

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تحمل پریشانی و سازگاری زناشویی در همسران افراد معتاد تحت درمان با متادون

آزاده چوب فروش زاده^۱، الهه شیروی^۲

^۱ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

Azadechoobfroush@ardakan.ac.ir

۰۹۱۲۷۰۲۵۵۳۵

^۲ کارشناسی ارشد، گرایش مشاوره مدرسه، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

elaheshirovi@gmail.com

۰۹۱۳۴۶۲۸۲۱۰

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش تنظیم هیجانی بر تحمل پریشانی و سازگاری زناشویی در همسران افراد معتاد تحت درمان بوده است. این مطالعه به صورت شبه آزمایشی می باشد. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه همسران معتادان تحت درمان کلینیک ترک اعتیاد رهایی شهر یزد، در سال ۱۴۰۰ می باشد. نمونه گیری به صورت در دسترس می باشد و حجم نمونه ۳۰ نفر می باشد. برای اجرای پژوهش، ابتدا ۳۰ نفر را به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری گواه و آزمایش دسته بندی نمودیم. از دو گروه با استفاده از مقیاس تحمل پریشانی و مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر پیش آزمون به عمل آمد. سپس بر روی گروه آزمایش دوره آموزش تنظیم هیجانی اجرا شد. بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً ابزار پژوهش به عنوان پس آزمون بر روی آزمودنی ها اجرا شد و نتایج با استفاده از آزمون کواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجانی بر بهبود تحمل پریشانی و سازگاری زناشویی در همسران افراد معتاد تحت درمان مؤثر بوده است.

واژگان کلیدی: آموزش تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی، سازگاری زناشویی.

۱- مقدمه:

اعتیاد عبارت است از وابستگی به عوامل یا موادی که تکرار مصرف آن ها با کم و کیف مشخص و در زمان معین از دیدگاه معتاد ضروری می نماید یعنی تداوم بخشیدن به مصرف مواد و عوامل مخدر درمانی عامیانه، غیرمعمول، دور از موازین علمی و معتاد کسی است که نیازمند و وابسته روانی، جسمانی به مواد و عوامل مخدر و عادت زنا می باشد که به منظور برآوردن آن بایستی از این مواد بطور مداوم و در فواصل مشخص استفاده کند (توماس و همکاران^۱، ۲۰۱۳). اعتیاد فرد بر ابعاد مختلف روانی- عاطفی، اقتصادی و اجتماعی افراد خانواده، مخصوصاً همسر خانواده اثرات زبان باری را به وجود می آورد (توما، و داوم^۲، ۲۰۱۳). اعتیاد عبارت است از وابستگی به عوامل یا موادی که تکرار مصرف آن ها با کم و کیف مشخص و در زمان معین از دیدگاه معتاد ضروری می نماید بی تردید امروزه یکی از عواملی که بنیاد زندگی افراد را در هم می شکند و موجبات اختلافات خانوادگی را فراهم

¹ Thomas, Lucas, Capler, Tupper & Martin

² Thoma & Daum

می‌سازد، اعتیاد می‌باشد (اولوتولا^۱، ۲۰۱۲). اعتیاد از پدیده‌های شوم اجتماعی است و نه تنها بر روی زندگی فرد معتاد تأثیر دارد بلکه اطرافیان و بستگان خود را نیز در معرض آسیب قرار می‌دهد؛ تحقیقات نشان می‌دهند ناکارآمدی و وجود مشکل در عملکرد خانواده معتادان بسیار زیاد است. یکی از عوارض و پیامدهای فردی و خانوادگی و گاهی اجتماعی اعتیاد، طلاق و از هم پاشیدگی خانواده‌هاست که تبعات وخیمی برای خود فرد، همسر، فرزندان و جامعه دارد. یکی از عواملی که ممکن است موجب بروز مشکلات بین زن و شوهر شود و حتی ازدواج آنان را با طلاق روبرو سازد اعتیاد به مواد مخدر است (صادقی، ۱۳۸۰). آسیب‌زایی وضعیت موجود زمانی بیشتر می‌شود که همسران افراد معتاد از وضعیت همسرشان آگاهی می‌یابند. در چنین شرایطی، همسران افراد معتاد، امید به زندگی خود را از دست می‌دهند، بهزیستی روانی آن‌ها دستخوش اغتشاشات می‌شود، مناسبات اجتماعی و کیفیت زندگی آن‌ها مختل می‌شود و خلاصه اینکه غم، اندوه، احساس تنهایی، شرم و عدم امنیت روانی بر سیطره‌ی زندگی آن‌ها استیلا می‌یابد (فریدونی و همکاران، ۲۰۱۵).

