رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۵، شماره پیاپی ۱۱۰، مرداد ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(5), 2025

پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم هیجان در نوجوانان

Predicting alcohol consumption tendencies based on distress tolerance and emotion regulation in adolescents

سمیرا افکاری قره مسجد
گروه روانشناسی تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
شهرام نعمت زاده گتابی (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
حسین ابراهیمی مقدم
گروه روانشناسی تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Samira Afkari Qara Masjed
Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Shahram Nematzadeh Gotabi *
Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Shahram.nematzadeh@gmail.com
Hossein Ebrahimi Moghadam
Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم هیجان در نوجوانان انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر و پسر متوسطه دوم منطقه ۸ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود که از بین آنها ۲۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس و غیرتصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه گرایش به مصرف مشروبات الکلی شیخ (ACTQ, ۱۳۹۳)، تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (DTS, ۲۰۰۵) و پرسشنامه تنظیم شناختی گارنفسکی و کرایج (CERQ ،۲۰۰۶) جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد تحمل پریشانی و تنظیم هیجان قادر به پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل بوده‌اند (p<۰/۰۵) و درمجموع ۳۹ درصد از واریانس گرایش به مصرف الکل را تبیین می‌کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تحمل پریشانی و تنظیم هیجان نقش معنی‌داری در پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل دارند و لزوم توجه به این عوامل برای کاهش گرایش به مصرف الکل در نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: *تحمل پریشانی، تنظیم هیجان، گرایش به مصرف الکل، نوجوانان.*

Abstract

The present study aimed to predict the tendency to drink alcohol based on distress tolerance and emotion regulation in adolescents. The present study method was descriptive-correlational. The statistical population included all male and female adolescents in the second high school of District 8 of Tehran in the academic year 2024-2025, from which 200 people were selected as samples using the available and non-random sampling method. Data were collected using the Sheikh's Alcohol Consumption Tendency Questionnaire (ACTQ, 2014), Simons & Gaher's Distress Tolerance Scale (DTS, 2005), and Garnefski & Kraaij's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ, 2006). Multiple regression analysis was used to analyze the data. The findings of the study showed that distress tolerance and emotion regulation were able to predict the tendency to drink alcohol ($p<0.05$) and explained a total of 39% of the variance in the tendency to drink alcohol. Therefore, it can be concluded that distress tolerance and emotion regulation play a significant role in predicting the tendency to consume alcohol, and it seems necessary to pay attention to these factors to reduce the tendency to consume alcohol in adolescents.

Keywords: *Adolescents, Distress Tolerance, Emotion Regulation, Tendency to Consume Alcohol.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** فروردین ۱۴۰۴ | **پذیرش:** فروردین ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** مرداد ۱۴۰۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.13]

مقدمه

گرایش به مصرف مشروبات الکلی، یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی در دنیا به شمار می‌رود. یکی از مسائل و معضلات مهم که به‌خصوص در چند سال اخیر به‌صورت جدی در جامعه ایران بروز نموده، تمایل و گرایش به مصرف مشروبات الکلی در میان جوانان و نوجوانان است. مصرف الکل اغلب در سن نوجوانی دیده می‌شود (کیانی و مقصودی، ۱۴۰۲). دوره نوجوانی به دلیل تغییرات سریع فیزیکی، روان‌شناختی اجتماعی فرهنگی و شناختی با انبوهی از مشکلات مغایر سلامت، همراه است (تریق و گوپتا[1]، ۲۰۲۳). الکل تضعیف‌کننده سیستم عصبی مرکزی است و گیرندۀ اختصاصی در سیستم عصبی مرکزی ندارد و فعالیت آن از طریق مداخله در سیستم‌های غشاء نورونی است. مسمومیت با الکل منجر به رفتار نامناسب جنسی و پرخاشگری، نااستواری خلقی، اختلال در قضاوت، گفتار نامفهوم، راه رفتن نامتعادل، حرکت غیرارادی کرۀ چشم (نیستاگموس) اختلال در توجه و حافظه و بهت یا اغما می‌شود (شرکلیف[2] و همکاران، ۲۰۲۵). الکل پس وارد شدن به بدن، از طریق مویرگ‌های موجود در دیواره معده و روده کوچک به‌آرامی وارد جریان خون شده و ظرف مدت چند دقیقه از زمان نوشیده شدن، از طریق سیستم گردش خون، به مغز می‌رسد. در این زمان تأثیرگذاری الکل بر بدن آغاز شده و سرعت عملکرد سلول‌های عصبی بدن کاهش پیدا می‌کند. همچنین الکل موجود در جریان خون به داخل کبد نیز وارد شده و در آنجا طی فرایندی تصفیه شده و به یک ماده غیر سمی تبدیل می‌شود (روبیو[3] و همکاران، ۲۰۲۵). بسیاری از عوامل تهدیدکننده سلامت و رفتارهای پرخطر توسط نوجوانان در همین سن به‌صورت پیش‌رونده‌ای شروع می‌شوند (چلویی و همکاران، ۱۴۰۲). در میان افراد ۱۲ سال و بالاتر ایالات‌متحده ۲۱/۶ میلیون (۸/۲ درصد از جمعیت ۱۲ سال و بالاتر) از یک اختلال مصرف مواد رنج می‌برند و ۱۷/۳ میلیون نفر تشخیص وابستگی یا سوءمصرف الکل و ۶/۹ میلیون نفر تشخیص وابستگی یا سوءمصرف دارو دارند (چان و بیچ[4]، ۲۰۲۴). بنابراین درک و شناسایی عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف الکل در نوجوانان جهت پیشگیری از شیوع اعتیاد حائز اهمیت می‌باشد.

