



## The effect of family-oriented neuropsychological training interventions on marital incompatibilities and cognitive-emotional regulation of married clients addicted to drugs

Hanieh Goli Rostami<sup>1</sup>, Seyed Saied Pournaghash Tehrani<sup>2</sup>, Fereydoun Yariari<sup>3</sup>, Gholamali Afrooz<sup>4</sup>

1. Ph.D Candidate in Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: [Hanieh.rostami.g@ut.ac.ir](mailto:Hanieh.rostami.g@ut.ac.ir)  
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: [spnaghash@ut.ac.ir](mailto:spnaghash@ut.ac.ir)  
3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: [fyaryari@yahoo.com](mailto:fyaryari@yahoo.com)  
4. Distinguished Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: [afrooz@ut.ac.ir](mailto:afrooz@ut.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article history:**  
Received 17 January 2024  
Received in revised form 14 February 2024  
Accepted 19 March 2024  
Published Online 22 October 2024

**Keywords:**  
family oriented neuropsychology, marital incompatibilities, cognitive-emotional regulation

### ABSTRACT

**Background:** One of the common problems in the families of drug addicts is marital incompatibility and cognitive-emotional regulation. One of the effective treatments for marital incompatibility and cognitive-emotional regulation is family-oriented neuropsychological training.

**Aims:** The purpose of the present study was to determine the effect of family-oriented neuropsychological training interventions on marital incompatibility and cognitive-emotional regulation of married clients addicted to drugs.

**Methods:** The present study was a descriptive interventional and semi-experimental design with a (pre-test-post-test with control group) and 3-month follow-up. The statistical population included all the married male clients addicted to narcotics admitted to the neuropsychiatric department of Kausar Semnan Hospital in Between 2022 and 2023 and considering the entry and exit criteria and available methods, 30 people were selected as a sample. The tools of data collection were the standard questionnaires of marital discord by Spanier (1976) and cognitive regulation of emotion by Granfsky et al. (2001). The validity of these questionnaires was confirmed and reliability was calculated through Cronbach's alpha coefficient (0.93, 0.88 percent), respectively. For data analysis, descriptive (mean and standard deviation) and inferential (Kolmogorov Smirnov and univariate analysis of covariance) were done using SPSS24 and EXCEL software.

**Results:** Family-centered neuropsychological training interventions have an effect on marital incompatibility and cognitive-emotional regulation of married drug dependent clients.

**Conclusion:** The effect of family-centered neuropsychological training interventions on marital incompatibility and cognitive-emotional regulation of married clients dependent on drugs is powerful.

**Citation:** Goli Rostami, H., Pournaghash Tehrani, S.S., Yariari, F., & Afrooz, Gh.A. (2024). The effect of family-oriented neuropsychological training interventions on marital incompatibilities and cognitive-emotional regulation of married clients addicted to drugs. *Journal of Psychological Science*, 23(140), 17-33. [10.52547/JPS.23.140.17](https://doi.org/10.52547/JPS.23.140.17)

*Journal of Psychological Science*, Vol. 23, No. 140, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.140.17](https://doi.org/10.52547/JPS.23.140.17)



✉ **Corresponding Author:** Seyed Saied Pournaghash Tehrani, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

E-mail: [spnaghash@ut.ac.ir](mailto:spnaghash@ut.ac.ir), Tel: (+98) 9122074388

## Extended Abstract

### Introduction

One common issue in families dealing with drug dependency is marital discord. Incompatibility extends beyond mere differences of opinion; it encompasses a set of challenges that, when mismanaged, deeply damages the relationship between spouses. In incompatible couples, issues escalate to the point where self-righteousness, pride, anger, abuse, and bitterness hinder effective communication (Dehghani & Karimi, 2022).

Another potentially impactful family-oriented neuropsychological variable is cognitive-emotional regulation. Emphasizing the functional nature of emotional responses, cognitive-emotional regulation involves the ability to navigate emotional events effectively. Coping with both positive and negative emotions in various situations becomes crucial. People often employ emotional regulation strategies when faced with stressful situations, and unfortunately, among the negative strategies is substance abuse (Razzaqpour & Hosseinzadeh, 2018).

In recent years, a psychological treatment gaining attention is family-centered neuropsychology, examining the effects of drug use on individuals' neuropsychological functions. Cognitive disorders indicative of profound changes in different parts of the brain are observed among individuals with substance dependence disorders. These alterations include a reduction in gray and white matter and changes in the microstructures of white matter, potentially impacting executive functions related to the frontal cortex (Said Mahmoudi & Asghari, 2012). Given that the family operates as a communication network where parents or spouses interact, influencing each other in a reciprocal process, relationships between family members play a pivotal role in either perpetuating cognitive and behavioral problems or aiding in their adjustment and control (Hahn-Markowitz et al., 2016).

Bari et al.'s (2018) research indicates a growing body of data on the potential use of nerve stimulation to treat severe and incurable addiction. Their aim is to summarize the current evidence for neurosurgical

neuromodulation as a treatment for substance abuse and addiction and offer expert opinions on existing barriers and future directions.

The outcomes of this study can contribute to the review and development of educational and therapeutic plans for individuals with drug dependencies. Additionally, they can assist harm reduction centers, affiliated with medical universities, welfare organizations, and specialized drug addiction camps, in identifying effective non-drug treatments and attracting specialized personnel. Recognizing the importance of intervention in all aspects of drug addicts' lives underscores the necessity of timely interventions, particularly for married individuals struggling with drug dependency. As the brain's flexibility and readiness to quit increase, providing timely family-oriented neuropsychological training interventions becomes imperative to prevent the adverse effects and disabilities caused by opioids.

The study aims to propose an experimental program, a combination of psychological and neuropsychological treatments, including executive function training, vagus nerve stimulation, emotional freedom techniques, cognitive-emotion regulation techniques, stress reduction, and emotion-oriented therapy. The primary research question revolves around whether neuropsychological training interventions impact marital incompatibility and cognitive-emotional regulation in married drug-addicted clients.

### Method

The current research employed a descriptive quasi-experimental design with a 3-month follow-up period. The statistical population comprised all married male clients with drug addiction admitted to the neuropsychiatric department of Kausar Semnan Hospital from 2022 to 2023. The sample size consisted of 30 individuals, with 15 assigned to the experimental group and 15 to the control group. Standard questionnaires for marital discord, developed by Spanier (1976), and cognitive regulation of emotion, designed by Granfsky, Kraij, and Spinhoven (2001), were utilized. The validity of these questionnaires was confirmed by experts, and their reliability was assessed through Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.93 and 0.88,

respectively. Data analysis involved descriptive statistics (calculation of mean and standard deviation) and inferential statistics (Kolmogorov-Smirnov test and univariate covariance (ANCOVA)) using SPSS24 and EXCEL software.

### Results

The analysis of the F value indicated a significant difference between the experimental and control

groups ( $P < 0.05$  and  $F = 27.482$ ). This suggests a substantial distinction, with the pre-test factor being controlled, in the family-oriented neuropsychological scores of the two groups. Consequently, it can be inferred that the impact of family-centered neuropsychological training interventions is potent in diminishing marital incompatibilities among married clients struggling with drug dependence. Thus, the research question is affirmed.

**Table 1. The results of Levine's test to check the assumption of equality of variance**

Variable	Dimensions	f statistic	Degree of freedom 1	Degree of freedom 2	Significance level
Marital incompatibility	Double satisfaction	0/22	2	30	0/71
	Dual solidarity	0/25	2	30	0/55
	Two-person agreement	0/24	2	30	0/52
	Expression of love	0/27	2	30	0/49
	self blame	0/31	2	30	0/39
	the reception	0/33	2	30	0/30
Cognitive regulation of emotion	ruminantion	0/30	2	30	0/33
	Positive refocusing	0/41	2	30	0/35
	Refocus on planning	0/42	2	30	0/25
	Positive reassessment	0/45	2	30	0/65
	perspective-taking	0/44	2	30	0/52
	Disaster-like	0/38	2	30	0/51
	blame others	0/37	2	30	0/50

According to the results reported in Table 1, all multivariate tests indicate the significance of the interaction effect and the repeated measures factor (for example, the Pillai's Trace value is 0.74,  $F_{(2,37)} = 52.62$ ,  $P < 0.01$ ). Considering the effect size of 0.74, it is evident that the impact of family-centered neuropsychological training interventions on the marital incompatibilities and cognitive-emotional regulation of married clients dependent on drugs is statistically significant.

The results of the within-subjects tests examining the impact of family-centered neuropsychological

training interventions on reducing marital incompatibilities in married clients dependent on drugs are reported in Table 2. The crucial point to consider in the analysis of repeated measures analysis questions is that this analysis involves examining the interaction of the group and repeated measures to assess the effectiveness of the intervention. If this interaction is significant, it implies that the intervention has had a meaningful impact on the dependent variable or the effectiveness criterion.

