

Comparing the Difficulty of Emotion Regulation, Fear of Social Negative Evaluations and Tendency to Suicide in Women with Addicted and Non-Addicted Spouses

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors
Maryam Okati¹
Ali Arab^{2*}

How to cite this article

Maryam Okati, Ali Arab, Comparing the Difficulty of Emotion Regulation, Fear of Social Negative Evaluations and Tendency to Suicide in Women with Addicted and Non-Addicted Spouses, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2022:6(1): 266-275.

1. Master of General Psychology, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran (Corresponding Author).

* Correspondence:
Address:
Phone:
Email: aliarab@edpsy.usb.ac.ir

Article History
Received: 2022/03/02
Accepted: 2022/06/08
Published: 2022/06/21

ABSTRACT

Purpose: Women with addicted spouses than other women suffer from more psychological problems. The present study was conducted with the aim of comparing the difficulty of emotion regulation, fear of social negative evaluations and tendency to suicide in women with addicted and non-addicted spouses.

Materials and Methods: This study was a cross-sectional from type of causal-comparative. The research population was the spouses of addicts who referred to addiction treatment centers of Zahedan city and the spouses of non-addicts who referred to health and treatment centers of Zahedan city in 2015 year. Number of 60 spouses of addicts were selected as samples by simple random sampling method and number of 60 spouses of non-addicts were selected as samples by available sampling method. The research tools were included the difficulty of emotion regulation scale (Gratz and Roemer, 2004), fear of negative evaluation scale (Leary, 1983) and tendency to suicide questionnaire (Beck, 1961). Data were analyzed by multivariate analysis of variance in SPSS-16 software.

Findings: The findings showed that there was a significant difference between women with addicted and non-addicted spouses in terms of all three variables of difficulty of emotion regulation, fear of social negative evaluations and tendency to suicide and all their subscales. In the other words, the average scores of women with addicted spouses in compared to women with non-addicted spouses significantly worse in all three mentioned variables and all their subscales ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, planning it seems necessary to improve family health by drug withdrawal in addicts.

Keywords: Difficulty of Emotion Regulation, Fear of Social Negative Evaluations, Tendency to Suicide, Women, Addict.

مقایسه دشواری تنظیم هیجانی، ترس از ارزیابی‌های منفی اجتماعی و تمایل به خودکشی در زنان دارای

همسر معتاد و غیرمعتاد

مریم اوکاتی^۱

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

علی عرب^{۲*}

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول).

چکیده

هدف: زنان دارای همسر معتاد نسبت به زنان دیگر از مشکلات روانشناختی بیشتری رنج می‌برند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه دشواری تنظیم هیجانی، ترس از ارزیابی‌های منفی اجتماعی و تمایل به خودکشی در زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش همسران معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان و همسران غیرمعتادان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۴ بودند. تعداد ۶۰ نفر از همسران معتادان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و تعداد ۶۰ نفر از همسران غیرمعتادان به روش نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس دشواری تنظیم هیجانی (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴)، مقیاس ترس از ارزیابی‌های منفی (لیری، ۱۹۸۳) و پرسشنامه تمایل به خودکشی (بک، ۱۹۶۱) بود. داده‌ها با روش تحلیل واریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-16 تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد از نظر هر سه متغیر دشواری تنظیم هیجانی، ترس از ارزیابی‌های منفی اجتماعی و تمایل به خودکشی و همه خرده‌مقیاس‌های آنها تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، میانگین نمرات زنان دارای همسر معتاد در مقایسه با زنان دارای همسر غیرمعتاد به‌طور معناداری در هر سه متغیر مذکور و همه خرده‌مقیاس‌های آنها در وضعیت نامطلوب‌تری قرار داشت ($P > .05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، برنامه‌ریزی برای بهبود سلامت خانواده از طریق ترک اعتیاد در معتادان ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: دشواری تنظیم هیجانی، ترس از ارزیابی‌های منفی اجتماعی، تمایل به خودکشی، زنان، معتاد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۸

* نویسنده مسئول: aliarab@edpsy.usb.ac.ir

مقدمه

خانواده مهم‌ترین نهادی است که روند رشد و توسعه شخصی و اجتماعی در آن شکل می‌گیرد و تحول می‌یابد. در خانواده‌های سالم برخلاف خانواده‌های ناسالم (مثل دارای همسر معتاد) رشد شخصی و اجتماعی با سرعت و سهولت بالاتری اتفاق می‌افتد (۱). اعتیاد یا وابستگی به مصرف مواد مخدر یک اختلال مزمن و عودکننده است که دارای تأثیر عمیق اجتماعی، هیجانی، شناختی، جسمی و اقتصادی می‌باشد (۲). اعتیاد واقعیتی است که تأثیر آن بر مشکلات خانوادگی محسوس می‌باشد و باعث ایجاد ناسازگاری‌ها و تعارض‌های فراوانی در خانواده می‌شود (۳). اعتیاد خانواده سالم و بالطبع جامعه سالم را با چالش مواجه می‌شود و این پدیده به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بنیادهای اخلاقی و اجتماعی خانواده را تهدید و زمینه خشونت، جرم و جنایت را فراهم می‌آورد (۴). خانواده‌های دارای سرپرست معتاد با فقدان ارتباطات صحیح بین همسران و اعضای خانواده، آشفتگی‌ها و کشمکش‌های روانشناختی بین اعضای خانواده و اختلال در عملکرد خانواده مواجه هستند (۵). اعتیاد مرد خانواده سبب کاهش نقش حمایتی وی به‌عنوان سرپرست خانواده می‌شود و زنان چنین خانواده‌هایی در مقایسه با زنان دیگر از مشکلات روانشناختی بیشتری رنج می‌برند (۶). چنین سرپرستان خانواده‌هایی غالباً از روابط منفی و ناخوشایندی مانند سرزنش‌کردن و تحقیرکردن استفاده می‌کنند و توانایی اندکی در برقراری ارتباط صمیمانه و ایجاد همدلی با اعضای خانواده دارند (۷).

