فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و ششم، ص۲۴-۷، زمستان ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 66, P 7-24, Winter 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری زناشویی و احساس تنهایی در زنان دارای همسر وابسته به مواد

علی تقوائی‌نیا [۱]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۹

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری زناشویی و احساس تنهایی زنان دارای همسر وابسته به مواد انجام شد. **روش:** پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش شامل همه زنان دارای همسر وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دولتی شهر یاسوج بودند که از بین آن‌ها ۳۲ نفر به شیوه هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۶ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش برنامه آموزش تنظیم هیجانی را به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. آزمودنی‌ها پرسشنامه احساس تنهایی عاطفی اجتماعی و مقیاس سازگاری زناشویی را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تأثیر آموزش تنظیم هیجان در گروه آزمایش بر سازگاری زناشویی و احساس تنهایی زنان دارای همسر وابسته به مواد معنی‌دار بود. به بیان دیگر، نتایج، کاهش معنی‌دار احساس تنهایی و افزایش معنی‌دار سازگاری زناشویی را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون نشان داد. **نتیجه‌گیری:** آموزش تنظیم هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی و کاهش احساس تنهایی زنان دارای همسر وابسته به مواد مؤثر است. نتیجه این پژوهش می‌تواند در حوزه‌های آموزشی و درمانی مرتبط با وابستگی به مواد و پیامدهای آن مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش تنظیم هیجان، سازگاری زناشویی، احساس تنهایی، زنان دارای همسر وابسته به مواد

۱. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران. پست الکترونیک: ali.taghvaei @yu.ac.ir

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

مقدمه

امروزه اعتیاد[1] به عنوان یک آسیب اجتماعی رو به افزایش در جامعه شناخته می‌شود که پیامدهای مربوط به آن دامنه نوینی پیدا نموده و به شکل مخاطره‌آمیز و پیچیده‌ای سلامت خانواده‌ها را تهدید می‌نماید (اوزیر و ارامی[2]، ۲۰۱۶؛ بنچایا[3] و همکاران، ۲۰۱۹). اعتیاد به عنوان یک پدیده شوم اجتماعی، نه تنها بر روی زندگی فرد وابسته به مواد تاثیر دارد بلکه زندگی اطرافیان و بستگان وی را نیز در معرض آسیب قرار می‌دهد؛ به گونه‌ای که به اُفت کیفیت زندگی، طلاق، کاهش ارزش‌های اجتماعی و افزایش رفتارهای ناسازگارانه منجر می‌شود (جوریرو[4] و همکاران، ۲۰۱۴؛ طهماسبی‌زاده، کوشکی، نعمت‌طاووسی و اورکی، ۲۰۲۱؛ اکبری، آریان‌پور و رضاپورمیرصالح، ۱۴۰۱). بر اساس گزارش جهانی مواد مخدر سازمان ملل در سال ۲۰۲۰، مصرف مواد مخدر در سراسر جهان در حال افزایش است. در مقایسه با سال ۲۰۰۹، تا سال ۲۰۱۸ میزان اعتیاد به مواد مخدر ۳۰ درصد افزایش داشته است (ما، لیو، وان، لی و ژانگ[5]، ۲۰۲۲). آمار کشوری اعتیاد به علت دشواری در تشخیص و گزارش صحیح موارد آمار دقیقی نمی‌باشد ولی به نظر می‌رسد بین ۱/۲ تا ۶ میلیون نفر در ایران به صورت وابستگی یا تفننی از مواد مصرف می‌کنند و بر اساس پژوهش‌ها، تعداد معتادان تقریبا هر ۱۲ سال، دو برابر شده و سالانه ۸ درصد بر جمعیت آنان افزوده می‌گردد (نقیبی، عزیزپور، اشعری سرور حسینی و علیزاده، ۱۳۹۳). اعتیاد علاوه بر این‌که دشواری‌های زیادی را برای سلامتی جسم و روان فرد وابسته به مواد ایجاد می‌کند، منجر به آشفتگی در انسجام خانواده و کارکرد اعضای آن به عنوان یک واحد، تغییر ناگهانی وضعیت اقتصادی اجتماعی، عدم همخوانی درآمد با انتظارات و تغییر در هرم نقش‌های خانواده می‌گردد و خطر مواجهه با عواقب سرنوشت‌ساز را در پی دارد (سینگ و گابتا[6]، ۲۰۱۷). هنگامی که در یک خانواده، شوهر به مواد وابسته می‌شود، زن باید مشکلات متعددی را تحمل کند و سلامت جسم و روان او با خطرات جدی مواجه می‌شود (سینگ، ۲۰۱۰). زنان دارای همسر وابسته به مواد به دلیل تلاش برای حفظ و

1. addiction
2.Ouzir & Errami
3. Benchaya
4. Guerrero
5. Ma, Liu, Wan, li & Zhang
6. Singh & Gupta

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

مدیریت خانواده ناگزیر به پذیرش مسئولیت سرپرستی خانواده نیز هستند و ممکن است متحمل فرسودگی و فشارهای زیادی شوند که کیفیت زندگی آن‌ها را به‌شدت کاهش دهد (نیلانکاویل و دی‌گوزمن[1]، ۲۰۱۹؛ یو و استیفمن[2]، ۲۰۱۰). فشارهای روحی و روانی، بحران‌های هیجانی، تخطی از توافق جنسی، احساس بی‌کفایتی، سرخوردگی و کاهش رضایت از زندگی و اختلال در مناسبات و تعاملات اجتماعی از جمله آثار و پیامدهای منفی وابستگی به مواد می‌باشد. بنابراین، می‌توان گفت زنان دارای همسر وابسته به مواد، جزء اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند که چالش‌های زندگی آنها زیاد و از امور مهم برای توجه است (تقوائی‌نیا، ۱۴۰۰).

