Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 5/ No. 6/ 2019
Page: 43-56

The role of Moral disengagement and anxiety sensitivity in predicting the tendency to alcohol in adolescents

Sajjad Basharpoor[1], Shirin Ahmadi[2]. Vahid Fallahi[3], Isa Eini Ardi[4]

1-Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. ORCID: 0000-0000-0002-2605
2-PhD student of psychology, School of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. ORCID: 0000-0003-0189-9575 E-mail: ahmadishirin89@gmail.com
3-PhD student of psychology, School of Psychology and Educational Sciences,University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran**.** ORCID: 0000-0002-3477-0543
4-Expert the Drug Administration, Ardabil, Iran. ORCID: 0000-0002-3477-0543

Received: 14/08/2018 **Accepted:** 18/12/2018

Abstract

Introduction: Drinking alcohol during adolescence is a serious public health concern.

Aim: The purpose of this study was to predict the tendency toward alcohol consumption in adolescents based on Moral disengagement and anxiety sensitivity.

Method: This study was correlational. The statistical population of this study consisted of all second-grade male secondary school students of Parsabad city, who were studying in the year 2017. Of this sample population, 120 people were selected and responded to questionnaires of risk behaviors, Moral disengagement and anxiety sensitivity.Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and multiple regression.

Results: The results of correlation coefficient showed that the tendency towards alcohol consumption with the total score of Moral disengagement, moral justification, Labeling wise, advantageous comparison, responsibility diffusion, Inhumanization, attribution of balm, Total score anxiety sensitivity, And the components of fear of physical sentiment, the fear of cognitive impairment, has a positive relationship.

Conclusion: The results of this study indicate that Moral disengagement and anxiety sensitivity are related to the tendency towards alcohol consumption in adolescents, which should be considered in prevention programs for drug and alcohol consumption.

Keywords: Moral disengagement, Anxiety sensitivity, Alcohol, Adolescents

How to cite this article : Basharpoor, S., Ahmadi, Sh., Fallahi, V., & Eini Ardi, I. (2019). The role of Moral disengagement and anxiety sensitivity in predicting the tendency to alcohol in adolescents. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 5 (6): 43-56 .
URL :http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-541-fa.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.4.7]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.43]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال پنجم، شماره ۶، ۱۳۹۷
صفحات: ۵۶-۴۳

نقش بی‌اشتیاقی اخلاقی و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل در نوجوانان

سجادبشرپور[۱]، شیرین احمدی[۲]، وحید فلاحی[۳]، عیسی عینی‌اردی[۴]

۱.دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲.دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
ایمیل:ahmadishirin89@gmail.com
۳. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۴. کارشناس ستادمبارزه با مواد مخدر، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۲۳ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۷/۰۹/۲۷

چکیده:

مقدمه: مصرف مشروبات الکلی در طول نوجوانی یک نگرانی جدی در سلامت عمومی است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل در نوجوانان بر مبنای مؤلفه‌های بی‌اشتیاقی اخلاقی و حساسیت اضطرابی انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر به روش همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم مدارس دولتی شهرستان پارس‌آباد که در سال تحصیلی ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند تشکیل می‌دادند. از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های رفتارهای خطرپذیری، بی‌اشتیاقی اخلاقی و حساسیت اضطرابی پاسخ دادند. داده‌ها نیز توسط شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی نشان داد گرایش به مصرف الکل با نمره کل بی‌اشتیاقی اخلاقی، مؤلفه‌های توجیه اخلاقی، برچسب زدن مدبرانه، مقایسه سودمند، تقسیم مسئولیت، غیرانسانی کردن، نسبت دادن سرزنش، نمره کل حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های ترس از احساسات بدنی، ترس از عدم کنترل شناختی ارتباط مثبت دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد متغیرهای بی‌اشتیاقی اخلاقی و حساسیت اضطرابی ۱۹ درصد از کل واریانس گرایش به مصرف الکل را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بی‌اشتیاقی اخلاقی و حساسیت اضطرابی از متغیرهای مرتبط با گرایش به مصرف الکل در نوجوانان است که باید در برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد و مشروبات الکلی در نظر گرفته شود.

کلیدواژه ها: بی‌اشتیاقی اخلاقی، حساسیت اضطرابی، الکل، نوجوانان

تمامی حقوق نشر براي دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.4.7]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.43]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.4.7]

[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.43]