**Table 2. The results of the homogeneity of the slope of the regression line**

Variable	Source	sum of squares	Degrees of freedom	Mean of squares	F	Significance level
Marital incompatibilities	Pre-test * group	112/52	2	56/26	3/852	0/062
Cognitive-emotional regulation	Pre-test * group	111/56	2	55/78	3/254	0/069

According to the results reported in Table, all multivariate tests indicate the significance of the factor interaction of the group and the repeated factor (for example, the sum of squares assuming Greenhouse-Geisser correction for the interaction of the time factor and the repeated factor is 0.267, with  $F_{(1.27,48.27)} = 42.99$ ,  $P < 0.01$ ). Considering the effect

size of 0.53, it is evident that the impact of family-centered neuropsychological training interventions on reducing marital incompatibilities in married clients dependent on drugs is meaningful. Additionally, in Table, the results of the within-subject tests examining the effect of family-centered neuropsychological training interventions on

cognitive-emotional regulation in married clients dependent on drugs are reported. According to the results presented in the table, all multivariate tests indicate the significance of the factor interaction of the group and the repeated factor (for example, the sum of squares assuming Greenhouse-Geisser correction for the interaction of the time factor and the repeated factor is 781.817, with  $F_{(1,421,53,997)}=57.298$ ,  $P < 0.01$ ). Considering the effect size of 0.60, it is clear that the impact of family-centered neuropsychological training interventions on cognitive-emotional regulation in married clients dependent on drugs is meaningful.

### Conclusion

This research aimed to investigate the effectiveness of family-centered neuropsychological training interventions on marital incompatibilities and cognitive-emotional regulation in married clients dependent on drugs. The findings of this study in response to the first question indicated that the impact of family-centered neuropsychological training interventions on reducing marital incompatibilities in married clients dependent on drugs is significant and robust. While similar research studies on the effectiveness of family-centered neuropsychological training interventions on reducing marital incompatibilities were not found, the current study's results are consistent with various studies that demonstrated the effectiveness of cognitive-behavioral interventions, family therapy, and emotion-focused therapy in improving relationship patterns and increasing marital compatibility. For instance, Montajebiyani and Dehnavi (2021) emphasized the effectiveness of combining individual and family cognitive-behavioral techniques for improving inefficient communication patterns between couples and enhancing marital compatibility. The present study aligns with the results of Wardkhoo-Garcia et al. (2019) and supports the notion that cognitive-behavioral psychotherapy based on information processing models is an effective method for improving cognitive patterns and emotional regulation.

Cognitive-behavioral therapy involves various techniques, combining verbal approaches with behavioral methods. Through these techniques,

individuals identify negative thoughts, evaluate reality, and address distorted beliefs and core misconceptions. Cognitive-behavioral interventions are diverse, but the general strategies of the combined approach include verbal methods and behavioral therapy techniques. By employing these techniques, the patient identifies negative thoughts, evaluates reality, and addresses distorted beliefs and fundamental misconceptions. Some cognitive therapists consider the interpretation and misunderstanding of emotional life to be crucial, attributing psychological problems not to external factors but to the type of attitudes, thoughts, and cognitions associated with them. The family therapy approach is effective in reducing marital conflicts and improving communication skills in incompatible couples, as well as rectifying inconsistencies in how couples convey messages to each other. This educational family therapy approach assists individuals in recognizing their abilities, feeling the value of life when facing unpleasant life events, and creating positive changes in themselves.

In the family-centered training package, components have been considered for teaching that learning all of them can lead to the growth and enhancement of family functioning. These components include teaching effective communication skills. When family members use an effective communication model, they provide a clear transfer and understanding of the content and purpose of their messages, meet each other's psychological needs, and maintain the relationship. Additionally, proper communication not only results in more effective communication but also increases emotional and affectionate intimacy between spouses. If couples communicate correctly with each other, not only will their communication be more effective, but also intimacy between them will increase. The increase in intimacy and emotional companionship between husband and wife leads to increased emotional sensitivity between them, subsequently enhancing their emotional relationships.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of Health Psychology in the Faculty of Psychology, University of Tehran. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals.

**Funding:** This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

**Authors' contribution:** The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** I would like to appreciate the supervisor, the advisors, the Participants in the study.





## تأثیر مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر ناسازگاری‌های زناشویی و نظم‌جویی شناختی-هیجانی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر

هانیه گلی‌رستمی<sup>۱</sup>، سید سعید پورنقاش تهرانی<sup>۲</sup>، فریدون یاریاری<sup>۳</sup>، غلامعلی افروز<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۴. استاد ممتاز، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

**زمینه:** یکی از مشکلات رایج در خانواده معطادان، ناسازگاری زناشویی و نظم‌جویی شناختی-هیجانی است. یکی از درمان‌های مؤثر برای ناسازگاری زناشویی و نظم‌جویی شناختی-هیجانی، آموزش عصب روانشناختی خانواده محور است.

**نوع مقاله:**  
پژوهشی

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر، تعیین تأثیر مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر ناسازگاری‌های زناشویی و نظم‌جویی شناختی-هیجانی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر بود.

**تاریخچه مقاله:**

**روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی مراجعان مرد متأهل وابسته به مواد مخدر بستری در بخش اعصاب و روان بیمارستان کوثر سمنان در فاصله زمانی سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۲ بودند، که با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج و روش در دسترس تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های استاندارد ناسازگاری زناشویی (اسپانیر، ۱۹۷۶) و نظم‌جویی شناختی هیجان (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) با استفاده از نرم‌افزار SPSS<sub>24</sub> و EXCEL انجام شد ( $p < 0/05$ ).

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۷

بازنگری: ۱۴۰۲/۱۱/۲۵

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۹

انتشار پرنخت: ۱۴۰۳/۰۸/۰۱

### کلیدواژه‌ها:

**یافته‌ها:** مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر ناسازگاری‌های زناشویی و نظم‌جویی شناختی-هیجانی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر تأثیر دارد ( $p < 0/05$ ).

عصب روانشناختی خانواده محور، ناسازگاری‌های زناشویی، نظم‌جویی شناختی-هیجانی

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشانگر اهمیت بخشیدن به آموزش‌های مبتنی بر علوم روانشناختی و عصب‌شناسی در حوزه خانواده و ارتقاء ارتباطات زناشویی و مهارت‌های نظم‌جویی شناختی-هیجانی در این گروه از افراد می‌باشد. این مداخلات نه تنها به بهبود روابط خانوادگی و زناشویی کمک می‌کنند بلکه به افزایش توانایی‌های مقابله با مشکلات مرتبط با وابستگی به مواد مخدر نیز کمک می‌نمایند.

**استناد:** گلی‌رستمی، هانیه؛ پورنقاش تهرانی، سید سعید؛ یاریاری، فریدون؛ و افروز، غلامعلی (۱۴۰۳). تأثیر مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر ناسازگاری‌های زناشویی و نظم‌جویی شناختی-هیجانی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۰، ۱۷-۳۳.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۰، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.140.17](https://doi.org/10.52547/JPS.23.140.17)



## مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر، امروزه یکی از معضلات اساسی زندگی بشری به‌شمار می‌رود و می‌تواند هر گوشه از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (قائدامینی‌هارونی و همکاران، ۱۳۹۶). بدون تردید، مقابله با معضل اعتیاد و ابعاد مختلف این پدیده‌ی ویرانگر، یکی از دغدغه‌های مهم و اصلی امروز کشور ایران است. اعتیاد بالای خانمان‌سوزی است که تبعات آن سایر افراد جامعه را تهدید می‌کند. این پدیده، یکی از پیچیده‌ترین و بغرنج‌ترین آسیب‌های اجتماعی است. اعتیاد به مواد، تغییردهنده‌ی افکار، هیجان، رفتار و یکی از بارزترین آسیب‌های روانی-اجتماعی است که به راحتی می‌تواند اساس زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک کشور را از بین ببرد (اکبری، ۱۳۹۸). هم‌چنین بحران اخیر مواد افیونی یکی از چالش‌های فزاینده در تاریخ مراقبت‌های بهداشتی مدرن است. روش‌های درمانی جدید و مؤثر با اثرات نامطلوب کمتر برای کاهش و مدیریت این همه‌گیری مدرن به‌شدت موردنیاز است (قریشی و همکاران، ۲۰۲۰). از این‌رو برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر توانمندسازی خانواده باید در فعالیت‌های پیشگیرانه جامع گنجانده شوند. برنامه‌های پیشگیرانه‌ای که بر پویایی‌های خانواده تمرکز می‌کنند، اثربخشی بیشتری دارند. اگرچه رویکردهای پیشگیرانه که بر آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی تأکید دارد، اثربخش هستند، اما اثرات بسیار محدودی در پیشگیری یا کاهش مصرف مواد به‌جا می‌گذارند (داوکینز و همکاران، ۲۰۱۹). در مقابل کارکردن با والدین بسیار مؤثرتر است. ترکیب رویکردهای پیشگیری متمرکز بر معتادان، که در خانه یا جامعه اجرا می‌شوند با رویکردهای توانمندسازی خانواده، موجب افزایش اثرات پیشگیرانه مداخله‌ها می‌شود. اگر مداخله‌هایی که بر روی معتادان به‌تنهایی صورت می‌گیرد با رویکردهای توانمندسازی خانواده ترکیب شود، شاهد اثرات مضاعف خواهد بود و این موجب افزایش اثربخشی مداخله‌ها می‌شود. مداخله‌های پیشگیری مبتنی بر خانواده، در پیشگیری از سوءمصرف مواد بسیار امیدبخش است (سونگ و همکاران، ۲۰۱۹).

