Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 20, No. 80, P 213-236, Summer 2026

Research Article

Passivity and Aggression; Women's Confrontation With Spousal Addiction: A Qualitative Research*

Seyyed Ali Edalat [1], Mohamadreza Zarbakhshbahri[2], Flora Rahimaghaee[3]

Received: 2025/08/25 Accepted: 2026/08/26

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the perspectives of women with substance-dependent spouses regarding their coping responses that have influenced spousal addiction relapse. **Method:** This study was conducted using a qualitative approach and content analysis method in 2025 in Tonekabon. Sampling was performed purposively while observing the principle of experimental diversity. Data were collected through deep semi-structured interviews with 15 women who had spouses with substance use disorders. Sampling continued until data saturation was reached. Data were analyzed using qualitative content analysis and the five-step method of Graneheim and Lundman. To enhance data credibility, Lincoln and Guba's criteria were also considered. **Results:** Data analysis led to the extraction of two main themes: protective passivity (comprising three subthemes: concealment as a strategy for maintaining social appearance, passivity due to fear and outsourcing of responsibility, and reduced sense of agency) and helplessness-induced angers (comprising two subthemes: emotional outbursts resulting from desperation, helplessness and accumulated anger and reactive aggression). **Conclusion:** The findings of this study indicated that women facing spousal addiction, under the influence of psychological and emotional pressures, frequently adopt two contrasting yet practically ineffective behavioral patterns: psychosocial passivity and desperation-driven aggressive behaviors. Neither pattern possesses the necessary efficacy to control addiction and prevent relapse; instead, both play a role in perpetuating the addiction cycle and deepening damaged relationships. Therefore, a deeper understanding of women's psychological experiences, designing specialized services for them, and their active participation in the spouse's treatment journey are fundamental requirements for reducing relapse rates in families affected by addiction.

Keywords: Anger, Coping strategies, Passivity, Qualitative content analysis, Relapse

*. This article has been extracted from the first author's Ph.D. dissertation at Islamic Azad University, Tonekabon Branch.

1. Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

2. Corresponding Author: Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. Email: M.zarbakhsh@iau.ir

3. Department of Nursing, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال بیستم، شماره هشتاد، ص۲۳۶-۲۱۳، تابستان ۱۴۰۵

مقاله پژوهشی

انفعال و پرخاشگری؛ تقابل زنان با اعتیاد همسر: یک تحقیق کیفی*

سیدعلی عدالت[۱]، محمدرضا زربخش بحری[۲]، فلورا رحیم آقایی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۰۴

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی دیدگاه زنان دارای همسر وابسته به مواد در مورد واکنش‌های مقابله‌ای آنان که بر عود اعتیاد همسر موثر بوده است، انجام شد. **روش:** این مطالعه با رویکرد کیفی و به روش تحلیل محتوا در سال ۱۴۰۴ در شهرستان تنکابن انجام شد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با رعایت اصل تنوع تجربی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق با ۱۵ زن دارای همسر مبتلا به اختلالات مصرف مواد جمع‌آوری گردید. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. داده‌ها به روش تحلیل محتوای کیفی و با بهره‌گیری از روش پنج مرحله‌ای گریشم و لانگمن تحلیل گردید. به منظور افزایش اعتبار داده‌ها، معیارهای لینکلن و گوبا نیز مورد توجه قرار گرفت. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها منجر به استخراج دو مضمون اصلی انفعال محافظت‌گرانه (شامل سه زیر مضمون پنهانکاری به عنوان راهبرد حفظ ظاهر اجتماعی، انفعال ناشی از ترس و برون‌سپاری مسئولیت و کاهش احساس عاملیت) و خشمهای درماندگی (شامل دو زیر مضمون انفجار هیجانی ناشی از استیصال و درماندگی و خشم انباشته و پرخاشگری واکنشی) شد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان داد که زنان در مواجهه با اعتیاد همسر تحت تاثیر فشارهای روانی و احساسی اغلب دو الگوی رفتاری متضاد اما در عمل ناکارآمد را اتخاذ می‌کنند: انفعال روانی–اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه‌ی ناشی از استیصال. هر دو الگو نه‌تنها از اثربخشی لازم برای کنترل اعتیاد و پیشگیری از عود برخوردار نیستند، بلکه در تداوم چرخه‌ی اعتیاد و تعمیق روابط آسیب‌دیده نقش دارند. بنابراین، درک عمیق‌تر از تجارب روان‌شناختی زنان، طراحی خدمات تخصصی برای آن‌ها، و مشارکت فعال آن‌ها در مسیر درمان همسر از الزامات اساسی برای کاهش نرخ عود در خانواده‌های درگیر با اعتیاد است.

کلیدواژه‌ها: عود اعتیاد، تحلیل محتوای کیفی، شیوه‌های مقابله‌ای، خشم، انفعال

*. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن است.

۱. گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲. نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران، پست الکترونیک: M.zarbakhsh@iau.ac.ir

۳. گروه پرستاری، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

مقدمه

اعتیاد[1] به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و روان‌شناختی در جهان معاصر به شمار می‌رود که پیامدهای مخربی بر فرد، خانواده و جامعه دارد (عباسی و همکاران، ۱۴۰۳). بر اساس گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل[2] (۲۰۲۳)، اعتیاد و عود[3] آن نه تنها به عنوان یک بیماری مزمن تلقی می‌شود، بلکه به مثابه یک بحران اجتماعی بنیان خانواده را نیز به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. خانواده به ویژه همسر فرد وابسته به مواد اغلب نخستین و اصلی‌ترین کانونی است که با پیامدهای مستقیم این پدیده مواجه می‌شود (زارعان و همکاران، ۱۳۹۹). در این ساختار بیمارگونه، همسران افراد مبتلا به وابستگی مواد به دلیل پیوند عاطفی عمیق و مسئولیت‌های محوری در مدیریت خانه به عنوان آسیب‌پذیرترین گروه در معرض فشارهای چندبعدی قرار می‌گیرند (جانی و عطادخت، ۱۳۹۹). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که زندگی با یک فرد وابسته به مواد زنان را با طیف وسیعی از اختلالات بالینی از جمله افسردگی شدید، اضطراب فراگیر، افکار وسواسی و حساسیت‌های بین‌فردی مواجه می‌سازد که فرسودگی ناشی از آن تمام ابعاد کیفیت زندگی فیزیکی و روانی آنان را متأثر می‌کند (منچری[4] و همکاران، ۲۰۲۱). نکته حائز اهمیت در مواجهه این زنان با بحران اعتیاد تاثیر احساسات متناقض تجربه شده بر عملکرد آنان است که اغلب در پیوستاری از انفعال تا پرخاشگری نوسان می‌کند. بسیاری از این زنان تحت تأثیر تجارب مکرر شکست در تغییر رفتار همسر و فشارهای ساختاری-فرهنگی حاکم بر جامعه ایران دچار فرسودگی عاطفی شده و به راهبردهای اجتنابی پناه می‌برند (تقی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). با این حال، علی‌رغم حجم گسترده مطالعات کمی که به بررسی شیوع اختلالات روان‌شناختی در این زنان پرداخته‌اند، لایه‌های پنهان احساسات این تجربیات و سازوکارهای پیچیده روانی تعامل زن با فرآیند اعتیاد و خصوصا نقش تجارب احساسی در چرخه بازگشت به مصرف همسر همچنان نیازمند واکاوی عمیق کیفی است (ترکاشوند و همکاران، ۱۴۰۴).