یکی از مشکلاتی که همواره با اعتیاد همراه بوده، دشواری تنظیم هیجانی است (۸). تنظیم هیجان به توانایی تنظیم، ارزیابی، درک و اصلاح رفتارها و واکنش‌های هیجانی جهت داشتن رفتارهای سازش‌یافته اشاره دارد (۹). در سال‌های اخیر تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان یک فرآیند هسته‌ای در پژوهش و درمان آسیب‌شناسی روانی مورد توجه پژوهشگران و درمانگر حوزه سلامت قرار گرفته و منظور از تنظیم شناختی هیجان نحوه پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع و رویدادهای تنش‌زا و چالش‌انگیز می‌باشد (۱۰). دشواری در تنظیم هیجان یک سازه چندوجهی است که شامل شیوه‌های ناسازگارانه پاسخ به هیجان‌های منفی مانند فقدان آگاهی، ادراک و پذیرش هیجان‌ها، ناتوانی در کنترل رفتار در هنگام تجربه تنش‌های هیجانی، فقدان دسترسی به راهبردهای مناسب برای تنظیم مدت یا شدت پاسخ‌های هیجانی و عدم تمایل به تجربه آشفتگی‌های هیجانی می‌باشد (۱۱). این سازه باعث بکارگیری راهبردهای سازش‌ناایافته برای پاسخدهی به هیجان‌ها از طریق پاسخ‌های غیرقابل پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها هنگام مواجهه با آشفتگی‌های هیجانی و نقص در استفاده کارآمد از اطلاعات هیجانی می‌شود (۱۲). دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند با مشکلات هیجانی و رفتاری مانند رفتارهای پرخطر جنسی، سوءمصرف مواد، رفتارهای عمدی خودآسیب‌رسان، اختلال‌های خوردن و رفتارهای خشونت‌آمیز همراه باشد (۱۳).

یکی دیگر از مشکلات همراه با اعتیاد، ترس از ارزیابی‌های منفی اجتماعی است (۱۴) که شامل احساس دلهره و نگرانی درباره ارزیابی‌های دیگران، نگرانی ناشی از ارزیابی‌های منفی دیگران و

که میزان ترس از ارزیابی منفی در بین معنادان بیشتر از افراد غیرمعناد بود (۱۴). علاوه بر آن، نتایج پژوهش پورولاجل و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که با افزایش اختلال مصرف مواد میزان افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و مرگ در نتیجه خودکشی افزایش می‌یابد (۳۱). رفیعی و همکاران (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زنان دارای همسر معناد در مقایسه با زنان عادی مشکلات و مسائل رفتاری بیشتری از جمله مصرف مواد، ارتباط جنسی با فردی غیر از همسر، درگیری عاطفی با مردی غیر از همسر، تجربه خشونت فیزیکی از سوی همسر، افکار خودکشی و اقدام به خودکشی داشتند (۳۲).

بررسی سلامت اعضای خانواده معنادان به‌ویژه زنان دارای همسر معناد اهمیت بسیار زیادی دارد. چون غالباً نقش سرپرستی مردان معناد به همسران و زنان آن واگذار می‌شود و این امر فشار روانی بسیاری بر آنها وارد می‌کند. بنابراین، ضروری است تا ویژگی‌های مختلف در زنان دارای همسر معناد و غیرمعناد بررسی و بر اساس آنها راهکارهایی جهت بهبود شرایط موجود طراحی و اجرا کرد. همچنین، انجام این پژوهش و پژوهش‌های مشابه می‌تواند برای خانواده‌ها، مراکز ترک اعتیاد و مدیران و مسئولان برنامه‌ریزی برای معنادان و خانواده‌های آنان تالیفات کاربردی بسیاری داشته باشد. بنابراین، استفاده از نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه می‌تواند نقش موثری در بهبود سلامت کلیه اعضای خانواده داشته باشد. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف مقایسه دشواری تنظیم هیجانی، ترس از ارزیابی‌های منفی اجتماعی و تمایل به خودکشی در زنان دارای همسر معناد و غیرمعناد انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش همسران معناد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان و همسران غیرمعنادان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۴ بودند. از میان زنان دارای همسر معناد تعداد ۶۰ زن واجد شرایط به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به‌عنوان نمونه انتخاب و بر همین اساس تعداد ۶۰ نفر از همسران غیرمعنادان که از نظر سن، سطح تحصیلات، نوع شغل و محل زندگی با آنها هم‌تا شده بودند نیز به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل تمایل جهت شرکت در پژوهش، عدم ابتلاء به اختلال‌های روانشناختی، سن ۲۶-۴۵ سال، عدم سابقه دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته، عدم اعتیاد خود زنان یا مصرف داروهای روان‌پزشکی مانند ضد اضطراب و ضدافسردگی در آنان و در آستانه طلاق نبودن و شرایط خروج از مطالعه شامل انصراف از پاسخگویی به ابزارهای پژوهش و عدم پاسخگویی به بیش از ۱۰ درصد گویه‌های ابزارها بودند.

برای انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مراکز ترک اعتیاد و مراکز بهداشتی و درمانی شهر زاهدان جهت انتخاب نمونه‌های زنان دارای همسر معناد و غیرمعناد به عمل آمد و سپس نمونه‌هایی از هر یک از دو بخش به تعداد ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر دارای همسر معناد و ۶۰ نفر دارای همسر غیرمعناد) انتخاب شد. برای نمونه‌ها اهمیت

نگرانی ناشی از مورد قضاوت منفی قرارگرفتن توسط دیگران می‌باشد (۱۵). ترس از ارزیابی‌های منفی اجتماعی یکی از شناخت‌های ناکارآمد در اضطراب اجتماعی است (۱۶) که به معنای بیم و هراسی می‌باشد که در نتیجه نگرانی به علت مورد قضاوت ناعادلانه و عجولانه دیگران قرارگرفتن بوجود می‌آید (۱۷). در تعریفی دیگر این سازه را به‌عنوان نگرانی درباره ارزیابی‌های منفی، اجتناب از موقعیت‌های ارزیابی و انتظار تجربه ارزیابی‌های منفی از سوی دیگران تعریف کردند (۱۸). ترس از ارزیابی منفی با احساس نگرانی از حضور در جامعه و کاهش و افت سلامت و کیفیت زندگی همراه می‌باشد (۱۹).

