Autumn 2025. Volume 11. Number 3

Journal of
Health Research in Community

Research Paper

# Impact of Emotion-focused Therapy on Distress Tolerance and Loneliness in Iranian Women With Opioid Use Disorder

**Maedeh YazdaniPour[1], Kobra Kazemian Moghadam[2], Masoud Shahbazi[3]**

1. Department of Counseling, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2. Department of Psychology, Dez.C., Islamic Azad University, Dezful, Iran.
3. Department of Counseling, MaS.C., Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran.

Use your device to scan and read the article online

**Citation::** YazdaniPour M, Kazemian Moghadam K, Shahbazi M. [Impact of Emotion-focused Therapy on Distress Tolerance and Loneliness in Iranian Women With Opioid Use Disorder (Persian)]. Journal of Health Research in Community. 2025; 11(3):85-95. https://doi.org/10.32598/JHRC.11.3.8

https://doi.org/10.32598/JHRC.11.3.8

**Received:** 15 Feb 2025
**Accepted:** 07 Mar 2025
**Available Online:** 01 Oct 2025

## ABSTRACT

**Introduction and Purpose:** Women with opioid use disorder (OUD), particularly in Iran, suffer more from its physical and psychological consequences compared to men. The present study aimed to investigate the impact of emotion-focused therapy (EFT) on distress tolerance and loneliness in Iranian women with OUD.

**Methods:** This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test/one-month follow-up design. The study population comprised all women who visited addiction treatment centers in Ahvaz, south of Iran, in 2023. Using a purposive sampling method and based on the inclusion and exclusion criteria, 30 women were selected and randomly assigned to the EFT (n=15) and control (n=15) groups. The intervention group received EFT based on Geller & Greenberg's protocol across 8 90-minute group sessions, while the control group received no specific intervention during this period. Data collection tools included the Distress Tolerance Scale (DTS) and the Revised UCLA Loneliness Scale (R-UCLA). Data analysis was performed using mixed ANOVA with repeated measures and the Bonferroni post-hoc test in SPSS software, version 27.

**Results:** The main effect of the intervention on increasing distress tolerance (effect size=0.28, P=0.003) and reducing loneliness (Effect size=0.27, P=0.003) was statistically significant. The mean DTS score in the EFT group increased by 8 units from pre-test to post-test, and the mean R-UCLA score decreased by 7.66 units. These effects remained stable at the one-month follow-up phase (P<0.001).

**Conclusion:** Group EFT is an effective intervention for increasing distress tolerance and reducing loneliness in Iranian women with OUD, with its effects remaining stable in the short term. By focusing on feelings and enhancing emotion regulation skills, EFT can be used as a complementary treatment in addiction treatment programs for women.

**Keywords:** Emotion-Focused Therapy, Distress, Tolerance, Loneliness, Opioid Addiction, Women

**** Corresponding Author:***
**Kobra Kazemian Moghadam**
**Address:** Department of Psychology, Dez.C., Islamic Azad University, Dezful, Iran.
**Tel:** +98 (61) 333448420
**E-Mail:** kazemian174@iau.ac.ir

Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

### Introduction

Women with opioid use disorder (OUD), particularly in Iran, suffer more from its physical and psychological consequences compared to men. The evidence indicates that this group frequently experiences high levels of distress intolerance and profound feelings of loneliness, which in turn can increase the risk of relapse and disrupt the recovery process. In this regard, emotion-focused therapies have gained increasing attention as complementary interventions in addiction treatment protocols. The present study aimed to investigate the effect of emotion-focused therapy (EFT) on increasing distress tolerance and reducing loneliness in Iranian women with OUD.

### Methods & Materials

This is a quasi-experimental study with a pre-test/posttest/one-month follow-up design. The study population comprised all women who visited addiction treatment centers in Ahvaz, south of Iran, in 2023. Using a purposive sampling method and based on the inclusion and exclusion criteria, 30 women were selected and randomly assigned to EFT (n=15) and control (n=15) groups. The intervention group received the EFT based on Geller & Greenberg's protocol at eight 90-minute group sessions, while the control group received no specific intervention during this period. For ethical consideration, after the follow-up phase, the EFT was provided free of charge to the control group. Data collection tools included the Distress Tolerance Scale (DTS) developed by Simons & Gaher (2005) and the Revised UCLA Loneliness Scale (R-UCLA) developed by Russell et al. (1980), which were completed at the pre-test, post-test, and follow-up stages. Data analysis was performed using mixed ANOVA with repeated measures and the Bonferroni post-hoc test in SPSS software, version 27.

### Results

The results of the mixed ANOVA revealed that the main effect of the intervention on increasing distress tolerance (Effect size =0.28, P=0.003) and reducing loneliness (Effect size=0.27, P=0.003) was statistically significant. The mean DTS score in the EFT group increased by 8 units from pre-test to post-test, and the mean R-UCLA score decreased by 7.66 units. These effects remained stable at the one-month follow-up phase (P<0.001). Furthermore, pairwise comparisons using the Bonferroni test confirmed a significant difference in the EFT group between the post-test/follow-up phases and the pre-test phase, whereas no statistically significant difference was observed in the control group.

### Conclusion

According to the findings of this study, group EFT is effective in enhancing distress tolerance and reducing the feelings of loneliness in Iranian women with OUD. It seems that this therapy, by providing a safe space for emotional processing, strengthening emotional regulation skills, and responding to attachment needs, can be incorporated as an effective complementary intervention into comprehensive addiction treatment and rehabilitation programs for OUD women. It is recommended that future studies with larger sample sizes and longer follow-up periods explore the sustainability of these effects and the underlying neuro-psychological mechanisms of change.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Ahvaz Branch (Code: IR.IAU.AHVAZ.REC.1404.052). Prior to study, written informed consent was obtained from all participants, assuring them of data confidentiality and their right to withdraw from the study at any time.

#### Funding

This article was extracted from the dissertation of Maedeh Yazdanipour at Islamic Azad University, Ahvaz Branch. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

#### Authors contributions

Conceptualization, methodology, data collection and analysis, and writing the initial manuscript: Maedeh Yazdanipour; Study design, supervision, methodology, editing & review: Kobra Kazemian Moghaddam; Statistical analysis, data interpretation, editing & review: Masoud Shahbazi; All authors read and approved the final version of the manuscript.

#### Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

#### Acknowledgments

The authors sincerely thank all the women participating in this study for their time and cooperation.

مقاله پژوهشی

# اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تحمل آشفتگی و احساس تنهایی زنان وابسته به مواد افیونی

مائده یزدانی‌پور[۱]، کبری کاظمیان مقدم[۲]، مسعود شهبازی[۳]

۱. گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲. گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
۳. گروه مشاوره، واحد مسجد سلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجد سلیمان، ایران.

