



The Effectiveness of Unified Transdiagnostic Treatment on Addiction Readiness and Cognitive Flexibility in Female Adolescent with Drug-Abusing Parents

Sepideh Ghazizadeh¹, Niloofar Mikaeili^{2✉}, Seifollah Aghajani³, Mohammad Narimani⁴, Ali Mashhadi⁵

1. Ph. D in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: s.ghazizadeh@uma.ac.ir
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: Nmikaeili@uma.ac.ir
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: Sf_aghajani@yahoo.com
4. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: narimani@uma.ac.ir
5. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. E-mail: mashhadi@um.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 05 October 2025
Received in revised form 11 March 2026
Accepted 16 September 2026
Published Online 23 October 2026

Keywords:
addiction readiness,
cognitive flexibility,
unified transdiagnostic
treatment,
adolescent,
drug abuse,
drug-using parent.

ABSTRACT

Background: Cognitive flexibility may serve as a protective factor against addiction readiness and the harms resulting from parental substance use among adolescent girls; therefore, identifying effective interventions to reduce these harms is of particular importance. Few studies have examined the efficacy of transdiagnostic treatment in this context.

Aims: The present study aimed to investigate the effectiveness of Unified transdiagnostic treatment on addiction readiness and cognitive flexibility in female adolescent with drug-abusing parents.

Method: This experimental study was conducted with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all girls aged 13 to 17 with drug-abusing parents in Mashhad (2023). Thirty participants were purposefully selected and randomly assigned to two groups: experimental (15 participants) and control (15 participants). The research instruments included the Iranian Addiction Potential Scale (Zargar, 2006) and the Cognitive Flexibility Inventory (Dennis and Vander Wal, 2010). The experimental group received the Unified Protocol intervention in 16 weekly 90-minute sessions. The data were analyzed using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) with SPSS-21.

Results: The findings indicated that after controlling for pretest scores, there was a significant difference between the two groups on the dependent variables. Unified transdiagnostic treatment significantly reduced Active readiness ($F_{(1, 26)} = 22.50, p = 0.001$), Passive readiness ($F_{(1, 26)} = 4.71, p = 0.001$), addiction readiness ($F_{(1, 26)} = 58.83, p = 0.001$) and significantly increased Problem-solving processing ($F_{(1, 26)} = 34.17, p = 0.001$), Perception of controllability ($F_{(1, 26)} = 25.81, p = 0.001$) and cognitive flexibility ($F_{(1, 26)} = 68.53, p = 0.001$) in the experimental group.

Conclusion: Unified transdiagnostic treatment, by focusing on common psychological processes, can effectively reduce addiction readiness and enhance cognitive flexibility in adolescents; therefore, this approach can be used as an applied intervention in preventing addiction in at-risk adolescents.

Citation: Ghazizadeh, S., Mikaeili, N., Aghajani, S., Narimani, M., & Mashhadi, A. (2026). The effectiveness of unified transdiagnostic treatment on addiction readiness and cognitive flexibility in female adolescent with drug-abusing parents. *Journal of Psychological Science*, 25(164), 1-20. [10.66224/jps.25.164.4](https://doi.org/10.66224/jps.25.164.4)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 164, 2026

© The Author(s). DOI: [10.66224/jps.25.164.4](https://doi.org/10.66224/jps.25.164.4)



✉ **Corresponding Author:** Niloofar Mikaeili, Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

E-mail: Nmikaeili@uma.ac.ir, Tel: (+98)9141972250

Extended Abstract

Introduction

Parental addiction is one of the most significant social and psychological challenges, with its negative effects observed not only on the substance-using individual but also on the entire family, especially the children (McLellan et al., 2022; Olafsdottir et al., 2018). Adolescents who grow up in such environments face consequences such as anxiety, depression, academic failure, and a tendency to use drugs (Kedzior et al., 2024; Monari et al., 2024). These conditions increase their readiness for addiction (Heilig et al., 2021).

One of the important protective factors in this regard is cognitive flexibility, which allows adolescents to find healthier solutions in stressful situations and resist the temptations of addiction (Rose et al., 2019; Wang et al., 2025). Numerous studies have shown that cognitive flexibility is lower in substance users (Wordjo-Garcia et al., 2015; Shahmohammadzadeh et al., 2014; Jafari & Salah, 2020). Additionally, evidence suggests that enhancing cognitive flexibility can play a protective role in reducing substance inclination (Hashemieh & Mosallaipour Yazdi, 2023; Atadakht & Beheshti Motlagh, 2024).

In recent years, integrated transdiagnostic therapy has been introduced as a novel approach that, rather than focusing on a specific disorder, targets common processes such as cognitive inflexibility, emotional avoidance, and emotion regulation deficits (Barlow et al., 2017; Jimenez-Uranga et al., 2025). Multiple studies have demonstrated the effectiveness of this therapy in improving cognitive flexibility (Schuffel et al., 2022), reducing symptoms of depression and anxiety (Karbalaoui et al., 2023), and decreasing substance use tendencies (Mirabi et al., 2020; Farchoein et al., 2021).

Accordingly, the present study aimed to investigate the effectiveness of Unified transdiagnostic treatment

on addiction readiness and cognitive flexibility in female adolescent with drug-abusing parents.

Method

This experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of girls adolescents aged 13 to 17 with drug-abusing parents who were clients of the Dar Al-Akram Institute in the outskirts of Mashhad in 2023. Thirty participants were selected through purposive sampling and then randomly assigned to experimental (15 participants) and control (15 participants) groups (Delavar, 2016).

The research instruments included two questionnaires: the Iranian Addiction Potential Scale and the Cognitive Flexibility Inventory. The Iranian Addiction Potential Scale was developed by Zargar (2006) based on the Addiction Potential Scale by Weed & Butcher (1992). The Iranian Addiction Potential Scale was standardized in Iran by Zargar (2006) and Zargar et al. (2008) and the Cognitive Flexibility (Dennis & Vander Wal, 2010), was standardized in Iran by Kohandani and Abolmaali Alhosseini (2017). The experimental group received 16 weekly 90-minute sessions Unified transdiagnostic treatment based on the protocols of Ehrenreich-May et al. (2018). The control group did not receive any intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with SPSS-21.

Results

The demographic findings of the participants indicated that the mean age ($\pm$ standard deviation) of participants in the intervention group was 15.26 (± 1.38), while in the control group it was 15.20 (± 1.42). Most participants in the experimental group were in the 10th grade (33.3%), whereas in the control group, the majority were in the 9th and 11th grades (26.7%). Descriptive statistics for the research variables are presented in Table 1.

Table 1. Descriptive indices of participants' scores on the research variables

Variable	Subscales	Phase	Experimental Group				Control Group			
			Mean	SD	Skewness	Kurtosis	Mean	SD	Skewness	Kurtosis
Addiction readiness	Active readiness	Pre-test	48.66	6.16	0.36	-0.55	43.66	6.93	-0.08	-0.44
		Post-test	41	8.43	-0.07	-0.39	47.06	5.68	-0.30	-0.52

Variable	Subscales	Phase	Experimental Group				Control Group			
			Mean	SD	Skewness	Kurtosis	Mean	SD	Skewness	Kurtosis
Cognitive flexibility	Passive readiness	Pre-test	15.33	3.55	0.25	-0.35	15.13	2.72	-0.35	-0.51
		Post-test	13.60	3.56	-0.35	-1	15.46	3.09	0.29	0.10
	Total	Pre-test	64	8.43	0.95	-0.14	58.80	8.32	-0.16	-0.67
		Post-test	54.60	8.73	0.28	-0.57	62.53	7.48	0.24	-0.24
	Problem-solving processing	Pre-test	36.40	5.28	-0.93	-0.07	37.13	2.94	0.48	-0.50
		Post-test	46.40	5.40	-1.02	0.08	38	5.55	0.36	-1.14
	Perception of controllability	Pre-test	18.13	2.26	-0.44	0.65	19.20	2.78	-0.14	-0.26
		Post-test	23.26	3.21	-0.26	-1.46	18.66	2.82	0.26	-0.99
	Total	Pre-test	57.93	6.63	-0.70	-0.94	60	3.66	0.07	-0.10
		Post-test	73.53	7.73	-0.94	0.61	59.60	6.42	0.62	-0.63

According to Table 1, the mean scores for addiction readiness and its Subscales and cognitive flexibility and its Subscales in the experimental group showed changes compared to the control group. To examine these differences more precisely, multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was employed. Prior to the analysis, the assumptions of MANCOVA were examined. The Shapiro-Wilk test, used to assess the normality of data distribution at both pretest and posttest stages, indicated that the data were normally distributed ($p > 0.05$). Additionally, skewness and kurtosis values for addiction readiness and its

Subscales and cognitive flexibility and its Subscales fell within the acceptable ranges (skewness between -2 and $+2$; kurtosis between -3 and $+3$; George & Mallery, 2016). Furthermore, the assumption of homogeneity of variance-covariance matrices was not violated, as indicated by Box's M test for the combined variables of addiction readiness and cognitive flexibility and their Subscales ($p > 0.05$). Therefore, Wilks' Lambda was used to evaluate the multivariate analysis of covariance. Given that all MANCOVA assumptions were met, conducting this test was appropriate.

Table 2 .Result of Mancova

Variable	Index	Value	Hyp. df	Error df	F	p
Subscales of Addiction readiness	Wilks' Λ	0.36	2	25	21.73	0.001
Subscales of Cognitive flexibility	Wilks' Λ	0.26	2	25	35.32	0.001
Addiction readiness and Cognitive flexibility	Wilks' Λ	0.10	2	25	110.98	0.001

Results presented in Table 2 indicate that, after controlling for pretest scores, there was a statistically significant difference between the experimental and control groups on the composite dependent variable formed by the linear combination of posttest scores

for addiction readiness and its Subscales and cognitive flexibility and its Subscales ($p < 0.05$). Subsequently, Table 3 reports the results for addiction readiness and cognitive flexibility separately.

