

تأثیر آموزش تنظیم هیجان به روش گراس بر تکانشگری دانشجویان سیگاری

محمد عسگری^{۱*} / اعظم متینی^۲

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۲/۷

تاریخ ارسال: ۹۸/۶/۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش تنظیم هیجان به روش گراس بر تکانشگری دانشجویان سیگاری بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با استفاده از طرح گروه کنترل نامعادل انجام شد. برای این منظور، از بین ۱۰۰ دانشجوی سیگاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان که به روش خود اظهاری و معرفی دوستان خود شناسایی شد، ۳۰ نفر که در دسترس و حاضر به همکاری بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد. نخست در هر دو گروه، مقیاس تکانشگری بارات (۱۹۹۷) اجرا شد، سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه به صورت گروهی، آموزش تنظیم هیجان به روش گراس را دریافت کرد؛ اما گروه کنترل، هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد. پس از پایان آموزش، دوباره برای هر دو گروه مقیاس تکانشگری بارات اجرا شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از واریانس چند متغیره (MANOVA) برای نمرات افتراقی نشان داد که: آموزش تنظیم هیجانی به روش گراس تکانشگری دانشجویان را به گونه‌ای معنی‌دار کاهش داده است. بعلاوه، آموزش تنظیم هیجانی به روش گراس تکانشگری شناختی، تکانشگری بی‌برنامگی و تکانشگری حرکتی دانشجویان سیگاری به گونه‌ای معنی‌دار کاهش داد. نتایج نشان داد آموزش تنظیم هیجان به روش گراس بر تکانشگری دانشجویان سیگاری تأثیر دارد و تکانشگری را کاهش می‌دهد؛ بنابراین، از آنجا که افراد سیگاری وقتی در معرض هیجان‌ات منفی

drmasgari223@gmail.com

۱- *دانشیار روان‌سنجی دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول).

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان.

قرار می گیرند، احتمالاً بدون برنامه ریزی و به صورت تکانشی عمل می کنند؛ لذا آموزش تنظیم هیجانی به روش گراس در کاهش تکانشگری افراد سیگاری مؤثر است. ($p < 0.01$)

کلیدواژه‌ها: آموزش تنظیم هیجان، تنظیم هیجان به روش گراس، تکانشگری، افراد سیگاری.

مقدمه

استعمال دخانیات از مهم‌ترین و اجتناب‌ناپذیرترین علل مرگ‌ومیر زودرس به شمار می‌رود (فاگرستم^۱، ۲۰۰۲). مصرف تنباکو به صورت سیگار بیش‌تر از اشکال دیگر آن رواج دارد (گراس^۲، ۱۹۹۲). ۷۰ تا ۸۰ درصد سیگاری‌ها به‌عنوان افراد وابسته به سیگار طبقه‌بندی می‌شوند (هارمن^۳، بیچوف^۴ و بروکس^۵، ۲۰۰۶). با وجود گزارش‌های متعدد درباره خطرات ناشی از استعمال سیگار، امروزه گرایش افراد جامعه به‌ویژه نوجوانان و جوانان به سیگار کشیدن رو به افزایش و سن شروع مصرف سیگار رو به کاهش است. در سال ۲۰۱۳ یک برآورد نشان داده است که ۴۱ درصد نوجوانان در برخی مواقع و ۱۴/۷ حداقل در یک دوره ۳۰ روزه مصرف سیگار داشتند (هاروانکو^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). برای استعمال دخانیات و گرایش به آن دلایل مختلفی ذکر شده است، برخی افراد برای پذیرفته شدن از سوی جامعه سیگار می‌کشند و برخی دیگر با این راه خود را رشد یافته‌تر و بزرگ‌تر جلوه می‌دهند و برخی برای تسکین خود به سیگار پناه می‌برند (جیسور^۷، ۱۹۸۴).

تکانشگری^۸ از مباحث مهم در روانشناسی بالینی است که قدمت نظریه‌پردازی در آن را می‌توان به دو هزارسال قبل در نظریات افلاطون، نسبت داد (برگ، به نقل از امینی، نامداری و شیرانی، ۱۳۹۵). این مفهوم معمولاً با رفتارهای نسنجیده یا بدون فکر، تداعی شده و به‌عنوان یکی از حالات بالینی در اختلالات مختلف روان‌شناختی و یا حتی به‌عنوان اختلالی مستقل، در نظر گرفته شده است که نیازمند مداخله بالینی است. البته پاسخ آنی و بدون فکر به موقعیت‌های مختلف، لزوماً حالتی منفی نیست، بلکه در بعضی از موقعیت‌ها ارزش‌سازگاری دارد، به‌عنوان مثال واکنش سریع در موقعیت‌های مستعد تصادفات

1. Fagerstrom, K. O.
2. Gross, J. J.
3. Harmen, H.
4. Bischof, G.
5. Brooks, A.
6. Harvanko, A. M.
7. Jessor, R.
8. impulsivity

رانندگی، معمولاً بدون تفکر واضح قبل از عمل انجام می‌گیرد و ارزش سازگارانه دارد. در این موارد، دیگر صحبت از تکانشگری ناسازگارانه یا ناکارآمد به میان نمی‌آید؛ بنابراین لازم است که بین تکانشگری کارآمد و ناکارآمد، تمایز قائل شد. آنچه در اکثر ابزارهای سنجش و مباحث بالینی تحت عنوان تکانشگری مطرح می‌شود، اغلب، تکانشگری ناکارآمد است. تکانشگری ناکارآمد به تمایل برای عمل بدون فکر قبلی اشاره دارد به طوری که منجر به اختلال در عملکرد فرد در جنبه‌های مختلف می‌شود (دادستان، ۱۳۸۹). در واقع افراد تکانشگر بر اساس احساسات لحظه‌ای خود عمل می‌کنند، بدون اینکه قوانین یا ملاحظات خاص هر موقعیت را در نظر بگیرند (دایمن^۱ و همکاران، به نقل از: امینی؛ نامداری و شیرانی، ۱۳۹۵). مفهوم مشترک بین اکثر تعاریف ارائه شده از تکانشگری، عمل کردن بدون تفکر است به طوری که فرد، در مورد پیامدهای رفتاری خاص خود و دیگران فکر نمی‌کند و به محض تمایل برای انجام یک رفتار، آن رفتار را بدون هیچ فیلتر ذهنی یا رفتاری، انجام می‌دهد. به عبارتی می‌توان تکانشگری را قطع ارتباط بین محرک‌های محیطی و پاسخ‌های فرد در محیط، قلمداد کرد. توانایی تفکر و اقدام سریع و مؤثر می‌تواند در پاره‌ای از موارد ضامن بقای ما و گاه در دنیای پرشتاب کنونی پاسخگوی نیازهایمان باشد و حتی می‌تواند برای برخی از افراد این امکان را فراهم کند تا خواست‌های خود را به شیوه‌ای امن، ولی جسورانه بیان کنند، رفتن به یک مرخصی برنامه‌ریزی نشده، اقدام به خریدهای کلان بدون طرح قبلی و یا گذراندن یک روز به دور از مشغله کاری می‌تواند احساس فراغت و آسودگی را به همراه آورد (استراتون^۲، ۲۰۰۶) چنین اقداماتی تحت عنوان تکانشگری نام‌گذاری می‌شوند. اقدامات تکانشی معمولاً پیامدهای ناگواری را به دنبال دارد. تکانشگری، عاملی محوری در بروز رفتارهای خودکشی، سوءمصرف مواد، پرخاشگری، اختلالات شخصیتی، مشکلات نارسایی توجه و رفتارهای مجرمانه در نظر گرفته شده است (نیکوگفتار و عنافچه، ۱۳۹۳).

