

# دومین همایش ملی روانشناسی کاربردی

[DATE]

## The second national conference of applied psychology

### رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی با ناگویی هیجانی در رانندگان با سوءمصرف مواد

نجیمه صادقیان ۱، منصوره سادات موسوی زاهد ۲

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

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

Email: (Njmh.sdghian63@gmail.com)

Email: (mosavi.zahed@gmail.com )

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ناگویی هیجانی در رانندگان با سوءمصرف مواد شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه رانندگان کامیون تشکیل دادند که تعداد ۵۰ نفر به روش نمونه گیری درد سترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل دو پرسشنامه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) گارنفسکی و کریچ (۲۰۰۶) با ۱۸ ماده و پرسشنامه ناگویی هیجان (TAS) بگی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) با ۲۰ گویه بر اساس مقیاس ۵ درجه ای طیف لیکرت بود که روایی صوری آن توسط چند نفر از پاسخگویان تایید و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای ناگویی هیجانی، راهبردهای سازنیافته و راهبردهای سازش یافته ۰,۷۵۹، ۰,۶۴۲ و ۰,۳۵۲ برآورد شد. به منظور تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش در بخش آمار توصیفی از مشخصه های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین مقدار و در بخش آمار استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته ها نشان داد راهبردهای سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان رابطه مستقیم با ناگویی هیجانی دارد ولی راهبردهای سازش یافته با ناگویی هیجانی رابطه ندارد.

کلمات کلیدی: راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای سازش یافته، راهبردهای سازش نیافته، ناگویی هیجانی، رانندگان با سوءمصرف مواد

# دومین همایش ملی روانشناسی کاربردی

[DATE]

## The second national conference of applied psychology

### ۱. مقدمه

رانندگی مسئولیتی می باشد که نیازمند توجه و تمرکز و تنظیم هیجان است؛ اما رانندگانی که به سو مصرف مواد<sup>۱</sup> یا الکل دچار می شوند، ممکن است با مشکلاتی مواجه شوند که خطرات زیادی هنگام رانندگی جاده ای برایشان به دنبال داشته باشد(احمدزاده و همکاران ۱۳۹۵).

سوء مصرف مواد یک آسیب فردی و اجتماعی مهم است که با سلامت روان شناختی جامعه در ارتباط می باشد و تلاشهای بسیاری را برای بیان علت های این پدیده مهم می طلبد(آلسویدی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). بر اساس یک راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات توسط انجمن روانپزشکی آمریکا منتشر شده است، در نسخه پنجم این کتاب اعتیاد به مواد مخدر به معنی استفاده از داروها، سایکواکتیوها و مواد مخدر به صورتی است که در آن مصرف کننده ماده را به مقدار یا روشی برای خود یا دیگران که مضر است استفاده می کند. این تعریف هم شامل نشانه های رفتاری و البته فیزیولوژیکی و هم شناختی می باشد که نشان دهنده وجود مشکلات همچون وابستگی فیزیکی، بروز مشکلات اجتماعی و استفاده پرخطر از ماده اعتیادآور بوده که گویای این مهم است شخص با تمامی مشکلات مطرح شده در کنترل مصرف دچار مشکل شده و بالاجبار به مصرف ادامه می دهد(دستورالعمل تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش ۵)<sup>۳</sup>. از آنجایی که سوء مصرف مواد از سنین پایین شروع و تا میانسالی حتی ادامه دارد(نیر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و بر اساس گزارش سازمان ملل متحد تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر در سراسر جهان طی یک دهه اخیر ۳۳ درصد افزایش یافته، تا حدی که در فاصله ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۱ از ۲۴۰ میلیون به ۲۹۶ میلیون نفر رسیده است(البته که رشد جمعیت را که در افزایش ۵۰ درصدی این آمار موثر است و باید در نظر گرفت) افزایش این تعداد بسی جای بررسی و تامل دارد، همچنین در ایران آمار اعتیاد طی چهار دهه اخیر در نوسان بوده و به منزله مشکلی اجتماعی و رفتار پرخطر در جامعه کنونی عنوان می گردد(دهقانی، حمید ۱۴۰۰).