اعتیاد همسر بر ابعاد مختلف روان‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی افراد خانواده اثرات زیانباری دارد و علاوه بر ایجاد نگرانی افراد خانواده در مورد آینده، سازگاری زناشویی را هم مورد تهدید جدی قرار می‌دهد (کرانفورد، فلوید، شولنبرگ و زوکر[3]، ۲۰۱۱). میر، وانی و سانکار[4] (۲۰۱۶) سازگاری زناشویی را به میزان رضایت کلی زن و شوهر از یکدیگر و به یک احساس سعادت دوطرفه، تعریف می‌کند. در واقع سازگاری زناشویی به عنوان سازه‌ای چند وجهی و یکی از مهمترین مولفه‌های ثبات عاطفی زوجین (فیشر و مکنالتی[5]، ۲۰۰۸)، است که در طی زندگی مشترک ایجاد می‌شود و ضرورت به وجود آمدن آن تطبیق سلیقه‌ها، شناخت یکدیگر، داشتن انتظارات واقع‌بینانه و ایجاد قواعد رفتاری مشخص است (کالینان[6] و همکاران، ۲۰۱۹). سازگاری زناشویی با متغیرهایی نظیر رضایت زناشویی، کیفیت زندگی، رابطه جنسی، مدیریت تعارض، مهارت‌های ارتباطی و مواردی از این قبیل رابطه مستقیم دارد (ویسمن[7]، ۲۰۰۱). سازگاری زناشویی یک توافق دوطرفه بر سر میزان محبت، صمیمیت و تطابقی است که زوجین در همراهی با یکدیگر متعهد می‌شوند (میر و همکاران، ۲۰۱۶) و موجب درک متقابل، تعهد، ایجاد حس مثبت و موجب ارتقای سلامت جسم و روان در زوجین می‌شود؛ چرا که

1. Neelankavil & De Guzman
2. Yu &Stiffman
3. Cranford, Floyd, Schulenberg & Zucker
4. Mir, Wani & Sankar
5. Fisher & Mcnulty
6. Callinan
7. whisman

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

پایبندی آن‌ها به پایداری ارتباط دوجانبه را مستحکم می‌کند و با رضایتمندی زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی همراه است (احمد و اقبال[1]، ۲۰۱۹؛ فیشر و مکنالتی، ۲۰۰۸). علاوه بر این، روابط زوجی پایدار در هر برهه‌ای از زندگی نتیجه تعامل عوامل متعدد و موقعیت‌های منحصر به فردی است که بر کیفیت رابطه آن‌ها اثرگذار است (هامامسی[2]، ۲۰۱۵). در مقابل شکست در روابط زوجی علاوه بر واردکردن آسیب‌های عاطفی و چالش‌های اساسی در زندگی، باعث خطر اضطراب، افسردگی، اقدام به خودکشی، خودپنداره منفی و سوء مصرف مواد می‌گردد (گورمن[3]، ۲۰۰۵). اعتیاد همسر و به دنبال آن محدود شدن توانایی حمایت کردن، عاطفه منفی و افسردگی ناشی از آن یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده مشکلات در رابطه است که باعث احساس ناکارآمدی و نارضایتی زناشویی می‌شود (بیچ و گوبتا[4]، ۲۰۰۶).

نتایج پژوهش‌ها نشان داده است زنانی که با همسران دارای سابقه مصرف مواد زندگی می‌کنند با پیامدهایی مانند گرایش به اعتیاد، کاهش رضایت زناشویی، کاهش حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی و تعارضات زناشویی مواجه می‌شوند (اورفورد[5] و همکاران، ۲۰۰۵؛ بنیوت و کوکن[6]، ۲۰۱۲). یافته‌های پژوهش کارنی و برادبوری[7] (۲۰۲۰) نشان دادند رضایت زناشویی بالا، توانایی زوجین را در مقابله با مشکلات و فشارهای روانی ارتقاء می‌دهد که این رضایتمندی در زنان داری همسر معتاد پایین است. کالینان و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند که اعتیاد مردان متأهل بر احساس رضایت و خوشبختی همسران آنان تأثیرات منفی بر جای می‌گذارد. یافته‌های پژوهشی دیگر بیانگر این است که نارضایتی، فقدان محبت، احساس تنهایی، مشکلات عاطفی و شخصیتی، تاب‌آوری پایین در برابر دشواری‌های زندگی و چالش‌های متعدد نیز سلامت روانی زنان دارای همسر وابسته به مواد را به مخاطره انداخته است (دونفریو و امری[8]، ۲۰۱۹؛ بیکر و هو[9]، ۲۰۰۸).

