

Effect of Integrated Monotheistic Treatment Approach on the Difficulty of Emotion Regulation and Self-Control of Male Students Exposed to Social Harm

Article Info

Authors:

Fateme Soghari Karbalai Herfteh¹, Mahla Behjati Ardakani², Ezzat Pouramini Yakhdani³, Mansooreh Poorjanebolahi Firouzabadi^{*4}

Keywords:

Integrated Monotheistic Treatment Approach, emotion regulation difficulty, self-control, social trauma, male adolescents.

Article History:

Received: 2022-09-02

Accepted: 2023-04-05

Published: 2024-02-14

Correspondence:

Email:

mansoureh.poorjaneb@gmail.com

Abstract

Purpose: The difficulty of regulating emotions and the lack of self-control is one of the problems of some teenagers, which can lead to many social harms if there is no intervention. The present study was conducted with the aim of determining the effect of integrated monotheistic treatment approach on the difficulty of emotion regulation and self-control of male students exposed to social harm.

Methodology: This study is practical in terms of purpose and semi-experimental in terms of execution method with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research was adolescent male students exposed to social harms in Meybod in the academic year 2021-2. Using stata14 software and based on 95% confidence level and 90% power, 30 people were selected as a sample using available sampling method and randomly replaced in two groups of 15 people. The experimental group received 10 sessions of 1.5 hours and (two sessions per week) Tawhidi Sharifinia's integrated treatment intervention (2017), while the control group did not receive any intervention during this period. The participants responded to Gratz and Roemer's (2004) emotion regulation difficulty and Tanji's (2004) self-control questionnaires. The data were analyzed with chi-square tests and multivariate covariance analysis using spss26 software package and at the level of 0.05.

Findings: The results of the chi-square test showed that there was no significant difference between the participants in terms of the demographic variables of father's education and mother's education ($P < 0.05$). The results of the covariance analysis test also showed that monotheistic integrated treatment decreased the mean scores of emotion regulation difficulty ($P < 0.001$, $f = 42.52$) and increased self-control ($P < 0.017$, $f = 6.44$) of adolescent male students. It has been tested in the post-test phase ($P < 0.05$).

Conclusion: Considering the effectiveness of monotheistic integrated therapy in improving the difficulty of emotion regulation and self-control of students exposed to social harms, this approach can be used as an effective approach in the field of reducing social harms.

1. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
2. Masters in Clinical Psychology, Payam Noor University, South Tehran Branch, Tehran, Iran
3. Master's degree in school counselling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
4. PhD student in psychology, Azad University, Zahedan Branch, Zahedan, Iran (Corresponding Author)

تاثیر درمان یکپارچه توحیدی بر دشواری تنظیم هیجان و خودمهارگری نوجوانان پسر در معرض آسیب‌های اجتماعی

فاطمه صغری کربلایی هرفته^۱، مهلا بهجتی اردکانی^۲، عزت پورامینی یخدانی^۳، منصوره پورجانب الهی فیروزآبادی^۴

چکیده

هدف: دشواری تنظیم هیجان و عدم توانایی لازم در خودمهارگری از مشکلات برخی از نوجوانان است که در صورت عدم مداخله می‌تواند به بسیاری از آسیب‌های اجتماعی منجر شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر درمان یکپارچه توحیدی بر دشواری تنظیم هیجان و خودمهارگری نوجوانان پسر در معرض آسیب‌های اجتماعی انجام شد.

روش: این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان نوجوان پسر در معرض آسیب‌های اجتماعی شهر میبد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. ۳۰ نفر به شیوه روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. گروه آزمایش مداخله درمان یکپارچه توحیدی شریفی نیا (۱۳۸۷)، را در ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته و (هفته‌ای دو جلسه) دریافت کرد، در صورتی که گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای را در این مدت دریافت نمود. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های دشواری تنظیم هیجان گرتز و روئمر (۲۰۰۴) و خودمهارگری تانجی (۲۰۰۴) پاسخ دادند. داده‌ها با آزمون‌های کای اسکوئر و تحلیل کوواریانس چند متغیری و با بهره‌گیری از بسته نرم‌افزاری SPSS26 و در سطح ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد که بین شرکت‌کنندگان به لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی تحصیلات پدر و مادر تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نیز نشان داد که درمان یکپارچه توحیدی باعث کاهش میانگین نمرات دشواری تنظیم هیجان ($F = 42/52, P < 0/001$) و افزایش خودمهارگری ($F = 6/44, P < 0/017$) دانش‌آموزان نوجوان پسر در مرحله پس‌آزمون شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی در بهبود دشواری تنظیم هیجان و خودمهارگری دانش‌آموزان نوجوان پسر در معرض آسیب‌های اجتماعی، این رویکرد می‌تواند به عنوان رویکردی موثر در زمینه کاهش آسیب‌های اجتماعی استفاده قرار گیرد. **کلیدواژه‌ها:** درمان یکپارچه توحیدی، دشواری تنظیم هیجان، خودمهارگری، آسیب‌های اجتماعی، نوجوانان پسر.

^۱ استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.
^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه پیام نور، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.
^۳ کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
^۴ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد، واحد زاهدان، زاهدان، ایران. (نویسنده مسئول)

دوره نوجوانی یکی از دوره‌های حساس زندگی است که با تغییرات زیادی در جنبه‌های مختلف جسمی، روانشناختی و رفتاری همراه است (Hallam et al., 2022). تغییرات جسمی، هیجانی، خلقی و روانشناختی این دوره، نوجوانان و بخصوص پسران را در مقابل آسیب‌های اجتماعی^۱ آسیب‌پذیر می‌کند (Najafi et al., 2013). این آسیب‌ها در حوزه رفتارهای ضداجتماعی چون سرقت، پرخاشگری، مواد مخدر، مسائل جنسی و همچنین خودکشی و فرار از خانه، آسیب‌های زیادی را برای نوجوانان، خانواده‌ها و جامعه در پی داشته است و با توجه به پیامدهای منفی زیادی که آسیب‌های اجتماعی به دنبال دارد، این مساله همواره مورد توجه پژوهشگران و دست‌اندرکاران حوزه‌های اجتماعی و تعلیم و تربیت بوده است (Scheim et al., 2020).