مقدمه

اعتیاد[1] را می‌توان به عنوان یک حالت پایدار تعریف کرد که در آن ظرفیت فرد برای تنظیم رفتارهای اجباری جستجوی دارو کاهش می‌یابد بدون اینکه خطر پیامدهای منفی جدی این رفتار در نظر گرفته شود. اختلال مصرف الکل[2] با مجموعه‌ای از نشانه‌های رفتاری و جسمانی تعریف شده که می‌تواند ترک، تحمل و اشتیاق را شامل شوند؛ اشتیاق برای الکل با میل شدید به مشروب خواری مشخص می‌شود که فکر کردن به هر چیز دیگری را مشکل می‌سازد و اغلب به شروع مشروب‌خواری منجر می‌شود؛ نشانه‌های مشکلات سلوک، افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی اغلب با مشروب‌خواری زیادی همراه هستند و گاهی قبل از آن واقع می‌شود؛ مشکلات مرتبط با الکل در ایالات‌متحده سالیانه در ۲ میلیون و ۲۲ هزار مرگ نقش دارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا،۲۰۱۳؛ ترجمه، رضایی و همکاران، ۱۳۹۴). مصرف مشروب‌های الکلی یکی از جدی‌ترین معضل‌های بشری و پیچیده‌ترین پدیده انسانی است که پایه و بنیان جامعه انسانی را تحلیل می‌برد (صادقی، شلانی، عابدی پریجا و صادقی، ۱۳۹۶). مصرف الکل در سرتاسر جهان شایع است و اغلب به عنوان یک عامل خطرناک به شمار می‌رود؛ طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۴) هر سال علت مرگ و میر ۳/۳ میلیون نفر (۵/۹ درصد) در جهان ناشی از مصرف مشروبات الکلی است. پایه شروع مصرف الکل (غلظت الکل مصرفی) در جوانان ایرانی بالاست؛ به طوری که این میزان غلظت الکل مصرفی در اروپا ۳ درصد و در کشور ما ۴۰ درصد است. در هرحال، معضل اعتیاد به الکل، غیرقابل‌انکار است و متأسفانه مصرف الکل پیش زمینه بسیاری از آسیب‌های اجتماعی محسوب می‌شود (شادنیا،۲۰۱۰). مطالعات نشان داده‌اند که خطرناک‌ترین زمان برای آسیب‌پذیری بیش‌تر نسبت به پدیده‌ی مصرف مواد مراحل انتقالی زندگی است. در اوایل دبیرستان، نوجوانان با چالش‌ها و مسائل روانی- اجتماعی متعددی ازجمله کنار آمدن و ارتباط با گروه همسال روبه‌رو می‌شوند. در واقع در اوایل نوجوانی است که فرزندان ما برای اولین بار با مواد مخدر مواجه می‌شوند. در طول دوره‌ی دبیرستان نیز با چالش‌های تربیتی و روان‌شناختی و اجتماعی خاص مواجه‌اند که می‌تواند به مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد بینجامد (طارمیان، ۱۳۸۳). مصرف مشروبات الکلی در طول نوجوانی یک نگرانی جدی در سلامت عمومی است (هانسون و چن[3]، ۲۰۰۷). برآوردهای اخیر نشان می‌دهد که الکل بیشترین استفاده را در بین نوجوانان دارد به این صورت که در اواخر دوره دبیرستان ۶۴ درصد نوجوانان مصرف الکل را تائید کرده و ۴۷ درصد گزارش کرده‌اند که مقدار خیلی زیاد از مشروبات الکی (حالت مستی‌آور) مصرف کرده‌اند (جانستون، اومالی، میچ، باچمن و اسچیولبرگ[4]، ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد یکی از سازه‌های که می‌تواند در گرایش نوجوانان به مصرف الکل نقش داشته باشد بی‌اشتیاقی اخلاقی[5] است. بی اشتیاقی اخلاقی فرآیند شناختی است که در آن افراد، توجیهاتی را برای رفتارهایی که استانداردهای اخلاقی را نقض می‌کنند به کار می‌برند (بندورا و باربارانلی، کاپارا و پاستوریلی[6]، ۱۹۹۶). مطابق مبانی نظری، بی‌اشتیاقی اخلاقی صفت ثابتی نیست، بلکه یک جهت‌گیری شناختی نسبت به جهان است که با گذر

[1]. addiction
[2]. alcohol
[3]. Hanson& Chen
[4]. Johnston ،O'Malley, Miech,Bachman& Schulenberg
[5]. Moral disengagement
[6]. Bandura , Barbaranelli, Caprara& Pastorelli

زمان رشد می‌کند و تحت تأثیر بافت‌های اجتماعی که شخص در آن عمل می‌کند قرار دارد (موری[1]، ۲۰۰۸). پژوهشگران نشان دادند که افراد دارای بی‌اشتیاقی اخلاقی بالا تمایل بیشتری به شرکت در رفتارهای بزهکارانه، سطح بالاتر پرخاشگری و سطوح پایین‌تر گناه و گرایش به نفع اجتماعی دارند (بندورا و همکاران، ۱۹۹۶). شواهد پژوهشی در میان جمعیت مجرمان نوجوان، نشان می‌دهد بی‌اشتیاقی اخلاقی رفتارهای تهاجمی (کریاکیدس[2]، ۲۰۰۸)، بزهکاری (مولفورد[3]، ۲۰۰۴) و دستگیری‌های مجدد (کرادول، پیکیور، جنینگ، کوپس و میولوی[4]، ۲۰۱۵) را پیش‌بینی می‌کند. نیتون، اندرز، چامپاین و تیسون[5] (۲۰۱۴) با تحقیقی بر روی نوجوانان گزارش دادند که بی‌اشتیاقی اخلاقی یکی از عوامل خطرساز فردی در مصرف الکل و حشیش در نوجوانان است. همچنین بی‌اشتیاقی اخلاقی یک مکانیسم اساسی خطرناک برای رفتارهای ضداجتماعی است (لوک، هاید، دنیل، شاو، کریستین و همکاران[6]، ۲۰۱۰)؛ و با رفتارهای پرخاشگری ارتباط دارد (کوکینوس، ویولگاریدوس، ماندرالیا و پاروسیدوس،[7] ۲۰۱۶). توماس و افرودیت پینا[8] پینا[8] (۲۰۱۶) نشان دادند که بی‌اشتیاقی اخلاقی نقش مهمی در تسهیل و تقویت رفتار اذیت و آزار جنسی دارد. بی‌اشتیاقی اخلاقی مصرف الکل در نوجوانان، (بارنس، ویلت، هافمن و داینتچف[9]، ۱۹۹۹) را پیش‌بینی می‌کند؛ و و یک عامل خطر برای نوشیدن الکل در میان نوجوانان است (نیوتون، هاوارد و تیسون[10]، ۲۰۱۲).

شواهد زیادی نشان می‌دهد که یکی دیگر از عوامل روان‌شناختی مهم، نقش حساسیت اضطرابی[11] در گرایش نوجوانان به مصرف مشروبات الکلی است (کونورد، لری-باریت، نیوتن و توپیر[12]، ۲۰۱۳). حساسیت اضطرابی به ترس از احساسات مرتبط با برانگیختگی (فرگوس و باردن[13]، ۲۰۱۳)، اضطراب یا نشانه‌های اضطرابی اشاره دارد و از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها پیامدهای بالقوه آسیب‌زای جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی دارند (تیلور[14]،۲۰۱۴). امروزه نقش حساسیت اضطرابی در اختلالات سوءمصرف مواد و الکل (اللان، ماکاتی، نور، راینس و اشمیت[15]، ۲۰۱۵) و مشکلات مربوط به مصرف الکل (چاندلی، لیوب، مسسمان-موری و وارد[16]، ۲۰۱۴) مورد توجه است. استرس و اضطراب به طور گسترده‌ای علت وابستگی و اشتیاق به مصرف مشروبات الکلی در نظر گرفته می‌شود (برییس، سینها و هیلیگ[17]، ۲۰۱۱). استیوارد و کنرود[18] (۲۰۰۸) نشان دادند حساسیت اضطرابی یک عامل آسیب‌پذیری رایج برای اختلالات مصرف مشروبات الکل است و با مشکلات نوشیدن مشروبات الکلی ارتباط دارد (اشمیت، باکنر و کیوگ[19]، ۲۰۰۷). ولیوتزکی-تیلور، گیولوت، پانگ، کرکپاتریک و زولوینسکی[20] (۲۰۱۵) گزارش دادند حساسیت اضطرابی بالا با مصرف بیشتر مشروبات الکلی همراه است. مک کال، هیوتن، استیفن[21] (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان اضطراب، حساسیت اضطرابی و استرس