Use your device to scan and read the article online

**Citation::** YazdaniPour M, Kazemian Moghadam K, Shahbazi M. [Impact of Emotion-focused Therapy on Distress Tolerance and Loneliness in Iranian Women With Opioid Use Disorder (Persian)]. Journal of Health Research in Community. 2025; 11(3):85-95. https://doi.org/10.32598/JHRC.11.3.8

https://doi.org/10.32598/JHRC.11.3.8

تاریخ دریافت: ۲۶ بهمن ۱۴۰۳
تاریخ پذیرش: ۱۶ اسفند ۱۴۰۳
تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۴

## چکیده

**مقدمه و هدف:** وابستگی به مواد افیونی در زنان اثرات جسمی و روانی به مراتب بیشتری نسبت به مردان دارد. ازاین‌رو توجه به درمان این وابستگی و کاهش آثار مخرب آن ضروری به نظر می‌رسد. براین‌اساس هدف پژوهش حاضر ارزیابی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تحمل آشفتگی و احساس تنهایی در زنان وابسته به مواد افیونی است.

**روش کار:** تحقیق حاضر از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان وابسته به مواد افیونی مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ بودند. باتوجه‌به هدف پژوهش، نمونه آماری از میان جامعه موردنظر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند باتوجه‌به ملاک‌های ورود و خروج، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شد و به‌طور تصادف در گروه‌های آزمایش (درمان هیجان‌مدار) و کنترل گمارش شدند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه تحمل آشفتگی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و مقیاس تجدیدنظرشده احساس تنهایی راسل و همکاران (۱۹۸۰) بودند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان هیجان‌مدار برگرفته از بسته درمانی (گلر و گرینبرگ، ۲۰۱۲) قرار گرفت و گروه کنترل نیز طی این زمان آموزشی را دریافت نکردند. برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. براي تجزیه‌وتحلیل داده‌هاي پژوهش از نرم‌افزار کامپیوتري SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد اثربخشی درمان هیجان‌مدار تأثیر آماری معناداری در سطح اطمینان ۹۹ درصد بر متغیرها داشته است. به‌طور خاص، برای متغیر تحمل آشفتگی، تفاضل میانگین‌ها در پس‌آزمون برابر با ۸ و اندازه اثر مداخله برابر با ۲۸ درصد ($\eta^2$=۰/۲۸) افزایش را نشان داد؛ و برای احساس تنهایی نیز تفاضل میانگین‌ها برابر با ۷/۶۶ و اندازه اثر مداخله برابر با ۲۷ درصد($\eta^2$=۰/۲۷) به دست آمد. این تأثیرات در سطح α=۰/۰۰۳ معنادار بود. علاوه‌براین، اثربخشی مداخله در مرحله پیگیری با اطمینان آماری ۹۹ درصد α=۰/۰۰۱ تداوم داشته است.

**نتیجه‌گیری:** براساس آنچه حاصل شد، می‌توان اذعان کرد که توجه به هیجان و تقویت مهارت‌های هیجانی افراد می‌تواند برای بهبود زنان وابسته به مواد افیونی یاری‌دهنده باشد. بر همین اساس آموزش زنان وابسته به مواد افیونی اثربخش خواهد بود.

**کلیدواژه‌ها:** درمان هیجان‌مدار، آشفتگی، تحمل، احساس تنهایی، اعتیاد به مواد افیونی، زنان

* **نویسنده مسئول:**
کبری کاظمیان مقدم
**نشانی:** دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول، گروه روانشناسی.
**تلفن:** ۳۳۳۴۴۸۴۲۰ (۶۱) ۹۸+
**رایانامه:** kazemian174@iau.ac.ir

Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر حاصل تعامل پیچیده میان عوامل ژنتیکی، محیطی و تأثیرات داروشناختی این مواد است [۱]. مصرف مواد مخدر با ایجاد اعتیاد نه‌تنها تأثیر منفی بر وضعیت اقتصادی اجتماعی شخص مصرف‌کننده دارد بلکه نقش تعیین‌کننده‌ای نیز بر سلامت روان و هیجانات فرد دارد [۲]. مطالعات متعدد نشان داده‌اند سوءمصرف مواد افیونی یا الکل، به‌طور جدی بر سلامت روانی، جسمانی، روابط اجتماعی و زندگی روزمره فرد اثرگذار بوده و تأثیر منفی و زیانباری بر کیفیت زندگی و سلامت فرد دارد [۳]. ازسوی‌دیگر پژوهشگران حوزه اعتیاد معتقدند اختلال سوءمصرف مواد، دارای پیش‌آگهی نامطلوبی است و هزینه‌های درمانی هنگفتی را به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم به خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند [۴]. بر همین اساس باتوجه‌به هزینه‌های اقتصادی، آسیب‌های فردی و اجتماعی سوءمصرف مواد، لازم است ضمن ارزیابی و پایش مداوم میزان شیوع، نوع شیوع و اثرات مربوط به آن، از پیشگیری و درمان‌های مقرون به صرفه‌تر استفاده شود. به‌طورکلی سوءمصرف مواد، مشکل متداولی است که به توجه فزآینده‌ای نیاز دارد و پژوهش درباره درمان‌های مؤثر ضرورتی انکارناپذیر است [۵].

اختلال استفاده از مواد افیونی[1] الگویی را در فرد توصیف می‌کند که ازنظر بالینی به نقص، نابسامانی شدید یا آشفتگی شدید منجر می‌شود و در طیفی از شدت خفیف، متوسط تا شدید قابل‌تشخیص است [۶]. تحمل آشفتگی پایین می‌تواند یکی از عوامل زمینه‌ساز انواع سوءمصرف مواد در نظر گرفته شود. افراد با تحمل آشفتگی پایین، معمولاً استرس بیشتری تجربه می‌کنند و در تکالیف مبهم، شکست می‌خورند. عدم تحمل آشفتگی نقش خیلی مهمی در نگرانی و اضطراب و درنتیجه اختلالات اضطرابی دارد [۷]. موسچاک و همکاران[2] در پژوهشی نشان دادند تحمل آشفتگی پایین با سطوح بالای جست‌وجوی کوکائین و رفتارهای تکانشی ارتباط دارد [۸].

در پژوهشی دیگر، ابراهیم‌زاده و سهرابی نشان دادند بین عدم تحمل‌آشفتگی و گرایش به اعتیاد رابطه مثبت معناداری وجود دارد [۹]. همچنین نتایج پژوهش میکائیلی و همکاران نشان داد زنان وابسته به مواد نسبت به گروه عادی از تحمل آشفتگی‌هیجانی پایین‌تری برخوردارند [۱۰]. تحمل کم یا عدم تحمل آشفتگی و اثراتش می‌تواند در انواع مختلفی از جنبه‌های زندگی روزمره و شخصیت‌های فردی مشاهده شود و به‌طور خلاصه، آن نیز بخش غیرقابل‌اجتناب زندگی است [۱۱].