سازگاری زناشویی زیربنای عملکرد خوب خانوادگی، تسهیل نقش والدینی و سبب رشد اقتصادی و رضایت بیشتر از زندگی می‌شود. سازگاری زناشویی با بسیاری از اصطلاحات دیگر همچون رضایت زناشویی، شادکامی زناشویی، موفقیت زناشویی و ثبات زناشویی مرتبط است. در بیانی ساده تر می‌توان گفت سازگاری زناشویی شیوه‌ای است که افراد متأهل، به طور فردی با یکدیگر، برای متأهل ماندن سازگار می‌شوند (گلدنبرگ^۲، ۲۰۰۳). اسپانیر^۳ (۱۹۷۶) سازگاری زناشویی را فرایندی تعریف می‌کند که پیامدهای آن با میزان اختلافات مشکل آفرین زوج‌ها، تنش‌های بین فردی، اضطراب فردی، رضایت زوج‌ها از یکدیگر، انسجام و به هم پیوستگی آن‌ها و همفکری درباره‌ی مسائل مهم زناشویی مشخص می‌شود. وجود ناسازگاری زناشویی در روابط زن و شوهر علاوه بر ایجاد مشکل، باعث اشکال در روابط اجتماعی، گرایش به انحرافات اجتماعی و اخلاقی و افول ارزش‌های فرهنگی در بین زوج‌ها می‌شود (سینها و مکرجک^۴، ۲۰۰۹). عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی شامل سه دسته خصوصیات فردی (سن، وضعیت جسمانی و شخصیتی)، عوامل موقعیتی (درآمد، طبقه اجتماعی، آموزش و فرهنگ) و رویدادهای زندگی (روابط قبل از ازدواج، رویدادهای فشارانگیز و حوادث پرخطر) هستند (مهرآبادی، ۱۳۹۲). همچنین براساس پژوهش‌های مختلف، عواملی چون محیط خانواده، سبک دلبستگی و تفکرات غیرمنطقی (مؤمن زاده، مظاهری و حیدری، ۱۳۸۴) با سازگاری زناشویی ارتباط دارند.

یکی از مشکلاتی که در این صورت می‌تواند سلامت روان زن را تهدید کند پریشانی است. پریشانی ممکن است نتیجه فرایندهای شناختی یا جسمانی باشد اما به صورت یک حالت هیجانی ظاهر می‌شود که اغلب با تمایلات عمل برای تسکین تجربه هیجانی مشخص می‌شود. تحمل پریشانی، از سازه‌های معمول برای پژوهش در زمینه بی‌نظمی عاطفی است. افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند کاناپان و لیت^۵ (۲۰۱۳). تحمل پریشانی را توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف کرده است (سیمونز و گاهر^۶، ۲۰۰۵). در حقیقت، تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند (مک کیلوب و دویت^۷، ۲۰۱۳).

تنظیم هیجانی به عنوان فرآیندهایی که از طریق آن‌ها افراد هیجانات‌شان را برای پاسخ به توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه تعدیل می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود (آلداو، نولن هوکسما و سویزر^۸، ۲۰۱۰). آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی ونحوه استفاده مثبت از هیجانات می‌باشد (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۰). برنز و همکاران^۹ (۲۰۱۳) در پژوهش خود دریافتند که استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منجر به کاهش هیجانات منفی و افزایش هیجانات مثبت و افزایش شادکامی می‌گردد.

¹ Olutola
² Goldenberg
³ Spanier
⁴ Sinha & Mackerjec
⁵ Kannappan & Litt
⁶ Simons & Gaher
⁷ MacKillip & De Wit
⁸ Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer
⁹ Brans, Koval, Verduyn, Lim & Kuppens

با توجه به اهمیت خانواده و نقش آن در سلامت جامعه و لزوم بررسی روابط اعضای آن به ویژه همسران در یک چارچوب نظری متناسب، و همچنین آسیب‌های کوتاه مدت و طولانی که اعتیاد بر روابط بین همسران دارد و با توجه به نقش سازگاری زناشویی و تحمل پریشانی در سلامت روانی این افراد؛ پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثر بخشی آموزش تنظیم هیجانی بر تحمل پریشانی و سازگاری زناشویی در همسران افراد معتاد تحت درمان خواهد بود.

۲- روش شناسی:

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی است و به لحاظ اجرا شبه آزمایشی، با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل می باشد. دیگرام این طرح در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: دیگرام طرح پژوهشی

پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون	گروه
T2	X	T1	گروه آزمایش
T2	-	T1	گروه کنترل

جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه همسران معتادان تحت درمان شهر یزد در سال ۱۴۰۰ بود. از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شدند. برای اجرای پژوهش با مراجعه به کلینیک ترک اعتیاد رهایی استان یزد ابتدا ۳۰ نفر را به صورت دردسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری گواه و آزمایش دسته بندی نمودیم. سپس بر روی گروه آزمایش دوره آموزش تنظیم هیجانی اجرا شد. بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً ابزار پژوهش به عنوان پس آزمون بر روی آزمودنی ها اجرا شد و سپس نتایج این مراحل با یکدیگر مقایسه گردید.