[1]. Moore
[2]. Kiriakidis
[3]. Mulford
[4]. Cardwell, Piquero, Jennings, Copes & Schubert
[5]. Newton, Andrews & Champion
[6]. Luke, Hyde, Daniel, Shaw, Kristin& et al
[7]. Kokkinos, Voulgaridou, Mandrali & Parousidou
[8]. Thomas&Afroditi Pina
[9]. Barnes, Welte, Hoffman& Dintcheff
[10]. Newton, Havard& Teesson
[11]. anxiety sensitivity
[12]. Conrod, O'Leary-Barrett, Newton& Topper
[13]. Fergus& Bardeen
[14]. Taylor
[15]. Allan, Macatee, Norr, Raines& Schmidt
[16]. Chandley, luebbe, messman-moore&ward
[17]. Breese, Sinha &Heilig
[18]. Stewart& Conrod
[19]. Schmidt, Buckner &Keough
[20]. Wolitzky-Taylor, Guillot, Pang, Kirkpatrick&Zvolensky
[21]. McCaul, Hutton& Stephens

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.4.7]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.43]

ادراک شده با ولع مصرف نوشیدن الکل به این نتیجه رسیدند شاخص‌های اضطرابی مانند حساسیت اضطرابی در مقایسه با استرس ادراک شده بیشتر با اختلالات مصرف مشروبات الکلی ارتباط دارد. بورخس، لوجز، فلتون و متریک[1] (۲۰۱۸) در مطالعات خود گزارش دادند دادند حساسیت اضطرابی در اوایل نوجوانی به عنوان یک پیش‌بینی کننده قابل توجه در افزایش مصرف الکل در دوران جوانی است.

بنابراین با توجه به موارد ذکر شده، ضرورت شناسایی عوامل خطرپذیری مربوط به استفاده از مشروبات الکلی از یک سو و اهمیت متغیرهای پژوهش حاضر در گرایش به مصرف مشروبات الکلی نوجوانان از سوی دیگر، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بی-اشتیاقی اخلاقی و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل در نوجوانان نقش دارد؟

روش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم مدارس دولتی شهرستان پارس‌آباد در سال تحصیلی ۱۳۹۷ تشکیل دادند. چون حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی ۳۰ نفر به ازای هر متغیر است در این پژوهش به دلیل متغیر پیش‌بین تعداد ۹۰ نفر کفایت می-کرد (دلاور،۲۰۰۶)، ولی برای افزایش اعتبار نتایج، تعداد ۱۲۰ نفر (دانش آموز پسر) از این دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از جامعه آماری فوق انتخاب شد. اشتغال به تحصیل در مقطع متوسطه دوم در زمان پژوهش و تمایل دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش معیار ورود و عدم تمایل به شرکت در پژوهش معیار خروج بود. روند اجرای پژوهش حاضر بدین صورت بوده است که بعد از کسب مجوز از آموزش‌وپرورش شهرستان پارس‌آباد، ابتدا لیست تمامی مدارس دبیرستان پسرانه شهرستان پارس‌آباد که ۸ مدرسه را شامل می‌شد، تهیه و ۲ مدرسه از بین آن‌ها و از هر مدرسه سه کلاس به‌تصادف انتخاب شد. سپس پژوهشگر با حضور در مدارس و ضمن هماهنگی با مدیر و دبیران مدارس مربوطه، ابتدا هدف تحقیق برای آن‌ها بیان شد و سپس از آن‌ها خواسته شد به پرسشنامه‌های رفتارهای خطرپذیری، بی‌اشتیاقی اخلاقی و حساسیت اضطرابی پاسخ دهند. در این پژوهش، تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشته و قبل از تکمیل پرسش‌نامه جهت رعایت ملاحظات اخلاقی اهداف پژوهش به آن‌ها از طریق معلم مدرسه و مشاور مدرسه توضیح داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری‌شده به‌صورت گروهی تحلیل خواهد شد. به منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم افزار SPSS-20 از آماره‌های توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد و تحلیل‌های استنباطی همچون ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه رفتارهای خطرپذیری: این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال توسط محمدی زاده و همکاران (۱۳۸۸) با بررسی ابزارهای معتبر در حوزه خطرپذیری همچون پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان[2](گالونه، مور، موس و بوید[3]،

[1]. Borges,Lejuez,Felton& Metrics

[2]. adolescents risk-taking Questionnaire

[3]. Gullone, Moore, Moss & Boyd

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.4.7]

[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.43]