زنان در فرآیند ترک کردن و پاک ماندن با موانعی مواجه هستند که مردان مواجه نیستند. نیروهای زیستی که باعث آشفتگی در نظام زن می‌شود، تغییرات مغزی ایجادشده توسط مصرف مواد و انگ خوردن زن مصرف‌کننده در جامعه عواملی هستند که پاک ماندن زن معتاد را سخت‌تر می‌کند. یک زن برای غلبه بر اعتیاد خود نیاز شدیدی به حمایت و دریافت مکانیسم‌هایی بالینی برای کاهش آشفتگی دارد [۱۲]. بنابراین شناسایی و استفاده از مداخلات درمانی و آموزشی جهت افزایش مهارت‌های تحمل آشفتگی هیجانی یک ضرورت تلقی می‌گردد.

ازطرفی در نتایج پژوهش رستمی و همکاران نشان داده شد تحمل آشفتگی در افزایش احساس تنهایی نقش دارد [۱۳]. پوسا و همکاران[3] [۱۴] نیز معتقدند اعتیاد به مواد مخدر تحت عملکرد خلقی، شناختی و احساسات فرد ازجمله احساس تنهایی قرار می‌گیرد [۱۴]. قیائی و همکاران در پژوهشی نشان دادند کاهش احساس تنهایی موجب افزایش رضایت از زندگی در افراد وابسته به مواد می‌شود و زمینه را برای ترک مصرف مواد مخدر در آن‌ها فراهم می‌آورد [۱۵]. نتایج پژوهش‌های فوق کاربردهای مهمی در آسیب‌شناسی گرایش به مواد مخدر دارد؛ چراکه براین‌اساس می‌توان با ارائه آموزش و مشاوره‌های هدفمند، ضمن بهبود تحمل آشفتگی ، با انجام اقدامات مؤثر احساس تنهایی را کاهش داد و از گرایش افراد به اعتیاد پیشگیری کرد و حتی می‌توان درمان مؤثر و متناسب با شرایط افراد وابسته به مواد را انتخاب نمود.

در پژوهش‌های مختلف اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کاهش حساسیت اضطرابی[4] و فاجعه‌آمیز کردن درد[5] [۱۶]، نظم‌جویی شناختی هیجان[6] [۱۷]، بهبود تاب‌آوری و آسیب‌پذیری روانی-بدنی [۱۸]، کاهش سطح پردازش اطلاعات هیجانی[7]، تحریف‌های شناختی بین فردی و علائم نشانه‌های بدنی [۱۹]، احساس حقارت[8]، هیجان‌خواهی[9] [۲۰]، افزایش سرمایه روانشناختی [۲۱]، کاهش اضطراب و افزایش شفقت خود[10] [۲۲]، کاهش باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی، کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه [۲۳]، افزایش کیفیت زندگی [۲۴]، بهبود تنظیم هیجان و ارتقای سلامت [۲۵]، کاهش علائم هیجانی نابهنجار [۲۶] مورد تأیید قرار گرفته است.

درمان هیجان‌مدار رویکردی است مبتنی بر شواهد که با افزایش آگاهی هیجانی، پردازش سازگارانه هیجان‌ها و تحول الگوهای هیجانی ناسازگار به افراد کمک می‌کند تنظیم هیجانی مؤثرتری پیدا کنند و تغییرات شناختی، رفتاری و رابطه‌ای پایدار ایجاد شود. در درمان هیجان‌مدار نشان داده شده است تعامل‌های لحظه‌به‌لحظه مراجع-درمانگر و همراهی درمانگر باحالت هیجانی مراجع، نتایج درمان را پیش‌بینی می‌کند. نزدیک شدن به تجربیات ذهنی و عاطفی تلخ برای مراجعان غالباً فرآیندی دشوار و طاقت‌فرسا است. رسالت درمانگر در این زمینه علاوه‌بر ایجاد رابطه کارآمد، آموزش

1. Opioid Use Disorder
2. Moschak

3. Posa
4. Anxiety Sensitivity
5. Pain Catastrophizing
6. Cognitive Emotion Regulation (CER)
7. Emotional Information Processing (EIP)
8. Feelings of Inferiority
9. Sensation-Seeking
10. Self-Compassion

مهارت‌هایی برای تنظیم هیجان است. مدعیان درمان هیجان‌مدار بر این باورند که تنظیم هیجان بیش از آنکه برنامه‌ای آموزشی با پروتکلی مشخص باشد، یک فرآیند است و از این نظر کار درمانگر بیش از آنکه به کار یک معلم شبیه باشد، به کار مربی شباهت دارد [۲۷].

در افراد وابسته به مواد که معمولاً با طرح‌واره‌های هیجانی آسیب‌دیده، تحمل پایین آشفتگی، خودتنظیمی ناکافی و چرخه‌های اجتناب هیجانی مواجه‌اند، نزدیک شدن به تجربه‌های عاطفی تلخ، فرآیندی دشوار و گاه تهدیدکننده است [۲۸]. ازاین‌رو، رسالت درمانگر در درمان هیجان‌مدار، تنها ایجاد رابطه‌ای امن و همدلانه نیست، بلکه تسهیل فرآیند تنظیم هیجانی و بازسازی شیوه‌های تجربه و معنادهی به هیجان‌هاست؛ فرآیندی که بیش از آنکه آموزشی و مبتنی بر پروتکل باشد، رابطه‌محور و تجربه‌محور است [۲۹].

براین‌اساس، پژوهش حاضر با در نظر گرفتن این فرض شکل گرفته است که درمان هیجان‌مدار، به‌واسطه تأثیر آن بر تنظیم هیجان‌ها و تقویت توانایی‌های روان‌شناختی، می‌تواند موجب بهبود شاخص‌ها و سازه‌های بالینی در زنان وابسته به مواد افیونی شود؛ در همین راستا این پژوهش درصدد پاسخگویی به این پرسش اساسی است که آیا درمان هیجان‌مدار بر میزان تحمل آشفتگی و احساس تنهایی زنان وابسته به مواد افیونی شهر اهواز اثربخش است یا خیر؟

## روش کار

طرح پژوهش یك طرح آزمایشی حقیقی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود که در آن از دو گروه شامل یک گروه آزمایش و یك گروه کنترل استفاده شد.

### نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز در سال ۱۴۰۲، بودند. باتوجه‌به هدف پژوهش، نمونه آماری از میان جامعه موردنظر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند باتوجه‌به ملاک‌های ورود و خروج، تعداد ۳۰ نفر به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (درمان هیجان‌مدار) و کنترل گمارش شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن تحصیلات بالاتر از سیکل، رضایتمندی برای شرکت در پژوهش و عدم دریافت درمان همزمان با مداخله پژوهش بود و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم مشارکت منظم در جلسات، غیبت بیش از ۲ جلسه، عدم انجام تکالیف منزل و عدم تکمیل صحیح پرسش‌نامه‌ها در نظر گرفته شد.