جدول ۲: عناوین جلسات آموزش گروهی

جلسه اول	معارفه و آشنایی
جلسه دوم	آموزش افتراق دادن افکار از احساسات
جلسه سوم	بیان هیجان نرمال، مشکل آفرین و خودآگاهی هیجانی
جلسه چهارم	دسته بندی افکار منفی و شاخص‌های هیجانی
جلسه پنجم	آموزش تکنیک بررسی شواهد
جلسه ششم	آموزش ارزیابی افکار
جلسه هفتم	تمرین به دوست خود چه توصیه‌ای می‌کردی؟
جلسه هشتم	تکنیک فاجعه زدایی
	جمع بندی و نتیجه‌گیری

۱-۲ ابزار گردآوری اطلاعات:

۱-۱-۲ **مقیاس تحمل پریشانی (DTS):** این پرسشنامه توسط سیمونز و گاهر^۱ در سال ۲۰۰۵ به منظور سنجش توانایی فرد برای تحمل و تجربه حالت‌های هیجانی تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۱۶ ماده و ۴ خرده مقیاس است: (۱) تحمل: تحمل پریشانی هیجانی، (۲) جذب: جذب شدن به وسیله‌ی هیجانات، (۳) ارزیابی: برآورد ذهنی پریشانی (۴) تنظیم: تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی. هر عبارت در یک مقیاس ۵ نمره‌ای لیکرتی (۱ = کاملاً موافقم تا ۵ = کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. ماده‌ی ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. (نمره‌ی بالا نشان‌دهنده‌ی تحمل پریشانی بالاست. برای به دست آوردن تحمل پریشانی کلی نمره‌ی تمام ماده‌ها با هم جمع می‌شود و نمره‌ی هر خرده‌مقیاس حاصل جمع ماده‌های مربوط به همان خرده‌مقیاس است. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ و به روش بازآزمایی برابر ۰/۶۱ گزارش شده است (هسو و همکاران^۲، ۲۰۱۳؛ برنشتاین و همکاران^۳، ۲۰۰۹). همبستگی بین مقیاس تحمل پریشانی با پریشانی عاطفی برابر ۰/۵۹، با کُر تنظیمی ۰/۵۱- و همبستگی مثبت با تنظیم خلق برابر ۰/۵۴- و همبستگی قوی با پذیرش خلق ۰/۴۷- بود (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در ایران به این صورت گزارش شده است: پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۶۹ و ۰/۷۳ است. همبستگی مقیاس تحمل آشفستگی با شیوه‌های مقابله‌ای مسأله‌محور، هیجان‌محور به ترتیب ۰/۳۳- و ۰/۲۷- بود (شمس و همکاران، ۲۰۱۰).

۲-۱-۲ **مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیایی:** این پرسشنامه را گراهام اسپانییر^۴ (۱۹۷۶) با هدف ارزیابی سازگاری و کیفیت رابطه‌ی زناشویی تدوین و تنظیم کرده است. این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال و چهار خرده مقیاس (توافق دو نفری، ابراز محبت، رضایت زناشویی و همبستگی دو نفری) با مقیاس پاسخگویی لیکرت (همیشه موافق، تقریباً همیشه موافق، گاهی ناموافق، غالباً ناموافق، تقریباً همیشه ناموافق، همیشه ناموافق) است. اسپانییر (۱۹۷۶) پایایی این پرسشنامه را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آورد و به منظور بررسی اعتبار سازه این مقیاس، از مقیاس سازگاری زناشویی لوک والاس استفاده نمود و ضریب همبستگی این دو مقیاس را در میان افراد متأهل برابر با ۰/۸۶ و در میان افراد طلاق گرفته برابر با ۰/۸۸ گزارش نمود. نسخه‌ای از این مقیاس را ثنایی (۱۳۷۹) در ایران ترجمه و آماده‌ی اجرا کردند. حسن شاهی (۱۳۸۷) ضریب تصنیف برابر با ۰/۹۶ و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ را برای این پرسشنامه گزارش کرده است (دانش، ۱۳۸۸).

نتایج این پژوهش به وسیله‌ی افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آماری توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و از روش آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

۳- یافته‌ها

ابتدا یافته‌های توصیفی و سپس یافته‌های استنباطی ارائه خواهد شد.