نظم‌جویی شناختی-هیجانی به‌عنوان فرآیندهایی که از راه آن‌ها افراد هیجان‌های شان را برای پاسخ به توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه تعدیل

می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود و شکلی ویژه از خودنظم‌جویی است. روی هم‌رفته، نظم‌جویی هیجان یکی از عوامل اساسی بهزیستی و کنشوری موفق بوده و نقش مهم در سازگاری با وقایع تنیدگی‌زای زندگی ایفا می‌کند (پالمیرا و همکاران، ۲۰۲۲). نظم‌جویی هیجان یک فرآیند پیچیده است که شامل ابعاد مختلف زیست‌شناختی، روانشناختی، شناختی، رفتاری و اجتماعی می‌شود که افراد از طریق آن هیجان‌های خود را مدیریت کرده و با موقعیت‌های مختلف زندگی مواجه می‌شوند (بشارت و همکاران، ۱۴۰۱). افراد معتاد در شناسایی هیجان‌های خود و دیگران دچار ناهنجاری‌هایی می‌شوند که باعث می‌شود در برقراری ارتباط عاطفی مثبت، سازنده و هدایت‌گر با دیگران دچار ناهنجاری‌هایی شوند که خود عامل گرایش آن‌ها به مواد مخدر است (موکان و همکاران، ۲۰۱۸). هنگامی که فرد برای مصرف مواد از سوی دیگران تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت مؤثر هیجان‌ها خطر سوءمصرف مواد را کاهش می‌دهد. کسانی که نظم‌جویی هیجان پایینی دارند، برای مقابله با هیجان‌های منفی خود بیشتر به‌سوی مواد کشیده می‌شوند (داوکینز و همکاران، ۲۰۱۹). هم‌چنین اختلال در نظم هیجانی پیش‌بینی‌کننده آسیب روانی فرد در آینده و عامل کلیدی مهمی در پیدایش افسردگی و اضطراب، حساسیت‌های بین فردی و انزوای اجتماعی، بزه‌کاری، خشونت و رفتار پرخاشگرانه است (تابش‌مفرد و منصور، ۱۴۰۲).

یکی از روش‌های درمانی مکمل آزادسازی هیجانی<sup>۱</sup> است که یکی از روش‌های اصلی روانشناسی انرژی است. این روش یک روش غیرتهاجمی است و با ضربه بر روی نقاط روی مریدین‌های طب فشاری صورت می‌گیرد. که از روش طب فشاری روانی براساس همان انرژی مورد استفاده در طب سوزنی سنتی برای درمان بیماری‌های جسمی و عاطفی، اما بدون اثر تهاجمی و درد سوزن استفاده می‌کند. درمان EFT (تکنیک آزادسازی هیجانی) شامل استفاده از نوک انگشتان به‌جای سوزن برای ضربه زدن به نقاط انتهایی مریدین‌های انرژی است که در واقع درست در زیر سطح پوست قرار دارند. این تکنیک که از آن به‌عنوان "طب فشاری روانی" یاد می‌شود، با از بین بردن انسدادهای درون سیستم انرژی که منبع شدت هیجانی و ناراحتی هستند، عمل می‌کند و همچنان ما را از نظر احساسی به

1. Emotion freedom technique

کلاسیک بر روی سیستم عصبی تمرکز کرده، عصب روانشناسی به دنبال کشف نحوه همبستگی مغز و ذهن است که به همین خاطر اشتراکاتی را با عصب‌شناسی رفتاری و روانپزشکی پیدا می‌کند. از جمله قسمت‌هایی که مصرف مواد مخدر احتمالاً روی آن تأثیر می‌گذارد، کارکردهای اجرایی مربوط به قشر پیشانی است. کارکردهای اجرایی، اعمالی هستند که رفتارهای پیچیده را در طی زمان، از طریق برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و کنترل واکنش هدایت می‌کنند. این توانمندی، موجب به‌کارگیری راهبردهای شناختی انعطاف‌پذیر و سازگارانه می‌شود.

گزارش مطالعه معتمدیگانه و همکاران (۱۳۹۸) اثربخشی برنامه عصب روانشناختی خانواده محور بر کارکردهای اجرایی نشان داد که آموزش مداخلات عصب روانشناختی خانواده محور بر کارکردهای اجرایی تأثیر معنادار دارد. همچنین گزارش مدنی‌فرد و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که میانگین نمرات در آزمون‌های تنظیم شناختی هیجان گروه تحت درمان با بوپرنورفین از گروه تحت درمان با متادون بالاتر می‌باشد. در مقابل گروه تحت درمان با متادون به‌طور معنی‌داری نمرات بالاتری در آزمون نارسایی کنشوری اجرایی در مقایسه با گروه بوپرنورفین دریافت کرد. همین‌طور پژوهش وردخو-گارسیا و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که آموزش عصب روانشناختی (آموزش نظم‌جویی هیجانی، شناسایی محرک‌ها و آموزش رفتارهای جایگزین و مهارت‌های دیالکتیکی-رفتاری)، تصمیم‌گیری مبتنی بر پاداش را بهبود می‌بخشد، درحالی‌که مدیریت اقتضایی همراه با رفتار درمانی شناختی اثرات مفیدی بر تخفیف تأخیر دارد.

مصرف مواد در ایران آمار زیادی را به خود اختصاص داده، و از آن‌جا که گرایش به مصرف انواع مواد مخدر و درنهایت اعتیاد و وابستگی به آن را می‌توان از دیدگاه اثرات جسمی، روانی، اجتماعی و خانوادگی تبیین نمود که در بسیاری از پژوهش‌ها به آن پرداخته شده است، اما امروزه در محافل علمی، تأکید بر پیشگیری و درمان است تا مبارزه و مقابله با مواد. هم‌چنین مداخله‌های درمانی با تکنیک‌های روانشناختی مختلف به پیشگیری یا درمان اعتیاد به مواد پرداخته‌اند و در این زمینه تحقیقات عصب روانشناختی انجام نگرفته است، بنابراین لازم است که بر خصیصه‌های ناسازگاری‌های زناشویی، ولع مصرف مواد و نظم‌جویی شناختی-هیجانی و آموزش عصب‌شناختی خانواده‌محور در مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر توجه و تأکید گردد. با توجه به موارد گفته شده مسأله اصلی پژوهش حاضر

چالش می‌کشد. در واقع این روش شامل ضربه زدن به نقاط خاصی با نوک انگشتان بر روی سر و قفسه سینه در حین فکر کردن در مورد مشکل خاص مانند رویدادهای آسیب‌زا، اعتیاد، درد، استرس و غیره و ابراز جملات تأکیدی مثبت است (بانرجی و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین یکی دیگر از درمان‌های روانشناختی مطرح‌شده در سال‌های اخیر درمان فراشناختی است که از سوی ولز مطرح گردید (پالومیرا و همکاران، ۲۰۲۲). از جنبه‌های مختلف، نظیر داشتن ساختاری منظم، تعداد محدود جلسات درمانی، تأکید بر فرایند شناخت به‌جای محتوای آن و طراحی فنون خاص نظیر آموزش توجه حائز اهمیت است. درمان فراشناختی از طریق تغییر توجه به حذف سبک‌های تفکر ناسازگارانه به‌عنوان مانعی در جهت پردازش شناختی و هیجانی طبیعی-پرداخته و انعطاف‌پذیری در کنترل‌شناختی را افزایش می‌دهد (سونگ و همکاران، ۲۰۱۹).

بسیاری از این رویکردهای درمانی مبتنی بر تحریک عصب واگ هستند و قبلاً نتایج امیدوارکننده‌ای در چندین اختلال مزمن، از جمله آرتريت روماتوئید و بیماری التهابی روده ایجاد کرده‌اند. کاربرد درمانی رویکردهای غیرتهاجمی، از جمله عصب واگ، بوسیله تحریک گوش است. تحریک عصبی اعصاب گوش به خصوص عصب واگ، اختلال عملکرد اتونومیک را عادی می‌کند، که در بهینه‌سازی علائم حیاتی به اوج خود می‌رسد. اثرات تحریک عصبی گوش ممکن است دامنه بسیار گسترده‌تری داشته باشد و مکانیسم‌های دیگری را نیز دربر گیرد. اثرات احتمالی این تعدیل عصبی بر اجزای سیستم ایمنی مورد توجه خاص است، که به‌نظر می‌رسد در اعتیادها نقش دارند (قریشی و همکاران، ۲۰۲۰). اثرات تحریک عصبی برای درمان بیماری‌های عصبی روان‌پزشکی، با استفاده از تحریک گوش از راه پوست استفاده می‌شود، که بسیار شبیه به طب سوزنی گوش برای درمان ترک اعتیاد مؤثر است که به‌طور گسترده برای اختلالات مصرف مواد استفاده می‌شود (چن و همکاران، ۲۰۱۸). در تحقیق بیکر و چانگ، ۲۰۱۶؛ لیچر، ۲۰۱۹ نشان داده شده است که طب سوزنی برای درمان ترک مواد افیونی مؤثر است.