1. addiction
2. united nations office on drugs and crime (UNODC)
3. relapse
4. Mancheri

سال بیستم، شماره ۸۰، تابستان ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 80, Summer 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

مسأله محوری در پژوهش حاضر بررسی کنش‌های تقابلی زنان بر اساس فشارهای روان‌شناختی و احساسات ناشی از مواجهه با اعتیاد همسر (ناتوانی در مقابل خشم) و پیوند آن با پدیده عود اعتیاد است. از یک سو، بخش بزرگی از زنان دارای همسر وابسته به مواد وضعیتی انفعالی در پیش می‌گیرند که در فرهنگ بومی اغلب با مفهوم سوختن و ساختن توصیف می‌شود. این انفعال که ریشه در درماندگی آموخته‌شده دارد، منجر به اتخاذ راهبردهای هم‌وابستگی[1] می‌گردد، جایی که زن با فداکاری افراطی و پوشش دادن اشتباهات همسر ناخواسته به ناتوانمندسازی نامعقول فرد وابسته به مواد کمک کرده و بستر را برای تداوم مصرف یا عود فراهم می‌سازد (بابائی، ۱۴۰۴؛ استلرن[2] و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، تحقیقات نشان می‌دهند که وقتی راهبردهای انفعالی به تغییر رفتار همسر منجر نمی‌شود بسیاری از این زنان به سمت قطب پرخاشگری و خصومت سوق می‌یابند. آمارها حاکی از آن است که حدود ۲۳ درصد از این زنان علائم بالینی پرخاشگری شدید را نشان می‌دهند و در مواجهه با سوءرفتار همسر از خشونت فیزیکی یا کلامی به عنوان ابزاری برای انتقام یا تخلیه فشارهای درونی استفاده می‌کنند (بابائی، ۱۴۰۴). این رفتارهای ناشی از خشم فضایی متشنج و سرشار از اسنادهای منفی ایجاد می‌کند که بر اساس نظریه سیستم‌های خانواده یکی از قوی‌ترین محرک‌های محیطی برای تحریک ولع مصرف مجدد در فرد وابسته به مواد محسوب می‌شود (امیدیان و همکاران، ۱۴۰۱). شکاف اصلی پژوهشی زمانی برجسته می‌شود که متوجه تناقضات موجود در یافته‌های پیشین می‌شویم. برای مثال، در حالی که اکثریت مطالعات بر کاهش شدید کیفیت زندگی این زنان تأکید دارند، برخی پژوهش‌ها تفاوت معناداری میان آنان و زنان دارای همسر غیر وابسته به مواد گزارش نکرده‌اند که این امر نشان‌دهنده تفاوت‌های فردی و فرهنگی است که ابزارهای کمی قادر به شناسایی آن نیستند (منچری و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، کالبدشکافی تجارب روانی و احساسی این زنان (به عنوان علت اصلی بروز کنش‌های مقابله‌ای) مشخص می‌شود تا روشن گردد چگونه نوسان میان انفعال و پرخاشگری به بازتولید چرخه

1. codependency
2. Stellern

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

اعتیاد در بافت خانواده ایرانی منجر می‌شود. در تبیین نظری تقابل زنان با اعتیاد همسر چهار چارچوب محوری این پژوهش بر نظریات زیر است:

۱- نظریه طرحواره جنسیت (بم): این نظریه توضیح می‌دهد که چگونه الگوهای فرهنگی نقش‌های خاصی را به زنان تحمیل می‌کنند. در خانواده‌های درگیر اعتیاد زنان بر اساس طرحواره‌های جنسیتی بومی نقش ایثارگر و مراقب وسواسی را می‌پذیرند (اوکاتی و عرب، ۱۴۰۱). پذیرش نقش زیربنای رفتارهای هم‌وابسته‌ای است که در آن زن هویت خود را در گرو کنترل و نجات همسر وابسته به مواد می‌بیند و همین امر منجر به انفعال در برابر سلامت روان شخصی‌اش می‌گردد (اسمیت[1] و همکاران، ۲۰۲۳).

۲- نظریه دلبستگی[2] و پدیده هم‌وابستگی: نظریه دلبستگی تبیین‌گرامنیت عاطفی در خانواده‌های درگیر اعتیاد است. مصرف مواد باعث گسست در پیوند عاطفی و از بین رفتن پایگاه ایمن در خانواده شده و زن را در مقابل اضطراب و خشم‌های واکنشی آسیب‌پذیر می‌کند. در این بافت، پدیده و هم‌وابستگی شکل می‌گیرد، وضعیتی که در آن زن هویت خود را به شرایط همسر خود گره زده و با ایفای نقش تسهیل‌کننده مسئولیت پیامدهای رفتار او را بر عهده می‌گیرد که در نهایت منجر به حذف مکانیزم‌های بازدارنده و تسهیل عود می‌شود (جهاندارلاشکی، ۱۴۰۲؛ مستدام و همکاران، ۱۴۰۲).

۳- نظریه درماندگی آموخته‌شده (سلیگمن): این مدل برای توصیف وضعیت انفعال و سکون محض زنان بسیار حیاتی است. بر این اساس، زنانی که به مدت طولانی تحت آزار، تنش و تجربه‌های مکرر شکست در ترک دادن همسر بوده‌اند به این باور می‌رسند که کنترلی بر شرایط ندارند. این فقدان انگیزش منجر به حالتی از اجتناب و پذیرش منفعلانه شرایط (سوختن و ساختن) می‌شود که خود عاملی در تسهیل عود همسر است (محمدی و همکاران، ۱۴۰۴).

۴- مدل تنظیم هیجان (گراس): این چارچوب نظری برای تبیین قطب پرخاشگری استفاده می‌شود. طبق این مدل، رفتارهای پرخاشگرانه زنان ناشی از ضعف در راهبردهای سازگارانه برای مدیریت خشم و استرس‌های مزمن است. وقتی زن قادر به بازآرایی

1. Smith
2. attachment theory

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

شـناختی موقعیت نیسـت به سـمت واکنش‌های هیجانی ناپخته و تنش‌زا سـوق می‌یابد که فضـای روانی خانه را برای فرد در حال ترک ناامن می‌سـازد (جانی و عطادخت، ۱۳۹۹؛ امیدیان و همکاران، ۱۴۰۱).

۵- نظریه سـیسـتم‌های خانواده (بوئن): این نظریه بر مفهوم تمایزیافتگی خود تمرکز دارد. در سـیسـتم‌های درگیر اعتیاد به دلیل درهم‌تنیدگی عاطفی شـدید زن قادر به حفظ استقلال فکری و احساسی خود نیست. کاهش سطح تمایزیافتگی باعث می‌شود زن میان دو قطب واکنش عاطفی شـدید (پرخاشـگری) و گوشـه‌گیری عاطفی (انفعال) نوسـان کند که هر دو وضـعیت ثبات لازم برای تداوم پاکی همسـر را سـلب می‌کنند (مؤیدی‌مهر و همکاران، ۱۴۰۲).

در نهایت، پژوهش حاضـر با تلفیق این مبانی نظری و اسـتفاده از روایت‌های مسـتقیم مشـارکت‌کنندگان تلاش می‌کند تا مدلی جامع از تجربیات احسـاسـی زنان در چرخه عود اعتیاد همسـر ارائه دهد. در بررسـی روندهای روش‌شـناختی ملاحظه می‌شـود که ادبیات پژوهشـی کنونی میان رویکردهای کمی (توصـیفی، همبسـتگی و نیمه‌آزمایشـی) و کیفی (پدیدارشناسی و نظریه زمینه‌ای) تقسیم شده است (ترکاشوند و همکاران، ۱۴۰۴). در حالی که بخش بزرگی از مطالعات برای تعیین شـیوع اختلالات و رابطه بین متغیرها از روش‌های پس‌رویدادی و مقطعی اسـتفاده کرده‌اند، یکی از یافته‌های محوری در تحلیل انفعال زنان مفهوم هم‌وابستگی است، که در آن زنان در قالب نقش‌های جنسیتی خود رفتارهایی مانند فداکاری افراطی و مراقبت بیش از حد بروز می‌دهند (بابائی، ۱۴۰۴). گرچه این رفتارها ممکن است فعالانه به نظر برسند، اما پژوهشگران تأکید می‌کنند که این وضعیت در بطن خود نوعی انفعال در برابر خود و سـلامت روان شـخصـی را پنهان کرده اسـت (تقی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). در همین راستا، تجربه زیسته سوختن و ساختن به عنوان یک مضـمون تکرارشونده در مطالعات کیفی مطرح شده است که نشان‌دهنده پذیرش منفعلانه شرایط به دلیل وجود فرزندان یا فشارهای اجتماعی است (پهلوان و رستمی، ۱۴۰۴). این انفعال زمانی که با درماندگی آموخته‌شده ترکیب می‌شود منجر به حالتی از اجتناب و سکون محض در مواجهه با چالش‌های زندگی می‌گردد (جانی و عطادخت،۱۳۹۹).