جدول ۳: میانگین و انحراف متغیر پیش آزمون و پس آزمون تحمل پریشانی به تفکیک متغیر گروه

گروه	شاخص‌های توصیفی	پیش آزمون	پس آزمون
گواه	تعداد آزمودنی	۱۵	۱۵
	میانگین	۳۸/۰۷	۳۸
	انحراف معیار	۵/۳۱۱	۵/۳۳۲
آزمایش	تعداد آزمودنی	۱۵	۱۵
	میانگین	۳۶	۴۱/۶
	انحراف معیار	۵/۰۷۱	۴/۶۴۱
مجموع	تعداد آزمودنی	۳۰	۳۰

¹ Simons & Gaher

² Hsu, Collins, Marlatt

³ Bernstein, Zvolensky, Vujanovic & Moos

⁴ Spanier

۳۹/۸	۳۷/۰۳	میانگین	
۵/۲۴۲	۵/۲۰۹	انحراف معیار	

جدول ۳ میانگین و انحراف پیش آزمون و پس آزمون متغیر تحمل پریشانی به تفکیک متغیر گروه را نشان می‌دهد. همان طور که در این جدول آمده، از لحاظ توصیفی میانگین‌های پیش آزمون گروه گواه و آزمایش با یکدیگر تفاوت نسبتاً قابل ملاحظه‌ای ندارند. اما میانگین‌های پس آزمون گروه گواه و آزمایش با یکدیگر تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارند.

جدول ۴: میانگین و انحراف متغیر پیش آزمون و پس آزمون سازگاری زناشویی به تفکیک متغیر گروه

گروه	شاخص های توصیفی	پیش آزمون	پس آزمون
گواه	تعداد آزمودنی	۱۵	۱۵
	میانگین	۹۰/۹۳	۹۱/۰۷
	انحراف معیار	۶/۲۱۶	۶/۱۵۸
آزمایش	تعداد آزمودنی	۱۵	۱۵
	میانگین	۹۲/۵۳	۹۹/۲
	انحراف معیار	۵/۸۰۵	۵/۱۴۴
مجموع	تعداد آزمودنی	۳۰	۳۰
	میانگین	۹۱/۷۳	۹۵/۱۳
	انحراف معیار	۵/۹۶۵	۶/۹۴۲

جدول ۴ میانگین و انحراف پیش آزمون و پس آزمون متغیر سازگاری زناشویی به تفکیک متغیر گروه را نشان می‌دهد. همان طور که در این جدول آمده، از لحاظ توصیفی میانگین‌های پیش آزمون گروه گواه و آزمایش با یکدیگر تفاوت نسبتاً قابل ملاحظه‌ای ندارند. اما میانگین‌های پس آزمون گروه گواه و آزمایش با یکدیگر تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارند.

برای آزمون فرضیه اول، آموزش تنظیم هیجانی بر تحمل پریشانی در همسران افراد معتاد تحت درمان موثر است از روش تحلیل کواریانس استفاده گردید. ابتدا پیش فرض‌های لازم برای تحلیل کواریانس یعنی فرضیه‌های انطباق نمرات با منحنی نرمال و فرضیه یکسانی واریانس نمرات گروه‌های کنترل با گروه آزمایش در این متغیر بررسی گردیدند. از آنجا که شرایط لازم برای اجرای تحلیل کواریانس وجود داشت از این روش برای آزمون این فرضیه استفاده گردید. جهت بررسی انطباق نمرات پس آزمون با منحنی نرمال از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف در مورد انطباق نمرات پس آزمون متغیر تحمل پریشانی با منحنی نرمال

تعداد آزمودنی	میانگین	انحراف معیار	مقدار قدر مطلق	مقدار مثبت	مقدار منفی	Z کلموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری
۳۰	۳۷/۰۳	۵/۲۰۹	۰/۱۱۰	۰/۰۸۶	۰/۱۰۰	۰/۱۱	۰/۲۰۰
۳۰	۳۹/۸۰	۵/۲۴۲	۰/۰۹۹	۰/۰۹۹	۰/۰۹۹	۰/۰۹۹	۰/۲۰۰

جدول ۵ نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف در مورد انطباق نمرات متغیر تحمل پریشانی آزمودنی‌ها با منحنی نرمال را نشان می‌دهد همان طور که در جدول بالا آمده است، سطح معنی‌داری شاخص Z کلموگروف اسمیرنوف از $0/05$ بیشتر است و بنابراین معنی‌دار نیست. به این معنی که نمرات متغیر تحمل پریشانی آزمودنی‌ها با منحنی نرمال مطابقت دارد. بنابراین پیش فرض انطباق نمرات با منحنی نرمال برقرار است. بررسی یکسانی واریانس نمرات گروه کنترل با واریانس نمرات گروه آزمایش در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون لوین در مورد همسانی واریانس نمرات پیش‌آزمون متغیر تحمل پریشانی آزمودنی‌های گروه کنترل با گروه آزمایش

نام متغیر	شاخص لوین	درجه آزادی Df1	درجه آزادی Df2	سطح معنی‌داری
پس آزمون متغیر تحمل پریشانی آزمودنی‌ها	۰/۰۴۸	۱	۲۸	۰/۸۲۸

جدول ۶ نتایج آزمون لوین در مورد همسانی واریانس نمرات پیش‌آزمون متغیر تحمل پریشانی آزمودنی‌های گروه کنترل با گروه آزمایش را نشان می‌دهد همان طور که در جدول آمده سطح معنی‌داری شاخص لوین از $0/05$ بیشتر است و بنابراین معنی‌دار نیست. به این معنی که واریانس‌های نمرات پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر تحمل پریشانی یکسان هستند. بنابراین پیش فرض یکسانی واریانس‌های نمرات آزمودنی‌های گروه کنترل و گروه آزمایش در این متغیر برقرار است. نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۷ آورده شده است.