1. Ahmed & Iqbal
2. Hamamaci
3. Gurman
4. Beach & Gupta
5. Orford
6. Benoit & Koken
7. Karney & Bradbury
8. D'Onofrio & Emery
9. Becker & Hu

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

همچنین، یکی دیگر از پیامدهای اعتیاد مردان، احساس تنهایی همسران آنها می‌باشد (کلین[1]، ۲۰۱۶؛ امرو[2]، ۲۰۱۸؛ نیلانکاویل و دی‌گوزمن، ۲۰۱۹). اشر و پاکوت[3] (۲۰۰۳) احساس تنهایی را نوعی هیجان منفی و شناخت فرد از ناتوانی در روابط بین فردی و تعاملات اجتماعی توصیف می‌کنند که احساس اندوه، ناامیدی، بی‌ارزشی یا تاسف و حسرت را به دنبال دارد. این سازه، پاسخی به نداشتن یک رابطه مثبت رضایت‌بخش با دیگران و احساس محرومیت از روابط اجتماعی است (جیونگ[4]، ۲۰۱۶) که احتمالا باعث تجربه حس محرومیت و درماندگی می‌گردد و حتی ممکن است گرایش به خودکشی را در پی داشته باشد (هنریچ و گلون[5]، ۲۰۰۶). احساس تنهایی با طرد اجتماعی (سپهری و کیانی، ۱۳۹۹) و عواطف منفی مانند غم، اندوه و یا پریشانی همراه است و هرکسی با توجه به شرایط و موقعیت آن را تجربه می‌کند. علاوه بر این با درماندگی، سرخوردگی، خودکشی، سوءمصرف مواد، احساس تیره‌روزی و بدبختی و بیماری‌های جسمی همبسته است (ویکتور، بورهالت و مارتین[6]، ۲۰۱۲). احساس تنهایی در زنان قربانی همسر معتاد منجر به اختلال در روابط خانوادگی، نشخوار فکری، بی‌تعلقی، طرد، انزوا و کاهش شرکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌گردد و آسیب‌های عاطفی، روانی و اجتماعی عمیق و گسترده‌ای را به اعضای خانواده وارد می‌کند، علاوه بر این‌که رفتارهای دفاعی مخرب، آمیخته و منفی در آنها افزایش می‌یابد (دو، لی، چی، زائو و زائو[7]، ۲۰۱۶). از آنجایی‌که وابستگی به مواد در مردان موجب آشفتگی‌های مزمن، نارسایی و ضعف در روابط میان‌فردی، کاهش حرمت خود و خودارزشمندی و افزایش انزوای اجتماعی در همسران آنان می‌شود (ایکسیا و یانگ[8]، ۲۰۱۹) و آسیب‌پذیری بیشتر آنها را به دنبال دارد؛ بنابراین یکی از جنبه‌های آموزشی، توجه به بهبود حالات روان‌شناختی این زنان است (اسلوان[9] و همکاران، ۲۰۱۷)، به طوری که پژوهشگران به نقش آموزش تنظیم هیجانی در

1. Klein
2. Omoro
3. Asher & Paquette
4. Jeong
5. Henrich & Gullone
6. Victor, Burholt & Martin
7. Du, Li, Chi, Zhao & Zhao
8. Xia &Yang
9. Sloan

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

توانمندسازی و متعاقب آن تحول یافتگی آنان اشاره داشته‌اند (عزیزی، برجعلی و گلزاری، ۲۰۱۰؛ ویس، تول، آنیستیس و گراتز[1]، ۲۰۱۳).

آموزش تنظیم هیجان از طریق تغییر هیجانی مبتنی بر سازماندهی خود، آگاهی از هیجانات، تغییر دادن روش‌های ناسازگارانه پاسخ‌دهی به احساسات منفی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه، زنان با سابقه وابستگی به مواد همسر را توانمند می‌سازد (گان، چن و شن[2]، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان نقش تعیین‌کننده‌ای در سازگاری این زنان با حوادث فشارزای زندگی، کنترل عواطف، آرامش و تنظیم برانگیختگی و تغییر تجربه‌های دارای بار هیجانی منفی آنها دارد (ویمز و پینا[3]، ۲۰۱۰) و می‌توانند با آگاه نمودن آنان از عواطف خود، تعدیل واکنش به موقعیت‌های ناراحت کننده و ابراز به‌موقع هیجان‌ها، نقش مهمی در کاهش بی‌نظمی‌های خلقی داشته باشد (لیهی، تیریج و میلوانی[4]، ۲۰۱۲؛ لیهی و کاپلان[5]، ۲۰۰۴؛ گراتز، ویس و تول[6]، ۲۰۱۵). همچنین آموزش تنظیم هیجانی در سطوح مختلف بر رضایت، سلامت، روابط و احساسات مثبت اثرگذار می‌باشد (هالوگ و ریشتر[7]، ۲۰۱۰؛ ویمان[8] و همکاران، ۲۰۱۰؛ روزی شروت و ویگل[9]، ۲۰۱۸).

بر این اساس، با توجه به این که زنان دارای همسر وابسته به مواد احتمالا از حضور در اجتماع خودداری می‌کنند و به دلیل این که نقش پررنگی در انسجام و مدیریت خانواده امروزی دارند، توجه ویژه به این قشر در شرایط کنونی حائز اهمیت است. از سوی دیگر به دلیل پیامدهای منفی وابستگی به مواد و پیشگیری از بروز مشکلات روان‌شناختی زنان جامعه هدف، اهمیت آموزش تنظیم هیجان به عنوان یکی از مداخله‌های روان‌شناختی کارآمد برای این گروه آسیب‌پذیر ضروری است. علاوه بر این، مشخص نمودن مکانیسم‌های مؤثر در کاهش احساس تنهایی و ارتقاء سازگاری آنها باعث فهم بهتر و افزایش برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای خواهد شد. از آن مهم‌تر با توجه به اینکه رویکردهای پیشگیرانه در دهه‌های گذشته تکمیل نشده‌اند و نقش مداخله‌های آموزشی