سال بیستم، شماره ۸۰، تابستان ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 80, Summer 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

در مقابل قطب انفعال، یافته‌ها نشـــان‌دهنده وجود پرخاشـــگری به عنوان یک راهبرد تقابلی در این زنان است (انامو[1] و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات توصیفی حاکی از آن است که حدود ۲۳ درصد از زنان دارای همسر وابسته به مواد علائم بالینی پرخاشگری را نشان می‌دهند که در رتبه پنجم مشـــکلات روان‌شـــناختی آنان قرار دارد (می‌یرز[2] و همکاران، ۲۰۲۴). این رفتارهای پرخاشگرانه اغلب ناشی از ضعف در مدیریت خشم و اسناد مقاصد منفی به همسر (سرزنشگری) است (کچر[3] و همکاران، ۲۰۲۱). نکته حائز اهمیت این است که برخی تحقیقات نشان می‌دهند زنان در مواجهه با سوء رفتار همسر به احتمال بیشتری از خشونت فیزیکی برای انتقام گرفتن استفاده می‌کنند که این امر به خوبی تقابل پرخاشگرانه را در روابط بین‌فردی آنان تصویر می‌کند (ارچ[4] و همکاران، ۲۰۲۳).

نقش زنان در فرآیند عود همســـر نیز از منظر تعاملات ســـیســـتمیک مورد تحلیل قرار گرفته اســـت (زارعان و همکاران، ۱۳۹۹) پژوهش‌ها تأکید می‌کنند که روابط و تعاملات زناشویی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده بازگشت به مصرف مواد هستند (غلامی ابیز و همکاران، ۱۳۹۹؛ لوپز-فرناندز و کوس[5]، ۲۰۲۰). رفتارهای ناشـی از هم‌وابستگی از طریق تقویت و توانمندســازی فرد وابســته به مواد ناخواســته به تداوم چرخه اعتیاد یا عود منجر می‌شـوند. علاوه بر این، نوســانات خلقی و رفتاری زن از جمله رفتارهای پرخاشــگرانه یا اضـطرابی فضـایی متشـنج ایجاد می‌کند که به دلیل عدم ثبات شـرایط بیرونی احتمال ولع مصـرف مجدد در همسـر را به شـدت افزایش می‌دهد (جهاندارلاشـکی، ۱۴۰۲؛ وینترز[6] و همکاران، ۲۰۲۱).

در ادبیات پژوهشـی این حوزه، تناقضـات آشـکاری در مورد برخی متغیرها به چشـم می‌خورد. به عنوان مثال، در موضـــوع کیفیت زندگی اکثریت قریب به اتفاق مطالعات بر کاهش شـــدید آن تأکید دارند (مســـتدام و همکاران، ۱۴۰۲؛ واندرهیجن[7] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین در حوزه رضـایت زناشـویی برخی منابع از نارضـایتی شـدید خبر می‌دهند

1. Onaemo
2. Myers
3. Kechter
4. Arch
5. Lopez-Fernandez & Kuss
6. Winters
7. Van der Heijden

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

(اســمیت و همکاران، ۲۰۲۳)، اما یافته‌های رفیعی (۱۳۹۳) نشــان داد که تفاوت میانگین رضایت در مردان و زنان دارای همسر وابسته به مواد معنادار نیست و هر دو گروه به دلیل یکسان بودن نیازهای انسانی سطوح مشابهی از نارضایتی را تجربه می‌کنند. تناقض دیگر در میزان اثربخشی مداخلات بر انعطاف‌پذیری شناختی مشاهده شده است. در حالی که آموزش‌های مهارتی نظیر رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش شرم و بهبود سازگاری مؤثر بوده‌اند، در مطالعه مقامی و همکاران (۱۳۹۹)، این آموزش‌ها بر انعطاف‌پذیری شــناختی زنان تأثیر معناداری نداشــت. نویســندگان پیشــنهاد می‌کنند که انعطاف‌پذیری شــناختی به زمان بیشتری برای تغییر نیاز دارد و به دلیل عدم ثبات شرایط بیرونی (نظیر ترس همیشگی از عود همســر) تغییر در الگوهای فکری این زنان به راحتی رخ نمی‌دهد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که شرایط محیطی پرتنش می‌تواند مانعی جدی برای تغییرات عمیق روان‌شناختی باشد. در نهایت، مرور پیشینه نشان‌دهنده محدودیت‌های جدی نظیر تعمیم‌پذیری محدود به دلیل نمونه‌گیری‌های در دسترس و فقدان بررسی‌های طولی برای سنجش ماندگاری اثرات درمان است. نویسندگان بر ضرورت انجام تحقیقات کیفی برای شناسایی ابعاد پنهان و چندلایه زندگی این زنان و تکرار پژوهش‌ها در بافت‌های فرهنگی متنوع تأکید کرده‌اند (زارعان و همکاران، ۱۳۹۹؛ اودوناهو[1]،۲۰۲۳؛ ماتینگلی[2] و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعه حاضر با تمرکز بر تجربه زیسته زنان ایرانی و تفکیک دو مضمون محوری انفعال و پرخاشگری دقیقاً در راستای پوشش این خلأ پژوهشی گام برمی‌دارد تا با نگاهی عمیق نقش پارادوکسیکال همسران را در چرخه عود اعتیاد شفاف‌سازی نماید.

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر بر اساس رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی قراردادی (به روش لاندمن و گرانهیم[3]) تدوین شده است. این روش به پژوهشگر اجازه می‌دهد تا بدون اعمال پیش‌فرض‌های نظری از پیش تعیین‌شده کدهای اولیه و مقولات را

1. O'Donohue
2. Mattingley
3. Landman & Granheim

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

مستقیماً از دل داده‌های متنی استخراج کند (ترکاشوند و همکاران، ۱۴۰۴؛ دهقان‌نیری و بهرام‌نژاد، ۱۴۰۴). جامعه پژوهش شامل تمامی زنان دارای همسر مبتلا به اختلالات مصرف مواد بود که تجربه مستقیم زیست مشترک با فرد وابسته به مواد و مواجهه با فرآیند عود او را داشتند. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع (از نظر سن، سطح تحصیلات و مدت ازدواج) استفاده شد و فرآیند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری[1] ادامه یافت که در این مطالعه با مشارکت ۱۵ زن واجد شرایط محقق گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سابقه حداقل دو سال زندگی مشترک با همسر وابسته به مواد و تجربه مستقیم حداقل یک بار شکست در پاکی (عود) همسر، عدم ابتلا به مصرف مواد توسط خود زن (برای جلوگیری از سوگیری در درک نقش همسری)، عدم وجود اختلالات روان‌پزشکی حاد یا بیماری‌های مزمن جسمی که مانع از تمرکز بر فرآیند مصاحبه می‌شوند، داشتن حداقل تحصیلات (سطح سیکل یا دیپلم) جهت تضمین توانایی بیان تجربیات و مفاهیم ذهنی، و رضایت آگاهانه و تمایل به اشتراک‌گذاری آزادانه تجربیات تلخ و شخصی بود.

فرآیند تحلیل محتوا بر اساس مدل پیشنهادی لاندمن و گرانهیم در ۶ گام نظام‌مند انجام شد: ۱-آشنایی و درک داده‌ها: در این مرحله مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته کلمه به کلمه پیاده‌سازی شده و متن حاصل بارها مطالعه گردید تا پژوهشگر به یک درک کلی از محتوای تجربیات زنان دست یابد. ۲- شناسایی واحدهای معنایی[2]: جملات، عبارات یا پاراگراف‌هایی که حاوی مفاهیم مرتبط با انفعال، پرخاشگری و عود همسر بودند به عنوان واحدهای معنایی شناسایی شدند. ۳- فشرده‌سازی[3]: واحدهای معنایی شناسایی شده بدون از دست دادن معنای اصلی خلاصه و فشرده شدند تا حجم داده‌ها برای برچسب‌گذاری مدیریت شود. ۴- کدگذاری[4] اولیه: به هر یک از واحدهای معنایی فشرده‌شده یک کد یا برچسب[5] اختصاص یافت که ماهیت مفهومی آنرا منعکس می‌کرد. ۵- تشکیل طبقات و زیرطبقات[6]: کدهای مشابه و هم‌پوشان با یکدیگر مقایسه شده و در گروه‌های منسجم‌تری

1. theoretical saturation
2. meaning units
3. condensation
4. coding
5. label
6. categories

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

به نام زیرطبقه‌ها و سپس طبقات اصلی (مانند انفعال محافظت‌گرانه) سازماندهی شدند. ۶- استخراج درون‌مایه‌ها[1]: در گام نهایی معنای نهفته[2] و پنهان درلایه‌های زیرین طبقات واکاوی شد تا مضمون‌های انتزاعی که پیوند میان تجربیات زنان و چرخه عود همسر را تبیین می‌کرد استخراج گردند.

