

## مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره نوزدهم، شماره ۳، پائیز ۱۴۰۴

# اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری روان‌شناختی مردان دارای رفتارهای پرخطر رانندگی

علی سلمانی<sup>۱</sup>، سید حجّت فتاحی<sup>۲</sup>، هوشمند محمدی<sup>۳</sup>، سجاد بشرپور<sup>۴\*</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۵

### خلاصه

**مقدمه:** عامل انسانی، بیشترین سهم را در تلفات ناشی از تصادفات دارد. شیوه رانندگی تهاجمی و تخلفات ناشی از آن را باید در مؤلفه‌های روانی و شخصیتی افراد جستجو کرد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری روانشناختی افراد دارای رفتارهای پرخطر رانندگی انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی مردان دارای رفتارهای پرخطر رانندگی (تعداد ۱۵۷ نفر) در سال ۱۴۰۳ شهر اردبیل بودند. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش کنترل تکانه Sperry را دریافت کردند. جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه سازگاری اجتماعی Bell و مقیاس تاب‌آوری Connor و Davidson انجام شد. داده‌ها با استفاده از آنالیز کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار نمره سازگاری اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب  $112/80 \pm 18/92$  و  $138/86 \pm 11/28$  و نمره تاب‌آوری روان‌شناختی  $62/00 \pm 12/65$  و  $80/66 \pm 8/82$  بود، در گروه کنترل میانگین و انحراف معیار نمره سازگاری اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب  $122/46 \pm 18/27$  و  $124/00 \pm 18/22$  و نمره تاب‌آوری روان‌شناختی  $71/60 \pm 10/38$  و  $73/00 \pm 10/04$  بود ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** در نتیجه، آموزش کنترل تکانه به افراد کمک می‌کند تا هیجانات خود را به‌طور مؤثرتری تنظیم کنند، رفتارهای پرخطر را کاهش دهند و سطح سازگاری خود را ارتقا بخشند. این فرایند با افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی، توانایی افراد را در ارزشیابی موقعیت‌های مختلف، سازگاری با آن‌ها و اتخاذ تصمیم‌های مناسب بهبود می‌بخشد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش کنترل تکانه، تاب‌آوری روان‌شناختی، رفتارهای پرخطر رانندگی، سازگاری اجتماعی

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- دانشجوی دکتری مدیریت ایمنی ترافیک، رئیس پلیس راهنمایی و رانندگی استان اردبیل، اردبیل، ایران.

۳- پژوهشگر و رئیس دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان اردبیل، اردبیل، ایران.

۴- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول) پست الکترونیکی: basharpoor\_sajjad@uma.ac.ir

تلفن: ۰۴۵۳۱۵۰۵۶۶۲

مقدمه

رفتارهای پرخطر رانندگی (Risky driving behaviors) شامل هر نوع رانندگی مثل رانندگی با سرعت بالا، رانندگی در وضعیت خستگی، رانندگی هنگام حواس پرتی یا رانندگی باحالت تهاجمی است که احتمال وقوع تصادفات را بالا می برد [۱]. رفتار پرخطر رانندگی به اقداماتی اطلاق می شود که احتمال تصادفات را افزایش می دهد و با تمایل به انجام رفتارهای پرخطر در حین رانندگی مشخص می شود [۲]. این رفتارها مملو از تنش و خطر توصیف شده اند [۳]. مطالعات اخیر شواهد قابل توجهی در مورد ماهیت و تأثیر رفتارهای پرخطر رانندگی، از جمله اعمالی مانند رانندگی با سرعت غیرمجاز، رانندگی بدون احتیاط و تکانشی، استفاده از تلفن همراه در حین رانندگی ارائه کرده اند [۴].

در همین زمینه و با نگرشی دقیق تر، محققان حوزه رفتارهای پرخطر در رانندگی به بررسی میزان شیوع این رفتارها و شناسایی علل و عوامل مرتبط با این مسئله مهم پرداخته اند. طبق آمارهای منتشر شده از سوی سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۱۸ گزارش شد که سالانه حدود ۱/۵ میلیون نفر بر اثر تصادفات جاده ای جان خود را از دست می دهند [۵]. در ایران نیز، تصادفات رانندگی یکی از مهم ترین عوامل مرگ و میر محسوب می شود. طبق گزارش یونیسف، طی سال های اخیر، میزان این تصادفات در کشور به شکل قابل توجهی افزایش یافته است [۶]. مطالعات نشان می دهند که عامل انسانی نقش چشمگیری در وقوع این تلفات دارد. در واقع، باید ریشه رانندگی تهاجمی و تخلفات مرتبط با آن را در ویژگی های روانی و شخصیتی افراد جستجو کرد [۷].