Table 3. Between-group effects test results comparing addiction readiness and cognitive flexibility

Variable	Subscales	Source	SS	df	MS	F	p	η^2
Addiction readiness	Active readiness	Group	600.72	1	600.72	22.50	0.001	0.46
	Passive readiness	Group	39.49	1	39.49	4.71	0.03	0.15
	Total	Group	1084.71	1	1084.71	58.83	0.001	0.69
Cognitive flexibility	Problem-solving processing	Group	638.77	1	638.77	34.17	0.001	0.56

Variable	Subscales	Source	SS	df	MS	F	p	η^2
	Perception of controllability	Group	186.48	1	186.48	25.81	0.001	0.49
	Total	Group	1705.93	1	1705.93	68.53	0.001	0.72

To compare the two groups specifically on addiction readiness and cognitive flexibility at the posttest stage, the between-subjects effects (Table 3) revealed statistically significant differences between the experimental and control groups for Active readiness ($F_{(1, 26)} = 22.50, p = 0.001$), Passive readiness ($F_{(1, 26)} = 4.71, p = 0.001$), addiction readiness ($F_{(1, 26)} = 58.83, p = 0.001$) and Problem-solving processing ($F_{(1, 26)} = 34.17, p = 0.001$), Perception of controllability ($F_{(1, 26)} = 25.81, p = 0.001$) and cognitive flexibility ($F_{(1, 26)} = 68.53, p = 0.001$). Therefore, integrated metacognitive therapy had a significant effect on both addiction readiness and cognitive flexibility in the experimental group.

Conclusion

The aim of the present study was to examine the effectiveness of Unified transdiagnostic treatment on addiction readiness and cognitive flexibility in female adolescent with drug-abusing parents. The findings revealed that the intervention significantly led to a reduction in addiction readiness and an increase in cognitive flexibility.

The findings of the present study are consistent with previous results. Fortune et al. (2021) reported that Unified transdiagnostic treatment leads to a decrease in alcohol drinking and symptoms of depression and anxiety. Mirabi et al. (2010) also showed that this treatment reduces the tendency to use drugs. Schoffel et al. (2022) and Akrami et al. (2014) also confirmed its effectiveness in improving cognitive flexibility and emotion regulation.

In explaining these results, it can be argued that the training in identifying emotions, exposure to unpleasant feelings, and cognitive restructuring enabled the adolescents to learn more adaptive strategies for managing psychological stress. Consequently, they moved away from using substances as an avoidance strategy (Berle & Startup, 2007). Furthermore, exercises in problem-solving

and mindful awareness enhanced their cognitive flexibility (Sandin, 2020).

In general, Unified transdiagnostic treatment is a comprehensive approach that simultaneously targets emotional and cognitive processes and can reduce addiction readiness while enhancing cognitive flexibility. However, the present study has limitations, such as the small sample size, focusing solely on girls, and the use of self-report instruments. Therefore, it is suggested that future studies include larger, more diverse samples and examine interventions over longer periods of time. Furthermore, involving parents in the interventions may enhance their effectiveness.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology at Mohaghegh Ardabili University. To maintain ethical standards in this research, data collection was conducted only after obtaining the informed consent of the participants. Confidentiality and privacy of the participants' information and responses were emphasized. Participants were informed that this research is supervised by the Biomedical Research Ethics Committee of Mohaghegh Ardabili University, and its ethical code is IR.UMA.REC.1403.044. Written consent was obtained from both the participants and their parents or guardians. The number of sessions and their participation in the sessions were explained to the participants. The potential risks and benefits of participation in the study were outlined, and participants were also informed of their right to withdraw from the study at any time.

Funding: This research was part of a doctoral dissertation and did not receive any financial support.

Authors' contribution: This article is based on the doctoral dissertation of the first author, under the supervision of the second and third authors and with the consultation of the fourth and fifth authors.

Conflict of interest: The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the results of this research.

Acknowledgments: The authors would like to thank the adolescents who participated in this study and also express their gratitude to the Dar Al-Akram Institute in Mashhad for their cooperation.



اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر آمادگی به اعتیاد و انعطاف پذیری شناختی در دختران نوجوان دارای والد سوء مصرف کننده مواد مخدر

سپیده قاضی زاده^۱، نیلوفر میکائیلی^۲، سیف الله آقاجانی^۳، محمد نریمانی^۴، علی مشهدی^۵

۱. دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: s.ghazizadeh@uma.ac.ir

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: Nmikaeili@uma.ac.ir

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: Sf_aghajani@yahoo.com

۴. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: narimani@uma.ac.ir

۵. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. رایانامه: mashhadi@um.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: انعطاف پذیری شناختی می تواند به عنوان یک عامل محافظت کننده در برابر آمادگی به اعتیاد و آسیب های ناشی از سوء مصرف مواد مخدر والدین در دختران نوجوان عمل کند؛ بنابراین، شناسایی مداخلات مؤثر برای کاهش آسیب ها اهمیت ویژه ای دارد. پژوهش های اندکی به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی در این رابطه پرداخته اند.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر آمادگی به اعتیاد و انعطاف پذیری شناختی در دختران نوجوان دارای والد سوء مصرف کننده مواد مخدر انجام شد.

روش: این پژوهش آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دختران ۱۳ تا ۱۷ ساله دارای والد سوء مصرف کننده مواد مخدر در شهر مشهد (۱۴۰۲) بود. از میان آنان ۳۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش نامه آمادگی به اعتیاد ایرانی (زرگر، ۱۳۸۵) و پرسش نامه انعطاف پذیری شناختی (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰) بود. گروه آزمایش طی ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای هفتگی درمان فراتشخیصی یکپارچه را دریافت کرد و داده ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با استفاده از SPSS-21 تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد پس از کنترل پیش آزمون، بین دو گروه در متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود داشت. درمان فراتشخیصی یکپارچه منجر به کاهش معنادار آمادگی فعال ($F=22/50, p<0/05$)، آمادگی منفعل ($F=4/71, p<0/05$) و آمادگی به اعتیاد ($F=58/83, p<0/05$) و افزایش معنادار پردازش حل مسئله ($F=34/17, p<0/05$)، ادراک کنترل پذیری ($F=25/81, p<0/05$) و انعطاف پذیری شناختی ($F=68/53, p<0/05$) در گروه آزمایش شد.

نتیجه گیری: درمان فراتشخیصی یکپارچه با تمرکز بر فرایندهای مشترک روان شناختی، می تواند به طور مؤثر آمادگی به اعتیاد را کاهش داده و انعطاف پذیری شناختی را در نوجوانان تقویت کند؛ بنابراین، این رویکرد می تواند به عنوان یک مداخله کاربردی در پیشگیری از اعتیاد نوجوانان در معرض خطر مورد استفاده قرار گیرد.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۳

بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۲۵

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۸/۰۱

کلیدواژه ها:

آمادگی به اعتیاد،

انعطاف پذیری شناختی،

درمان فراتشخیصی یکپارچه،

نوجوان،

سوء مصرف مواد مخدر،

والد مصرف کننده مواد مخدر.

استناد: قاضی زاده، سپیده؛ میکائیلی، نیلوفر؛ آقاجانی، سیف الله؛ نریمانی، محمد؛ و مشهدی، علی (۱۴۰۵). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر آمادگی به اعتیاد و انعطاف پذیری شناختی در دختران نوجوان دارای والد سوء مصرف کننده مواد مخدر. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۶۴، ۱-۱۸.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۶۴، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.164.4



© نویسندگان.

✉ نویسنده مسئول: نیلوفر میکائیلی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: Nmikaeili@uma.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۴۱۹۷۲۲۵۰

مقدمه

سوء مصرف مواد، به‌ویژه مصرف مکرر الکل یا مواد مخدر (یا هر دو با هم) می‌تواند پیامدهای جدی و گسترده‌ای داشته باشد. این پیامدها شامل ازدست‌دادن کنترل بر مصرف مواد، ایجاد تنش‌های خانوادگی و مشکلات زناشویی، کاهش عملکرد شغلی و تأثیر منفی بر سلامت جسمی و روانی فرد می‌شود (مک‌للان و همکاران، ۲۰۲۲)؛ علاوه بر این، مصرف مواد مخدر تنها فرد مصرف‌کننده را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد، بلکه به‌عنوان یک عامل خطر جدی برای سلامت جسمی و روانی کل خانواده نیز شناخته می‌شود (اولافسودتیر و همکاران، ۲۰۱۸).

در واقع، اعتیاد والدین یکی از جدی‌ترین معضلات اجتماعی و روان‌شناختی است که پیامدهای آن کل خانواده، به‌ویژه فرزندان، را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کدزیور و همکاران، ۲۰۲۴). نوجوانانی که در محیطی با والد مصرف‌کننده مواد مخدر رشد می‌کنند، بیشتر از همسالان خود در معرض خطر ابتلا به مشکلاتی مانند افت تحصیلی، اضطراب، افسردگی و تمایل به مصرف مواد قرار دارند. این کودکان اغلب با ناامنی عاطفی، بی‌ثباتی در روابط خانوادگی و سطح بالایی از استرس مواجه می‌شوند که به‌مرورزمان می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های روانی جدی شود (موناری و همکاران، ۲۰۲۴). چنین شرایطی نه تنها بر رشد عاطفی و اجتماعی نوجوانان اثر منفی دارد، بلکه احتمال سوق یافتن آن‌ها به سمت رفتارهای پرخطر و مصرف مواد را نیز افزایش می‌دهد (رودریگز-روئیز و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که قرار گرفتن در معرض سوء مصرف مواد والدین، یک عامل پیش‌بینی‌کننده قوی برای شروع زودهنگام مصرف مواد در نوجوانان است (مک‌گوورن و همکاران، ۲۰۲۳)؛ به بیان دیگر، خانواده به‌عنوان اولین بستر اجتماعی‌سازی فرد، هنگامی که تحت تأثیر اعتیاد قرار گیرد، نه تنها نقش حمایتی خود را از دست می‌دهد بلکه می‌تواند به منبعی برای آسیب‌پذیری تبدیل شود (رودریگز-روئیز و همکاران، ۲۰۲۵). این موضوع در دختران نوجوان به دلیل حساسیت‌های رشدی و اجتماعی آنان می‌تواند شدیدتر باشد، چرا که دختران بیش از پسران در برابر ناکارآمدی روابط خانوادگی واکنش‌های هیجانی نشان می‌دهند و بیشتر مستعد درگیری با مشکلات روانی هستند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱).