یکی دیگر از مشکلات همراه با اعتیاد، تمایل به خودکشی است (۲۰). خودکشی به‌عنوان رفتاری عمدی با قصد و نیت قبلی برای پایان‌دادن به زندگی تعریف می‌شود (۲۱). تمایل به خودکشی نشان‌دهنده اشتغال ذهنی درباره نیستی و تمایل به مردن است که هنوز جنبه عملی نیافته و عدم چاره‌جویی برای آن می‌تواند منجر به خودکشی شود (۲۲). این سازه به افکار خودکشی درباره خودکشی در دامنه‌ای از یک میل مهم با نفوذ برای مردن تا نقشه کامل خودکشی اشاره دارد (۲۳). خودکشی و تمایل به آن از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشت روانی افراد جامعه محسوب می‌شود که معلول فاکتورهای متعددی مانند سن، جنس، تأهل، عوامل اقتصادی و خانوادگی، سوء مصرف مواد، کشمکش و طلاق والدین، عدم حمایت اجتماعی، مشکلات ذهنی و روانشناختی، بیماری‌های جسمی و غیره می‌باشد (۲۴). تمایل به خودکشی در یک چرخه معیوب باعث بروز سطح بالاتری از اختلال‌های روانی از قبیل اضطراب، افسردگی، استرس، وسواس و کاهش سلامت روان، شادکامی، تاب‌آوری و امید به زندگی می‌شود (۲۵).

پژوهش‌های اندکی درباره مقایسه دشواری تنظیم هیجان، ترس از ارزیابی منفی و تمایل به خودکشی در زنان دارای همسر معناد و غیرمعناد انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش استیلرن و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد در مقایسه با گروه کنترل در دشواری در تنظیم هیجان نمرات بالاتری گرفتند (۲۶). ناظران و جهانگیری (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زنان دارای همسر معناد در مقایسه با زنان دارای همسر غیرمعناد کمتر از سبک مقابله با استرس مساله‌مدار و بیشتر از سبک مقابله با استرس اجتناب‌مدار استفاده می‌کردند و بین آنها از نظر سبک مقابله با استرس هیجان‌مدار تفاوت معناداری وجود نداشت (۲۷). در پژوهشی دیگر شریفی و همکاران (۱۳۹۷) گزارش کردند که زنان دارای اعتیاد به مواد محرک در مقایسه با زنان غیرمعناد بیشتر از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان منفی و کمتر از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت استفاده می‌کنند (۲۸). صدری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زنان وابسته به مواد در مقایسه با زنان عادی بیشتر از راهبردهای هیجانی منفی استفاده می‌کنند (۲۹). همچنین، نتایج پژوهش اسدی و نجفی (۱۳۹۷) نشان داد که میانگین نمرات ترس از ارزیابی منفی در بین افراد معناد در مقایسه با افراد عادی بیشتر بود (۳۰). در پژوهشی دیگر تلات و اسلام (۲۰۱۲) گزارش کردند

فوق بود و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۶ و خرده‌مقیاس‌های وجود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران ۰/۸۴ و نبود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران ۰/۸۴ گزارش شد (۳۵). شکری و همکاران (۱۳۸۷) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید و پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ و خرده‌مقیاس‌های مذکور به ترتیب ۰/۴۷ و ۰/۸۷ بدست آوردند (۳۶). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای خرده‌مقیاس‌های مذکور به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه تمایل به خودکشی: این پرسشنامه توسط بک (۱۹۶۱) با ۱۹ گویه و ۳ خرده‌مقیاس تمایل به مرگ (۵ گویه)، آمادگی برای خودکشی (۷ گویه) و تمایل به خودکشی واقعی (۴ گویه) ساخته شد و ۳ گویه آن مربوط به بازدارنده‌های خودکشی است که در نمره گذاری لحاظ نمی‌گردد. برای پاسخگویی به هر گویه سه گزینه وجود دارد که پاسخ به گزینه یک نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد، پاسخ به گزینه دو نمره یک و پاسخ به گزینه سه نمره دو تعلق می‌گیرد و نمره هر خرده‌مقیاس با مجموع نمره گویه‌های سازنده آن و نمره کل ابزار با مجموع نمره کل گویه‌ها محاسبه و نمره بالاتر نشان‌دهنده تمایل بیشتر به خودکشی می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود سه عامل فوق بود و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۷ و خرده‌مقیاس‌های تمایل به مرگ ۰/۸۷، آمادگی برای خودکشی ۰/۹۵ و تمایل به خودکشی واقعی ۰/۹۲ گزارش شد (۳۷). یوسفی و همکاران (۱۴۰۰) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ و خرده‌مقیاس‌های مذکور به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ بدست آوردند (۳۸). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و خرده‌مقیاس‌های مذکور به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۵ محاسبه شد.

داده‌ها پس از گردآوری با ابزارهای فوق با روش تحلیل واریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-16 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریشی در نمونه‌های هیچ‌یک از دو گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۶۰ نفری انجام شد. فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی زنان دارای همسر معنادار و غیرمعنادار در جدول ۱ ارائه شد.