جدول ۷: تحلیل کواریانس نمرات پس‌آزمون متغیر تحمل پریشانی آزمودنی‌ها به عنوان تابعی از متغیر گروه با نمره‌های همپراش پیش‌آزمون این متغیر

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	میزان تأثیر
پیش‌آزمون (همپراش)	۶۷۷/۱۷۹	۱	۶۷۷/۱۷۹	۸۱۵/۴۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۸
گروه (کنترل-آزمایش)	۲۲۲/۲۰۲	۱	۲۲۲/۲۰۲	۲۶۷/۲۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۸
خطا	۲۲/۴۲۱	۲۷	۰/۸۳			

جدول ۷ نتایج تحلیل کواریانس نمرات پس‌آزمون متغیر تحمل پریشانی به عنوان تابعی از متغیر گروه با نمره‌های همپراش پیش‌آزمون این متغیر را نشان می‌دهد. همان طور که در جدول ۷ آمده سطح معنی‌داری تأثیر متغیر همپراش (پیش‌آزمون) بر متغیر وابسته (پس‌آزمون) از $0/05$ کمتر است و بنابراین معنی‌دار است. و نیز سطح معنی‌داری تأثیر متغیر مستقل (گروه) بر متغیر وابسته (پس‌آزمون) از $0/05$ کمتر است و بنابراین معنی‌دار است. به این معنی که تأثیر متغیر همپراش (پیش‌آزمون) معنی‌دار است ولی بعد از حذف تأثیر متغیر همپراش هنوز تأثیر متغیر مستقل معنی‌دار است. و با توجه به آزمون اثر، میزان تأثیر این متغیر 90.8 درصد می‌باشد. برای آزمون فرضیه، آموزش تنظیم هیجانی بر سازگاری زناشویی در همسران افراد معنادار تحت درمان موثر است از روش تحلیل کواریانس استفاده گردید. ابتدا پیش فرض‌های لازم برای تحلیل کواریانس یعنی فرضیه‌های انطباق نمرات با منحنی نرمال و فرضیه یکسانی واریانس نمرات گروه‌های کنترل با گروه آزمایش در این متغیر بررسی گردیدند. از آنجا که شرایط لازم برای اجرای تحلیل کواریانس وجود داشت از این روش برای آزمون این فرضیه استفاده گردید. بررسی انطباق نمرات پس‌آزمون با منحنی نرمال در جدول ۸ آمده است.

جدول ۸: نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف در مورد انطباق نمرات پس آزمون متغیر سازگاری زناشویی با منحنی نرمال

سطح معنی داری	Z کلموگروف اسمیرنوف	مقدار منفی	مقدار مثبت	مقدار قدر مطلق	انحراف معیار	میانگین	تعداد آزمودنی	
۰/۲۰۰	۰/۰۸۶	-۰/۷۵	۰/۰۸۶	۰/۰۸۶	۵/۹۶۵	۹۱/۷۳	۳۰	پیش آزمون
۰/۲۰۰	۰/۰۸۳	-۰/۰۸۳	۰/۷۹	۰/۰۸۳	۶/۹۴۲	۹۵/۱۳	۳۰	پس آزمون

جدول ۸ نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف در مورد انطباق نمرات متغیر سازگاری زناشویی آزمودنی ها با منحنی نرمال را نشان می دهد همان طور که در جدول بالا آمده است، سطح معنی داری شاخص Z کلموگرواسمیرنوف از ۰/۰۵ بیشتر است و بنابراین معنی دار نیست. به این معنی که نمرات متغیر سازگاری زناشویی آزمودنی ها با منحنی نرمال مطابقت دارد. بنابراین پیش فرض انطباق نمرات با منحنی نرمال برقرار است. برای بررسی یکسانی واریانس نمرات گروه کنترل با واریانس نمرات گروه آزمایش از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۲ آمده است.

جدول ۹: نتایج آزمون لوین در مورد همسانی واریانس نمرات پیش آزمون متغیر سازگاری زناشویی آزمودنی های گروه کنترل با گروه آزمایش

نام متغیر	شاخص لوین	درجه آزادی Df1	درجه آزادی Df2	سطح معنی داری
پس آزمون متغیر سازگاری زناشویی آزمودنی ها	۰/۰۶۸	۱	۲۸	۰/۷۹۷

جدول ۹ نتایج آزمون لوین در مورد همسانی واریانس نمرات پیش آزمون متغیر سازگاری زناشویی آزمودنی های گروه کنترل با گروه آزمایش را نشان می دهد همان طور که در جدول آمده سطح معنی داری شاخص لوین از ۰/۰۵ بیشتر است و بنابراین معنی دار نیست. به این معنی که واریانس های نمرات پیش آزمون گروه های آزمایش و کنترل در متغیر سازگاری زناشویی یکسان هستند. بنابراین پیش فرض یکسانی واریانس های نمرات آزمودنی های گروه کنترل و گروه آزمایش در این متغیر برقرار است. در جدول ۱۰ نتایج نتایج تحلیل کواریانس آمده است.

