فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره شصت و هشتم، ص۳۲۶-۳۰۳، تابستان ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 68, P 303-326, Summer 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تحمل ابهام و پریشانی روان‌شناختی زنان دارای همسر وابسته به مواد

همایون هارون رشیدی[1]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۱

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تحمل ابهام و پریشانی روان‌شناختی زنان دارای همسر وابسته به مواد انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان دارای همسر وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دولتی شهر دزفول در سال ۱۴۰۰ بود. از این بین، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسشنامه‌های تحمل ابهام و پریشانی روان‌شناختی را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. آموزش تنظیم هیجانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فراوانی دو جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، آموزش تنظیم هیجان به طور معناداری باعث افزایش تحمل ابهام و کاهش پریشانی روان‌شناختی در گروه آزمایش شد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های حاصل می‌توان نتیجه گرفت زنان دارای همسر وابسته به مواد با یادگیری فنون مبتنی بر تنظیم هیجان می‌توانند به تحمل ابهام بیشتری دست یابند و پریشانی روان‌شناختی کمتری را تجربه نمایند. 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، تحمل ابهام، پریشانی روان‌شناختی، همسر وابسته به مواد

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول، دزفول، ایران. پست الکترونیک: haroon_rashidi2003@yahoo.com

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

مقدمه

وابستگی به مواد[1] در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[2] با عنوان اختلال اعتیادی و مرتبط با مواد معرفی شده است و به عنوان مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی تعریف شده که نشان می‌دهند فرد با وجود مشکلات قابل ملاحظه مرتبط با مواد، به مصرف مواد ادامه می‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[3]، ۲۰۲۲). وابستگی به مواد مخدر یکی از بزرگترین معضلاتی است که در طی زمان‌های مختلف، جوامع بشری را درگیر مشکلات و پیامدهای شوم خود نموده است (رگینسون[4] و همکاران، ۲۰۱۸). ازجمله افرادی که نقش کلیدی در خانواده ایفا می‌کنند، زنان هستند که در این میان زنان دارای همسر وابسته به مواد در معرض جدی انواع آسیب‌های سوءمصرف مواد قرار می‌گیرند. تعارض‌های شدید، گسستگی‌های عاطفی، طلاق و ازهم پاشیدگی کانون خانواده از عوارض سوء این امر به شمار می‌آید. بسیاری از زنان دارای همسر وابسته به مواد علاوه بر امور خانه‌داری و تربیت فرزندان ناگزیر هستند مسائل مالی و سرپرستی خانواده را نیز بر عهده بگیرند. این زنان متحمل فشارهای زیادی هستند و به دلیل نقشی که به عنوان مراقبت‌کننده از فرد همسر وابسته به مواد خود ایفا می‌کنند، تحت فشار و محدودیت هستند. آنها ممکن است که با عدم حمایت خانواده اصلی، انتظارات مالی و سرزنش به خاطر اعتیاد همسر مواجه شوند (امیدیان، کاظمیان‌مقدم و هارون‌رشیدی، ۱۴۰۱). بنابراین باید به گروه زنان توجه شایانی شود، بدین منظور که انجام مداخله‌های روان‌شناختی در این راستا بسیار ضروری است.

یکی از این اقدامات، شناسایی عوامل و متغیرهایی است که می‌توان با دست‌کاری آنها زمینه بروز مشکل را کاهش داد و یا از آسیبِ آن کاست. به نظر می‌رسد از جمله این عوامل افزایش تحمل ابهام[5] و کاهش درماندگی روان‌شناختی[6] است. تحمل ابهام، توانایی تجربه و تحمل ناراحتی‌های هیجانی و موقعیت‌های روان‌شناختی منفی می‌باشد و به حالتی

1. substance-dependent
2. diagnostic and statistical manual of mental disorders
3. American psychiatric association
4. Reginsson
5. distress tolerance
6. psychological distress

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

اطلاق می‌شود که افراد بتوانند هیجانات منفی خود را درک کرده و در برابر آنها تاب بیاورند (نیاستی، قربان شیرودی، خلعتبری و تیزدست، ۱۴۰۰). افرادی که تحمل ابهام ضعیفی دارند، از افکار و احساسات منفی اجتناب می‌کنند و به احتمال بیشتر اجتناب تجربه‌ای را نشان می‌دهند، این افراد در مقایسه با دیگران بیشتر مستعد مصرف الکل، قماربازی (الهای، لوین، ابرین و آرمور[1]، ۲۰۱۸)، اختلالات اضطرابی، اختلال استرس پس از سانحه (ویلیوکس[2]، ۲۰۱۹) و مصرف مواد (اروین[3] و همکاران، ۲۰۱۸) هستند. تحمل ابهام ممکن است بر تعدادی از فرایندهای مربوط به خودنظم‌دهی شامل توجه، ارزیابی‌های شناختی، وضعیت‌های هیجانی یا جسمانی پریشان‌زا اثر بگذارد یا تحت تأثیر آنها قرار بگیرد (نیاستی و همکاران، ۱۴۰۰). فردی که دارای قدرت تحمل ابهام پایین است به محض مواجه شدن با موقعیت پیچیده و دشوار احساس ناراحتی می‌کند و به دلیل معیوب بودن چرخه شناختی قادر نیست راه‌حل مناسب پیدا کند و بعد از مدتی از تکلیف کناره‌گیری می‌کند. این افراد در اغلب موارد در موقعیت‌های مبهم دچار اضطراب و درگیری ذهنی شده و در پردازش شواهد جدید شکست می‌خورند (پنگ[4]، ۲۰۲۱). در مقابل، افراد دارای تحمل‌ابهام بالا، تلاش می‌کنند راه‌حلی مناسب و منطقی برای رهایی از شرایط مبهم پیدا کنند (زمانی و ذوالفقاری، ۱۴۰۱). افراد دارای تحمل ابهام کمتر، معمولاً استرس بیشتری تجربه می‌کنند و در تکالیف مبهم، شکست می‌خورند. عدم تحمل‌ابهام نقش مهمی در نگرانی و اضطراب و در نتیجه اختلالات اضطرابی دارد (سیدطبایی، طیبی، اکبرآبادی و آقاعلی، ۱۴۰۱). پژوهشگران از تحمل ابهام در مفهوم‌سازی و تبیین درماندگی روان‌شناختی مثل اضطراب، افسردگی و به علاوه وسواس بیشترین بهره را برده‌اند (داودیان، هاشمی‌پور، قلیچ‌خان و ابوذری، ۱۴۰۱). ساتو، فونانی و لویتن[5] (۲۰۱۸) طی پژوهشی نشان دادند که کنترل شدید و عدم تحمل ابهام نقش واسطه‌ای مهمی بین حساسیت به طرد و ویژگی‌های اختلال شخصیت دارند و این موضوع به‌عنوان یکی از عوامل اصلی نرخ بالای بروز رفتارهای تکانشی و پرخطر