ازجمله عوامل مؤثر شناسایی‌شده در شکل‌گیری گرایش به مصرف الکل، تحمل پریشانی[5] است (دوشاد[6] و همکاران، ۲۰۲۴). پریشانی سازه‌ای متداول در پژوهش‌های مربوط به بی‌نظمی عاطفی است که به‌صورت سازه‌ای فرا هیجانی و به‌عنوان قابلیت فرد برای تجربه و مقاومت در برابر حالت‌های هیجانی منفی بیان‌شده است. این سازه که ممکن است درنتیجه فرایندهای شناختی و یا فیزیکی در فرد ایجاد شود، به‌صورت حالتی هیجانی است که اغلب با تمایلات عملی برای کاهش اثرهای منفی حاصل از تجربه هیجانی مشخص می‌شود. ازاین‌رو، تحمل پریشانی به‌عنوان توانایی برای تحمل حالت‌های فیزیولوژیکی آزارنده و توانایی فرد برای ادامه درگیر شدن در رفتار هدایت‌شده در مقابل اختلال احساسی، شناختی یا فیزیکی ضروری است (زائورسکا[7] و همکاران، ۲۰۲۳). یکی دیگر از مسائل روان‌شناختی بیماران قلبی ضعف در تحمل پریشانی است (لوبرتو[8] و همکاران، ۲۰۲۱). هم‌چنین، تحمل پریشانی ماهیتی چندبعدی داشته شامل ابعاد متعددی ازجمله:توانایی تحمل پریشانی‌های هیجانی، ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی، شیوه تنظیم هیجان به‌وسیله فرد، مقدار جذب توجه به‌وسیله هیجان‌های منفی و مقدار سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد، می‌شود (کانوی[9] و همکاران، ۲۰۲۱). بیماران با سطح پایین تحمل پریشانی، حالت‌های روان‌شناختی منفی را غیرقابل‌تحمل می‌پندارند، توانایی مدیریت آنها را ندارند، معمولاً آنها را انکار می‌کنند و از وجودشان احساس شرم و آشفتگی می‌نمایند (گالگو[10] و همکاران، ۲۰۲۰). اندرسون[11] و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تحمل پریشانی با انگیزه‌ها و مشکلات مربوط به الکل و حشیش در بزرگسالان جوان در کشورهای ایالات‌متحده، آرژانتین، اروگوئه، اسپانیا، آفریقای جنوبی، کانادا و انگلستان) رابطه دارد.

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف الکل، تنظیم هیجان[12] می‌باشد (کاربیا[13] و همکاران، ۲۰۲۵). نوجوانان به‌سرعت تحت تأثیر محرک‌های هیجانی قرار می‌گیرند و قادر به مهار احساسات خود نیستند. یکی از توانایی‌هایی که در این خصوص بسیار مورد توجه

1. Tariq & Gupta
2. Shircliff
3. Rubio
4. Chan & Beech
5. Distress tolerance
6. Dushad
7. Zaorska
8. Luberto
9. Conway
10. Gallego
11. Anderson
12. Emotion regulation
13.Carbia

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.13]

قرار گرفته است، تنظیم هیجانی است (میرزایی فیض آبادی و همکاران، ۱۳۹۸). تنظیم هیجان یک توانایی انطباقی است که بر سلامت جسمی و روانی، کیفیت زندگی و عملکرد افراد تأثیر می‌گذارد و به‌عنوان فرایندهایی خود به خودی است که افراد به‌وسیله آن بر احساساتی که دارند، زمانی که آنها را دارند و چگونگی تجربه و ابراز آنها، تأثیر می‌گذارند (کوزابال[1] و همکاران، ۲۰۲۳). محققان معتقدند برخی از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان مانند ارزیابی مجدد از آسیب‌های روانی محافظت و برخی از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان مانند نشخوار فکری در شروع و حفظ آسیب‌شناسی روانی مرتبط هستند (میشل[2] و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌های انجام‌شده نشان‌دهنده ارتباط بین تنظیم هیجان با گرایش به مصرف الکل است. نتایج پژوهش مارگاریتا[3] و همکاران (۲۰۲۳) نشان می‌دهد که هر چه تنظیم هیجانی نوجوانی بیشتر باشد، سطح مشارکت در رفتارهای پرخطر کمتر می‌شود. سینگ[4] (۲۰۲۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که نوجوانانی که مشکلات بیشتری را در تنظیم هیجانات خود گزارش کرده‌اند، نسبت به همتایان خود رفتارهای پرخطر سلامتی بیشتری دارند و مشکلات تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای رفتارهای پرخطر سلامت می‌باشد. کاربیا و همکاران (۲۰۲۵) نیز نشان دادند که تنظیم هیجان منفی در مصرف زیاد الکل و شدت الکل در آینده نقش معنادار دارد. شرکلیف و همکاران (۲۰۲۵) به این نتیجه رسیدند که مشکلات تنظیم هیجانی مثبت و منفی، ارتباط بین انتظارات مثبت الکل و مصرف الکل در دانشجویان را تعدیل می‌کند همچنین پژوهش روبیو و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد راهبردهای تنظیم هیجان با مشکلات هم‌زمان و بلندمدت الکل در دانشجویان رابطه دارد.