عصب روانشناسی گرایشی از روانشناسی آزمایشی است که به مطالعه تأثیراتی که ساختار و عملکرد مغز در شکل‌گیری فرایندهای روانشناختی ایجاد می‌کند می‌پردازد. هدف این زمینه روانشناسی تجربی درک مباحثی همانند چگونگی رفتار و شناخت در مغز است. درحالی‌که عصب‌شناسی



DSM-5، ۲. فرد مبتلا به اعتیاد حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۴۰ سال داشته باشد؛ ۳. سطح تحصیلات فرد مبتلا به اعتیاد حداقل ابتدایی باشد؛ ۴. فرد در حال مصرف داروهای ضد روان‌پریشی (از قبیل هالوپریدول) نباشد و دارای اختلال دو قطبی یا تجزیه‌ای نباشد. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی و همکاری نکردن با درمانگر و انجام ندادن تکالیف اصلی پیشنهادی است.

### (ب) ابزار

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سازگاری زناشویی و نظم‌جویی شناختی-هیجان استفاده شد.

پرسشنامه سازگاری زناشویی<sup>۱</sup> (DAS): این پرسشنامه توسط اسپانیر در سال (۱۹۷۶) تهیه شده است. که به منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهر به کار برده می‌شود. دارای ۳۲ ماده و ۴ خرده‌مقیاس (رضایت دونفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت) است در این پرسشنامه بیشترین نمره‌ای که زوج می‌تواند بگیرد ۱۵۰ و کم‌ترین نمره ۰ می‌باشد که هر چقدر نمره زوج کم‌تر باشد آن زوج میزان سازگاری کمتری داشته، یک زوج ناسازگار می‌باشد. اسپانیر (۱۹۷۶) معتقد است افرادی که نمره آن‌ها ۱۰۱ یا کمتر باشد دارای ناسازگار تلقی می‌شوند. این مقیاس در سال ۱۳۷۴ در ایران ترجمه و اجرا و هنجاریابی شده است. ضریب همبستگی بین نمرات زنان و شوهران طی دو بار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶ مقیاس فرعی اول ۰/۶۸ و مقیاس فرعی دوم ۰/۷۵ و مقیاس فرعی سوم ۰/۷۱ و مقیاس فرعی چهارم ۰/۶۱ به دست آمده است. هم‌چنین همسانی درونی این ابزار ۰/۹۵ به دست آمد و اعتبار این مقیاس در همبستگی با مقیاس رضایت زناشویی لاک و والاس نیز ۰/۸۶ محاسبه شده است. در ایران ملازاده و همکاران ۱۳۸۱ و حسن شاهی و همکاران ۱۳۸۲ و برازنده و همکاران ۱۳۸۵ ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۹۲ و ۰/۹۶ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، ضریب پایایی برای پرسشنامه‌های ناسازگاری زناشویی برابر ۰/۹۳ برآورد شد.

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان<sup>۲</sup> (CERQ): این پرسشنامه توسط گرانفسکی و همکاران در سال (۲۰۰۱) تدوین شده است، که پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان (۱۸ سؤال) و کودکان (۱۸ سؤال) می‌باشد. این

پاسخگویی به این سؤال است که آیا مداخلات آموزش عصب روانشناختی محور بر ناسازگاری‌های زناشویی و نظم‌جویی شناختی-هیجانی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر تأثیر دارد؟

### روش

**(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه) و پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی مراجعان مرد متأهل وابسته به مواد مخدر بستری در بخش اعصاب و روان بیمارستان کوثر سمنان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد (کوهن، ۱۹۸۶) که به طور تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) قرار گرفتند. به این صورت که در گام اول با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، ابتدا بیمارستان کوثر سمنان انتخاب سپس در گام بعدی بیماران متأهل وابسته به مواد مخدر بستری شده در بخش اعصاب و روان بیمارستان انتخاب شدند و پس از توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و مراحل پژوهش، و کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، آن‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. هر دو گروه به پرسشنامه‌ها به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش، ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و یک‌روز درمیان، در گروه درمانی عصب روانشناختی خانواده محور شرکت کردند، که پژوهشگر به اجرای مداخلات پرداخت و گروه آزمایش به صورت گروهی آموزش دیدند. (خلاصه‌ای از فنون ترکیبی جلسات آموزشی در جدول ۳ قرار داده شده‌اند). البته در بعضی از جلسات تکنیک هیجان‌مدار زوج‌ها با هم شرکت می‌کردند. بیماران گروه گواه در این دوره مراقبت‌های درمانی معمول را سپری کردند و در جلسات آموزشی محقق شرکت داده نشدند و هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. گروه گواه پرسشنامه پیش‌آزمون و پس‌آزمون را دریافت کردند و به پرسشنامه پاسخ دادند. پس از پایان جلسات، دو گروه مورد سنجش (پس‌آزمون) قرار گرفتند. پس از گذشت ۳ ماه از اتمام جلسات درمانی، دوره پیگیری انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت است از ۱. دارا بودن ملاک‌های تشخیصی وابستگی به مواد براساس

<sup>1</sup>. Dyadic Adjustment Scale

<sup>2</sup>. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمده است. ضریب روایی مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، ضریب پایایی برای پرسشنامه‌ی نظم جویی شناختی هیجان برابر ۰/۸۸ به دست آمد. برای تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و در بخش استنباطی از آزمون کولموگروف اسمیرنوف (جهت نرمال بودن توزیع داده‌ها) و برای بررسی فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا) از طریق نرم‌افزار SPSS<sup>24</sup> و EXCEL استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پرسشنامه مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه یا هرگز) می‌باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و در مجموع نه عامل: ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت‌دیگران را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم فارسی این مقیاس به وسیله‌ی سامانی و صادقی (۱۳۸۹) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان منفی، ۰/۷۸ و خرده مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان مثبت، ۰/۸۳ و

جدول ۱. برنامه آزمایشی مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور

عناوین	اهداف	محتوا	تکلیف
اول	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان-آموزش تکنیک توجه (فراشناختی)	بررسی انتظارات، شناخت نشانه‌ها و علل اضطراب، آشنایی با فن آزادسازی هیجانی (آزادسازی هیجانی)- ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، درک اعتقاد به عنوان یک اختلال دلبستگی (هیجان‌مدار)	اجرای پیش‌آزمون
دوم	آموزش تکنیک ذهن آگاهی گسلیده و آزمایش سرکوب	عدم سرکوب (فراشناختی)- ایجاد انگیزه تغییر در اعضای گروه از طریق آزادسازی هیجانی بدون ضربه (آزادسازی هیجانی)- دیدن اعتیاد فعال یک فرد در رابطه زوجی و خانواده با نگاه دلبسته‌مدار، آشنایی مراجعان با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی (هیجان‌مدار- با حضور همسر)	انجام ذهن آگاهی گسلیده و تمرین سرکوب کردن
سوم	آموزش تکنیک و نحوه صحیح ضربه زدن و آموزش تکنیک به تعویق انداختن	توجه متمرکز بر باورهای کنترل‌ناپذیری (فراشناختی)- آموزش نحوه صحیح ضربه زدن به نقاط طب سوزنی و نحوه اجرای مراحل آزادسازی هیجانی (آزادسازی هیجانی)- دسترسی به سیستم دلبستگی و استفاده از هیجانات هنگام کار با اعتیاد (هیجان‌مدار)	تمرین صحیح ضربه زدن و به تعویق انداختن
چهارم	تحریک حس بدنی برای پوست	تحریک حس بدنی برای پوست پشت گوش، بخش خارجی مجرای گوش و نقاط خاصی از گلو (تحریک عصب واگ)	تحریک پوست
پنجم	آموزش تکنیک متمرکز کردن	متمرکز کردن مجدد توجه بر نشانه‌های ایمنی (فراشناختی)- کمک به شناسایی دقیق یک مشکل بنیادی خاص و تعیین میزان شدت آن از صفر تا ده. اجرای مراحل آزادسازی هیجانی برای کاهش شدت مشکل تعیین شده و ادامه آن تا زمانی که میزان شدت مشکل از ده به صفر برسد (آزادسازی هیجانی)- درک اینکه چگونه اعتیاد روی چرخه‌های منفی بین یک زوج یا خانواده اثر می‌گذارد، جلب توجه مراجعان به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش (هیجان‌مدار- با حضور همسر) رویارویی و جلوگیری از پاسخ متمرکز بر باورهای اطمینان بخشی (فراشناختی)- اجرای آزادسازی هیجانی برای باقیمانده مشکل و شرطی‌شدن‌های گذشته که مانع ادامه تغییر در مشکل می‌شوند	تمرکز کردن هیجانات
ششم	استفاده از تکنیک	(آزادسازی هیجانی)- آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر مراجع در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات و بیماران و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته شده (هیجان‌مدار- با حضور همسر)	آگاه کردن افراد از هیجانات
هفتم	آموزش تکنیک ایجاد تغییر	پایش تهدید متمرکز بر باورهای خودآگاهی (فراشناختی)- اجرای آزادسازی هیجانی برای مسائل هیجانی موقتی تازه به وجود آمده (آزادسازی هیجانی)- آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین مراجعان (هیجان‌مدار- با حضور همسر)	تحریک هیجانات
هشتم	تمرین تحریک حس بدنی برای پوست	پشت گوش، بخش خارجی مجرای گوش و نقاط خاصی از گلو (تحریک عصب واگ)	تمرین تحریک پوست

