

## Prediction of alexithymia based on emotional cognitive regulation strategies and distress tolerance in drivers with substance abuse

Mansour sadat Mousavi zahed <sup>\*1</sup>, Najime Sadeghiyan <sup>2</sup>, Sara Taheri <sup>3</sup>

1- \* Masters Student, Department of medical, Islamic Azad University, Najaf Abad Branch, Esfahan, Iran.

2- Masters Student, Department of medical, Islamic Azad University, Najaf Abad Branch, Esfahan, Iran.

3- PhD Student, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

### Abstract

The present study aimed to determine the prediction of alexithymia based on emotional cognitive regulation strategies and distress tolerance in drivers with substance abuse in Isfahan city in 1403 using a descriptive correlational method. The statistical population of this research was made up of 300 drivers with substance abuse, of which 50 were selected by available sampling method. Data collection tools include three questionnaires: Cognitive Regulation of Emotion Questionnaire (CERQ) by Garnafsgi & Krij (2006), Distress Tolerance Questionnaire (DTS) by Simmons & Gaher (2005) and alexithymia Questionnaire (TAS) by Bagby, Parker & Taylor (1994) based on a 5-point Likert scale, whose face validity was confirmed by several respondents and its reliability was confirmed using Cronbach's alpha coefficient, respectively, for alexithymia, non-compromised strategies, and compromised strategies and distress tolerance was estimated at 0.759, 0.712, 0.714 and 0.701. In order to analyze the findings of the research, statistical characteristics such as mean, standard deviation, minimum and maximum values were used in the descriptive statistics section, and simultaneous regression test was used in the inferential statistics section. The results of the analysis of the findings showed that non-compromised strategies of cognitive regulation of emotion positively and distress tolerance negatively can predict alexithymia, but the compromised strategies of cognitive regulation of emotion cannot predict alexithymia.

**Key words:** Alexithymia, Emotional cognitive regulation strategies, Compromised strategies, non-compromised strategies, Distress tolerance, Drivers with substance abuse.

### OPEN ACCESS Research Article

\*Correspondence : Mansour sadat Mousavi zahed \*  
[mosavi.zahed@gmail.com](mailto:mosavi.zahed@gmail.com)

Received: July 23, 2024  
Accepted: August 26, 2024  
Published: Summer 2024

**Citation:** Mousavi zahed, M. (2024). Prediction of alexithymia based on emotional cognitive regulation strategies and distress tolerance in drivers with substance abuse .Journal of Psycho Research and Educational Studies, 2(2): 65- 77

## **Extended Abstract**

### **Introduction**

Addiction is a chronic and recurring disease that has gone beyond the border of psychological disorders and has become a social problem and Due to the fact that the driving profession is one of the most exhausting jobs, taking drugs by mistake to prevent physical and mental fatigue is common among drivers. One of the important components in the tendency of people to abuse substances is alexithymia, and cognitive emotion regulation coping strategies are one of the important factors in alexithymia in such a way that a person with emotional regulation can understand unwanted pressures and have better control over his emotions. Distress tolerance is another important predictor in substance abuse, as when distress tolerance decreases in people, the amount of substance abuse in them increases. This research was conducted with the aim of predicting emotional dyslexia based on cognitive emotion regulation strategies and distress tolerance on substance abuse drivers.

### **Methodology**

The method was descriptive and correlation type, which used the simultaneous regression test. The statistical population of this research was made up of 300 drivers with substance abuse, of which 50 were selected by available sampling method. Data collection tools include three questionnaires: Cognitive Regulation of Emotion Questionnaire (CERQ) by Garnafsgi & Krij (2006) with 18 items, Distress Tolerance Questionnaire (DTS) by Simmons & Gaher (2005) with 15 items and alexithymia Questionnaire (TAS) by Bagby, Parker & Taylor (1994) with 20 items based on a 5-point Likert scale, whose face validity was confirmed by several respondents and its reliability was confirmed using Cronbach's alpha coefficient, respectively, for alexithymia, non-compromised strategies, and compromised strategies. and distress tolerance was estimated at 0.759, 0.712, 0.714 and 0.701. In order to analyze the findings of the research, was used from SPSS software version25.

### **Discussion and Results**

The results of the analysis of the findings showed that non-compromised strategies of cognitive regulation of emotion positively and distress tolerance negatively can predict alexithymia, but the compromised strategies of cognitive regulation of emotion cannot predict alexithymia.

## پیش‌بینی ناگویی هیجانی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی

## در رانندگان با سوءمصرف مواد

منصوره سادات موسوی زاهد<sup>۱\*</sup>، نجیمه صادقیان<sup>۲</sup>، سارا طاهری<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران.

۳- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین پیش‌بینی ناگویی هیجانی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی در رانندگان با سوءمصرف مواد شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را رانندگان با سوءمصرف مواد به تعداد ۳۰۰ نفر تشکیل دادند که تعداد ۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، گارنفسگی و کریج (۲۰۰۶)، پرسشنامه تحمل پریشانی (DTS) سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و پرسشنامه ناگویی هیجان (TAS) بگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) که روایی صوری آن توسط چند نفر از پاسخگویان تأیید و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای ناگویی هیجانی، راهبردهای سازش‌نیافته، راهبردهای سازش‌یافته و تحمل پریشانی ۰،۷۱۴، ۰،۷۱۲، ۰،۷۵۹ و ۰،۷۰۱ برآورد شد. به منظور تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش در بخش آمار توصیفی از مشخصه‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین مقدار و در بخش آمار استنباطی از آزمون رگرسیون همزمان استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان داد راهبردهای سازش‌نیافته تنظیم شناختی هیجان به صورت مثبت و تحمل پریشانی به صورت منفی توان پیش‌بینی ناگویی هیجانی را دارد؛ ولی راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجانی توان پیش‌بینی ناگویی هیجانی را ندارد.