مصرف الکل در گروه سنی نوجوانی می‌تواند پیامدهای منفی زیادی ازجمله اختلالات روانی، مشکلات تحصیلی و اجتماعی، و وابستگی به مواد ایجاد کند. نوجوانان به دلیل ویژگی‌های رشدی خاص خود، معمولاً با چالش‌های روان‌شناختی و اجتماعی بیشتری روبه‌رو هستند که اگر به‌درستی مدیریت نشوند، می‌توانند آنها را به سمت استفاده از الکل به‌عنوان یک راه‌حل موقتی سوق دهند. تحمل پریشانی پایین و عدم توانایی در تنظیم هیجان به‌عنوان عوامل خطر اصلی در این فرایند شناخته شده‌اند. پژوهش در این حوزه می‌تواند به شناسایی عوامل مؤثر در گرایش به مصرف الکل کمک کرده و راهکارهایی برای پیشگیری از این رفتارهای پرخطر ارائه دهد. علاوه بر این، این پژوهش می‌تواند برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی مؤثر جهت تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان در نوجوانان مفید باشد. شناخت بهتر روابط میان این متغیرها می‌تواند به روان‌شناسان و مشاوران کمک کند تا با اتخاذ رویکردهای مبتنی بر علم، از بروز مشکلات جدی‌تری در آینده جلوگیری کنند. درنهایت، این پژوهش می‌تواند نقش مهمی در بهبود سلامت روانی نوجوانان و کاهش مصرف مواد در جوامع ایفا کند. درمجموع می‌توان گفت گرایش به مصرف الکل در نوجوانان آسیب‌های گستره وسیعی از مشکلات جسمی و اجتماعی و اقتصادی را به همراه دارد. نوجوانان به دلیل تجربه اندک و مهارت‌های سازگاری کم، آمادگی بیشتری برای پرداختن به رفتارهای پرخطر ازجمله گرایش به مصرف الکل را دارند که می‌تواند زمینه را برای ابتلای آنها به افسردگی، ایجاد افکار خودکشی، انواع بیماری‌ها و حتی مرگ زودرس فراهم آورد و علاوه بر نوجوانان پیامدهای نامطلوبی را برای خانواده‌ها و جامعه به همراه داشته باشد. از طرفی گرایش به مصرف الکل به دلیل فرهنگ ناشی از اسلامی بودن کشور ایران کمتر مورد توجه پژوهشگران داخلی قرار گرفته و در این بین پژوهشی که به‌طور هم‌زمان نقش تحمل پریشانی و تنظیم هیجان را در پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل ارزیابی کرده باشد، انجام نپذیرفته است. لذا شناسایی عوامل زمینه‌ساز و تداوم‌بخش گرایش به مصرف الکل حیاتی و مهم به نظر می‌رسد. این نوع از پژوهش‌ها به اقدامات پیشگیرانه در جهت تغییر رفتار در سطح فردی اجتماعی و تدوین برنامه‌های مداخله‌ای در رابطه با کاهش گرایش به مصرف الکل در نوجوانان و آگاه‌سازی خانواده‌ها کمک می‌کند و می‌تواند به رشد و ارتقای سلامتی در جامعه کمک کند. لذا با عنایت به موارد مطروحه، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم هیجان در نوجوانان انجام شد.