از آنجاکه تغییرات هیجانی در دوره نوجوانی یکی از مسائل مهم این دوره به شمار می‌رود (Najafi et al., 2013) و نقش مهمی نیز در گرایش به آسیب‌های اجتماعی دارد (Mehdizadeh Hanjani et al., 2021)، بنابراین دشواری تنظیم هیجان^۲ یکی از مولفه‌هایی است که می‌تواند در ارتباط با آسیب‌های اجتماعی نوجوانان مطرح شود (Yang et al., 2022). در حالی که تنظیم هیجان فرآیندی است که به افراد در افزایش، کاهش و یا حفظ مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی کمک می‌کند (Gross, 1998)، در مقابل، دشواری تنظیم هیجان نشان‌دهنده روش‌های نامناسبی است که فرد از طریق آن هیجان را تجربه می‌کند و به آن‌ها پاسخ می‌دهد (See et al., 2022). دشواری تنظیم هیجان همچنین به معنای عدم توانایی و تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن روی چگونگی تجربه، بیان و شدت فرایندهای رفتاری، تجربی و یا جسمانی هیجان‌ها است (Golman, 1995)، که به عنوان یکی از متغیرهای روانشناختی، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (Silvers, 2022) و نقش مهمی در عدم سازگاری و نحوه برخورد با وقایع استرس‌زای زندگی دارد (Shorer & Leibovich, 2022). پاسخ‌های غیر قابل پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها به هنگام مواجه شدن با آشفتگی‌های هیجانی و همچنین نقص در استفاده مناسب از اطلاعات هیجانی از ویژگی‌های مهم دشواری در تنظیم هیجان است از اینرو دشواری در تنظیم هیجان باعث به کارگیری سازش نیافته برای پاسخدهی به هیجان‌ها می‌شود و رفتارهای فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دشواری تنظیم هیجان همچنین نقش برجسته‌ای در تحول و حفظ اختلالات هیجانی دارد و می‌تواند به عنوان یک متغیر تسهیل کننده در برابر رفتارهای ناکارآمد عمل کند (Mahoney et al., 2022). بسیاری از روانشناسان معتقدند که پاسخ‌های هیجانی و چگونگی تنظیم آن، اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این اطلاعات، انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجان‌ات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ها به کار برند و در زمینه هیجان‌های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند (Ford & Gross, 2019). بنابراین نوع تجربه هیجانی و همچنین راهکارهای مورد استفاده در تنظیم آن می‌تواند نتایج متفاوتی را در پی داشته باشد (Yang et al., 2022).

از آنجاکه آسیب‌های اجتماعی چون مصرف مواد مخدر، الکل و رفتارهای جنسی پرخطر از لذت زیادی برخوردار است، از اینرو یکی دیگر مولفه‌هایی که می‌تواند این رفتارها را در نوجوانان تسهیل کند، عدم خودمهارگری^۳ کافی است (Gökalp et al., 2022). خودمهارگری به ظرفیت فرد برای غلبه و مهار تکانه‌های غیرقابل پذیرش و نامطلوب، نظم دادن به رفتارها، تفکرات و هیجان‌ات اشاره دارد (Zhang & Demant, 2021)، بنابراین می‌تواند به عنوان یک بازدارنده در مقابل رفتارها و افکار مخرب عمل نموده و آن را بازداری کند (Gökalp et al., 2022). نوجوانان با خودمهارگری بالا زمانی که در مقابل وسوسه‌های قرا گیرند می‌توانند با پیامد اندیشی در انجام آن رفتار مقاومت کرده و از خود، خویشترنداری نشان دهند (Choi & Kruis, 2021). در نقطه مقابل نوجوانانی که به لحاظ خودکنترلی ضعیفند، دائماً

1 . Social Harm

2 . Emotion Regulation Difficulties

3 . self-control

با احساس ناامیدی، افسردگی، بی‌علاقگی به فعالیت دست به گریبان بوده و به احتمال بیشتری دست به رفتارهای مخرب می‌زنند، این درحالی است که نوجوانان با مهارت زیاد در این زمینه با سرعت بیشتری می‌توانند ناملایمات را پشت سرگذارنده و میزان مشخصی از احساسات را با تفکر همراه نموده، مسیر درست اندیشه را طی نمایند، لذا آسیب‌های اجتماعی در آنها کمتر خواهد بود (Kim et al., 2018).