سوء مصرف مواد علاوه بر عوارضی که در بالا ذکر کردیم می تواند بر مهارت رانندگی، رعایت فاصله از وسایل نقلیه همجوار رعایت تعادل در رانندگی و میزان دقت و توجه اثر بگذارد(سوری، حمید و همکاران ۱۳۹۳) بر خلاف تصور عموم طبق منابع غیر رسمی که مصرف مواد را عاملی در بالا بردن تمرکز و کاهش خستگی می دانند.

<sup>۱</sup>Substance abuse

<sup>۲</sup>Alsuwaidi

<sup>۳</sup>DSM5

<sup>۴</sup>Nair

<sup>۵</sup>UNODC

# دومین همایش ملی روانشناسی کاربردی

[DATE]

## The second national conference of applied psychology

حرفه‌ی رانندگی یکی از طاقت‌فرساترین مشاغل بوده که با نداشتن امکانات در فصول مختلف سال و طبعاً سردی و گرمی هوا و دوری از کانون خانواده و مشغولیت به رانندگی طی ساعات متمادی وی را دچار خستگی و خواب‌آلودگی می‌کند (سوری، حمید ۱۳۹۳) و به اشتباه مصرف مواد دلیلی بر از بین رفتن این خستگی می‌داند.

البته کاملاً واقف هستیم که دیگر عوامل نیز در سوء مصرف مواد برای همگی افراد دخیل هستند همچنین افرادی که به شغل رانندگی مشغول می‌باشند؛ مثلاً مصرف کنندگان مواد معمولاً علائمی منفی از شناخت منفی و استراتژی تنظیم احساسات و مختل شدن رفتار بین فردی را از خود بروز می‌دهند (دوران<sup>۶</sup> و همکاران ۲۰۱۷)، از این جهت تنظیم هیجان<sup>۷</sup> به منزله یکی از متغیرهای روان‌شناختی مهم و مورد توجه پژوهشگران است و البته در این زمینه پژوهشهای بسیاری انجام گرفته (گروس<sup>۸</sup> ۲۰۱۴ استیوز<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). تنظیم شناختی هیجان به عنوان مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی معرفی می‌شود که فرد با استفاده از آن به دنبال تغییر جهت خودکار هیجانات خود هستند تا بتوانند در پاسخ‌های رفتاری، فیزیولوژیک و تجربی خود تغییراتی ایجاد کنند (لانگر و همکاران، ۲۰۲۱). تنظیم هیجان این مضمون را به همراه دارد که فرد چه احساسی دارد چه زمانی آن احساس را تجربه کرده و چگونه ابراز می‌نماید که این فرآیند به تنظیم شناختی هیجان وابسته می‌باشد.

در حقیقت راهبردهای تنظیم هیجان به طور وسیع برای مدیریت محرک‌های هیجانی ورودی موکد است (لانگر و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به این مهم که راهبردهای تنظیم شناخت هیجان به دو شکل سازگارانه (کم اهمیت شمارش، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه ریزی) و ناسازگارانه (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری یا تمرکز روی افکار و فاجعه سازی) در نتیجه مدیریت نامناسب و انجام امور نادرست باعث ایجاد عملکرد غلط در افراد می‌شود (ریاض و همکاران، ۲۰۲۱). پس هیجان نامناسب همچنان مصرف مواد مخدر در عکس‌العمل در برابر مولفه‌های تنظیم شناختی هیجان باعث عملکرد منفی رانندگان می‌شود.

پژوهش‌های بسیاری نشان دهنده‌ی رابطه معنادار بین ناگویی هیجان<sup>۱</sup> مصرف مواد در بزرگسالان می‌باشد، به شکلی که در بین ۳۹ تا ۶۷٫۵ درصد بزرگسالان مصرف کننده ناگویی هیجان قابل مشاهده می‌باشد (اورن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). از سوی دیگر، افرادی که ناگویی هیجانی بالا دارد مشکلات بیشتری در روابط بین فردی برایشان ایجاد می‌شود و تحقیقات نشان داده که سوء مصرف مواد و الکل در صورتی که با حمایت افراد و روابط بین فردی همراه باشد گرایش را کاهش می‌دهد روابط خانوادگی نزدیک با مصرف کمتر مواد و الکل مرتبط است (بیرل<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). ناگویی هیجان به عنوان ناتوانی در تشخیص و بیان کلامی احساسات تحریف شده

<sup>6</sup> Doran

<sup>7</sup> Emotion regulation

<sup>8</sup> GROSS)

<sup>9</sup> Estevez

<sup>1</sup> Langer

<sup>1</sup> Alexithymia

<sup>1</sup> Evren

<sup>1</sup> Barral

# دومین همایش ملی روانشناسی کاربردی

[DATE]

## The second national conference of applied psychology

، فقر تخیل یا دنیای فانتزی و همچنین فقدان احساسات مثبت و شیوع بالای احساسات منفی نیز به عنوان مشخص ناگویی هیجان توصیف می شود (تیلور، ۲۰۱۸).