عناوین	اهداف	محتوا	تکلیف
نهم	استفاده از تکنیک اسناددهی مجدد کلامی و رفتاری	باورهای خطر (فراشناختی)- تعمیم تغییرات مثبت ایجاد شده برای مسائل پیش‌رو و یا ایجاد بهبودی در ابعاد مختلف فردی در آینده (آزادسازی هیجانی)- ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین بیماران و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی (هیجان‌مدار- با حضور همسر)	
دهم	آموزش تکنیک بررسی شواهد مخالف و آماده کردن اعضا	برای شناسایی موانع موجود در به‌کارگیری تکنیک‌ها و درنهایت نتیجه‌گیری (فراشناختی)- اجرای آزادسازی هیجانی برای قدردانی اعضای گروه از خود و آزادسازی هیجانی (آزادسازی هیجانی)- بازگشت اتصال عاطفی به بستگان و علاقمندی به محیط پیرامون، شکل‌گیری رابطه براساس پیوندی ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌های آسیمی به آن‌ها وارد ناسازد (هیجان‌مدار- با حضور همسر)- ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون	اجرای پس‌آزمون و اتمام جلسه

### یافته‌ها

همچنین همگنی واریانس کواریانس با استفاده از ام‌باکس بررسی و ارائه شده است. بررسی‌ها برای مفروضه نرمال بودن با توجه به آماره آزمون کلموگروف اسمیرنوف در گروه‌ها در هر سه مرحله پژوهش حاکی از برقراری آن در تمامی گروه‌ها بود ( $P > 0/05$ ). همچنین برای بررسی یکسانی واریانس‌های خطا از آزمون لون بهره گرفته شد که نتایج نشان داد مفروضه واریانس‌های خطا برای نمرات متغیرها در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و مفروضه یکسانی واریانس- کواریانس (ام‌باکس) برقرار بود. در نهایت، مفروضه کرویت از طریق آزمون ماچلی بررسی و نتایج در این بخش نیز حاکی از برقراری این مفروضه بود. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در قبل و بعد از مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور ارائه شد.

از مجموع مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر ۳ نفر در گروه سنی ۱۸ تا ۲۳ سال، ۶ نفر ۲۴ تا ۲۹ سال، ۲ نفر ۳۰ تا ۳۵ سال و ۴ نفر ۳۶ تا ۴۰ سال قرار داشتند. بیشترین شرکت‌کنندگان در هر چهار گروه با تحصیلات سیکل حضور داشتند. همچنین ۳ نفر دارای مدت زمان ازدواج ۱-۵ سال، ۳ نفر ۶-۱۰ سال، ۵ نفر ۱۱-۱۵ سال و ۴ نفر از ۱۶-۲۰ سال بودند. پیش‌فرض‌های ضروری برای انجام تحلیل واریانس اجرا شد؛ پیش از گزارش نتیجه تحلیل واریانس، مفروضات آزمون از جمله تبعیت از توزیع نرمال در متغیرهای وابسته، همبستگی میان متغیرهای وابسته در تحلیل‌های چندمتغیری (آزمون پارتلت)، کرویت داده‌ها با استفاده از آزمون ماچلی و

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای (ناسازگاری‌های زناشویی و نظم‌جویی شناختی-هیجانی) در قبل و بعد از مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت دونفری	رضایت دونفری	۱۱/۵۱	۳/۷۱	۱۲/۱۶	۴/۹۱
	گواه	۱۱/۹۳	۳/۱۸	۱۲/۹۰	۴/۹۵
ناسازگاری	همبستگی دونفری	۱۱/۵۱	۳/۷۱	۱۲/۱۶	۴/۹۱
	گواه	۱۱/۹۳	۳/۱۸	۱۲/۹۰	۴/۹۵
زناشویی	آزمایش	۱۱/۱۹	۳/۵۱	۱۲/۲۵	۴/۹۵
	گواه	۱۱/۸۵	۳/۲۱	۱۳/۰۲	۴/۹۹
توافق دو نفری	آزمایش	۱۰/۱۶	۳/۲۰	۱۱/۲۱	۴/۸۵
	گواه	۱۰/۸۵	۳/۱۷	۱۱/۲۶	۴/۶۹
ایراز محبت	آزمایش	۱۳/۱۵	۴/۲۰	۱۲/۱۲	۳/۲۵
	گواه	۱۳/۲۵	۴/۲۱	۱۲/۱۴	۳/۲۵
ملامت خویش	آزمایش	۱۱/۱۵	۳/۲۵	۱۲/۱۵	۴/۴۱
	گواه	۱۱/۲۵	۳/۲۸	۱۲/۲۸	۴/۷۴
نظم‌جویی	آزمایش	۱۲/۲۷	۳/۱۷	۱۱/۲۸	۴/۲۴
	گواه	۱۲/۲۷	۳/۱۷	۱۱/۲۸	۴/۲۴

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گواه	گواه	۱۲/۲۸	۳/۱۵	۱۱/۸۵	۴/۴۵
		۱۱/۷۸	۳/۱۴	۱۲/۵۸	۴/۱۸
تمرکز مجدد مثبت	گواه	۱۱/۵۲	۳/۱۷	۱۲/۷۵	۴/۳۷
		۱۰/۲۸	۳/۲۵	۱۲/۲۷	۴/۲۹
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	گواه	۱۱/۲۷	۳/۲۸	۱۲/۲۸	۴/۲۷
		۱۱/۱۸	۳/۲۵	۱۳/۴۵	۴/۵۲
ارزیابی مجدد مثبت	گواه	۱۱/۲۵	۳/۲۸	۱۲/۲۸	۴/۲۷
		۱۰/۱۷	۳/۲۵	۱۲/۸۱	۴/۸۴
دیدگاه‌پذیری	گواه	۱۰/۱۹	۳/۲۸	۱۲/۲۹	۴/۷۵
		۱۳/۱۷	۳/۲۷	۱۰/۱۸	۴/۲۵
فاجعه‌انگاری	گواه	۱۲/۹۵	۳/۲۸	۱۰/۹۵	۴/۷۵
		۱۲/۹۶	۴/۲۵	۱۱/۲۸	۳/۹۶
ملاحت دیگران	گواه	۱۲/۹۷	۳/۲۷	۱۱/۸۶	۳/۶۷

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار ابعاد ناسازگاری‌های زناشویی و نظم‌جویی شناختی-هیجانی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر بعد از مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور در گروه آزمایش و کنترل بهبود داشته و به‌طور مثال در رضایت

دو نفری به‌عنوان یکی از ابعاد ناسازگاری زناشویی افزایش داشته است. دیگر میانگین و انحراف معیار ابعاد متغیرهای وابسته در جدول نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل واریانس چند متغیره ناسازگاری‌های زناشویی و نظم‌جویی شناختی-هیجانی

متغیر	آزمون	ارزش	f	درجه آزادی خطا	درجه آزادی خطا اثر	سطح معناداری	مجذور ایتا
ناسازگاری زناشویی	اثربخشی	۰/۷۶۰	۵۸/۷۰۷	۲/۰۰۰	۳۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۶۰
	لامبدای ویلکز	۰/۲۴۰	۵۸/۷۰۷	۲/۰۰۰	۳۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۶۰
	اثر هولینگ	۳/۱۷۳	۵۸/۷۰۷	۲/۰۰۰	۳۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۶۰
نظم‌جویی هیجانی شناختی	بزرگترین ریشه روی	۳/۱۷۳	۵۸/۷۰۷	۲/۰۰۰	۳۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۶۰
	اثربخشی	۰/۷۴۰	۵۸/۷۰۷	۲/۰۰۰	۳۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۶۰
	لامبدای ویلکز	۰/۲۶۰	۵۸/۷۰۷	۲/۰۰۰	۳۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۶۰
	اثر هولینگ	۰/۸۵۴	۵۸/۷۰۷	۲/۰۰۰	۳۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۶۰
	بزرگترین ریشه روی	۲/۸۵۴	۵۸/۷۰۷	۲/۰۰۰	۳۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۶۰