برای اطمینان از اعتبار و اعتمادپذیری داده‌های کیفی (بجای روایی و پایایی کمی) از معیارهای چهارگانه لینکلن و گوبا[3] (۱۹۸۵) شامل قابلیت اعتماد، قابلیت انتقال، قابلیت تأیید و وابستگی استفاده شد (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۳) راهبردهای اجراشده به شرح زیر بودند: بازبینی همکاران پژوهشی[4]: کدها و مقوله‌های استخراج‌شده به صورت دوره‌ای با دو پژوهشگر آشنا با روش کیفی مورد بحث و بازبینی قرار گرفت. بازبینی مشارکت‌کنندگان[5]: تفسیرهای اولیه از مصاحبه‌ها در اختیار تعدادی از شرکت‌کنندگان قرار گرفت تا با تجربیات خود مقایسه و تأیید نمایند. توضیح فرآیند پژوهش: کلیه مراحل تصمیم‌گیری پژوهش از نمونه‌گیری تا تحلیل به طور شفاف و دقیق مستندسازی شد. مصاحبه‌های طولانی و تعاملی: انجام مصاحبه‌های عمیق و ایجاد فضای اعتماد برای بیان صریح تجارب. ثبت دقیق و یادداشت‌برداری: تمامی مراحل تحلیل، فرضیه‌ها و تصمیم‌های محقق در قالب یادداشت‌های انعکاسی ثبت گردید (ترکاشوند و همکاران، ۱۴۰۴؛ دهقان‌نیری، بهرام‌نژاد، ۱۴۰۴).

این پژوهش پس از دریافت تأییدیه کمیته اخلاق پژوهش‌های علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن با کد رهگیری IR.IAU.LIAU.REC.1402.062 انجام شد. رعایت اصول اخلاقی شامل موارد زیر بود: رضایت آگاهانه: اهداف، روش‌ها، مزایا و مخاطرات پژوهش به زبانی ساده برای هر مشارکت‌کننده توضیح داده شد و رضایت‌نامه کتبی امضا گردید. محرمانگی: هویت شرکت‌کنندگان با استفاده از کدهای ناشناس مانند(P1, P2) حفظ و اطلاعات محرمانه در دسترس افراد غیر مرتبط قرار نگرفت. حق انصراف: به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که در هر مرحله از پژوهش بدون هیچ گونه تبعاتی

1. themes
2. latent content
3. Lincoln & Guba
4. peer check
5. member check

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

می‌توانند از ادامه همکاری انصراف دهند. کاهش آسیب: در صورت بروز هرگونه آشفتگی هیجانی حین مصاحبه امکان ارجاع به مراکز مشاوره رایگان فراهم بود.

یافته‌ها

پانزده زن با تجربه زندگی با همسر مبتلا به اختلالات مصرف مواد در این مطالعه مشارکت داشتند. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنان شامل سن، مدت ازدواج، نوع ماده مصرفی اصلی همسر، تعداد فرزند و وضعیت ادامه زندگی مشترک را نشان می‌دهد. برای حفظ محرمانگی از کدهای ۱ تا ۱۵ برای اشاره به مشارکت‌کنندگان استفاده شد.

جدول ۱ : ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

کد شرکت‌کننده	سن (سال)	مدت ازدواج (سال)	ماده مصرفی اصلی	تعداد فرزندان	وضعیت زندگی با همسر
۱	۳۵	۱۰	تریاک	۲	ادامه زندگی
۲	۳۷	۶	تریاک	۱	ادامه زندگی
۳	۲۸	۵	گل	۰	ادامه زندگی
۴	۳۹	۱۱	شیشه	۱	جدایی
۵	۴۴	۱۶	تریاک	۲	ادامه زندگی
۶	۵۳	۲۹	تریاک	۴	ادامه زندگی
۷	۴۹	۱۸	تریاک	۳	ادامه زندگی
۸	۳۶	۷	شیشه	۱	جدایی
۹	۴۲	۱۴	تریاک	۲	ادامه زندگی
۱۰	۲۹	۴	گل	۰	ادامه زندگی
۱۱	۴۰	۸	تریاک	۱	جدایی
۱۲	۳۱	۴	گل	۱	ادامه زندگی
۱۴	۴۱	۱۱	تریاک	۲	ادامه زندگی
۱۳	۳۷	۱۰	گل	۰	جدایی
۱۵	۲۷	۵	شیشه	۰	ادامه زندگی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

جدول ۲: دو مضمون اصلی استخراج شده از محتوای مصاحبه‌ها

مضمون اصلی	زیر مضمون	نمونه کد
انفعال محافظت‌گرانه	پنهانکاری به عنوان راهبرد حفظ ظاهر اجتماعی	پنهان‌کاری برای حفظ آبروی خانواده، پنهان‌کاری اعتیاد، تحمل خشونت و فشار روانی، بی‌تفاوتی و دوری عاطفی، نقش انگیزه شخصی همسر، بی‌توجهی متقابل، ترس از خشونت یا طرد، تحمل به خاطر فرزند و بی‌پناهی، عدم مداخله قاطع به دلیل ترس، پنهان‌کاری از خانواده خود، تسلیم و تحمل به دلیل فشارهای عاطفی، باور به عوامل خارجی و نقش محدود خود
	انفعال ناشی از ترس، فشار روانی و محدودیت‌های ارتباطی	
	برون‌سپاری مسئولیت و کاهش احساس عاملیت	
خشم‌های درماندگی	انفجار هیجانی ناشی از استیصال و درماندگی	رفتارهای تنش‌زا، احساس ناکامی و تأثیر منفی عملکرد خود، قهر کردن، انتقاد مداوم و فشار برای ترک، احساس ناکامی و سرخوردگی، احساس ناکامی و ناامیدی، جنگ و درگیری جسمی، رفتارهای کنترل‌گرانه و تحقیرآمیز، وسواس‌های فکری وسواس‌های عملی، دعوا با دوستان همسر، بی‌اعتنایی و دوری عاطفی
	خشم انباشته و پرخاشگری واکنشی	

مضمون اصلی اول: انفعال محافظت‌گرانه

یکی از مضامین مهم استخراج‌شده از مصاحبه‌های کیفی انفعال محافظت‌گرانه زنان در برابر اعتیاد همسر است. این مضمون مجموعه‌ای از کنش‌های منفعلانه، کناره‌گیری هیجانی، سکوت، و حتی انکار را شامل می‌شود که از سوی زنان برای مواجهه با اعتیاد همسر اتخاذ شده‌اند. برخلاف برداشت سطحی از این رفتارها که ممکن است آن‌ها را به بی‌تفاوتی یا ضعف شخصیت نسبت دهند، داده‌های کیفی این پژوهش نشان می‌دهد که این انفعال‌ها پاسخ‌هایی محافظتی به فشارهای چندگانه اجتماعی، روانی و شناختی هستند که زنان با آن مواجه‌اند.

زیرمضمون اول: پنهان‌کاری به عنوان راهبرد حفظ ظاهر اجتماعی

یکی از دلایل اصلی این انفعال در زیرمضمون پنهانکاری به عنوان راهبرد حفظ ظاهر اجتماعی نمود یافته است. بسیاری از زنان به‌طور آگاهانه اقدام به پنهان‌کردن اعتیاد همسر از خانواده، فرزندان، بستگان و حتی نهادهای حمایتی می‌کنند. این پنهانکاری اغلب ناشی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

از شرم اجتماعی، ترس از برچسب خوردن، حفظ شأن خانوادگی و تلاش برای جلوگیری از آسیب به تصویر اجتماعی فرزندان است. چنین رفتاری هرچند در کوتاه‌مدت از فروپاشی موقعیت اجتماعی جلوگیری می‌کند، اما در بلندمدت به انزوای زن، تشدید بار روانی، و تداوم چرخه اعتیاد کمک می‌کند. نمونه نقل قول‌ها: "*به خانواده خودم نگفته بودم چون می‌دونستم بابام میگه جدا شو. الانم میگه، میگه من اگه می‌دونستم این می‌خواد اینجوری بشه همون موقع که بچه‌ات کوچیک بود طلاقت رو می‌گرفتم.*" (کد ۲)." *آبروی پدر و مادرم برام خیلی مهمه، گفتم اگه جداشم و مطلقه باشم فردا میگن دختر فلانی بیرونه.*" (کد۳)"*من دیگه واقعا خسته شدم دیگه همچیم داره از دست می‌ره من به خانواده خودم هیچی نگفتم این چند سال کشید هیچی نگفتم، روم نمی‌شد به خانوادم بگم، خانواده من می‌دونستن ولی به روی من نیاوردن که مثلا شاید دخترما ناراحت بشه یا خواهر ما ناراحت بشه.*" (کد ۸) "*تا ۵-۶ سال هیچکی تو فامیل ما نمی‌دونست شوهرم معتاده. همین الانم خیلی‌ها نمی‌دونن همیشه یه بهونه جور می‌کنم که آبرومون نره، بهش می‌گفتم به آبروی دخترات فکرکن ولی فقط قول‌های بیخودی می‌داد.*" (کد ۱۰)