با توجه به مطالب گفته شده و پژوهش های پیشین نشان داد که (حائری مهسا و همکاران ۱۴۰۱، دهقانی، حمید ۱۴۰۰، افسانه تهستانی و همکاران ۱۳۹۹، ونیر و همکاران، ۲۰۲۲، آلسو و اید ۲۰۱۹) در بررسی های سوء مصرف مواد در اثر کاهش تنظیم شناختی هیجان و بالا بودن ناگویی هیجان است ولی در پژوهشی هردو سازه تنظیم شناختی هیجان و ناگویی مخصوصا در رانندگان با سوء مصرف مواد بررسی نشده که حائز اهمیت می باشد چرا که مصرف مواد مخدر در رانندگان علاوه بر تصادفات و خطر مرگ افراد از جهت از هم پاشیدگی کانون خانواده این افراد نه تنها به دلیل شغل بلکه به دلیل تنظیم شناختی غلط و ناگویی هیجانات مخصوصا هیجانات منفی میزان مصرف را افزایش می دهد. و با این پژوهش و کشف ارتباط این دو سازه و ارتباطش با سو مصرف مواد به کاهش آن و جلوگیری از خطرات بیان شده تا حدودی پیشگیری نمود.

حال سوال پژوهش حاضر این است، آیا بین ناگویی هیجان با راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در رانندگان با سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد؟

### ۲. روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه رانندگان کامیون با سابقه سوء مصرف مواد در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بود که با مراجعه به بیمانکاری حمل مواد نفتی تعداد ۷۵ پرسشنامه روش نمونه گیری در دسترس بین آنها توزیع گردید و تعداد ۵۰ پرسشنامه به پژوهشگر عودت داده شد. با توجه به اینکه معیار انتخاب نمونه برای مطالعات توصیفی حداقل ۵۰ نفر می باشد (حسن زاده و مداح، ۱۴۰۱)، ملاک های ورود شامل راننده بودن و سابقه سوء مصرف مواد و نیز رضایت آنان از ارائه اطلاعات و ملاک های خروج شامل عدم تمایل به همکاری و عدم سوء مصرف مواد بود. مشارکت در پژوهش داوطلبانه بود و راننده ای که به هر دلیلی تمایل به همکاری نداشتند، می توانستند پرسشنامه دریافت نکنند. همچنین ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، آزاد بودن آزمودنی جهت شرکت در پژوهش بود. جهت تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از نرم افزار SPSS25 و آزمون رگرسیون همزمان استفاده شد. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه زیر بود:

(۱) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)

این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کریج ۲۰۰۶ ساخته شده است و دارای ۱۸ ماده می باشد که نحوه پاسخ به آن بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) و برحسب ۹ زیرمقیاس شامل خودسرزنش گری، تمرکز بر فکر/نشخوار فکری، فاجعه نمایی، کم اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی است. راهبرد شناختی تنظیم هیجان در این پرسشنامه به دو دسته کلی راهبردهای انطباقی (سازش یافته) و راهبردهای غیر انطباقی (سازش نیافته) تقسیم می شوند. گارنفسکی و کریج

# دومین همایش ملی روانشناسی کاربردی

[DATE]

## The second national conference of applied psychology

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 نموده اند. (سامانی و صادقی ۲۰۱۰) در مطالعه خود، ضریب آلفای کرونباخ را در دامنه ی ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ گزارش نموده اند. (۲) پرسشنامه ناگویی هیجان (TAS)

این پرسشنامه توسط بگی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴)، ساخته شده است. پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو یک پرسشنامه خودسنجی و ۲۰ سوالی است که دارای سه بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات (شامل ۷ سوال)، دشواری در توصیف احساسات (شامل ۵ سوال) و تمرکز بر تجربیات بیرونی (شامل ۸ سوال) است. سوال ها بر حسب معیار ۵ درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره گذاری می شوند. ماده های شماره ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ بصورت معکوس نمره گذاری می شوند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش بگی، پارکر و تیلور ۰/۸۸ بود. (بشارت ۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجان کل و سه زیر مقیاس را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ و روایی همزمان بر حسب همبستگی زیرمقیاس های این آزمون مورد تایید قرار گرفت.