1. Elhai, Levine, O'Brien & Armour
2. Veilleux
3. Erwin
4. Peng
5. Sato, Fonagy & Luyten

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

محسوب می‌شود. سید میرزایی، حاتمی، محبی و حسنی (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که تحمل ابهام با تاب‌آوری در ارتباط مستقیم است و موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود. در پژوهشی دیگر یوسفی افراشته و حیدری ویری (۱۴۰۱) نشان دادند بین تحمل ابهام با اضطراب سلامتی رابطه معناداری وجود دارد. طاهری و محوی شیرازی (۱۳۹۸) نشان دادند بین تحمل ابهام با سازگاری زناشویی رابطه مثبت معنادار وجود دارد، بدین معنا که هر چه تحمل ابهام بالاتر باشد، سازگاری زناشویی نیز بیشتر است. صالحی حیدرآباد، خسرویان وآگشته (۱۳۹۳) نشان دادند که بین افراد مصرف‌کنندهٔ مواد و افراد عادی در تحمل‌ابهام تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌طوری که نمرات افراد مصرف‌کنندهٔ مواد به طور معناداری کمتر از افراد عادی بود. در پژوهشی دیگر، ابراهیم‌زاده و سهرابی (۱۴۰۰) نشان دادند بین عدم تحمل ابهام و گرایش به اعتیاد رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

یکی دیگر از شاخص‌های مرتبط با سوءمصرف مواد که اخیراً مورد توجه قرار گرفته است، درماندگی روان‌شناختی است. درماندگی روان‌شناختی می‌تواند براساس دیدگاه‌های منفی از محیط زیست، دیگران و خود ایجاد شود. غم و اندوه، اضطراب، حواس‌پرتی و نشانه‌های بیماری‌های روانی تظاهرات درماندگی روان‌شناختی هستند (غلامرضایی، غضنفری و سعیدی، ۱۳۹۸). سرپرست وابسته به مواد به سبب اعتیاد، قادر به ایفای نقش خود به عنوان پدر و همسر خانواده نیست؛ از این رو همسران این افراد درمعرض آسیب‌های جدی جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار دارند (زیرک، موسی‌زاده و نظری، ۱۴۰۰). زنان دارای همسر وابسته به مواد اغلب مورد آزارهای جسمی و زبانی قرار می‌گیرند، از اعتماد به نفس پایینی برخوردارند، دارای مشکلات شخصیتی و ارتباطی با دیگرانند، مدیریت خشم نداشته، دارای آشفتگی ارتباطی، خشونت، نشانگان افسردگی، استرس و اضطراب و فشارهای عاطفی هستند (رضایی‌فرد و حیدری، ۱۴۰۱). مشکلات عمده همسران افراد وابسته به مواد یأس و ناامیدی، ترس، احساس گناه، خودکشی، افسردگی و انزواطلبی است (آقاخانی و همکاران، ۲۰۱۸) و احتمال دارد این زنان به‌دلیل تجربه فشار ناشی از زندگی دچار درماندگی روان‌شناختی (اضطراب، استرس، افسردگی) و عدم تحمل ابهام شوند؛ به‌طوری

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

که مطالعه‌ای نشان داد، ۳۹/۲ درصد از زنان دارای همسران وابسته به مواد اضطراب متوسط و ۲۶ درصد اضطراب شدید، ۲۸/۳ درصد افسردگی متوسط و ۲۳/۹ درصد افسردگی در حد شدید دارند (قاسم‌نژاد و نوری‌زاده، ۱۳۹۵). اعتیاد همسر با بسیاری ازآسیب‌های اجتماعی دیگر نیز در زنان همراه است. در واقع این زنان بیش از پیش فشارهای روانی داخل و خارج خانه را تحمل می‌کنند و این فشارها و فیزیولوژی بدنی خاص آنان، ایشان را بیشتر مستعد اختلالاتی چون اضطراب و افسردگی می‌نماید. با توجه به آثار و عواقب منفی وابستگی به مواد در سطوح فردی و اجتماعی به ویژه در زنان، لزوم اقدامات پیشگیرانه برای کاهش این آسیب‌ها به چشم می‌خورد.

یکی از مداخلات رایج در زمینه اختلالات روان‌شناختی و همچنین آسیب‌های خانوادگی آموزش تنظیم هیجان[1] است. راهبردهای تنظیم هیجان به معنای آگاهی، فهم، پذیرش هیجان‌ها، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی، رفتار سازگارانه با هدف‌های شخصی در موقعیت‌هایی که هیجان‌های‌منفی تجربه می‌شود و توانایی استفاده از راهبردهای هیجانی منعطف و متناسب با موقعیت است (هارون‌رشیدی، کاشی‌زاده و کاظمیان‌مقدم، ۱۳۹۹). تنظیم هیجان به معنای تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن روی تجربه و چگونگی بیان آن و شدت فرایندهای رفتاری و تجربی هیجان است، که از طریق به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان صورت می‌گیرد (کرمی، شریفی، یک‌خواه و غضنفری، ۱۳۹۸). بر اساس مدل گراس[2] (۲۰۰۲) تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کاربرده می‌شود؛ بنابراین، مدل فرایند تنظیم هیجان گراس شامل پنج مرحله بوده و هر مرحله شامل یک سری راهبردهای سازگار و یک سری راهبردهای ناسازگار است. به ویژه افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند (مانند نشخوارفکری، نگرانی، اجتناب و ...) که لازمه مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای

1. emotional regulation training
2. Gross

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

سازگارانه است. مراحل اصلاح راهبردهای تنظیم هیجان از طریق مدل گراس عبارت‌اند از: انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی و تعدیل پاسخ. در الگوی فرآیندی گراس به فرآیندهایی اشاره می‌شود که یا از ابتدا مانع راه‌اندازی هیجان‌ها می‌شوند و یا پس از راه‌اندازی از ابراز آن جلوگیری می‌کنند (مومنی و همکاران، ۱۴۰۰). استفاده صحیح از هیجانات می‌تواند عامل مهمی در جهت رشد و اعتلای روانی و جسمانی و همچنین افزایش قوه ابتکار و شایستگی شخص شود (لواس[1] و همکاران، ۲۰۱۹). در گسترش نظریه‌های مربوط به تنظیم هیجانی، اختلال و آشفتگی در هیجان‌ها و تنظیم آنها به علت اهمیت ذاتی‌شان در زندگی فرد، پیامدهای آسیب شناختی خواهند داشت (موسوی، دشت بزرگی، حیدرئی، پاشا و برنا، ۱۴۰۰). الهای و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعهٔ خود دریافتند دشواری در تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی، عواملی مهم و تأثیرگذار در کاهش سلامت‌روانی هر شخص محسوب می‌شوند. نتایج پژوهش شیبانی، میکاییلی و نریمانی (۱۳۹۹) حاکی از آن بود که آموزش تنظیم هیجانی می‌تواند افسردگی، اضطراب و تحریک‌پذیری نوجوانان را تعدیل نماید. ابوطالبی، یزدچی و اسمخانی اکبری‌نژاد (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند آموزش تنظیم هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مردان معتاد اثربخش است. همچنین تقوائی‌نیا (۱۴۰۱) نشان داد آموزش تنظیم هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی و کاهش احساس تنهایی زنان دارای همسر وابسته به مواد مؤثر است. نجفی چالشتری، عسکری، حیدرئی، دشت بزرگی و حافظی (۱۴۰۰) نشان دادند که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش آمادگی به اعتیاد و همچنین کاهش هیجان طلبی نوجوانان دارای والد وابسته به مواد شهر اهواز در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به طور معناداری اثربخش بود. برادران و رنجبر نوشری (۱۴۰۱) نشان دادند آموزش تنظیم هیجان به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اعتیاد به فضای مجازی منجر شد. پیری، حسینی نسب و لیوارجانی (۱۴۰۱) دریافتند آموزش تنظیم هیجان سبب کاهش افسردگی و افزایش تاب‌آوری می‌شود. امیدی، ثابت، احدی و نجات

1. Loevaas

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

(۱۴۰۱) نشـان دادند آموزش تنظیم هیجان منجر به کاهش اسـترس ادراک شـده، افزایش خودکارآمدی و کیفیت خواب سـالمندان شـده اسـت. قوامی، کاظمیان مقدم، غلامزاده جفره و شهبازی (۱۴۰۲) در پژوهشی نشان دادند افراد وابسته به مواد با یادگیری فنون مبتنی بر تنظیم هیجان می‌توانند به انعطاف‌پذیری شـناختی بیشـتری دسـت یابند و احسـاس تنهایی کمتری را تجربه نماینـد. مو، هو و وانـگ[1] (۲۰۱۷) نشـان دادنـد آموزش تنظیم‌هیجان می‌توانـد مهارت‌های اجتماعی هیجانی، سـازگاری و کفایت اجتماعی را افزایش، پرخاشـگری را کاهش دهد و برکیفیت روابط اجتماعی تأثیر بگذارد. همچنین، بنیتا، لوکویچ و روت[2] (۲۰۱۷) دریافتند تنظیم هیجان مانع دلزدگی، ناامیدی، کسـالت و خسـتگی می‌شـود. افزون بر این، پارکر، ساکلو فلسـک و کفر[3] (۲۰۱۶) نشـان دادند عدم تنظیم هیجان سبب افزایش اضـطراب، اسـترس و فرسـودگی در موقعیت‌های اسـترس‌آور می‌شـود. گارنفسـکی و گاریج[4] (۲۰۱۶) در پژوهشی به رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجانی با علائم افسـردگی و اضـطراب پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که آموزش راهبردهای تنظیم هیجانی روی کاهش افسـردگی و اضـطراب اثر معناداری دارد. بارچ[5] (۲۰۱۷) نشـان داد که نقص‌های پایه در تنظیم هیجانی به‌طور قابل‌توجهی با نمرات افسـردگی مرتبط بود؛ اما با نمرات اضـطراب مرتبط نبود. از سـوی دیگر یافته‌ها نشـان داد که تنظیم هیجانی به‌طور قابل‌توجهی نتایج درمـان را پیش‌بینی نمی‌کند و یافته‌ها نقش تنظیم هیجانی در پیش‌بینی نتایج درمان پیچیده اسـت. هپفینگر، برکینگ، بوکتینک و ابرت[6] (۲۰۱۷) در پژوهشـی به این نتیجه دسـت یافتند که در طی یک دوره پیگیری سـه‌ماهه تنظیم هیجان با کاهش علائم افسـردگی مرتبط بود. همچنین در یـک دوره ۱۲ مـاهـه آمـادگی برای مقابله و پـذیرش احساسات ناخواسته با علائم افسردگی مرتبط بود. کامرون، کارول و همیلتون[7] (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند آموزش تنظیم هیجان در بهبود تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و نشـانه‌های جسـمی بزرگسـالان دارای پریشـانی مزمن، مؤثر بوده اسـت. همچنین نتایج

1. Mu, Hu & Wang
2. Benita, Levkovitz & Roth
3. Parker, Saklofske & Keefer
4. Garnefski & Kraaij
5. Burch
6. Hopfinger, Berking, Bockting & Ebert
7. Cameron, Carroll & Hamilton

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

پژوهش‌های برکینگ[1] (۲۰۲۲)، کانر[2] (۲۰۲۳) و ویسمن[3] (۲۰۲۳) حاکی از اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر مؤلفه‌های روان‌شناختی مختلف بوده است که این حکایت از کارآیی این روش در بر بهبود علائم بالینی دارد و به نظر می‌رسد بتواند اثرگذاری مطلوبی در افزایش توانایی تحمل ابهام و کاهش درماندگی روان‌شناختی نیز داشته باشد.

مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد اگرچه شواهد پژوهشی مختلفی از اثربخشی تنظیم هیجان بر متغیرهای روان‌شناختی مختلف در نمونه‌های مختلف بررسی شده است، اما این‌گونه پژوهش‌ها در نمونه‌های زنان همسران وابسته به مواد انجام نشده است که بیانگر خلأ پژوهشی در این حیطه است. زنان دارای همسر وابسته به مواد علاوه بر امور خانه‌داری و تربیت فرزندان، ناگزیر هستند مسائل مالی و سرپرستی خانواده را نیز بر عهده بگیرند. همچنین در معرض انواع آسیب‌های مصرف مواد نیز می‌باشند و شواهد تلخ از گسستگی‌های عاطفی، طلاق و از هم‌پاشیدگی کانون خانواده از عوارض سوء این مقوله به شمار می‌آید. از سویی جایگاه زنان دارای همسر وابسته به مواد، با توجه به مسائل فردی آنان و نقش‌هایی که در برابر همسر، فرزندان و جامعه دارند، از اهمیت خاصی برخوردار است و توجه به این گروه ضروری می‌باشد. حال با توجه به شیوع بالای اعتیاد، پژوهش پیرامون عواملی که می‌توانند نقش محافظت‌کننده داشته باشند، ضروری است و به همین دلیل تدوین راهبردهای اثربخش برای پیشگیری از اثرات مخرب مصرف مواد باید در دستور کار قرار بگیرد (گرن، بوبروسکی، اوستاوسکی و پیسارسکا[4]، ۲۰۱۹). همچنین زنان دارای همسر وابسته به مواد به عنوان ارکان اصلی زندگی هستند و از هم‌پاشیدگی روانی آنان می‌تواند لطمات شدیدی بر روابط زناشویی، فرزندان و کل نهاد خانواده بزند؛ ازاین رو و بنا بر مطالب مذکور، اهمیت توجه به کارکردهای روانی این زنان بیش از پیش نمایان می‌شود و نظر به اهمیت موضوع اعتیاد و مشکلات ناشی از مصرف مواد که در بسیاری از جنبه‌ها مانند خلق، رفتار، عملکرد شناختی، اجتماعی و شغلی، نیاز به مداخلات روان‌شناختی در این افراد و خانواده‌های آنان را آشکار می‌کند؛ از این رو این پژوهش در