1. Diemen, H.
2. Stratton, R. J.

تکانشگری به‌عنوان یک فعالیت بدون بینش سازه‌ای زیستی-رفتاری است که با سیگاری بودن ارتباطی قوی دارد (به نقل از ماثو، بوریس، فرولینگر، سالدین و کارپنتر^۱ ۲۰۱۵). در پژوهشی رأس، آه و اودنل^۲ (۲۰۱۵) مشخص شد که افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیر سیگاری تکانشگری بیشتر و هشیاری کمتری دارند. پژوهش ماثو و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که تکانشگری با مصرف روزانه سیگار در دانشجویان ارتباط مستقیم دارد. تکانشگری با رفتارهای پرخطر نوجوانان ارتباط دارند (هاروانکو و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش دیگری نشان داده شد که حساسیت اضطرابی با وابستگی به سیگار ارتباط قوی دارد (زولنسکی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش کاله، استاتوز و کوپر^۴ (۲۰۱۸) نشان داد که بین تکانشگری و سیگاری بودن در افراد بزرگسال رابطه معنی دار وجود دارد. در پژوهشی به روش فرا تحلیل مشخص شد که تکانشگری و سیگاری بودن به هم مربوطاند. در این مطالعه اندازه اثری بین ۰/۱۷ تا ۰/۲۰ گزارش شده است (بأس، هایدن، لام و استیگر^۵، ۲۰۱۹).

از عوامل روان‌شناختی که ممکن است بر مصرف مواد به‌ویژه سیگار و تکانشگری های ناشی از آن تأثیر داشته باشد، تنظیم هیجانی^۶ است. تنظیم شناختی هیجان به مدیریت یا تنظیم عواطف و هیجان‌ها کمک می‌کند و تنظیم شناختی هیجان شامل آگاهی، پذیرش و درک هیجان‌ها برای کنترل کردن رفتارهای تکانشی است (حسن‌زاده، ۲۰۱۷). تنظیم شناختی هیجان نشان دهنده طیف فرایندهایی است که از طریق آن افراد می‌توانند طبیعت، نوسان و طول مدت هیجان‌ها را تغییر دهند (آزاد و همکاران، ۲۰۱۴). تنظیم شناختی هیجان یک عامل مهم و تعیین‌کننده در بهزیستی روان‌شناختی و شناخت ویژگی‌های شخصیتی است که نقش اساسی در سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی ایفا می‌کند

1. Mathew, A. R., Burris, J. L., Froeliger, B., Saladin, M. E. & Carpenter, M. J.
2. Rass, O., Ahn, W. Y. & O'Donnell, B. F.
3. Zvolensky, M. J.
4. Kale, D., Stautz, K. & Cooper, A.
5. Bos, J., Hayden, J. A., Lum, J. A. & Staiger, P. K.
6. emotion regulation

(بهرامی و همکاران، ۲۰۱۵). تنظیم هیجان به راهبردهایی اطلاق می‌شود که از آن‌ها برای کاهش، افزایش یا نگه‌داری تجارب هیجانی استفاده می‌شود (گراس، ۲۰۰۱). تنظیم هیجان به معنای تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن روی نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی و یا جسمانی هیجان‌ها است و به طور خودکار یا کنترل شده، هشیار یا ناهشیار و از طریق به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان انجام می‌گیرد، راهبردهایی مانند باز ارزیابی، نشخوار فکری، خود اظهاری، اجتناب و بازداری. در برخی از رویکردهای درمانی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بخشی از مداخله در مشکلات هیجانی را به خود اختصاص داده است. ابعاد مختلف این مهارت‌آموزی عبارت‌اند از آموزش مهارت‌های اثربخشی بین فردی، ذهن آگاهی، تنظیم هیجان، افزایش تحمل ناکامی و مهارت‌های اعتبار بخشی. در برخی از تحقیقات، اثربخشی این روش در درمان بی‌نظمی هیجانی نشان داده شده است (سادوک^۱ و سادوک^۱، به نقل از برجعلی، اعظمی، چوپان و عرب قهستانی، ۱۳۹۴).

تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایش‌های مربوط به پاسخ‌های هیجانی است. در واقع تنظیم هیجان اعمالی است که برای تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود. گراس الگوی فرایندی تنظیم هیجان را پیشنهاد کرده است. بر طبق این الگو تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. با این اطلاعات، انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجان‌ها چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ها بکار برند و در زمینه هیجان‌های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند (مارتنی^۲ و بوسری^۳، ۲۰۱۰). در مدل تنظیم هیجانی گراس (۲۰۰۱) استراتژی‌های تنظیم هیجانی طبق شرایطی طبقه‌بندی می‌شوند که آن‌ها بر این فرایند در طول ارزیابی موقعیت‌های بالقوه یا در طول تعدیل تمایلات پاسخ‌ها

1. Sadock, K.
2. Martini, T.
3. Busseri, M.

تأثیر می‌گذارند. ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی دو راهبرد تنظیم هیجانی هستند که بر اساس زمان اتفاق افتادن قبل یا بعد از گرایش‌های پاسخی هیجان که پاسخ‌دهی فیزیولوژیکی، رفتاری و تجربه‌ای را تغییر می‌دهند، از هم متمایز می‌شوند (گراس، ۲۰۰۷، ۲۰۰۱). ارزیابی مجدد شناختی یک استراتژی است که طی آن شخص درباره موقعیتی فکر می‌کند تا اثر هیجانی آن را تغییر دهد. در مقابل، فرونشانی به بازداری رفتار که بیان‌گر هیجان است، اشاره دارد. برخلاف ارزیابی مجدد شناختی، فرو شناختی بر تعدیل گرایش‌های پاسخی هیجان که از موجود بوده‌اند، اثر می‌گذارد (گراس، ۲۰۰۷). راهبردهای تنظیم هیجان در تحول هیجانی، شناختی و اجتماعی ریشه دارد. در این راهبردها پدید آبی بدکارکردی نقش مؤثری در ایجاد و نگهداشت اختلال‌های هیجانی دارد. در حقیقت مفهوم تنظیم هیجان خیلی گسترده و فراگیر است و طیف وسیعی از فرآیندهای هشیار و ناهشیار فیزیولوژیکی، رفتاری و روان‌شناختی را در بر می‌گیرد (گراس، ۲۰۰۷؛ ۲۰۰۱). شکست در تنظیم هیجان بی‌نظمی نامیده می‌شود. بی‌نظمی هیجان به‌عنوان روش‌های ناسازگارانه پاسخ به هیجان‌ات تعریف شده است که شامل پاسخ‌های فاقد پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها در بستر پریشانی هیجانی و نقص در استفاده عملکردی از هیجان‌ات به‌عنوان اطلاعات است (آلداو^۱، نولن-هوکسما^۲ و سویزر^۳، ۲۰۱۰). اختلالات و علائم فیزیولوژیکی گوناگونی وجود دارد که با بی‌نظمی هیجان ارتباط دارند، بعضی از این موارد شامل: درد، استعمال دخانیات، گسیختن، اختلالات خوردن و اعتیاد می‌شود (مکلم^۴، ۲۰۰۷؛ ترجمه کیانی و بهرامی، ۱۳۹۰).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دشواری در تنظیم هیجان با طیف وسیعی از اختلالات از جمله سوء‌مصرف مواد، اختلال اضطراب فراگیر و استرس پس از سانحه در ارتباط است. افرادی که راهبردهای تنظیم هیجان ضعیف را فراگرفته‌اند ممکن است بیش از دیگران

-
1. Aldao, A.
 2. Nolen- Heksema, S.
 3. Schweizer, S.
 4. Macklam, G.

مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند (گراتز^۱ و رومر^۲، ۲۰۰۴، منین^۳، هیمبرگ^۴، ترک^۵ و فرسکو^۶، ۲۰۰۲)؛ اما تا امروز درباره نقش تنظیم هیجانی در مصرف سیگار پژوهش‌های تخصصی اندک انجام شده است. فاکیتو، جولینو و تول^۷ (۲۰۱۰) در پژوهشی درباره ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی افراد سیگاری دریافتند که ارزیابی مجدد شناختی با دوره‌های کوتاه مصرف سیگار، خلق مثبت بیشتر، احساسات ناخوشایند و نشانه‌های افسردگی کم‌تر در ارتباط است، در مقابل فرونشانی با دوره‌های طولانی مصرف سیگار و سوگیری توجه نسبت به مصرف سیگار مرتبط بود. کان^۸ و دیمتروویکس^۹ (۲۰۱۰) در پژوهشی مروری که طی آن ارتباط هوش هیجانی و اعتیاد به مواد مخدر را بررسی کردند، به این نتیجه دست یافتند که سطوح پایین تر هوش هیجانی با میزان مصرف بیشتر سیگار، مصرف مواد الکلی و دیگر مواد قاچاق در ارتباط است، علاوه بر این آن‌ها دریافتند که شناسایی و تمایز تنظیم هیجان به عنوان دو مؤلفه از هوش هیجانی نقش اساسی در سوء مصرف مواد دارند. در پژوهش‌های متعددی مداخلات تنظیم هیجان را در ارتباط با تکانشگری موردبررسی قرار داده‌اند. آبراموویتز و برنباوم^{۱۰} (۲۰۰۸) اشاره کرده‌اند که اساس تنظیم هیجان ممکن است به خصوص دیدگاه‌های مفیدی برای درک رفتارهای تکانشی و وسواسی باشد. در پژوهش فوکس و همکاران^{۱۱} (۲۰۰۷) مشاهده شده که افراد وابسته به کوکائین در مقیاسه با گروه کنترل مشکلاتی را در رابطه با فهم هیجانات، مدیریت هیجانات و کنترل تکانه در هفته اول پرهیز

1. Gratz, K. L.
2. Romer, L.
3. Mennin, D. S.
4. Heimberg, R. G.
5. Turk, C. L.
6. Fresco, D. M.
7. Fucito, L., Juliano, L. & Toll, B.
8. Kan, B.
9. Demetrovics, Z.
10. Abramowitz, A. & Berenbaum, H.
11. Fox, H. C. & Et al

گزارش کردند و با ادامه پرهیز، افراد وابسته به کوکائین مشکلات مداومی تنها در کنترل تکانه نشان دادند. افراد وابسته به کوکائین نقص‌های بارزی را در تنظیم هیجان نشان می‌دهند که با واکنش استرس بیشتر و کنترل تکانه کاهش یافته ارتباط دارد (فوکس و همکاران، ۲۰۱۱). اعظمی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود نشان دادند آموزش تنظیم هیجان می‌تواند در کاهش علائم تکانشگری در افراد وابسته به مواد مؤثر باشد. با توجه به نتایج پژوهش‌هایی که برشمردیم، تنظیم هیجانی در مصرف سیگار نقش اساسی دارد، اما به دلیل پراکنده بودن مطالعات خارجی و نبود پژوهش‌ها در مورد نقش این متغیر روان‌شناختی در مصرف سیگار به‌ویژه در بین دانشجویان و بخصوص دانشجویان ایرانی، نتایج این پژوهش از بعد افزایشی می‌تواند باعث تقویت علم روانشناسی شود. از طرفی مراکز ترک اعتیاد می‌توانند از آموزش‌های استفاده شده در این مطالعه جهت ترک اعتیاد بیماران خود استفاده کنند؛ بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش تنظیم هیجان به روش گراس بر تکانشگری دانشجویان سیگاری تأثیر دارد؟

روش

این پژوهش با روش نیمه آزمایشی و با استفاده از طرح گروه کنترل نامعادل انجام شد. جامعه آماری پژوهش ۱۰۰ دانشجوی سیگاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ بود؛ که از طریق خوداظهاری و معرفی دوستان خود شناسایی شد. از این دانشجویان سیگاری شناسایی شده؛ تعداد ۳۰ نفر که به آن‌ها دسترسی بود و به همکاری با پژوهشگر تمایل داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. در هر دو گروه ابتدا مقیاس تکانشگری بارات اجرا شد، سپس گروه آزمایش، آموزش تنظیم هیجان به روش گراس دریافت کرد؛ اما گروه کنترل آموزش خاصی دریافت نکرد. آموزش به صورت گروهی در ۸ جلسه بر روی گروه آزمایش انجام شد. پس از پایان دوره آموزش در هر دو گروه دوباره مقیاس تکانشگری بارات اجرا شد.

ملاک‌های ورود به جامعه آماری عبارت بودند از: مرد بودن، سن بین ۱۸-۳۰ سال، مصرف سیگار روزانه حداقل ۵ عدد سیگار، فاقد اختلالات شدید روانی با ارزیابی پزشکی و روان‌پزشکی، فاقد بیماری جسمانی که مانع از مشارکت در برنامه شود.

برای اندازه‌گیری تکانشگری در این پژوهش از مقیاس تکانشگری بارات^۱ (۱۹۹۷) استفاده شد. نسخه اصلی این آزمون در سال ۱۹۵۰ توسط ارنست بارات ساخت شده و از آن زمان به بعد بارها مورد تجدید نظر قرار گرفت. در پژوهش حاضر از نسخه‌ی یازدهم پرسشنامه‌ی تکانشگری بارات (۱۹۹۷) با ۳۰ آیتم استفاده شد؛ که با طیف لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و ماهیت چند بعدی تکانشگری را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۳۰ تا ۱۲۰ متغیر است. نمرات بالاتر، نشانگر تکانشگری بیشتر و نمرات پایین‌تر نشانگر تکانشگری کمتر است. همسانی درونی این پرسشنامه توسط سازندگان آن بر روی جمعیت‌های دانشجویان، معتادین به مواد مخدر، بیماران روان‌پزشکی و زندانیان، بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ محاسبه شده است (امینی، نامداری و شیرانی، ۱۳۹۵).. این پرسشنامه به زبان‌های مختلف ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن در کشورهای مختلف غیر انگلیسی زبان، از جمله برزیل، کره‌ی جنوبی، ژاپن و ایتالیا تأیید شده است (وایتساید و لینام^۲، ۲۰۰۱). نسخه‌ی یازدهم پرسشنامه‌ی تکانشگری بارات به‌عنوان یکی از پرکاربردترین و معتبرترین ابزارهای سنجش تکانشگری در کشورهای مختلف و از جمله ایران است. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است: تکانشگری شناختی: شامل تصمیم‌گیری شناختی سریع است و از طریق سؤالات ۵-۶-۹-۱۱-۲۰-۲۴-۲۶-۲۸ سنجش می‌شود. تکانشگری حرکتی: شامل عمل کردن بدون فکر است و از طریق سؤالات ۲-۳-۴-۱۶-۱۷-۱۹-۲۱-۲۲-۲۳-۲۵-۳۰ سنجش می‌شود؛ و تکانشگری بی‌برنامگی: از طریق سؤالات ۱-۷-۸-۱۰-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۸-۲۷-۲۹ سنجش می‌شود. علاوه بر نمره هر خرده مقیاس جداگانه؛ یک نمره برای کل مقیاس تکانشگری محاسبه