### ۳. یافته ها

تجزیه تحلیل یافته های پژوهش به وسیله بسته نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شد. یافته ها در دو سطح توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون) انجام گردید. یافته ها در سطح توصیفی نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۵۰ سال به بالا، متاهل و دارای مدرک تحصیلی دیپلم با حداقل ۸ سال سوء مصرف 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
راهبردهای سازش یافته	۳,۶۸	۰,۵۰۴	۲,۷۰	۵,۰۰
راهبردهای سازش نیافته	۳,۰۱	۰,۷۲۹	۱,۳۸	۴,۳۸

با توجه به فرضیه ۱ اصلی پژوهش و با توجه به نرمال بودن توزیع داده ها از ضریب همبستگی پیرسون مطابق جدول ۲ جهت آزمون فرضیه های پژوهش استفاده گردید.

# دومین همایش ملی روانشناسی کاربردی

[DATE]

## The second national conference of applied psychology

جدول (۲) ضریب همبستگی بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی با ناگویی هیجانی

ناگویی هیجانی			متغیر ملاک
			شاخص آماری
			متغیر پیش‌بین
سطح معناداری	مجدور ضریب همبستگی	ضریب همبستگی	
۰/۷۹۱	۰/۰۰۱	**-۰/۰۳۹	راهبردهای سازش یافته
۰/۰۰۰	۰/۳۷۰	**۰/۶۰۹	راهبردهای سازش نیافته

P < 0/01\*\*

یافته‌های جدول (۴-۹) نشان می‌دهد ضریب همبستگی بین راهبردهای سازش نیافته و ناگویی هیجانی معنادار است. یعنی بین راهبردهای سازش نیافته و ناگویی هیجانی رابطه معنادار و مستقیم به میزان ( $r = 0/609$ ) وجود دارد. بر اساس ضریب تعیین ( $r^2$ ) ۳۷/۰ درصد از واریانس راهبردهای سازش نیافته و ناگویی هیجانی مشترک بوده است. اما رابطه بین راهبردهای سازش یافته و ناگویی هیجانی معنادار نیست، لذا فرضیه پژوهش مبنی بر این که بین راهبردهای سازش نیافته و ناگویی هیجانی رابطه وجود دارند تأیید ولی رابطه بین راهبردهای سازش یافته و ناگویی هیجانی تأیید نگردید.

### ۴. نتیجه‌گیری

با توجه به این مهم که در مطالعات مشاهده می‌شود که ناگویی هیجان در نارسایی در تنظیم عواطف نقش دارد و چگونگی استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، و موجب انتخاب راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان که در نهایت گرایش به مصرف مواد نیز می‌تواند یکی از انتخابات منفی باشد، برآن شدیم هدف پژوهش حاضر را با این مضمون بین ناگویی هیجان با راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در رانندگان با سوء مصرف مواد مورد بررسی قرار دهیم. در مجموع نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هرچقدر ناگویی هیجان در افراد بالاتر باشد می‌تواند استفاده از راهبردهای ناسازگارانه شناختی را به همراه داشته باشد. در واقع بین ناگویی هیجان و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان رابطه وجود دارد. با توجه به تحقیقات قبلی همچون بارباریز و همکاران (۲۰۱۷)، دسروسیس و همکاران (۲۰۱۴)، اورن و همکاران (۲۰۱۵)، لانگر و همکاران (۲۰۲۱) وانگ و همکاران (۲۰۱۴) موری و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. نتایج را میتوان اینگونه بیان نمود: چنانچه بتوانیم در جهت استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان مورد استفاده قرار گیرد افزایش احساس مثبت و در نتیجه رفتار سازگارانه را در پی خواهد داشت. در حقیقت استفاده از راهبردهای سازگارانه موجب حس کنترل بیشتر افراد بر محیط می‌شود و نوعی احساس مثبت نسبت به خود و ابراز را برایشان به وجود می‌آورد (بارباریز و همکاران، ۲۰۱۷).