1. Berking
2. Conner
3. Wisman
4. Gren, Bobrowski, Ostaszewski & Pisarska

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

پی پاسخ به این پرسش بود که آیا آموزش تنظیم هیجان بر تحمل ابهام و درماندگی روان‌شناختی زنان دارای همسر وابسته به مواد اثر دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌آماری را تمامی زنان دارای همسر وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر دزفول در سال ۱۴۰۰، تشکیل دادند. در پژوهش‌های آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۴۰۰). بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری گمارده شدند. ملاک ورود به پژوهش گذشتن حداقل دو سال از زندگی مشترک، داشتن تحصیلات بالاتر از دیپلم، رضایتمندی برای شرکت در پژوهش و عدم دریافت درمان همزمان با مداخله پژوهش و ملاک خروج از پژوهش، عدم مشارکت منظم در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه، عدم انجام تکالیف منزل و عدم تکمیل صحیح پرسشنامه‌ها بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

ابزار

۱- مقیاس تحمل ابهام[1]: مقیاس تحمل ابهام توسط سیمونز و گاهر[2] (۲۰۰۵) تدوین شد که دارای ۱۵ سؤال می‌باشد. پاسخ دهندگان در مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای از یک (کاملا موافق) تا پنج (کاملا مخالف) به سوالات این مقیاس پاسخ می‌دهند. عبارت ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود به گونه‌ای که دامنه احتمالی نمره‌ها از ۱۵ تا ۷۵ متغیر خواهد بود. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل ابهام بالاست و برعکس کسب نمره پایین نشان می‌دهد که فرد از توانایی تحمل ابهام کمتری برخوردار است. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند؛ آن‌ها همچنین گزارش کرده‌اند که این مقیاس دارای روایی همگرایی و ملاکی مطلوبی است.

1. Distress Tolerance Scale
2. Simons & Gaher

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

شمس، عزیزی و میرزایی (۱۳۸۹) گزارش کردند که پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۱ است. همبستگی مقیاس تحمل ابهام با شیوه‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۳۳- و ۰/۲۷- بود. در این پژوهش پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به‌دست آمد.

۲- مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس[1]: مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس توسط لاوبوند و لاوبوند[2] (۱۹۹۵) تهیه شد و فرم کوتاه آن دارای ۲۱ گویه است و هر یک از سازه‌های افسردگی (گویه‌های ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۲۱)، اضطراب (گویه‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹ و ۲۰) و استرس (گویه‌های ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۸) را مورد سنجش قرار می‌دهد. گویه‌های فرم کوتاه مقیاس بر اساس یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به طوری که اصلاً امتیاز صفر، کمی امتیاز ۱، زیاد امتیاز ۲ و خیلی زیاد امتیاز ۳ را دریافت می‌کند؛ به گونه‌ای که دامنه احتمالی نمره‌ها از ۰ تا ۲۱ متغیر است. هنری و کرافورد[3] (۲۰۰۵) فرم کوتاه مقیاس را به لحاظ روایی سازه مورد مطالعه قرار دادند. آنها به وجود یک عامل عمومی و سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس در این مقیاس اشاره دارند. همچنین آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۸۸، ۰/۸۲، ۰/۹۰ و برای کل مقیاس ۰/۹۳ گزارش شد. در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) فرم کوتاه این مقیاس بر روی ۶۳۸ دانشجوی دانشگاه شیراز اجرا شد. ضریب همبستگی بین استرس و افسردگی ۰/۳۵، بین استرس و اضطراب ۰/۳۰ و بین اضطراب و افسردگی ۰/۲۰ بود. ضریب بازآزمایی در فاصله‌ای سه هفته‌ای برای استرس ۰/۸۰، افسردگی ۰/۸۱ و اضطراب ۰/۷۸ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ بود. در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ به‌دست آمد.

روش اجرا

در این مطالعه، آموزش تنظیم هیجان به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مبتنی بر روش گراس (۲۰۰۲) و با فراوانی دو جلسه در هفته انجام شد. همچنین اجرای آزمون‌های تحقیق، قبل از

1. Depression Anxiety Stress Scale (DASS)
2. Lovibond & Lovibond
3. Henry & Crawford

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

شروع مداخله (پیش آزمون) و بعد از اتمام جلسات آموزشی (پس آزمون) اجرا شد. شرح مختصر جلسات آموزش تنظیم هیجان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شرح مختصر جلسات آموزش تنظیم هیجان (گراس، ۲۰۰۲)

جلسات	هدف	محتوا
اول	آشنایی	اجرای پیش‌آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی و لزوم استفاده از آموزش تنظیم شناختی هیجان.
دوم	ارائه آموزش هیجانی	شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان و ارائه اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان
سوم	ارزیابی آسیب‌پذیری هیجانی	ارزیابی و شناخت تجربه‌های هیجانی و شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی
چهارم	ایجاد تغییر در موقعیت‌های هیجانی	جلوگیری از انزوای اجتماعی، آموزش راهبرد حل‌مسئله و مهارت‌های بین‌فردی
پنجم	تغییر توجه	آموزش تغییر توجه، متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی
ششم	تغییر ارزیابی‌های شناختی	شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها روی حالت‌های هیجانی
هفتم	تغییر پیامدهای رفتاری	آموزش ابراز هیجان، تخلیه هیجان، آرمیدگی و عمل معکوس
هشتم	ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد	ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی، پس‌آزمون