ضرورت پژوهش بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی از جمله رازداری، حفظ حریم آزمودنی‌ها، محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی، بی‌نام بودن ابزارهای پژوهش و تحلیل داده‌ها به صورت کلی اطمینان خاطر داده شد و در نهایت از آنها خواسته شد تا با نهایت دقت به همه گویه‌های موجود در ابزارهای پژوهش که در زیر معرفی می‌شوند پاسخ دهند.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان: این مقیاس توسط گراتز و روتر (۲۰۰۴) با ۳۶ گویه و ۶ خرده‌مقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (۶ گویه)، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند (۵ گویه)، دشواری‌های کنترل تکانه (۶ گویه)، فقدان آگاهی هیجانی (۶ گویه)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (۸ گویه) و فقدان شفافیت هیجانی (۵ گویه) ساخته شد. گویه‌ها با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز با نمره یک تا تقریباً همیشه با نمره پنج نمره گذاری و نمره هر خرده‌مقیاس با مجموع نمره گویه‌های سازنده آن و نمره کل ابزار با مجموع نمره کل گویه‌ها محاسبه و نمره بالاتر نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود شش عامل فوق بود و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و خرده‌مقیاس‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ۰/۸۵، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند ۰/۸۹، دشواری‌های کنترل تکانه ۰/۸۶، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۸۰، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی ۰/۸۸ و فقدان شفافیت هیجانی ۰/۸۴ گزارش شد (۳۳). کرمانی مامازندی و طالع‌پسند (۱۳۹۷) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید و پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مذکور به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۸، ۰/۶۶، ۰/۷۳ و ۰/۶۳ بدست آوردند (۳۴). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ و برای خرده‌مقیاس‌های مذکور به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۴۸، ۰/۶۲، ۰/۶۲، ۰/۷۸ و ۰/۴۳ محاسبه شد.

مقیاس ترس از ارزیابی منفی: این مقیاس توسط لیری (۱۹۸۳) با ۱۲ گویه و ۲ خرده‌مقیاس وجود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران (۸ گویه) و نبود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران (۴ گویه) ساخته شد. گویه‌ها با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از هرگز صدق نمی‌کند با نمره یک تا تقریباً همیشه صدق می‌کند با نمره پنج نمره گذاری و نمره هر خرده‌مقیاس با مجموع نمره گویه‌های سازنده آن و نمره کل ابزار با مجموع نمره کل گویه‌ها محاسبه و نمره بالاتر نشان‌دهنده ترس بیشتر از ارزیابی منفی می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود دو عامل

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی زنان دارای همسر معنادار و غیرمعنادار

متغیر	سطح	زنان دارای همسر معنادار		زنان دارای همسر غیرمعنادار	
		درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی
تحصیلات	بی‌سواد	۱۲	۵	۲۰	۸/۳۳
	ابتدایی	۱۹	۱۴	۳۱/۶۷	۲۳/۳۳
	راهنمایی	۱۶	۲۳	۲۶/۶۷	۳۸/۳۳
	دبیرستان	۸	۱۷	۱۳/۳۳	۲۸/۳۳
شغل	دانشگاه	۵	۱	۸/۳۳	۱/۶۷
	کارمند	۵	۱	۸/۳۳	۱/۶۷
	کارگر	۳	۸	۵	۱۳/۳۳
	بیکار	۱۵	۶	۲۵	۱۰
سن	خانه‌دار	۳۷	۴۵	۶۱/۶۷	۷۵
	۲۶-۳۰ سال	۱۶	۱۷	۲۶/۶۷	۲۸/۳۳
	۳۱-۳۵ سال	۱۵	۱۰	۲۵	۱۶/۶۷
	۳۶-۴۰ سال	۱۵	۱۸	۲۵	۳۰
	۴۱-۴۵ سال	۱۴	۱۵	۲۳/۳۳	۲۵

در جدول ۱ نتایج فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات، شغل و سن زنان دارای همسر معنادار و غیرمعنادار قابل مشاهده است. نتایج میانگین و انحراف معیار دشواری تنظیم هیجانی، ترس از ارزیابی منفی

در جدول ۱ نتایج فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات، شغل و سن زنان دارای همسر معنادار و غیرمعنادار قابل مشاهده است. نتایج میانگین و انحراف معیار دشواری تنظیم هیجانی، ترس از ارزیابی منفی

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف معیار دشواری تنظیم هیجانی، ترس از ارزیابی منفی اجتماعی و تمایل به خودکشی زنان دارای همسر معنادار و غیرمعنادار

متغیر	زنان دارای همسر معنادار		زنان دارای همسر غیرمعنادار	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۸/۲۲	۵/۶۸	۱۴/۳۵	۵/۱۶
دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند	۱۵/۹۸	۳/۳۴	۱۲/۴۲	۴/۲۱
دشواری‌های کنترل تکانه	۱۸/۱۷	۴/۰۰	۱۴/۰۸	۴/۸۱
فقدان آگاهی هیجانی	۱۶/۸۸	۴/۳۱	۱۷/۷۰	۴/۹۹
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۲۴/۵۲	۵/۸۹	۱۸/۸۸	۷/۴۹
فقدان شفافیت هیجانی	۱۴/۴۲	۳/۳۲	۱۲/۹۵	۳/۹۸
دشواری تنظیم هیجان	۱۰۸/۱۸	۱۶/۵۲	۹۰/۳۸	۲۱/۴۶
وجود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران	۲۵/۸۲	۷/۸۶	۱۷/۵۰	۶/۹۳
نبود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران	۱۰/۵۳	۲/۶۵	۱۴/۸۸	۲/۹۲
ترس از ارزیابی منفی	۳۶/۳۵	۵/۳۴	۳۲/۳۸	۴/۵۹
تمایل به مرگ	۳/۱۲	۳/۵۴	۰/۴۲	۱/۱۹
آمادگی برای خودکشی	۷/۵۱	۲/۳۲	۷/۳۸	۰/۴۴
تمایل به خودکشی واقعی	۳/۶۸	۱/۲۱	۳/۵۸	۰/۲۹
تمایل به خودکشی	۱۴/۹۴	۵/۵۸	۱۱/۹۳	۰/۸۰