آسیب‌های متعدد و پیامدهای مخرب بی‌توجهی در خصوص آسیب‌های اجتماعی و عوامل موثر بر آن لزوم استفاده از یک مداخله درمانی و آموزشی را نشان می‌دهد. یکی از مداخله‌هایی که رابطه نزدیکی با فرهنگ ایرانی-اسلامی داشته و در عین حال از کارآمدی موثری نیز برخوردار بوده است، روش درمانی یکپارچه توحیدی است (Sharifi, 2008). در این روش فرض بر این است که اگر آموزه‌های الهی و معنوی به ویژه مولفه‌های اساسی توحیدی و ارتباط صمیمانه با خداوند با یافته‌های روانشناسی ادغام شود، کارآمدی آن به صورت چشمگیری افزایش خواهد یافت (Jayervand, 2017)؛ چراکه عنصر توحید بیش از هر چیز توانایی ایجاد انسجام و یکپارچه سازی شخصیت را دارد (Sharifi, 2008). از نظر درمان یکپارچه توحیدی، عامل اساسی سلامت روانی، انسجام و توحید یافتگی شخصیت است و بهترین راه دستیابی به آن تمرکز و تأکید بر اهداف متعالی و ارزش‌های دینی و معنوی است (Zahra et al., 2022). درمان یکپارچه توحیدی بدون آنکه جنبه‌های زیستی و روانی انسانی را نادیده گرفته و نقش آن را در داشتن یک زندگی سالم انکار کند، مراجع را به معنویت دعوت کرده و بر مفاهیمی چون معرفت، خودآگاهی، مهرورزی، مسئولیت‌پذیری و از خودگذشتگی تأکید می‌کند (Sharifi, 2008). درمان یکپارچه توحیدی روش درمان جامع چند وجهی است که برای درمان بسیاری از اختلالات از جمله اختلالات خلقی، اضطرابی، شخصیت و همچنین اصلاح رفتار و کاهش وابستگی به مواد مخدر، مورد استفاده قرار گرفته است (Karimisanani & Ehyae, 2012). در این روش درمانی سعی می‌شود تا با ادغام چندین روش درمانی و درون مایه الهی و دینی، ارزش‌های فرد احیا شده و از این طریق توانایی یکپارچگی و توحید بخشیدن به شخصیت خود را بدست آورد (Jayervand, 2017). مفهوم توحید نیز به یک سیستم ارزشی وحدت بخش اشاره دارد که مسیر زندگی فرد را مشخص کرده و برای وی یک معنا و هدف والایی را مشخص می‌کند. ایجاد این مسیر روشن از یک سو به یکپارچگی شخصی خواهد انجامید و از سوی دیگر نیز فرد را از گمگشتگی نجات خواهد داد (Karimisanani & Ehyae, 2012).

نتایج مطالعات مختلف حاکی از کارآمدی درمان یکپارچه توحیدی در بهبود مولفه‌های مرتبط با مشکلات هیجانی و خودمهارگری است. برای مثال Dwidiyanti و همکاران (۲۰۲۲)، نشان دادند که مداخله معنوی بر تنظیم هیجان دانشجویان پرستاری موثر است. Ahmadifaraz و همکاران (۲۰۲۱)، نیز نشان دادند که بهبود الگوی شناختی-معنوی بر تنظیم هیجان دانشجویان موثر است. Ghaffari Humdin & Dehghan (۲۰۱۹)، نیز نشان دادند که درمان یکپارچه توحیدی بر تنظیم هیجان مادران کودکان کم توان ذهنی موثر است. همچنین Zahra و همکاران (۲۰۲۲)، نشان دادند که آموزش دینی اسلامی در بهبود خودکنترلی دانش‌آموزان موثر است. نتیجه مطالعه Sharifi (۲۰۰۸) نیز حاکی از تاثیر درمان یکپارچه توحیدی در بهبود خودمهارگری زندانیان بود. از سوی دیگر اگرچه پژوهش‌های مختلفی در خصوص دشواری تنظیم هیجان و خودمهارگری نوجوانان انجام شده اما به نظر می‌رسد مداخلات انجام شده علی‌رغم کارایی لازم، کمتر بر ابعاد معنوی و فرهنگی جامعه ایران متمرکز بوده و مطالعات انجام شده نیز در روش، ابزار، جامعه پژوهش و همچنین محتوای آموزشی کمتر با جامعه نوجوانان متناسب بوده است. در واقع به نظر می‌رسد بهبود دشواری تنظیم هیجان و خودمهارگری در نوجوانان بدون توجه به بافت فرهنگی و مذهبی جامعه پژوهش ممکن است به غفلت از بسیاری از ابعادی منجر گردد که لازم است تا در مداخلات روانشناختی مورد توجه قرار گیرند و این در حالی است که درمان یکپارچه توحیدی یکی از مداخلاتی است که با در نظر گرفتن ابعاد فرهنگی و مذهبی جامعه ایران و در کنار آن توجه به جنبه‌های زیستی و روانی انسان نتایج موثری را در بهبود بسیاری از مشکلات روانی به همراه داشته و می‌تواند این نگرانی را برطرف نماید. از سوی دیگر با توجه به پیامدهای منفی آسیب‌های اجتماعی و نقش دشواری تنظیم هیجان و خودمهارگری در افزایش این آسیب‌ها، ضرورت دارد تا مداخلات

مناسب در خصوص بهبود این متغیرها در نوجوانان انجام و از پیامدهای منفی آن پیشگیری شود. اما بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که این روش درمانی، یکی از روش‌هایی است که علی‌رغم داشتن نتایج مثبت، کمتر مورد توجه درمانگران بومی قرار گرفته و این درحالی است که با توجه به نزدیکی بیشتر آن به فرهنگ ایرانی و اسلامی می‌تواند نتایج ارزنده‌ای را در پی داشته باشد. بر این اساس این پژوهش با هدف اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر آسیب‌های اجتماعی، دشواری تنظیم هیجان، خودمهارگری در نوجوانان پسر انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل با اهداف کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان پسر در معرض خطرات و آسیب‌های اجتماعی میبد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. ماکزیمم حجم نمونه با در نظر گرفتن مطالعه مشابه Ghaffari Humdin & Dehghan (۲۰۱۹)، سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۹۰ درصد، برای هرگروه ۱۵ نفر برآورد گردید. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شد. بدین منظور پس از انجام مکاتبه و هماهنگی‌های لازم با هسته مشاوره آموزش و پرورش میبد، لیستی از افراد واجد شرایط تنظیم شد. سپس به خانواده‌های این افراد فراخوانی ارسال شد که در مرحله اول ۳۹ نفر مراجعه و در یک جلسه توجیهی اهداف پژوهش برای آن‌ها تشریح شد. در نهایت از بین این افراد که تمامی معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، ۳۰ نفر انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره جایگزین شدند.