**واژگان کلیدی:** ناگویی هیجانی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای سازش‌یافته، راهبردهای سازش‌نیافته، تحمل پریشانی، رانندگان با سوءمصرف مواد.

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول\*: منصوره سادات موسوی زاهد

[mosavi.zahed@gmail.com](mailto:mosavi.zahed@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۵

تاریخ انتشار: تابستان ۱۴۰۳

استناد: موسوی زاهد، منصوره سادات. (۱۴۰۳). پیش‌بینی ناگویی هیجانی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی در رانندگان با سوءمصرف مواد. فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری، ۲(۲): ۶۵-۷۷.

## بیان مسئله

اعتیاد نوعی بیماری مزمن و عودکننده (سادوک، سادوک و روئیز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵) همراه با رفتارهای اجباری، غیر قابل کنترل و جستجوگرانه برای مواد و مصرف مداوم آن است (شعبانلو، علیمردادی و معاضدیان، ۱۳۹۸). انجمن روانپزشکی آمریکا در پنجمین نسخه تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی آن را جزء طبقه سوء مصرف ماده و وابستگی قرار داده است (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). سوء مصرف مواد از مرز اختلالات روان شناختی پیشتر رفته و به یک مشکل اجتماعی مبدل شده است (سزبو، گریفیزس، هوگلید و دمتریوکس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). چنانکه به دلیل تأثیر سوء مصرف مواد بر رفتار افراد و بروز رفتار پرخطر حین رانندگی، یکی از عوامل مؤثر در تصادفات رانندگی را می توان سوء مصرف مواد دانست (سادوک، سادوک، روئیز و کاپلان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷).

به نظر می رسد یکی از مؤلفه های مهم در تمایل افراد به سوء مصرف مواد، ناگویی هیجانی<sup>۵</sup> است (آقایار و شریفی درآمدی، ۱۳۹۴). ناگویی هیجانی در بستر تعاملات بین فردی و سلامت روان با دامنه وسیعی از مشکلات بین فردی روان شناختی مرتبط است (سیگالا، فابریس، ریبرا، زدانکیویسز و لانگوبردیا<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱). آگاهی افراد به احساسشان و توانایی در بیان این احساسها در تسهیل مبادلات اجتماعی بسیار مؤثر است (پانیسیا، گوایدیو، پودا، دایترانی، دامانالیس و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). افراد با ناگویی هیجانی، در موقعیت های پرتنش، در تنظیم احساسات خود با مشکلاتی روبرو هستند که مستقیم فرد را مستعد اختلال های مرتبط به ناتوانی در تنظیم احساسات می کند (فکی، فکی، فکی، تریگو، ترکی و مسمودی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷).

واژه ناگویی هیجانی برای اولین بار توسط نیمیه<sup>۹</sup> و سیفونوس<sup>۱۰</sup> (۱۹۷۰) برای توصیف نقص های شناختی و عاطفی در تجربه بیماران روان تنی در درک، تمایز و بیان احساسات خود ابداع شد (سنتی، برگمنز، مک آینرنی و ریزوی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰). ناگویی هیجانی یک ساختار چندوجهی و صفت شخصیتی است (چالاه و آیشه<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۷) که وجه مشخصه آن ناتوانی در درک و بیان هیجانات است (صادقپور، فرهنگ و تیزدست، ۱۳۹۷). ناگویی هیجانی در راهنمای تشخیصی و آماری به عنوان یک اختلال در نظر گرفته نشده است (سنتی و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع شکل خاصی از بی نظمی هیجانی است که با مشکل در شناسایی مشخص شده (اورسولینی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰) و عامل خطری برای اختلال های روانی و جسمی به حساب می آید (کیفر، تیلور، پارکر و بگی<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۷).

استراتژی های مقابله ای (پترسو، واله، کاویک، مارتینوتی، دی جیانانتونیو و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۰) تنظیم شناختی هیجان<sup>۱۶</sup> از عوامل مهم جهت نگاه گسترده تر در خصوص ناگویی هیجانی شناخته شده اند (کاساگراند، مین گرلی، گوارینو، فویری، بن کام پاگنی و همکاران<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان شامل؛ آگاهی از هیجانات، درک و پذیرش آنها، توان فرد در کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف بهینه در زمان تجربه هیجان منفی است که در نهایت باعث بروز پاسخ هیجانی صحیح متناسب با موقعیت شخص و محیط می شود (سوری، شپس، یانگ، آبراهام، مک گری و گراس، ۲۰۱۸). توانایی تنظیم شناختی هیجان به جمعی از فرایندها گفته می شود که به

<sup>1</sup> Sadock, Sadock, & Ruiz

<sup>2</sup> Diagnostic and Statistical manual of Mental disorder (DSM)