۲۰۰۰) و پرسشنامه سیستم کنترل رفتار پرخطر جوانان (برنر، کان، کینچین، گرنبام، والن و همکاران[1]،۲۰۰۴) و با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و محدودیت‌های اجتماعی جامعه ایران ساخته شده است. آزمودنی‌ها به سؤالات این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) پاسخ می‌دهند. پایایی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی به روش همسانی درونی و با ضریب آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفت. به طوری که میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس کل ۰/۹۴ به دست آورده‌اند (محمدی زاده و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر از زیرمقیاس مصرف الکل این پرسشنامه استفاده شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه بی‌اشتیاقی اخلاقی: این پرسشنامه یک پرسشنامه ۳۲ سؤالی است که برای ارزیابی استعداد فرد برای بی-اشتیاقی اخلاقی طراحی شده است (بندورا و همکاران، ۱۹۹۶). مقیاس بی‌اشتیاقی اخلاقی ۸ مکانیسم بی‌اشتیاقی اخلاقی را ارزیابی می‌کند که عبارت‌اند از: توجیه اخلاقی، برچسب زدن مدبرانه، مقایسه سودمند، جابجایی مسئولیت، تقسیم مسئولیت، بی‌اعتنایی به پیامدها، غیرانسانی کردن، نسبت دادن سرزنش. هریک از این ۸ مکانیسم به وسیله ۴ آیتم اندازه‌گیری می‌شود. آزمودنی‌ها به سؤالات این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ نقطه-ای کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) پاسخ می‌دهند. موارد بالاتر در هر خرده مقیاس نشانگر بالاتر بودن آن مکانیسم است، نمرات بالاتر در کل عامل‌ها نیز بی‌اشتیاقی بالای اخلاقی را نشان می‌دهد، این پرسشنامه همبستگی بالایی را در آزمون قضاوت اخلاقی نشان داد و ضریب پایایی آن نیز ۰/۸۲ گزارش شده است (بندورا و همکاران، ۱۹۹۶). ضریب پایایی آن در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۷ برای توجیه اخلاقی، ۰/۷۶ برای زبان مدبرانه، ۰/۸۲ برای مقایسه سودمند، ۰/۷۷ برای جابجایی مسئولیت، ۰/۷۶ برای پخش مسئولیت، ۰/۷۵ تحریف پیامدها، ۰/۷۸ اسناد دادن سرزنش، ۰/۷۹ برای غیرانسانی کردن و برای نمره کل بی‌اشتیاقی اخلاقی ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه حساسیت اضطرابی: این پرسشنامه توسط رایس، پیترسون، گارسکی و مک‌نالی[2]، (۱۹۸۶) ساخته‌شده است؛ یک نمونه خود گزارش‌دهی بوده و دارای ۱۶ آیتم به‌صورت مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (خیلی کم= ۰ تا خیلی زیاد=۴) است. هر آیتم این عقیده که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا دارند را منعکس می‌نماید. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود و دامنه نمرات بین ۶۴-۰ است. ساختار این پرسشنامه از سه عامل بنام ترس از احساسات بدنی (۸ سؤال)، ترس از عدم کنترل شناختی (۴ سؤال) و ترس از مشاهده شدن توسط عموم (۴ سؤال) تشکیل شده است بررسی ویژگی‌های روان سنجی این مقیاس، دارای ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۹۰-۸۰ درصد) نشان داده است. پایایی بازآزمایی بعد از دو هفته این مقیاس ۷۵ درصد به مدت سه سال ۷۱ درصد بوده است که نشان می دهد حساسیت اضطرابی یک سازه شخصیتی پایدار است (رایس و همکاران، ۱۹۸۶). اعتبار آن در نمونه‌ی ایرانی بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و توصیفی

[1]. Brener, Kann, Kinchen, Grunbaum &Whalen

[2]. Reiss, Peterson, Gurskey& McNally

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.4.7]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.43]

محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۷ به دست آمد. روایی پرسشنامه مذکور با توجه به همبستگی خرده مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر محاسبه شد. ضرایب همبستگی با نمره‌ی کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ متغیر بود (بایرامی و اکبری، ۲۰۱۱).

یافته‌ها

تعداد ۱۲۰ دانش‌آموز پسر مقطع متوسطه دوم با میانگین سنی ۱۶/۴۳ و انحراف معیار ۰/۵۱۷ در این پژوهش، شرکت داشتند.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. قبل استفاده از این آزمون‌ها، مفروضه‌هایی که استفاده از آن‌ها را مجاز می‌شمارند، موردبررسی قرار گرفت. مفروضه‌ی وجود رابطه‌ی خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک با توجه به نمودار پراکنش متغیرها (نشانگر وجود رابطه‌ی خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک)، مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنف (P>۰/۰۵)، مفروضه‌ی استقلال باقیمانده‌ها با استفاده از آماره‌ی دوربین–واتسون (قرارگیری در بازه‌ی ۱/۵ تا ۲/۵) و مفروضه‌ی نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای مستقل با استفاده از شاخص تولرانس (بزرگتر از ۰/۱)، مورد تأیید قرار گرفت. در جداول زیر به آماره‌های توصیفی و استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیر بی‌اشتیاقی اخلاقی و مؤلفه‌های آن با گرایش به مصرف الکل

متغیر	M ± SD	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)	(۹)	(۱۰)	(۱۱)	(۱۲)	(۱۳)	(۱۴)
بی‌اشتیاقی اخلاقی(۱)	۹۱/۸۹ (±۱۷/۷۵)	۱													
توجیه اخلاقی(۲)	۱۱/۳۷ (±۳/۲۷)	/۷۴** ۰	۱												
برچسب زدن مدبرانه(۳)	۱۱/۷۳ (±۳/۰۷)	/۷۹** ۰	۰/۵۰**	۱											
مقایسه سودمند(۴)	۱۱/۹۷ (۳/۰۷)	/۷۵** ۰	۰/۴۴**	۰/۵۹**	۱										
جابجایی مسئولیت(۵)	۱۱/۵۲ (±۲/۹۷)	/۷۶** ۰	۰/۵۱**	۰/۵۲**	۰/۴۹**	۱									
تقسیم مسئولیت(۶)	۱۰/۷۱ (±۲/۹۸)	/۷۴** ۰	۰/۵۳**	۰/۵۵**	۰/۵۹**	۰/۵۶**	۱								
بی‌اعتنایی به پیامدها(۷)	۱۲/۱۶ (±۳/۲۸)	/۴۶** ۰	۰/۲۱*	۰/۳۲**	۰/۲۲*	۰/۲۶**	۰/۲۲*	۱							
غیرانسانی کردن(۸)	۱۱/۷۰ (±۲/۹۸)	/۸۰** ۰	۰/۶۰**	۰/۵۰**	۰/۵۳**	۰/۶۰**	۰/۵۴**	۲۸** /۰	۱						
نسبت دادن	۱۱/۵۳	/۷۲**	۰/۴۰**	۰/۵۸**	۰/۵۰**	۰/۴۸**	۰/۴۹**	/۲۰*	/۵۳**	۱					