یافته‌ها

گروه نمونه شامل ۳۰ نفر از زنان دارای همسر وابسته به مواد در دامنه سنی ۲۲ تا ۳۸ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش (۳۱/۲±۴/۸) و گروه کنترل (۳۱/۳±۴/۶) بود. در گروه آزمایش، ۳ نفر (۲۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۷ نفر فوق دیپلم (۴۷ درصد) و ۵ نفر (۳۳ درصد) لیسانس بودند. در گروه کنترل، ۵ نفر (۳۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق دیپلم و ۷ نفر (۴۷ درصد) لیسانس بودند. کلیه شرکت‌کنندگان دارای فرزند و حداقل ۲ سال از زمان ازدواج‌شان گذشته بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره متغیرهای پژوهش در دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
استرس	آزمایش	۱۶/۴۳	۵/۱۱	۷/۴۳	۴/۱۲
	گواه	۱۶/۵۱	۵/۸۹	۱۶/۸۳	۵/۸۰
اضطراب	آزمایش	۱۵/۷۴	۶/۲۸	۹/۶۷	۴/۳۴
	گواه	۱۵/۸۴	۶/۷۳	۱۵/۵۱	۵/۴۲
افسردگی	آزمایش	۱۴/۳۱	۵/۹۴	۱۰/۲۰	۴/۲۵
	گواه	۱۴/۱۲	۵/۸۲	۹/۶۵	۵/۱۹
تحمل ابهام	آزمایش	۴۴/۶۱	۶/۱۸	۵۶/۱۴	۷/۱۲
	گواه	۴۴/۵۵	۶/۳۲	۴۴/۲۶	۶/۹۸

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه پژوهش در متغیرهای پژوهش در مرحلهٔ پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشته است. برای تجزیه نتایج اصلی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه‌شده در مورد تحمل ابهام ($F_{(1,28)}$=۰/۳۷ P=۰/۸۶۲>۰/۰۵) و درماندگی روان‌شناختی ($F_{(1,28)}$=۰/۰۷ P=۰/۹۸۴>۰/۰۵)، به لحاظ آماری معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثرتعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح ۰/۰۵ در متغیرهای تحمل ابهام (F=۱/۱۲ P=۰/۱۲۶>۰/۰۵) و درماندگی روان‌شناختی (F=۰/۳۲۱ P=۰/۱۹۷>۰/۰۵) بود. علاوه براین، جهت بررسی پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد. در ادامه پس از کنترل اثر پیش‌آزمون جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه بر طبق نمره‌های پس‌آزمون، در تعیین اثربخشی آموزش تنظیم

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

هیجان بر تحمل ابهام و درماندگی روان‌شناختی زنان دارای همسر وابسته به مواد از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. نتایج مرحله پس‌آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: بررسی کوواریانس چندمتغیری پس‌آزمون تحمل ابهام و درماندگی روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	اتا
اثر پیلای	۰/۵۹۸	۲۲/۴۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۲
لامبدای ویکلز	۰/۳۸۶	۲۲/۴۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۲
اثر هتلینگ	۱/۳۴۵	۲۲/۴۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۲
بزرگترین ریشه روی	۱/۳۴۵	۲۲/۴۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۲

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد نتایج آزمون لامبدای ویکلز به عنوان رایج‌ترین آزمون نشان داد که بین نمره آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (تحمل ابهام و درماندگی روان‌شناختی) تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود داشت و ۷۱ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود. در ادامه برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج بررسی کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته (تحمل ابهام و درماندگی روان‌شناختی) در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤: نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمرات درماندگی روان‌شناختی و تحمل ابهام دو گروه

متغیر	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
افسردگی	۴۱۷/۱۲	۳۵/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
استرس	۱۶۶/۷۰	۶۶/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
اضطراب	۳۴۸/۳۲	۴۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
تحمل ابهام	۱۷۴/۲۹	۵۵/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است در مرحله پس‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ استرس، افسردگی و اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش تنظیم هیجان با توجه به میانگین نمره استرس، افسردگی و اضطراب گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره گروه گواه، موجب کاهش معنادار استرس،

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

افسردگی و اضطراب در گروه آزمایش شده است (p<۰/۰۰۱). همچنین مشاهده می‌گردد، در تحمل ابهام بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱) و آموزش تنظیم هیجان بر افزایش تحمل ابهام در پس‌آزمون اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تحمل ابهام و درماندگی روان‌شناختی زنان دارای همسر وابسته به مواد بود. نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ تحمل ابهام تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش تنظیم هیجان با توجه به میانگین تحمل ابهام در گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش معنادار این متغیر در گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج پژوهش ابوطالبی و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مردان معتاد؛ با نتایج پژوهش تقوائی‌نیا (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی و کاهش احساس تنهایی زنان دارای همسر وابسته به مواد، نتایج پژوهش نجفی چالشتری و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی نوجوانان دارای والد وابسته به مواد؛ با نتایج برادران و رنجبر نوشری (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اعتیاد به فضای مجازی؛ با نتایج پژوهش قوامی و همکاران (۱۴۰۲) مبنی بر اثربخشی تنظیم هیجان بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش احساس تنهایی افراد وابسته به مواد؛ و نتایج پژوهش مو و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افزایش مهارت‌های اجتماعی هیجانی، سازگاری و کفایت‌اجتماعی و کاهش پرخاشگری، همسو و هماهنگ است. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که تنظیم هیجان به‌عنوان یک توانایی رفتاری و شناختی می‌تواند با هماهنگ کردن فرایندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب تثبیت ارتباط فرد با محیط شود، او را به پاسخ‌های کارآمد و مناسب در برخورد با موقعیت‌ها تجهیز کند و در نتیجه حس کارآمدی فرد را بهبود بخشد (امیدی و همکاران، ۱۴۰۱). تنظیم هیجان، فرایندها و

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

راهبردهای تنظیمی بی‌شماری را در برمی‌گیرد که شامل ابعاد شناختی، جسمی، اجتماعی و رفتاری می‌شود. ازجمله این راهبردها می‌توان به ارزیابی مجدد، نشخوار فکری، خود اظهاری، اجتناب و بازداری اشاره کرد. جنبه‌های شناختی تنظیم هیجان همانند دیگر ابعاد رفتاری و اجتماعی آن در واقع با هدف مدیریت هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق به کار می‌روند و بخشی از راهبردهای تطابقی هستند (گراس، ۲۰۱۵). در واقع تنظیم هیجان احساس کنترل فرد بر امور را افزایش می‌دهد و باور فرد به اثرگذاری بر موقعیت‌ها را تقویت می‌کند و توانایی تحمل ابهام را ارتقاء می‌دهد.