دامنه سنی نمونه موردمطالعه از ۲۲ تا ۴۱ سال بود و ازنظر وضعیت تأهل نیز شامل افراد مجرد، متأهل و مطلقه بودند. ازنظر وضعیت اشتغال، نیز در هر دو گروه افراد غیرشاغل و شاغل تمام وقت و پاره وقت وجود داشتند.

### ابزار گردآوری اطلاعات

برای جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز از دو ابزار استفاده شد:

#### پرسش‌نامه تحمل آشفتگی[11]

این پرسش‌نامه را سیمونز و گاهر[12] تدوین کرده‌اند که شامل ۱۵ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس است [۳۰] که در ایران علوی و همکاران آن را ترجمه و هنجاریابی کرده‌اند [۳۱]. خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه عبارت است از: تحمل آشفتگی هیجانی، جذب شدن به‌وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی آشفتگی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین آشفتگی. سؤالات این پرسش‌نامه براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند (۱ کاملاً موافق، ۲ اندکی موافق، ۳ نه موافق و نه مخالف، ۴ اندکی مخالف، ۵ کاملاً مخالف). برای به‌دست آوردن نمره تحمل آشفتگی، نمره تمام سؤالات با هم جمع می‌شود و برای به‌دست آوردن نمره هریک از ابعاد، نمره سؤال‌های هر بعد با هم جمع می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل آشفتگی بالا است. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش علوی و همکاران [۳۱] برای کل مقیاس از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برآورد شده بود؛ در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ محاسبه شد.

#### مقیاس تجدیدنظرشده احساس تنهایی[13]

مقیاس احساس تنهایی را راسل، پیلوا و کورتونا ساخته‌اند که شامل ۲۰ سؤال و به‌صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است [۳۲]. در ایران سودانی و همکاران این پرسش‌نامه را هنجاریابی کرده‌اند [۳۳]. برای نمره‌گذاری از روش لیکرت استفاده شد، براساس این‌که سؤالات پرسش‌نامه ۴ گزینه‌ای است به هر سؤال نمره ۱ تا ۴ تعلق می‌گرفت. از دو دهه پیش نتایج اکثر تحقیقات، نشان‌دهنده قدرت تشخیص این آزمون بوده است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر احساس تنهایی است. در پژوهش سودانی و همکاران [۳۳] به‌منظور تعیین پایایی مقیاس از روش محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی کل این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ محاسبه شد.

### روش اجرا

برای اجرای پژوهش حاضر، پس از اخذ مجوز از واحد پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و اخذ گواهی اخلاق در زمینه انجام پژوهش، با مراجعه به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز، زنانی که در فصل زمستان سال ۱۴۰۲ به این مراکز مراجعه کرده بودند

11. Distress Tolerance Scale (DTS)
12. Simons & Gaher
13. Revised UCLA Loneliness Scale (UCLA)

**جدول ۱.** پروتکل جلسات درمان هیجان‌مدار

| جلسات | محتوا |
|---|---|
| اول | اجرا پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه‌درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات مراجعان از درمان |
| دوم | تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که مراجعان چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی مراجعان، آشنایی مراجعان با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری مراجعان |
| سوم | شکل‌دهی دوباره به مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به مراجع، آگاهی دادن به مراجعان در مورد تأثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه دریافت و زمینه دلبستگی |
| چهارم | ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب توجه مراجعان به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکارشده و افزایش پذیرش |
| پنجم | آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر مراجع در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات و بیماران و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته‌شده، برجسته‌سازی و شرح دوباره نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها |
| ششم | آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه درزمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین مراجعان |
| هفتم | ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین بیماران و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی |
| هشتم | تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است. شکل‌گیری رابطه براساس پیوندی ایمن به‌گونه‌ای‌که بحث درباره مشکلات و جست‌وجوی راه‌حل‌های آسیبی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون |

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

(حدود ۶۰ نفر) شناسایی شدند. سپس در جلسه‌ای که برای والدین یا همراهان این افراد ترتیب داده شد، اهداف فواید و مزیت‌های پژوهش توضیح داده شد. سپس از آن‌ها درخواست شد در صورت رضایت به شرکت در پژوهش رضایت‌نامه را امضا نماید و در صورت عدم تمایل حتی در زمان اجرای پژوهش انصراف دهند. همچنین به همراهان آنان اطمینان داده شد تمام اطلاعات مربوط به افراد به‌صورت محرمانه خواهد بود و برای هریک از افراد کد اختصاصی داده می‌شود. هرچند این آزمایش هیچ مخاطره‌ای برای افراد نخواهد داشت در صورت هرگونه آسیب جسمی، روانی، مالی و غیره، پژوهشگر موظف به جبران آن می‌باشد. درپایان پژوهش و پس از مرحله پیگیری برای گروه کنترل نیز مداخله‌ای متناسب ارائه شد.

سپس از میان افراد مذکور، نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر که براساس معیارهای ورود، شرایط شرکت در پژوهش را داشتند و کمترین نمرات را در تحمل آشفتگی و احساس تنهایی در مرحله پیش‌آزمون داشتند، انتخاب و به‌صورت همتاسازی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش (درمان هیجان‌مدار) را به‌صورت تخصصی دریافت کردند، درحالی‌که برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. اجرای جلسات مداخله گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت هفته‌ای یک بار اجرا شد. پس از انجام مداخلات، پس‌آزمون و پس از ۴۵ روز، مرحله پیگیری از هر دو گروه آزمایش و کنترل گرفته شد.

گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت هفتگی تحت درمان هیجان‌مدار به شیوه جلسات گروهی و براساس پروتکل گلر و گرنبرگ (۲۰۱۲) قرار گرفت [۳۴]، که خلاصه جلسات انجام‌شده در جدول شماره ۱ آمده است.

## روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در این پژوهش، از روش‌هاي آمار توصيفي مانند محاسبه فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف‌معیار و روش‌های آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی بنفرونی[14] و همچنین آزمون پیش‌فرض‌های آن استفاده شد. براي تجزيه‌وتحليل داده‌هاي پژوهش از نرم‌افزار كامپيوتري SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. همچنين، سطح معني‌داري در اين پژوهش، α=۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف‌معیار تحمل آشفتگی و احساس تنهایی در گروه‌های آزمایش (درمان هیجان‌مدار) و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد در گروه آزمایش، میانگین تحمل آشفتگی و احساس تنهایی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته است.