1. Weiss, Tull, , Anestis & Gratz
2. Gan, Chen & shen
3. Weems & Pina
4. Leahy,Tirch & Melwani
5. Kaplan
6. Gratz, Weiss &Tull
7. Hahlweg & Richter
8. Wyman
9. Rosie Shorout & Weigel

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

(نظیر آموزش تنظیم هیجان) به طور ویژه در کاهش مشکلات روان‌شناختی این زنان مبهم باقی مانده و نیز با در نظر گرفتن این امر که پژوهشی که به طور همزمان این متغیرها را بررسی کند، انجام نشده است، به بررسی این عنوان پرداخته شد. لذا توجه بیشتر به این مسئله و انجام پژوهش‌های متعدد در این زمینه می‌تواند گامی مؤثر در جهت کاهش معضلات روانی وابستگی به مواد در افراد و خانواده‌های آنها در سطوح مختلف باشد. به این ترتیب، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش تنظیم هیجانی بر سازگاری زناشویی و کاهش احساس تنهایی عاطفی اجتماعی زنان دارای همسر وابسته به مواد تاثیردارد ؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای همسر وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دولتی شهر یاسوج بودند که با توجه به معیارهای ورود به پژوهش ۳۲ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۶ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. در توضیح مقدار حجم نمونه، بر اساس قاعده پیشنهادی از سوی گال، گال و بورگ (۱۳۹۶) برای پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی، حداقل تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل کافی می‌باشد. معیارهای ورود گروه نمونه پژوهش شامل زنان دارای همسر وابسته به مواد ساکن شهر یاسوج، گذشتن حداقل سه سال از ازدواج آنها و عدم وجود بیماری جسمی یا روانی جدی بود و معیارهای خروج شامل عدم تمایل به شرکت در برنامه و غیبت و انصراف از همکاری در فرایند اجرای پژوهش بودند. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

ابزار

۱- پرسشنامه سازگاری زناشویی[1]: این پرسشنامه توسط اسپانیر[2] در سال ۱۹۷۶ تدوین شد که شامل ۳۲ سؤال و چهار بعد رابطه رضایت دونفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت می‌باشد. می‌توان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری سازگاری کلی دریک رابطه صمیمانه استفاده کرد. نمره کل مجموع سوالات بین صفر تا ۱۵۱ و نمره بالاتر بیانگر رابطه بهتر است. اسپانیر (۱۹۷۶) اعتبار کلی این پرسشنامه را ۰/۹۶ محاسبه کرد. در مطالعه پاداش، یوسفی، عابدی و ترکان (۱۴۰۰) همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد. این پرسشنامه از روایی همزمان خوبی برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس همبستگی دارد (ثنایی، ۱۳۷۹). در پژوهش پاداش و همکاران (۱۴۰۰) پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی و با فاصله ی ۱۰ روز روی نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوج‌ها (۶۰ مرد و ۶۰ زن) اجرا و در کل نمرات ۰/۸۶ به دست آمده است. در این پژوهش پایایی پرسشنامه سازگاری زناشویی ۰/۸۳ به دست آمد.

۲- مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی[3]: این مقیاس به وسیلهٔ دی توماسو، برانن و بسط[4] در سال ۲۰۰۴ ساخته شد که شامل ۱۴ سوال و سه خرده مقیاس احساس تنهایی رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی با طیف ۵ درجه‌ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم است. دامنه نمره‌ها بین ۱۴ تا ۷۰ است و کسب نمره بیشتر در هر یک از ابعاد این مقیاس، نشان دهندهٔ احساس تنهایی بیشتر در آن بعد است. مؤلفان این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی در پژوهش جوکار و سلیمی (۱۳۹۰) نشان داد که ساختار عاملی برازش خوبی با داده‌ها دارد و سوال ۱۵ به دلیل پایین بودن بار عاملی حذف شد. همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب برای تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی و

1. dyadic adjustment scale
2. Spanier
3. social and emotional loneliness questionnaire
4. Ditommaso, Brannen & Best

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

تنهایی کل به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۴، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ برآورد شد. در پژوهش حاضر پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۰ برآورد گردید.

روش اجرا

پس از احراز ملاک‌های لازم و تخصیص افراد در دو گروه، کلیهٔ شرکت‌کنندگان مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. آموزش تنظیم هیجان مطابق الگوی گراتز و گاندرسون[1] (۲۰۰۶) متشکل از ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که هفته‌ای یک بار به صورت گروهی بر روی گروه آزمایش اجرا گردید در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. همچنین ساختار جلسات به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شرح مختصر جلسات آموزش تنظیم هیجان