معیارهای معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن پرونده روانشناختی به دلیل گرایش به آسیب‌های اجتماعی (مصرف سیگار، مواد مخدر و الکل) در ۳ ماهه منتهی به پژوهش در هسته مشاوره آموزش و پرورش، داشتن آمادگی شناختی لازم برای شرکت در جلسات، عدم شرکت در پژوهش همزمان، رضایت والدین، داشتن تمایل برای شرکت در جلسات و معیارهای خروج نیز دریافت درمان‌های روانشناختی همزمانی، استفاده از داروهای روانپزشکی و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان گرتز و رومئور (۲۰۰۴)^۱: این پرسشنامه یک ابزار سنجش ۳۶ آیتمی خودگزارش دهی است که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی از لحاظ بالینی تدوین شده است. این پرسشنامه از ۶ زیرمقیاس شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی تشکیل شده است. گستره پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. گرتز و رومئور (۲۰۰۴)، روایی پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی بررسی و مطلوب گزارش کردند (GFI=۰/۹۱، AGFI=۰/۹۴، CFI=۰/۹۲، RMSEA=۰/۰۶۳) و پایایی پرسشنامه را نیز با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۸ و همسانی درونی مقیاس را بر اساس آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌ها بالای ۰/۸۰ گزارش کردند. عسگری و همکاران (۱۳۸۸) پایایی نسخه فارسی این مقیاس را براساس آلفای کرونباخ و روش تصنیف به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند و داده‌های حاصل از همبستگی این مقیاس با مقیاس هیجان خواهی زاگرن نیز روایی همگرایی مقیاس را تأیید کرده است. در پژوهش Mazloum و همکاران (۲۰۱۴) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۷۵ به دست آمد. بر اساس داده‌های حاصل از Azizi و همکاران (۲۰۰۹) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ برآورد شد (Gholipoor Bazkia Ghurab et al., 2019). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۷۸ بدست آمد.

1. Gratz & Roemer

پرسشنامه خودمهارگری تانجی^۱ (۲۰۰۴): این پرسشنامه شامل ۱۳ سوال است که هدف آن سنجش میزان کنترل افراد بر خودشان است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده و از هرگز (۱) تا همیشه (۵) تنظیم شده است. شیوه نمره‌گذاری در مورد سوالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲ و ۱۳ معکوس است. امتیاز بالاتر به معنای خودکنترلی بالاتر خواهد بود. Tanji و همکاران (۲۰۰۴) روایی ملاک این مقیاس را با ارزیابی همبستگی آن با مقیاس‌های پیشرفت تحصیلی، سازگاری، روابط مثبت، و مهارت‌های بین‌فردی محاسبه و بالای ۰/۵ گزارش کردند. آن‌ها در مطالعه خود پایایی مقیاس را با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۵ گزارش کردند که مطلوب است. متخصصان در پژوهش Ahmadijoybari، روایی صوری پرسشنامه را برای گروه دانش‌آموزان تأیید کردند و آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۳ برای این پرسشنامه به دست آمد (احمدی جویباری، ۱۳۹۶). در مطالعه Sadeghi و همکاران (۲۰۲۰)، ضریب پایایی برای نمره کل پرسشنامه با آلفای کرونباخ معادل ۰/۶۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۷۹ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۱ بدست آمد.

روش اجرا:

ابتدا پس از اخذ مجوزهای لازم و مراجعه به مرکز مشاوره آموزش و پرورش، لیستی از اسامی افراد دارای معیارهای ورود تهیه و در تماس تلفنی با والدین و ارائه توضیح مختصری در خصوص اهداف پژوهش از آن‌ها خواسته شد تا در یک جلسه توجیحی شرکت نمایند. در این مرحله اهداف پژوهش به طور کامل تشریح و از ۳۳ متقاضی ثبت نام به عمل آمد که در نهایت ۳ نفر قبل از شروع جلسات انصراف دادند. در مرحله بعد در جلسه‌ای دیگر اهداف جلسات برای آزمودنی‌ها تشریح و به گروه کنترل این اطمینان داده شد که پس از انجام مداخله اصلی، آن‌ها نیز تحت آموزش درمان یکپارچه توحیدی قرار خواند گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به افراد این اطمینان داده شده که اطلاعات آن‌ها محفوظ خواهد بود و محتوای جلسات برای آن‌ها بار مالی و قانونی به همراه نداشته و با موازین دینی و اخلاقی نیز مغایرت نداشته باشد. سپس آزمودنی‌ها اقدام به پرکردن پرسشنامه‌ها کردند. هر جا نیاز به توضیح بیشتر و رفع ابهام از سوی پژوهشگر بود، این امر محقق شد و سؤالات رفع شدند. پژوهشگر که دوره‌های تخصصی آموزش درمان یکپارچه توحیدی را گذرانده بود، جلسات را در ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته و دو جلسه در هفته به صورت گروهی طبق برنامه مداخله‌ای درمان یکپارچه توحیدی طبق پروتکل Sharifinia (۲۰۰۸) در جلسات هفتگی برای گروه آزمایش انجام داد. خلاصه جلسات درمان یکپارچه توحیدی طبق پروتکل Sharifinia (۲۰۰۸) که روایی محتوایی آن توسط ۱۱ متخصص ۰/۸۳ گزارش و مورد تأیید قرار گرفته است، در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان یکپارچه توحیدی