در جدول ۲ نتایج میانگین و انحراف معیار دشواری تنظیم هیجان، ترس از ارزیابی منفی و تمایل به خودکشی زنان دارای همسر معنادار و غیرمعنادار قابل مشاهده است. مفروضه‌های تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال بودن دشواری تنظیم هیجان، ترس از ارزیابی منفی اجتماعی و تمایل به خودکشی و همه خرده‌مقیاس‌های آنها در هر گروه بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و فرض برابری واریانس‌های آنها بر اساس آزمون لوین رد نشد ($P > 0.05$). بنابراین، استفاده از روش تحلیل مذکور وجود

در جدول ۲ نتایج میانگین و انحراف معیار دشواری تنظیم هیجان، ترس از ارزیابی منفی و تمایل به خودکشی زنان دارای همسر معنادار و غیرمعنادار قابل مشاهده است. مفروضه‌های تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال بودن دشواری تنظیم هیجان، ترس از ارزیابی منفی اجتماعی و تمایل به خودکشی و همه خرده‌مقیاس‌های آنها در هر گروه بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و فرض برابری واریانس‌های آنها بر اساس آزمون لوین رد نشد ($P > 0.05$). بنابراین، استفاده از روش تحلیل مذکور وجود

داشت. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه دشواری تنظیم هیجانی زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه دشواری تنظیم هیجانی زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۴۴۸/۵۵	۱	۴۴۸/۵۳	۱۵/۲۱	<۰/۰۰۱
دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند	۳۸۱/۶۳	۱	۳۸۱/۶۳	۲۶/۳۷	<۰/۰۰۱
دشواری‌های کنترل تکانه	۵۰۰/۲۰	۱	۵۰۰/۲۰	۲۵/۴۹	<۰/۰۰۱
فقدان آگاهی هیجانی	۲۰/۰۰	۱	۲۰/۰۰	۳/۹۲	۰/۰۴۷
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۹۵۲/۰۳	۱	۹۵۲/۰۳	۲۰/۹۷	<۰/۰۰۱
فقدان شفافیت هیجانی	۶۴/۵۳	۱	۶۴/۵۳	۴/۷۹	۰/۰۳۰
دشواری تنظیم هیجان	۹۵۰۵/۲۰	۱	۹۵۰۵/۲۰	۲۵/۹۰	<۰/۰۰۱

غیرمعتاد به‌طورمعناداری در دشواری تنظیم هیجانی و همه خرده‌مقیاس‌های آن در وضعیت نامطلوب‌تری قرار داشت ($P < ۰/۰۵$). نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه ترس از ارزیابی‌های منفی زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد در جدول ۴ ارائه شد.

در جدول ۳ قابل مشاهده است که بین زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد از نظر متغیر دشواری تنظیم هیجانی و هر شش خرده‌مقیاس آن شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، میانگین نمرات زنان دارای همسر معتاد در مقایسه با زنان دارای همسر

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه ترس از ارزیابی‌های منفی زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری
وجود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران	۲۰۷۵/۰۰	۱	۲۰۷۵/۰۰	۳۷/۷۱	<۰/۰۰۱
نبود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران	۵۶۷/۶۷	۱	۵۶۷/۶۷	۳۹/۴۷	<۰/۰۰۱
ترس از ارزیابی‌های منفی	۴۷۲/۰۳	۱	۴۷۲/۰۳	۱۹/۰۱	<۰/۰۰۱

به‌طورمعناداری در ترس از ارزیابی‌های منفی و همه خرده‌مقیاس‌های آن در وضعیت نامطلوب‌تری قرار داشت ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه تمایل به خودکشی زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد در جدول ۵ ارائه شد.

در جدول ۴ قابل مشاهده است که بین زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد از نظر متغیر ترس از ارزیابی‌های منفی و هر دو خرده‌مقیاس آن شامل وجود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران و نبود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، میانگین نمرات زنان دارای همسر معتاد در مقایسه با زنان دارای همسر غیرمعتاد

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه تمایل به خودکشی زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری
تمایل به مرگ	۲۱۸/۷۰	۱	۲۱۸/۷۰	۳۱/۲۹	<۰/۰۰۱
آمادگی برای خودکشی	۶/۵۰	۱	۶/۵۰	۳/۵۹	۰/۰۴۹
تمایل به خودکشی واقعی	۶/۳۵	۱	۶/۳۵	۴/۵۲	۰/۰۳۳
تمایل به خودکشی	۲۷۲/۰۰	۱	۲۷۲/۰۰	۱۷/۰۵	<۰/۰۰۱

در جدول ۵ قابل مشاهده است که بین زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد از نظر متغیر تمایل به خودکشی و هر سه خرده‌مقیاس آن شامل تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به خودکشی واقعی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، میانگین نمرات زنان دارای همسر معتاد در مقایسه با زنان دارای همسر غیرمعتاد به‌طور معناداری در تمایل به خودکشی و همه خرده‌مقیاس‌های آن در وضعیت نامطلوب‌تری قرار داشت ($P < .05$).