<sup>3</sup> Szabo, Griffiths, Hoglid & Demetrovice

<sup>4</sup> Sadock, Sadock, Ruiz & Kaplan

<sup>5</sup> Alexithymia

<sup>6</sup> Scigala, Fabris, Ribera, Zdankiewicz, Scigala & Longobardi

<sup>7</sup> Paniccia, Gaudio, Puddu, DiTrani, Dakanalıs & els

<sup>8</sup> Feki, Feki, Trigui, Turki & Masmoudi

<sup>9</sup> Nemiah

<sup>10</sup> Sifneos

<sup>11</sup> Ceniti, Bergmans, McInerney, Rizvi & Orsolini

<sup>12</sup> Chalah & Ayache

<sup>13</sup> Orsolini

<sup>14</sup> Keefer, Taylor, Parker & Bagby

<sup>15</sup> Pettoruso, Valle, Cavic, Martinott & Giannantonio

<sup>16</sup> Cognitive Emotion Regulation

<sup>17</sup> Casagrande, Mingarelli, Guarino, Favieri & Boncompagni

دنبال تغییر جهت خودکار هیجانات صورت می‌گیرد، تا بتوانند در پاسخ‌های تجربی، رفتاری و فیزیولوژیک تغییر ایجاد کنند (لانگر، ولف، جنتس، ۲۰۲۱).

تنظیم هیجان ممکن است برای به‌راه انداختن، افزایش دادن، حفظ کردن یا کاهش دادن هیجان‌های مثبت و منفی در پاسخ‌دهی به رویدادهای محیطی نقش ایفا کند، زیرا بر فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و تجربی تأثیر می‌گذارد (کرایج و گرانفسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). در نتیجه توانایی در تنظیم احساسات منفی و تعارض‌ها از طریق تنظیم مؤثر احساسات و راهکارهای مؤثر باعث بهبود عملکرد می‌شود (انگلیس، جان، گراس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). انسان‌ها با تنظیم هیجانی بیشتر، توانایی بهتری در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران دارند، از این رو فشارهای ناخواسته دیگران را درک و بر احساسات خود نیز کنترل بهتری دارند (فتحی، میرهاشمی، ۲۰۱۸). دشواری کنترل هیجان مورد مهمی است که در جمعیت معتادان مواد مخدر به چشم می‌خورد (براون، چن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹).

تحمل پریشانی<sup>۴</sup> پایین پیش‌بینی‌کننده مهمی برای سوء‌مصرف مواد است؛ بدین معنی که با کاهش تحمل پریشانی در افراد، میزان سوء‌مصرف مواد در آنها افزایش پیدا می‌کند (مشاک، تری، داترز و کرلی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). چرا که افراد دارای سطوح پایین تحمل پریشانی معمولاً گرایش دارند به جای مواجهه با مسائل و حل مستقیم آنها به دنبال راه‌هایی ناسازگارانه برای تسکین فوری رنج هیجانی خود باشند (انستیز و جوینر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷) و افراد با تحمل بالا، در مواجهه با مشکلات توانایی بیشتری در انطباق با محیط دارند و بدون تمرکز بر چالش‌ها و مشکلات به زندگی خود ادامه می‌دهند (لاکمن<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). تحمل پریشانی توانایی تحمل و تداوم در تجربه ناراحتی حتی با امکان فرار از آن موقعیت و اجتناب از پاسخ به فرصت تقویت منفی است (متینگل، یوسف، مانینگ، گریم و هال<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲).

تحمل پریشانی به عنوان ظرفیت درک‌شده برای مقاومت در برابر حالت‌های عاطفی منفی و یا سایر حالت‌های نفرت‌انگیز (مانند ناراحتی فیزیکی) و عمل رفتاری، مقاومت در برابر حالت‌های درونی ناراحت‌کننده ناشی از برخی از انواع عوامل تنش‌زا نامیده می‌شود (زراج<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تأثیر گذارده، در نتیجه افراد دارای تحمل پریشانی پایین‌تر، واکنشی شدیدتر به استرس نشان می‌دهند (ویلکس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۹). تحمل پریشانی به دو صورت مشاهده می‌شود: مورد اول، به توانایی فرد در تحمل هیجانات منفی اشاره دارد و مورد دوم، تظاهرات رفتاری تحمل، حالت‌های درونی ناخوشایندی است که به وسیله موقعیت‌های متفاوت تنش‌زا فراخوانده می‌شود (وب، سیمونز و سیمونز<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹).

مروری بر تحقیقات نشان داد که رابطه بین ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی در اعتیاد به اینترنت: یک مدل تحلیلی (لئو، جونگ، چن، هو، وانگ و همکاران، ۲۰۲۲)، مقایسه ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و اجتماعی، سوء‌مصرف مواد و افراد سالم (نصراللهی و آقایی، ۱۴۰۱)، مدل ساختاری رابطه بین راهبرد تنظیم شناختی هیجانی و سبک زندگی دفاعی با میانجی ناگویی هیجانی در بیماران مبتلا به فشارخون (تهمن، کلهرنیا گلکار و حاج علیزاده، ۲۰۲۲)، انگیزه‌هایی برای مصرف مواد افیونی: نقش ناگویی هیجانی و تحمل پریشانی (هنسچل، فلنگان، آگار، جففریز و بیک، ۲۰۲۲)، تدوین و آزمون مدل علی گرایش به اعتیاد دانشجویان بر اساس منغیرهای تحمل پریشانی و تمایز یافتگی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی (کامکار، فرخی، سلیمی بجستانی و مردانی راد، ۱۳۹۹) و مقایسه کیفیت زندگی، سلامت روان، ناگویی هیجانی و تحمل