در این میان یکی از متغیرهای مورد بحث در مورد فرزندان افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، آمادگی به اعتیاد^۱ است. اعتیاد به معنای کسب عادت و خوگرفتن با هر چیزی از جمله مواد مخدر، الکل و... است به نحوی که ترک کردن آن منجر به اختلال در عملکرد کلی فرد، پریشانی‌های روانی، مشکلات جسمی و رفتاری می‌شود (هیلیگ و همکاران، ۲۰۲۱). آمادگی به اعتیاد در افرادی که در محیط آسیب‌زای سوء مصرف مواد رشد کرده‌اند و یکی از اعضای خانواده‌ی آنان به‌ویژه والدین مبتلا به آن بوده است، بیشتر از افراد با شرایط عادی است. همچنین سن شروع مصرف مواد نیز در آنان از افراد عادی کمتر است و ممکن است درگیر اعتیاد والدین خود، خرید و فروش مواد مخدر نیز شوند (فریشتلر و همکاران، ۲۰۲۱).

بنابراین می‌توان گفت سوء مصرف مواد والدین نه تنها به‌طور مستقیم سلامت روان نوجوانان را تهدید می‌کند بلکه به شکل غیرمستقیم نیز از طریق تضعیف نقش‌های خانوادگی، کاهش کیفیت روابط و افزایش فشارهای روانی، احتمال بروز آمادگی به اعتیاد را بالا می‌برد. نوجوانان در چنین شرایطی برای مقابله با ناکامی‌ها و فشارهای عاطفی، ممکن است به سمت الگوهای ناسازگارانه روی بیاورند (ولودارچیک و همکاران، ۲۰۱۷؛ شتراوسنر و فیول، ۲۰۱۸).

این موضوع اهمیت شناسایی عوامل محافظتی و مداخله‌های درمانی مؤثر را برجسته می‌کند؛ عواملی که بتوانند تاب‌آوری نوجوانان را در برابر شرایط پرخطر افزایش داده و احتمال گرایش به سوء مصرف مواد مخدر را کاهش دهند. یکی از این عوامل مهم «انعطاف‌پذیری شناختی»^۲ است که می‌تواند به نوجوان کمک کند تا در مواجهه با استرس‌ها و مشکلات زندگی، راهکارهای سالم‌تر و مؤثرتری بیابد (رُز و همکاران، ۲۰۱۹). انعطاف‌پذیری شناختی یکی از مهم‌ترین توانایی‌های روان‌شناختی است که به فرد امکان می‌دهد در برابر تغییرات محیطی، فشارهای روانی و شرایط دشوار، پاسخ‌های متنوع و سازگارانه‌ای ارائه دهد (علی‌آبادی فراهانی و همکاران، ۱۴۰۴). این ظرفیت ذهنی به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات، از دیدگاه‌های مختلف به موقعیت نگاه کرده و راه‌حل‌های خلاقانه پیدا کنند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۵). مطالعات گزارش کرده‌اند که انعطاف‌پذیری شناختی در سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر در سطح پایینی قرار دارد. وردجو-گارسیا و همکاران (۲۰۱۵) گزارش کردند که

^۱. addiction readiness^۲. cognitive flexibility

نوجوانان دارای انعطاف‌پذیری بالا قادرند به‌جای پذیرش این باورهای مخرب، گزینه‌های جایگزین را بررسی کنند و راهبردهای مقابله‌ای سالم‌تری انتخاب نمایند (ریگیر و همکاران، ۲۰۲۴).

پژوهش‌های داخلی و خارجی تأیید کرده‌اند که انعطاف‌پذیری شناختی یک عامل محافظتی کلیدی در برابر گرایش به اعتیاد محسوب می‌شود. برای مثال، نتایج مطالعه‌ای در ایران نشان داد انعطاف‌پذیری شناختی یک عامل محافظتی بالقوه در برابر پیامدهای ناشی از آسیب‌های روانی دوران کودکی است و به کاهش خطر گرایش به مصرف مواد مخدر کمک می‌کند (هاشمیه و مصلاهی‌پور یزدی، ۲۰۲۳). همچنین عطادخت و بهشتی مطلق (۱۴۰۳) نشان دادند که انعطاف‌پذیری شناختی بالا منجر به کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر می‌شود. ریگیر و همکاران (۲۰۲۴) نیز گزارش کردند که در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر و افیونی، انعطاف‌پذیری شناختی پایین است و کاهش آن می‌تواند در مقاومت در برابر تغییر رفتار اعتیادی و خطر عود نقش داشته باشد.

در مجموع، انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یک عامل میانجی مهم عمل می‌کند که می‌تواند اثرات منفی اعتیاد والدین بر آمادگی به اعتیاد نوجوانان را تعدیل کند. به همین دلیل، مداخلاتی که به تقویت این توانایی می‌پردازند، اهمیت فراوانی در حوزه پیشگیری و درمان اعتیاد دارند. همچنین نیاز به رویکردی وجود دارد که بتواند به‌صورت یکپارچه بر فرایندهای مشترک زمینه‌ساز آسیب‌پذیری، از جمله انعطاف‌ناپذیری شناختی و تنظیم هیجان ناکارآمد، اثر بگذارد. یکی از جدیدترین اثربخش‌ترین رویکردها در این زمینه، درمان فراتشخیصی یکپارچه^۱ است که طی سال‌های اخیر توجه پژوهشگران بسیاری را به خود جلب کرده است (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷).

درمان فراتشخیصی یکپارچه به‌جای تمرکز بر اختلال خاص، بر فرایندهای مشترکی که در بروز و تداوم مشکلات مختلف روان‌شناختی نقش دارند، تأکید می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بسیاری از اختلالات هیجانی و رفتاری، از جمله اضطراب، افسردگی و گرایش به مصرف مواد، در سطحی عمیق‌تر با عوامل مشترکی همچون انعطاف‌ناپذیری شناختی، نقص در تنظیم هیجان و باورهای ناکارآمد تغذیه می‌شوند (وستهوف و همکاران، ۲۰۱۴؛ جیمز-اورنگا و همکاران، ۲۰۲۵).

سوءمصرف‌کنندگان ماری‌جوآنا، هروئین و قماربازها از نقص‌هایی در کارکردهای اجرایی پیشانی که منجر به کاهش انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود، رنج می‌برند. همچنین شاه محمدزاده و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که انعطاف‌پذیری شناختی در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر نسبت به افراد عادی کمتر است. جعفری و صلاح (۱۳۹۹) هم گزارش کردند که انعطاف‌پذیری شناختی به‌صورت منفی قادر به پیش‌بینی گرایش به سوءمصرف مواد مخدر در دانشجویان است.

علاوه بر این، پری و لاورنس (۲۰۱۷) بیان کرد که بیماران مبتلا به اختلال سوءمصرف مواد مخدر زمانی که به دنبال تغییر الگوهای رفتاری ناسازگار خود هستند، به سطوح بالایی از انعطاف‌پذیری شناختی و درگیری شناختی نیاز دارند زیرا ترک مواد نیازمند سطوح بالای انعطاف‌پذیری شناختی است تا فرد بتواند خود را با شرایط جدید سازگار نماید؛ بنابراین، می‌توان اظهار کرد که اختلال در انعطاف‌پذیری شناختی در افراد وابسته به مواد منجر شکست در تنظیم هیجانات می‌شود که این امر به دلیل وابستگی والدینی در یادگیری مهارت‌های زندگی فرزندان، می‌تواند در آنان نیز در انعطاف‌پذیری شناختی و مدیریت هیجان اختلال ایجاد کند و فرزندان آنان نیز به دلیل مشکلات والدینشان، در سازگاری با شرایط و درگیری با تغییرات دچار مشکل می‌شوند (مارسیو و همکاران، ۲۰۱۸).

ازسوی دیگر نوجوانانی که انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری دارند، نه تنها بهتر می‌توانند خود را با تغییرات اجتماعی و تحصیلی وفق دهند، بلکه در برابر فشارهای ناشی از محیط خانواده - به‌ویژه اعتیاد والدین - واکنش سازگارانه‌تری نشان می‌دهند (پری و همکاران، ۲۰۲۴). چنین افرادی در شرایط ناامیدی و استرس‌های مزمن، کمتر دچار افکار منفی تکرارشونده و درماندگی می‌شوند و راحت‌تر می‌توانند منابع حمایتی جایگزین بیابند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۵).

در واقع می‌توان گفت، یکی از مکانیسم‌هایی که از طریق آن انعطاف‌پذیری شناختی بر آمادگی به اعتیاد اثر می‌گذارد، توانایی فرد در بازنگری باورها و نگرش‌های خود درباره مواد مخدر است (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵). نوجوانانی که انعطاف‌پذیری شناختی پایین دارند، معمولاً در مواجهه با وسوسه‌های مصرف مواد، دیدگاه‌های ثابتی را حفظ می‌کنند و نمی‌توانند راه‌های دیگری برای کنار آمدن با فشارهای روانی پیدا کنند؛ در مقابل،

^۱. Unified Protocol (UP)

ازسوی دیگر پروتکل‌های درمان فراتشخیصی یکپارچه اختلالات عاطفی در نوجوانان^۱ (UP-A) درمان‌های تازه‌ای هستند که اخیراً توسط ارنایخ-می و همکاران (۲۰۱۸) و با اقتباس از درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو و همکاران (۲۰۱۰) توسعه یافته‌اند. این درمان برای نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله طراحی شده است و بر طیف وسیعی از اختلالات عاطفی آنان تمرکز دارد. این پروتکل با تمرکز بر مجموعه‌ای از اصول تغییر اصلی از جمله پیشگیری از اجتناب عاطفی (درگیر شدن تلاشگرانه در تجربه احساسات شدید)، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی (ارزیابی شناخت‌های بالقوه مشکل‌ساز) و تغییر گرایش‌های کنش ناسازگارانه (تشویق آنان) رویکردی فراتشخیصی دارد (سندین، ۲۰۲۰).