1. Kozubal
2. Mitchell
3. Margaretha
4. Singh

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.13]

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر و پسر متوسطه دوم منطقه ۸ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. به‌منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاپاچینک و فیدل[1] (۲۰۰۷) استفاده شد. بر اساس این فرمول، حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی با استفاده از فرمول $N \geq 50 + 8m$ محاسبه می‌شود. در این پژوهش ۱۵ متغیر مستقل شناسایی شد که درنهایت با بیش‌برآورد و پیش‌بینی ریزش ۲۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس و غیرتصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از هماهنگی با مدارس دخترانه و پسرانه متوسطه دوم منطقه ۸ شهر تهران، پرسشنامه‌ها در بین شرکت‌کنندگان توزیع و پس از پاسخگویی پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: اشتغال به تحصیل در زمان اجرای پژوهش، رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، عدم تشخیص مشکلات رفتاری و هیجانی برای دانش‌آموز طبق پرونده دانش‌آموز در دفتر مشاوره و مدرسه و دامنه سنی بین ۱۶ تا ۱۸ سال و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: مخدوش بودن پرسشنامه‌ها و درخواست انصراف از ادامه همکاری در پژوهش بود. همچنین به‌منظور حصول اطمینان نسبت به مسائل اخلاقی و حقوقی، ملاحظات اخلاقی شامل موارد زیر رعایت گردید: رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان؛ توضیح اهداف پژوهش و کاربرد اطلاعات گردآوری‌شده به همه شرکت‌کنندگان؛ آزادی کامل برای شرکت در پژوهش؛ رازداری و محرمانه بودن اطلاعات. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌های حاصل از پژوهش از روش تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه گرایش به مصرف الکل[2] (ACTQ): این پرسشنامه توسط شیخ در سال ۱۳۹۳ به‌منظور بررسی گرایش به مصرف الکل طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۹سؤال و تک‌مؤلفه‌ای می‌باشد. طیف پاسخ‌دهی به پرسشنامه به‌صورت لیکرت بوده که برای گزینه‌های «کاملاً موافقم»، «موافقم»، «بی‌نظرم»، «مخالفم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ در نظر گرفته می‌شود. به‌منظور به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیاز همه سؤالات باهم جمع می‌شود. بدیهی است که این امتیاز دامنه‌ای از ۱۹ تا ۹۵ خواهد داشت و هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تمایل بیشتر شخص پاسخ‌دهنده به مصرف الکل خواهد بود و برعکس. در پژوهش شیخ و همکاران (۱۳۹۳) پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است. در پژوهش شیخ و همکاران (۱۳۹۳) برای تعیین روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. درنتیجه این تحلیل ساختار تک عاملی استخراج شد که درمجموع ۷۱/۷۳ درصد از واریانس پرسشنامه را تبیین کرد. همچنین روایی سازه آن از طریق ضریب همبستگی با آزمون سلامت روانی ۰/۶۰ محاسبه شد و روایی محتوایی نیز مورد تأیید اساتید روانشناسی و مشاوره قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ بود. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس تحمل پریشانی[3] (DTS): مقیاس تحمل پریشانی یک ابزار خود گزارشی ۱۵ سؤالی است که به‌وسیله سیمونز و گاهر[4] در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است که چهار مؤلفه تحمل (سؤالات ۱-۳-۵)، جذب (سؤالات ۲-۴-۱۵)، ارزیابی (سؤالات ۶-۷-۹-۱۰-۱۱-۱۲) و تنظیم (سؤالات ۸- ۱۳-۱۴) را بر روی طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از یک (کاملاً موافق) تا پنج (کاملاً مخالف) می‌سنجد. لذا دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۷۵ است و نمره بالاتر در این مقیاس، تحمل بالای پریشانی را نشان می‌دهد. سیمونز و گاهر ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌آزمون‌های تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۶، ۰/۷۴ و ۰/۸۷ به دست آوردند. همچنین گزارش کردند که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است و روایی همگرا ۰/۶۷ و افتراقی ۰/۷۳ محاسبه شده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش شمس و همکاران (۱۳۸۹) همبستگی مقیاس تحمل پریشانی با شیوه‌های مقابله‌ای مسئله‌محور، هیجان‌محور، کمتر مؤثر و غیر مؤثر به ترتیب ۰/۲۱، ۰/۲۷، ۰/۳۳ و ۰/۱۹- به دست آمد. همچنین بین مقیاس تحمل پریشانی با هیجان مثبت، هیجان منفی و وابستگی به سیگار به ترتیب همبستگی‌های ۰/۵۴، ۰/۲۳، ۰/۶۵- به دست آمده است. پایایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی ۳۰ روزه ۰/۷۹ گزارش کردند و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به

1. Tabachnick & Fidell
2. Alcohol ConsumptionTendency Questionnaire
3. Distress tolerance scale
4. Simons & Gaher

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.13]

ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۳، ۰/۶۹ و ۰/۷۷ گزارش کردند (شمس و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر پایایی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای خرده‌مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۴، ۰/۷۳ و ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان[1] (CERQ): این پرسشنامه را گارنفسکی و کرایج[2] (۲۰۰۶)، به‌منظور ارزیابی نحوه تفکر افراد بعد از تجربه رخدادهای تهدیدکننده یا استرس‌زای زندگی ابداع کرده‌اند. این پرسشنامه دارای ۳۶ ماده است که نحوه پاسخ به آن بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت، در دامنه ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) قرار دارد. این پرسشنامه دارای ۱۸ سؤال و ۹ خرده‌مقیاس متمایز از هم می‌باشد که هر یک به منزله سبک‌های خاصی از سبک‌های شناختی تنظیم هیجان هستند و شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری (ذهنی) و فاجعه‌انگاری که سبک‌های منفی تنظیم هیجان بوده و پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه وسیع‌تر سبک‌های مثبت تنظیم هیجان را تشکیل می‌دهند که سؤالات مربوط به هر راهبرد به‌صورت مجزا در این پرسشنامه مشخص شده است. پایایی کل سبک‌های مثبت و منفی و کل با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ به دست آمده است (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶). بازه نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. روایی همگرا و واگرا همبستگی مؤلفه‌های پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک نشان داد بین مؤلفه‌های خودسرزنش‌گری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران با افسردگی همبستگی مثبت و معنادار به ترتیب با مقادیر ۰/۲، ۰/۲۹، ۰/۴۵ و ۰/۳۸، و بین مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری با افسردگی همبستگی معکوس و معنادار به ترتیب با مقادیر ۰/۲۱-، ۰/۲۳-، ۰/۱۹-، ۰/۲۶- و ۰/۱۷- وجود دارد (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶). گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آوردند. در ایران روایی ملاکی مؤلفه‌های پرسشنامه (ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی، و ملامت دیگران) با سیاهه افسردگی بک، به ترتیب ۰/۳۸، ۰/۲۵-، ۰/۳۶-، ۰/۲۷-، ۰/۲۹-، ۰/۳۲-، ۰/۲۵-، ۰/۴۸ و ۰/۴۲ گزارش شده که نشان‌دهنده مطلوب بودن روایی ملاکی است (حسنی، ۱۳۸۹). در پژوهش رزاقی وندی و همکاران (۱۴۰۲) پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سبک‌های مثبت تنظیم هیجان ۰/۸۹ و برای سبک‌های منفی تنظیم هیجان ۰/۷۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

یافته ها

در بخش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از مجموع ۲۰۰ نفر شرکت‌کننده، ۱۰۰ نفر (۵۰ درصد دختر) و ۱۰۰ نفر (۵۰ درصد پسر) بودند. ۷۳ نفر در پایه دهم (۵/۳۶ درصد)، ۹۲ نفر در پایه یازدهم (۴۶ درصد) و ۳۵ نفر در پایه دوازدهم (۶/۱۷ درصد) مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی و انحراف معیار سنی نیز به ترتیب برابر با ۱۷/۳۴و ۱/۸۶ بود.

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرها و ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. گرایش به مصرف الکل	۱			
۲. هیجان مثبت	-۰/۳۹**	۱		
۳. هیجان منفی	۰/۲۹**	-۰/۱۵*	۱	
۴. تحمل پریشانی	-۰/۲۴**	۰/۲۰**	۰/۰۱	۱
میانگین	۱۷/۵۸	۵۹/۶۳	۵۵/۵۸	۵۴/۴۰
انحراف معیار	۳/۸۳	۹/۴۴	۸/۵۹	۱۴/۹۳
چولگی	-۰/۰۷۷	-۰/۴۰۰	۰/۴۱۱	-۰/۱۰۸
کشیدگی	-۱/۰۷۹	-۰/۹۱۶	۰/۰۶۱	-۰/۶۴۲

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
2. Garnefski & Kraaij

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.13]

یافته‌های جدول ۱ ضرایب همبستگی متغیرها را با نمره گرایش به مصرف الکل نشان می‌دهند. هیجان مثبت ۰/۳۹- (P<۰/۰۰۱ r=-۰/۳۹)، هیجان منفی ۰/۲۹- (P<۰۰۱۰ r=-۰/۲۹)، تحمل پریشانی ۰/۲۴- (P<۰/۰۰۱ r=۰/۲۴)، با گرایش به مصرف الکل رابطه معنی‌دار دارند. نتایج آزمون کالموگراف-اسمیرنف برای گرایش به مصرف الکل (۰/۹۲۱)، هیجان مثبت (۰/۵۱۵)، هیجان منفی (۱/۰۸)، تحمل پریشانی (۱/۰۸) (p<۰/۰۵) گزارش شد. بنابراین توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. لذا استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش بلامانع است. همچنین آماره دوربین واتسون نیز ۱/۶۷ گزارش شد که چون مقدار آن بین ۱/۵ تا ۲/۵ است، تأیید می‌شود.