نتایج آزمون‌های چهارگانه مانووا برای آزمون فرض کلی (یعنی عدم برابری میانگین‌ها) بر روي نمره‌هاي پس‌آزمون، تحمل آشفتگی و احساس تنهایی در گروه‌هاي آزمايش و کنترل را نشان می‌دهد.

همان‌طورکه در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، در مقایسه بین گروهی، آزمون‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیری (مانووا) در گروه‌های درمان هیجان‌مدار و کنترل نشان می‌دهد این گروه‌ها

14. Bonferroni

**جدول ۲.** تحمل آشفتگی و احساس تنهایی در گروه‌های آزمایش و کنترل به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| متغیر | مرحله | میانگین انحراف‌معیار | |
|---|---|---|---|
| | | آزمایش | کنترل |
| تحمل آشفتگی | پیش‌آزمون | ۳۳/۶±۴/۶۸ | ۳۳±۴/۱۷ |
| | پس‌آزمون | ۴۱/۲۶±۴/۷۷ | ۳۳/۲۶±۴/۳۶ |
| | پیگیری | ۴۰/۹۳±۴/۴۶ | ۳۳/۴±۴/۲۷ |
| احساس تنهایی | پیش‌آزمون | ۵۳/۸۶±۴/۱۸ | ۵۲/۸۶±۳/۸۵ |
| | پس‌آزمون | ۴۴/۸±۴/۲۶ | ۵۲/۴۶±۳/۹۴ |
| | پیگیری | ۴۵/۰۶±۴/۱۴ | ۵۲/۸۶±۴/۱۷ |

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. همچنین، در مقایسه درون گروهی، آزمون‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیری (مانووا) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد این مراحل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند.

جدول شماره ۴، نتایج تحلیل واریانس مختلط را با اندازه‌گیری‌های مکرر در دو گروه و در سه مرحله در متغیرهای وابسته (تحمل آشفتگی و احساس تنهایی) نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای تحمل آشفتگی و احساس تنهایی مقدار F در سطح P=۰/۰۰۱ معنادار هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهند در متغیرهای وابسته در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار دیده می‌شود. همچنین در تعامل بین گروه و مراحل اندازه‌گیری برای تحمل آشفتگی و احساس تنهایی مقدار F در سطح P=۰/۰۰۱ معنادار هستند. این یافته‌ها نیز نشان می‌دهند در متغیرهای وابسته، تعامل گروه و مراحل اندازه‌گیری معنادار می‌باشد. همچنین در گروه‌های درمان هیجان‌مدار و کنترل برای تحمل آشفتگی و احساس تنهایی مقدار F در سطح P=۰/۰۰۱ معنادار هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهند در متغیرهای وابسته بین گروه‌های درمان هیجان‌مدار و کنترل تفاوت معنادار دیده می‌شود.

همان‌گونه که در جدول شماره ۵ ملاحظه می‌شود، در هر دو متغیر تحمل آشفتگی و احساس تنهایی، گروه درمان هیجان‌مدار، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، در سطح P<۰/۰۵ معنادار است، درحالی‌که در گروه کنترل، این تفاوت‌ها معنادار نیست (P>۰/۰۵). همچنین، در دو گروه درمان هیجان‌مدار و گروه کنترل، در دو متغیر تحمل آشفتگی و احساس تنهایی در مرحله پیگیری در قیاس با پس‌آزمون، تفاوت‌ها معنادار نیست (P>۰/۰۵).

**جدول ۳.** نتایج آزمون‌های چهارگانه مانووا برای آزمون فرض کلی روی نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تحمل آشفتگی و احساس تنهایی در گروه‌های آزمایش و کنترل

| منبع تغییرات | آزمون | ارزش | F | df فرضیه | df خطا | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|---|---|
| بین گروهی | اثر پیلایی | ۰/۳۵۱ | ۷/۲۹ | ۲ | ۲۷ | ۰/۰۰۳ |
| | لامبدای ویلکز | ۰/۶۴۹ | ۷/۲۹ | ۲ | ۲۷ | ۰/۰۰۳ |
| | اثر هتلینگ | ۰/۵۴ | ۷/۲۹ | ۲ | ۲۷ | ۰/۰۰۳ |
| | بزرگترین ریشه روی | ۰/۵۴ | ۷/۲۹ | ۲ | ۲۷ | ۰/۰۰۳ |
| درون گروهی | اثر پیلایی | ۰/۹۸۸ | ۵۰/۵۰۶ | ۴ | ۲۵ | ۰/۰۰۱ |
| | لامبدای ویلکز | ۰/۰۱۲ | ۵۰/۵۰۶ | ۴ | ۲۵ | ۰/۰۰۱ |
| | اثر هتلینگ | ۸۱/۰۴ | ۵۰/۵۰۶ | ۴ | ۲۵ | ۰/۰۰۱ |
| | بزرگترین ریشه روی | ۸۱/۰۴ | ۵۰/۵۰۶ | ۴ | ۲۵ | ۰/۰۰۱ |

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

**جدول ۴.** نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در دو گروه در سه مرحله در متغیرهای وابسته (تحمل آشفتگی و احساس تنهایی)

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تحمل آشفتگی | مراحل | ۳۰۶/۹۵ | ۲ | ۱۵۳/۴۷ | ۵۸۲/۴۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۵ |
| | مراحل×گروه | ۲۵۷/۶۲ | ۲ | ۱۲۸/۸۱ | ۴۸۴/۸۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۴ |
| | بین گروهی | ۶۵۰/۷۱ | ۱ | ۶۵۰/۷۱ | ۱۰/۹۱ | ۰/۰۰۳ | ۰/۲۸ |
| احساس تنهایی | مراحل | ۴۱۸/۷۵ | ۲ | ۲۰۹/۳۷ | ۷۴۱/۰۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۶ |
| | مراحل×گروه | ۳۸۱/۴۲ | ۲ | ۱۹۰/۷۱ | ۶۷۴/۹۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۶ |
| | بین گروهی | ۵۲۳/۲۱ | ۱ | ۵۲۳/۲۱ | ۱۰/۵ | ۰/۰۰۳ | ۰/۲۷ |