زیرمضمون دوم: انفعال ناشی از ترس و فشار روانی

در سطحی عمیق‌تر زیرمضمون انفعال ناشی از ترس، فشار روانی و محدودیت‌های ارتباطی نیز نشان داد که برخی زنان به دلیل تجربه‌های مکرر شکست، تهدید، تحقیر یا خشونت عاطفی از سوی همسر یا به علت نبود حمایت خانوادگی دچار نوعی بی‌حسی هیجانی، بی‌تفاوتی تدافعی، یا کناره‌گیری روانی شده‌اند. ترس از خانواده مبدأ ترس از طرد شدن یا قضاوت دیگران و تجربه بی‌توجهی متقابل زن را به سمت سکوت و تحمل سوق داده است. این فرایند اغلب با تحمل فشار روانی شدید و درونی‌سازی مشکلات همراه است که خود زمینه‌ساز اختلالات روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب یا احساس درماندگی می‌شود. نمونه نقل قول‌ها:"*هرکی زندگی خودش منم زندگی خودم، اون علاقه نداره کنار بذاره، پدر بچه منه، من که زندگی نکردم جوونی خودم براش گذاشتم، من که کار کردم، من سرشو پوشوندم کسی نفهمه، من که گفتم اقا هیچ کس نفهمه.*" (کد ۶) "*وقتی فهمیدم [اعتیاد همسرم رو] تا چهار- پنج سال نتونستم به پدر مادرم چیزی بگم یا به*

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

اطرافیانم چیزی بگم کاملا بی پناه شـده بودم، از اینورم به پدر مادرش می‌گفتم اونا هیچ احساس مسئولیتی نمی‌کردن، نمی‌خواستن باهاش درگیر بشن." (کد ۷) "*چیزی نمی‌گفتم، چون می‌ترسیدم عصبانی بشه و بدتر بشه اوضاع.*" (کد۱۴)

زیرمضمون سوم: برون‌سپاری مسئولیت و کاهش احساس عاملیت

از سوی دیگر، در قالب زیرمضمون برون‌سپاری مسئولیت و کاهش احساس عاملیت برخی از زنان نقش خود در فرآیند ترک یا کنترل اعتیاد را ناچیز تلقی کرده و عامل اصلی را اراده و انگیزه همسر، شرایط محیطی یا فشارهای بیرونی معرفی می‌کنند. این دیدگاه گرچه ممکن است با واقعیت‌هایی از پدیده اعتیاد همخوانی داشته باشد، اما در سطح روان‌شناختی می‌تواند نشان‌دهنده یک مکانیسم دفاعی در برابر احساس ناتوانی و شکست باشد. زن با کنار گذاشتن خود از موقعیت از بار روانی مسئولیت و احساس ناکامی می‌کاهد. نمونه نقل قول‌ها:"*خیلی سعی کردم، خیلی با خانوادش صحبت کردم که مثلا بلکه شما بتونین راضیش کنین [برای ترک]. اونا هم حرفای خودش رو (شوهرم رو) رو می‌زدن، میگفتن شما زندگیت و بکن چی می‌خوای از زندگی چه کم داری؟ زندگی همینه. منم تحمل کردم دیگه، فقط به خاطر آبروی خودم و دوتا بچه‌ام.*" (کد ۵) "*دیدم عوض نمیشه بالاخره به پدر و مادرش گفتم، گفتم خسته شدم دیگه، دیگه خودشون می‌دونن، دیگه کاری از من برنمیاد.*" (کد ۱۳) "*میدونین، الان اگه واقعا بخوام بگم من هم نسبت به اعتیادش بی‌تفاوت شده بودم چون احساس می‌کردم که هرچی کمتر جلوی چشمش باشم درگیری‌های لفظی و دعواهامون هم کمتر میشه، سعی می‌کردم که کمتر با هم باشیم یا واسه هم وقت بذارم، دوست نداشتم همش چالش داشته باشیم.*" (کد ۱۱)

در مجموع، مضمون انفعال محافظت‌گرانه نشان می‌دهد که سکوت و کناره‌گیری زنان در برابر اعتیاد همسر نه نشانه‌ای از بی‌تفاوتی یا سردی، بلکه پاسخی پیچیده و چندبعدی به ساختارهای ناکارآمد فردی، اجتماعی و خانوادگی است. این یافته‌ها بر ضرورت شناخت عمیق‌تر دلایل پنهان انفعال زنان و ارائه برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر توانمندسازی روان‌شناختی، آموزش‌های اجتماعی و حمایت‌های بین‌فردی تأکید می‌کند.

سال بیستم، شماره ۸۰، تابستان ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 80, Summer 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

مضمون اصلی دوم: خشم‌های درماندگی

یکی از مضـامین برجسـته‌ی حاصـل از تحلیل مصـاحبه‌ها تجربه‌ی زنان از بروز رفتارهای خشـم‌آلود، پرتنش و در مواردی پرخاشـگرانه در مواجهه با تداوم اعتیاد همسـر بود. این رفتارها نه حاصـل برنامه‌ریزی آگاهانه، بلکه واکنشـی هیجانی، ناگهانی و کنترل‌نشـده به فرایندی اسـت که زن خود را در برابر آن ناتوان، ناکارآمد و خنثی تجربه می‌کند. بر همین اساس، مضمون خشم‌های درمانده به عنوان صورت‌بندی اصلی این تجربه استخراج شد.

مضـمون خشـم‌های درماندگی از یکی از عمیق‌ترین زوایای تجربه زندگی زنان دارای همسر وابسته به مواد پرده برمی‌دارد، جایی که تلاش‌های بی‌نتیجه، عدم اثرگذاری بر تغییر رفتار همسـر، و بار سـنگین روانی نقش همسـری منجر به انفجار خشـم، پرخاشـگری، و تنش‌های مزمن در روابط خانوادگی می‌شود. این یافته‌ها بر لزوم پرداختن به سلامت روان همسـران افراد دارای اختلالات مصـرف مواد و طراحی مداخلات حمایتی-درمانی ویژه آنان، تأکید می‌ورزند. نمونه نقل قول‌ها: "*یعنی در واقع ۲۵ سـال زندگی با این شـخص نکردم همش باهاش جنگ و جدل و همش باهاش درگیری و همش خودمو تحت فشـار گذاشـتم که بچه دارم آبرو دارم اول از همه آبرو برای من مهم بود آبروی پدر و مادرم مثلاً گفتم فردا میگن دختر فلانی طلاق گرفته توی این شـرایط که همش جنگ و دعوا و درگیری و کتک کاری بود هم از خونه بیرون نمی‌اومدم تا این حد آبروی خودم برام مهمه.*" (کد ۱)

زیرمضمون اول: انفجار هیجانی ناشی از استیصال

به نظر میرسـد زنان پس از ناکامی‌های پی‌درپی در ترغیب همسـر به ترک دچار سرخوردگی، ناامیدی، و فرسایش روانی مزمن شده و واکنش‌های تنش‌زا و حتی درگیری فیزیکی را تجربه کرده‌اند. احساس ناتوانی در اثرگذاری گاه با درونی‌سازی تجربه شکست همراه شـده و موجب بروز هیجاناتی نظیر خشـم انفجاری، احسـاس بی‌کفایتی یا اضـطراب شـدید شـده اسـت. در این وضـعیت زن وارد حلقه معیوبی از احسـاس شـکسـت، تلاش بی‌نتیجه، و انفجار هیجانی می‌شـود که می‌تواند کیفیت رابطه زوجی را به‌شـدت تخریب کند. نمونه نقل قول‌ها: "*یه بار اومدم خونه، منو که دید هول کرد، توی آشـپزخونه بوی*

سال بیستم، شماره ۸۰، تابستان ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 80, Summer 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