یکی از ویژگی های روان شناختی رانندگان که تحت تأثیر رفتارهای رانندگی پرخطر قرار می گیرد، سازگاری اجتماعی (Social Adjustment) است. سازگاری اجتماعی به معنای تطابق با مقتضیات اجتماعی، رعایت اصول و قوانین جامعه و کارایی در عملکردهای اجتماعی است [۸]؛ و شامل سازوکارهایی است که موجب پذیرش فرد در جامعه می شود؛ بنابراین، فرد برای پذیرش در جامعه باید با ایجاد تغییراتی در

خود، با معیارهای جامعه هماهنگ شود [۹]. از این رو، سازگاری مهارتی است که باید آموخته شود [۱۰]. هنگامی که فرد در پاسخ به استرس های خاص محیطی یا شخصی علائم عاطفی یا رفتاری خاصی مانند اضطراب، مشکلات رفتاری، افت عملکرد، تعارضات، سرپیچی های اجتماعی را از خود بروز دهند، دچار ناسازگاری رفتاری شده است [۱۱]. به عبارت دیگر افراد در واکنش به این تنش ها نشانه های روانی خاصی را از خود بروز می دهند که این نشانه ها، به انجام وظایف اصلی در جامعه یا عملکرد شخصی شان آسیب می زنند [۱۲]. Bicchieri و همکاران تأکید کردند که درک تأیید اجتماعی نقش مهمی در پیش بینی رفتار رانندگی پرخطر دارد و به طور قابل توجهی بر مدل های رانندگی نوجوانان تأثیر می گذارد [۱۳]. در این راستا مطالعات تأکید می کنند که تغییر رفتارهای رانندگی پرخطر از طریق اصلاحات رفتاری به جای افزایش محدودیت ها مؤثرتر است [۱۴].

برخی مطالعات حاکی از آن است که تاب آوری روان شناختی نقش محافظتی مهمی در رفتارهای مشکل ساز و رفتارهای پرخطرانه [۱۵، ۱۶] و در پاسخ مثبت به تجربیات ناخوشایند دوران کودکی ایفا می کند [۱۷]. تاب آوری روان شناختی (Psychological Resilience) نیز در واقع نوعی توانایی سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدیدکننده است. تاب آوری به فرایند انطباق مثبت با تجربه های تلخ و ناگوار اطلاق می شود [۱۸]. مطالعات قبلی نشان دادند که تاب آوری روان شناختی، به عنوان یک پدیده پیچیده، پویا و چندبعدی، می تواند به عنوان فرآیند یا پیامد سازگاری مثبت در مواجهه با شرایط چالش برانگیز تصور شود [۱۹]. تاب آوری روان شناختی مستلزم درجه بالایی از خودآگاهی، خودتنظیمی قوی و مجموعه ای از ویژگی های دیگر است [۲۰]. بنابراین، تاب آوری روان شناختی نقش مهمی در افزایش سازگاری و کیفیت زندگی در شرایط تنش زا و تحت فشار دارد [۲۱].

مؤثرترین راه برای کاهش این حوادث، شناسایی و اصلاح رفتارهای پرخطر رانندگی است از جمله مداخلاتی که می تواند

## مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی مردان دارای رفتارهای پرخطر راندگی به تعداد ۱۵۷ نفر در سال ۱۴۰۳ شهر اردبیل بود. از بین جامعه آماری، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). برای تعیین حجم نمونه، از قاعده‌ای که Cohen و همکاران [۲۸]؛ و Brysbaert [۲۹] گزارش کرده‌اند، استفاده شد که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه پیشنهاد شده است.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل (Bell Social Adjustment Questionnaire): این پرسشنامه ۳۵ سؤال دارد که توسط Bell در سال ۱۹۶۱ طراحی و ساخته شده است و بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از ۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات باهم جمع می‌شود. این امتیاز دامنه‌ای از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد داشت. امتیاز بالاتر، بیانگر میزان سازگاری اجتماعی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود. این پرسشنامه دارای پنج مؤلفه سازگاری در خانه (سؤالات ۱ تا ۷)، سازگاری بهداشتی (سؤالات ۸ تا ۱۴)، سازگاری در جامعه (سؤالات ۱۵ تا ۲۱)، سازگاری عاطفی (سؤالات ۲۲ تا ۲۸) و سازگاری شغلی (سؤالات ۲۹ تا ۳۵) است. Bell ضرایب اعتبار را برای خرده مقیاس‌های سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری در جامعه، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی و برای کل آزمون به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۸۱، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ گزارش کرده است. برای تعیین روایی، از روایی سازه استفاده شد و نتایج تحلیل عاملی نشان داد پنج عامل اندازه‌گیری شده در این پرسشنامه در مجموع ۰/۲۱۳ واریانس نمره‌ها را تبیین می‌کنند [۳۰]. Gholami Fesharaki و همکاران در پژوهشی به‌منظور سنجش روایی این پرسشنامه از روش روایی ملاکی هم‌زمان استفاده کردند و روایی آن را تأیید نمودند. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرون باخ برابر ۰/۸۶

بر مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد دارای رفتارهای پرخطر راندگی مؤثر باشد و تاکنون موردتوجه پژوهشگران قرار نگرفته است، آموزش کنترل تکانه (Impulse control training) است. آموزش کنترل تکانه نوع دیگری از مداخله شناختی-رفتاری است [۲۲]. این مداخله توسط Sperry با هدف شناسایی انگیزه‌های تکانه‌ای، به تأخیر انداختن آن‌ها و درنهایت کاهش تمایلات شدید به وجود آمد. در حقیقت، رفتارهای پرخطر راندگان ممکن است به دلیل تمایلات تکانه‌ای آنان باشد که منجر به افزایش پاسخ‌های نادرست می‌شود. در نتیجه، آن‌ها به تمرکز بیشتر و سازمان‌دهی بهتری نیاز دارند [۲۳]. آموزش کنترل تکانه به تنظیم هیجانی‌های منفی و کاهش حواس‌پرتی در حین راندگی کمک کرده و منتج به کاهش رفتار راندگی پرخطر می‌گردد [۲۴]. ارتباط قابل‌توجهی میان ویژگی تکانش‌گری و رفتارهای پرخطر راندگی شناسایی شده است، که این ارتباط می‌تواند به بروز پیامدهای ناخوشایند در راندگی منجر شود [۲۵]. Soleimani و Hassani در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند دانش‌آموزانی که آموزش کنترل تکانه دریافت کرده بودند در مقایسه با همتایان خود در گروه گواه نمرات بالاتری در کیفیت زندگی در مرحله پس‌آزمون به دست آوردند [۲۶]. Klein و Robinson دریافتند که آموزش کنترل تکانه باعث کاهش تکانش‌گری و خودکنترلی در دانش‌آموزان با مشکلات خلق تحریک‌پذیر می‌شود [۲۷].

از آنجاکه آموزش کنترل تکانه می‌تواند به افراد دارای رفتارهای پرخطر راندگی در برابر آسیب‌های ناشی از علائم تکانش‌گری کمک شایانی داشته باشد و با توجه به پیشینه محدود تحقیقاتی درباره تأثیر آموزش کنترل تکانه بر متغیرهای وابسته در افراد دارای رفتارهای پرخطر راندگی، به‌خصوص بررسی هم‌زمان این متغیرها که خیلی موردتوجه قرار نگرفته، ضرورت پژوهش در این زمینه مشخص می‌گردد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری روان‌شناختی مردان دارای رفتارهای پرخطر راندگی در شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳ بود.

گزارش شد که نشان از مطلوب بودن ابزار پژوهش دارد [۳۱]. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرون باخ ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری Connor (Resilience Scale) و Davidson جهت بررسی و مطالعه بر روی تاب‌آوری، از مقیاس تاب‌آوری Connor و Davidson در افراد مختلف استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۵ سؤال است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۴ (همیشه) است. این مقیاس دارای پنج مؤلفه تصور از شایستگی فردی (سؤالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵)، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفی منفی (سؤالات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (سؤالات ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸)، کنترل (سؤالات ۱۳، ۲۱ و ۲۲) و تأثیرات معنوی (سؤالات ۳ و ۹) است. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات باهم جمع می‌شود. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ دارد. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود. نتایج مطالعات مقدماتی پایایی و روایی این پرسشنامه را تأیید کرده است [۳۲]. Bigdeli و همکاران همسانی درونی این مقیاس را بر اساس آلفای ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند [۳۳]. روایی سازه این مقیاس بر اساس تحلیل عاملی تأییدی بین ۴۴ تا ۹۳ درصد بارگذاری شده که این حاکی از روایی سازه مطلوب و قابل قبول برای این مقیاس است [۳۴]. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

برنامه آموزشی کنترل تکانه: برنامه آموزشی این پژوهش برگرفته از پروتکل Sperry بود [۲۲]. این برنامه آموزشی طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به مدت ۴ هفته (هر هفته دو جلسه) برای رانندگان دارای رفتارهای پرخطر اجرا گردید.

برای جمع‌آوری اطلاعات، بعد از اخذ مجوز و معرفی از نیروی انتظامی استان، به پلیس راهور استان اردبیل مراجعه شد و با هماهنگی رئیس محترم این مرکز، افراد دارای رفتارهای پرخطر رانندگی از نظر پلیس راهور که طی یک سال رانندگی

حادثه‌آفرین داشته و بیش از ۱ بار تصادفات خطرناک کرده‌اند شناسایی گردید و برای شرکت در مطالعه از آن‌ها درخواست شد تا در جلسات آموزش کنترل تکانه با محقق همکاری‌های لازم را داشته باشند. پس از انتخاب ۳۰ مرد دارای رفتارهای پرخطر رانندگی و جایگزینی آنان به شیوه قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر)، همه آزمودنی‌ها به پرسشنامه سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری پاسخ دادند. آنگاه گروه آزمایش برنامه آموزش کنترل تکانه را به صورت گروهی در محل مرکز پلیس راهور شهر اردبیل دریافت کردند (جدول ۱). گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان برنامه مداخله‌ای، آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل دوباره به آزمون‌های فوق به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. ویژگی‌های جمعیت شناختی اعم از سن، تعداد تصادفات و وضعیت تحصیلی نیز از نمونه‌ها جمع‌آوری شد.

ملاک‌های ورود شامل رضایتمندی و تعهد کتبی برای شرکت در جلسات گروهی، عدم وجود اختلالات روانی، داشتن یک سال سابقه‌ی رانندگی پرخطر یا منجر به حادثه، بیش از دو بار تخلف یا تصادفات ثبت‌شده در سامانه و بیش از یکبار تصادفات خطرناک. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت داشتن در یک جلسه آموزشی در گروه آزمایش، عدم مشارکت و همکاری با درمانگر و عدم انجام تکالیف در طول جلسات آموزشی بود. ملاحظات اخلاقی مطرح‌شده در بیانیه هلسینکی از جمله اخذ رضایت آگاهانه، توضیح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان، رعایت محرمانه بودن اطلاعات اخذشده از شرکت‌کنندگان و قوانین نشر رعایت شد. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی با کد IR.UMA.REC.1404.028 به تصویب رسیده است.

جدول ۱- جلسات آموزش کنترل تکانه Sperry برای افراد دارای رفتارهای پرخطر رانندگی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳

جلسه	محتوا
اول	معرفه و تشخیص موقعیت کلی (این جلسه با هدف آشنایی مراجعین با پژوهشگر و فراهم کردن زمینه درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات پژوهشگر انجام شد).
دوم	ارزیابی و شناخت افکار و احساسات که منجر به رفتارهای تکانه‌ای و خودتخریبی می‌شوند.
سوم	بررسی افکار و احساسات و توضیح و شناساندن پاسخ‌های مقابله‌ای که درونی و یا بیرونی هستند.
چهارم	آموزش به تأخیر انداختن و مقابله با پاسخ‌های تکانه‌ای.
پنجم	تمرین و بازخورد.
ششم	آگاهی درمانگر از انگیزه‌های مبنی بر انجام رفتارهای تکانه‌ای؛ اگر انگیزه رفتارهای خود تخریبی مشخص شود، ممکن است که روش‌های کم خطرتری را جایگزین رفتارهای سابق خود سازد و بسیار احتمال دارد که رفتارهای جایگزین سازگارانه نیز باشد.
هفتم	تثبیت؛ در این مرحله موقعیت‌های واقعی که فرد با آن‌ها مواجه بوده است، در هنگام رانندگی مطرح و تشریح شد. همچنین، از شیوه پسخوراند گروهی و تقویت استفاده شد و از افراد خواسته شد که به تعمیم الگوی کنترل تکانه در تمام مراحل زندگی، بپردازند.
هشتم	جمع‌بندی، تمرین آموزش‌ها و پس‌آزمون.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش  $31/66 \pm 6/03$  و گروه کنترل  $35/06 \pm 5/63$  سال بود. بر اساس جدول ۲، دو گروه از نظر سن، تعداد تصادفات و وضعیت تحصیلی اختلاف معنی‌دار نداشتند.

داده‌ها با نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. در سطح آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهشی، جدول‌های فراوانی و در سطح آماره‌های استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها  $0/05$  در نظر گرفته شد.

جدول ۲- توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک افراد دارای رفتارهای پرخطر رانندگی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳

متغیرها	طبقات	گروه آزمایش	گروه کنترل	P
سن (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	۲۰-۴۵	$35/06 \pm 5/63$	$31/66 \pm 6/03$	۰/۲۶۵
تعداد تصادفات	یکبار	۶ (۴۰/۰۰)	۴ (۲۶/۷۰)	۰/۳۵۸
فراوانی (درصد)	دوبار	۴ (۲۶/۷۰)	۸ (۵۳/۳۰)	
وضعیت تحصیلی	سه بار و بیشتر	۵ (۳۳/۳۰)	۳ (۲۰/۰۰)	۰/۲۴۹
	سیکل	۱ (۶/۶۰)	۲ (۱۳/۲۰)	
فراوانی (درصد)	دیپلم	۷ (۴۶/۷۰)	۸ (۵۳/۴۰)	۰/۲۴۹
	لیسانس	۷ (۴۶/۷۰)	۵ (۳۳/۴۰)	

$P < 0/05$  اختلاف معنی‌دار آزمون مجذور کای

آزمودنی‌های گروه کنترل ناچیز است. علاوه بر این، با توجه به اینکه سطح معنی‌داری برای آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای مفروضه‌ها بیش‌تر از  $p > 0/05$  بود، این فرض را تأیید می‌کند که توزیع متغیرها بهنجار است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری روان‌شناختی در آزمودنی‌های گروه آزمایش بیشتر از میانگین نمرات پیش‌آزمون آن‌هاست، ولی این تفاوت در

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش برحسب گروه‌های مورد مطالعه در افراد دارای رفتارهای پرخطر رانندگی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳ (تعداد در هر گروه=۱۵)

گروه‌ها	متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
گروه آزمایش	سازگاری اجتماعی	$112/80 \pm 18/92$	$138/86 \pm 11/28$
	تاب‌آوری روان‌شناختی	$62/00 \pm 12/65$	$80/66 \pm 8/82$
گروه کنترل	سازگاری اجتماعی	$122/46 \pm 18/27$	$124/00 \pm 18/22$
	تاب‌آوری روان‌شناختی	$71/60 \pm 10/38$	$73/00 \pm 10/04$

ماتریس‌های واریانس-کواریانس برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کواریانس رعایت بعضی مفروضه‌ها از قبیل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس و همگنی واریانس‌های خطا، الزامی است. جهت بررسی مفروضه همسانی واریانس توزیع متغیرها در دو گروه از آزمون لوین استفاده شد. چون سطح معناداری این آزمون بیش‌تر از خطای مفروض در پژوهش به دست آمد ( $p > 0/05$ )، واریانس نمرات برابر می‌باشد، بنابراین مفروضه همسانی واریانس‌ها مورد تأیید است. همچنین، آزمون ام‌باکس برای بررسی ماتریس‌های کواریانس در دو گروه با سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از  $0/05$  تأیید شد ( $F=2/208, p=0/085$ ). با توجه به اینکه مفروضه‌های نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها توزیع متغیرها در دو گروه، همسانی