جدول ۲. نتیجه تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل

شاخص‌ها / متغیرها		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R2	sig
هیجان مثبت	رگرسیون	۴۴۵/۳۷	۱	۴۴۵/۳۷				۰/۰۰۰
	باقیمانده	۲۴۸۵/۲۱	۱۹۸	۱۲/۵۰	۳۵/۶۲	۰/۳۹	۰/۱۵	
	مجموع	۲۹۲۰/۵۵	۱۹۹					
هیجان منفی	رگرسیون	۶۰۰/۵۳	۲	۳۰۰/۲۶				۰/۰۰۰
	باقیمانده	۲۳۲۰/۰۱	۱۹۷	۱۱/۷۷	۲۵/۴۹	۰/۴۵	۰/۲۰	
	مجموع	۲۰۲۰/۵۵	۱۹۹					
تحمل پریشانی	رگرسیون	۶۹۱/۰۳	۳	۲۳۰/۳۴				۰/۰۰۰
	باقیمانده	۲۲۲۹/۵۲	۱۹۶	۱۱/۳۷	۲۰/۲۵	۰/۳۹	۰/۲۳	
	مجموع	۲۹۲۰/۵۵	۱۹۹					

جهت بررسی ضریب همبستگی چندگانه میان متغیرها از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام‌به‌گام استفاده شد. بدین منظور متغیر هیجان مثبت با داشتن بالاترین میزان همبستگی با متغیر ملاک در گام اول وارد معادله رگرسیون شد. سپس در ادامه متغیرهای هیجان منفی و تحمل پریشانی به مدل اضافه شده که مقدار کل R برابر با ۰/۳۹۳ به دست آمده است، یعنی تقریباً ۳۹ درصد از واریانس گرایش به مصرف الکل را متغیرهای هیجان مثبت، هیجان منفی و تحمل پریشانی باهم به‌طور مشترک تبیین می‌کنند. همین‌طور نتایج تحلیل واریانس (جدول ۳) حاکی از آن هستند که ضرایب همبستگی چندگانه بین متغیرها و به‌طورکلی رگرسیون متغیرهای پیش‌بین بر روی متغیر ملاک از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد (P<۰/۰۱).

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل

شاخص‌ها / متغیرها	ضرایب معیارنشده β	خطای معیار	ضرایب استانداردشده β	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۲۱/۸۰	۲/۴۱		۹/۰۴	۰/۰۰۰
هیجان مثبت	-۰/۱۲۹	۰/۰۲۶	-۰/۳۱۸	-۴/۹۳۱	۰/۰۰۰
هیجان منفی	۰/۱۰۸	۰/۰۲۸	۰/۲۴۲	۳/۸۲۲	۰/۰۰۰
تحمل پریشانی	-۰/۰۴۶	۰/۰۱۶	-۰/۱۸۰	-۲/۸۲۱	۰/۰۰۵

جهت تعیین اینکه کدام‌یک از متغیرها قابلیت پیش‌بینی‌کنندگی بیشتری برای متغیر ملاک یعنی گرایش به مصرف الکل دارند، ضرایب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفته‌اند. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، ضرایب β نشان از آن دارد که به ترتیب هیجان مثبت (β=-۰/۳۱۸، t=-۴/۹۳، P<۰/۰۰۱) با بیشترین مقدار B و پس از آن هیجان منفی (P<۰/۰۰۱، t=۳/۸۲، β=۰/۲۴۲) و تحمل پریشانی (P<۰/۰۰۱، t=-۲/۸۲، β=-۰/۱۸۰) به ترتیب قابلیت پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل را دارند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.13]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم هیجان در نوجوانان انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد تحمل پریشانی قادر به پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل نوجوانان است. این یافته با نتایج پژوهش دوشاد و همکاران (۲۰۲۴) و اندرسون و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت حمل پریشانی به‌عنوان یک ویژگی روان‌شناختی، توانایی فرد برای تحمل و مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا بدون فروپاشی روانی یا رفتاری تعریف می‌شود. نوجوانانی که تحمل پریشانی پایین‌تری دارند، به دلیل ناتوانی در مواجهه با استرس و فشارهای زندگی، ممکن است به دنبال راه‌های سریع برای کاهش تنش‌ها و احساسات منفی خود باشند. یکی از این راه‌ها، مصرف الکل است که می‌تواند به‌عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای کاذب عمل کند (دوشاد و همکاران، ۲۰۲۵). افراد با تحمل پریشانی پایین‌تر، تمایل بیشتری به استفاده از مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسالم دارند (مثل مصرف الکل یا مواد مخدر) تا با مشکلاتشان کنار بیایند و جوانانی که تحمل پریشانی کمتری دارند، به‌ویژه در مواجهه با فشارهای اجتماعی و عاطفی، بیشتر تمایل دارند که به مصرف الکل روی آورند. در این زمینه، مصرف الکل ممکن است به‌عنوان یک راه‌حل موقتی برای تسکین احساسات منفی یا کاهش اضطراب و افسردگی در نظر گرفته شود این نوجوانان به دلیل ناتوانی در تنظیم احساسات خود، به مصرف الکل به‌عنوان یک استراتژی فرار از مشکلات نگاه می‌کنند (اندرسون و همکاران، ۲۰۲۴). نوجوانانی که در موقعیت‌های استرس‌زا یا چالش‌برانگیز قرار دارند و تحمل پریشانی کمی دارند، ممکن است از الکل به‌عنوان راهی برای کاهش اثرات روانی و جسمی استرس استفاده کنند. در این فرآیند، الکل به‌عنوان یک عامل تسکین‌دهنده موقت عمل می‌کند، اما در درازمدت، می‌تواند منجر به وابستگی و مشکلات بیشتر شود.