تریاک می‌داد شدید، داشتم منفجر می‌شدم، انقدر داد زدم که گلوم گرفت، از شدت عصبانیت چند تا از ظرفا رو شکستم. حس می‌کردم دیگه هیچ راهی نمونده." (کد ۹) "*خیلی سعی کردم، منم اینهمه سال سعی کردم ولی نشد، بهش گفتم که اقا اینو کنار بذار که درست نیست، ما بچه داریم، بچه‌های ما آینده میخوان، بچه‌های ما باید درس بخونن، نذار آینده کثیف بشه، نذار، آینده خوبی نیست، گفت نه دوست داری من همینم، من خیلی تلاش کردم چند بار قهر رفتم چند بار، ۶ ماه یک سال، ولی این آقا پای من نبود، من خیلی کتک می‌خوردم، خیلی فحش می‌شنیدم، دیگه یه شب چاقو برداشتم رفتم توی اتاق بالا سرش گفتم امشب یا تورو می‌کشم یا خودمو، خیلی ترسید.*" (کد ۴)

زیرمضمون دوم: خشم انباشته و پرخاشگری واکنشی

تکرار عود و ناکامی در تغییر شرایط به انباشته شدن خشم و بروز رفتارهای پرخاشگرانه منجر شد. نمونه نقل قول‌ها: "*انقدر حرص خوردم که آخرش دیگه هر وقت خونه بود هی غرغر می‌کردم و زیر لب فحش می‌دادم، واقعا دست خودم نبود، وقتی می‌دیدمش، خودش رو، رفتاراش رو، یا وقتی صداش رو می‌شنیدم، واقعا دیگه نمی‌تونستم تحمل کنم، نمی‌تونستم نه خوش رو، نه کاراش رو، حتی نمی‌تونستم دیگه کنارش بخوابم، صدای نفس کشیدنش هم اذیتم می‌کرد، خیلی وقت‌ها می‌رفتم توی اتاق دختر کوچیکم روی زمین می‌خوابیدم، فقط بخاطر بچه‌ها موندم وگرنه می‌رفتم چون چیزی برای از دست دادن نداشتم.*" (کد ۵) "*همیشه باهاش در حال جنگ بودم و دوست داشتم که دائماً رفتاری از خودم نشون بدم که بهش بگم باید ترک کنی، کلن داشتم باهاش می‌جنگیدم، تحویلش نمی‌گرفتم، واقعا نمی‌تونستم تحملش کنم، حتی توی مهمونی توی جمع جلوی فامیل نشون می‌دادم که بهش بی‌محلی می‌کنم، خواهرزاده‌اش یه بار گفت شما طلاق عاطفی گرفتین.*" (کد ۳)

نکته قابل توجه آن است که در این مضمون برخلاف مضمون کنش‌های بی‌نتیجه ناشی از ناآگاهی، پرخاشگری و رفتارهای منفی زنان نه با نیت کنترل آگاهانه همسر، بلکه به عنوان واکنشی ناخودآگاه به درماندگی مزمن شکل گرفته‌اند. زنان در این وضعیت نه از سر کنترل و قدرت، بلکه از سر فرسودگی و خشم فروخورده واکنش نشان می‌دهند. این

سال بیستم، شماره ۸۰، تابستان ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 80, Summer 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

وضعیت روانی می‌تواند منجر به تشدید تعارضات، احساس گناه، از دست رفتن صمیمیت، و حتی چرخه خشونت متقابل در رابطه شود. از منظر روان‌شناختی چنین رفتاری می‌تواند به سندروم فرسودگی هیجانی در نقش همسری شباهت داشته باشد، وضعیتی که فرد پس از تجربه تلاش‌های ناکام مکرر درگیر خشم مزمن، طرد عاطفی و واکنش‌های هیجانی کنترل‌ناپذیر می‌شود. فقدان حمایت روانی و اجتماعی، نبود درمان‌های بین‌فردی و خانوادگی، و ناتوانی در دسترسی به منابع مقابله‌گر از جمله عوامل مؤثر در بروز چنین واکنش‌هایی هستند.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که زنان در مواجهه با عود اعتیاد همسر بین دو قطب انفعال کامل و خشم کنترل‌نشده نوسان می‌کنند. هر دو سبک رفتاری با وجود تفاوت‌های ظاهری در عمل اثربخشی محدودی در جلوگیری از عود داشته‌اند. انفعال به تداوم مصرف در سکوت منجر شده و پرخاشگری نیز با افزایش تعارضات چرخه عود را تشدید کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف واکاوی عمیق محتوای تجربیات زنان از نقش خود در عود اعتیاد همسر به شناسایی دو مضمون محوری از کنش‌های احساسی در برابر اعتیاد همسر شامل انفعال محافظت‌گرانه و خشم‌های درماندگی دست یافت. این یافته‌ها نشان می‌دهند که تقابل زنان با پدیده اعتیاد نه یک وضعیت ایستا، بلکه واکنشی پیچیده و متناقض است که در بافت فرهنگی و روانی خاصی بازتولید می‌شود.

تبیین مضمون اول: انفعال محافظت‌گرانه (ازخودگذشتگی آسیب‌زا)

نخستین یافته محوری این مطالعه اتخاذ راهبردهای انفعالی از سوی زنان است که با نیت حمایت و حفظ بنیان خانواده صورت می‌گیرد. بر اساس گزارش‌های مشارکت‌کنندگان در بخش ازخودگذشتگی آسیب‌زا این زنان با نادیده گرفتن خواسته‌ها و نیازهای خود تلاش می‌کنند تا با فداکاری افراطی تنش‌های محیطی را کاهش داده و از فرزندان محافظت کنند. این الگو با نظریه طرحواره جنسیتی بم کاملاً همسو است، چرا که بر اساس این مدل زنان در بستر فرهنگی ایران نقش ایثارگر را درونی کرده و هویت خود را در گرو

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

نجات همسر می‌بینند، اما پارادوکس ماجرا اینجاست که این انفعال منجر به شکل‌گیری چرخه ناتوانمندسازی شود، جایی که زن با پوشش دادن پیامدهای مصرف همسر (مانند پرداخت بدهی‌ها)، ناخواسته فشار واقعی بیماری را از روی فرد وابسته به مواد برداشته و بستر را برای عود مجدد فراهم می‌سازد (ترکاشوند و همکاران، ۱۴۰۴؛ جهاندارلاشکی، ۱۴۰۲).

عدم مواجه و بی‌عملی را می‌توان بر اساس نظریه درماندگی آموخته شده سلیگمن تبیین نمود، جایی که بی‌عملی نه به معنای بی‌تفاوتی واقعی، بلکه به معنای ناتوانی در ایجاد تغییر، احساس بی‌قدرتی، یا ترس از فروپاشی بیشتر خانواده تفسیر می‌شود (قائمی و همکاران، ۱۴۰۳) که خود را در قالب پنهان‌کاری، سکوت، تسلیم، و پذیرش ناآگاهانه شرایط نشان می‌دهد. زنانی که برای حفظ آبرو، ترس از طرد اجتماعی یا به دلیل ناتوانی در دسترسی به منابع حمایتی تصمیم به پنهان‌کردن اعتیاد همسر می‌گیرند، عملاً به تداوم مصرف کمک می‌کنند. این وضعیت با نظریه دلبستگی نیز قابل تبیین است. فقدان پایگاه ایمن در خانواده و ترس از طرد شدن توسط خانواده مبدأ یا جامعه زن را در موقعیت راه رفتن روی لبه تیغ قرار می‌دهد (پهلوان و رستمی، ۱۴۰۴). این انفعال با تضعیف خودپنداره زن و ناتوان نمودن او در مقابل رفتار آسیب زننده همسر خطر بازگشت به مصرف را افزایش می‌دهد، چرا که محیط خانواده از یک محیط حامی و ناظر به یک محیط خنثی و تسلیم تغییر ماهیت می‌دهد (ترکاشوند و همکاران، ۱۴۰۴؛ امیدیان و همکاران، ۱۴۰۱).