جدول ۱۰: تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون متغیر سازگاری زناشویی آزمودنی ها به عنوان تابعی از متغیر گروه با نمره های همپراش پیش آزمون این متغیر

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	میزان تأثیر
پیش آزمون (همپراش)	۸۴۶/۱۵۲	۱	۸۴۶/۱۵۲	۶۷۲/۵۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۹
گروه (کنترل-آزمایش)	۳۲۶/۰۱۷	۱	۳۲۶/۰۱۷	۲۳۶/۷۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹۸
خطا	۳۷/۱۸۱	۲۷	۱/۳۷۷			

جدول ۱۰ نتایج تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون متغیر سازگاری زناشویی به عنوان تابعی از متغیر گروه با نمره های همپراش پیش آزمون این متغیر را نشان می دهد. همان طور که در این جدول آمده سطح معنی داری تأثیر متغیر همپراش (پیش آزمون) بر متغیر وابسته (پس آزمون) از ۰/۰۵ کمتر است و بنابراین معنی دار است. و نیز سطح معنی داری تأثیر متغیر مستقل (گروه) بر متغیر وابسته (پس آزمون) از ۰/۰۵ کمتر است و بنابراین

معنی دار است. به این معنی که تأثیر متغیر همپراش (پیش آزمون) معنی دار است ولی بعد از حذف تأثیر متغیر همپراش هنوز تأثیر متغیر مستقل معنی دار است. و با توجه به آزمون اثر، میزان تأثیر این متغیر ۸۹/۸ درصد می باشد.

۴- بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تحمل پریشانی و سازگاری زناشویی در همسران افراد معتاد تحت درمان با متادون انجام شد.

نتایج تحقیق نشان داد که که نمرات تحمل پریشانی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. این نتیجه هم راستا با پژوهش های کاناپان و لیت (۲۰۱۳)، بشارپور و شیخ الاسلامی (۲۰۱۵) و اسماعیل پور و همکاران (۱۳۹۲) می باشد.

تنظیم هیجان، مشتمل بر راهکارهایی است که باعث کاهش حفظ و یا افزایش یک هیجان می شود و به فرایندهایی اشاره دارد که بر هیجان های کنونی فرد و چگونگی تجربه و بروز آن ها اثر می گذارد (گراس و تامسون^۱، ۲۰۰۷). تنظیم هیجان؛ نقشی اصلی در تحول به هنجار داشته و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد آسیب های روانی به شمار می رود (گراس^۲، ۱۹۹۸). به همین دلیل متخصصان معتقدند افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجانانگشان در برابر وقایع زندگی نیستند، بیشتر از سایرین دچار آسیب روانی می شوند (نولن و همکاران^۳، ۲۰۰۸). راهکارهای کنترل هیجان را می توان به دو دسته راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تقسیم نمود. راهکارهایی مانند ملامت خود نشخوارگری، ملامت دیگران و فاجعه سازی در دسته راهبردهای ناسازگاران قرار می گیرند. در همین راستا می توان گفت از یک سو استفاده از راهکارهای سازگاران جهت تنظیم هیجانانگ در تعدیل استرس های ادراکی موثر بوده و مانع از ابتلا به بیماری های مزمن می شود؛ از سوی دیگر، استفاده از راهکارهای ناسازگاران در تنظیم هیجان سبب بروز برخی آسیب های روانی نظیر افسردگی اضطراب، پرخاشگری و خشونت می شود. تحمل پریشانی توانایی فرد برای مقاومت و تجربه حالات روانشناختی منفی می باشد. افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند، پریشانی را به عنوان یک ساختار غیر قابل تحمل توصیف می کنند و نمی توانند آن را مدیریت کنند. دیدگاه منفی نسبت به هیجانانگ دارند و وجود آن ها را می پذیرند. بنابر این توانایی مقابله خود با آن ها را کم ارزیابی می کنند. از این رو کمک به فرد برای یادگیری تنظیم هیجانی، باعث احساس کارآمدی فرد در مقابله با هیجانانگ شده و دیدگاه فرد نسبت به هیجان ها را مثبت می کند و این امر به فرد در مدیریت پریشانی یاری می رساند. از مهارت های تنظیم هیجانی، توانایی آگاه شدن از هیجان ها، شناسایی و نام گذاری هیجان ها و تفسیر درست احساسات بدنی مربوط به آن ها، آگاهی از برانگیختگی هیجانی، تعدیل فعالانه هیجان منفی برای رسیدن به احساس بهتر، پذیرش و تحمل هیجان منفی وقتی نمی توان آن را تغییر داد، مواجهه با منفی هیجان به جای اجتناب از آن در شرایط پریشانی جهت رسیدن به اهداف مهم و حمایت توأم با شفقت (تشویق و آرام کردن خود) در حالت پریشانی می باشد.