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که زنان دارای همسر معتاد در مقایسه با زنان دارای همسر غیرمعتاد از نظر دشواری تنظیم هیجانی و هر سه خرده‌مقیاس آن شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی در وضعیت نامطلوب‌تری قرار داشتند. این یافته‌ها از جهاتی با یافته‌های پژوهش‌های استیلرن و همکاران (۲۶)، ناظران و جهانگیری (۲۷)، شریفی و همکاران (۲۸) و صدری دمیرچی و همکاران (۲۹) همسو بودند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که مشکل سوء مصرف مواد مخدر در زندگی زوجین منجر به دشواری در پذیرش احساس‌ها و هیجان‌ها، نبود انگیزه کافی جهت رفتارهای هدفمند در راستای دستیابی به اهداف و استفاده بیشتر از هیجان‌های منفی و استفاده کمتر از هیجان‌های مثبت در موقعیت‌های عاطفی و هیجانی می‌شود. نکته مهم اینکه سوء مصرف مواد در خانواده به‌ویژه از جانب شوهر از جمله عواملی است که بنیاد زندگی زناشویی را در هم می‌شکند و موجب اختلاف‌های خانوادگی بسیاری می‌شود. خانواده‌های دارای عضو معتاد به‌طور مرتب با مشکلات مصرف و حتی عود پس از درمان مواجه هستند و در چنین خانواده‌های ارتباط بین اعضا بسیار ضعیف است، استرس در خانواده‌های آنها حاکم می‌باشد و صمیمیت اندکی در آنها دیده می‌شود. بنابراین، عدم تسلط فرد معتاد بر روال عاطفی زندگی زناشویی و خانوادگی و فقدان توانایی احتمالی وی در پاسخگویی به توقعات و انتظارات حتی معقول همسر خویش ضمن توجه به درآمد خانواده و صرف هزینه‌های بسیار معتاد منجر به خدشه‌دار شدن ارتباطات زناشویی و خانوادگی می‌شود و سازگاری را به میزان بسیاری کاهش می‌دهد. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که در این شرایط زنان دارای همسر معتاد دارای مشکلات فراوانی در زمینه تنظیم هیجانی باشند و آنها در مقایسه با زنان دارای همسر غیرمعتاد از نظر دشواری در تنظیم هیجانی و همه خرده‌مقیاس‌های آن شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی در وضعیت نامطلوب‌تری قرار داشته باشند.

همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان داد که زنان دارای همسر معتاد در مقایسه با زنان دارای همسر غیرمعتاد از نظر ترس از ارزیابی‌های منفی اجتماعی و هر دو خرده‌مقیاس آن شامل وجود ترس و نگرانی

درباره ارزیابی منفی دیگران و نبود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران در وضعیت نامطلوب‌تری قرار داشتند. این یافته‌ها از جهاتی با یافته‌های پژوهش‌های اسدی و نجفی (۳۰) و تلات و اسلام (۱۴) همسو بودند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت وقتی که اعتیاد پدر در خانواده مشخص می‌شود، اعضای خانواده توسط عملکرد فرد معتاد تحت تاثیر قرار می‌گیرند و سطوح بالایی از استرس و اضطراب را تجربه می‌کنند که این هیجان‌های منفی زندگی اعضای را در تمام ابعاد تحت تاثیر قرار می‌دهد. در چنین خانواده‌هایی زنان دارای همسر معتاد نه تنها قربانی شوهر معتاد در خانواده می‌شوند، بلکه از جانب سایر اعضای خانواده و جامعه نیز متحمل زحمات بسیاری می‌شوند. نکته مهم دیگر اینکه زنان دارای همسر معتاد تصور می‌کنند زمانی که در محیط اجتماعی قرار می‌گیرند در معرض نگاه منفی، تحقیرآمیز و سرزنش‌بار دیگران قرار دارند و به همین خاطر خودباوری و عزت‌نفس آنها در هنگام حضور در موقعیت‌های اجتماعی خدشه‌دار می‌شود و افت می‌کند. در نتیجه، می‌توان انتظار داشت زنان دارای همسر معتاد در مقایسه با زنان دارای همسر غیرمعتاد از نظر ترس از ارزیابی‌های منفی اجتماعی و هر دو خرده‌مقیاس آن شامل وجود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران و نبود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران در وضعیت نامطلوب‌تری قرار داشته باشند.

علاوه بر آن، یافته‌های این پژوهش نشان داد که زنان دارای همسر معتاد در مقایسه با زنان دارای همسر غیرمعتاد از نظر تمایل به خودکشی و هر سه خرده‌مقیاس آن شامل تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به خودکشی واقعی در وضعیت نامطلوب‌تری قرار داشتند. این یافته‌ها از جهاتی با یافته‌های پژوهش‌های پورولاجل و همکاران (۳۱) و رفیعی و همکاران (۳۲) همسو بودند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که زندگی با شوهر معتاد به‌عنوان یک عامل اجتماعی نابهنجار زمینه بروز آسیب را در زنان فراهم می‌آورد و زنان دارای همسر معتاد بدون توجه به سلامتی و بهداشت و نیازهای اساسی خود به‌طور مسئولانه تنها به کنترل رفتار شوهر معتاد و مراقبت از او مشغول می‌شوند. البته ممکن است که چنین رفتاری در تمام خانواده‌ها شایع نباشد. چون که ممکن است همانند دیگر فشارهای روانی و مسائل و مشکلات، شیوه‌های مقابله متفاوت باشد، اما به‌طور کلی رفتارهای اجتنابی مانند اجتناب از روبروشدن با همسر، تلاش برای فرار فکری از مشکل، مواجهه فعال با همسر برای ترک سوء مصرف، حراست از خانواده و فرزندان در برابر خشونت‌ها، پذیرش مسئولیت زندگی، کاهش تنش با ابراز انزجار از جمله رفتارهایی است که زنان در مقابل اعتیاد شوهران خود بروز می‌دهند. بنابراین، زنان دارای همسر معتاد برای رهایی از اعتیاد و پیامدهای ناشی از اعتیاد همسران تلاش زیادی می‌کنند، اما در اکثر مواقع نتایج مفیدی دست نمی‌یابند و اعتیاد را به‌صورت یک مشکل غیرقابل حل می‌پندارند. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که در این شرایط زنان دارای همسر معتاد به فکر خودکشی بیفتند و آنها در مقایسه با زنان دارای همسر غیرمعتاد از نظر تمایل به خودکشی و هر سه خرده‌مقیاس آن شامل تمایل به مرگ، آمادگی برای