تبیین مضمون دوم: خشم‌های درماندگی

رفتارهای پرخاشگرانه‌ی برخی زنان در قالب قهر، تحقیر، تهدید، انتقاد مداوم یا حتی درگیری فیزیکی اغلب به عنوان آخرین تلاش برای تأثیرگذاری بر همسر و پیشگیری از عود بروز می‌کند، اما این واکنش‌ها معمولاً از موضع قدرت نیست، بلکه ریشه در استیصال، ناکامی، و احساس ناکارآمدی دارد. به عبارت دیگر، این الگو با هیجان‌هایی مانند خشم، ناامیدی، و احساس بی‌عدالتی اجتماعی پیوند دارد (اونامو و همکاران، ۲۰۱۹؛ مستدام و همکاران، ۱۴۰۲). براساس نظریه درماندگی آموخته‌شده سلیگمن، هنگامی که راهبردهای انفعالی (سوختن و ساختن) در تغییر رفتار همسر با شکست مواجه می‌شوند زنان دچار

سال بیستم، شماره ۸۰، تابستان ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 80, Summer 2026
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

فرسودگی عاطفی شده و به سمت واکنش‌های هیجانی انفجاری سوق می‌یابند (امیدیان و همکاران، ۱۴۰۱). از دیدگاه نظریه سیستم‌های خانواده وجود الگوهای ناکارآمد تعامل در خانواده فرد وابسته به مواد نشانه‌ی اختلال در مرزهای خانوادگی است (برمن و کورلانچ[1]، ۲۰۲۱). در این چارچوب، رفتار زنان می‌تواند به عنوان بخشی از پویایی معیوب خانواده و تلاش ناهشیار برای تنظیم هیجانات در فضای پرتنش خانوادگی تفسیر شود.

این خشم‌ها بر اساس مدل تنظیم هیجان گراس ناشی از ضعف در راهبردهای سازگارانه برای مدیریت استرس‌های مزمن است (لوپز-فرناندز و کاس، ۲۰۲۰). نوسانات رفتاری زن و ایجاد فضای متشنج خانوادگی به عنوان یک محرک محیطی قوی عمل کرده که نه تنها بر بهبود وضعیت همسر تأثیری ندارد، بلکه ولع مصرف مجدد را در فرد در حال ترک تحریک کرده و منجر به بازگشت به اعتیاد می‌شود (مقامی و همکاران، ۱۳۹۹). بر اساس نظریه‌ی تنظیم هیجان، هنگامی‌که فرد نتواند احساسات منفی ناشی از وضعیت نابسامان را به‌درستی پردازش کند ممکن است این احساسات به صورت رفتارهای خشمگینانه یا پرخاشگرانه فوران کنند (سوسمن و سینکلر[2]، ۲۰۲۲؛ مستدام و همکاران، ۱۴۰۲).این مسئله در مصاحبه‌ها نیز دیده شد، جایی که زنان اذعان داشتند خشم‌شان در نهایت به انزوای بیشتر، قطع گفت‌وگو، و تشدید فاصله‌ی عاطفی انجامیده است. پژوهش‌های مشابه در سال‌های اخیر (نظیر میرحسینی و کوه‌پیما رونیزی، ۱۴۰۰؛ بختیاری و پوردل، ۱۴۰۳) نشان داده‌اند که درگیری‌های شدید زناشویی در زمان عود به‌ویژه زمانی‌که با تحقیر یا تهدید همراه است می‌تواند احساس شرم، خودکم‌بینی یا افسردگی در مردان وابسته به مواد را تشدید کرده و احتمال ادامه مصرف یا بازگشت به مصرف را افزایش دهد.

به طور کلی، در این تحقیق کیفی نشان داده شد که شیوه‌های رفتاری انفعالی یا پرخاشگرانه در نبود آگاهی، حمایت و مهارت نه تنها بهبودی را تسهیل نمی‌کنند، بلکه در مواردی خود به عوامل زمینه‌ساز عود اعتیاد بدل می‌شوند. انفعال با فراهم کردن فضای امن برای مصرف و پرخاشگری با تشدید تعارضات زناشویی هر دو می‌توانند به شکل‌گیری چرخه معیوب عود دامن بزنند (منچری و همکاران، ۲۰۲۱). نظریه سیستم‌های خانواده

1. Berman & Kurlancheek
2. Sussman & Sinclair

سال بیستم، شماره ۸۰، تابستان ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 80, Summer 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

بوئن نشـان می‌دهد که این دو مضـمون در واقع بازنمایی سـطح پایین تمایزیافتگی خود در این زنان اسـت. در این سـیسـتم‌های درگیر اعتیاد زن میان دو قطب درهم‌تنیدگی عاطفی (انفعال) و واکنش عاطفی شـدید (پرخاشگری) در نوسان است و هر دو قطب این پیوستار به دلیل فقدان دانش روان‌شـناختی و مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر منجر به می‌شـوند که چرخه وابستگی را تقویت کرده و در نهایت احتمال عود اعتیاد را تشدید می‌کند.

نکته قابل توجه آن اسـت که با وجود تفاوت ظاهری هر دو سـبک رفتاری یادشـده (انفعال و پرخاشگری) ناشی از احساسات ناکارآمد بوده در عمل به یک چرخه‌ی آسیب‌زا ختم می‌شـوند: فقدان ارتباط مؤثر، افزایش تنش‌های زناشـویی، ناتوانی در تأثیرگذاری بر رفتار همسـر، و در نهایت تداوم یا تشـدید عود. به‌عبارتی هر دو سـبک نشـانه‌ای از کمبود مداخلات روانی–اجتماعی مؤثر و نبود حمایت تخصصی برای زنان درگیر با اعتیاد همسر هسـتند (محمدی و جبل عاملی، ۱۴۰۲). یافته‌های این پژوهش به طور جدی بر ضـرورت طراحی مداخلات آموزشـی و روان‌درمانی برای زنان دارای همسـر وابسـته به مواد تأکید می‌کنند، خصـوصـا آموزش مهارت‌هایی مانند تنظیم هیجانی، حل مسـئله، جرأت‌مندی و گفت وگوهای سـازنده، تشـخیص چرخه عود و مشـارکت در بازسـازی انگیزه‌ی درمانی مرد. همچنین، ایجاد شـبکه‌های حمایتی برای زنان در معرض فرسـودگی روانی می‌تواند به کاهش احسـاس انزوا و افزایش تاب‌آوری روان‌شـناختی آن‌ها کمک کند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که زنان در مواجهه با عود اعتیاد همسرانشان اغلب دو الگوی رفتاری متضـاد اما در عمل ناکارآمد را اتخاذ می‌کنند: انفعالِ روانی–اجتماعی و رفتارهای پرخاشـگرانه‌ی ناشـی از اسـتیصـال. هر دو الگو نه‌تنها از اثربخشـی لازم برای کنترل یا پیشگیری از عود برخوردار نیستند، بلکه در مواردی به طور غیرمستقیم در تداوم چرخه‌ی اعتیاد و تعمیق روابط آسـیب‌دیده نقش دارند. بنابراین، درک عمیق‌تر از تجارب زنان طراحی خدمات تخصـصـی برای آن‌ها و مشـارکت فعال آن‌ها در مسـیر درمان همسـر از الزامات اساسی برای کاهش نرخ عود در خانواده‌های درگیر با اعتیاد است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نظیر تعمیم‌پذیری محدود به دلیل ماهیت کیفی و تمرکز بر جغرافیای خاص و همچنین سـوگیری احتمالی در ابزارهای خودگزارش‌دهی و مصـاحبه‌ها

سال بیستم، شماره ۸۰، تابستان ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 80, Summer 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

به دلیل انگ اجتماعی مواجه بود. پیشنهاد می‌شود درمانگران مداخلات خود را بر توانمندسازی همسران، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و اصلاح الگوهای هم‌وابستگی متمرکز کنند تا از تبدیل شدن زن به محرک عود جلوگیری شود.

منابع

امیدیان، سارا؛ کاظمیان‌مقدم، کبری و هارون رشیدی، همایون (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی و باورهای ارتباطی زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۶*(۶۴)، ۳۲۷–۳۰۹. https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.64.309

اوکاتی، مریم و عرب، علی (۱۴۰۱). مقایسه دشواری تنظیم هیجانی، ترس از ارزیابیهای منفی اجتماعی و تمایل به خودکشی درزنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد. *فصلنامه علمی-پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، *۶*(۱)، ۲۷۵-۲۶۶.