جلسه	اهداف	محتوای آموزشی
اول	افزایش آگاهی	ایجاد رابطه درمانی، بررسی اهداف، تکمیل پیش‌آزمون، توضیح در خصوص محتوای جلسات، ایجاد بینش و افزایش آگاهی‌های مراجع از طریق بازخورد و آموزش، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
دوم	پالایش روانی	بررسی تکالیف جلسه قبل و رفع مشکلات مراجعان، آموزش تخلیه هیجانی و شیوه‌های خود بیانگری، تکلیف و تمرین مبتنی بر آموزش تخلیه هیجانی و شیوه‌های خود بیانگری، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
سوم	خودشناسی	بررسی تکالیف جلسه قبل و رفع مشکلات مراجعان، خود آزمایی، اصلاح طرحواره‌های ذهنی، تمرین گروهی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
چهارم	بازشناسی محیط	بررسی تکالیف جلسه قبل و رفع مشکلات مراجعان، پردازش اطلاعات با تأکید بر محیط، تمرین گروهی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
پنجم	خودآزاد سازی	بررسی تکالیف جلسه قبل و رفع مشکلات مراجعان، تمرکز بر آزادی درونی، بررسی تجارب شرکت‌کننده‌گان و تمرین، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

^۱.Tangy

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان یکپارچه توحیدی

جلسه	اهداف	محتوای آموزشی
ششم	آزادسازی اجتماعی	بررسی تکالیف جلسه قبل و رفع مشکلات مراجعان، تمرکز بر رهایی از فشارهای اجتماعی، تمرین گروهی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
هفتم	کنترل محرک‌ها	بررسی تکالیف جلسه قبل و رفع مشکلات مراجعان، مدیریت محرک‌های درونی و بیرونی، بررسی تجارب افراد گروه، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
هشتم	تثبیت رفتار	بررسی تکالیف جلسه قبل و رفع مشکلات مراجعان، تثبیت رفتارهای جایگزین و تبدیل آنها به عادت‌های رفتاری جدید، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
نهم	تقویت معنویت	بررسی تکالیف جلسه قبل و رفع مشکلات مراجعان، موعظه دینی، ذکر الهی، گفتگو در خصوص مباحث آموزش داده شد، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
دهم	یاری‌سازی	بررسی تکالیف جلسه قبل و رفع مشکلات مراجعان، یادگیری مشاهده‌ای برقراری رابطه باورانه با دیگران، مرور مطالب، دریافت بازخورد، تکمیل پس‌آزمون.

باتوجه به اینکه در مداخله ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از دو گروه اتفاق نیفتاد، تحلیل‌ها برای دو گروه ۱۵ نفری انجام شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کای اسکوتر، آزمون شاپیروویلک، آزمون لوین، همگنی شیب رگرسیون، آزمون باکس و تحلیل کوواریانس چند متغیری و با بهره‌گیری از بسته نرم‌افزاری SPSS26 و در سطح ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

مقایسه متغیرهای دموگرافیک بین دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. مقایسه متغیرهای دموگرافیک بین دو گروه

P	کنترل		آزمایش		متغیر
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
P=۰/۴۳	۱	۶/۷	۲	۱۳/۳	راهنمایی
	۶	۴/۰	۴	۲۶/۷	دبیرستان
	۸	۵۳/۳	۹	۶/۰	لیسانس
P=۰/۳۵	۱	۶/۷	۱	۶/۷	راهنمایی
	۸	۵۳/۳	۹	۶/۰	دبیرستان
	۶	۴/۰	۵	۳۳/۳	لیسانس

بر اساس یافته‌های جدول ۲ و نتایج آزمون آماری کای اسکوتر، بین دو گروه از لحاظ متغیرهای دموگرافیک تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش به تفکیک گروه

متغیر	آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
دشواری تنظیم هیجان	۱۲۲/۸۶	۴/۳۲	۱۲۴/۴۷	۴/۲۱
	پس‌آزمون	۱۱۴/۲۷	۴/۵۳	پس‌آزمون
خودمهارگری	۳۶/۲۷	۳/۳۹	۳۵/۸۰	۳/۶۹
	پس‌آزمون	۴۷/۸۷	۳/۷۷	پس‌آزمون

به منظور تحلیل داده‌های از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد قبل از انجام این آزمون، پیش‌فرض‌های آن از جمله نرمال بودن توزیع نمرات (آزمون شاپیرو ویلک)، همگنی ماتریس کواریانس‌ها (آزمون ام، باکس)، همگنی شیب‌های رگرسیون و همگنی واریانس‌ها (آزمون لوین) بررسی شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	آزمون شاپیروویلک		آزمون لوین		همگنی شیب رگرسیون		آزمون باکس	
		آماره	سطح معناداری	F	سطح معناداری	F	سطح معناداری	M	F
خودمهارگری	۱	۰/۹۲۵	۰/۲۱۷	۰/۳۷۰	۰/۵۴۷	۰/۰۳۹	۰/۸۵۰	۶/۵۷۰	۰/۹۸۹
	۲	۰/۹۴۹	۰/۳۸۳						۰/۴۳۱
تنظیم هیجان	۱	۰/۹۱۴	۰/۲۰۷	۱/۳۹۸	۰/۲۵۴	۰/۲۸۳	۰/۱۹۰		
	۲	۰/۹۲۱	۰/۲۱۵						

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تمامی مقادیر آزمون شاپیروویلک، لوین، ام‌باکس و همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیرهای خودمهارگری و تنظیم هیجان در هر دو گروه غیرمعنی‌دار است ($P > 0/05$). لذا پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس بدرستی رعایت شده است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین پس‌آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش‌آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین پس‌آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش‌آزمون

شاخص آزمون	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح p	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۶۳	۲۰/۶۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳
لامبدای ویلکز	۰/۳۷	۲۰/۶۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳
اثر هتلینگ	۱/۶۷	۲۰/۶۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳
بزرگترین ریشه روی	۱/۶۷	۲۰/۶۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳

جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). بر این اساس دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (خودمهارگری و تنظیم هیجان) در پس‌آزمون بین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود دارد. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۶۲ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. جهت پی بردن به تفاوت‌های تک متغیر، تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۵ ذکر شده است.