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.4.7]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.43]

سرزنش(۹)	(±۳/۱۷)	۰						۰	۰				
حساسیت اضطرابی(۱۰)	۳۳/۶۸ (±۴/۶۵)	/۵۰** ۰	۰/۳۰**	۰/۴۱**	۰/۳۷**	۰/۳۷**	۰/۳۵**	۴۳** ۰/	/۳۳** ۰	/۳۴** ۰	۱		
ترس از احساسات بدنی(۱۱)	۱۲/۹۷ (±۳/۱۷)	/۶۶** ۰	۰/۴۴**	۰/۵۱**	۰/۴۴**	۰/۴۴**	۰/۴۲**	۵۹** ۰/	/۵۴** ۰	/۴۲** ۰	۰/۷۶**	۱	
ترس از عدم کنترل شناختی(۱۲)	۹/۸۰ (±۱/۹۲)	۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۰۱۹	۰/۰۳۸	۰/۲۱*	۰/۱۲	/۰۷۶ ۰	۰/۰۳۰	۰/۰۴۹	۰/۴۳**	۰/۰۱۰	۱
ترس از مشاهده شدن(۱۳)	۱۰/۸۸ (±۲/۳۳)	۰/۰۴۳	۰/۰۹۷	۰/۱۱	۰/۰۸۷	۰/۱۱	۰/۲۲	/۰۲۳ ۰	۰/۰۸۱	۰/۰۹۱	۰/۶۱**	۰/۱۶	۰/۰۱۰
گرایش به مصرف الکل(۱۴)	۱۳/۴۰ (±۱/۵۱)	/۴۱** ۰	۰/۴۲**	۰/۱۹*	۰/۳۲**	۰/۱۲	۰/۲۹**	۰/۱۷	/۳۴** ۰	/۳۸** ۰	۰/۳۵**	/۳۴** ۰	۰/۱۸*

نتایج ضریب همبستگی نشان داد گرایش به مصرف الکل با نمره کل بی‌اشتیاقی اخلاقی (r=۰/۴۱؛ p <۰/۰۱)، مؤلفه‌های توجیه اخلاقی (r=۰/۴۲؛ p <۰/۰۱)، برچسب زدن مدبرانه (r=۰/۱۹؛ p <۰/۰۵)، مقایسه سودمند (r=۰/۳۲؛ p <۰/۰۱)، تقسیم مسئولیت (r=۰/۲۹؛ p <۰/۰۱)، غیرانسانی کردن (r=۰/۳۴؛ p <۰/۰۵)، نسبت دادن سرزنش (r=۰/۳۸؛ p <۰/۰۵)، نمره کل حساسیت اضطرابی (r=۰/۳۵؛ p <۰/۰۱) و مؤلفه‌های ترس از احساسات بدنی (r=۰/۳۴؛ p <۰/۰۱) و ترس از عدم کنترل شناختی (r=۰/۱۸؛ p <۰/۰۵)، ارتباط مثبت و معنادار دارد.

جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای گرایش به مصرف الکل بر اساس بی‌اشتیاقی اخلاقی و حساسیت اضطرابی

مدل	R	R^2	F	Sigof F
۱	۰/۴۴	۰/۱۹	۱۲/۱۶	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که متغیرهای پیش بین حدود ۱۹ درصد واریانس گرایش به مصرف الکل را پیش‌بینی می‌کند. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر گرایش به مصرف الکل بر اساس متغیرهای بی‌اشتیاقی اخلاقی و حساسیت اضطرابی معنادار است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.4.7]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.43]

جدول ۳ ضرایب بتا و آزمون معناداری T بر اساس مؤلفه‌های بی‌اشتیاقی اخلاقی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	B	STE	β	T	Sig
گرایش به مصرف الکل	مقدارثابت	۱۰/۲۷	۰/۶۷۴		۱۵/۱۷	۰/۰۰۱
	توجیه اخلاقی	۰/۱۹۸	۰/۰۵۲	۰/۴۳۲	۳/۷۶	۰/۰۰۱
	برچسب زدن مدبرانه	۰/۱۲۹	۰/۰۶۰	۰/۲۶۲	۲/۱۷	۰/۰۵
	مقایسه سودمند	۰/۰۹۶	۰/۰۵۷	۰/۱۹۳	۱/۹۷	۰/۰۵
	جابجایی مسئولیت	۰/۱۴۶	۰/۰۵۷	۰/۲۹۱	۲/۵۹	۰/۰۱
	تقسیم مسئولیت	۰/۰۴۰	۰/۰۵۹	۰/۰۷۸	۰/۶۷۷	۰/۵۰
	بی‌اعتنایی به پیامدها	۰/۰۵۲	۰/۰۴۰	۰/۱۱۳	۱/۳۷	۰/۱۹
	غیرانسانی کردن	۰/۰۲۱	۰/۰۶۵	۰/۰۴۱	۰/۳۲۸	۰/۷۴
	نسبت دادن سرزنش	۰/۱۴۹	۰/۰۵۱	۰/۳۱۷	۲/۹۰	۰/۰۰۵

نتایج جدول۳ نشان می‌دهد که توجیه اخلاقی با بتای ۴۳ درصد (T=۳/۷۶)، برچسب زدن مدبرانه با مقدار بتای ۲۶ درصد (T=۲/۱۷) مقایسه سودمند با مقدار بتای ۱۹ درصد (T=۹۷/۱)، جابجایی مسئولیت با مقدار بتای ۲۹ درصد (T=۲/۵۹) و نسبت دادن سرزنش با مقدار بتای ۰/۳۲ درصد (T=۲/۹۰) می‌توانند به صورت معناداری گرایش به مصرف الکل در نوجوانان را پیش‌بینی کنند.