مطابق با نتایج گزارش شده در جدول ۳ مشخص است که تمام آزمون‌های چندمتغیره حاکی از معنی‌داری واریانس عامل تعامل گروه و عامل مکرر است (برای مثال مقدار اثر پیلایی برابر با ۰/۷۴ است که  $P < ۰/۰۱$ ،  $F_{۲,۳۷} = ۵۲/۶۲$ ). با توجه به اندازه اثر ۰/۷۴ مشخص است که تأثیر مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر ناسازگاری‌های زناشویی و تنظیم شناختی-هیجانی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر معنادار است. در جدول ۴ نتیجه آزمون‌های درون آزمودنی برای بررسی تأثیر مداخلات

آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر کاهش ناسازگاری‌های زناشویی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر گزارش شده است. آن موضوعی که در تحلیل سؤال‌های مربوط به روش آماری تحلیل اندازه‌گیری مکرر باید به آن دقت کرد این است که در این تحلیل برای بررسی اثربخشی مداخله به تعامل عامل گروهی و مکرر مراجعه می‌شود. در صورتی که این تعامل معنی دار باشد به این معنی است که مداخله مورد نظر بر روی متغیر وابسته یا ملاک اثربخشی لازم را داشته است.

جدول ۴. خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در متغیر ناسازگاری زناشویی و نظم‌جویی شناختی هیجانی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور ای‌تا
	مفروضه کرویت	۳۳۴/۳۱۷	۲	۱۶۷/۱۵۸	۵۳/۸۳۱	۰/۰۰۰	۰/۵۸۶
عامل زمانی	گرین هاوس- کایزر	۳۳۴/۳۱۷	۱/۲۷۰	۲۶۳/۱۷۸	۵۳/۸۳۱	۰/۰۰۰	۰/۵۸۶
	هیون-فلت	۳۳۴/۳۱۷	۱/۳۲۹	۲۵۱/۵۶۳	۵۳/۸۳۱	۰/۰۰۰	۰/۵۸۶
	دامنه پایین‌تر	۳۳۴/۳۱۷	۱/۰۰۰	۳۳۴/۳۱۷	۵۳/۸۳۱	۰/۰۰۰	۰/۵۸۶
	مفروضه کرویت	۲۶۷/۰۱۷	۲	۱۳۳/۵۰۸	۴۲/۹۹۴	۰/۰۰۰	۰/۵۳۱
ناسازگاری	گرین هاوس- کایزر	۲۶۷/۰۱۷	۱/۲۷۰	۲۱۰/۱۹۹	۴۲/۹۹۴	۰/۰۰۰	۰/۵۳۱
	هیون-فلت	۲۶۷/۰۱۷	۱/۳۲۹	۲۰۰/۹۲۲	۴۲/۹۹۴	۰/۰۰۰	۰/۵۳۱
	دامنه پایین‌تر	۲۶۷/۰۱۷	۱/۰۰۰	۲۶۷/۰۱۷	۴۲/۹۹۴	۰/۰۰۰	۰/۵۳۱
زناشویی	مفروضه کرویت	۲۳۶/۰۰۰	۷۶	۳/۱۰۵	-	-	-
	گرین هاوس- کایزر	۲۳۶/۰۰۰	۴۸/۲۷۲	۴/۸۸۹	-	-	-
	هیون-فلت	۲۳۶/۰۰۰	۵۰/۵۰۰	۴/۶۷۳	-	-	-
	دامنه پایین‌تر	۲۳۶/۰۰۰	۳۸/۰۰۰	۶/۲۱۱	-	-	-
	مفروضه کرویت	۱۰۱۳/۰۱۷	۲	۵۰۶/۵۰۸	۷۴/۲۴۲	۰/۰۰۰	۰/۶۶۱
عامل زمانی	گرین هاوس- کایزر	۱۰۱۳/۰۱۷	۱/۴۲۱	۷۱۲/۹۰۱	۷۴/۲۴۲	۰/۰۰۰	۰/۶۶۱
	هیون-فلت	۱۰۱۳/۰۱۷	۱/۴۹۹	۶۷۵/۷۰۶	۷۴/۲۴۲	۰/۰۰۰	۰/۶۶۱
	دامنه پایین‌تر	۱۰۱۳/۰۱۷	۱/۰۰۰	۱۰۱۳/۰۱۷	۷۴/۲۴۲	۰/۰۰۰	۰/۶۶۱
	مفروضه کرویت	۷۸۱/۸۱۷	۲	۳۹۰/۹۰۸	۵۷/۲۹۸	۰/۰۰۰	۰/۶۶۱
نظم‌جویی	گرین هاوس- کایزر	۷۸۱/۸۱۷	۱/۴۲۱	۵۵۰/۱۹۶	۵۷/۲۹۸	۰/۰۰۰	۰/۶۶۱
	هیون-فلت	۷۸۱/۸۱۷	۱/۴۹۹	۵۲۱/۴۹۰	۵۷/۲۹۸	۰/۰۰۰	۰/۶۶۱
	دامنه پایین‌تر	۷۸۱/۸۱۷	۱/۰۰۰	۷۸۱/۸۱۷	۵۷/۲۹۸	۰/۰۰۰	۰/۶۶۱
شناختی هیجانی	مفروضه کرویت	۵۱۸/۵۰۰	۷۶	۶/۸۲۲	-	-	-
	گرین هاوس- کایزر	۵۱۸/۵۰۰	۵۳/۹۹	۹/۶۰۲	-	-	-
	هیون-فلت	۵۱۸/۵۰۰	۵۶/۹۶۹	۹/۱۰۱	-	-	-
	دامنه پایین‌تر	۵۱۸/۵۰۰	۳۸/۰۰۰	۱۳/۶۴۵	-	-	-

مثال مجموع مجذورات با فرض تصحیح گرین هاوس- کایزر برای تعامل عامل زمان و عامل مکرر برابر با ۷۸۱۸۱۷ است که  $(P < ۰/۰۱)$ ،  $(F_{۱,۴۲۱, ۵۳,۹۹۷} = ۵۷/۲۹۸)$ . با توجه به اندازه اثر  $۰/۶۰$  مشخص است که تأثیر مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر تنظیم شناختی-هیجانی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر معنادار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر ناسازگاری‌های زناشویی و نظم‌جویی شناختی-هیجانی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر در سؤال اول نشان داد که تأثیر مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر کاهش ناسازگاری‌های زناشویی مراجعین

مطابق با نتایج گزارش شده در جدول ۴ مشخص است که تمام آزمون‌های چندمتغیره حاکی از معنی‌داری واریانس عامل تعامل گروه و عامل مکرر است (برای مثال مجموع مجذورات با فرض تصحیح گرین هاوس- کایزر برای تعامل عامل زمان و عامل مکرر برابر با  $۲۶۷/۰۱۷$  است که  $(P < ۰/۰۱)$ ،  $(F_{۱,۲۷, ۴۸,۲۷} = ۴۲/۹۹)$ . با توجه به اندازه اثر  $۰/۵۳$  مشخص است که تأثیر مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر کاهش ناسازگاری‌های زناشویی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر معنادار است. همچنین در جدول ۴ نتیجه آزمون‌های درون آزمودنی برای بررسی تأثیر مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر تنظیم شناختی-هیجانی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر گزارش شده است. مطابق با نتایج گزارش شده در جدول مشخص است که تمام آزمون‌های چندمتغیره حاکی از معنی‌داری واریانس عامل تعامل گروه و عامل مکرر است (برای

مهارت‌های ارتباطی مؤثر اشاره کرد. هنگامی که اعضای خانواده از یک مدل ارتباطی مؤثر استفاده می‌کنند، انتقال و درک واضحی از محتوا و هدف پیام دارند، نیازهای روانی یکدیگر را برآورده می‌کنند و ارتباط را حفظ می‌کنند. هم‌چنین ارتباط صحیح باعث افزایش صمیمیت عاطفی و عاطفی زوجین می‌شود. اگر زوجین از راه‌های صحیح با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، نه تنها ارتباط مؤثرتری خواهند داشت، بلکه صمیمیت بین آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. از طرفی افزایش صمیمیت و همراهی عاطفی زن و شوهر باعث افزایش حساسیت عاطفی بین آن‌ها و در نتیجه افزایش روابط عاطفی آن‌ها می‌شود (اکبری، ۱۳۹۸).