برای آزمون فرضیه‌ها از روش تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کواریانس رعایت بعضی مفروضه‌ها از قبیل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس و همگنی واریانس‌های خطا، الزامی است. جهت بررسی مفروضه همسانی واریانس توزیع متغیرها در دو گروه از آزمون لوین استفاده شد. چون سطح معناداری این آزمون بیش‌تر از خطای مفروض در پژوهش به دست آمد ( $p > 0/05$ )، واریانس نمرات برابر می‌باشد، بنابراین مفروضه همسانی واریانس‌ها مورد تأیید است. همچنین، آزمون ام‌باکس برای بررسی ماتریس‌های کواریانس در دو گروه با سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از  $0/05$  تأیید شد ( $F=2/208, p=0/085$ ). با توجه به اینکه مفروضه‌های نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها توزیع متغیرها در دو گروه، همسانی

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای بررسی اثربخشی مداخله در متغیرهای پژوهش در افراد دارای رفتارهای پرخطر رانندگی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذور اتا
پیش‌آزمون	سازگاری اجتماعی	۱۵۹۱/۹۴	۱	۱۵۹۱/۹۴	۲۳/۱۴	* $<0/001$	۰/۴۷۱
	تاب‌آوری روان‌شناختی	۶۵۸/۳۸	۱	۶۵۸/۳۸	۲۷/۶۰	* $<0/001$	۰/۵۱۵
گروه	سازگاری اجتماعی	۳۱۳۶/۹۲	۱	۳۱۳۶/۹۲	۴۵/۶۰	* $<0/001$	۰/۶۳۷
	تاب‌آوری روان‌شناختی	۱۴۳۷/۲۷	۱	۱۴۳۷/۲۷	۶۰/۲۶	* $<0/001$	۰/۶۹۹
خطا	سازگاری اجتماعی	۱۷۸۸/۸۲	۲۶	۶۸/۷۹	-	-	-
	تاب‌آوری روان‌شناختی	۶۲۰/۰۹	۲۶	۲۳/۸۵	-	-	-
کل	سازگاری اجتماعی	۵۲۶۳۳۵/۰۰	۳۰	-	-	-	-
	تاب‌آوری روان‌شناختی	۱۸۲۳۴۹/۰۰	۳۰	-	-	-	-

\* $P < 0/05$  اختلاف معنی‌دار

### بحث

مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری روان‌شناختی افراد دارای رفتارهای پرخطر رانندگی انجام شد. نتایج مطالعه پژوهش نشان داد که آموزش کنترل تکانه بر سازگاری اجتماعی افراد دارای رفتارهای پرخطر رانندگی اثربخش است. به‌عبارت‌دیگر، آموزش کنترل تکانه در گروه آزمایش توانسته است سازگاری اجتماعی افراد دارای رفتارهای پرخطر رانندگی را افزایش دهد، نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های Salmani و همکاران [۳۵]، Saadati [۳۶]، Xu و همکاران

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری روان‌شناختی وجود دارد. با توجه به مقدار مجذور اتا، آموزش کنترل تکانه بر روی متغیرهای پژوهش تأثیر داشته است. بنابراین فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری روان‌شناختی افراد دارای رفتارهای پرخطر رانندگی در پس‌آزمون تأیید می‌شود که بیانگر اثربخشی این مداخله است.

[۳۷] همسو می‌باشد. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که پرخاشگری و مشکلات هیجانی می‌توانند رفتارهای رانندگی را تبیین کنند و بین ابعاد هیجانی منفی مانند خشم، تکانش‌گری و هیجان خواهی با نوع و رفتار رانندگی رابطه وجود دارد [۳۵] در این راستا، طبق نظریات روانشناسی اجتماعی می‌توان اذعان نمود که منابع، حمایت‌ها و آگاهی‌های کنشگران به‌واسطه عضویت و مشارکت در شبکه‌های اجتماعی به دست می‌آورند، می‌تواند در داشتن شیوه‌های رفتاری درونی‌شده ناپهنجار و سوق دادن آنان به سمت‌وسوی رانندگی مخاطره‌آمیز نقش اساسی داشته باشد. بنابراین هر چه افراد، خانواده و به‌مراتب جامعه، از سازگاری اجتماعی بیش‌تری برخوردار باشند، نتیجه آن سیر صعودی سبک زندگی سالم خواهد بود و جوامعی که سرمایه اجتماعی پایین دارند، برعکس جامعه اول، درگیر با مسائل اجتماعی زیادی بوده و بروز رفتارهای رانندگی پرخطر در چنین ساختاری اجتناب‌ناپذیر خواهد بود؛ همچنین سازگاری اجتماعی به‌عنوان مکانیسمی جهت کنترل و کاهش رفتارهای انحرافی و پرخطر عمل می‌نماید که افراد می‌توانند در مواقع ضروری و نیاز از آن به نحو احسن استفاده نمایند. بدین‌سان، سرمایه مذکور می‌تواند، نقش چشمگیری در میزان رفتارهای رانندگی مخاطره‌آمیز داشته باشد [۳۶].