شواهد پژوهشی نیز به حمایت از اثربخشی این رویکرد پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان داده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند به بهبود انعطاف‌پذیری شناختی (شوفل و همکاران، ۲۰۲۲)، نظم‌جویی هیجان (اکرمی و همکاران، ۱۴۰۴)، کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب (کربلایی و همکاران، ۱۴۰۲)، گرایش به مواد (میرآبی و همکاران، ۱۳۹۹) و کاهش نوشیدن الکل (فارچوین و همکاران، ۲۰۲۱) منجر شود.

باتوجه به آنچه گفته شد، می‌توان گفت که نوجوانان دارای والد سوءمصرف‌کننده مواد مخدر به دلیل تجربه فشارهای خانوادگی و آسیب‌پذیری روان‌شناختی، بیش از همسالان خود نیازمند مداخلاتی هستند که بتواند انعطاف‌پذیری شناختی آن‌ها را تقویت کرده و آمادگی‌شان برای اعتیاد را کاهش دهد. درمان فراتشخیصی یکپارچه به دلیل تمرکز بر فرایندهای مشترک آسیب‌زا و آموزش راهبردهای سازگارانه، یکی از بهترین گزینه‌ها برای این گروه محسوب می‌شود؛ بنابراین، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان فراتشخیصی یکپارچه بر آمادگی به اعتیاد و انعطاف‌پذیری شناختی در دختران نوجوان دارای والد سوءمصرف‌کننده مواد مخدر مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و باتوجه به نحوه گردآوری داده‌ها جزء پژوهش‌های آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. جامعه

آماري پژوهش شامل فرزندان نوجوان دختر کلیه والدین/والد سوءمصرف‌کننده مواد مخدر مراجعه‌کننده به مؤسسه خیریه دارالاکرام حاشیه شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بود که تعداد آن‌ها ۷۳ نفر بودند. پس از ارزیابی اولیه بر اساس مصاحبه تشخیصی ساختاریافته توسط پژوهشگر با نمونه‌گیری هدفمند و باتوجه به اینکه برای پژوهش‌های آزمایشی حداقل ۱۵ نفر در هر دو گروه لازم است (دلاور، ۱۳۹۵)، ۳۰ نفر از افرادی که ملاک‌های پژوهش را دارا بودند، انتخاب و به صورت تصادفی ساده در گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش دارا بودن والد سوءمصرف‌کننده مواد مخدر، سن ۱۳ تا ۱۷ سال، جنسیت دختر، عدم ابتلا به هر گونه اختلال روان‌پریشی و اختلال شخصیت (به تشخیص روان‌شناس)، عدم ابتلا به سوءمصرف مواد مخدر، رضایت آگاهانه و توانایی شرکت در جلسات مداخله‌ای گروهی است. ملاک خروج، دریافت درمان دارویی یا هر نوع روان‌درمانی به طور هم‌زمان و عدم تمایل به ادامه درمان بود.

ب) ابزار

پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد ایرانی (IAPS): این مقیاس توسط زرگر (۱۳۸۵) با اقتباس از پرسش‌نامه وید و بوچر (۱۹۹۲) و باتوجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه‌ی ایران تدوین شد و پرسش‌نامه دارای ۴۱ سؤال است که از دو عامل تشکیل شده است و پنج سؤال برای دروغ‌سنجی (سوالات ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳) دارد که در نمره‌گذاری تأثیری ندارند. عامل‌ها شامل آمادگی فعال (۴۱، ۴۰، ۳۹، ۳۸، ۳۷، ۳۶، ۳۴، ۳۱، ۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۷، ۲۵، ۲۴، ۲۲، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۱، ۱۰، ۸، ۷، ۵، ۴، ۳) و آمادگی منفعل (۳۵، ۳۲، ۲۳، ۲۰، ۱۴، ۱۳، ۹، ۲، ۱) است. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان‌خواهی است و آمادگی منفعل بیشترین گویه‌های مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی است. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۳) است. شیوه‌ی نمره‌گذاری در سوالات ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ معکوس است. دامنه‌ی نمرات بین ۰ تا ۱۰۸ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی آمادگی به اعتیاد بیشتر است.

2. Iranian Addiction Potential Scale (IAPS)

1. Unified Protocols for Transdiagnostic Treatment for emotional disorder in Adolescents (UP_A)

روایی ملاک در پژوهش زرگر (۱۳۸۵)، نمرات پرسش‌نامه دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به‌خوبی از یکدیگر تمیز داد. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی (SCL-25) ۰/۴۵ محاسبه شد که در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار بود و پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد. همچنین در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ برای آمادگی فعال، آمادگی منفعل و نمره‌ی کل به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش شد. مام شریفی و همکاران (۱۳۹۹) نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۹۱ گزارش کردند. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۶۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI): این پرسش‌نامه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) به‌منظور سنجش انعطاف‌پذیری شناختی طراحی و تدوین شده و در نسخه‌ی اصلی آن دارای ۲۰ سؤال است اما در نسخه هنجاریابی ایرانی آن یک سؤال حذف شد و بنابراین، پرسش‌نامه در نسخه هنجاریابی شده‌ی ایرانی دارای ۱۹ سؤال است و بر اساس طیف لیکرت هفت گویه‌ای (کاملاً موافقم؛ ۷ تا کاملاً مخالفم؛ ۱) به سنجش انعطاف‌پذیری شناختی می‌پردازد. پرسش‌نامه دارای دو مؤلفه است. پردازش حل مسئله (۱، ۳، ۵، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹) و ادراک کنترل‌پذیری (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۷) و دامنه نمرات بین ۱۹ تا ۱۳۳ است. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر انعطاف‌پذیری شناختی خواهد بود.

دنیس و وندروال (۲۰۱۰) نشان دادند که پرسش‌نامه‌ی حاضر از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار است و روایی

هم‌زمان آن با پرسش‌نامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. در مطالعه‌ی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) پایایی پرسش‌نامه به ترتیب برای کل مقیاس، پردازش حل مسئله و ادراک کنترل‌پذیری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ به دست آمد. این پرسش‌نامه در ایران توسط کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶) اعتباریابی شده و یکی از سؤالات به دلیل بار عاملی پایین از نسخه فارسی آن حذف شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶) برای این پرسش‌نامه ۰/۸۹ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی پایایی بالای آن است. همچنین در پژوهش زندی و همکاران (۱۴۰۲) آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ به دست آمد. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۴۵ به دست آمد.

درمان فراتشخیصی یکپارچه: درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اساس پروتکل‌های یکپارچه درمان فراتشخیصی برای اختلالات هیجانی کودکان و نوجوانان (ارنایخ-می و همکاران، ۲۰۱۸؛ ترجمه ضرغامی و همکاران، ۱۳۹۸) انجام شد که به‌صورت ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای یک‌بار در هفته اجرا شد. در جدول ۱، خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه گروهی ارائه شده است.

داده‌های پژوهش از طریق آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با استفاده از SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان گروهی فراتشخیصی یکپارچه

جلسه	هدف	محتوا	فرایند اجرا	تکالیف خانگی
۱-۲	ایجاد انگیزه و تعهد برای تغییر	معرفی چارچوب درمان، تبیین ارزش‌ها و ارتباط آن با آینده نوجوان	گفت‌وگوی انگیزشی؛ شناسایی ارزش‌های فردی؛ تعیین اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت	نوشتن لیستی از ارزش‌ها و اهداف و توضیح اینکه اعتیاد چه تضادی با آن‌ها دارد
۳-۴	افزایش آگاهی از هیجان‌ها	آموزش ماهیت هیجان‌ها و نقش اجتناب هیجانی	ارائه محتوا درباره کارکرد هیجان؛ تمرین ثبت هیجان؛ بحث گروهی	ثبت روزانه هیجان‌ها (نوع، موقعیت، واکنش) و مرور روزانه
۵-۶	شناسایی چرخه اجتناب هیجانی	تبیین چرخه اجتناب و رابطه‌ی آن با رفتارهای پرخطر	ترسیم چرخه اجتناب برای موقعیت‌های واقعی شرکت‌کنندگان؛ بازخورد گروه	نوشتن ۲-۳ موقعیت که در آن‌ها از هیجان اجتناب شده و بررسی پیامدها
۷-۸	افزایش تحمل نسبت به نشانه‌های بدنی هیجان	آموزش آگاهی بدنی و کاهش حساسیت اضطرابی	تمرین اسکن بدن؛ توجه به علائم فیزیولوژیک؛ تمرینات تنفسی	انجام اسکن بدن روزانه و یادداشت تجربه‌های بدنی هنگام اضطراب

¹. Cognitive flexibility inventory (CFI)

جلسه	هدف	محتوا	فرایند اجرا	تکالیف خانگی
۹-۱۰	شناسایی افکار خودکار (بخش اول)	معرفی تحریف‌های شناختی و ثبت افکار خودکار	کار با کاربرگ ثبت افکار؛ مثال‌پردازی افکار مرتبط با مصرف مواد	تکمیل کاربرگ ثبت افکار هنگام بروز استرس یا وسوسه
۱۱-۱۲	بازسازی شناختی (بخش دوم)	چالش افکار ناکارآمد و جایگزینی باورهای سالم به‌ویژه در مورد اعتیاد	تمرین تفکر کارآگاهی؛ یافتن شواهد موافق/مخالف؛ تمرین گروهی	انتخاب یک فکر ناسازگار و بازنویسی آن با شواهد واقعی
۱۳-۱۴	پرورش ذهن‌آگاهی و پذیرش	آموزش مشاهده غیر قضاوت‌گرانه افکار و احساسات	تمرین‌های تنفس آگاهانه، تمرکز بر حواس، تمرین پذیرش در لحظه	۱۰ دقیقه تمرین ذهن‌آگاهی روزانه و ثبت مشاهدات
۱۵-۱۶	مرور، تثبیت مهارت‌ها و پیشگیری از عود	مرور همه مهارت‌ها؛ طراحی برنامه مقابله با موقعیت‌های پرخطر	طراحی برنامه عملی فردی برای مقابله با وسوسه ها و تمرین نقش‌آفرینی	تهیه و مرور هفتگی «برنامه فردی پیشگیری از عود»