همچنین یافته حاصل از پژوهش نشان داد تنظیم هیجان قادر به پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل در نوجوانان است. این یافته با نتایج پژوهش کاربیا و همکاران (۲۰۲۵)، شرکلیف و همکاران (۲۰۲۵) و روبیو و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مصرف الکل می‌تواند راهی برای کاهش هیجان‌های ناخوشایند باشند و چون فرد، راهبردهای بسنده و سازگارانه در اختیار ندارد، به ناچار از روش‌های آسیب‌زا استفاده می‌کند که در کوتاه‌مدت مؤثر اما در بلندمدت عوارض نامطلوبی به دنبال دارد. وقتی فرد نتواند از راهبردهای مناسب و مسأله‌محور برای مقابله با هیجان‌های آزاردهنده خود استفاده نماید یا درک درستی از هیجان‌های خود نداشته باشد، به‌ناچار به رفتارها و اعمالی با پیامدهای نامطلوب متوسل می‌شود تا آنها را تعدیل نموده و تغییر دهد (مینا و امینی‌منش، ۱۴۰۰). افراد با آگاهی هیجانی اندک، منابع محدودی برای مقابله مؤثر برای هیجانات خود در اختیار داشته و احساسات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند. به همین سبب رو به رفتارهای پرخطری می‌آورند که معمولاً با هیجان بالایی همراه‌اند و می‌توانند به کنترل احساسات و هیجان‌های ناخوشایند کمک نمایند (بیرنس[1]، ۲۰۰۵، به نقل از میکائیلی، ۱۳۹۲). زمانی که فردی فاقد مهارت تنظیم هیجان باشد یا نتواند مهارت‌ها را به درستی اجرا کند، هیجانات اثربخشی کمتری پیدا می‌کنند و به‌جای انگیزه دادن به رفتار انطباقی، ممکن است منجر به رفتارهای ناسازگار ازجمله رفتارهای پرخطر شود (سینگ، ۲۰۲۳). بنابراین تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان، منجر به کاهش تصمیم‌گیری ضعیف در رابطه با مصرف الکل و مواد شده و منجر به کاهش گرایش به مصرف الکل در بین نوجوانان می‌شود (هوک[2] و همکاران، ۲۰۱۸).

درمجموع با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان نتیجه گرفت که تحمل پریشانی و تنظیم هیجان نقش معنی‌داری در پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل دارند و لزوم توجه به این عوامل برای کاهش گرایش به مصرف الکل در نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد درمانگران، برنامه‌ریزان و مشاوران به نقش این دو متغیر در برنامه‌های آموزشی، مشاوره‌ای، پیشگیرانه و درمانی توجه و آنها را مدنظر قرار دهند و کارگاه‌های آموزشی را در مدارس به‌منظور آگاه‌سازی نوجوانان و خانواده‌هایشان از گرایش به مصرف الکل برگزار کنند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی به شرح زیر بود: استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و دردسترس و متمرکز بودن نمونه به نوجوانان دختر و پسر منطقه ۸ شهر تهران تعمیم نتایج به سایر شهرها را با مشکل مواجه می‌سازد. همچنین استفاده از ابزار خودگزارشی برای گردآوری داده‌ها احتمال سوگیری داده‌ها را افزایش می‌دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در شهرها و گروه‌های مختلف و با حجم بیشتر انجام شود و از روش‌های ارزیابی چندگانه نظیر مصاحبه استفاده گردد تا بتوان نتایج را با اطمینان بیشتری تعمیم داد.

1. Byrnes
2. Houck

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.13]

منابع

چلویی، ن.، جمهری، ف.، و جهرمی، ق. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی بر دانش، نگرش و گرایش به مصرف الکل در دختران نوجوان مشغول به تحصیل در دوره متوسطه اول شهر تهران. *سلامت جامعه، ۱۷*(۲)، ۸۳-۷۳. https://chj.rums.ac.ir/article_175356.html?lang=fa

حسنی، ج. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *روان‌شناسی بالینی*، ۳(۷)، ۸۳-۷۳. https://jcp.semnan.ac.ir/article_2031.html

رزاقی وندی، ن.، جعفری، د.، و بهرامی، م. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و مواجهه از طریق واقعیت مجازی بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *رویش روان شناسی، ۱۲*(۸)، ۱۲۸-۱۱۷. http://frooyesh.ir/article-1-4780-fa.html

شمس، ج.، عزیزی، ع.، و میرزایی، آ. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. مجله حکیم، ۱۳(۱)، ۱۸-۱۱. http://hakim.tums.ac.ir/article-1-608-fa.html

شیخ، ع. (۱۳۹۳). *بررسی علل اجتماعی گرایش جوانان ۳۵-۱۸ ساله ساکن بندرعباس به مصرف مشروبات الکلی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس.