جلسه	محتوای جلسه
اول	مروری بر ساختار جلسات، مرور اهداف، بیان قواعد گروه، معرفی دوره، تعیین تکلیف خانگی و تکمیل کردن کاربرگ تنظیم هیجانی.
دوم	شناسایی و نامگذاری و برچسب زدن به احساسات و عواطف، تفاوت بین هیجان‌های مختلف، عوامل موفقیت در تنظیم هیجانی.
سوم	پیامدهای شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری واکنش‌های هیجانی و ارتباط آنها با یکدیگر.
چهارم	خطای شناختی رایج و آشنایی با آنها، شناسایی شاخص‌های اختلال هیجانی، آگاهی از رابطه بین هیجان‌ها، رفتار و تفکر.
پنجم	شناخت رابطه میان افکار اتوماتیک، تفسیرها و رفتار، شناسایی افکارتحریف شده، انعطاف‌پذیری در تفسیر و در نظر گرفتن گستره‌ای از احتمالات.
ششم	شناخت پیامدهای اجتناب هیجانی، شناخت و تجربه هیجان یا سرکوب هیجان.
هفتم	آگاهی از هیجان با تمرکز بر احساسات جسمی، انجام مواجهه و توجه دقیق به تمام موانع یا رفتارهای اجتنابی، تفسیر و ارزیابی مجدد.
هشتم	معرفی باورهای مربوط به طرد شدگی، معرفی باورهای مربوط به درماندگی، شناسایی باورهای هسته‌ای.
نهم	شکستن باورهای هسته‌ای مشکل‌زا و جایگزین کردن باورهای جدید، استفاده از تکنیک‌های هیجانی و کار گروهی.
دهم	جمع‌بندی جلسات گذشته، ارائه پیشنهادات و اجرای پس‌آزمون.

1. Gratz & Gunderson

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان ۳۲ زن دارای همسر وابسته به مواد (۱۶ نفر گروه آزمایش و ۱۶ نفر گروه کنترل) بودند، به طوری که میانگین سنی گروه آزمایش ۶/۹۳ ± ۳۰/۲۴ سال و میانگین سنی گروه گواه ۸/۰۳ ± ۳۱/۲۱ سال بود. ۶۵ درصد از زنان گروه آزمایش و ۶۸ درصد زنان گروه گواه صاحب فرزند بودند. ۳۵ درصد زنان گروه آزمایش و ۳۲ درصد زنان گروه گواه فرزند نداشتند. جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را به تفکیک گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	آزمون	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سازگاری زناشویی	پیش آزمون	۵۸/۰۳	۴/۶۱	۶۶/۱۳	۵/۲۱
	پس آزمون	۶۸/۶۶	۵/۷۲	۶۹/۴۰	۴/۷۱
احساس تنهایی	پیش آزمون	۳۲/۳۰	۷/۲۸	۳۱/۶۱	۷/۰۸
	پس آزمون	۱۸/۰۵	۴/۰۸	۳۰/۶۵	۶/۷۴

بر اساس این نتایج، بعد از اعمال مداخله آموزشی میانگین نمره سازگاری زناشویی به مقدار قابل توجهی در گروه آزمایش افزایش و نمره احساس تنهایی کاهش یافته است ولی در گروه گواه این نمرات تغییر چندانی نداشت. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، نرمال‌بودن توزیع داده‌هاست. نتایج آزمون کولموگروف-اسمرینوف حاکی از آن بود که نمرات سازگاری زناشویی و احساس تنهایی دارای توزیع نرمال بودند (p> ۰/۰۵). همچنین هیچ کدام از متغیرهای سازگاری زناشویی (F=۱/۱۳) و احساس تنهایی (F=۰/۰۸) در آزمون لوین معنادار نبودند، لذا می‌توان گفت که همگنی واریانس‌ها برقرار بود. بررسی همگنی رگرسیون، از دیگر پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس است. با توجه به اینکه هیچ کدام از مقیاس‌ها در بررسی همگنی رگرسیون معنادار نبودند (p< ۰/۰۵)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. در ادامه پس از کنترل اثر پیش‌آزمون جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل بر طبق نمره‌های پس‌آزمون، در تعیین اثربخشی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری زناشویی و احساس تنهایی زنان دارای همسر وابسته به مواد از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. نتایج مرحله پس‌آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره پس‌آزمون سازگاری زناشویی و احساس تنهایی گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۶۲۳	۹/۳۳	۸	۳۴	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۵۱۴	۹/۳۳	۸	۳۴	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۰/۴۱۲	۹/۳۳	۸	۳۴	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه خطا	۰/۴۷۴	۹/۳۳	۸	۳۴	۰/۰۰۱

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد نتایج آزمون لامبدای ویکلز به عنوان رایج‌ترین آزمون نشان داد که بین نمره آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود داشت. در ادامه برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج بررسی کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول٤: نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمرات سازگاری زناشویی و احساس تنهایی دو گروه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
سازگاری زناشویی	۲۴۱/۸۳	۱	۲۴۱/۸۳	۵۴/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶
احساس تنهایی	۱۹۰/۸۱	۱	۱۹۰/۸۱	۲۹/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۲۶

همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، در سازگاری زناشویی و احساس تنهایی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش تنظیم هیجان باعث شد که گروهی که از این روش بهره برده بودند سازگاری بالاتری را کسب کنند و بر کاهش احساس تنهایی در پس‌آزمون اثربخش بوده است و در مجموع تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون دوگروه آزمایش و گواه وجود دارد.