ج. روش اجرا

پس از دریافت کد اخلاق، به مؤسسه خیریه دارالاکرام شهر مشهد مراجعه شد و پس از بررسی پرونده‌های مراجعین، آن دسته از افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر که دارای فرزند دختر بین سنین ۱۳ تا ۱۷ سال بودند، انتخاب شدند. در ادامه با بررسی و مصاحبه با دختران نوجوان (که مصاحبه شامل بررسی وضعیت روانی و جسمانی آنان، عدم ابتلا به سوءمصرف مواد مخدر و تمایل داوطلبانه به شرکت در پژوهش بود)، تعداد ۳۰ نوجوان دختر انتخاب شدند. سپس از طریق قرعه‌کشی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. ابتدا در پیش‌آزمون به پرسش‌نامه‌های آمادگی به اعتیاد و انعطاف‌پذیری شناختی پاسخ دادند. در ادامه گروه آزمایش تحت درمان ۱۶ جلسه یک‌بار در هفته، ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفت. جلسات درمانی و آموزشی توسط پژوهشگر در مؤسسه خیریه دارالاکرام در شهر مشهد اجرا

شد. پس از طی نمودن جلسات درمانی، پرسش‌نامه‌های پژوهش در اختیار گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفت و پس‌آزمون اجرا شد. داده‌های گردآوری‌شده، از طریق آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که در گروه آزمایش میانگین سنی و انحراف معیار شرکت‌کنندگان ۱۵/۲۶ (۱/۳۸) و میانگین سنی و انحراف معیار شرکت‌کنندگان گروه گواه ۱۵/۲۰ (۱/۴۲) بود. بیشتر شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در پایه تحصیلی دهم (۳۳/۳ درصد) بودند و در گروه گواه بیشتر شرکت‌کنندگان در پایه تحصیلی نهم و یازدهم (۲۶/۷ درصد) بودند. در ادامه به توصیف متغیرهای توصیفی داده‌های پژوهش در جدول ۲ پرداخته خواهد شد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش

متغیر	ابعاد	گروه آزمایش				گروه گواه			
		مرحله	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی	میانگین	انحراف معیار	چولگی
آمادگی به اعتیاد	آمادگی فعال	پیش‌آزمون	۴۸/۶۶	۶/۱۶	۰/۳۶	-۰/۵۵	۴۳/۶۶	۶/۹۳	-۰/۰۸
		پس‌آزمون	۴۱	۸/۴۳	-۰/۰۷	-۰/۳۹	۴۷/۰۶	۵/۶۸	-۰/۳۰
	آمادگی منفعل	پیش‌آزمون	۱۵/۳۳	۳/۵۵	۰/۲۵	-۰/۳۵	۱۵/۱۳	۲/۷۲	-۰/۳۵
		پس‌آزمون	۱۳/۶۰	۳/۵۶	-۰/۳۵	-۱	۱۵/۴۶	۳/۰۹	۰/۲۹
انعطاف‌پذیری شناختی	نمره کل	پیش‌آزمون	۶۴	۸/۴۳	۰/۹۵	-۰/۱۴	۵۸/۸۰	۸/۳۲	-۰/۱۶
		پس‌آزمون	۵۴/۶۰	۸/۷۳	۰/۲۸	-۰/۵۷	۶۲/۵۳	۷/۴۸	۰/۲۴
	پردازش حل مسئله	پیش‌آزمون	۳۶/۴۰	۵/۲۸	-۰/۹۳	-۰/۰۷	۳۷/۱۳	۲/۹۴	۰/۴۸
		پس‌آزمون	۴۶/۴۰	۵/۴۰	-۱/۰۲	۰/۰۸	۳۸	۵/۵۵	۰/۳۶
انعطاف‌پذیری شناختی	ادراک کنترل‌پذیری	پیش‌آزمون	۱۸/۱۳	۲/۲۶	-۰/۴۴	۰/۶۵	۱۹/۲۰	۲/۷۸	-۰/۱۴
		پس‌آزمون	۲۳/۲۶	۳/۲۱	-۰/۲۶	-۱/۴۶	۱۸/۶۶	۲/۸۲	۰/۲۶
	نمره کل	پیش‌آزمون	۵۷/۹۳	۶/۶۳	-۰/۷۰	-۰/۹۴	۶۰	۳/۶۶	۰/۰۷
		پس‌آزمون	۷۳/۵۳	۷/۷۳	-۰/۹۴	۰/۶۱	۵۹/۶۰	۶/۴۲	۰/۶۲

اعتیاد و ابعاد آن و هم انعطاف‌پذیری شناختی و ابعاد آن در دامنه‌ی قابل‌قبول چولگی (۲+ تا ۲-) و در دامنه‌ی قابل‌قبول کشیدگی (۳+ تا ۳-) (جورج و مالری، ۲۰۱۶) قرار داشتند. همچنین پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس در آزمون Box's M در ترکیب آمادگی به اعتیاد و ابعاد آن و انعطاف‌پذیری شناختی و ابعاد آن از لحاظ آماری معنادار نبود ($p > 0.05$) که از آزمون لامبدا و یلکز جهت بررسی تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده خواهد شد؛ بنابراین، باتوجه به برقراری پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام این آزمون بلامانع است.

باتوجه به جدول ۲، میانگین نمرات آمادگی به اعتیاد و ابعاد آن و انعطاف‌پذیری شناختی و ابعاد آن در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تغییراتی داشته است که جهت بررسی این تفاوت‌ها و ارزیابی دقیق‌تر از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از تحلیل، ابتدا پیش‌فرض‌های کوواریانس چندمتغیری مورد بررسی قرار گرفت. آزمون شاپیرو و یلکز جهت بررسی توزیع نرمال داده‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که داده‌ها در توزیع نرمال قرار دارند ($p > 0.05$). همچنین در بررسی چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش، هم آمادگی به

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیر	شاخص	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	p
ابعاد آمادگی به اعتیاد	اثر پیلایی	۰/۶۳	۲	۲۵	۲۱/۷۳	۰/۰۰۱
	لامبدا و یلکز	۰/۳۶	۲	۲۵	۲۱/۷۳	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۱/۷۳	۲	۲۵	۲۱/۷۳	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۱/۷۳	۲	۲۵	۲۱/۷۳	۰/۰۰۱
	اثر پیلایی	۰/۷۳	۲	۲۵	۳۵/۳۲	۰/۰۰۱
ابعاد انعطاف‌پذیری شناختی	لامبدا و یلکز	۰/۲۶	۲	۲۵	۳۵/۳۲	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۲/۸۲	۲	۲۵	۳۵/۳۲	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۲/۸۲	۲	۲۵	۳۵/۳۲	۰/۰۰۱
	اثر پیلایی	۰/۸۹	۲	۲۵	۱۱۰/۹۸	۰/۰۰۱
	لامبدا و یلکز	۰/۱۰	۲	۲۵	۱۱۰/۹۸	۰/۰۰۱
ترکیب آمادگی به اعتیاد و انعطاف‌پذیری شناختی	اثر هتلینگ	۸/۸۷	۲	۲۵	۱۱۰/۹۸	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۸/۸۷	۲	۲۵	۱۱۰/۹۸	۰/۰۰۱

وابسته حاصل شده ($0.10 = \lambda$ لامبدا و یلکز، $p = 0.001$ ، $F_{(2, 25)} = 110.98$) تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه در جدول ۴ نتایج آزمودنی‌ها در آمادگی به اعتیاد و ابعاد آن و انعطاف‌پذیری شناختی و ابعاد آن به صورت جداگانه گزارش شده است.

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد با کنترل اثرات نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیر جدیدی از ترکیب خطی نمرات پس‌آزمون ابعاد آمادگی به اعتیاد ($0.36 = \lambda$ لامبدا و یلکز، $p = 0.001$ ، $F_{(2, 25)} = 21.73$)، ابعاد انعطاف‌پذیری شناختی ($0.26 = \lambda$ لامبدا و یلکز، $p = 0.001$ ، $F_{(2, 25)} = 35.32$) و ترکیب آمادگی به اعتیاد و انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان متغیرهای

جدول ۴. نتایج آزمون‌های اثرات بین شرکت کنندگان جهت مقایسه آمادگی به اعتیاد و انعطاف پذیری شناختی

متغیر	ابعاد	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	p	اندازه اثر
آمادگی به اعتیاد	آمادگی فعال	پیش آزمون	۵۱۰/۸۲	۱	۵۱۰/۸۲	۱۹/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲
		گروه	۶۰۰/۷۲	۱	۶۰۰/۷۲	۲۲/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶
		خطا	۶۹۴/۱۳	۲۶	۲۶/۶۹			
	آمادگی منفعل	پیش آزمون	۴۷/۲۱	۱	۴۷/۲۱	۵/۶۳	۰/۰۰۲	۰/۱۷
		گروه	۳۹/۴۹	۱	۳۹/۴۹	۴/۷۱	۰/۰۰۳	۰/۱۵
		خطا	۲۱۷/۷۵	۲۶	۸/۳۷			
نمره ی کل		پیش آزمون	۱۳۴۳/۴۶	۱	۱۳۴۳/۴۶	۷۲/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳
		گروه	۱۰۸۴/۷۱	۱	۱۰۸۴/۷۱	۵۸/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹
		خطا	۴۷۹/۳۸	۲۶	۱۸/۴۳			
	پردازش حل مسئله	پیش آزمون	۲۷۴/۰۳	۱	۲۷۴/۰۳	۱۴/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶
		گروه	۶۳۸/۷۷	۱	۶۳۸/۷۷	۳۴/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶
		خطا	۴۸۶/۰۱	۲۶	۱۸/۶۹			
انعطاف پذیری شناختی	ادراک کنترل پذیری	پیش آزمون	۱۲/۷۵	۱	۱۲/۷۵	۱/۷۶	۰/۱۹	۰/۰۶
		گروه	۱۸۶/۴۸	۱	۱۸۶/۴۸	۲۵/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹
		خطا	۱۸۷/۸۳	۲۶	۷/۲۲			
	نمره ی کل	پیش آزمون	۷۶۷/۴۹	۱	۴۹/۷۶۷	۳۰/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴
		گروه	۱۷۰۵/۹۳	۱	۱۷۰۵/۹۳	۶۸/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲
		خطا	۶۴۷/۲۲	۲۶	۲۴/۸۹			

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر آمادگی به اعتیاد و انعطاف پذیری شناختی در دختران نوجوان دارای والد سوءمصرف کننده مواد مخدر بود. یافته‌ها نشان داد که مداخله توانست به طور معناداری منجر به کاهش آمادگی به اعتیاد و افزایش انعطاف پذیری شناختی شود.