جدول۴ ضرایب بتا و آزمون معناداری T بر اساس مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	B	STE	β	T	Sig
گرایش به مصرف الکل	مقدارثابت	۹/۷۸	۰/۹۹۹		۹/۷۱	۰/۰۰۱
	ترس از احساسات بدنی	۰/۱۶۲	۰/۰۴۲	۰/۳۴	۳/۸۳	۰/۰۰۱
	ترس از عدم کنترل شناختی	۰/۱۳۰	۰/۰۶۵	۰/۱۷۳	۱/۹۸	۰/۰۵
	ترس از مشاهده شدن	۰/۰۲۷	۰/۰۵۶	۰/۰۴۲	۰/۴۷۷	۰/۶۳۴

نتایج جدول۴ نشان می‌دهد که ترس از احساسات بدنی با مقدار بتای ۳۴ درصد (T=3/83)، ترس از عدم کنترل شناختی با مقدار بتای ۰/۱۷ (T=1/98) می‌توانند به صورت معناداری گرایش به مصرف الکل در نوجوانان را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

مصرف مشروبات الکلی در طول نوجوانی یک نگرانی جدی در سلامت عمومی است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی مصرف الکل در نوجوانان بر مبنای مؤلفه‌های بی‌اشتیاقی اخلاقی و حساسیت اضطرابی انجام گرفت. نتایج ضریب همبستگی نشان داد گرایش به مصرف الکل با نمره کل بی‌اشتیاقی اخلاقی و مؤلفه‌های توجیه اخلاقی، برچسب زدن مدبرانه، مقایسه سودمند، تقسیم مسئولیت، غیرانسانی کردن و نسبت دادن سرزنش ارتباط مثبت دارد.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.4.7]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.43]

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که توجیه اخلاقی با بتای ۴۳ درصد، برچسب زدن مدبرانه با مقدار بتای ۲۶ درصد، مقایسه سودمند با مقدار بتای ۱۹ درصد، جابجایی مسئولیت با مقدار بتای ۲۹ درصد و نسبت دادن سرزنش با مقدار بتای ۳۲ درصد می‌توانند به صورت معناداری گرایش به مصرف الکل در نوجوانان را پیش‌بینی کنند.

این یافته‌ها با نتایج یافته‌های مولفورد (۲۰۰۴)، کریاکیدس (۲۰۰۸)، هاید و همکاران (۲۰۱۰)، نیتون و همکاران (۲۰۱۴)، کرادول و همکاران (۲۰۱۵)، کوکینوس و همکاران (۲۰۱۶) و توماس و همکاران (۲۰۱۶)، مبنی بر اینکه بی‌اشتیاقی اخلاقی مصرف الکل در نوجوانان را پیش‌بینی می‌کند (بارنس،ویلت، هافمن و داینتچف[1]، ۱۹۹۹) و یک عامل خطر برای مصرف مشروبات الکلی در میان نوجوانان است (نیوتون و همکاران، ۲۰۱۲) همسو است.

در تبیین این فرض می‌توان گفت موضوع اخلاق بهترین مثال است برای اینکه چگونه ماهیت رفتار به موقعیت وابسته است. هر چند که فرد ممکن است اصول اخلاقی قاطعی داشته باشد، با این حال مکانیسم‌های وجود دارند که می‌توان از آن‌ها برای بر حذر داشتن فرد از سرزنش خویشتن به خاطر اعمال سزاوار سرزنش سود جست. این مکانیسم‌ها افراد را قادر می‌سازند تا از اصول اخلاقی خود سرپیچی کنند بی‌آنکه خود را خوار بشمارند؛ به عبارت دیگر افراد دارای بی‌اشتیاقی اخلاقی بالا، به علت بی-علاقگی به موضوعات اخلاقی، جهت‌گیری‌های شناختی که در جریان اجتماعی شدن این افراد شکل می‌گیرد و از راه توجیه اخلاقی: یعنی توجیه غیرعادی رفتارهای نامناسب خود. برچسب زدن مدبرانه: بی‌اهمیت جلوه دادن اعمال خود، مقایسه سودمند: از راه مقایسه اعمال زشت خود با اعمال بدتر از آن. از طریق تقسیم مسئولیت: انجام یک عمل زشت به طور گروهی. غیرانسانی کردن: بدون اینکه هیچ نوع احساس شرمساری در فرد ایجاد بشود؛ و با گفتن اینکه همه مواد مصرف می‌کنند و اسناد سرزنش: استناد به گفته و یا عمل دیگران، پیامدهای منفی رفتار اعتیادی خود را نادیده گرفته و وجود مشکلات مرتبط با مصرف مواد را انکار می‌کنند؛ بنابراین هر اندازه افراد از مکانیسم‌های بی‌اشتیاقی اخلاقی بیشتری استفاده کنند، تغییرات فاحشی در اعمال اخلاقی آن‌ها، بدون تغییر یافتن ساختار شخصیتی یا نظام‌های ارزیابی شخصی آن‌ها، به وجود می‌آید؛ که این فرایندهای خود تبرئه ساز توجیه‌کننده بسیاری از رفتارهای غیرانسانی بوده که باعث می‌شود افراد به رفتارهای مشکل‌زای خود از جمله مصرف مواد ادامه دهند (بندورا، ۱۹۸۶؛ بشرپور، احمدی و نریمانی، ۱۳۹۴). بر این اساس می‌توان گفت نوجوانانی که از نگرش‌های غیراخلاقی حمایت می‌کنند و بی اشتیاقی اخلاقی بیشتری دارند و بیشتر احتمال دارد که از مشروبات الکلی استفاده کنند (نیتون، بارت، اسوافیلد و تیسون[2]، ۲۰۱۴).

نتایج ضریب همبستگی نشان داد گرایش به مصرف الکل با نمره کل حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های ترس از احساسات بدنی و ترس از عدم کنترل شناختی ارتباط مثبت دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که ترس از احساسات بدنی با مقدار بتای ۳۴ درصد، ترس از عدم کنترل شناختی با مقدار بتای ۱۷ درصد می‌توانند به صورت معناداری گرایش به مصرف الکل در نوجوانان را پیش‌بینی کنند.