<sup>1</sup> Kraijj & Garnefski

<sup>2</sup> English, John & Gross

<sup>3</sup> Brown & Chen

<sup>4</sup> Distress & Tolerance

<sup>5</sup> Moschk, Terry, Daughters & Carelli

<sup>6</sup> Anestist & Joiner

<sup>7</sup> Lachman

<sup>8</sup> Mattingley, Youssef, Manning, Graem & Hall

<sup>9</sup> Zerach

<sup>10</sup> Veilleux

<sup>11</sup> Webb, Simons & Simons

پریشانی در پرستاران بخش مراقبت از بیماران کووید-۱۹ با پرستاران سایر بخش‌ها (طولابی و ایطا، ۱۴۰۰) انجام گرفته ولی پژوهشی که پیش‌بینی ناگویی هیجانی را بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی در رانندگان با سوء مصرف مواد را بررسی کرده باشد، یافت نشد. با توجه به مطالب بیان شده و اهمیت تنظیم شناختی هیجان، تحمل پریشانی و ناگویی هیجانی در اختلالات سوء مصرف مواد، می‌توان گفت سوء مصرف مواد اختلالی است که ممکن است در نتیجه پریشانی، مشکلات در درک و شناسایی هیجان و عدم راهبردهای تنظیم هیجان بوجود آید و باعث آسیب جدی به رانندگان شود. همچنین احتمال بروز رفتارهای پرخطر منجمله تصادف را در پی داشته و نهایتاً پیامدهای وخیمی بدنال که خسارات جبران‌ناپذیری برای این قشر و سایر افراد جامعه به بار می‌آورد. لذا پژوهش حاضر درصد بررسی فرضیه زیر می‌باشد:

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی توان پیش‌بینی ناگویی هیجانی در رانندگان با سوء مصرف مواد را دارد.

## روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، رانندگان کامیون با سابقه سوء مصرف مواد در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود که تعداد آن‌ها حدود ۳۰۰ نفر تخمین زده شد و با توجه به اینکه معیار انتخاب نمونه برای مطالعات توصیفی حداقل ۵۰ نفر می‌باشد (حسن زاده و مداح، ۱۴۰۱) با مراجعه به بیمانکاری حمل مواد نفتی ۷۵ پرسشنامه به روش نمونه‌گیری دردسترس بین آنها توزیع گردید و تعداد ۵۰ پرسشنامه به پژوهشگر عودت داده شد. ملاک‌های ورود شامل راننده بودن و سابقه سوء مصرف مواد و نیز رضایت آنان در ارائه اطلاعات و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به همکاری و عدم سوء مصرف مواد بود. مشارکت در پژوهش داوطلبانه بود و رانندگانی که به هر دلیلی تمایل به همکاری نداشتند، می‌توانستند پرسشنامه دریافت نکنند. همچنین ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و آزاد بودن آزمودنی جهت شرکت در پژوهش بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از نرم افزار SPSS25 و آزمون رگرسیون همزمان استفاده شد.

## ابزار پژوهش

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه زیر بود:

### ۱) پرسشنامه تحمل پریشانی (DTS)

مقیاس تحمل پریشانی، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی است که توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ تهیه شد. تعداد گویه‌های این مقیاس دارای ۱۵ ماده و ۴ خرده مقیاس و نمره گذاری مقیاس بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت از کاملاً موافق (نمره ۱) تا کاملاً مخالف (نمره ۵) که هریک از این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ امتیاز دارند. عبارت ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالاست و نمرات کمتر نشان دهنده عدم تحمل پریشانی است. سیمونز و گاهر، در بررسی پایایی و روایی، ضریب آلفا را برای این مقیاس ۰/۸۲ و همچنین روایی ملاکی و همگرایی اولیه را مطلوب گزارش کردند. پایایی این مقیاس در مطالعه کشاورز، محمدی و خلعتبری ۰/۸۱ به دست آمد.

### ۲) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)

این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی و کریچ ۲۰۰۶ ساخته شده است و دارای ۱۸ ماده می‌باشد که نحوه پاسخ به آن بر اساس مقیاس

لیکرت از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۵) و برحسب ۹ زیرمقیاس شامل خودسرزنش گری، دیگرسرزنش گری، تمرکز بر فکر/نشخوار فکری، فاجعه‌نمایی، کم اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی است. راهبرد شناختی تنظیم هیجان در این پرسشنامه به دو دسته کلی راهبردهای انطباقی (سازش‌یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش‌نیافته) تقسیم می‌شوند. گارنفسکی و کریج پایایی و روایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای انطباقی، ۰/۹۱ درصد و برای راهبردهای غیرانطباقی، ۰/۸۷ گزارش نموده‌اند. (سامانی و صادقی ۲۰۱۰) در مطالعه خود، ضریب آلفای کرونباخ را در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ گزارش نموده‌اند.