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری زناشویی و احساس تنهایی زنان دارای همسر وابسته به مواد بود. یافته‌های این پژوهش اثربخشی آموزش مبتنی بر تنظیم هیجان بر ارتقاء سازگاری زناشویی را تأیید کرد. این یافته تا حدودی با نتایج حاصل از پژوهش‌های عزیزی و همکاران (۲۰۱۰)، ویس و همکاران (۲۰۱۳) و طهماسبی‌زاده و همکاران (۲۰۲۱) هم‌راستا می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دشواری در تنظیم هیجان‌ها با سطوح بالایی از استرس، اضطراب و آشفتگی همراه است که موجب استمرار ناراحتی و ناسازگاری زناشویی می‌شود. در مقابل تنظیم هیجان متناسب، عامل مهم و تعیین‌کننده در سلامت روانی، سازگاری زناشویی، عملکرد موثر و انطباق با رویدادهای استرس‌زا در زنان دارای همسر وابسته به مواد محسوب می‌شود که آنها را قادر می‌سازد هیجانات مثبت را جایگزین هیجانات منفی نمایند و آگاهی آنها را از نقش خود در ایجاد روابط مثبت با اعضای خانواده به ویژه همسر بالا می‌برد (هالوگ و ریشتر، ۲۰۱۰). در واقع برنامه آموزشی تنظیم هیجان زنان دارای همسر وابسته به مواد را توانمند می‌سازد تا از وضعیت‌های دشوار قبل از اینکه غیرقابل کنترل شوند، جلوگیری کنند، برانگیختگی‌های هیجانی خود را تعدیل نمایند و در برابر موقعیت‌های آسیب‌رسان به جای تکانشی عمل کردن، به شیوه مناسب پاسخ دهند که پیامد آن مدیریت کردن فشارهای روانی،کارکرد اجتماعی بالاتر و ارتقاء سازگاری زناشویی است. آموزش تنظیم هیجان به این زنان کمک می‌کند تا از برانگیختگی‌ها و هیجان‌های خود آگاه شده، گزینه‌های بهتری را انتخاب کنند و به صورت انعطاف‌پذیرتری تصمیم‌گیری کنند. همچنین،آموزش تنظیم هیجان، این توانمندی را در زنان دارای همسر وابسته به مواد به وجود می‌آورد تا هیجان‌های منفی و ناسازگار را به چالش بکشند، ارزیابی مثبتی از خود داشته باشند، به هیجانات دیگران توجه کنند و هیجان‌های مثبت و سالم را جایگزین هیجانات منفی کنند (طهماسبی‌زاده و همکاران، ۲۰۲۱). از سوی دیگر آموزش تنظیم هیجان با بهبود برخی مؤلفه‌های اساسی مانند رابطه مثبت با دیگران، تنظیم عاطفه بین فردی، تسلط بر محیط و احساس کنترل بر زندگی باعث توانمندسازی این زنان در زمینه

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

پیشگیری از بروز نابسامانی و پیامدهای آسیب‌زای وابستگی به مواد می‌شود (ویمان و همکاران، ۲۰۱۰). علاوه بر این آموزش تنظیم هیجان با تاکید بر مقولات همدلی، خودکنترلی، شناخت هیجانات خود و دیگران و ایجاد فضای عاطفی امن، نقش مهمی در ارتقاء بهزیستی، سلامت روان و سازگاری زنان دارای همسر وابسته به مواد دارد (روزی‌شروت و ویگل، ۲۰۱۸). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش تنظیم هیجان، باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی، سازگاری بیشتر با محیط اطراف، تصمیم‌گیری بهتر و روابط مثبت با همسر شده و از این طریق به افزایش مبادله مثبت رفتار، رضایتمندی بالاتر و احساسات و عواطف مثبت منجر می‌شود.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجانی بر احساس تنهایی زنان دارای همسر مصرف‌کننده اثربخش بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های ایکسیا و یانگ (۲۰۱۹)، امرو (۲۰۱۸)، جیوینگ (۲۰۱۶) و لیهی و همکاران (۲۰۱۲) هم‌راستا است. در این رابطه می‌توان چنین تبیین کرد که زندگی کردن با یک شوهر وابسته به مواد، موجبات آسیب‌پذیری و ابتلا به اختلال‌های روانی را که زمینه‌ساز نارضایتی از زندگی و احساس تنهایی است، فراهم می‌کند. همچنین طرد ناشی از همسر وابسته به مواد به احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی در این زنان منجر می‌شود و به دنبال آن ارتباط با همسر و دیگران کاهش می‌یابد (جیوینگ، ۲۰۱۶). از طرف دیگر آموزش تنظیم هیجان و به دنبال آن آگاهی هیجانی به افزایش اعتماد به نفس، مدیریت موفقیت‌آمیز عواطف و احساسات، نگهداری روابط و سازماندهی آن، مدیریت استرس و کنترل رفتارهای مخرب، فرونشانی افکار و رفتارهای اجتنابی، کاهش افسردگی و در نتیجه کاهش احساس تنهایی منجر می‌شود (لیهی و همکاران، ۲۰۱۲). در واقع ارتباط هیجانی از طریق آموزش تنظیم هیجانی به انعطاف‌پذیری، تاب‌آوری و حفظ و بهبود تعامل با دیگران و کاهش احساس تنهایی منجر می‌گردد (ایکسیا و یانگ، ۲۰۱۹). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان از طریق تغییر ساختار شناختی و به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مناسب و سازگارانه با درگیر کردن این زنان در یافتن راه‌حل برای مسأله و شناخت منابع اضطراب‌زا باعث انسجام و وحدت فکری آنها شده و موجب افزایش سلامت روانی و کاهش احساس