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
خودمهارگری	پیش‌آزمون	۱۷/۱۲۴	۱	۱۷/۱۲۴	۵/۱۸۷	۰/۰۰۷	۰/۲۴۸	۰/۸۰۵
	گروه	۲۱/۳۶	۱	۲۱/۳۶	۶/۴۴	۰/۰۱۷	۰/۲۰	۰/۶۳۳
	خطا	۸۶/۱۱	۲۶	۳/۳۱				
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۲۹/۲۱۳	۱	۲۹/۲۱۳	۳/۵۱۹	۰/۰۲۹	۰/۲۴۵	۰/۷۱۸
	گروه	۳۵۲/۸۸	۱	۳۵۲/۸۸	۴۲/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰
	خطا	۲۱۵/۷۵	۲۶	۸/۳۰				

جدول ۵ نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). بر این اساس مداخله آزمایشی بر همه متغیرهای وابسته (خودمهارگری و تنظیم هیجان) موثر بوده و ضریب اندازه اثر نیز نشان داد که ۲۰٪ از تغییرات متغیر خودمهارگری و ۶۲٪ از تغییرات متغیر دشواری تنظیم هیجان، مربوط به مداخله آزمایشی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تاثیر درمان یکپارچه توحیدی بر دشواری تنظیم هیجان و خودمهارگری نوجوانان پسر در معرض آسیب‌های اجتماعی انجام شد. نخستین نتیجه پژوهش نشان داد که درمان یکپارچه توحیدی بر دشواری تنظیم هیجان نوجوانان پسر نوجوان موثر بوده و میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون به طور معنی‌داری کاهش یافته است. نتایج این بخش با نتایج مطالعه Ahmadifaraz و همکاران (۲۰۲۱)، Ghaffari Humdin & Dehghan (۲۰۱۹) و Dwidiyanti و همکاران (۲۰۲۲)، همسوست. برای مثال Ahmadifaraz و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که بهبود الگوی شناختی-معنوی بر تنظیم هیجان دانشجویان موثر است. همچنین نتیجه مطالعه Dwidiyanti و همکاران (۲۰۲۲) حاکی از اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر تنظیم هیجان دانشجویان پرستاری بوده است. در تبیین نتیجه این بخش می‌توان گفت یکی از علل گرایش گرایش به آسیب‌های اجتماعی عدم مهارت در تنظیم هیجان است (Evren et al., 2018; Shadkam et al., 2016). زمانی که افراد نتوانند هیجان‌های خود را کنترل نمایند ممکن است به رفتارهایی گرایش پیدا کنند که آسیب‌های اجتماعی زیادی را به دنبال داشته باشد (Fadoir et al., 2019). این افراد ممکن است به هنگام تجربه هیجان‌های منفی یا مثبت احساس کنند توانایی در کنترل این هیجان‌ها نداشته و برای رهایی از پیامدهای منفی هیجان‌های خود، به رفتارهای آسیب‌زایی چون مصرف سیگار، مواد مخدر و الکل روی می‌آورند. برای مثال دشواری تنظیم هیجان ممکن است باعث شود که افراد به هنگام مواجهه با آشفتگی‌های هیجانی احساس عدم کنترل را روی رفتارهای خود را داشته و یا نتوانند از اطلاعات هیجانی استفاده مناسب داشته باشند، آنچه به در نهایت پاسخ‌های غیر قابل پذیرش از سوی جامعه را تسهیل می‌کند. بنابراین مداخلاتی که بتوانند دانش هیجانی را افزایش داده و آشفتگی‌های هیجانی را کنترل نمایند می‌توانند با افزایش مهارت در تنظیم هیجان، آسیب‌های اجتماعی را بازداري کنند. از اینرو در جلسات درمان یکپارچه توحیدی بر بهبود سواد هیجانی، ایجاد آمادگی برای مواجهه با آشفتگی‌های هیجانی و انتخاب رفتارها و افکار کارآمد تاکید شد. برای مثال در جلسات درمان یکپارچه توحیدی بر مهارت‌هایی چون پالایش روانی، خودآزاد سازی و کنترل محرک‌ها تاکید شد. یادگیری این مهارت‌ها باعث شد تا افراد به هنگام آشفتگی‌های هیجانی بتوانند در ابتدا بار هیجانی خود را کاسته و کنترل بهتری برای شرایط داشته باشند. همچنین اعضای گروه آموختند با بازشناسی محیط کمتر در شرایطی قرار گیرند که دچار هیجانات منفی شوند این ویژگی نیز سبب شد تا افراد بتوانند آگاهانه محیط‌هایی متناسب را انتخاب نمایند. در گام بعدی آموزش مهارت‌هایی چون عدم تصمیم‌گیری در آشفتگی‌های هیجانی و همچنین توکل، ذکر الهی و انتخاب رفتارهای جایگزین و تبدیل آنها به عادت‌های رفتاری جدید سبب شد تا افراد بتوانند کنترل بهتری بر هیجان‌های خود داشته باشند. به طور کلی آموزش مهارت‌های مبتنی بر الگوی درمان یکپارچه توحیدی و الگوگیری از سیر ائمه و روایات با ایجاد و تقویت معنا توانست یک الگوی عملی در جهت بهبود دشواری تنظیم هیجان نوجوانان پسر ایجاد نماید.