1. Barrat Impulsivity Scale
2. Whiteside, S. P. & Lynam, D. R.

می‌شود. به منظور اجتناب آزمودنی‌ها از ایجاد سبک پاسخ، تعدادی از سؤالات به گونه‌ای نوشته شده‌اند که فقدان تکانشگری را نشان می‌دهند و به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند که عبارت‌اند از: سؤالات (۱-۷-۸-۹-۱۰-۱۲-۱۳-۱۵-۲۰-۲۹-۳۰).

در یکی از جدیدترین نسخه‌های این مقیاس پاتون، استنفورد و بارات^۱ (۱۹۹۵) اعتبار و روایی را در همه نمونه‌ها بالا گزارش کردند. همسانی درونی در نمونه مجرمان ۰/۸۰، برای دانشجویان لیسانس ۰/۸۲ و برای بیماران روان‌پزشکی ۰/۸۳ گزارش شده است. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند تعداد سؤال‌هایی که روی هر عامل بار می‌شوند، در مطالعات مختلف به خوبی تکرار شده‌اند. اختیاری و همکاران (۱۳۸۷) در طی پژوهشی برای تعیین روایی و اعتبار نسخه‌های فارسی پرسشنامه آیزنگ، بارات، دیکمن و زاگرمین در تعیین رفتارهای مخاطره‌جویانه و تکانشگری، ضریب آلفا را برای این مقیاس در افراد سالم ۰/۸۳ و در مصرف‌کنندگان مواد ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. همچنین همبستگی خرده مقیاس‌های بی‌برنامگی، حرکتی، شناختی با کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱؛ تکانشگری کج‌کنشی به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۰ و ۰/۴۲ گزارش شده و همبستگی نمره کل مقیاس بارات با عامل کج‌کنشی معنی‌دار گزارش شده است. در نتیجه‌گیری پایانی، اختیاری و همکاران مقیاس تکانشگری بارات را به‌عنوان یک پرسشنامه خوب برای سنجش ابعاد پدیده تکانشگری معرفی کرده‌اند. امینی؛ نامداری و شیرانی (۱۳۹۵) در بررسی روایی و پایایی مقیاس تکانشگری آیزنگ و مورای و پرسشنامه توجه تقسیم شده در دانشجویان اصفهان از مقیاس تکانشگری بارات به‌عنوان ملاک معتبر استفاده کرده‌اند. همچنین در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد گردید.

ابتدا از بین ۱۰۰ دانشجوی سیگاری شناسایی شده، ۳۰ نفر که به آن‌ها دسترسی بود و تمایل به همکاری داشتند، انتخاب شد. در گام بعدی ۱۵ نفر از این افراد از پروتکل آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس که یک شیوه پیشنهادی برای آموزش

1. Patton, J.H., Stanford, M.S. & Barrat, E.S.

تنظیم هیجان است به عنوان عامل مداخله برخوردار شدند. مراحل مختلف آموزش تنظیم هیجان بر اساس برنامه مذکور در این پژوهش در قالب ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت گروهی انجام شد. ابتدا دو جلسه توجیهی برای افراد نمونه تشکیل شد تا با طرح پژوهش آشنا شده و ضمن درک اهمیت موضوع و جلب همکاری آن‌ها مقیاس تکانشگری بارات را تکمیل نمایند. سپس آن‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در مرحله بعد از تمام افراد گروه آزمایش خواسته شد که حتی الامکان در تمام جلسات حضور داشته باشند و در نهایت پروتکل تنظیم هیجان در گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. نهایتاً پس از اتمام جلسات با اجرای پس‌آزمون دو گروه مورد سنجش قرار گرفتند. خلاصه‌ای از محتویات جلسات آموزشی تنظیم هیجانی به روش گراس در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان به روش گراس (۲۰۰۲)

جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکالیف جلسه
۱	آشنایی	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه و اعضا، بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف شخصی و جمعی، بیان منطقی و مراحل مداخله، بیان چارچوب و قواعد شرکت در گروه	تکلیف داخل جلسه: انجام تمریناتی با هدف آشنایی با یکدیگر تکلیف خارج از جلسه: تمرکز روی رخدادهای هیجانی که خارج از جلسه برای هر فرد اتفاق می‌افتد، ثبت رخداد بازخورد: بازخورد: بیان نقطه نظرات اعضای گروه در مورد تجزیه‌ی خاص خود نسبت به این جلسه
۲	ارائه آموزش هیجانی	انتخاب موقعیت: شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه‌مدت و درازمدت هیجان‌ها	تکلیف داخل جلسه: تجربه‌ی حالت‌های هیجانی تکلیف خارج از جلسه: ثبت تجربه‌های هیجانی افراد با توجه به ابعاد چندگانه‌ی هیجان، توسط هر عضو گروه بازخورد: بیان نقطه نظرات اعضای گروه در مورد تجزیه‌ی خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین
۳	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و	انتخاب موقعیت، راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری	تکلیف داخل جلسه: تکمیل فرم خود-ارزیابی پاسخ‌های هیجانی و فرم آسیب‌پذیری هیجانی،

جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکالیف جلسه
	مهارت‌های هیجانی اعضا	انسان و فواید آن‌ها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آن‌ها، همچنین جهت سازمان‌دهی و برانگیزاندن رفتار انسان بین اعضا گفتگویی صورت گرفت و مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آن‌ها مطرح شد.	تهیه و درجه‌بندی درست مهارت‌های فردی برای تسکین و تنظیم هیجان‌ها. تکلیف خارج از جلسه: تکمیل فرم آسیب‌پذیری هیجانی و گزارش‌های روزانه هیجان‌ها بازخورد: بیان نقطه نظرات اعضای گروه در مورد تجزیه‌ی خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین
۴	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده‌ی هیجان	اصلاح موقعیت، الف) جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب ب) آموزش راهبرد حل مسئله ج) آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)	تکلیف داخل جلسه: فهرست کردن اهداف فردی، اجتماعی و رابطه‌ای، بررسی روابط خود با اطرافیان، شناسایی موقعیت‌های فردی و بین فردی که باید بهبود یابند و تهیه‌ی فهرستی از فعالیت‌های مثبت. آموزش مهارت‌های موردنیاز برای حل مشکلات بین فردی تکلیف خارج از جلسه: انجام یک فعالیت مثبت در هرروز بر طبق فهرست اهداف، اقدام برای حل‌وفصل مشکلات بین فردی بازخورد: بیان نقطه نظرات اعضای گروه در مورد تجزیه‌ی خاص خود نسبت به این جلسه و جلسات پیشین
۵	تغییر توجه	گسترش توجه، دستور جلسه: الف) متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی ب) آموزش توجه	تکلیف: از اعضا خواسته شد که در طول هفته هرگاه با حالت هیجانی خاصی مانند غم، خشم و ترس مواجه شدند، به انجام انواع مهارت‌های کنترل فکر و تغییر توجه) مهارت‌های آموخته شده پرداخته و میزان تأثیر هر مهارت را در مقیاس ۰ تا ۱۰ درجه‌بندی کنند. بازخورد: اعضای گروه، نقطه نظر خود درمورد تجربه‌ی خاص این جلسه و جلسات پیشین را بیان کردند.
۶	تغییر ارزیابی شناختی	ارزیابی شناختی، الف) شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی ب)	تکلیف داخل جلسه: تکمیل لیست ارزیابی‌های غلط، شناسایی این ارزیابی‌ها و پیامدهای هیجانی آن و تمرین راهبرد باز-ارزیابی

جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکالیف جلسه
		آموزش راهبرد باز ارزیابی	تکلیف: از اعضا خواسته شد که در طول هفته هرگاه با حالت هیجانی خاصی مانند غم، خشم و ترس مواجه شدند به نقش و تأثیر محتوای افکار و پردازش ذهنی خود روی افزایش و کاهش پاسخ هیجانی توجه کرده و میزان تأثیر افزاینده و کاهنده ذهن، بر پاسخ هیجانی خود را درجه بندی و ثبت کنند. پس از آن به انجام راهبرد باز ارزیابی بپردازند و تأثیر این کار روی تجربه هیجانی خود را ثبت کنند. بازخورد: اعضای گروه، نقطه نظر خود در مورد تجربه خاص این جلسه و جلسات پیشین را بیان کردند.
۷	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان	تعدیل پاسخ، (۱) شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن (۲) مواجهه (۳) آموزش ابراز هیجان (۴) اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت کننده های محیطی (۵) آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.	تکلیف: به کار بردن مهارت های ابراز هیجان و تعدیل پاسخ در هنگام درگیر شدن در تجربه های هیجانی بازخورد: اعضای گروه، نقطه نظر خود در مورد تجربه خاص این جلسه و جلسات پیشین را بیان کردند.
۸	ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد	ارزیابی و کاربرد، دستور جلسه: (۱) ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی (۲) کاربرد مهارت های آموخته شده در محیط های طبیعی خارج از جلسه (۳) بررسی و رفع موانع انجام تکالیف.	تکلیف: مراحل اقدام توسط خود افراد تعیین شد و برای کاربرد برنامه در زندگی واقعی برنامه ریزی شد. بازخورد: یک ارزیابی کیفی از کل برنامه به صورت کتبی و در پاسخ به این سؤال که کل برنامه را چگونه ارزیابی می کنید، انجام گرفت. از اعضا خواسته شد که آزادانه و بدون قید نام، نظر خود را بیان کنند. در پایان از تلاش اعضای گروه، دردانی به عمل آمد و از آن ها خواسته شد، به خاطر موفقیت هایشان به خودشان پاداش دهند.

یافته‌ها

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی نمرات تکانشگری پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل گزارش شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات تکانشگری و خرده مقیاس‌های آن به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	آزمون	گروه کنترل		گروه آزمایش	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تکانشگری شناختی	پیش‌آزمون	۲۸/۱۳	۲/۵۰	۲۷/۶۰	۲/۶۱
	پس‌آزمون	۲۷/۸۰	۲/۸۸	۱۵/۰۷	۳/۰۸
تکانشگری بی‌برنامگی	پیش‌آزمون	۳۶/۵۳	۴/۲۷	۳۷/۸۷	۳/۴۲
	پس‌آزمون	۳۶/۰۰	۴/۰۵	۱۷/۴۰	۱/۳۵
تکانشگری حرکتی	پیش‌آزمون	۳۳/۴۰	۴/۴۷	۳۵/۰۷	۳/۴۹
	پس‌آزمون	۳۲/۷۳	۳/۹۹	۱۴/۴۷	۱/۶۴
تکانشگری (کل)	پیش‌آزمون	۹۸/۰۷	۷/۶۷	۱۰۰/۵۳	۶/۹۸
	پس‌آزمون	۹۶/۵۳	۶/۹۲	۴۶/۹۳	۳/۳۷

برای آزمون فرضیه پژوهشی یعنی "آموزش تنظیم هیجان بر تکانشگری دانشجویان سیگاری تأثیر دارد." چون مفروضه‌های اساسی تحلیل کوواریانس یک متغیره (ANCOVA) از جمله مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون قابل قبول نبود؛ از آزمون تی مستقل برای نمرات افتراقی (تفاوت نمرات پیش و پس‌آزمون) استفاده شد. البته آزمون لون برای برابری واریانس‌ها نشان داد $F_{5/67} = F$ بود که در سطح آلفای کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار نیست و مفروضه برابری واریانس‌ها پذیرفته شد. نتایج تحلیل در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تی مستقل برای نمرات افتراقی تکانشگری دانشجویان سیگاری

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجات آزادی	T	معنی داری	اندازه اثر
آزمایش	۱۵	۱/۵۳	۳/۳۳	۲۸	-۲۴/۵۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۹
کنترل	۱۵	۵۳/۶۰	۷/۴۹				

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آموزش تنظیم هیجان بر تکانشگری دانشجویان سیگاری تأثیر معنی‌دار داشته است؛ بنابراین با توجه به میانگین‌های نمرات افتراقی تکانشگری دو گروه نتیجه‌گیری می‌شود که آموزش تنظیم هیجان در کاهش تکانشگری دانشجویان اثربخش است؛ زیرا میانگین نمرات افتراقی تکانشگری در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است.

به منظور آزمون تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر مؤلفه‌های تکانشگری؛ یعنی تکانشگری شناختی، تکانشگری بی‌برنامگی و تکانشگری حرکتی دانشجویان سیگاری، از آنجاکه مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره مفروضه برقرار نبود، از تحلیل واریانس چند متغیره برای نمرات افتراقی (تفاوت بین نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون) مؤلفه‌های تکانشگری استفاده شد. تحلیل واریانس چند متغیره^۱ در واقع گسترش تحلیل واریانس به موقعیت‌هایی است که در آن‌ها بیش از یک متغیر وابسته وجود دارد (آدلاید و پکسمن^۲، ۱۹۹۹؛ ترجمه، هومن و عسگری، ۱۳۸۸). برای کاهش خطای نوع اول از تصحیح بنفرونی^۳ و به جای آلفای رسمی از آلفای تعدیل شده استفاده گردید. بدین ترتیب در پژوهش حاضر آلفای ۰/۰۵ بر تعداد متغیرهای وابسته تقسیم و سطح معناداری ۰/۰۱۷ در نظر گرفته شد (۰/۰۱۷ = ۰/۰۵ / ۳). متغیرهای وابسته با یکدیگر ارتباط خطی و معنادار دارند و درعین حال مسئله هم خطی چندگانه^۴ بین زوج متغیرها وجود ندارد و بدین ترتیب یکی از مفروضه‌های اصلی تحلیل واریانس چند متغیری وجود دارد. از آنجائی که

1. MANOVA
2. Adelaide, A. M. & Pexman, P. M.
3. Bonferrone correction^۲
4. multiple collinearity

متغیرهای مؤلفه‌های تکانشگری به هم مربوطاند، میزان همبستگی این متغیرها با یکدیگر قابل توجه است. از این گذشته بر اساس بررسی‌های به عمل آمده سایر شرایط همگنی ماتریس‌های واریانس - کو واریانس با آزمون باکس^۱ و بهنجاری توزیع با آماره اسمیرنوف^۲ نیز برقرار است. جدول ۴ خلاصه تحلیل واریانس چند متغیره برای نمرات افتراقی مؤلفه‌های تکانشگری آزمودنی‌ها را گزارش می‌کند.