### ۳) پرسشنامه ناگویی هیجان (TAS)

این پرسشنامه توسط بگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴)، ساخته شده است. پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو یک پرسشنامه خودسنجی و ۲۰ سؤالی است که دارای سه بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات (شامل ۷ سؤال)، دشواری در توصیف احساسات (شامل ۵ سؤال) و تمرکز بر تجارب بیرونی (شامل ۸ سؤال) است. سؤال‌ها بر حسب معیار ۵ درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره گذاری می‌شوند. ماده‌های شماره ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش بگبی، پارکر و تیلور ۰/۸۸ بود. بشارت (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیرمقیاس را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ و روایی همزمان بر حسب همبستگی زیرمقیاس‌های این آزمون مورد تأیید قرار گرفت.

## یافته‌ها

تجزیه تحلیل یافته‌های پژوهش به وسیله بسته نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شد. یافته‌ها در سطح توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی داده‌های جمعیت‌شناختی) و در سطح استنباطی (رگرسیون همزمان) انجام گردید. یافته‌ها در سطح توصیفی نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۵۰ سال به بالا، متأهل و دارای مدرک تحصیلی دیپلم با حداقل ۸ سال سوء‌مصرف مواد بودند.

در جدول (۱) برای هر یک از متغیرهای پژوهش میانگین، انحراف استاندارد، کمترین مقدار و بیشترین مقدار مربوط به هر یک از این عوامل بیان شده است.:

جدول (۱) میانگین متغیرهای اصلی پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
ناگویی هیجانی	۲,۸۶	۰,۴۹۶	۱,۸۰	۳,۹۵
تحمل پریشانی	۲,۸۱	۰,۴۸۵	۱,۷۱	۳,۶۷
راهبردهای سازش یافته	۳,۶۸	۰,۵۰۴	۲,۷۰	۵,۰۰
راهبردهای سازش نیافته	۳,۰۱	۰,۷۲۹	۱,۳۸	۴,۳۸

جهت بررسی پیش‌بینی‌پذیری ناگویی هیجانی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی و تحمل پریشانی از روش رگرسیون همزمان استفاده گردید. یعنی ورود متغیرها به صورت همزمان صورت گرفته و بر روی داده‌ها برازش انجام می‌شود که نتایج در جدول (۲) نشان داده شده است.

جدول (۲) آزمون رگرسیون بین متغیرهای پیش‌بین و «ناگویی هیجانی»

مدل	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	دوربین - واتسون
۱	۰/۶۷۹	۰/۴۶۲	۱/۹۸۵

۱- پیش‌بینی کننده‌ها: (عدد ثابت)، تحمل پریشانی، راهبردهای سازش یافته، راهبردهای سازش نیافته

برطبق جدول (۲) رابطه بین متغیرهای پیش‌بین و ناگویی هیجانی برابر با ۰/۶۷۹ است؛ به عبارتی این متغیرها تقریباً ۶۷ درصد از تغییرات مربوط به ناگویی هیجانی را تبیین می‌کنند. استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین - واتسون بررسی شد که این مقدار برابر با ۱/۹۸۵ محاسبه گردید. آماره دوربین واتسون بین ۰ تا ۴ می‌باشد. اگر بین باقیمانده‌ها همبستگی متوالی وجود نداشته باشد، مقدار این آماره باید به ۲ نزدیک باشد که در این فرضیه مقدار این آماره ۱/۹۸۵ بدست آمد که مناسب می‌باشد. محاسبات مربوط به آماره F در جدول (۳) نشان داده شده است.

جدول (۳) معناداری مدل رگرسیون (ANOVA)

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری
۱ رگرسیون	۵/۵۶۵	۳	۱/۸۵۵	۱۳/۱۴۳	۰/۰۰۰
باقیمانده	۶/۴۹۳	۴۶	۰/۱۴۱		
کل	۱۲/۰۵۸	۴۹			

۱- متغیر پیش‌بین: (عدد ثابت)، تحمل پریشانی، راهبردهای سازش یافته، راهبردهای سازش نیافته

۲- متغیر ملاک: ناگویی هیجانی

بر اساس جدول (۳) مقدار معناداری P\_Value صفر بدست آمده است، که نتیجه می‌شود مدل رگرسیون مدلی معنادار می‌باشد. برون داد بعدی تحلیل ضرائب رگرسیون مدل را نشان می‌دهد.

جدول (۴) ضرائب مدل رگرسیون

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب بتای استاندارد		آماره همخطی	
	خطای	معیار	ضریب بتای	خطای	سطح	ضریب همخطی
ضریب ثابت	۳,۰۶۲	۰,۶۲۲	۰,۳۲۹	۴,۹۱۸	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰
- تحمل پریشانی	-۰,۳۳۷	۰,۱۲۵	-۰,۳۲۹	-۲,۶۹۲	۰,۰۱	۱,۲۸۰
- راهبردهای سازش نیافته	۰,۳۱۳	۰,۰۸۳	۰,۴۶۰	۳,۷۵۵	۰,۰۰۰	۱,۲۸۳
- راهبردهای سازش یافته	-۰,۰۵۳	۱۰۷.	-۰,۰۵۴	-۰,۴۹۷	۰,۶۲۱	۱,۰۱۰

متغیر ملاک: ناگویی هیجانی

نتایج جدول (۴) حاکی از آن است که متغیرهای تحمل‌پریشانی با مقدار آماره  $t = 2/692$  و سطح معناداری ۰/۰۱ و راهبردهای سازش نیافته تنظیم‌شناختی هیجان با مقدار آماره  $t = 3/755$  و سطح معناداری ۰/۰۰۰ پیش‌بینی کننده ناگویی هیجانی هستند ولی راهبردهای سازش یافته تنظیم‌شناختی هیجانی با مقدار آماره  $t = 0/497$  و سطح معناداری ۰/۶۲۱ پیش‌بینی کننده نمی‌باشند.