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر این بود که تأثیر مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر تنظیم شناختی-هیجانی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر قدرتمند و معنادار است. پژوهش‌های متعدد نیز نشان داده‌اند مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر تنظیم شناختی-هیجانی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر تأثیر دارد. براین اساس مارستو و همکاران (۲۰۱۷) بیان کردند اصلاح شناختی نسبت به درمان طبق معمول به‌طور قابل توجهی ارزیابی مبتنی بر عملکردهای اجرایی را بهبود می‌بخشد. هم‌چنین همتی و همکاران (۱۳۹۶) آموزش راهبردهای ارزیابی مثبت و بهبود تحریف‌های شناختی در افراد در حال ترک می‌تواند احساس رضایت آن‌ها را افزایش دهد. همین‌طور صدیق‌راد و همکاران (۱۳۹۹) بیان کردند دشواری در نظم جویی شناختی هیجان و احساس‌های نهایی دارای یک ارتباط چندگانه معنادار با گرایش به مصرف مواد مخدر می‌باشند و این متغیرها توانایی پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان را دارا می‌باشند. هم‌چنین نتایج این پژوهش را می‌توان با نتایج پژوهش مدنی‌فرد و همکاران (۱۳۹۷) همسو دانست. در تبیین نتیجه فوق می‌توان گفت راهبردهای ناکارآمد نظم جویی هیجان در مصرف‌کنندگان مواد ناشی از عدم کفایت عاطفی، مهارت‌های عاطفی نامناسب، دوستی‌های گذرا و توانایی کمتر در حل تعارض است. این رویکرد در مورد افرادی که از دخانیات استفاده می‌کنند نیز قابل توضیح است، زیرا در کتابچه راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا، مصرف دخانیات نیز در دسته اختلالات اعتیاد آور و مرتبط با مواد قرار گرفته است. به‌طور کلی می‌توان گفت که از آنجایی که تجربه بسیاری از احساسات ناخوشایند جزء طبیعی زندگی انسان است، اگر افراد نتوانند به نحو احسن

متأهل وابسته به مواد مخدر قدرتمند است. در ارتباط با اثربخشی آموزش عصب روانشناختی خانواده‌محور بر کاهش ناسازگاری‌های زناشویی پژوهش‌های مشابهی یافت نشد؛ اما می‌توان یافته پژوهش حاضر را با مطالعات مختلفی همسو دانست که نشان داده‌اند یکی از درمان‌های مؤثر بر کاهش ناسازگاری‌های زناشویی و در نتیجه افزایش سازگاری‌های زناشویی آموزش عصب روانشناختی خانواده‌محور است. براین اساس منتجیان و دهنوی (۱۴۰۰) بیان کردند که در برنامه ترکیبی از فنون رویکرد بین‌فردی فراشناختی نیز برای بهبود الگوهای ارتباطی ناکارآمد بین زوجین و افزایش سازگاری زناشویی استفاده کرد. هم‌چنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های وردخو-گارسیا و همکاران (۲۰۱۹) می‌توان همسو دانست. در تبیین نتیجه فوق می‌توان گفت روش درمان روانشناختی مبتنی بر مدل پردازش اطلاعات است. روشی که براساس آن فرد تجربیات خود را سازمان‌دهی می‌کند و می‌داند که چگونه احساس و رفتار می‌کند. از شناخت درمانی به این دلیل استفاده می‌شود که هدف در این روش درمان تمرینات شناختی و خطاهای خاص در تفکر (شناخت) است. تکنیک‌های شناخت درمانی متنوع هستند، اما راهبردهای کلی درمان ترکیبی از روش‌های کلامی و تکنیک‌های رفتار درمانی است. با استفاده از این تکنیک‌ها، بیمار افکار منفی را شناسایی می‌کند، واقعیت را ارزیابی می‌کند و تصورات تحریف شده و باورهای نادرست اساسی را درمان می‌کند. چند نفر از درمانگران شناختی، تأثیر سوء تعبیر و سوء تفاهم در زندگی زناشویی را امری مهم می‌دانند و علت مشکلات روانی را عامل بیرونی نمی‌دانند، بلکه علت را نوع نگرش، تفکر و شناخت با آن‌ها می‌دانند. که شخص درک می‌کند، اطلاعات خارجی را پردازش می‌کند و به رویدادهای خارجی مربوط می‌شود. آموزش خانواده درمانی ساتر و زوج درمانی هیجان‌مدار در کاهش تعارضات زناشویی و ارتقای مهارت‌های ارتباطی زوج‌های ناسازگار و هم‌چنین در اصلاح ناهماهنگی‌ها در نحوه ارسال پیام زوجین به یکدیگر مؤثر است. این روش آموزشی به افراد تحت آموزش کمک می‌کند تا توانایی‌های خود را بشناسند و ارزش زندگی را در مواجهه با مسائل ناگوار زندگی احساس کنند و تغییرات مثبتی در خود ایجاد کنند. در بسته آموزشی مبتنی بر الگوی خانواده محور، مؤلفه‌هایی برای آموزش در نظر گرفته شده است که یادگیری همه آن‌ها می‌تواند باعث رشد و ارتقای عملکرد خانواده شود که از جمله آن‌ها می‌توان به آموزش

احتیاط کرد. برای افزایش قدرت تعمیم پذیری نتایج، پیشنهاد می‌شود انجام پژوهش‌های مشابه برای بیماران در سایر استان‌ها اجرا شود و مقایسه نتایج آن‌ها با پژوهش حاضر مقایسه شود. در نهایت با توجه به تأثیر مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر ناسازگاری‌های زناشویی و نظم جویی شناختی-هیجانی در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره و خدمات روانشناسی از روش عصب روانشناختی خانواده‌محور برای بهبود مشکلات مختلف زوجین از جمله مشکلات ناسازگاری زناشویی و نظم جویی شناختی-هیجانی آن‌ها استفاده شود.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول رشته روانشناسی سلامت دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران با کد اخلاق R.UT.PSYEDU.REC.1402.037 است. مشارکت‌کنندگان آگاهانه و داوطلبانه مشارکت نمودند و اصل رازداری در پژوهش رعایت شد.

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

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

**تضاد منافع:** نویسندگان این مقاله اعلام می‌کنند که در رابطه با انتشار مقاله ارائه شده به طور کامل از اخلاق نشر، از جمله سرقت ادبی، سوء رفتار، جعل داده‌ها و یا ارسال و انتشار دوگانه پرهیز نموده‌اند.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از همکاری تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

عواطف خود را نظم دهند و نتوانند با هیجانات خود کنار بیایند، به راه‌حل‌های ناکارآمدی مانند سیگار کشیدن متوسل می‌شوند. در نتیجه، استفاده بیشتر از راهبردهای نظم جویی هیجان ناکارآمد می‌تواند عاملی برای تشخیص مصرف‌کنندگان دخانیات از غیرمصرف‌کنندگان باشد. اما نظم جویی هیجانی کارآمد چنین نقشی ندارد و به نظر می‌رسد که هم مصرف‌کنندگان دخانیات و هم افراد غیرسیگاری از نظم جویی هیجانی کارآمد به یک اندازه استفاده می‌کنند، اما فقط سطح بالاتر نظم جویی هیجانی غیرمؤثر برای پاک‌سازی افراد مصرف‌کننده دخانیات استفاده می‌شود. با توجه به آنچه گفته شد، از آنجایی که خانواده با حمایت از فرزندان خود و آموزش مهارت‌های عملی نظم جویی هیجانی و کنترل‌شناختی که یکی از محصولات مهم رشدی است که فرد به‌دست می‌آورد، قادر است فرزندان خود را از آسیب‌های جدی در امان نگه دارد. محیط خانواده در بزرگسالی پیشگیری می‌کنند (معتمدیگانه و همکاران، ۱۳۹۸).

بنابراین می‌توان گفت نتایج پژوهش حاضر نشان داد مداخلات آموزش عصب روانشناختی خانواده محور بر ناسازگاری‌های زناشویی و نظم جویی شناختی-هیجانی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر تأثیر معنادار داشته و در پیگیری ۳ ماهه نیز اثرات درمانی تداوم داشته است. از این رو استفاده از این برنامه درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی و مداخلات، برای بهبود ناسازگاری‌های زناشویی و نظم جویی شناختی-هیجانی مراجعین متأهل وابسته به مواد مخدر می‌تواند مفید باشد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. دامنه پژوهش حاضر محدود به بیمارستان کوثر سمnan بود، لذا بایستی در تعمیم نتایج آن برای سایر بیماران

پژوهش‌های انسانی و مطالعات فرسنگی  
رتال جامع علوم انسانی

## منابع

اکبری، زینب. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر خویش‌داری سوء مصرف کنندگان مواد مخدر: مراجعه کننده به مراکز اقامتی ترک اعتیاد (کمپ‌های) شهر تهران. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۶(۲)، ۷۴-۸۵.

<https://sid.ir/paper/263386/fa>

بشارت، محمدعلی؛ ابراهیم‌نژاد مقدم، سمانه و نقش، زهرا. (۱۴۰۱). نقش تعدیل کننده راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در رابطه بین کمال‌گرایی معنوی/مذهبی با شاخص‌های سلامت روانی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۸)، ۱۹۲۸-۱۹۱۳.

