.1177/01650254211051086>