برای بررسی هم خطی بودن نیز از ضریب تولرانس استفاده شد که مقدار آن در ستون آخر جدول (۴) نشان داده شده است. معادله خط رگرسیون آن با ضرایب غیر استاندارد به صورت زیر می باشد:

$$۳/۰۶۲ + (\text{تحمل پریشانی}) ۰/۳۳۷ - (\text{راهبردهای سازش نیافته}) ۰/۳۱۳ = \text{ناگویی هیجانی}$$

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین پیش‌بینی ناگویی هیجانی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی در رانندگان با سوء مصرف مواد انجام شد. از آنجایی که ناگویی هیجانی تعیین کننده اصلی نارسایی تنظیم عواطف است و شیوه استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را تحت تأثیر قرار می دهد بر آن شدیم که پژوهش خود را با هدف پیش‌بینی تحمل پریشانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی بر رانندگان با سوء مصرف مواد بررسی کنیم.

یافته‌های پژوهش نشان داد که تحمل پریشانی به صورت منفی و راهبردهای سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان به صورت مثبت پیش‌بینی کننده ناگویی هیجانی در رانندگان با سوء مصرف مواد است؛ ولی راهبردهای سازش یافته پیش‌بینی کننده ناگویی هیجانی در آنها نمی باشد. با توجه به یافته‌های قبلی مبنی بر رابطه تنظیم شناختی هیجان و ناگویی هیجان در پیشگیری هدفمند مداخلات اعتیاد (لئو و همکاران، ۲۰۲۲؛ نصرالهی و آقای، ۱۴۰۱). این بدان معناست که چنانچه افراد راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی سازگارانه (کم اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی) را به کار گیرد و از راهبردهای ناسازگارانه (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری یا تمرکز روی افکار و فاجعه سازی) کمتر استفاده کنند، در حل مسائل موفق تر عمل می کنند، بنابراین به نظر می رسد که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان می تواند تلویحات کاربردی مهمی در زمینه‌های متفاوت داشته باشد. بر اساس دیگر مطالعات مبنی بر رابطه ناگویی هیجان با کیفیت زندگی و تأثیر آن بر ابعاد متفاوت زندگی شخصی (تهمن و همکاران ۲۰۲۲) و نیز پژوهش‌های دیگر در زمینه ارتباط تحمل پریشانی و ناگویی هیجانی (هنسچل و همکاران، ۲۰۲۲؛ کامکار و همکاران، ۱۳۹۹ و اثنی عشری و همکاران، ۱۴۰۰) این موضوع را خاطر نشان کردند که چنانچه در افراد تحمل پریشانی پایین باشد قطعاً با ناگویی هیجانی می تواند در ارتباط باشد. همچنین ابعاد دیگر آن را نیز در بر می گیرد که این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد.

چنانچه بخواهیم از حیث ارتباط تحمل پریشانی و ناگویی هیجانی بر طبق نظریه ریچارد لازاروس و سوزان فولکمن که در دهه ۱۹۷۰ میلادی ابداع شد به تبیین یافته‌های خود پردازیم، مشاهده خواهیم کرد که این نظریه معتقد است توانایی افراد در مدیریت و سازگاری با استرس و فشارها می تواند از طریق تعامل با محیط اجتماعی و استفاده از استراتژی‌های متنوع تنظیمی بهبود یابد. پس توانایی مدیریت استرس و فشارها بر اساس نظریه تحمل پریشانی ارتباطی می تواند به کاهش ناگویی هیجانات کمک کند.

بر طبق نظریه تنظیم شناختی هیجان جیمز گراس با این فرضیه که افراد با استفاده از استراتژی‌های تنظیم شناختی، مانند بازنگری شناختی و توجه به هیجانات، می توانند تأثیرگذاری خود را بر هیجانات خود افزایش دهند و با استناد به یافته‌های پژوهش، استراتژی‌های سازش یافته تنظیم شناختی هیجان می تواند به کاهش ناگویی هیجانات کمک کند، زیرا این استراتژی‌ها به افراد کمک می کنند تا با توجه به مفاهیم و تفسیرهای جدید، بهبودی در کنترل هیجانات خود داشته باشند.

همچنین بر اساس نظریه خودکارآمدی آلبرت بندورا، افراد با اعتماد به نفس و اعتقاد به توانایی‌های خود، توانایی مقاومت در برابر فشارها و مواجهه با مشکلات را تجربه می کنند. افرادی که اعتماد به نفس قوی دارند و به توانایی‌های خود اعتقاد دارند، احتمالاً بهترین توانایی را برای مواجهه با پریشانی‌ها دارند، زیرا این اعتماد به نفس می تواند آنها را به استراتژی‌های متنوعی برای مدیریت استرس و

فشارها هدایت کند. الگوی نظری توانمندسازی فردی آدلر معتقد است که هر فرد دارای قابلیت‌ها و استعداد‌های منحصر به فردی است. این نظریه به تأکید بر رشد و توسعه فردی می‌پردازد و اعتقاد دارد که با بهره‌گیری از توانایی‌های خود، فرد می‌تواند به بالاترین سطح عملکرد و موفقیت برسد.