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

جدول شماره ۶ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها در در گروه‌های آزمایش درمان هیجان‌مدار و گروه کنترل در تحمل آشفتگی و احساس تنهایی را نشان می‌دهد. همانگونه که در جدول شماره ۶ ملاحظه می‌شود، در هر دو متغیر تحمل آشفتگی و احساس تنهایی در مرحله پیش‌آزمون، بین گروه درمان هیجان‌مدار در قیاس با گروه کنترل معنادار نیست (P>۰/۰۵)، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، مقایسه بین گروه درمان هیجان‌مدار در قیاس با گروه کنترل، در سطح P<۰/۰۵ معنادار است.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تحمل آشفتگی و احساس تنهایی زنان وابسته به مواد افیونی انجام شد. براساس یافته‌های پژوهش درمان هیجان‌مدار توانست به‌طور معناداری تحمل آشفتگی و احساس تنهایی زنان وابسته به مواد افیونی را بهبود بخشد؛ یافته‌ای که همسو با شواهد روبه‌گسترش نقش هیجان‌پردازی و تنظیم هیجان در درمان اعتیاد است. افزایش تحمل آشفتگی در این پژوهش با یافته‌های مطالعات جدید همخوانی دارد؛ پژوهش‌های سال‌های اخیر، ابراهیم‌زاده و سهرابی

**جدول ۵.** نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به تفکیک گروه‌ها در متغیرهای تحمل آشفتگی و احساس تنهایی

| متغیر | مقایسه مراحل | | آزمایش | | کنترل | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | تفاضل میانگین‌ها | سطح معناداری | تفاضل میانگین‌ها | سطح معناداری |
| تحمل آشفتگی | پس‌آزمون | پیش‌آزمون | ۷/۶۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۶ | ۰/۶۳ |
| | پیگیری | پیش‌آزمون | ۷/۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴ | ۰/۱۳ |
| | پیگیری | پس‌آزمون | ۰/۳۳ | ۰/۱۵ | ۰/۱۳ | ۰/۱ |
| احساس تنهایی | پس‌آزمون | پیش‌آزمون | ۹/۰۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴ | ۰/۱۲ |
| | پیگیری | پیش‌آزمون | ۸/۸ | ۰/۰۰۱ | ۰ | ۱ |
| | پیگیری | پس‌آزمون | ۰/۲۶ | ۰/۴۹ | ۰/۴ | ۰/۱۲ |

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

**جدول ۶.** نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه سه گروه (آزمایش و کنترل) به تفکیک مراحل در متغیرهای تحمل آشفتگی و احساس تنهایی

| متغیر | مقایسه گروه‌ها | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیگیری | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | تفاضل میانگین‌ها | سطح معناداری | تفاضل میانگین‌ها | سطح معناداری | تفاضل میانگین‌ها | سطح معناداری |
| تحمل آشفتگی | آزمایش | کنترل | ۰/۶ | ۰/۷ | ۸ | ۰/۰۰۱ | ۷/۵۳ | ۰/۰۰۱ |
| احساس تنهایی | آزمایش | کنترل | ۱ | ۰/۰۵ | ۷/۶۶ | ۰/۰۰۱ | ۷/۸ | ۰/۰۰۱ |

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

[۹] و میکائیلی و همکاران [۱۰] نشان داده‌اند افراد وابسته به مواد معمولاً از نارسایی در تنظیم هیجان، اجتناب هیجانی و برانگیختگی منفی شدید رنج می‌برند و مداخلات هیجان‌مدار می‌توانند از طریق کمک به تجربه ایمن هیجان، نام‌گذاری دقیق حالات درونی و ایجاد معنای هیجانی سازگارانه، ظرفیت تحمل آشفتگی را افزایش دهند [۳۵-۳۷]. همچنین شواهد نشان می‌دهد درمان هیجان‌مدار با فعال‌سازی طرح‌واره‌های هیجانی و بازسازی تجربه‌های هیجانی، مسیرهای عصبی مرتبط با تحمل استرس را تعدیل می‌کند که این امر در درمان اختلالات مصرف مواد اهمیت ویژه‌ای دارد [۳۸].

بااین‌حال، برخی مطالعات، به‌ویژه در جمعیت‌های دارای وابستگی شدید یا هم‌بودی‌های روان‌پزشکی پیچیده، نتایج ضعیف‌تر یا بهبود کندتری در تحمل آشفتگی گزارش کرده‌اند [۳۹، ۴۰]. این ناهمخوانی‌ها احتمالاً ریشه در ساختار مداخله، مدت درمان، یا تفاوت در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها دارد. در پژوهش حاضر، زنان وابسته به مواد افیونی که معمولاً از آسیب‌پذیری هیجانی بیشتری نسبت به مردان برخوردارند، احتمالاً به‌دلیل حساسیت هیجانی بالاتر و دریافت رابطه درمانی همدلانه، واکنش قوی‌تری به درمان نشان داده‌اند؛ امری که پژوهش‌های جنسیت‌محور اخیر نیز آن را تأیید کرده‌اند [۴۱].

ازسوی‌دیگر، یافته‌های مربوط به کاهش احساس تنهایی نیز با دامنه وسیعی از پژوهش‌های نوین همسو است. مطالعات سال‌های ۲۰۲۲ تا ۲۰۲۵ نشان می‌دهند تنهایی در افراد وابسته به مواد پیامد مجموعه‌ای از عوامل شامل شرم، خودانتقادی، تضعیف مهارت‌های ارتباطی و طرد اجتماعی است و درمان‌های هیجان‌محور از طریق افزایش توانایی ابراز هیجان، روشن‌سازی نیازهای ارتباطی و ارتقای صمیمیت میان‌فردی می‌توانند این احساس را کاهش دهند [۴۲-۴۴]. افزایش حس تعلق و کاهش انزوای هیجانی از طریق رابطه درمانی همدلانه، یکی از مؤلفه‌های اثربخش EFT است که در پژوهش‌های جدید به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی تغییرات مثبت روان‌شناختی گزارش شده است [۳۵]. درعین‌حال، برخی مطالعات بر این نکته تأکید کرده‌اند که کاهش احساس تنهایی ممکن است در مراحل اولیه درمان محدود باشد و برای تثبیت آن نیاز به مداخلات میان‌فردی مکمل یا حمایت اجتماعی بیرونی وجود دارد [۴۵]، موضوعی که در تفسیر یافته‌های حاضر باید مدنظر قرار گیرد.

برآیند یافته‌های این پژوهش و شواهد موجود نشان می‌دهد درمان هیجان‌مدار می‌تواند یکی از گزینه‌های مؤثر برای مداخلات روان‌شناختی زنان وابسته به مواد افیونی باشد، زیرا نه‌تنها ظرفیت‌های درونی لازم برای تنظیم هیجان و تحمل رنج ذهنی را تقویت می‌کند، بلکه مؤلفه‌های مهم رابطه‌محور مانند همدلی، صمیمیت درمانی و بازسازی نیازهای هیجانی را نیز فعال می‌سازد. این عوامل در کنار هم سبب بهبود شاخص‌های بالینی مرتبط با اعتیاد، ازجمله تحمل آشفتگی و احساس تنهایی، می‌شوند. یافته‌های حاضر از ضرورت توجه بیش‌تر مراکز درمانی به مداخلات مبتنی بر هیجان و ادغام آن‌ها با برنامه‌های ترک اعتیاد، به‌ویژه در جمعیت زنان، حمایت می‌کند. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده اثربخشی درمان هیجان‌مدار را در مقایسه با سایر درمان‌های هیجانی یا شناختی در نمونه‌های متنوع‌تر بررسی کنند و اثرات بلندمدت این مداخله را در قالب طرح‌های پیگیری ارزیابی نمایند.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله با کد (IR.IAU.AHVAZ.REC.1404.052) در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز قرار گرفته است. قبل از مطالعه، از همه شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی آگاهانه اخذ و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی می‌ماند و حق انصراف از مطالعه در هر زمان را دارند.

### حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری مائده یزدانی‌پور رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است..

### مشارکت‌نویسندگان

مفهوم سازی، روش‌شناسی، اجرای پژوهش، گردآوری و تحلیل داده‌ها و نگارش پیش‌نویس اولیه: مائده یزدانی‌پور؛ نظارت، تصور مفهوم، طراحی روش‌شناسی، ویرایش و بازبینی نهایی: کبری کاظمیان مقدم؛ تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج، ویرایش و بازبینی: مسعود شهبازی؛ تأیید نسخه نهایی: همه نویسندگان.

### تعارض منافع

بین نویسندگان هیچگونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی که به‌عنوان شرکت‌کنندگان (گروه آزمایش و گروه کنترل) در این پژوهش همکاری نمودند، سپاس‌گزاری می‌کنند

## References

[1] Ahmad S. Kaplan and Sadock's pocket handbook of psychiatric drug treatment. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2023. [Link]

[2] Volkow ND, Han B, Einstein EB, Compton WM. Prevalence of substance use disorders by time since first substance use among young people in the US. JAMA Pediatr. 2021; 175(6):640-3. [DOI:10.1001/jamapediatrics.2020.6981] [PMID]

[3] Rayanakorn A, Ong-Artborirak P, Ademi Z, Chariyalertsak S. Predictors of stigma and health-related quality of life among people living with HIV in Northern Thailand. AIDS Patient Care STDS. 2022; 36(5):186-93. [DOI:10.1089/apc.2022.0035] [PMID]

[4] Sheikh Andalibi MS, Rezaei Ardani A, Amiri A, Morovatdar N, Talebi A, Azarpazhooh MR, et al. The association between substance use disorders and long-term outcome of stroke: results from a population-based study of stroke among 450,229 urban citizens. Neuroepidemiology. 2021; 55(3):171-9. [DOI:10.1159/000514401] [PMID]

[5] Tirandaz S, Akbari B. The effects of group schema therapy on early maladaptive schemes and psychological adjustment in females with substance abuse. Middle East J Disabil Stud. 2021; 11:98. [Link]

[6] Forbes MK, Baillie A, Batterham PJ, Calear A, Kotov R, Krueger RF, et al. Reconstructing psychopathology: A data-driven reorganization of the symptoms in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Clinical Psychological Science. 2025;13(3):462-88. [DOI:10.1177/21677026241268345]

[7] Seyedtabaei SR, Tayebi K, Akbarabadi F, Aghaali M. [The relationship between difficulty in emotion regulation and metaworry and the tolerance of ambiguity in patients with schizophrenia (Persian)]. Shenakht J Psychol Psychiatr. 2022; 9(5):29-39. [DOI:10.32598/shenakht.9.5.29]

[8] Akbari M, Seydavi M, Firoozabadi MA, Babaeifard M. Distress tolerance and lifetime frequency of non-suicidal self-injury (NSSI): A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Psychother. 2024; 31(1):e2957. [DOI:10.1002/cpp.2957] [PMID]

[9] Ebrahimzade S, Sohrabi F. Predicting addiction tendency based on the variables of psychological hardiness and intolerance of ambiguity in university students. Res Addict. 2021; 15(61):283-302. [DOI:10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

[10] Mikaeili N, Ahmadi S, Ghavamilahiji H. [The comparison of experiential avoidance and tolerance of emotional disturbances in women substance abuse and normal women (Persian)]. J Psychol Stud. 2019; 15(2):79-92. [DOI:10.22051/psy.2019.23928.1817]

[11] Fazeli Rad H, Noury Ghaesm Abadi R, Hasani J. Craving, distress tolerance, emotion dysregulation, and experiential avoidance among patients in early recovery from opioid use disorder in residential programs. J Substance Use. 2024; 29(3):369-75. [DOI:10.1080/14659891.2023.2167743]

[12] Huang D, Liu L, Liu J, Cheng G. Social support and relapse tendency in Chinese women experiencing heroin addiction: A moderated mediation model of active coping strategies and openness to experience. Soc Sci J. 2023; 60(4):838-49. [DOI:10.1080/03623319.2020.1782639]

[13] Rostami P, Ebrahimi LS, Asl AM, Allahverdipour H. The relationship between feeling of loneliness, source of control, and intolerance of ambiguity with death anxiety in the elderly during the COVID-19 era. Med J Tabriz Univ Med Sci. 2023; 45(6):528-38. [DOI:10.34172/mj.2024.005]

[14] Posa L, De Gregorio D, Boccella S, Smart K. Interplay between chronic pain and affective-cognitive alterations: Shared neural mechanisms, circuits, and treatment. Front Pharmacol. 2025; 16:1605670. [DOI:10.3389/978-2-8325-6346-5]

[15] Ghiyasi F, Dabiri S. The mediating effect of loneliness in the association between the use of social media usage and the quality of life of housewife mothers. J Woman Fam Stud. 2024; 12(2):108-33. [DOI:10.22051/jwfs.2024.43666.29775]

[16] Shokrolahi M, Hashem SE, Mehrabizadeh Honarmand M, Zargar Y, Naaimi A. [Effectiveness of emotion focused therapy on anxiety sensitivity and pain catastrophizing in Patients with chronic pain and alexithymia (Persian)]. Iran J Psychiatr Nurs. 2023; 11(3):46-56. [DOI:10.22034/IJPN.11.3.5]

[17] Shafiabadi A, Hasani J, Yari M. [Comparing effectiveness of emotion-focused cognitive-behavioral therapy and mindfulness based cognitive therapy on body image and cognitive emotion regulation in adolescent girls interested in cosmetic surgery (Persian)]. Psychol Achiev. 2023; 30(1):19-36. [Link]

[18] Amjadiyan F, Jafari A, Ghamari M. [Comparison of the effectiveness of emotion-oriented therapy and self-compassion training on resilience and reducing mental-physical vulnerability of mothers with children with learning disabilities (reading and writing) (Persian)]. Couns Cult Psycotherapy. 2023; 14(55):151-83. [DOI:10.22054/qccpc.2023.69499.2989]