کیانی، م.، و مقصودی، س. (۱۴۰۲). بررسی علل گرایش به مصرف مشروبات الکلی در میان جوانان شهر کرمان در سال ۱۳۹۹. *مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*، ۲۲(۶۰)، ۵۹۷-۶۲۳. https://doi.org/10.22034/ssys.2022.2088.2501

میرزائی فیض آبادی، س.، مولوی، ا.، و طاهری، ن. (۱۳۹۸). رابطه بین تنظیم هیجانی و بازداری شناختی در گرایش رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر شهر مشهد. *روان‌شناسی اجتماعی، ۵۲*(۷)، ۱۳۶-۱۲۳. https://sanad.iau.ir/journal/psychology/Article/669002?jid=669002

Anderson, G. N., Conway, C. C., & Bravo, A. J. (2024). Distress tolerance is linked with substance use motivations and problems in young adults across four continents. *Journal of Personality*. Advance online publication. https://doi.org/10.1111/jopy.12963

Carbia, C., Rodriguez, M. S., Suarez-Suarez, S., Doallo, S., Cadaveira, F., & Corral, M. (2025). From Binge Drinking to Future Alcohol Severity: The Role of Emotion Regulation and Emerging Psychopathology. *MedRxiv*, *2025.03.04.25323343*. https://doi.org/10.1101/2025.03.04.25323343

Chan, H., & Beech, A. (2024). Risky Sexual Behavior and Psychopathy: Testing the Relationship in a Non-Clinical Sample of Young Adults in Hong Kong. *Behavioral Sciences*, *14*(2), 94. https://doi.org/10.3390/bs14020094

Conway, C. C., Naragon-Gainey, K., & Harris, M. T. (2021). The Structure of Distress Tolerance and Neighboring Emotion Regulation Abilities. *Assessment*, *28*(4), 1050-1064. https://doi.org/10.1177/1073191120954914

Dushad, R., Bincy. J., Neha Farheen, M., Shivaramu Maragowdanahalli, G., & Akash, M. (2024). Resilience and Vulnerability: Understanding Distress Tolerance and Mindfulness among Tribals with Alcohol Use Disorder in India. *Journal of the Scientific Society*, *51*(2), 210-216. DOI: 10.4103/jss.jss_130_23

Gallego, A., McHugh, L., Villatte, M., & Lappalainen, R. (2020). Examining the relationship between public speaking anxiety, distress tolerance and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *16*, 128-33. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.003

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, *41*, 1045-1053. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010

Kozubal, M., Szuster, A., & Wielgopolan, A. (2023). Emotional regulation strategies in daily life: the intensity of emotions and regulation choice. *Frontiers in psychology*, *14*, 1218694. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1218694

Luberto, C. M., Crute, S., Wang, A., Yeh, G. Y., Celano, C. M., Huffman, J. C., & Park, E. R. (2021). Lower distress tolerance is associated with greater anxiety and depression symptoms among patients after acute coronary syndrome. *General hospital psychiatry*, *70*, 143-144. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.01.011

Margaretha, J., Soetikno, N., & Permata Sari, M. (2023). The effect of emotional regulation on risk-taking behaviour in late adolescence. *International Journal of Application on Social Science and Humanities*, *1*(1), 613-620. https://doi.org/10.24912/ijassh.v1i1.25918

Mitchell, E., Rosario-Williams, B., Yeshchenko, I., & Miranda, R. (2023). Cognitive emotion regulation strategies among emerging adults with different self-harm histories. *Journal of affective disorders reports*, *14*, 100638. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100638

Rubio, M., Van Hooijdonk, K.J., Verhagen, M., Cillessen, A.H.N., Vink, J. M., & Luijten, M. (2025). Clusters of Emotion Regulation Strategies and Their Association with Concurrent and Long-term Alcohol Problems in University Students. *Int J Ment Health Addiction*. https://doi.org/10.1007/s11469-025-01458-6

Shircliff, K., Coronado, H., McClinchie, M., & Cummings, C. (2025). Difficulties with positive, but not negative, emotion regulation moderate the association between positive alcohol expectancies and alcohol use in college students. *Addictive behaviors reports*, *21*, 100583. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2025.100583

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, *29*(2), 83-102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3

Singh, P. (2023). Emotion regulation difficulties, perceived parenting and personality as predictors of health-risk behaviours among adolescents. *Curr Psychol*, *42*, 12896-12911. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02536-3

Tariq, N., & Gupta, V. (2023). High Risk Behaviors. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Zaorska, J., Rydzewska, M., Kopera, M., Wiśniewski, P., Trucco, E. M., Kobyliński, P., & Jakubczyk, A. (2023). Distress tolerance and emotional regulation in individuals with alcohol use disorder. *Frontiers in psychiatry*, *14*, 1175664. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1175664

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.13]