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

تنهایی در آنان می‌گردد. لذا این زنان از طریق آموزش تنظیم هیجان راهبردهای مثبت را به کار می‌گیرند و خودآگاهی، افکار مثبت، رفتارهای سازشی جدید و تعادل هیجانی را جایگزین ایده‌پردازی منفی، نشخوارگری، خودسرزنشی، ناامیدی و احساس تنهایی می‌کنند. بنابراین در برنامه‌های تربیتی، آموزشی و درمانی مرتبط با مصرف مواد باید توجه خاصی به آموزش تنظیم هیجان شود. در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند منجر به افزایش سازگاری زناشویی و کاهش احساس تنهایی در زنان دارای همسر مصرف‌کننده مواد گردد.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه داشت که عبارتند از: نمونه‌گیری دردسترس، تعداد اندک شرکت‌کنندگان، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی و فقدان دوره پیگیری. بنابراین، انتخاب نمونه تصادفی می‌تواند متغیرهای مداخله‌گر موثر در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل نماید. همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در حجم نمونه بزرگ‌تر انجام گیرد و پژوهشگران در آینده دوره پیگیری را در پژوهش‌های خود لحاظ کنند. در نهایت بر اساس نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود این برنامه آموزشی، برای کاهش مشکلات این زنان، افزایش سازگاری زناشویی و کاهش احساس تنهایی آنان، توسط مشاوران و روان‌شناسان حوزه ازدواج و خانواده اجرا شود.

منابع

اکبری، مریم؛ آریانپور، حمیدرضا و رضاپورمیرصالح، یاسر (۱۴۰۱). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر مسئولیت‌پذیری، منبع کنترل و کاهش دوز داروهای آگونیست در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۵)، ۲۵۴-۲۲۵.

پاداش، زهرا؛ یوسفی، زهرا؛ عابدی، محمدرضا و ترکان، هاجر (۱۴۰۰). اثربخشی مشاوره زناشویی به روش گاتمن بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زنان متأهل متمایل به طلاق. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۴)، ۱۴۳۶-۱۴۲۳.

تقوائی نیا، علی (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر ارتقاء سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری زنان مطلقه دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۲۰۴-۱۸۳.

ثنایی، باقر (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده*. تهران: انتشارات بعثت.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

جوکار، بهرام و سلیمی، عظیمه (۱۳۹۰). ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه شده مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۴)، ۳۱۸-۳۱۱.

سپهری، مینا و کیانی، قمر (۱۳۹۹). رابطه تنظیم شناختی هیجان و گرایش به اعتیاد: نقش میانجی احساس تنهایی اجتماعی عاطفی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۳۳۸-۳۱۳.

نقیبی، سید ابوالحسن؛ عزیزپور، مهدی؛ اشعری سرور حسینی، سید حمزه و علیزاده، احد (۱۳۹۳). بررسی رابطه میان افکار خودکشی و باور مذهبی در بیماران تحت درمان نگه دارنده متادون (MMT)شهر ساری در سال ۱۳۹۱. *دین و سلامت*، ۲(۱)، ۸-۱.

References

Ahmed, F., & Iqbal, H. (2019). Self-silencing and marital adjustment in women with and without depression. *Pakistan journal of psychological research*, 34(2), 311-330.

Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relation in childhood. *Current directions in psychological science*, 12(3), 75-87.

Azizi, T., Borgali, A., & Golzari, M. (2010). The effectiveness of emotion regulation training and cognitive therapy on the emotional and addictional problems of substance abusers. *Iran journal psychiatry*, 5(2), 60-65.

Beach, S. R. H., & Gupta, G. (2006). Direct and indirect spousal support: Differential effects? *Journal of marital and family therapy*, 32, 465–477.

Becker, J. B., & Hu, M. (2008). Sex differences in drug abuse. *Frontiers in neuroendocrinology*, 29(1), 36-47.

Benchaya, M. C., Moreira, T. D. C., Constant, H. M. R. M., Pereira, N. M., Freese, L., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2019). Role of parenting styles in adolescent substance use cessation: Results from a Brazilian prospective study. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 34-52.

Benoit, E., & Koken, J. A. (2012). Perspectives on substance use and disclosure among behaviorally bisexual Black men with female primary partners. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 11(4), 294 -317.

Callinan, S., Rankin, G., Room, R., Stanesby, O., Rao, G., Waleewong, O., & Laslett, A. M. (2019). Harms from a partner's drinking: an international study on adverse effects and reduced quality of life for women. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 45(2), 170-178.

Cranford, J. A., Floyd, F. J., Schulenberg, J. E., & Zucker, R. A. (2011). Husbands' and wives' alcohol use disorders and marital interactions as longitudinal predictors of marital adjustment. *Journal abnormal psychology*, 120(1), 210-222.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

D'Onofrio, B., & Emery, R. (2019). Parental divorce or separation and children's mental health. *World Psychiatry*, 18(1), 100-111.

DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social an emotional loneliness scale for adults. *Educational and psychological measurement*, 64(1), 99–119.

Du, H., Li, X., Chi, P., Zhao, S., & Zhao, J. (2019). Loneliness and self-esteem in children and adolescents affected by parental HIV: A 3-year longitudinal study. *Applied psychology: health and well-being*, 11(1), 3–19.

Fisher, T. D., & Mcnulty, J. (2008). Neuroticism and marital satisfaction: The mediating role played by the sexual relationship. *Jouranl of family psychology*, 22(1), 112-122.

Gan, S., Chen, S., & Shen, X. (2019). The emotion regulation effect of cognitive control is related to depressive state through the mediation of rumination: An ERP study. *Plos one*, 14(11), 1-10.

Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior therapy*, 37(1), 25-35.