دومین نتیجه پژوهش نشان داد که درمان یکپارچه توحیدی بر خودمهارگری نوجوانان پسر نوجوان موثر بوده و میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون به طور معنی‌داری کاهش یافته است نتایج این بخش با نتایج مطالعه Zahra و همکاران (۲۰۲۲) و Sharifi و همکاران (۲۰۰۸) همسوست. برای مثال نتیجه مطالعه Zahra و همکاران (۲۰۲۲)، حاکی از تاثیر آموزش دینی اسلامی در بهبود خودکنترلی دانش‌آموزان موثر بوده است. یافته‌های Sharifi (۲۰۰۸) نیز نشان دهنده تاثیر درمان یکپارچه توحیدی بر خودمهارگری زندانیان بوده است که به گونه‌ای با نتایج این بخش همسوست. در تبیین نتیجه این بخش می‌توان گفت یکی از عوامل موثر بر خودمهارگری یکپارچگی شخصیت است. افرادی که شخصیت یکپارچه دارند، در مهارت پیامد اندیشی توانایی بالاتری داشته و رفتارهای خود را به گونه‌ای تنظیم می‌کنند که یکپارچگی آن‌ها حفظ شود. از سوی دیگر افرادی که از شخصیت یکپارچه برخوردارند، در زندگی خود اهداف روشنی دارند که در مسیر تحقق آن، حرکت می‌کنند؛ بنابراین در مقابل وسوسه‌ها مقاوم‌ترند. از اینرو کنترل بهتری بر رفتارهای خود داشته و کمتر به آسیب‌های اجتماعی گرایش پیدا می‌کنند. در جلسات درمان یکپارچه توحیدی اعضای گروه آزمایش در ابتدا ارزش‌های خود را بازسازی کرده و اهداف و معنای زندگی خود را بازآفرینی و تقویت کردند. اعضای

گروه در ادامه با تکنیک‌هایی مانند افزایش خودآگاهی، خودشناسی، کنترل محرک‌ها، تثبیت رفتار و یاری‌سازی که از سیر ائمه الگوبرداری شد، توانستند خویشتن‌داری را در خود تقویت نمایند. الگوی ارائه شده در جلسات درمان یکپارچه توحیدی به اعضای گروه آموخت تا با پیامداندیشی، لذت‌های دائمی همسو با ارزش‌های زندگی را جایگزین لذت‌های آنی مخرب نمایند. در واقع اعضای گروه آموختند تا از طریق احیای مجدد ارزش‌های دینی و مذهبی خود، شخصیت خود را یکپارچه کنند و انتخاب‌های خود را هدفمندتر نمایند. بنابراین این روش درمانی با احیای ارزش‌های فرد از یکسو، ایجاد یک شخصیت یکپارچه، تقویت ابعاد معنوی و همچنین افزایش توانایی در خویشتن‌داری و پیامداندیشی، در بهبود خودمهارگری نوجوان پسر موثر واقع شد.

به طور کلی نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر دشواری تنظیم هیجان، خودمهارگری و در نوجوانان پسر در معرض آسیب‌های اجتماعی بود. این نتایج کارآمدی درمان یکپارچه توحیدی را در بهبود مشکلات رفتاری نوجوانان را تقویت می‌کند. این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله آن می‌توان استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار جمع‌آوری داده‌ها، حجم کم نمونه و نبود مرحله پیگیری اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودکشی نوجوانان بزه‌کار نیز بررسی شود براساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود، با توجه به نزدیک بودن این روش درمانی با فرهنگ ایرانی - اسلامی و همچنین غنی بودن آن به دلیل تمرکز بر ابعاد مختلف زندگی، این روش آموزشی درمانی در مدارس، مراکز مشاوره و آموزش و پرورش بیشتر مورد استفاده قرار گیرد.

موازن اخلاقی

ملاحظات اخلاقی نیز شامل پژوهش حاضر شامل نداشتن بار مالی و قانونی، عدم تضاد مفاهیم با مبانی دینی، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، محرمانه ماندن اطلاعات، حق انصراف در هر مرحله از پژوهش در هر دو گروه آزمایش و گواه بود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، مسئولین و پرسنل آموزش و پرورش استان یزد و خانواده‌های شرکت‌کننده در پژوهش که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهومی‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- AfkhamiAghda, M., Maleksabet, H., Mehrparvar, H., Falahati, M., & Laeh, M. (2016). Investigating the relationship between social damages and the quality of life in Yazd city. *Journals Medical Sciences of Shahid Sadoughi, Yazd*, 24(3), 241-250. [\[Link\]](#)
- Ahmadifaraz M M, Khanzadeh M, Moosavizadeh S A, Moosavizadeh S R, Aghamohamadi S. The Effectiveness of Cognitive-Spiritual Group Therapy with Spiritual Care Approach on Temptation, Emotion Regulation and Mental Health of Clients Under Methadone Maintenance Treatment. *Islamic Life Style* 2021; 5 (2) :31-37. [\[Link\]](#)
- Choi, J., & Kruis, N. E. (2021). Low self-control, substance-using peers and intimate partners, pro-drug use definitions, and inhalant use among convicted offenders in South Korea. *Journal of Drug Issues*, 51(1), 128-142. [\[Link\]](#)
- Dwidiyanti, M., Munif, B., & Handayani, F. (2022). SIDE: An Application-Based Happy Spiritual Intervention For Emotion Regulation Among Nursing Students During Online Learning. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(4), 1339-1344. [\[Link\]](#)