یافته‌های پژوهشی حاضر با نتایج فارچوین و همکاران (۲۰۲۱) که نشان دادند اجرای پروتکل فراتشخیصی منجر به کاهش نوشیدن الکل و نشانه‌های اضطراب و افسردگی شد، همسو است. همچنین نتایج میرآبی و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه منجر به کاهش گرایش به مواد می‌شود که با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا است.

به منظور مقایسه دو گروه از جهت آمادگی به اعتیاد و ابعاد آن و انعطاف پذیری شناختی و ابعاد آن در مراحل ارزیابی به طور جداگانه، نتایج آزمون اثرات بین شرکت کنندگان در جدول ۴ نشان می‌دهد که بین شرکت کنندگان دو گروه آزمایش و گواه در آمادگی فعال ($p=0/001$)، آمادگی منفعل ($F_{(1,26)}=22/50$)، آمادگی منفعل ($F_{(1,26)}=4/71$) و آمادگی به اعتیاد ($F_{(1,26)}=58/83$) و پردازش حل مسئله ($p=0/001$) و ادراک کنترل پذیری ($F_{(1,26)}=34/17$)، ادراک کنترل پذیری ($p=0/001$)، ادراک کنترل پذیری ($F_{(1,26)}=25/81$) و انعطاف پذیری شناختی ($F_{(1,26)}=68/53$) تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین، درمان فراتشخیصی یکپارچه تأثیر معناداری بر آمادگی به اعتیاد و انعطاف پذیری شناختی در گروه آزمایش دارد.

درک کنند که این درک آنان را نسبت به اضطراب که یکی از عوامل اصلی آسیب‌پذیری در برابر اعتیاد است (گلدوی و همکاران، ۲۰۲۳)، آگاه کرد و بنابراین، نوجوانان این نشانه‌ها را کمتر به‌عنوان تهدید تلقی کردند و در نتیجه گرایش به مصرف مواد برای تسکین هیجانات منفی در آنان کاهش یافت.

همچنین مواجهه موقعیتی نیز نقش مؤثری در کاهش گرایش به اعتیاد داشت. نوجوانان در محیط درمانی در معرض موقعیت‌های پرخطر (مانند مقاومت در برابر فشار همسالان برای مصرف مواد یا رفتارهای نامناسب والد معتاد) شبیه‌سازی شده قرار گرفتند. این مواجهه‌ها موجب شد توانایی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سالم تقویت شود و تحمل هیجانی افزایش یابد که این افزایش ناشی از تمرین در شرایط دشوار و اجتنابی بود، در واقع نوجوانان یاد گرفتند که هیجان‌های ناخوشایند (مانند اضطراب و خشم) خطرناک نیستند و قابل تحمل هستند که به طور مستقیم بر فرایند کاهش اجتناب عاطفی به‌عنوان یکی از عوامل مهم در گرایش به اعتیاد، تأثیر گذاشت و در نتیجه منجر به کاهش گرایش به اعتیاد در نوجوانان شد.

ازسوی دیگر نتایج شوفل و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند انعطاف‌پذیری شناختی را بهبود ببخشد که با پژوهش حاضر همسو است.

در تبیین اثربخشی درمان بر انعطاف‌پذیری شناختی می‌توان گفت در درمان فراتشخیصی یکپارچه بازسازی شناختی یکی از ابزارهای اصلی برای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی است (ارنریخ-می و همکاران، ۲۰۱۸). این فرایند در نوجوانان از طریق شناسایی تله‌های فکری، بررسی شواهد و تولید تفسیرهای جایگزین به نوجوانان کمک کرد تا در برابر استرس‌های ناشی از شرایط خود از جمله اعتیاد والدین، دیدگاه متنوع‌تری در خود پرورش دهند و راه‌حل‌های سازگارانه‌تری انتخاب کنند و در نهایت افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در آنان رخ داد.

علاوه‌برآن، تمرین حل مسئله در درمان فراتشخیصی یکپارچه، به نوجوانان کمک کرد تا در برابر موقعیت‌های استرس‌زا (مانند رفتارهای نامناسب والدین، بی‌ثباتی عاطفی و فشار همسالان) به‌جای واکنش‌های خودکار یا اجتنابی، از چرخه‌ای ساختاریافته از شناسایی مشکل، تولید راه‌حل‌های جایگزین، ارزیابی پیامدها و انتخاب بهترین گزینه را به کار بگیرند که این فرایند به طور مستقیم بر پردازش حل مسئله در انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر

در تبیین نتایج حاضر می‌توان بیان کرد که مرحله نخست درمان شامل ایجاد انگیزه و تعهد بود. نوجوانان در این بخش با ارزش‌های شخصی و اهداف آینده خود آشنا شدند. مطابق پروتکل بارلو، وقتی مراجع احساس کند درمان به سمت ارزش‌های فردی‌اش حرکت می‌کند، تعهد بیشتری نشان می‌دهد. (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷) که در این پژوهش نیز نوجوانان با انگیزه بیشتری در جلسات شرکت کردند و همین عامل زمینه‌ساز تغییر در آنان شد.

ازسوی دیگر شناسایی هیجان در جلسات درمانی از دیدگاه بارلو و همکاران (۲۰۱۷) نیز یکی دیگر از اصول درمان فراتشخیصی یکپارچه است که در درمان این اصل به نوجوانان کمک کرد تا هیجان‌های خود را به‌درستی شناسایی و برجسب‌گذاری کنند که این مسئله پیش‌نیازی برای تنظیم هیجان است و به کمک آن نوجوانان خواهد توانست در شرایط دشوار به‌جای راهبردهای ناسازگارانه و گرایش به رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد، به سمت راهبردهای سازگارانه هیجان روی آورند و در نتیجه گرایش به اعتیاد در آنان کاهش یافت. همچنین تمرینات مربوط به آموزش هیجان‌ها موجب شد نوجوانان هیجان‌های ناخوشایند را بخشی طبیعی از تجربه انسانی بدانند. این تغییر نگرش منجر به کاهش اجتناب هیجانی شد که یکی از عوامل خطر اصلی در گرایش به مصرف مواد است؛ بنابراین، کاهش آمادگی به اعتیاد را می‌توان ناشی از افزایش پذیرش هیجان و کاهش اجتناب هیجانی در درمان فراتشخیصی یکپارچه دانست.

علاوه‌برآن، چرخه بدتنظیمی هیجانی و اجتناب از هیجانات نیز یکی از اهداف جلسات درمانی بود (ارنریخ-می و همکاران، ۲۰۱۸). نوجوانان دریافته‌اند تلاش برای فرار از هیجان نه تنها ناکارآمد است بلکه پیامدهای منفی را تشدید می‌کند. بروتچی و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان داده‌اند که اجتناب هیجانی با افزایش رفتارهای پرخطر و مصرف مواد مرتبط است که استفاده از تمرین‌های ذهن‌آگاهی در کنار درک این چرخه موجب شد نوجوانان بدون قضاوت با هیجان‌های خود روبه‌رو شوند و به‌جای سرکوب و اجتناب هیجانات، به تحمل و پذیرش هیجان دست یابند و در نتیجه کمتر به سمت مواد به‌عنوان ابزار اجتناب سوق پیدا کنند.

ازسوی دیگر تمرین‌های توجه به احساس‌های بدنی به نوجوانان آموخت که علائمی چون تپش قلب یا تعریق بخشی طبیعی از هیجان‌اند و در واقع این تمرین‌ها کمک کرد تا ارتباط بین هیجان و واکنش‌های فیزیولوژیک را

قرار دهد و دو پیامد مهم یعنی آمادگی به اعتیاد را کاهش و انعطاف‌پذیری شناختی را بهبود بخشد.

این پژوهش محدودیت‌هایی داشت؛ از جمله حجم نمونه کوچک، تمرکز فقط بر دختران نوجوان، عدم کنترل متغیرهای خانوادگی و محیطی مانند سوء رفتار با نوجوان توسط والدین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و نبود پیگیری طولانی‌مدت که این محدودیت‌ها موجب کاهش تعمیم‌پذیری یافته‌ها می‌شوند.