افراد می‌توانند با استفاده از راهبردهای شناختی مثبت در جهت تنظیم شناختی هیجان و دستیابی بهتر جهت برخورد و حل و فصل مشکلات به جای روی آوردن به مواد مخدر استفاده کنند. با توجه به یافته‌ها و نظریه‌های گفته شده می‌توانیم به این موضوع اشاره کنیم که افراد چنانچه بر تحمل پریشانی خود و تنظیم شناختی هیجان مثبت تسلط داشته باشند امکان اینکه به سمت مواد مخدر بروند و گرفتار سوء مصرف مواد بشوند می‌تواند کاهش یابد و در زمان پریشانی راهکار مناسبی جهت مقابله با آن می‌یابند.

این پژوهش نیز مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی روبرو بود که از آن جمله می‌توان به حجم نمونه پایین، میزان حمایت اجتماعی‌شان، روش نمونه‌گیری دردسترس و در نهایت تعیین نکردن نوع ماده مصرفی اشاره کرد. همچنین دسترسی محدود به افراد با سوء مصرف مواد به دلیل حساسیت موضوع و مشکلات اخلاقی و عدم تعمیم‌پذیری یافته‌ها به جمعیت عمومی به دلیل نمونه خاص، عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر مانند سطح اضطراب، افسردگی یا سایر اختلالات همبود از دیگر موارد مربوط به محدودیت‌های پژوهش مذکور می‌باشد.

برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج پیشنهاد می‌شود پژوهشگران پژوهش‌های مشابهی را بر روی نمونه بزرگتری از افراد دارای نشانه و سوء مصرف کنندگان مواد تکرار کنند تا نتایج موثقی‌تری به دست آید، همچنین نوع ماده مصرفی افراد مبتلا به اعتیاد نیز معین شود و درمان مناسب در جهت کاهش ناگویی هیجانی و راهبردهای سازش‌نیافته تنظیم شناختی هیجان، همچنین افزایش راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی در این افراد صورت گیرد.

## سپاسگزاری

در پایان از رانندگان محترمی که صادقانه با ما نهایت همکاری را داشتند کمال تقدیر و تشکر را ابراز می‌نمایم.

## تعارض منافع

نویسنده مقاله کسب منافع مثل دریافت وجه یا به دست آوردن سهم در هر سازمانی در قبال نوشتن این مقاله را انکار می‌نماید و در مراجع قانونی پاسخگو می‌باشد.

## منابع

- آقایار، سیروس و شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۴). هوش هیجانی: کاربرد هوش در قلمرو هیجان. انتشارات سپاهان.
- حسن‌زاده رمضان، مداح محمدتقی. روش‌های آماری در علوم رفتاری (۱۴۰۱). انتشارات ویرایش.
- شعبانلو سعید، علی مرادی محجوبه و معاضدیان آمنه. (۱۳۹۸). مقایسه ناگویی هیجانی و خشم در دو گروه وابسته به مواد مخدر و محرک با افراد سالم. مجله سلامت روانی، ۲۰ (۵)، ۳۶۲-۳۶۷.
- صادقپور رقیه، فرهنگی عبدالحسین و تیزدست طاهر (۱۳۹۷). رابطه علائم جسمانی ساز با دشواری در تنظیم هیجان، ناگویی خلقی و رویدادهای آسیب‌زا در نوجوانان بزهکار. طب انتظامی، ۷ (۳)، ۱۲۳-۱۲۸.

طولابی سعید و ایطا تینا. (۱۴۰۰). مقایسه کیفیت زندگی، سلامت روان، ناگویی هیجانی و تحمل پریشانی در پرستاران بخش مراقبت از بیماران کووید ۱۹- با پرستاران سایر بخش‌ها. نشریه علمی پژوهش در نظام‌های آموزشی، دوره ۱۵، شماره ۵۵، ص ۱۶۴-۱۵۳.

کامکار شبنم، فرخی نورعلی، سلیمی بجستانی حسین، مردانی‌راد مژگان. (۱۳۹۹). تدوین و آزمون مدل علی گرایش به اعتیاد دانشجویان بر اساس متغیرهای تحمل پریشانی و تمایز یافتگی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال چهاردهم، شماره پنجاه و پنجم، ص ۲۹-۴۶.

نصراللهی بیتا و آقایی وحیده. (۱۴۰۱). مقایسه ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و اجتماعی، سوء مصرف مواد و افراد سالم. رویش روان‌شناسی، سال ۱۱، شماره ۴، شماره پیاپی، ص ۱۲-۱.

تهمتن علی، کلهرنیا گلکار مریم، حاجی‌علیزاده کبری. (۱۴۰۰). بررسی مدل ساختاری رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های دفاعی با کیفیت زندگی و با میانجی‌گری ناگویی هیجانی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا. ماهنامه علوم روان‌شناختی، دوره بیستم، شماره ۱۰۸.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2017). The multifaceted role of distress tolerance in patients with chronic pain. *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 718-726.

Brown, R. A., Lejuze, C. W., Strong, D. R., Kahler, C. W., Zvolensky, M. J., Carpenter, L. I., Niaura, R., & Price, L. H. (2009). A Prospective examination of distress tolerance and early smoking lapse in adult self-quitters. *Nicotine & Tobacco Research*, 11(5), 493-502.