نتایج تحقیق همچنین نشان داد که نمرات سازگاری زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. به عبارتی آموزش تنظیم هیجانی بر سازگاری زناشویی در همسران افراد معتاد تحت درمان موثر است.

نتایج حاصل از این فرضیه ها با یافته های آسچر^۴ (۲۰۱۰)، دانهام^۵ (۲۰۰۸)، میرجیان و کوردوا^۶ (۲۰۰۷)، کوردوا و همکاران^۷ (۲۰۰۵) همخوانی دارد.

در تبیین کلی این فرضیه می توان گفت که غالب تحقیقات در مورد تنظیم هیجانی بر پایه این مفروضه قرار دارد که هدف تنظیم هیجانی حمایت، شکل گیری عزت نفس، کارآمدی شخص و فردیت شخص می باشد. این مسئله با هدف افزایش هیجانانگ مثبت و اجتناب از هیجانانگ منفی برای شکل گیری خوشبختی فرد قابل طرح است (گراسکی^۸، ۲۰۰۱). به عبارت دیگر تنظیم هیجانی به منظم کردن و تنظیم فرایندهای احساسی گفته می شود

¹ Gross & Thompson

² Gross

³ Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsk

⁴ Ascher

⁵ Dunham

⁶ Mirgain & Cordova

⁷ Cordova, Gee & Warren

⁸ Gursky

پس دشواری در تنظیم به معنای بی‌نظمی احساسات است. اگرچه بسیاری از مراجعان مایلند که بی‌نظمی احساسات را با کمبود کنترل بر تحریک احساسات برابر بدانند. همچنین وقتی که این موارد تطبیقی باشد، بی‌نظمی احساسات به نارسایی‌هایی در توانایی تجربه، ابراز و استفاده از احساسات اطلاق می‌شود. وقتی که احساسات مردم دچار بی‌نظمی می‌شود، آن‌ها احساس از دست دادن کنترل را گزارش می‌دهند. آن‌ها مستعد انجام و گفتن چیزهایی هستند که در حالت عادی انجام نخواهند داد (کاکس و کلینگر، ۲۰۰۶). از آنجا که توانایی تنظیم هیجانی می‌تواند کیفیت روابط فرد را تعیین کند. افرادی که قادر به تنظیم هیجانات‌شان هستند، هیجانات خود و دیگران را بهتر درک می‌کنند. در نتیجه درک بهتری از افراد در وضعیت‌های گوناگون به دست می‌آورد و از مهارت‌های بین فردی و درون فردی توسعه یافته‌تری برخوردارند. بنابراین چنین افرادی نسبت به افرادی که دشواری در تنظیم هیجانی دارند روابط بهتری دارند (کانو و همکاران، ۲۰۰۴). افرادی که دشواری در تنظیم هیجانی دارند نمی‌توانند موقعیت هیجانی خود را مجدداً به دست آورد، کمتر قادرند رابطه خود را حفظ کرده و احساس می‌کنند که در الگوهای منفی ارتباط با دیگران قرار می‌گیرند، آن‌ها خارج از کنترل بودن را احساس می‌کنند، بنابراین از سازگاری زناشویی کمتری برخوردارند. پس می‌توان گفت که افرادی که این حالات را گزارش می‌کنند در زندگی زناشویی دارای سازگاری زناشویی بالایی نیستند. پس در نتیجه تنظیم بودن هیجانات، می‌توان رضایت سازگاری بالایی را از زوجین انتظار داشت.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات بود که ممکن است منجر به سوگیری نتایج شود بنابراین پیشنهاد می‌شود که از دیگر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات نیز استفاده گردد. نتایج پژوهش حاضر محدود به نمونه و جامعه‌ای است که در پژوهش شرکت داشته‌اند و قابل تعمیم به دیگر نمونه‌ها و دیگر جامعه‌ها نمی‌باشد. در این پژوهش از آزمودنی‌ها آزمون پیگیری به عمل نیامده است. پیشنهاد می‌شود که روش درمانی بکار برده شده در این پژوهش با دیگر روش‌های درمانی و در درمان اختلالات و علائم خاص مورد مقایسه قرار بگیرد.