- infected femoral pseudoaneurysms in intravenous drug addicts. *Annals of Vascular Surgery*; 81: 300-307. doi: 10.1016/j.avsg.2021.09.029
4. Hou Y, Zhao L, Yao Q, Ding L. (2016). Altered economic decision-making in abstinent heroin addicts: Evidence from the ultimatum game. *Neuroscience Letters*; 627: 148-154. doi: 10.1016/j.neulet.2016.06.002
5. Jones J. (2020). What do we mean when we call someone a drug addict? *Health Care Analysis*; 28(4): 391-403. doi: 10.1007/s10728-020-00410-0
6. Zou Z, Wang H, Uquillas FD, Wang X, Ding J, Chen H. (2017). Definition of substance and non-substance addiction. *Advances in Experimental Medicine and Biology*; 1010: 21-41. doi: 10.1007/978-981-10-5562-1_2
7. Pinedo M. (2020). Help seeking behaviors of Latinos with substance use disorders who perceive a need for treatment: Substance abuse versus mental health treatment services. *Journal of Substance Abuse Treatment*; 109: 41-45. doi: 10.1016/j.jsat.2019.11.006
8. Ottonello M, Fiabane E, Pistarini C, Spigno P, Torselli E. (2019). Difficulties in emotion regulation during rehabilitation for alcohol addiction: Correlations with metacognitive beliefs about alcohol use and relapse risk. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*; 15: 2917-2925. doi: 10.2147/NDT.S214268
9. Cardoso J, Ramos C, Brito J, Almeida TC. (2022). Predictors of pornography use: Difficulties in emotion regulation and loneliness. *The Journal of Sexual Medicine*; 19(4): 620-628. doi: 10.1016/j.jsxm.2022.01.005
10. Brown TA, Cusack A, Berner LA, Anderson LK, Nakamura T, Gomez L, et al. (2020). Emotion regulation difficulties during and after partial hospitalization treatment across eating disorders. *Behavior Therapy*; 51(3): 401-412. doi: 10.1016/j.beth.2019.07.002
11. Zhao Y, Zhang H, Xu J. (2022). The relation of baseline respiratory sinus arrhythmia to problematic internet use: Impulsiveness and

خودکشی و تمایل به خودکشی واقعی در وضعیت نامطلوب‌تری قرار داشته باشند.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش حجم نمونه اندک در گروه‌ها جهت مقایسه آنها با هم، محدود شدن جامعه پژوهش به زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد شهر زاهدان و عدم کنترل مدت زمان سوء مصرف توسط معتادان بود. بنابراین، انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای با افزایش حجم نمونه در گروه‌ها، تکرار این پژوهش بر روی زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد سایر شهرها و کنترل متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر از جمله مدت زمان سوء مصرف مواد، تحصیلات، درآمد و غیره پیشنهاد می‌شود.

به‌طوری کلی نتایج این پژوهش نشان داد که زنان دارای همسر معتاد در مقایسه با زنان دارای همسر غیرمعتاد از نظر متغیرهای دشواری تنظیم هیجانی، ترس از ارزیابی‌های منفی اجتماعی و تمایل به خودکشی و همه خرده‌مقیاس‌های آنها در وضعیت نامطلوب‌تری قرار داشتند. این نتایج می‌تواند تلویحات کاربردی بسیاری برای خانواده‌ها، مراکز ترک اعتیاد و مدیران و مسئولان برنامه‌ریزی برای معتادان و خانواده‌های آنان داشته باشد. با توجه به نتایج این مطالعه، برنامه‌ریزی برای بهبود سلامت خانواده معتادان به‌ویژه زنان دارای همسر معتاد از طریق ترک اعتیاد در معتادان ضروری به نظر می‌رسد. برای این منظور بهره‌گیری از کارگاه‌های آموزشی برای زنان دارای همسر معتاد و حتی فرزندان خانواده‌ها در کنار استفاده از روش‌های درمانی مستمر و موثر ترک اعتیاد برای رهایی نهایی از دام اعتیاد می‌تواند مفید واقع شود.

تشکر و قدردانی

در پایان از مسئولان مراکز ترک اعتیاد و مراکز بهداشتی و درمانی شهر زاهدان به دلیل همکاری با پژوهشگران و از زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد به دلیل شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Ilic A, Stevanovic K, Pejic S, Makovic M, Dimic A, Sladojevic M, Davidovic L. (2020). Vascular injuries in intravenous drug addicts—A single-center experience. *Annals of Vascular Surgery*; 67: 185-191. doi: 10.1016/j.avsg.2020.02.041
- Albal E, Buzlu S. (2021). The effect of maladaptive schemas and psychological flexibility approaches on the addiction severity of drug addicts. *Archives of Psychiatric Nursing*; 35(6): 617-624. doi: 10.1016/j.apnu.2021.09.001
- Zhang M, Zhang H, Tang B, Fu J, Yan H, Lou H. (2022). Outcomes of covered stents with vacuum sealing drainage for treatment of