# دومین همایش ملی روانشناسی کاربردی

[DATE]

## The second national conference of applied psychology

همچنین فرد چنانچه بتواند تنظیم مناسبی از عملکرد خود داشته باشد درحقیقت از راهبردهای سازگاران در جهت مواجهه با هیجان های ناسازگار استفاده کند عملکردی موفقیت آمیز را در محیط از خود ارائه می دهد(دسروسیس وهمکاران ۲۰۱۴)

در مقابل طبق پژوهشی دیگر چنانچه فرد از راهبرد ناسازگاران که معمولا در شرایط ناراحت کننده و بحرانی به دلیل ناتوانی در تنظیم و مدیریت رفتار به آن سوق دارد فرد را در انتخاب این راهبردها پیش می برد و نمی تواند در شرایط بحرانی و ناراحت کننده در راستای دست یابی به اهدافش قدم بردارد (وانگ و همکاران، ۲۰۱۴) چه بسا امکان گرایش به سوء مصرف مواد مخصوصا در افرادی همچون رانندگان که با مشکلات جاده ای و سختی های مسیر و مشکلات فردی نیز گریبان گیر هستند این انتخاب را به دنبال دارد.(سوری و همکاران ، ۱۳۹۳)

در تبیین ناگویی هیجان در افراد با سوء مصرف مواد چنین می توان گفت که افراد مبتلا به ناگویی علائم جسمانی هیجان را منفی تعبیر کرده و زمانی که به دنبال درمان نشانه های جسمی خود هستند به احتمال زیاد به سمت مصرف مواد روی می آورند چرا که تعبیر درستی از ناگویی هیجانی خود ندارند(موری و همکاران، ۲۰۱۶)

همچنین افرادی که مهارت لازم در تنظیم هیجان را ندارند بیشتر از سایرین درگیر سوء مصرف مواد می شوند که البته یکی از راههای مقابله شان با احساسات منفی می باشد و مواد مخدر را راهی جهت تسکین خود انتخاب می کنند. میتوان نتیجه گرفت بدتنظیمی نقش موثری در ابتلا به سوء مصرف مواد می باشد.( بیتا نصر الهی و همکاران ۱۴۰۱) پس چنانچه قابل مشاهده است ابتلا به سوء مصرف مواد دلیل بر ناگویی هیجان و استفاده از راهبردهای ناسازگاران است.

به طور خلاصه می توان گفت با توجه به یافته های پژوهش حاضر که رابطه ناگویی هیجان با راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی رابطه دارد یافته های پژوهش های بیان شده در بالا نشان دهنده همسویی با یافته های این پژوهش را دارد. در نتیجه می توان چنین بیان کرد که ناگویی هیجان با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رانندگان با سوء مصرف مواد رابطه دارد.

این مطالعه با محدودیتهایی به همراه دارد همچون، برخی جنبه های مهم و جزئیات را در مورد رابطه بین ناگویی هیجان و مصرف مواد در رانندگان، مانند تأثیرات مضر و مخربی که مصرف مواد بر عملکرد رانندگی می گذارد به طور کامل از جهت تمامی جنبه ها بررسی نشد. همچنین اطلاعات جمع آوری شده مربوط به رانندگان با سوء مصرف مواد در شهر اصفهان می باشد که ممکن است در مناطق دیگر جغرافیایی موارد و مطالب دیگری حائز اهمیت است که در این تحقیق امکان بررسی تمام موارد نبود و به طور عمیق روابط علت و معلولی بین ناگویی هیجان و راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان در رانندگان با سوء مصرف مواد بررسی نشده است. و البته. مولفه های دیگری جز شغل رانندگی و سوء مصرف مواد همچون سن، مدت زمان مصرف مواد، وجود یا عدم وجود دوره های ترک مواد و نوع ماده مصرفی، وضعیت تاهل افراد، میزان رانندگی و ساعات استراحت آنها نیز مهم است که در این تحقیق بررسی نشد.

بهتر است با توجه به یافته های این تحقیق و در نظر گرفتن محدودیتهای حاضر در پژوهش در مطالعات آتی با در نظر گرفتن روابط متغیرها محدوده سنی و نوع ماده مصرفی رانندگان مورد توجه قرار گیرد و درمانهایی جهت پیشگیری از مقابله ها و راهبردهای ناسازگاران در زمان وجود هیجان های منفی به افراد جامعه خصوصا رانندگان جاده ای داده شود تا از میزان تصادفات و مرگ و میر افراد و مشکلات فردی و خانوادگی نیز کاسته شود.

### ۵. قدردانی

در پایان از رانندگان محترم که با ما نهایت همکاری را داشتند کمال تقدیر و تشکر را ابراز می نمائیم.