Casagrande, M., Mingarelli, A., Guarino, A., Favieri, F., Boncompagni, I., Germano, R., & Forte, G. (2019)

Ceniti, Amanda K, Bergmans Yvonne, McInerney Shane & Rizvi Sakina J. (2020). Alexithymia and self-harm: A review of nonsuicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research*, Volume 288.

Chalah, M. A & Ayache, S. S. (2017). Alexithymia in multiple sclerosis: A systematic review of literature. *Neuropsychologia*, 104, 31-47.

Chen, A. (2019). From attachment to addiction: The mediating role of need satisfaction on social network ing sites. *Computers in Human Behavior*, 98:80-92.

English, T., John, O. P., & Gross, J. J. (2013). Emotion regulation in close relationships. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *The Oxford Handbook of Close Relationships* (pp. 500-513). Oxford University Press.

Fattahi Shengelabad M, Mirhashemi M. The effectiveness of matrices therapy on emotion regulation in patients with dependency to metamphetamine. *Med Sci*. 2018;28(1):50-7 {Persian}.

Feki, R, Sellami, R, Feki, I, Trigui, D., Turki, H., & Masmoudi, J. (2017). Association between depression and alexithymia in adolescents with Acne vulgaris. *European Psychiatry*, 41, 437-445.

Henschel, Aisling V. Flanagan, Julianne C. Augur, Isabel F. Jeffirs, Stephanie M. Back, Sudie E. (2022). Motives for prescription opioid use: The role of alexithymia and distress tolerance. *THE AMERICAN JOURNAL ON ADDICTIONS*. P 55-60. DOI: 10.1111/ajad.13230.

Keefer, K. V, Taylor, G. J, Parker, J. D. A., & Bagby, R. M. (2017). Taxometric Analysis of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: Further Evidence That Alexithymia Is a Dimensional Construct. *Assessment*, 1, 1-12.

- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The behavioral emotion regulation questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56–61.
- Lachman, V.D. (2016). Moral Resilience: Managing and Preventing Moral Distress and Moral Residue. *Medsurg Nurs*, 25(2):121-4.
- Langer K, Wolf OT, Jentsch VI. (2001), Delayed effects of acute stress on cognitive emotion regulation. *Pers Individ Dif*.2001:30(8):1311-27.
- Langer K, Wolf OT, Jentsch VI. (2021), Delayed effects of acute stress on cognitive emotion regulation. *Pers Individ Dif*.2001:30(8):1311-27.
- Luo Hongge, Gong Xun, Chen Xiaomei, Hu Jianing, Wang Xiaoyi, Sun Yekun, Li Jiating, Lv Shaobo and Zhang Xiujun. (2022). Exploring the links between alexithymia and cognitive emotion regulation and strategies in internet addiction: A network analysis model ,*frontiers in psychology*, Doi: 10.3389/fpsyg.2022.938116.
- Mattingley S, Youssef GJ, Manning V, Graeme L, Hall K . (2022). Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 300 (1): 492-504.
- Moschk, T.M., Terry, D.R., Daughters, S.B., & Carelli, R.M. (2017). Low distress tolerance predicts heightened drug seeking and taking after extended abstinence from cocaine self-administration. *Addiction Biology*, DOI:10.1111/adb.12488.
- Orsolini Laura . (2020). Unable to Describe my feelings and emotion without addiction: The interdependency between Alexithymia and addictions.*frontiers in psychiatry*.
- Paniccia, M.F, Gaudio, S, Puddu, A, DiTrani , M, Dakanalis, A, Gentile, S,& Ciommo, V.D . (2017). Alexithymia in parents and adolescents with generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology*, 22(3), 336-343. DOI:10.1111/cp.12134.
- Pettoruso, M.Valle, S.,Cavic, E., Martinotti, G.,di Giannantonio, M., and Grant, J. E. (2020). Problematic internet use (PIU), personality profiles and emotion dysregulation in a cohort of young adults: trajectories from risky behaviors to addiction . *Psychiatry Res*. 289:113036.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (Eleventh edition.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Kaplan HI. (2017).*Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*.10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Scigala, D., Fabris, M., Ribera, L., Zdankiewicz Scigala, E., Longobardi, C. (2021). Alexithymia and Self Differentiation: The Role of Fear of Intimacy and Insecure Adult Attachment. *Contemporary Family Therapy*, 43, 165-176.
- Suri G,Shepps G,Young G, Abraham D, McRae K, Gross j. (2018). Emotion regulation choice: The role of environmental affordances. *Cognition and Emotion*, 32(5),963-971.
- Szabo, A., Griffiths, M. D., Høglid, R. A., & Demetrovics, Z. (2018). Drug, nicotine, and alcohol use among exercisers: Does substance addiction co-occur with exercise addiction?. *Addictive behaviors reports*, 7, 26-31.
- Veilleux, J. C. (2019). The relationship between distress to lerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesi. *Clin Psychol Re*, 71, 78-89.
- Webb, M. K., Simons, J. S., & Simons, R. M. (2019). Affect and drinking behavior: Moderating effects of

involuntary attention to emotion and distress tolerance. *Experimental and clinical psychopharmacology*.

Zerach G. "He ain't heavy, he's my brother": Distress tolerance moderates the association between secondary posttraumatic symptoms and secondary posttraumatic growth among siblings of combat veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020; 12 (7): 687- 694.