Gratz, K. L., Weiss, N. H., & Tull, M. T. (2015). Examining emotion regulation as an outcome, mechanism, or target of psychological treatments. *Current opinion in psychology*, 3, 85-90.

Guerrero, E. G., Villatoro, J. A., Kong, Y., Fleiz, C., Vega, W. A., Strathdee, S. A., & Medina-Mora, M. E. (2014). Barriers to accessing substance abuse treatment in Mexico: national comparative analysis by migration status. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 9(1), 30-45.

Gurman, A. S. (2005). *Brief Integrative Marital Therapy: An Interpersonal-Intrapsychic Approach*. In J. L. Lebow (Ed.), *Handbook of clinical family therapy* (pp. 353–383). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Hahlweg, K., & Richter, D. (2010). Prevention of marital instability and distress. Results of an 11-year longitudinal follow-up study. *Behaviour research and therapy*, 48(5), 377-383.

Hamamci, Z. (2015). Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment. *Social behavior and personality: an international journal*, 33(4), 313 -328.

Henrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26, 695-718.

Jeong, E. J. (2016). A study of digital game addiction from aggression, loneliness and depression perspectives. *International conference on system sciences (HICSS)*, 49, 3769-3780.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of marriage and family*, 82(1), 100-116.

Klein, J. W. (2016). Pharmacotherapy for substance use disorders. *Medical clinics*, 100(4), 891-910.

Leahy, R. L., & Kaplan, D. (2004). Emotional schemas and relationship adjustment. In *annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy.—New Orleans, LA.—54 p.*

Leahy, R. L., Tirch, D. D., & Melwani, P. S. (2012). Processes underlying depression: risk aversion, emotional schemas, and psychological flexibility. *International journal of cognitive therapy*, 5(4), 362-379.

Ma, Z., Liu, Y., Wan, C., li, X., & Zhang, Y. (2022). Health-related quality of life and influencing factors in drug addicts based on the scale QLICD-DA: A cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 20, 101-109.

Mir, M. S., Wani, M. A., & Sankar, R. (2016). Marital adjustment among love marriage and arranged marriage couples. *The international journal of Indian psychology*, *3*(3), 51-56.

Neelankavil, R. J., & De Guzman, R. (2019). Development of cognitive based acceptance program (CAP) for wives of alcoholics: A pilot study. *Indian journal of positive psychology*, 10(4), 267-271.

Omoro, P. M. (2018). *Investigating the causes and possible solutions of divorce in Nairobi city country, Kenya.* Doctoral dissertation, the University of Nairobi.

Orford, J., Natera, G., Mora, J., Tiburcio, M., Copello, A., Velleman, R., Templeton, L., Atkinson, C., Crundall, I., & Walley, G. (2005). *Coping with Alcohol and Drug Problems: The Experiences of Family Members in Three Contrasting Cultures.* London: Routlegde.

Ouzir, M., & Errami, M. (2016). Etiological theories of addiction: A comprehensive update on neurobiological, genetic and behavioural vulnerability. *Pharmacology biochemistry and behavior*, 148, 59 -68.

Rosie Shorout, M., & Weigel, D. J. (2018). Infidelity's aftermath: Appraisals, mental health and healt-compromising behaviors following a partner's infidelity. *Journal of social and personal relationships*, 35(8), 1067-1091.

Singh, A. (2010). Strategies adopted by wives of addicts: A sociological study of women in rural Punjab, India. *International journal of sociology and anthropology*, 2(8), 162-170.

Singh, J., & Gupta, P. K. (2017). Drug addiction: current trends and management. *International journal of Indian psychology*, 5(1), 186-201.

Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildre, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: a systematic review. *Clinical psychology review*, 57, 141–163**.**

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of marriage and the family*, 38, 15-28.

Tahmasebi Zadeh, B., Kooshki, S., Nemat Tavousi., & Oraki, M. (2021). The effectiveness of acceptance-commitment therapy and emotion regulation training on impulsivity and distress tolerance in people with a history of drug addiction. *Preventive care in nursing and midwifery journal,* 11(2), 65-74.

Victor, C. R., Burholt, V., & Martin W. (2012). Loneliness and ethnic minority elders in Great Britain: An exploratory study. *Journal of cross-cultural gerontology*, 27(1), 65–78.

Weems, C. F., & Pina, A. A. (2010). The assessment of emotion regulation: Improving construct validity in research on psychopathology in youth—An introduction to the special section. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 32, 1-7.

Weiss, N. H., Tull, M. T., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2013). The relative and unique contributions of emotion dysregulation and impulsivity to posttraumatic stress disorder among substance dependent inpatients. *Drug and alcohol dependence*, 128, 45-51.

Whisman, M. A. (2001). Marital adjustment and outcome following treatments for depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69, 125–129.

Wyman, P. A., Cross, W., Hendricks Brown, C., Yu, Q., Tu, X., & Eberly, S. (2010). Intervention to strengthen emotional self-regulation in children with emerging mental health problems: Proximal impact on school behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 38, 707-720.

Xia, M., & Yang, C. (2019). The relationship among social support, self-esteem, affect balance and loneliness in individuals with substance use disorders in China. *Journal community psychology*, 47, 1279-1286.

Yu, M., **&** Stiffman, A, R. (2010). Positive family relationships and religious affiliation as mediators between negative environment and illicit drug symptoms in American Indian adolescents. *Journal of addict behavior*, 35, 694-699.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.7]