از سوی دیگر، عدم آگاهی از هیجان و احساس بیگانگی با آن، در بسیاری از مواقع باعث اجتناب از ادراک احساس می‌شود و در نتیجه، فرد نمی‌تواند به درستی مسأله بین‌فردی خود را حل و فصل نماید. جلسات آموزش تنظیم هیجان توانسته است تا حد زیادی سازگاری افراد را در تحمل هیجانات منفی ناشی از روابط بین فردی افزایش دهد (پرایز، کانزی، اولیواری و فراری[1]، ۲۰۱۹) و از این طریق به افزایش توانایی تحمل ابهام کمک نماید (استینبرگ، اسپینارد و والنتی[2]، ۲۰۱۸). در جلسات آموزش تنظیم هیجانات با تأکید بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به زنان کمک شد که تعاملات نزدیک و ارتباط با همسرشان برقرار کنند، در نتیجه منجر به علاقه بیشتر و روابطی صمیمانه‌تر بین آنها و همسران‌شان شد. همچنین در جلسات به آنها آموزش داده شد چگونه به ابراز هیجانات و در میان گذاشتن احساسات مثبت و منفی، افکار و باورهای‌شان بپردازند که منجر به افزایش تحمل ابهام دارای همسر وابسته به مواد شود. درواقع، آموزش تنظیم هیجانات باعث می‌گردد که افراد خودآگاهی بیشتری را به‌دست آورند و بر خود کنترل مناسب‌تری داشته باشند و افکار و احساسات ناخوشایند کمتری را تجربه کنند. تنظیم هیجانات با هماهنگ نمودن فرایندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می‌شود تا وضعیت فرد منطبق با محیط شود، به مسئولیت‌های فردی و اجتماعی توجه نموده و سازگاری آنها در روابط بین فردی افزایش می‌یابد (زمن، دالاری، فولک

1. Parise, Canzi, Olivari & Ferrari
2. Eisenberg, Spinrad & Valiente

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

و تراش[1]، ۲۰۱۸). در نتیجه، استفاده از آموزش تنظیم هیجان می‌تواند راهبردی مؤثر به منظور بهبود تحمل ابهام زنان دارای همسر وابسته به مواد باشد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد بین گروه‌های آزمایشی و گواه از لحاظ درماندگی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. آموزش تنظیم هیجان باعث شد که گروه آزمایشی درماندگی روان‌شناختی کمتری را نسبت به گروه گواه کسب کنند. این یافته با نتایج شیبانی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش افسردگی، اضطراب و تحریک‌پذیری نوجوانان؛ با نتایج پیری و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش افسردگی و افزایش تاب‌آوری؛ با نتایج امیدی و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش استرس ادراک‌شده، افزایش خودکارآمدی و کیفیت خواب سالمندان؛ با نتایج پارکر و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب، استرس و فرسودگی؛ با نتایج گارنفسکی و گاریج (۲۰۱۶) مبنی بر اثربخشی تنظیم هیجان بر کاهش افسردگی و اضطراب؛ با نتایج هپفینگر و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش علائم افسردگی؛ با نتایج کامرون و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و نشانه‌های جسمی بزرگسالان دارای پریشانی مزمن، همسو و هماهنگ است و یافته‌های پژوهشی آنها را مورد تأیید قرار می‌دهد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت تنظیم هیجان به معنای تلاش افراد برای تاثیر گذاشتن روی نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی یا جسمانی هیجان‌ها است و به‌طور خودکار یا کنترل شده، هشیار یا ناهشیار و از طریق به‌کارگیری راهبردهای تنظیم‌هیجانی از قبیل ارزیابی مجدد، نشخوار فکری، خود اظهاری، اجتناب و بازداری انجام می‌گیرد (گراس، ۲۰۱۵). همچنین می‌توان به این نکته اشاره کرد که ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی، فرد را از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌کند و این ناتوانی، سازمان عواطف و

1. Zeman, Dallaire, Folk & Thrash

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

شناخت‌های این زنان را مختل و در شرایط استرس‌زا سبب ناسازگاری و یا سازگاری پایین می‌شود. بر اساس مدل گراس (۲۰۰۲) تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کاربرده می‌شود؛ بنابراین، مدل فرایند تنظیم هیجان گراس شامل پنج مرحله بوده و هر مرحله شامل یک سری راهبردهای سازگار و یک سری راهبردهای ناسازگار است. به ویژه افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند. لازمه مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است. مراحل اصلاح راهبردهای تنظیم هیجان از طریق مدل گراس شامل انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی و تعدیل پاسخ است. از سوی دیگر، آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است (مومنی و همکاران، ۱۴۰۰) و طبق مطالعات مختلف می‌توان گفت با تنظیم هیجان و آموزش اثربخش تنظیم و مدیریت هیجان می‌توان احساسات منفی و نادرست همچون درماندگی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) را کاهش داد. علاوه بر این، آموزش تنظیم هیجان باعث می‌شود که فرد با نگاه و دیدگاه متفاوتی به ارزیابی رویدادها و وقایع حتی از نوع منفی آنها بپردازد، هیجان‌های منفی را با شدت کمتری تجربه کند، درباره کنترل هیجان‌های خود احساس کفایت بیشتری کند و ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه نماید. در نتیجه آموزش تنظیم هیجان از طریق فرایندهای توضیح داده شده باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای همسر وابسته به مواد می‌گردد.

این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بوده است. از جمله محدودیت‌های پژوهش، این بود که به علت محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعان مطالعات پیگیری صورت نگرفته است. بنابراین اطلاعی در دست نیست که نشان دهد در درازمدت تغییرات ایجاد شده پایدار بوده‌اند یا خیر. خودگزارشی بودن ابزار مورد استفاده در این پژوهش (پرسشنامه) یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. از آنجا که پژوهش حاضر در میان زنان دارای همسر وابسته به مواد شهر دزفول

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

صورت گرفته در خصوص تعمیم نتایج بایستی با احتیاط عمل شود و نسبت به تعمیم نتایج به زنان دارای همسر وابسته به مواد در دیگر شهرها و با فرهنگ‌های متفاوت جانب احتیاط رعایت گردد. برای رفع این محدودیت می‌توان پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی زنان دارای همسر وابسته به مواد به اجرا درآورد. جهت دستیابی به نتایج پژوهش عمیق‌تر و کامل‌تر می‌توان در کنار استفاده از پرسشنامه از مصاحبه هم استفاده کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی دوره‌های پیگیری برای بررسی میزان ماندگاری تاثیر آموزش‌های ارائه شده نیز بررسی گردد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود مشاوران و متخصصان در مراکز ترک اعتیاد برنامه آموزش تنظیم هیجان را در رأس روش‌های درمانی خود برای بالابردن سطح تحمل ابهام و کاهش درماندگی روان‌شناختی قرار دهند. علاوه براین، پیشنهاد می‌شود که مراکز و کلینیک‌های درمان مصرف مواد با اجرای کارگاه‌هایی و یا حتی در درمان‌های فردی زمینه آشنایی با هیجانات، انواع هیجان، نحوه ابراز و کنترل آنها و شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان را برای افراد تحت درمان و همسران آنها فراهم سازند تا بتوانند بهتر خود را با محیط زندگی‌شان سازگار کنند.