- life satisfaction. *Journal of Anxiety Disorders*; 38: 1-8. doi: 10.1016/j.janxdis.2015.12.003
19. Villarosa-Hur; ocker MC, Whitley RB, Capron DW, Madson MB. (2018). Thinking while drinking: Fear of negative evaluation predicts drinking behaviors of students with social anxiety. *Addictive Behaviors*; 78: 160-165. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.10.021
20. Legas G, Belete H, Asnakew S, Belete A, Shumet S. (2020). Suicidal behavior in problematic substance uses in South Gondar zone, Northwest Ethiopia: a cross-sectional survey. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*; 15(60): 1-8. Doi: 10.1186/s13011-020-00303-4
21. Zhou SC, Luo D, Wang XQ, Zhu J, Wu S, Sun T, et al. (2022). Suicidal ideation in college students having major depressive disorder: Role of childhood trauma, personality and dysfunctional attitudes. *Journal of Affective Disorders*; 311: 311-318. doi: 10.1016/j.jad.2022.05.085
22. Aldalaykeh M, Al-Hammouri MM, Rababah J, Al-Shannaq Y, Al-Dwaikat T. (2021). Knowledge of Jordanian nurses and attitudes toward patients with suicidal attempt. *Archives of Psychiatric Nursing*; 35(6): 664-668. doi: 10.1016/j.apnu.2021.10.004
23. Madjar N, Walsh SD, Harel-Fisch Y. (2018). Suicidal ideation and behaviors within the school context: Perceived teacher, peer and parental support. *Psychiatry Research*; 269: 185-190. doi: 10.1016/j.psychres.2018.08.045
24. Querdasi FR, Bacio GA. (2021). Suicidal behaviors among Latina adolescents: An ecodevelopmental approach and narrative review. *Journal of Adolescence*; 93: 161-176. doi: 10.1016/j.adolescence.2021.10.007
25. Bloch-Elkouby S, Gorman B, Lloveras L, Wilkerson T, Schuck A, Barzilay S, et al. (2020). How do distal and proximal risk factors combine to predict suicidal ideation and behaviors? A prospective study of the narrative crisis model of suicide. *Journal of Affective Disorders*; 277: 914-926. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.088
- difficulties in emotion regulation matter. *International Journal of Psychophysiology*; 174: 76-82. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2022.02.001
12. Ozbaran B, Kalyoncu T, Kose S. (2018). Theory of mind and emotion regulation difficulties in children with ADHD. *Psychiatry Research*; 270: 117-122. doi: 10.1016/j.psychres.2018.09.034
13. Fillo J, Kamper-DeMarco KE, Brown WC, Stasiewicz PR, Bradizza CM. (2019). Emotion regulation difficulties and social control correlates of smoking among pregnant women trying to quit. *Addictive Behaviors*; 89: 104-112. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.09.033
14. Talat K, Aslam N. (2012). Fear of negative evaluation and psychological distress among patients of drug addiction. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*; 39(Special Issue): 44-54.
15. Geukes K, Harvey JT, Trezise A, Mesagno C. (2017). Personality and performance in real-world competitions: Testing trait activation of fear of negative evaluation, dispositional reinvestment, and athletic identity in the field. *Psychology of Sport and Exercise*; 30: 101-109. doi: 10.1016/j.psychsport.2017.02.008
16. Reichenberger J, Wiggert N, Wilhelm FH, Liedlgruber M, Voderholzer U, Hillert A, et al. (2019). Fear of negative and positive evaluation and reactivity to social-evaluative videos in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*; 116: 140-148. doi: 10.1016/j.brat.2019.03.009
17. Clevinger AM, Kleider-Offutt HM, Tone EB. (2018). In the eyes of the law: Associations among fear of negative evaluation, race, and feelings of safety in the presence of police officers. *Personality and Individual Differences*; 135: 201-206. doi: 10.1016/j.paid.2018.06.041
18. Dryman MT, Gardner S, Weeks JW, Heimberg RG. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of

- factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*; 26(1): 41-54. doi: 10.1007/s10862-008-9102-4
34. Kermani Mamazandi Z, Talepasand S. (2018). Psychometric characteristics of difficulties in emotion regulation scale in Semnan university students. *Journal of Instruction and Evaluation*; 11(42): 117-142.
35. Leary MR. (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*; 9(3): 371-375. doi: 10.1177/0146167283093007
36. Shokri O, Geravand F, Naghsh Z, Tarkhan RA, Paezi M. (2008). The psychometric properties of the brief fear of negative evaluation scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*; 14(3): 316-325.
37. Beck AT. (1961). *Manual for the beck scale for suicide ideation*. San Antonio: Psychological Corporation.
38. Yousefi Kh, Zargham Hajebi M, Saravani Sh. (2021). Predicting attitude to suicidal thoughts based on psychological hardiness and perceived physical image in MS patients. *Quarterly Journal of Health Psychology*; 10(3): 157-170. doi: 10.30473/hpj.2021.55611.4980
26. Stellern J, Xiao KB, Grennell E, Sanches M, Gowin JK, Sloan ME. (2022). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*; In Press. doi: 10.1111/add.16001
27. Nazeran Z, Jahangiri MM. (2018). Comparison of social competence, hardiness and coping styles with stress in women with addict and non-addict husbands. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*; 16(2): 167-189. doi: 10.22051/jwsp.2018.19867.1702
28. Sharifi G, Abdolrahimi Noshad L, Sabzi E, Moradi K, Sheykh Hasani N. (2019). Comparative study of personality styles and cognitive emotion regulation between in women with addiction to stimulants. *Quarterly Journal of Research on Addiction*; 12(50): 119-136.
29. Sadry Demirchi E, Esmaeli Ghazi F, Asadi S. (2016). Comparison of cognitive emotional regulation, locus of control and meaning in life between addicted and normal women. *Quarterly Journal of Woman & Society*; 7(26): 129-146.
30. Asadi Z, Najafy M. (2018). A comparison of aggression, depression, anxiety, stress and fear of negative evaluation in addicts and normal people. *Biannual Journal of Clinical Psychology & Personality*; 16(1): 179-186.
31. Poorolajal J, Hafhtalab T, FARhadi M, Darvishi N. (2016). Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: a meta-analysis. *Journal of Public Health*; 38(3): 282-291. doi: 10.1093/pubmed/fdv148
32. Rafiei H, Fathi L, Nouri R, Akbarian M, Narenjeha H, Kardavani R, Sadati E. (2015). Examining the complications and consequences of spouse's addiction via comparing normal women and women with addicted spouses. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*; 12(2): 171-194. doi: 10.22051/jwsp.2015.1485
33. Gratz KL, Roemer L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development,