[19] Artang H, Izadi F. [The effectiveness of Emotional Focused Therapy on Emotional Information Processing and Interpersonal Cognitive Distortions among women with Somatic Symptoms of Isfahan (Persian)]. J Res Behav Sci. 2022; 20(1):60-73. [DOI:10.52547/rbs.20.1.60]

[20] Ghaffari H, Manee FM, Masoudi S. [The effectiveness of emotion-oriented therapy on feelings of inferiority, sensation-seeking and attachment styles of married women with experience of extramarital relationships (Persian)]. Iran J Rehabil Res. 2022; 9(2):62-76. [DOI:10.22034/IJRN.9.2.7]

[21] Ebrahimi S, Ahmadi K, Farokhi N. [Effectiveness of emotion-focused therapy on psychological capital and post traumatic growth in women with multiple sclerosis (Persian)]. J Nurs Educ. 2022; 11(3):85-96. [DOI:10.22034/JNE.11.3.85]

[22] Minaei H. The effectiveness of emotion-focused therapy on reducing anxiety and self-compassion in adolescents. J Appl Fam The. 2022; 3(2):517-30. [DOI:10.61838/kman.aftj.3.2.27]

[23] Rezaei M, Mohammadkhani P, Jafari Roshan M. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and emotion-based therapy on body image dissatisfaction in people with eating disorder symptoms. Psychol Stud. 2021; 17(3):95-114. [DOI:10.22051/PSY.2021.36836.2481]

[24] Dailey J, Timulak L, Goldman RS, Greenberg LS. Capturing the change: A case study investigation of emotional and interactional transformation in emotion-focused therapy for couples. Pers Centered Experient Psychother. 2024; 23(1):1-19. [DOI:10.1080/14779757.2023.2204480]

[25] Mohammadian Amiri A, Hassanzadeh R, Heydari S. Comparison of the effectiveness of schema therapy and life therapy on emotion regulation and attitudes towards eating in women with obesity. Health Nexus. 2024; 2(2):68-76. [DOI:10.61838/kman.hn.2.2.8]

[26] Wilson LC, Newins AR, Kassing F, Casanova T. Gender minority stress and resilience measure: A meta-analysis of the associations with mental health in transgender and gender diverse individuals. Trauma Violence Abuse. 2024; 25(3):2552-64. [DOI:10.1177/15248380231218288] [PMID]

[27] Hoyt MA, Campos B, Lechuga JG, Fortier MA, Llave K, Haydon M, et al. Young adult Latino testicular cancer survivors: A pilot study of goal-focused emotion regulation therapy (GET). Support Care Cancer. 2024; 32(11):758. [DOI:10.1007/s00520-024-08960-y] [PMID]

[28] Chrétien S, Giroux I, Smith I, Jacques C, Ferland F, Sévigny S, et al. Emotional regulation in substance-related and addictive disorders treatment: A systematic review. J Gambl Stud. 2025; 41(2):1-96. [DOI:10.1007/s10899-024-10366-8] [PMID]

[29] González-Roz A, Castaño Y, Krotter A, Salazar-Cedillo A, Gervilla E. Emotional dysregulation in relation to substance use and behavioral addictions: Findings from five separate meta-analyses. Int J Clin Health Psychol. 2024; 24(3):100502. [DOI:10.1016/j.ijchp.2024.100502] [PMID]

[30] Simons JS, Gaher RM. The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. Motiv Emot. 2005; 29(2):83-102. [DOI:10.1007/s11031-005-7955-3]

[31] Alavi K, Modarres Gharavi M, Amin-Yazdi SA, Salehi Fadard J. [Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students (Persian)]. J Fundament Ment Health. 2011; 13(50):35-124. [Link]

[32] Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. Journal of personality assessment. 1978; 42(3):290-4. [DOI:10.1207/s15327752jpa4203_11] [PMID]

[33] Sodani M, Shogaeyan M, Neysi A. [The effect of group logo - therapy on loneliness in retired men (Persian)]. Cogn Behav Sci Res. 2012; 2(1):43-54. [Link]

[34] Geller SM, Greenberg LS. Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy. Washington: American Psychological Association; 2012. [DOI:10.1037/13485-000]

[35] Sønderland NM, Solbakken OA, Eilertsen DE, Nordmo M, Monsen JT. Emotional changes and outcomes in psychotherapy: A systematic review and meta-analysis. J Consult Clin Psychol. 2024; 92(9):654-670. [DOI:10.1037/ccp0000814] [PMID]

[36] Khosravani V, Sharifi Bastan F, Ghorbani F, Kamali Z. Difficulties in emotion regulation mediate negative and positive affects and craving in alcoholic patients. Addict Behav. 2017; 71:75-81. [DOI:10.1016/j.addbeh.2017.02.029] [PMID]

[37] Swan JE, Votaw VR, Stein ER, Witkiewitz K. The role of affect in psychosocial treatments for substance use disorders. Curr Addict Rep. 2020; 7(2):108-16. [DOI:10.1007/s40429-020-00304-0] [PMID]

[38] Homayoon MN, Samarein ZA, Sadeghi M, Hatami M. Compa der. J Res Psychopathol. 2024; 6(1):33-42. [Link]

[39] Zengin İspir G, Danışman M, Tulacı RG, Özdel K. Emotion dysregulation and affective temperaments in opioid use disorder: The preliminary results of a prospective study. J Addict Dis. 2023; 41(3):196-203. [DOI:10.1080/10550887.2022.208744] [PMID]

[40] Hoffmann AA. Emotionally Focused Therapy and Intersectionality: Navigating Identity, Race, and Neurodivergence in Couples Therapy [master thesis]. St. Louis: Saint Louis University; 2025. [Link]

[41] DeVito EE, Ameral V, Sofuoglu M. Sex differences in comorbid pain and opioid use disorder: A scoping review. Br J Clin Pharmacol. 2024; 90(12):3067-83. [DOI:10.1111/bcp.16218] [PMID]

[42] Choi JS, King DL, Jung YC. Neurobiological perspectives in behavioral addiction. Front Psychiatry. 2019; 10:3. [DOI:10.3389/fpsyt.2019.00003] [PMID] [PMCID]

[43] Yazdanipour M, Kazemian Moghaddam K, Shahbazi M. Effectiveness of Emotion-and Compassion-focused Therapies on Loneliness and Cognitive Flexibility in Women with Substance Use Disorder. Avicenna J Neuro Psycho Physiol. 2025; 12(2):75-81. [DOI:10.53208/AJNPP.12.2.75]

[44] Doubnova D. Attachment and emotion regulation among substance using adults [doctoral thesis]. Chicago: The Chicago School of Professional Psychology; 2024. [Link]

[45] Sureshkumar K, Dalal PK, Kailash SZ, Rudhran V. Relapse in opioid dependence: Role of psychosocial factors. Indian J Psychiatry. 2021; 63(4):372-6. [DOI:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_383_20] [PMID]