از سوی دیگر برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود مطالعات با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر انجام گیرد، پیگیری‌های طولانی‌مدت اجرا شود و والدین نیز در مداخلات مشارکت کنند. متغیرهای واسطه‌گر و تعدیل‌گری چون هیجان‌خواهی، کنترل تکانه نیز در پژوهش‌های آینده مورد بررسی قرار گیرند. از روش‌های کیفی (مانند مصاحبه با نوجوانان و والدین آنان) در کنار روش کمی برای درک عمیق‌تر نتایج پژوهش استفاده شود. از نظر کاربردی، ادغام پروتکل فراتشخیصی یکپارچه در مدارس و مراکز مشاوره می‌تواند ابزار مهمی برای پیشگیری از اعتیاد نوجوانان باشد. همچنین پروتکل حاضر به مشاوران و روان‌شناسان مدارس آموزش داده شود. مداخلات خانواده‌محور نیز در کنار درمان فراتشخیصی یکپارچه نیز اجرا شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشگاه محقق اردبیلی است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین بر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات و پاسخ‌های شرکت‌کنندگان تأکید شد. به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که این پژوهش تحت نظارت کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه محقق اردبیلی است و کد اخلاق آن IR.UMA.REC.1403.044 است. رضایت‌نامه‌ی کتبی از شرکت‌کنندگان و والد یا سرپرست نوجوانان اخذ شد. تعداد جلسات و چگونگی حضور آنان در جلسات شرح داده شد. مضرات و فواید شرکت در پژوهش برای آنان شرح داده شد و همچنین حق انصراف از پژوهش نیز به آنان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و سوم و مشاوره نویسنده چهارم و پنجم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

می‌گذارد و به نوجوانان این امکان را داد تا دیدگاه‌های متنوعی را در نظر بگیرند و راهبردهای سازگارانه‌تری اتخاذ کنند (سندین، ۲۰۲۰).

همچنین پژوهش‌ها هم گزارش کرده‌اند که فرزندان والد معتاد اغلب به دلیل فقدان الگوهای سالم حل مسئله در خانواده، در این مهارت نقص دارند (هاشمیه و مصلاهی پور یزدی، ۲۰۲۳)؛ بنابراین، آموزش ساختاریافته حل مسئله نه تنها انعطاف‌پذیری شناختی آن‌ها را افزایش داد بلکه به عنوان عامل محافظتی در برابر رفتارهای پرخطری مانند گرایش به مواد هم عمل کرد. همچنین در درمان فراتشخیصی یکپارچه تمرین «تفکر کارآگاهی» به عنوان یکی از مکانیسم‌های کلیدی برای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی عمل می‌کند (سندین، ۲۰۲۰). براین اساس، نوجوان یاد گرفتند که افکار خود را به عنوان رویدادهای ذهنی گذرا - نه واقعیت‌های قطعی - در نظر بگیرند که این نگرش منجر به ایجاد فاصله‌گیری شناختی شده و فضای ذهنی لازم برای در نظر گرفتن دیدگاه‌های جایگزین را فراهم کرد و توانستند برای هر مسئله‌ای چندین دلیل و تفسیر را ارزیابی کنند و بهترین و منطقی‌ترین تفسیر را انتخاب و راه‌حل سازگارانه‌ای در زندگی خود داشته باشند که این امر در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی آنان مؤثر بود.

همچنین، در راستای بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، تغییر نگرش نسبت به مواد از دیگر نتایج مهم جلسات درمانی بود. پیش از درمان، برخی نوجوانان مواد را تنها راه‌هایی از فشار می‌دانستند. پس از درمان و با ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی، راهبردهای جایگزینی مانند گفت‌وگو یا فعالیت بدنی جایگزین شد. این تغییر نگرش در کاهش آمادگی به اعتیاد نیز مؤثر بود.

در نهایت بخش پیشگیری از عود در پایان درمان به نوجوانان کمک کرد تا برای موقعیت‌های پرخطر آینده برنامه‌ریزی کنند. ایجاد طرح‌های فردی برای مدیریت خطر موجب شد احساس توانمندی در آن‌ها افزایش یابد. این بخش یکی از عوامل اصلی ماندگاری تغییرات درمانی است.

در مجموع، تبیین‌ها نشان دادند که درمان فراتشخیصی با تمرکز بر آموزش هیجان، بازسازی شناختی، ذهن‌آگاهی، مواجهه هیجانی و موقعیتی و پیشگیری از عود توانست به‌طور معناداری آمادگی به اعتیاد را کاهش دهد و انعطاف‌پذیری شناختی را افزایش دهد. نتایج نهایی نشان داد درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو یک مداخله جامع و مؤثر برای نوجوانان پرخطر است. این درمان توانست هم‌زمان فرایندهای هیجانی و شناختی را هدف

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از نوجوانانی که در این پژوهش شرکت کردند و همچنین مؤسسه خیریه دارالاکرام مشهد، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- اکرمی، ناهید؛ بیک، لو، فاطمه؛ عاطفی نیا، محمد مهدی؛ و عجم زبید، مهدیه. (۱۴۰۴). اثربخشی پروتکل فراتشخیصی بر نظم جوئی هیجان بین فردی و مشکلات بین فردی نوجوانان مبتلا به همبودی اضطراب و افسردگی، *مجله علوم روانشناختی*، ۲۴ (۱۵۱)، ۱۱۷-۱۳۱. <http://psychologicalscience.ir/article-1-2710-fa.html>
- ارنرایخ-می، جیل؛ کندی، سارا. م؛ شرم، جیمی. ای؛ بیلک، امیلی. ال؛ بازلا، برایان. ای؛ بنت، شانون؛ و بارلو، دیوید. (۱۳۹۸). پروتکل‌های یکپارچه درمان فراتشخیصی برای اختلالات هیجانی کودکان و نوجوانان (راهنمای درمانگر)، ترجمه ضرغامی، فیروزه؛ اکبری، مهدی؛ سروری، فاطمه، انتشارات ارجمند (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۷).
- جعفری، زهرا؛ و صلاح، فاطمه. (۱۳۹۹). پیش بینی گرایش به سوء مصرف مواد بر اساس تمایز یافتگی خود و انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان، *اولین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی، اردبیل: دانشگاه محقق اردبیلی*. <https://civilica.com/doc/1151496/>
- دلاور، علی. (۱۳۹۵). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، ویراست پنجم، ویرایش.
- زرگر، یدالله. (۱۳۸۵). ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد، دومین کنگره انجمن روانشناسی ایران.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ و نعیمی، عبدالزهر. (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روانشناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان شرکت صنعتی اهواز، *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۱۵ (۱)، ۹۹-۱۲۰. <https://sid.ir/paper/8783/en>
- زند، غزل؛ متو، سمانه؛ ظهرا بنیا، الهام؛ رحمتی، صمد. (۱۴۰۲). نقش آشفتگی‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا، *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۶)، ۱۷۳-۱۸۲. <http://frooyesh.ir/article-1-4354-fa.html>
- شاه محمدزاده، یحیی؛ نریمانی، محمد؛ میکائیلی، نیلوفر؛ و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۳). مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی در بین افراد مبتلا به سوء مصرف مواد،

- اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران*. <https://civilica.com/doc/320853/>
- عطادخت، اکبر؛ و بهشتی مطلق، علی. (۱۴۰۳). روابط ساختاری گرایش به مصرف مواد در نوجوانان بر اساس حساسیت پردازش حسی و انعطاف‌پذیری شناختی با نقش میانجی خودکنترلی هیجانی: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۳ (۱۰)، ۸۵۶-۸۷۲. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-7456-fa.html>
- علی آبادی فراهانی، معصومه؛ یارمحمدی واصل، شهریار؛ محقق، حسین؛ و ذوقی پایدار، محمدرضا. (۱۴۰۴). بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری بر علائم اضطراب جدایی کودکان ۱۱ تا ۱۲ ساله با نقش تعدیل‌گر انعطاف‌پذیری شناختی، *مجله علوم روانشناختی*، ۲۴ (۱۵۴)، ۷۹-۹۷. <https://doi.org/10.52547/JPS.24.154.79>
- کربلایی، محبوبه؛ یزدانبخش، کامران؛ و مرادی، آسیه. (۱۴۰۲). اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی کودکان بر حساسیت اضطرابی و عدم تحمل ابهام کودکان دارای اختلالات اضطرابی، *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۲۱)، ۱۰۹-۱۲۶. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1869-fa.html>
- کهندانی، مهدیه؛ و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون، روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۸ (۳)، ۷۰-۵۳. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_2556.html?lang=fa
- مام شریفی، پیمان؛ کورانی، زینب؛ درتاج، فریبرز؛ حق محمدی شراهی، قباد؛ سهی، مجید. (۱۳۹۹). تدوین مدل پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس باورهای فراشناختی و هیجان خواهی: نقش واسطه‌ای پنج عامل بزرگ شخصیت، *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۴)، ۱۲۳۰-۱۲۱۹. <http://psychologicalscience.ir/article-1-753-fa.html>