[1]. Barnes, Welte، Hoffman& Dintcheff

[2]. Newton, Barrett, Swaffield& Teesson

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.4.7]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.43]

این یافته با نتایج مطالعات استیوارد و همکاران (۲۰۰۸)، بریس و همکاران (۲۰۱۱)، کونورد و همکاران (۲۰۱۳)، چاندلی و همکاران (۲۰۱۴)، اللان و همکاران (۲۰۱۵)، اشمیت و همکاران (۲۰۰۷)، ولیوتزکی و همکاران ۲۰۱۵) و مک کال و همکاران (۲۰۱۷)، مبنی بر اینکه حساسیت اضطرابی در اوایل نوجوانی به عنوان یک پیش‌بینی کننده قابل توجه در افزایش مصرف الکل در دوران جوانی است و بورخس و همکاران (۲۰۱۸) همخوان است. در تبیین این فرض می‌توان اظهار داشت اضطراب شدید، آشفتگی و ناامیدی می‌تواند کنترل بر رفتار فرد را کاهش داده و از توانایی او برای حل مسئله بکاهد و او را آماده اعتیاد و مصرف بیشتر مواد کند (توئیتس[1]، ۱۹۸۲). شواهد زیادی نشان می‌دهد که نوجوانان با حساسیت اضطرابی بالا ممکن است از الکل به عنوان وسیله‌ای برای مقابله با اضطراب استفاده کنند (کامیو،استیوارد و لوبا[2]، ۲۰۰۱)؛ به عبارت دیگر فرد دارای حساسیت اضطرابی بالا نه‌تنها رویداد استرس‌زا، بلکه وقایع نسبتاً عادی را فاجعه‌آمیز تلقی می‌کند، در حالی که فرد دارای حساسیت اضطرابی پایین، این رویدادها را نامطلوب تلقی کرده ولی در مورد آن‌ها دست به فاجعه سازی نمی‌زند؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ارزیابی فرد از یک موقعیت استرس‌زا در پیامدهای بعدی آن نقش تعیین‌کننده دارد. بر همین اساس، بررسی‌های متعددی نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی یک عامل آسیب‌پذیری مهم در ایجاد و تداوم اختلالات روانی است (کاکس، بورگر، تیلور، فانتس و رس[3]، ۲۰۰۱). این نتیجه بیانگر این واقعیت است که حساسیت اضطرابی پیش‌بینی کننده گرایش به مصرف الکل در میان نوجوانان است.

محدود بودن حجم نمونه و عدم کنترل متغیرهای جمعیت شناختی از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر روی جامعه و نمونه وسیع‌تر و با کنترل متغیرهای جمعیت شناختی انجام شود و ازلحاظ کاربردی با توجه به اهمیت بی-اشتیاقی اخلاقی و حساسیت اضطرابی در گرایش به مصرف الکل در نوجوانان، لزوم ارائه کارگاه‌های آموزشی برای کاهش و مقابله با راهبردهای بی‌اشتیاقی اخلاقی و یادگیری خودکنترلی در شرایط استرس‌زا پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری‌های مشفقانه ریاست آموزش‌وپرورش، مدیر، مشاور و معلمان مدارس شهرستان پارس‌آباد که در اجرا و انجام پژوهش ما را یاری نمودند و کلی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

References

Allan, N. P., Macatee, R.J., Norr, A. M., Raines, A. M., & Schmidt, N. B. (2015). Relations between common and specific factors of anxiety sensitivity and distress tolerance and fear, distress, and alcohol and substance use disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 33, 81-89.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Dysm-5 Disorders. Translated by: Rezaie, F., Fakhraee, A., Farmand, A., Nilofari, A., Hashemi,Azar, J.,

[1]. Thoits
[2]. Comeau, Stewart& Loba
[3]. Coxa, Borger, Taylor, Fuentes& Ross

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.4.7]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.43]

Shamloo, F. (2015). Tehran, Arjomand Records, First Edition.

Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G.V., Pastorelli, C. (1996) Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal Pers Soc Psychol* 71(2):364–374.

Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Dintcheff, B.A. (1999). Gambling and alcoholuse among youth: Influences of demographic, socialization and individual factors. *Journal Addictive Behaviors*, 24(6), 749–767.

Bashpoor, S., Ahmadi, Sh., Narimani, M. (2015). Investigating the role of moral self-control and self-regulation in predicting the motivation of treatment of drug addicts. Journal of Nawid Nowsh Mashhad University of Medical Sciences. Under press. (Persian).

Bayrami, M., Akbari, E., Qasempoor, A., Azimi, Z.(2011). study of anxiety sensitivity, meta- Worry and components of emotion regulation in students with clinical symptoms of social anxiety and normal students. *Journal Clin. Psycho*, 2(8):43-49. (Persian)

Borges, A.M., Lejuez, C.W.,Felton, J.W., Metrics, P.X. (2018). Positive alcohol use expectancies moderate the association between anxiety sensitivity and alcohol use across adolescence. *Journal Drug* Alcohol *Depend*. 10; 187:179-184.

Breese GR, Sinha R, Heilig M (2011) Chronic alcohol neuroadaptation andstress contribute to susceptibility for alcohol craving and relapse. *Journal PharmacolTher* 129:149–171. (Persian)

Brener, N., Kann, D., Kinchen,L., Steven, A., Grunbaum, J.A., Whalen, L., Danice,E., & James,R.G. (2004). Methodology of the youth risk behaviorsurveillance system. MMWR. Recommendations and reports: Morbidity andmortality weekly report. *Journal of Recommendations and reports/Centers for DiseaseControl*, *53*(12), 1-13.

Cardwell, S.M., Piquero, A.R., Jennings, W.G., Copes, H., Schubert, C.A., Mulvey, E.P (2015) Variability in moral disengagement and its relationto offending in a sample of serious youthful offenders. *Journal CrimJustice Behav* 42(8):819–839.

Chandley,A.R., luebbe,A,M., messman-moore,T,L.,&ward, R,M.(2014). Anxiety Sensitivity, Coping Motives, Emotion Dysregulation, and Alcohol-Related Outcomes in CollegeWomen: A Moderated-Mediation Model. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*.75; 83-92.