<https://doi.org/10.52547/JPS.21.118.1913>

تابش مفرد، ندا و منصوریه، نسترن. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت در نظم جویی هیجان، خود انتقادی و خشم دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲(۱۳۰)، ۲۰۵۸-۲۰۴۱.

<https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.2041>

صدیقی‌راد، غلامرضا؛ فتحعلی‌پور، زینب و زربخش، محمد. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین نظم جویی شناختی هیجان و احساس تنهایی با گرایش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان معتاد شهر آبادان. *کنفرانس ملی سلامت اجتماعی در شرایط بحران*، اهواز.

<https://civilica.com/doc/1140351>

قائدمینی‌هارونی، غلامرضا؛ بحرینی‌بروجنی، معجد؛ میرشاه‌جعفری، سیدابراهیم و سپهری‌بروجنی، کبری. (۱۳۹۴). اثربخشی چهار روش پیشگیری از سوء مصرف مواد بر نگرش نسبت به مواد مخدر و سلامت روان دانش آموزان پسر دوره متوسطه. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۷(۱)، ۵۱-۶۴.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

مدنی‌فرد، مهدی؛ مظاهری، مهرداد و بیگدلی، ایمان‌اله. (۱۳۹۷). ارزیابی کارکردهای عصب‌شناختی و هیجانی در معتادان تحت درمان با متادون و بوپرنورفین در مرکز ترک اعتیاد مشهد. *نشریه علوم اعصاب شفای خاتم*، ۶(۳)، ۲۵-۳۴.

<http://shfayekhatam.ir/article-1-1743-en.htm>

معمندیگانه، نگین؛ افروز، غلامعلی؛ شکوهی یکتا، محسن و ویر، ریچل. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه عصب روانشناختی خانواده محور بر کارکردهای اجرایی کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۹(۳۶)، ۱۰۰-۷۱.

<https://doi.org/10.22054/jpe.2020.39248.1925>

منتجیان، زهرا و رضایی، دهنوی. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان بین فردی فراشناختی بر بهبود الگوهای ارتباطی ناکارآمد زوجین و افزایش سازگاری زناشویی در زوجین شهر اصفهان. *نشریه رویش روانشناسی*، ۱۰(۸)، ۱۳۵-۱۴۷.

<https://doi.org/10.1001.1.2383353.1400.10.8.10.4>

همتی، محمد؛ مهداد، علی و آقایی جشوقانی، اصغر. (۱۳۹۶). طراحی بسته آموزشی نظم جویی هیجانی مبتنی بر نیازهای افراد در حال ترک مواد مخدر و بررسی اثربخشی آن بر تعریف‌های شناختی و وسوسه مصرف مواد مخدر. *نشریه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۸(۳)، ۱۸۶-۱۹۹.

<http://magiran.com/p2078180>

## References

- Akbari, Z. (2018). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy group on the self-control of drug abusers who refer to addiction treatment residential centers (camps) in Tehran. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 6(2), 74-85. <https://sid.ir/paper/263386/fa> [Persian]
- Baker, TE. & Chang, G. (2016). The use of auricular acupuncture in opioid use disorder: a systematic literature review. *Am J Addict*, 25(8), 592- 602. <https://doi.org/10.1111/ajad.12453>
- Blacher S. (2023). Emotional Freedom Technique (EFT): Tap to relieve stress and burnout. *Journal of interprofessional education & practice*, 30, 100599. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2023.100599>
- Basharat, M. A., Ebrahim-Nejad Moghadam, S. & Naqsh, Z. (1401). The moderating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between spiritual/religious perfectionism and mental health indicators and symptoms of depression and anxiety. *Journal of Psychological Sciences*, 21(118), 1913-1928. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.118.1913> [Persian]
- Chen, Z., Wang, Y., Wang, R., Xie, J. & Ren, Y. (2018). Efficacy of acupuncture for treating opioid use disorder in adults: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*, 3724-708. <https://doi.org/10.1155/2018/3724708>
- Dawkins, J. C., Hasking, P. A., Boyes, M. E., Greene, D., & Passchier, C. (2019). Applying a cognitive-emotional model to nonsuicidal self-injury. *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 35(1), 39-48. <https://doi.org/10.1002/smi.2837>
- Hemmati, M., Mehdad, A. & Aghaei Jeshughani, A. (2016). Designing an emotional regulation training package based on the needs of people who are



- quitting drugs and investigating its effectiveness on cognitive distortions and the temptation to use drugs. *Journal of Applied Psychological Research*, 8(3), 186-199. <http://magiran.com/p2078180> [Persian]
- Litscher G. (2019). Ear Acupuncture according to the NADA (National Acupuncture Detoxification Association). *Medicines (Basel, Switzerland)*, 6(2), 44. <https://doi.org/10.3390/medicines6020044>
- Madanifared, M., Mazheri, M. & Bigdali, I-o. (2017). Evaluation of neurological and emotional functions in drug addicts treated with methadone and buprenorphine at the addiction treatment center in Mashhad. *Shafai Khatam Journal of Neuroscience*, 6(3), 25-34. <http://shafayekhatam.ir/article-1-1743-en.htm> [Persian]
- Marceau, E. M., Berry, J., Lunn, J., Kelly, P. J., & Solowij, N. (2017). Cognitive remediation improves executive functions, self-regulation and quality of life in residents of a substance use disorder therapeutic community. *Drug and alcohol dependence*, 178, 150-158. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.04.023>
- Mocan, A. Ş., Iancu, S. Ş., & Băban, A. S. (2018). Association of cognitive-emotional regulation strategies to depressive symptoms in type 2 diabetes patients. *Romanian journal of internal medicine = Revue roumaine de medecine interne*, 56(1), 34-40. <https://doi.org/10.1515/rjim-2017-0037>
- Motthabian, Z. & Rezaei, D. (1400). The effectiveness of metacognitive interpersonal therapy on improving couples' dysfunctional communication patterns and increasing marital compatibility in Isfahan couples. *Roish Journal of Psychology*, 10(8), 135-147. <https://doi:20.1001.1.2383353.1400.10.8.10.4> [Persian]
- Motamediganeh, N., Afrooz, Gholam A., Shokohi Yekta, M. & Weber, R. (2018). The effectiveness of the family-oriented neuropsychological program on the executive functions of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychology of Exceptional People*, 9(36), 71-100. <https://doi.org/10.22054/jpe.2020.39248.1925> [Persian]
- Palomera, R., González-Yubero, S., Mojsa-Kaja, J. & Szklarczyk, K. (2022). Differences in psychological distress, resilience and cognitive emotional regulation strategies in adults during the Coronavirus pandemic: A cross-cultural study of Poland and Spain. *anales de psicología/annals of psychology*, 38(1), 201-208. <https://doi.org/10.6018/analesps.462421>
- Qaidamini-Haroni, G., Bahraini-Borojini, M., Mirshah-Jaafari, S. I. & Sepehari-Borojani, K. (2014). The effectiveness of four drug abuse prevention methods on the attitude towards drugs and mental health of male high school students. *Cognitive and behavioral science research*, 7(1), 51-64. <http://creativecommons.org/licenses/BY-NC-ND/4.0> [Persian]
- Sediq-Rad, G., Fathalipour, Z. & Zarbakhsh, M. (2019). Investigating the relationship between cognitive regulation of emotion and loneliness with the tendency to use drugs in addicted teenagers of Abadan city. National Conference on Social Health in Crisis, Ahvaz, <https://civilica.com/doc/1140351> [Persian]
- Song, S., Zilverstand, A., Gui, W., Li, H. J., & Zhou, X. (2019). Effects of single-session versus multi-session non-invasive brain stimulation on craving and consumption in individuals with drug addiction, eating disorders or obesity: A meta-analysis. *Brain stimulation*, 12(3), 606-618. <https://doi.org/10.1016/j.brs.2018.12.975>
- Finneran, J. J., 4th, Said, E. T., Ball, S. T., Cidambi, K. R., Abdullah, B., & Ilfeld, B. M. (2022). Percutaneous Auricular Nerve Stimulation (Neuromodulation) for Analgesia and Opioid-Sparing Following Knee and Hip Arthroplasty: A Proof-of-Concept Case Series. *A&A practice*, 16(10), e01621. <https://doi.org/10.1213/XAA.0000000000001621>
- Tabesh Mofard, N. & Mansourieh, N. (2023). The effectiveness of compassion-based therapy in regulating emotion, self-criticism, and anger in male secondary school students. *Journal of Psychological Science*, 22(130), 2058-2041. <https://doi:10.52547/JPS.22.130.2041> [Persian]
- Verdejo-García, A., Alcázar-Córcoles, M. & Albein-Urios, N. (2019). Neuropsychological Interventions for Decision-Making in Addiction: a Systematic Review. *Neuropsychol Rev*, 29(1), 79-92. <https://DOI:10.1007/s11065-018-9384-6>