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

تشکر و قدردانی

لازم است مراتب تشکر خود را از مراکز مشاوره شهر دزفول و زنان شرکت‌کننده در این پژوهش و همه افرادی که ما را در انجام و ارتقاء کیفی این پژوهش یاری دادند، اعلام نمایم.

منابع

ابراهیم‌زاده، شهین و سهرابی، فائزه (۱۴۰۰). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام در دانشجویان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۱)، ۲۸۳-۳۰۲.

ابوطالبی، حمید؛ یزدچی، نفیسه و اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی (۱۴۰۱). آموزش تنظیم هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مردان معتاد. *سلامت جامعه*، ۱۶(۱)، ۲۵-۳۲.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

امیدی، بدری؛ ثابت، مهرداد؛ احدی، حسن و نجات، حمید (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر استرس ادراک‌شده، خودکارآمدی و کیفیت خواب سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲. *طب پیشگیری*، ۹(۲)، ۱۳۲-۱۴۳.

امیدیان، سارا؛ کاظمیان‌مقدم، کبری و هارون‌رشیدی، همایون (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی و باورهای ارتباطی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۴)، ۳۰۹-۳۲۷.

برادران، مجید و رنجبر نوشری، فرزانه (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بر اهمال‌کاری تحصیلی و انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان با اعتیاد به فضای مجازی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۹(۲)، ۲۱-۳۵.

پیری، سمیه؛ حسینی‌نسب، سیدداود و لیوارجانی، شعله (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد و تنظیم هیجان (مدل گراس) بر تعلل‌ورزی تحصیلی، تاب‌آوری و افسردگی دانش‌آموزان پسر دورهٔ متوسطه مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی. *فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش*، ۱۹(۴)، ۱۰۱-۱۱۸.

تقوائی‌نیا، علی (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری زناشویی و احساس تنهایی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۲۴-۷.

داودیان، ملیکا؛ هاشمی‌پور، فرحناز؛ قلیچ‌خان، ناهید و ابوذری، فاطمه (۱۴۰۱). نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی و وسواس فکری عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در طول اپیدمی کووید ۱۹. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۱(۲)، ۶۴-۷۷.

دلاور، علی (۱۴۰۰). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: نشر رشد.

رضایی‌فرد، اکبر و حیدری، مریم (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت درمانی بر کیفیت زندگی، عزت‌نفس و سلامت روان همسران درمان‌جویان سوءمصرف مواد. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۵(۵۷)، ۱۸۱-۱۹۸.

زمانی، ساره و ذوالفقاری، مهسا (۱۴۰۱). رابطه ذهن‌آگاهی و توانایی تحمل ابهام با اضطراب مرگ و کیفیت خواب سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۳)، ۲۹۹-۳۱۰.

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

زیرک، سیدرسول؛ موسی‌زاده، توکل و نظری، وکیل (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش آشفتگی هیجانی و عدم‌تحمل بلاتکلیفی در همسران افراد سوءمصرف‌کننده مواد. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۱۰۳)، ۱-۸.

سامانی، سیامک و جوکار، بهرام (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۵۲، ۷۸-۶۵.

سید میرزایی، سیده زهرا؛ حاتمی، محمد؛ حبی، محمد باقر و حسنی، جعفر (۱۴۰۱). نقش فراشناخت، تحمل ابهام و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی تاب‌آوری. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۲۱(۱۱۷)، ۱۷۹۹-۱۸۱۴.

سیدطبایی، سیدرضا؛ طیبی، کلثوم؛ اکبرآبادی، فاطمه و آقاعلی، محمد (۱۴۰۱). بررسی رابطه دشواری در تنظیم هیجان و فرا نگرانی در تحمل ابهام بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۹(۵)، ۲۹-۳۹.

شمس، جمال؛ عزیزی، علیرضا و میرزایی، آزاده (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱۱(۱)، ۱۳-۱۸.

شیبانی، حسین؛ میکاییلی، نیلوفر و نریمانی، محمد (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری و آموزش تنظیم هیجان بر تحریک‌پذیری، افسردگی، اضطراب، استرس و تنظیم هیجان در نوجوانان دارای اختلال بدتنظیمی خلق مخرب. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۲)، ۴۱-۵۰.

صالحی حیدرآباد، مجتبی؛ خسرویان، بهروز وآگشته، منصور (۱۳۹۳). نظام‌های مغزی رفتاری، سرسختی روان‌شناختی و تحمل ابهام در افراد سوءمصرف‌کنندهٔ مواد و افراد عادی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۱۵)، ۱۰۲-۱۰۹.

طاهری، زهرا و محوی شیرازی، مجید (۱۳۹۸). رابطهٔ انتظار از ازدواج و تحمل ابهام با سازگاری زناشویی زنان. *پژوهشنامهٔ زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، ۱۰(۱)، ۹۹-۱۱۶.

غلامرضایی، سیمین؛ غضنفری، فیروزه و سعیدی، لیدا (۱۳۹۸). اثربخشی درمان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش رفتارهای خوردن آشفته، درماندگی روان‌شناختی و ارزشمندی بدن در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، ۱۸(۶)، ۳۰۰-۳۱۰.

قاسم‌نژاد، سیده مدینه و نوری‌زاده، مجید (۱۳۹۵). تعیین میزان اضطراب و افسردگی در زنان با همسران دارای اعتیاد. *مجله سلامت و سالمندی خزر*، ۱(۱)، ۳۶-۴۱.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

قوامی، مریم؛ کاظمیان‌مقدم، کبری؛ غلامزاده جفره، مریم و شهبازی، مسعود (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و آموزش تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی در افراد وابسته به مواد خود معرف به سازمان بهزیستی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۷)، ۱۸۰-۱۵۳.

کرمی، رزاق، شریفی، طیبه، نیک‌خواه، محمد، و غضنفری، احمد (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر با پیگیری ۶۰ روزه. *فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۷(۱)، ۹-۱.

موسوی، سیده مریم؛ دشت بزرگی، زهرا؛ حیدرئی، علیرضا؛ پاشا، رضا و برنا، محمدرضا (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر خودشفقتی و تنظیم هیجان در مردان وابسته به مواد. *پژوهش-نامه روان‌شناسی مثبت*، ۷(۱)، ۶۵-۷۶.