References

- Akrami, N., Beiklou, F., Atefinia, M. M., Ajam Zibod, M. (2025). The Effectiveness of Transdiagnostic Protocol on Interpersonal Emotion Regulation and Interpersonal Problems in Adolescents with Comorbid Anxiety and Depression. *Journal of Psychological Science*. 24(151), 117-131. <http://psychologicalscience.ir/article-1-2710-fa.html> [In Persian]
- Aliabadi Farahani, M., Yarmohammadi Vasel, Sh., Mohagheghi, H., & Zoghi Paydar, M.R. (2025). Investigating the efficacy of cognitive-behavioral play therapy on separation anxiety symptoms in children 10 to 11 years old, with the moderating role of cognitive flexibility. *Journal of Psychological Science*, 24(154), 79-97. <https://doi.org/10.52547/JPS.24.154.79> [In Persian]
- Atadokht, A., & Beheshti Motlagh, A. (2025). Structural Relationships of Substance Use Tendency in Adolescents Based on Sensory Processing Sensitivity and Cognitive Flexibility with the Mediating Role of Emotional Self-Control: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 23 (10), 856-872. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-7456-fa.html> [In Persian]
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., Thompson-Hollands, J., Conklin, L. R., Boswell, J. F., Ametaj, A., Carl, J. R., Boettcher, H. T., & 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>
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., & Ehrenreich-May, J. (2010). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. Oxford University Press. <https://academic.oup.com/book/1118>
- Brothie, J., Hanes, J., Wendon, P., & Waller, G. (2007). Emotional Avoidance Among Alcohol and Opiate Abusers: The Role of Schema-Level Cognitive Processes. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(2), 231-236. <https://doi.org/10.1017/S1352465806003511>
- Delavar, A. (2016). *Research methods in psychology and educational sciences*, (5th ed.). Virayesh. [In Persian]
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bilek, E. L., Buzzella, B. A., Bennett, S. M., & Barlow, D. H. (2018). *Unified protocols for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children and adolescents: Therapist guide*. Oxford University Press. <https://www.amazon.com/Protocols-Transdiagnostic-Treatment-Emotional-Adolescents/dp/0199340986>
- Farchione, T. J., Fitzgerald, H. E., Curren, A., Janes, A. C., Gallagher, M. W., Sbi, S., Eustis, E. H., & 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>
- Freisthler, B., Maguire-Jack, K., Yoon, S., Dellor, E., & Wolf, J. P. (2021). Enhancing Permanency in Children and Families (EPIC): a child welfare intervention for parental substance abuse. *BMC public health*, 21(1), 780. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10668-1>
- George, D., & Mallery, P. (2016). *IBM SPSS Statistics 23 Step by Step: A Simple Guide and Reference (14th ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315545899>
- Goldway, N., Eldar, E., Shoval, G., & Hartley, C. A. (2023). Computational Mechanisms of Addiction and Anxiety: A Developmental Perspective. *Biological psychiatry*, 93(8), 739-750. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2023.02.004>
- Hashemiyeh, S. and Mosalae Pour Yazdi, M. (2023). Mediating Role of Cognitive Flexibility in Predicting the relationship between Childhood Traumatic experiences and Substance Abuse Tendency among Adolescent Females. *Razavi Journal of Medicine*, 11(4), 34-40. <https://doi.org/10.30483/rijm.2023.254465.1280>

- Heilig, M., MacKillop, J., Martinez, D., Rehm, J., Leggio, L., & Vanderschuren, L. J. M. J. (2021). Addiction as a brain disease revised: Why it still matters, and the need for consilience. *Neuropsychopharmacology*, 46(10), 1715–1723. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00950-y>
- Jafari, Z., & Salah, F. (2021). Predicting substance abuse tendency based on self-differentiation and cognitive flexibility among students. In *Proceedings of the First National Conference on Psychopathology*, Ardabil: Mohaghegh Ardabili University. <https://civilica.com/doc/1151496/> [In Persian]
- Jiménez-Orenga, N., Miguel, C., González-Robles, A., Fernández-Álvarez, J., Grimaldos, J., Bretón-López, J., Botella, C., Cuijpers, P., García-Palacios, A., Papola, D., Quero, S., Riper, H., & Díaz-García, A. (2025). Transdiagnostic psychological interventions for emotional disorders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 388, 119537. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119537>
- Karbalaie, M., Yazdanbakhsh, K., & Moradi, A. (2023). The efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children on anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty in children with anxiety disorders. *Journal of Psychological Science*, 22(121), 109-126. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1869-fa.html> [In Persian]
- Kedzior, S. G. E., Barrett, S., Muir, C., Lynch, R., Kaner, E., Forman, J. R., Wolfe, I., & McGovern, R. (2024). They had clothes on their back and they had food in their stomach, but they didn't have me": The contribution of parental mental health problems, substance use, and domestic violence and abuse on young people and parents. *Child abuse & neglect*, 149, 106609. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106609>
- Kohandani, M., & Abolmaali Alhosseini, K. (2017). Factor structure and psychometric properties of Persian version of cognitive flexibility of Dennis, Vander Wal and Jillon. *Psychological Models and Methods*, 8(29), 53-70. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_2556.html?lang=en [In Persian]
- MamSharifi, P., Koorani, Z., Dortaj, F., Haghmohamadi Sharahi, G., & Sohi, M. (2020). Addiction prone prediction modeling based on meta-cognitive beliefs and sensation seeking: the mediating role of big five personality traits. *Journal of Psychological Science*. 19(94), 1219-1230. <http://psychologicalscience.ir/article-1-753-fa.html> [In Persian]
- Marceau, E. M., Kelly, P. J., & Solowij, N. (2018). The relationship between executive functions and emotion regulation in females attending therapeutic community treatment for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 182, 58–66. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.10.008>
- McGovern, R., Bogowicz, P., Meader, N., Kaner, E., Alderson, H., Craig, D., Geijer-Simpson, E., Jackson, K., Muir, C., Salonen, D., Smart, D., & Newham, J. J. (2023). The association between maternal and paternal substance use and child substance use, internalizing and externalizing problems: a systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, 118(5), 804–818. <https://doi.org/10.1111/add.16127>
- McLellan, A. T., Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2022). Preadiction-A Missing Concept for Treating Substance Use Disorders. *JAMA psychiatry*, 79(8), 749–751. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.1652>
- Monari, E. N., Booth, R., Forchuk, C., & Csiernik, R. (2024). Experience of family members of relatives with substance use disorders: An integrative literature review. *Creative Nursing*, 30(3), 232–244. <https://doi.org/10.1177/10784535241252169>
- Ólafsdóttir, J., Hrafnadóttir, S., & Orjasniemi, T. (2018). Depression, anxiety, and stress from substance-use disorder among family members in Iceland. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift : NAT*, 35(3), 165–178. <https://doi.org/10.1177/1455072518766129>
- Parr, A. C., Sydnor, V. J., Calabro, F. J., & Luna, B. (2024). Adolescent-to-adult gains in cognitive flexibility are adaptively supported by reward sensitivity, exploration, and neural variability. *Current opinion in behavioral sciences*, 58, 101399. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2024.101399>
- Perry, C. J., & Lawrence, A. J. (2017). Addiction, cognitive decline and therapy: seeking ways to escape a vicious cycle. *Genes, brain, and behavior*, 16(1), 205–218. <https://doi.org/10.1111/gbb.12325>

- Regier, P. S., Macedo de Arruda, T. C., Sinko, L., Teitelman, A. M., & Childress, A. R. (2024). Factors associated with cognitive flexibility in people with opioid-use disorder: a pilot study. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1505391. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1505391>
- Rodríguez-Ruiz, J., Kaakinen, M., Oksanen, A., & Espejo-Siles, R. (2025). The influence of parental substance use on adolescent substance use: A systematic review of moderators. *Journal of Family Theory & Review*, 1–21. <https://doi.org/10.1111/jftr.12620>
- Rose, E. J., Picci, G., & Fishbein, D. H. (2019). Neurocognitive Precursors of Substance Misuse Corresponding to Risk, Resistance, and Resilience Pathways: Implications for Prevention Science. *Frontiers in psychiatry*, 10, 399. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00399>
- Sandín, B., García-Escalera, J., Valiente, R. M., Espinosa, V., & Chorot, P. (2020). Clinical Utility of an Internet-Delivered Version of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (iUP-A): A Pilot Open Trial. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8306. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228306>
- Schaeuffele, C., Bär, J., Buengener, I., Grafiadeli, R., Heuthaler, E., Strieder, J., & Boettcher, J. (2022). Transdiagnostic Processes as Mediators of Change in an Internet-delivered Intervention based on the Unified Protocol. *Cognitive Therapy and Research*, 46(2), 273–286. <https://doi.org/10.1007/s10608-02110272-y>
- Shah-Mohammadi, Y., Narimani, M., Mikaeili, N., & Basharpour, S. (2015). A comparison of cognitive flexibility among individuals with substance use disorder. *Presented at the First National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies*, Tehran. <https://civilica.com/doc/320853/>
- Straussner, S. L. A., & Fewell, C. H. (2018). A review of recent literature on the impact of parental substance use disorders on children and the provision of effective services. *Current opinion in psychiatry*, 31(4), 363–367. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000421>
- Wang, Q., Peng, S., & Chi, X. (2021). The Relationship Between Family Functioning and Internalizing Problems in Chinese Adolescents: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in psychology*, 12, 644222. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644222>
- Wang, X., Shao, S., Cheng, H., Blain, S. D., Tan, Y., & Jia, L. (2025). Effects of cognitive flexibility on dynamics of emotion regulation and negative affect in daily life. *Anxiety, stress, and coping*, 38(3), 365–378. <https://doi.org/10.1080/10615806.2024.2423154>
- Wlodarczyk, O., Schwarze, M., Rumpf, H. J., Metzner, F., & Pawils, S. (2017). Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *PloS one*, 12(6), e0179140. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179140>
- Wüsthoff, L. E., Waal, H., & Gräwe, R. W. (2014). The effectiveness of integrated treatment in patients with substance use disorders co-occurring with anxiety and/or depression--a group randomized trial. *BMC psychiatry*, 14, 67. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-67>
- Zandi, G., Mato, S., Zohrabnia, E., & Rahmati, S. (2023). The role of psychological disturbances and cognitive flexibility in predicting the psychological well-being of adolescents in the era of Corona. *Rooyesh*, 12(6), 173–182. <http://frooyesh.ir/article-1-4354-fa.html> [In Persian]
- Zargar, Y. (2006). Development of the Iranian Addiction Potential Scale. In *Proceedings of the 2nd Congress of the Iranian Psychological Association*. [In Persian]
- Zargar, Y., Najarian, B., & Naami, A. Z. (2008). The relationship of some personality variables, Religious attitudes and marital satisfaction with Addiction potential in the personnel of an industrial factory in Ahvaz. *Journal of Education and Psychology*, 15(1), 99–120. <https://sid.ir/paper/8783/en>
- Zhang, X., Li, Y., Zhang, Q., Wang, Y., Zhou, J., & Zhang, M. (2025). When the Mind Cannot Shift: Cognitive Flexibility Impairments in Methamphetamine-Dependent Individuals. *Behavioral Sciences*, 15(9), 1207. <https://doi.org/10.3390/bs15091207>