جدول ۴ خلاصه تحلیل واریانس چند متغیره نمرات افتراقی مؤلفه‌های تکانشگری

نام آزمون	ارزش	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	آماره F	سطح معنی‌داری	η^2	توان آزمون
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۶۰	۳	۲۶	۲۰۸/۱۸	>P ۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۰	۳	۲۶	۲۰۸/۱۸	>P ۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱
آزمون اثر هتلینگ	۲۴/۰۲۱	۳	۲۶	۲۰۸/۱۸	>P ۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۴/۰۲۱	۳	۲۶	۲۰۸/۱۸	>P ۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین سطوح مداخله (آموزش تنظیم هیجانی به روش گراس در مقابل فقدان آموزش) در تکانشگری دانشجویان سیگاری تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($\eta^2 = ۰/۹۶$ ، $P < ۰/۰۰۱$ ، $F_{(۳, 18/208)} = ۲۰۸$). بدین ترتیب آموزش تنظیم هیجانی به روش گراس حداقل بر یکی از مؤلفه‌های تأثیر معنی‌دار دارد.

جدول ۵ خلاصه تحلیل آماری تحلیل واریانس یک متغیره برای نمرات افتراقی هر یک از مؤلفه‌های تکانشگری را گزارش می‌کند.

1. Box test
2. Smirnov

جدول ۵ خلاصه تحلیل واریانس یک متغیره برای نمرات افتراقی مؤلفه‌های تکانشگری

متغیر (مؤلفه)	منبع	S.S	d.f	M.S	F	P	η^2	توان آزمون
تکانشگری شناختی	مداخله	۱۱۱۶/۳۰۰	۱	۱۱۱۶/۳۰۰	۱۹۹/۰۰۱	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۸۷۷	۱
	خطا	۱۵۷/۰۶۷	۲۸	۵/۶۱۰				
تکانشگری بی‌برنامگی	مداخله	۲۹۸۰/۰۳۳	۱	۲۹۸۰/۰۳۳	۳۷۰/۰۸۱	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۹۳۰	۱
	خطا	۲۲۵/۴۷۶	۲۸	۸/۰۵۲				
تکانشگری حرکتی	مداخله	۲۹۸۰/۰۳۳	۱	۲۹۸۰/۰۳۳	۳۴۶/۳۲۴	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۹۲۵	۱
	خطا	۲۴۰/۹۳۰	۲۸	۸/۶۰۵				

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد؛ تحلیل هر یک از مؤلفه‌های تکانشگری به تنهایی با استفاده از آلفای تعدیل شده بنفرونی که: برای تکانشگری شناختی ($\eta^2 = ۰/۸۷۷$ ، $P < ۰/۰۰۱$)، $F(1, 28) = 199/001$ ، برای تکانشگری بی‌برنامگی ($\eta^2 = ۰/۹۳۰$ ، $P < ۰/۰۰۱$)، $F(1, 28) = 370/081$ و برای تکانشگری حرکتی ($\eta^2 = ۰/۹۲۵$ ، $P < ۰/۰۰۱$)، $F(1, 28) = 346/324$ ؛ و در آزمودنی‌های مورد بررسی گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت معنی‌دار داشته و باعث کاهش مؤلفه‌های تکانشگری گروه آزمایش شده است. از مقایسه ضریب بتای سهمی سه مؤلفه تکانشگری می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بیشترین تأثیر آموزش تنظیم هیجانی به روش گراس بر تکانشگری بی‌برنامگی دانشجویان سیگاری داشته است ($\eta^2 = ۰/۹۳۰$)، پس از آن بر تکانشگری حرکتی بیشترین تأثیر داشته است ($\eta^2 = ۰/۹۲۵$)، در نهایت بر تکانشگری شناختی تأثیر داشته است ($\eta^2 = ۰/۸۷۷$)، پس نتیجه‌گیری می‌شود که آموزش تنظیم هیجان به روش گراس بر کاهش تکانشگری شناختی، بی‌برنامگی و حرکتی دانشجویان اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان با استفاده از مدل گراس بر کاهش تکانشگری دانشجویان سیگاری پرداخته بود. یافته‌ها نشان داد که آموزش تنظیم هیجان تکانشگری (شناختی، حرکتی، بی‌برنامگی) دانشجویان سیگاری را کاهش داده

است. همخوان با یافته‌های پژوهش حاضر، کابر و همکاران (۲۰۰۹)، فاکتیو و همکاران (۲۰۱۰) و سزار، سرتاگوتا و هافمن^۱ (۲۰۱۰) مشاهده نمودند که تنظیم هیجان می‌تواند بر وسوسه‌ی سیگار کشیدن و هیجان منفی اثرگذار باشد. بین تنظیم هیجان و تکانشگری رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. کابر و همکاران (۲۰۰۹) مشاهده کردند بین افراد سیگاری و غیر سیگاری در مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مثبت مجدد و...) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. فاکتیو و همکاران (۲۰۱۰) دریافتند که ارزیابی مجدد شناختی که از مهارت‌هایی است که با تنظیم هیجان همراه است، موجب دوره‌های کوتاه مصرف سیگار می‌شود و در واقع موجب فرونشانی دوره‌های طولانی مصرف سیگار و سوگیری توجه نسبت به مصرف سیگار می‌گردد. سزار، سرتاگوتا و هافمن (۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که افرادی که از راهبردهای تنظیم هیجان بیشتری استفاده می‌کنند وسوسه کمتر، هیجان منفی کمتر و سوگیری توجه کمتری را در برابر نشانه‌های سیگار کشیدن نشان می‌دهند. بعلاوه، پژوهش‌های داخلی از جمله برجعلی، اعظمی و چوپان (۱۳۹۵) نشان دادند که: آموزش تنظیم هیجانی به روش گراس بر کاهش مشکلات هیجانی در افراد وابسته به مواد مخدر تأثیر دارد. اعظمی؛ سهرابی؛ برجعلی و چوپان. (۱۳۹۳). نشان دادند که: آموزش تنظیم هیجانی به روش گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر موثر است. اعظمی؛ سهرابی، برجعلی و چوپان، احمد (۱۳۹۲) نشان دادند که آموزش تنظیم هیجانی به روش گراس بر کاهش خشم در افراد وابسته به مواد مخدر تأثیر معنی‌دار دارد.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که افراد سیگاری در موقعیت‌های مختلف به احتمال بیشتری به صورت تکانشی عمل می‌کنند و استعمال سیگار هم بر میزان تکانشی بودن آن‌ها می‌افزاید. در نتیجه این افراد کمتر بر هیجان‌ات خود کنترل دارند، لذا آموزش تنظیم هیجان به این افراد می‌تواند نقش مؤثری در کنترل و بازداری تکانه در این افراد ایفاء نماید که این موضوع در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. مدیریت مؤثر