مومنی، خدامراد؛ عزیزی، صمد؛ محمد نجار، نرگس؛ احمدیان، علی؛ تقی‌پور، بهزاد و سراج محمدی، پریسا (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش دلزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی زوجین در شرف طلاق. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۶(۶۲)، ۱۸-۳۱.

نجفی چالشتری، محبوبه؛ عسکری، پرویز؛ حیدرئی، علیرضا؛ دشت‌بزرگی، زهرا و حافظی، فریبا (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۱)، ۱۹۸-۱۸۱.

نیاستی، نرجس؛ قربان شیرودی، شهره؛ خلعتبری، جواد و تیزدست، طاهر (۱۴۰۰). اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر روش‌های درمان متمرکز بر شفقت، درمان متمرکز بر هیجان و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان تحمل پریشانی و تکانشگری نوجوانان دارای رفتارهای پرخاشگرانه. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵(۴)، ۱۰۷-۱۱۷.

هارون‌رشیدی، همایون؛ کاشی‌زاده، پریسا و کاظمیان‌مقدم، کبری (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر ادراک خود و ابراز وجود دانش‌آموزان با نارسایی یادگیری. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۲۰(۳)، ۳۷-۴۸.

یوسفی افراشته، مجید و حیدری ویری، سوگند (۱۴۰۱). رابطه قدرت تحمل ابهام، اعتماد، نگرش مذهبی و کیفیت زندگی با نگرش به واکسیناسیون کووید ۱۹: تحلیل نقش میانجی اضطراب سلامتی. *مجله تحقیقات سلامت در جامعه*، ۸(۴)، ۷۷-۹۰.

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

References

Aghakhani, N., Erghati, Z., Merghati, V., Nazari, H., Esmhoseini, G., & Zarei, A. (2018). A comparison study on family violence rate in wives with addicted and non-addicted husbands in Urmia. *International journal of research in applied and basic medical sciences*, 4(2),119-128.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR).* Washington, DC: Auth.

Benita, M., Levkovitz, L., & Roth, G. (2017). Integrative emotion regulation predicts adolescents' prosocial behavior through the mediation of empathy. *Learning and instruction*, 50(3), 14-20.

Berking, M. (2022). The efficacy of a transdiagnostic emotion regulation skills training in the treatment of binge-eating disorder- Results from a randomized controlled tria. *British clinical psychological,* 61(4), 998-1018.

Burch, J. M. (2017). *The Role of Emotion Regulation in the Cognitive Behavioral Treatment of Youth Anxiety and Depression.* Doctoral dissertation, Fairleigh Dickinson University.

Cameron, D., Carroll, P., & Hamilton, K. (2018). Evaluation of an intervention promoting emotion regulation skills for adults with persisting distress due to adverse childhood experiences. *Child abuse & neglect,* 79, 423-433.

Conner, C. (2023). Emotion regulation and executive function: Associations with depression and anxiety in autism. *Research in autism spectrum disorders*, 101, 102-113.

Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Valiente, C. (2018). *Emotion-related self-regulation and children's social, psychological, and academic functioning*. In Diversity in harmony-Insights from psychology: Proceedings of the 31st International Congress of Psychology (pp. 268-295).

Elhai, J. D., Levine, J. C., O'Brien, K. D., & Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in human behavior*, 84, 477-484.

Elhai, J. D., Tiamiyu, M. F., Weeks, J. W., Levine, J. C., Picard, K. J., & Hall, B. J. (2018). Depression and emotion regulation predict objective smartphone use measured over one week. *Personality and individual differences*, 133, 21-28.

Erwin, M. C., Mitchell, M. A., Contractor, A. A., Dranger, P., Charak, R., & Elhai, J. D. (2018). The relationship between distress tolerance regulation, counterfactual rumination, and PTSD symptom clusters. *Comprehensive psychiatry*, 82, 133-140.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2016). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and emotion*, 23(11), 1-8.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

Gren, J., Bobrowski, K., Ostaszewski, K., & Pisarska, A. (2019). Prevalence of psychoactive substance use among students attending youth correctional centres. *Alcoholism and drug addiction/alkoholizm i narkomania*, 32(4), 267-290.

Gross J. J. (2015). Emotion regulation: current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.

Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The Short form of the Depression Anxiety Stress Scalls (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, 44, 227-239.

Hopfinger, L., Berking, M., Bockting, C. L., & Ebert, D. D. (2017). *Emotion regulation protects against recurrence of depressive symptoms following inpatient care for major depressive disorder*. *Behavior therapy*, 48(6), 739-749.

Loevaas, M. E. S., Sund, A. M., Lydersen, S., Neumer, S. P., Martinsen, K., Holen, S., & Reinfjell, T. (2019). Does the transdiagnostic emotion intervention improve emotion regulation skills in children? *Journal of child and family studies*, 28, 805-813.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.

Mu, G. M., Hu, Y., & Wang, Y. (2017). Building resilience of students with disabilities in China: The role of inclusive education teachers. *Teaching and teacher education*, 67(3), 125-134.

Parise, M., Canzi, E., Olivari, M. G., & Ferrari, L. (2019). Self-concept clarity and psychological adjustment in adolescence: The mediating role of emotion regulation. *Personality and individual differences*, 138, 363-365.

Parker, J. A., Saklofske, D. H., & Keefer, K. V. (2016). Giftedness and academic success in college and university: Why emotional intelligence matters. *Gifted education international*, 33(2), 183-194.

Peng, L. (2021). A Correlative study on epistemic modal use and tolerance of ambiguity: Based on functionalist theories in second language acquisition. *International journal of language and linguistics*, 9(4), 169-179.

Reginsson, G. W., Ingason, A., Euesden, J., Bjornsdottir, G., Olafsson, S., & Sigurdsson, E. (2018). Polygenic risk scores for schizophrenia and bipolar disorder associate with addiction. *Addiction biology*, 23(1), 485-492.

Sato, M., Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). Rejection sensitivity and borderline personality disorder features: A mediation model of effortful control and intolerance of ambiguity. *Psychiatry research*, 269, 50-55.

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(2), 83-102.

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]

Veilleux, J. C. (2019). The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesis. *Clinical psychology review*, 71, 78-89.

Wisman, M. A. (2023). Internet-based emotion-regulation training added to CBT in adolescents with depressive and anxiety disorders: A pilot randomized controlled trial to examine feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness. *Internet interventions*, 31(10596), 1-10.

Zeman, J. L., Dallaire, D. H., Folk, J. B., & Thrash, T. M. (2018). Maternal incarceration, children′s psychological adjustment, and the mediating role of emotion regulation. *Journal of abnormal child psychology*, 46(2), 223-236.

.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.303]