بابائی، امید (۱۴۰۴). روایت‌پژوهی تجربه زیسته زنان آسیب‌دیده از زندگی با همسران وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۹*(۷۶)، ۱۸۰–۱۵۹. https://doi.org/10.22034/ETI.19.76.159

بختیاری، معصومه و پوردل، مژگان (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تحمل پریشانی و تاب‌آوری در زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۷*(۷۰)، ۲۸۸–۲۶۷. https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.70.267

پهلوان، نرگس و رستمی، محمد (۱۴۰۴). عوامل تسهیل‌کننده خانوادگی درمان اعتیاد: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۹*(۷۶)، ۱۵۸–۱۲۹. https://doi.org/10.22034/ETI.19.76.129

ترکاشوند، فاطمه؛ نقی‌زاده، عیسی و گلچین، مسعود (۱۴۰۴). تحلیل پدیدارشناختی تجربه زیسته زنان از اعتیاد همسرانشان: مطالعه موردی زنان محله کلاک نو کرج. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۹(۷۸)، ۱۰۹-۷۷. https://doi.org/10.22034/ETI.19.78.77

تقی‌پور شیوا؛ باغستانی محمد حسین و سعادتی نادره (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس ادراک‌شده و مشکلات ارتباطی زنان دارای همسر معتاد در حال ترک. فصلنامه *اعتیادپژوهی*. *۱۳*(۵۱)، ۸۸–۷۱.

جانی، ستاره و عطادخت، اکبر (۱۳۹۹) پیش‌بینی افسردگی و افکار خودکشی زنان دارای همسر معتاد بر اساس استرس ادراک‌شده و ناگویی خلقی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، *۱۱*(۴۳)، ۲۳۶–۲۱۷. https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.50957.2350

جهاندارلاشکی، زینب (۱۴۰۲). واکاوی روایت خانوادهها از زندگی با فرد معتاد: مطالعه‌ای کیفی. مطالعات راهبردی زنان، ۲۶(۱۰۱)، ۱۷۷-۱۹۹. https://doi.org/10.22095/jwss.2024.423127.3341

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

دهقان‌نیری، ناهید و بهرام‌نژاد، فاطمه (۱۴۰۴). پژوهش کیفی و تحلیل محتوا: مروری بر مطالعات گرانهایم و لاندمن (۲۰۰۴ و ۲۰۲۰). *حیات*، *۳۱*(۲)، ۱۲۱-۱۱۲.

رفیعی حسن (۱۳۹۳) بررسی عوارض و تبعات اعتیاد همسر از طریق مقایسه زنان عادی و زنان دارای همسر معتاد. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، *۱۲*(۲)، ۱۹۴– https://doi.org/10.22051/jwsps.2015.1485.۱۷۱

زارعان فهمیه؛ لطیفی زهره و میرمهدی سیدرضا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی، تحمل پریشانی و سردرد همسران معتادان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۴*(۵۵)، ۲۱۲–۱۹۳. https://doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.55.193

عباسی، محمد؛ قدم‌پور، عزت‌اله؛ بهرامی، عرفان و موسایی، محمدامین (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روان‌شناختی در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۸*(۷۳)، ۲۰۴–۱۸۱. https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.18.73.181

غلامی آبیز، محسن، عنایت، حلیمه و خسروی، رقیه (۱۳۹۹). تجربه زیسته ی زنان از خانواده نابسامان در فرایند اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۴*(۵۸)، ۱۱۳-۱۴۲. https://doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.58.113

قائمی، احمد؛ احدی، حسن و تاجری، بیوک (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی–رفتاری بر تاب‌آوری در افراد وابسته به مواد در حال بهبود شاغل و غیرشاغل. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۸* (۷۳)، ۷۸–۵۵. https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.18.73.55

محمدی، آزاده؛ حیدری، حسن و داودی، حسین (۱۴۰۴). تدوین شیوه‌نامه آموزشی روانی شکوفایی مبتنی بر نظریه سلیگمن بر اساس بافت فرهنگی ایران برای زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۹* (۷۶)، ۱۲۸–۱۰۳. https://doi.org/10.22034/ETI.19.76.103

محمدی، منیره و جبل عاملی، شیدا (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر خودانتقادی و تحمل پریشانی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۷* (۷۰)، ۲۴۴–۲۲۱. https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.70.221

مستدام، زهرا؛ رضایی‌شریف، علی و صرامی، حمیدرضا (۱۴۰۲). تجربه زیسته زنان متقاضی طلاق با همسر وابسته به مواد: یک مطالعه پدیدارشناسی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۷* (۷۰)، ۷۸-۵۵. https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.70.55

مقامی، امید؛ ایزدی، راضیه و جابری، سمیه (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر شرم، انعطاف‌پذیری شناختی و سازگاری زناشویی زنان دارای همسر معتاد در حال ترک در شهر اصفهان (مقاله علمی وزارت علوم). *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، *۱۰*(۲)، ۱۸-۱. https://doi.org/10.22108/cbs.2021.125831.1465

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

مؤیدی‌مهر، مریم، پیمانی، جاوید، احدی، حسن و تیزدست، طاهر (۱۴۰۲). بررسی تأثیر آموزش برنامه توانمند سازی روان شناختی بر مسئولیت‌پذیری زناشویی و بهزیستی روانی زنان همسر معتاد. *نشریه روان پرستاری*، *۱۱*(۳)، ۹۴-۸۱. https://doi.org/10.22034/IJPN.11.3.8

میرحسینی، زهرا و کوه‌پیما رونیزی، زهرا (۱۴۰۰). واکاوی فهم ادراک‌شدهٔ زنان از آسیب‌های حوزهٔ خانواده (مورد مطالعه: زنان شهر فسا). *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*، *۱۰*(۱)، ۹۸-۷۱. https://doi.org/10.22108/srspi.2021.124148.1586

References

Arch, J. J., Fishbein, J. N., Finkelstein, L. B., & Luoma, J. B. (2023). Acceptance and commitment therapy processes and mediation: Challenges and how to address them. *Behavior Therapy*, 54(6), 971–988. https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.07.005

Berman, B. M., & Kurlancheek, K. (2021). The choice point model of acceptance and commitment therapy with inpatient substance use and co-occurring populations: A pilot study. *Frontiers in Psychology*, *12*, 758356. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.758356

Kechter, A., Barrington-Trimis, J. L., Cho, J., Davis, J. P., Huh, J., Black, D. S., & Leventhal, A. M. (2021). Distress tolerance and subsequent substance use throughout high school. *Addictive Behaviors*, *120*, 106983. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106983

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Sage publications.

Lopez-Fernandez, O., & Kuss, D. J. (2020). Preventing harmful internet use-related addiction problems in Europe: A literature review and policy options. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(11), 3797. https://doi.org/10.3390/ijerph17113797

Mancheri, H., Sabzi, Z., Alavi, M., Vakili, M. A., & Maghsoudi, J. (2021). The quality of life of women with addicted husbands and its related factors in Gorgan, Iran. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, *18*(1), 9-12. https://doi.org/10.52547/jgbfnm.18.1.9

Mattingley, S., Youssef, G. J., Manning, V., Graeme, L., & Hall, K. (2022). Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *300*, 492-504.https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.126

Myers, E. J., Abel, D. B., Mickens, J. L., Russell, M. T., Rand, K. L., Salyers, M. P., ... & Minor, K. S. (2024). Meta-analysis of the relationship between metacognition and disorganized symptoms in psychosis. *Schizophrenia Research*, *264*, 178-187. https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.12.009

O'Donohue, W. (2023). The scientific status of acceptance and commitment therapy: An analysis from the philosophy of science. *Behavior Therapy*, *54*(6), 956-970.https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.07.006

Onaemo, V. N., Chireh, B., Fawehinmi, T. O., & D'Arcy, C. (2024). Comorbid substance use disorder, major depression, and associated disability in a

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]

nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, *348*, 8-16. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.016

Smith, K., Lacadie, C. M., Milivojevic, V., Fogelman, N., & Sinha, R. (2023). Sex differences in neural responses to stress and drug cues predict future drug use in individuals with substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 244: 109794. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109794

Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, *118*(1), 30-47. https://doi.org/10.1111/add.16001

Sussman, S., & Sinclair, D. L. (2022). Substance and behavioral addictions, and their consequences among vulnerable populations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(10), 6163. https://doi.org/10.3390/ijerph19106163

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2023). World drug report 2023. United Nations. https://ww'.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr.html

van der Heijden, H. S., Schirmbeck, F., Berry, L., Simons, C. J., Bartels-Velthuis, A. A., Bruggeman, R., ... & Vermeulen, J. (2022). Impact of coping styles on substance use in persons with psychosis, siblings, and controls. *Schizophrenia Research*, *241*, 102-109. https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.01.030

Winters, D. E., Brandon-Friedman, R., Yepes, G., & Hinckley, J. D. (2021). Systematic review and meta-analysis of socio-cognitive and socio-affective processes association with adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, *219*, 108479. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108479

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/eti.20.80.213]