1. Szasz, P. L., Szentagotai, A. & Hofmann, S. G.

هیجان‌ها باعث می‌شود، فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف سیگار بالاست، از راهبردهای شناختی مناسب جهت تنظیم هیجان‌ات خود استفاده کرده و کاهش تکانشگری و سوگیری توجه، باعث کاهش میزان بازگشت به سمت مصرف مجدد سیگار گردد. مشخص شده است که تکانشگری یکی از وجوه مشخصه انواع اعتیاد است (میرث و همکاران^۱، ۲۰۰۹). به گونه‌ای که عده‌ای از افراد در تمامی موقعیت‌ها به صورت تکانشی عمل می‌کنند (وابسته به صفت) درحالی که عده‌ای دیگر در موقعیت‌های بخصوص به این شیوه عمل می‌نمایند همانند مواجه شدن با نشانه‌های ایجادکننده ولع مصرف (وابسته به موقعیت) (دوگودی و همکاران^۲، ۲۰۰۴). امروزه تکانشگری با عدم بازداری شناختی و روند تصمیم‌گیری کند و ناقص در افراد همراه است (داو، گلو و لوکستون^۳، ۲۰۰۸). تکانشگری از خصوصیات شخصیتی افرادی است که واکنش‌پذیری بالایی در برابر رویدادهای زندگی از خود نشان می‌دهند؛ اما توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که احتمال وسوسه‌ی استعمال سیگار بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند. حتی چون اصولاً افراد دارای تنظیم هیجان بالا در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند، فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر اصرار دیگران برای استعمال سیگار مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (ترینیداد و جانسون^۴، ۲۰۰۲). افرادی که از تنظیم هیجان بالایی برخوردارند برای دستیابی به اهداف خود برنامه‌ریزی دارند، نسبت به خود دیدگاه مثبتی دارند، به توانایی فردی خود اطمینان و اعتماد دارند، مهارت‌های گفتگو، جراتمندی، آمادگی برای گوش دادن به دیگران و احترام گذاشتن به احساسات و عقاید دیگران را دارند، نظم و ترتیب و ثبات و امنیت در زندگی فردی را نیز دارند. احساس توانمندی در رویارویی با مشکلات می‌کنند و با مشکلات به شیوه مسئله مدار روبه‌رو

1. Myrseth, H. & Et al
2. Dougherty, D. M.
3. Dawe, S., Gullo, M. J. & Loxton, N. J.
4. Trinidad, D. R. & Jahnsone, C. A.

می‌گردند. افرادی که تنظیم هیجان بالاتری دارند توانایی تحمل پریشانی را دارند و کمتر تکانشگری می‌کنند. در واقع این افراد هنگام تجربه‌ی پریشانی به تبیین بهتری از موقعیت می‌پردازند و کمتر با تکانشگری و عجلولانه به دنبال آرامش و رفع پریشانی هستند؛ اما تکانشگری بالا و عدم تنظیم هیجانی مناسب، افراد را مجبور به یافتن راهی فوری برای خلاصی از هیجان‌ات می‌کند. افراد سیگاری به دلیل تاب‌آوری کمتر و تکانشگری بیشتر، کمتر می‌توانند مسئله محور عمل کنند و برای آرامش خود سیگار استعمال نکنند. از آنجا که در پژوهش از طرح نیمه آزمایشی استفاده شد، آزمون مورد استفاده برای سنجش متغیر وابسته دارای اعتبار و روایی بالایی است و تلاش شد بیشترین کنترل در موقعیت آزمایشی اعمال شود. اطمینان و اعتماد نسبتاً بالایی به یافته‌های پژوهش وجود دارد. از آنجا که اطلاعات و داده‌های پژوهش حاضر از طریق خود گزارش دهی آزمودنی‌ها و به وسیله پرسشنامه جمع‌آوری شد که این شیوه همیشه تحت تأثیر عوامل متعدد تأثیرگذار مثل گرایش پاسخ‌دهندگان به ارائه پاسخ‌های جامعه‌پسند می‌باشد، بنابراین این عامل یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌رود. بعلاوه، چون در پژوهش حاضر کنترل ویژگی‌های شخصیتی، طبقه اجتماعی و سطح سواد آزمودنی‌ها به گروه دانشجویان مربوط است، پیشنهاد می‌شود در میان سایر جامعه‌ها و به خصوص جمعیت غیردانشگاهی پژوهش مشابهی جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج انجام گیرد. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد تنظیم هیجان را بر سایر هیجان‌اتی که ممکن است زمینه‌ساز استعمال دخانیات باشد آموزش دهند همچنین با استفاده از ابزارهای دیگر غیر پرسشنامه یا علاوه بر پرسشنامه با اطمینان بیشتری می‌توان در مورد نتایج به دست آمده قضاوت کرد.

منابع

- اختیاری، حامد؛ صفایی، هومن؛ اسماعیلی جاوید، غلامرضا؛ عاطف، وحید؛ عدالتی، محمد کاظمی؛ عدالتی، هانیه و مکری، آذرخش (۱۳۸۷). *روایی و پایایی نسخه‌های فارسی پرسشنامه آیزنک، یارات، دیکمن و زاکرمن در تعیین رفتارهای مخاطره جویانه و تکانشگری*. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۳)، ۳۳۶-۳۲۶.
- اعظمی، یوسف؛ سهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد و چوپان، احمد (۱۳۹۲). *اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی مبتنی بر مدل گراس بر کاهش خشم در افراد وابسته به مواد مخدر*. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال چهارم، شماره ۱۶؛ ۵۳-۶۸.
- اعظمی، یوسف؛ سهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد و چوپان، احمد (۱۳۹۳). *اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی مبتنی بر مدل گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر*. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال هشتم، ۳۱؛ ۱۲۷-۱۴۱.
- اعظمی، یوسف؛ سهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد و چوپان، حامد (۱۳۹۳). *اثربخشی آموزش تنظیم هیجان به روش گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر*. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال هشتم، شماره سی‌ام، ۱۲۷-۱۴۲.
- امینی، مریم؛ نامداری، کوروش و شیرانی، مهناز (۱۳۹۵). *بررسی روایی و پایایی مقیاس تکانشگری آیزنک و مورای و پرسشنامه توجه تقسیم شده در دانشجویان اصفهان*. مجله‌ی اصول بهداشت روانی، سال ۸، شماره ۳؛ ۱۲۵-۱۲۹.
- آدلاید، آ. ام. نیکل؛ پکسمن، پنی، ام (۱۹۹۹). *راهنمای عملی تهیه و نمایش جدول‌های آماری در پژوهش رفتاری*. ترجمه هومن، حیدر علی و عسگری؛ علی. (۱۳۸۸). تهران: سمت.

برجعلی، احمد؛ اعظمی، یوسف و چوپان، احمد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی به روش گراس بر کاهش مشکلات هیجانی در افراد وابسته به مواد مخدر. مجله روان‌شناسی بالینی. سال ۸، شماره ۲ (۳۰)؛ ۳۳-۴۲.