Comeaua,N., Stewartb,S,H., Loba, P., (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, andsensation seeking to adolescents' motivations foralcohol, cigarette, and marijuana use, *Journal Addictive Behaviors*, 26 : 803–825.

Conrod, P.J., O'Leary-Barrett, M., Newton, N., Topper, L., Castellanos-Ryan, N., Mackie, C., et al. (2013). Effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program for adolescent alcohol use and misuse: A cluster randomized controlled trial. *Journal Psychiatry*, 70(3), 334–342.

Coxa, J. B., Borger S. C., Taylor C., Fuentes C, Ross L. 2001. Anxiety sensitivity and the Five-factor model of personality. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 37: 633-641.

Delavar A.(2006). Theoretical and scientific resources of research in humanities and social sciences. (Persian).

Fergus, T.A., Bardeen, J.R. (2013). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Evidence ofincremental

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.4.7]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.43]

specificity in relation to health anxiety. *Journal Personality and Individual Differences*, 55,640–644.

Gullone,E.,& Moore,S. (2000). Adolescent risk-taking and the five-factor model of personality. *Journal of adolescence, 23*(4), 393-407.

Hanson, M. D., & Chen, E. (2007). Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: A review of the literature. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(3), 263.

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Miech, R. A., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2016). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2015: Overview, Key findings on adolescent drug use. Ann Arbor: Institute for Social Research, the University of Michigan.

Kiriakidis, S.P. (2008). Moral disengagement: relation to delinquencyand independence from indices of social dysfunction. *Journal Offender Ther Comp Criminol*, 52:571–583.

Kokkinos, C. M., Voulgaridou, I., Mandrali, M., Parousidou, Chr. (2016). Interactive links between relational aggression, theory of mind, and moral disengagement among early adolescents. *Journal Psychology in the Schools*, 53: 253–269.

Luke, W. Hyde & Daniel S. Shaw & Kristin L. Moilanen.(2010). Developmental Precursors of Moral Disengagementand the Role of Moral Disengagement in the Developmentof Antisocial Behavior. *Journal Abnorm Child Psychol*, 38:197–209.

McCaul, M.E., Hutton, H.E., Stephens, M.A.C., Xu, X., & Wand, G.S. (2017). Anxiety, Anxiety Sensitivity, and Perceived Stress as Predictors of Recent Drinking, Alcohol Craving, and Social Stress Response in Heavy Drinkers. *Journal Alcoholism: Clinical and Experimental Research*.1-10.

Mohammadizadeh; A., Ahmadabadi, Z. (2009). Study of high-risk behaviors among adolescents on prevention of crime in the family environment. *Journal of Family Studies*. (4) .485-467. (Persian).

Moore, C. (2008). Moral disengagement in processes of organizational corruption. *Journal of Business Ethics*, 80 (1): 129-139.

Mulford, C.F (2004). Restorative justice and the development ofempathy, remorse and moral disengagement in adolescent offenders.*Diss Abstr Int* 64:5256

Newton, N. C., Havard, A., & Teesson, M. (2012). The association between moraldisengagement, psychological distress, resistive self-regulatory efficacy and alcohol and cannabis use among adolescents in Sydney, Australia. *Journal Addiction Research andTheory*, 20(3), 261–269.

Newton, N.C., Barrett, E.L., Swaffield, L., Teesson, Maree.(2014). Risky cognitions associated with adolescent alcohol misuse: Moral disengagement, alcohol expectancies and perceived self-regulatory efficacy. *Journal Addictive Behaviors* 39:165–172.

Newton, N.C., Andrews, G., Champion, K.E., Teesson, M.(2014). Universal Internet-based prevention for alcohol and cannabis use reduces truancy, psychological distress and moral disengagement: a cluster randomised controlled trial. *Journal Prev Med*.;65:109-15.

Reiss, S., Peterson, R.A., Gurskey, D.M., McNally, R.J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Journal Behav Res Ther*. 24:1–8.

Sadeghi, S., Shelani, B., Abedi Peryja, H., Sadeghi, E.(2017). Prognosis of alcohol

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.4.7]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.43]

consumption in young people based on family control and support components. *Journal of Quantum Law Research*, 155: 19-144. (Persian).

Schmidt, N.B., Buckner, J.D., Keough, M.E.(2007). Anxiety sensitivity as a prospective predictor of alcohol use disorders. *Journal BehavModif* ; 31: 202–19.

Shadnia, S.h. (2010).Alcohol Consumption is high in Iran! Health [serial online] 2010 June; 275: [21].Available at: http://salamatiran.com/pdf/salamat/275_21.pdf. June 26, (Persian).

Stewart, S. H., & Conrod, P. J. (2008). Anxiety disorder andsubstance use disorder co-morbidity: Common themes and futuredirections. In S. H. Stewart & P. *Journal Conrod (Eds.), Anxiety and Substance Use Disorders*,239–257.

Taromian, Farhad (2004). Investigating psychosocial predictive factors of drug use in adolescents, based on friend friendship theory, PhD dissertation, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. (Persian).

Taylor, S. (2014).Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety. Routledge.

Thoits, Peggy A. 1982. "Life Stress, Social Support, and Psychological Vulnerability: Epidemiological Considerations." *Journal of Community Psychology*, 10:341-62.

Thomas, E.P., Afroditi. P. (2016). Moral disengagement as a self-regulatory processinsexualharassmentperpetration at work: preliminaryconceptualization: *Journal of Aggression and Violent Behavior*, 21:73–84.

Wolitzky-Taylor, K., Casey R. Guillot, Raina D. Pang, Matthew G. Kirkpatrick, Michael J. Zvolensky, Julia D. Buckner, and Adam M. Leventhal. (2015). Examination of Anxiety Sensitivity and Distress Tolerance as Trans diagnostic Mechanisms Linking Multiple Anxiety Pathologies to Alcohol Use Problems in Adolescents. *Journal Alcohol Clin Exp Res*, 39(3), 532–539

World Health Organization. *Global Status Report on Alcohol and Health–2014*. Geneva: World Health Organization; 2014.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.4.7]

[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.43]