# دومین همایش ملی روانشناسی کاربردی

[DATE]

## The second national conference of applied psychology

### ۶. منابع

حائری مهسا، بشارت محمدعلی، احمدوند شاهوردی محمد، رضانی مقدم آرایه فریده (۱۴۰۱) مقایسه تکانشوری، استحکام من، ناگویی هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در معتادان ادامه دهنده و رها کننده درمان، فصلنامه روانشناسی کاربردی، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دوره ۱۶- شماره ۲- پیاپی ۶۲- صفحه ۱۵۶-۱۳۳، تیر ۱۴۰۱

تهتانی افسانه، عرب علی، ثناگوی محور غلامرضا (۱۳۹۹)، تعیین اثربخشی ذهن آگاهی بر وسوسه مواد و تنظیم هیجان در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون، مجله مطالعات ناتوانی (علمی - پژوهشی)، جلد ۱۴۰۰: (۱۱): ۱۵۴، انتشار بر خط آبان ۱۴۰۰

نصرالهی بیتا، آقایی وحیده (۱۴۰۱)، مقایسه ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای نشانه های اختلال اضطراب فراگیر و اجتماعی، سوء مصرف مواد و افراد سالم، مجله روان شناسی معاصر، ۱۶- ۳، (۲)، ۸، ۱۴۰۱

احمدزاده، غلامحسین. موسوی، سیدغفور. کیانی، مریم. محکی، بهزاد (۱۳۹۵) بررسی رابطه بین پر خاشگری، مصرف دخانیات و مواد مخدر با فراوانی و شدت تصادفات رانندگی، مجله دانشکده پزشکی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان، هفته نامه، سال سی و چهارم، شماره ۴۱۵، هفته ی سوم اسفندماه ۱۳۹۵

Alsuwaidi, H. (2019). Understanding the barriers to integration to society, recovering pain from addiction face. qualitative study in UAE Masters thesis, Harvard Medical School.

Nair, N., Elliott, A., Arnold, S., Flachs, A., Beaulieu, B., & Marceau, K. (2022). Adolescent substance use: Findings from a state-wide pilot parent education program. BMC public health, 22(1), 1-15.

Doran N, McChargue D, Cohen L. Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. Addict Behav. 2017; 32(1): 90-8.

Gross JJ. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Publications: 2014.

stévez A, Jáuregui P, Sánchez-Marcos I, López-González H, Griffiths MD. Attachment and substance addictions and behavioral addictions. J Behav Addict. emotion regulation 2017; 6(4): 534-44.

Langer K, Wolf OT, Jentsch VI. Delayed effects of acute stress on cognitive emotion regulation. Psychoneuroendocrinology. 2021; 125: 105101.

Riaz M, Abid M, bano Z. Psychological problems. Pers In general population during covid-19 pandemic in pakestan: role of cognitive emotion regulation. Ann Med. 2021 Jan 1; 53(1): 189-96.

# دومین همایش ملی روانشناسی کاربردی

[DATE]

## The second national conference of applied psychology

Barral,C.,Daigre,C.,Bachiller,D.,Calve,N.,Ros-Cucurull,E.,Gancedo,B.,and Roncero,C.(2017).Severity factors associated with borderline personality

Taylor,G.J.,Bagby,R.M and Parker,J D.(2016).What is in the name alexithymia?A commentary on (Affective agnosia:Expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud s legacy .

Evren,C.,Cinar,O.,Evern,B.,Umut,G.,Can,Y.,&Bozkurt,M.(2015).Relationship Between Alexithymia and Aggression in a Sample of Men with Substance Dependence Klinik Psikofarmokoloji Bulteni 25,209-320.

Barberis,N.,Cernaro,V.,&Costa,S.(2017).The relationship between coping ,emotion regulation,and quality of life of patients on dialysis.The International Journal of Psychiatry in Medicien

Desrosiers A, V, Curtiss J,Klemanski DH.Observing nonreactively:A conditional process model Linking mindfulness facets,cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms.J Affect Disord.2014;165:31-7

Morie,K. P.,Yip,S. W., Nick,C.,Hunkele,K.,Carroll,K. M.,&Potenzo,M.

N.(2016).Alexithymiaand addiction :a rewiew and preliminary data suggesting neurobiological links to reward/loss processing .current addiction reports,3(2),239-248.