برجعلی، احمد؛ اعظمی، یوسف؛ چوپان، احمد و عرب قهستانی، داود (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس بر میزان پرخاشگری در افراد وابسته به مواد. پژوهش توان‌بخشی در پرستاری دوره دوم، شماره ۱؛ ۵۳-۶۵

صالحی، اعظم؛ باغبان، ایران؛ بهرامی، فاطمه؛ و احمدی، سید احمد (۱۳۹۱). تأثیر دو روش آموزش تنظیم هیجانی مبتنی بر مدل فرایند گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک بر علائم مشکلات هیجانی. مجله تحقیقات علوم پزشکی زهدان. دوره ۱۴، شماره ۲؛ ۴۹-۵۴.

مک‌لم، گایل (۲۰۰۷). تنظیم هیجان کودکان. ترجمه کیانی؛ احمدرضا و بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۰). تهران: انتشارات کتاب ارجمند.

نیکوگفتار، منصور و عنافچه، شهلا. (۱۳۹۳). مقایسه تکانشگری بین افراد مبتلا به ایدز، افراد دارای سوء مصرف مواد و هم‌تایان سالم. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد. سال هشتم، شماره ۳۱؛ ۳۵-۴۴.

Abramowitz, A. & Berenbaum, H. (2007). *Emotional triggers and their relation to impulsive and compulsive psychopathology*. Personality and Individual Differences, 43, 1356-1365.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review*. Clinical Psychology Review, 30, 217-237.

Azad, M., Abdollahi, M. H., & Hasani, J. (2014). *Cognitive emotion regulation strategies in processing suicidal thoughts*. SJIMU, 13(86), 225-235.

Bahrami, B., Bahrami, A., Mashhadi, A., Kareshki, H. (2015). *The role of cognitive emotion regulation strategies in the quality of life of cancer patients*. Journal of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, 58(2), 17-29.

- Bos, J., Hayden, M. J., Lum, J. A., & Staiger, P. K. (2019). *UPPS-P impulsive personality traits and adolescent cigarette smoking: A meta-analysis*. *Drug and alcohol dependence*, 197, 335-343.
- Dawe, S., Gullo, M. J., Loxton, N. J. (2008). *Impulsivity and adolescent substance use: Rashly dismissed as "all-bad"?* *Neuroscience and Bio Behavioral Reviews*, 32, 1507-1518.
- Dougherty, D. M., Mathias, Ch. W., Marsh, D. M., Moeller, F. G., Swann, A. C. (2004). *"Suicidal behaviors and drug abuse: impulsivity and its assessment"*. *Drug and Alcohol Dependence*, 76, 93-105.
- Fagerstrom, K.O. (2002). *The epidemiology of smoking: Health consequences and benefits of cessation*. *Drugs*, 62, 1-9.
- Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J. & Sinha, R. (2007). *Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence*. *Drug and Alcohol Dependence*, 33, 388-394.
- Fox, H.C., Bergquist, K. L., Casey, J., Hong, K. A. & Sinha, R. (2011). *Selective cocainerelated difficulties in emotional intelligence: relationship to stress and impulse control*. *American Journal Addictive*, 20, 151-160.
- Fucito, L., Juliano, L., & Toll, B. (2010). *Cognitive Reappraisal and Expressive Suppression Emotion Regulation Strategies in Cigarette Smokers*. *Nicotine Tobacco Research*, 12 (11): 1156-1161.
- Gratz, K. L., & Romer, L. (2004). *Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale*. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26 (1) 41-54.
- Gross J. J. (2001). *Emotion regulation in adulthood: Timing is everything*. *Journal of Current Directions in Psychological Science*, 10: 214-219.
- Gross J.J. (2002). *Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences*. *Psychophysiology*.39(3): 281-91.
<https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Gross, J.J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. *New York: Guilford press*.
- Gross, V. N. (1992). *The changing Tobacco user's dollar Tobacco situation and outlook report*. Washington DC: US Department of Agriculture.
- Harmen, H., Bischof, G., Brooks, A., Hohagen, F., & Rumpf, J. (2006). *The relationship between impaired decision-making, sensation seeking and readiness to change in cigarette smokers*. *Addictive Behaviors*, 31: 581-592.
- Harvanko, A. M., Strickland, J. C., Slone, S. A., Shelton, B. J., & Reynolds, B. A. (2019). *Dimensions of impulsive behavior: Predicting contingency management treatment outcomes for adolescent smokers*. *Addictive behaviors*, 90, 334-340.

- Hasanzadeh, H. (2017). *Effectiveness of coping skills training on cognitive emotion regulation and postdivorce adjustment in divorced women*. (Unpublished master's thesis). Islamic Azad University, Kashan.
- Jessor ,R. (1984). *Adolescent development and behavioral health*. In Matarazzo ,J.D. ,Weiss SM. ,Herd ,J.A. ,Miller ,N.E. ,&Weiss ,S.M. , (Eds). *Behavioral health: A Handbook of health enhancement and disease prevention*. (PP. 69-90). New York: John Wiley & Sons.
- Kale, D., Stautz, K., & Cooper, A. (2018). *Impulsivity related personality traits and cigarette smoking in adults: a meta-analysis using the UPPS-P model of impulsivity and reward sensitivity*. *Drug and alcohol dependence*, 185, 149-167.
- Kun ,B. ,& Demetrovics ,Z. (2010). *Emotional Intelligence and Addictions: A Systematic Review*. *Substance Use & Misuse* ,45: 1131–1160.
- Martini, T., & Busseri, M. (2010). *Emotion Regulation Strategies and Goals as Predictors of Older Mothers' and Adult Daughters' Helping-Related Subjective Well-Being*. *Psychology and Aging*, 25(1):48-59
- Mathew, A. R., Burris, J. L., Froeliger, B., Saladin, M. E., & Carpenter, M. J. (2015). *Impulsivity and cigarette craving among adolescent daily and occasional smokers*. *Addictive behaviors*, 45, 134-138.
- Mennin ,D. S. ,Heimberg ,R. G. ,Turk ,C. L. ,& Fresco ,D. M. (2002). *Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder*. *Clinical Psychology: Science and Practice* ,9 ,85–90.
- Myrseth, H., Pallesen, S., Molde, H., Johnsen, B. H., Lorvik, I. M. (2009). *“Personality factors as predictors of pathological gambling”*. *Personality and Individual Differences*, 47, 933–937.
- Patton, JH., Stanford, MS.,& Barratt, ES. (1995). *Factor structure of the Barratt impulsiveness scale*. *Journal of Clinical Psychology*. 51(6):768-774.
- Rass, O., Ahn, W. Y., & O'Donnell, B. F. (2016). *Resting-state EEG, impulsiveness, and personality in daily and nondaily smokers*. *Clinical Neurophysiology*, 127(1), 409-418.
- Szasz ,P. L. ,Szentagotai ,A. & Hofmann ,S. G. (2012). *Effects of emotion regulation strategies on smoking craving ,attentional bias ,and task persistence*. *Behavior Research and Therapy* ,50 ,333-340.
- Trinidad ,D. R. & Johnson ,C. A. (2000). *The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use*. *Personality and individual Differences* ,32 ,95-105.
- Whiteside S.P., Lynam, D.R. (2001). *The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity*. *Pers Individ Diff*, 30: 669-689.

Zvolensky, M. J., Bakhshaie, J., Shepherd, J. M., Peraza, N., Garey, L., Viana, A. G. & Brown, R. A. (2019). *Anxiety sensitivity and smoking among Spanish-speaking Latinx smokers*. *Addictive Behaviors*, 90, 55-61.