- Evren, B., Evren, C., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2018). Relationship of Internet addiction severity with probable ADHD and difficulties in emotion regulation among young adults. *Psychiatry Research*, 11(2), 179–185. [\[Link\]](#)
- Fadoir, N. A., Lutz-Zois, C. J., & Goodnight, J. A. (2019). Psychopathy and suicide: The mediating effects of emotional and behavioral dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 142 (4), 1–6. [\[Link\]](#)
- Ford, B. Q., & Gross, J. J. (2019). Why beliefs about emotion matter: An emotion-regulation perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 28(1), 74-81. [\[Link\]](#)
- Ghaffari Humdin, Fatemeh, Dehghan, Mariah. (2019). Feasibility of the effectiveness of monotheistic integrated therapy on emotional regulation and vitality of mothers of mentally disabled children. *Islamic Studies of Women and Family*, 7(13), 122-99. [\[Link\]](#)
- Gholipoor Bazkia Ghurab F, Gholshani F, Keshavarzi Arshadi F, Emamipour S, Sepah Mansour M. (2019). Effectiveness of group training of dialectical behavior therapy on emotion regulation in depressive girls. *Nurse and doctor in battle*, 7 (22), 65-73. [\[Link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299. [\[Link\]](#)
- Hallam, K. T., Fernandes, M., & Pavlis, A. (2022). Better off alone? Comparing the substance use, mental health and trauma risks of youth alcohol and other drug service users either living in out of home care, living with parents or experiencing homelessness. *Drug and alcohol review*, 41(2), 467-475. [\[Link\]](#)
- Jayervand H. (2018). Comparison of the Effectiveness of Dialectic Behavioral Therapy and Monotheistic Integrated Psychotherapy on Reducing Suicidal Thoughts and Expression Change in Suicidal Persons. *Ilam University of Medical Sciences Journal*, 25 (5), 91-99, [\[Link\]](#)
- Karimisani, p., & ehyae, k. (2012). The impact of monotheistic integration group therapy approach on changing the coping responses of anxious female students of shabestar branch of islamic azad university. *Woman & Study Of Family Spring 2012*, 4(15); 167-181. [\[Link\]](#)
- Kim, H.-J., Min, J.-Y., Min, K.-B., Lee, T.-J., & Yoo, S. (2018). Relationship among family environment, self-control, friendship quality, and adolescents' smartphone addiction in South Korea: Findings from nationwide data. *PLoS ONE*, 13(2),33-55. [\[Link\]](#)
- Mahoney, C. T., Cestodio, V., Porter, K. J., & Marchant, K. M. (2022). The moderating roles of emotion regulation and coping self-efficacy on the association between PTSD symptom severity and drug use among female sexual assault survivors. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. [\[Link\]](#)
- McKay M, Wood JC, Brantley J. (2007). The dialectical behavior therapy skills workbook. Oakland: *New Harbinger*, 2(3), 141-159. [\[Link\]](#)
- Mehdizadeh Henjani, Haniyeh, Hosseinian, Simin, Hosni Abharian, Peyman, Yazdi, Sayeda Manour. (1400). Comparing the effectiveness of mindfulness-based therapy and cognitive rehabilitation on the difficulty of emotion regulation in people with substance abuse. *Journal of Disability Studies*, 11(3), 171-164. [\[Link\]](#)
- Molazadeh, J., & Yavari, A. H. (2016). Study of the mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between exposure to traumatic events and risky sexual behavior among substance abusers. *Yafte Journal*, 18(3), 78-87. [\[Link\]](#)
- Najafi, M., Beghdeli, E., Dehshiri, G., Rahimian Bouger, E. (2013). Prediction of social injuries based on life skills in students. *Journal of School Psychology*, 2(3), 144-163. [\[Link\]](#)
- Safdari, H., Naderi, F., Moradi Manesh, F. (2022). Comparison of the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and monotheistic integration on anxiety, sexual satisfaction and depression in infertile women (Case study: Mashhad). *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 65(2),43-52. [\[Link\]](#)

- Schein, A. I., Maghsoudi, N., Marshall, Z., Churchill, S., Ziegler, C., & Werb, D. (2020). Impact evaluations of drug decriminalisation and legal regulation on drug use, health and social harms: a systematic review. *BMJ open*, 10(9), e035148. [\[Link\]](#)
- See, C. C., Tan, J. M., Tan, V. S., & Sündermann, O. (2022). A systematic review on the links between emotion regulation difficulties and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 154, 341-353. [\[Link\]](#)
- Sharifinia, M. (2008). A study of effectiveness of monotheistic integrated therapy in reduction of prisoners' delinquencies. *Studies in Islam and Psychology*, 2(2), 7-32. [\[Link\]](#)
- Shorer, M., & Leibovich, L. (2022). Young children's emotional stress reactions during the COVID-19 outbreak and their associations with parental emotion regulation and parental playfulness. *Early Child Development and Care*, 192(6), 861-871. [\[Link\]](#)
- Silvers, J. A. (2022). Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Current opinion in psychology*, 44, 258-263. [\[Link\]](#)
- Zahra, M., Kurniyati, E., & Arifin, B. (2023). The Efforts Of Islamic Religious Education Teachers In Improving Student Self Control Through Religious Culture In SDIT Friends Tangerang City. *SCIENTIA: Social Sciences & Humanities*, 2(1), 381-385. [\[Link\]](#)
- Zhang, S. Y., & Demant, J. (2021). Effects of self-control, drug-use peers and family attachment on drug use among Chinese users: A gender-specific analysis. *Drug and Alcohol Review*, 40(7), 1369-1376. [\[Link\]](#)