منابع

- اسماعیل پور، خ.، خواجه، و مهدوی، ن. (۱۳۹۲). پیش‌بینی رضایت زناشویی همسران براساس باورهای ارتباطی و مهارت‌های ارتباطی. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۳۳(۹)، ۲۹-۴۴.
- ثنائی، ب. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. انتشارات رشد. تهران.
- حسن شاهی، م. (۱۳۸۷). ارتباط بین سازگاری زناشویی و مرکز کنترل زنان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- دانش، ع. (۱۳۸۸). افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار با مشاوره از چشم‌اندازی اسلامی، مجله مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء (س)، ۲(۶)، ۳۱-۵۱.
- صادقی، س. (۱۳۸۰). بررسی عوامل شخصیتی در سازگاری زناشویی، فرهنگ اصفهان (یافته‌های پژوهش‌های فرهنگی و هنری)، ۴۷-۵۶.
- مومن زاده، ف.، مظاهری، م. و حیدری، م. (۱۳۸۴). ارتباط تفکرات غیرمنطقی و الگوهای دلبستگی با سازگاری زناشویی. خانواده‌پژوهی، ۱(۴)، ۵۱-۶۳.
- مهرآبادی، ا. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر خانواده درمانی استراتژیک بر رضایت زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- نریمانی، م.، و آریاپوران، س.، و ابوالقاسمی، ع.، و احدی، ب. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی آموزش‌های ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت عمومی جانبازان شیمیایی. مطالعات روانشناسی بالینی، ۱(۲)، ۹۳-۱۱۷.

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Ascher, E, A . et al . (2010). Relationship between satisfaction and emotional language in from dementia and Alzheimer disease patients spusal cregiers . *Alzheimer Disease & Associated Disorders* , 24, 49-55.
- Basharpour, S., & Sheykholeslami, A. (2015). The relation of marital adjustment and family functions with quality of life in women. *Europe's journal of psychology*, 11(3), 432.

¹ Cox & Klinger

² Cano, Gillis. Heinz, Geisser, and Foran

- Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., & Moos, R. (2009). Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. *Behavior Therapy, 40*(3), 291-301.
- Brans, K., Koval, P., Verduyn, P., Lim, Y. L., & Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life. *Emotion, 13*(5), 926.
- Cano, A., Gillis, M., Heinz, W., Geisser, M.E. and Foran, H.(2004). Marital functioning. *chronic pain and psychological disorders*. Pain: 107.99-106.
- Cordova JV, Gee CB, Warren LZ ,(2005). Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *J Soc Clin Psychol (24)*. 218-235.
- Cox, W. M., Klinger, E. (2006). Motivational structure relationship with substance use and processes of change. *Addictive Behaviors, 27*, 925-940.
- Dunham, S.M.(2008). Emotional skillfulness in African American marriage: Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Dissertation of Doctor of philosophy*, University of akron.
- Fereidouni, Z., Joolae, S., Fatemi, N. S., Mirlashari, J., Meshkibaf, M. H., & Orford, J. (2015). What is it like to be the wife of an addicted man in Iran? A qualitative study. *Addiction Research & Theory, 23*(2), 99-107.
- Goldberg, A. L. (2003). Protein degradation and protection against misfolded or damaged proteins. *Nature, 426*(6968), 895-899.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press, 3, 25.
- Gross J. J. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology* 1998; 2: 271-299.
- Gursky, Z. H. (2001). Developmental patterns of apoptosis in rat hippocampus following one-day binge alcohol exposure. in *alcoholism-clinical and experimental research*, Vol. 39, pp. 98A-98A
- Hsu, S. H., Collins, S. E., & Marlatt, G. A. (2013). Examining psychometric properties of distress tolerance and its moderation of mindfulness-based relapse prevention effects on alcohol and other drug use outcomes. *Addictive behaviors, 38*(3), 1852-1858.
- Kannappan, R., & Litt, D. (2013). Marital Satisfaction, Distress Tolerance and Relationship in the Wives of Alcoholics and Non Alcoholics. *International Journal of Biosciences, Psychiatry and Technology, 3*(1), 1.
- MacKillop, J., & De Wit, H. (Eds). (2013). *The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology*. John Wiley & Sons.
- Mirgain, S.A.& Cordova, J.V.(2007). Emotion skills and marital health : the association between observed and self reported emotion skills. *Intimacy Psychol* , 26 (9) , 983-1009.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*, 400-424.
- Olutola, F. (2012). Drug addiction and rehabilitation in Nigeria: Insights from Sociological Theories. *Global Journal of Medicinal Research, 12*(5).
- Azizi, A. R., MIRZAEI, A., & Shams, J. (2010). Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence.
- Simons, J., & Gaher, R. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion, 29*, 83- 102.
- Sinha, S. P. & Mackerjec, N. (2009), Marital adjustment and space orientation. *Journal of Social Psychology, 130*, 633-639.
- Spanier, G. (1976), Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of .marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*, 15-28.
- Thoma, P., & Daum, I. (2013). Comorbid substance use disorder in schizophrenia: a selective overview of neurobiological and cognitive underpinnings. *Psychiatry and clinical neurosciences, 67*(6), 367-383.
- Thomas, G., Lucas, P., Capler, N. R., Tupper, K. W., & Martin, G. (2013). Ayahuasca-assisted therapy for addiction: results from a preliminary observational study in Canada. *Curr Drug Abuse Rev, 6*(1), 30-42.