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش کنترل تکانه سبب می‌شود فرد بر احساسات و حواس خود کنترل داشته و نسبت به تمام رخدادهایی که در حال حاضر در اطراف او در حال رخ دادن است، آگاه باشد. بدین شکل که صرفاً مشاهده‌گر بوده و هیچ‌گونه قضاوت و پیش‌داوری نسبت به درست و نادرست بودن اتفاقات نداشته باشد. این امر سبب می‌شود فرد با محتوای اتفاق‌ها، هیجان و افکارش درگیر نشده، در نتیجه کاهش تحریک‌پذیری و رفتارهای پرخطر را در پی دارد که در واقع در این آموزش فرد افکار و احساسات ناسازگار را شناخته و مهارت‌های حل مسئله را در جهت افزایش خودکنترلی کسب می‌کند که این به‌نوبه خود منجر به افزایش سازگاری در فرد می‌شود [۳۷].

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش کنترل تکانه بر تاب‌آوری روان‌شناختی افراد دارای رفتارهای پرخطر رانندگی اثربخش است. به‌عبارت‌دیگر آموزش کنترل تکانه در گروه آزمایش توانسته است تاب‌آوری روان‌شناختی افراد دارای رفتارهای پرخطر رانندگی را افزایش دهد، نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های Salmani و همکاران [۳۵]، Bakhtiari و Pourdel [۳۸]، Toubøl و همکاران [۳۹]، Cheng و همکاران [۴۰] همسو می‌باشد. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تاب‌آوری حاوی سرمایه‌های درون فردی است که با تحت تأثیر قرار دادن عملکرد افراد در شرایط دشوار، تنیدگی‌ها و آثار نامطلوب شناختی و روان‌شناختی این رویدادها را تعدیل نموده و به سلامت روان افراد کمک می‌نماید [۳۸]. تاب‌آوری یک فرآیند پویا و یک عامل حفاظتی ضروری در پیشگیری از مشکلات متنوع نوجوانان است [۳۹]. این توانایی فرد برای غلبه بر مشکلات یا حوادثی است که باعث استرس فرد می‌شود. افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی اغلب منجر به تغییرات بهتر در زندگی فردی می‌شود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش کنترل تکانه موجب می‌شود فرد نسبت به موقعیت‌ها آگاهی پیدا کند که اگرچه نمی‌توانند رویدادهای قطعی زندگی خود را تغییر دهند، اما می‌توانند نحوه برخورد با آن‌ها را تغییر دهند. مداخله کنترل تکانه با آموزش تکنیک‌های رفتاری مانند آرام‌سازی به مراجع کمک می‌کند تا با به‌کارگیری این تکنیک‌ها تنش‌های روانی خود را کاهش دهد [۳۵]. به‌عبارت‌دیگر، آموزش کنترل تکانه به افراد می‌آموزد که از افکار اغراق‌آمیز و فاجعه‌آمیز دوری کنند و افکار مثبت را جایگزین آن کنند. این مداخله مهارت‌های شناخت افکار و احساسات، پاسخ‌های مقابله‌ای درونی و یا بیرونی، افکار و احساساتی ناسازگار، مهارت‌های به تأخیر انداختن و مقابله با پاسخ‌های ناگهانی، رساندن افراد به سطح منطقی از تسلط و کنترل را همراه با همدلی و درک کردن آموزش می‌دهد. مواجهه و به چالش کشیدن باورهای تحریف‌شده آن‌ها را انعطاف‌پذیر می‌کند و در نتیجه تاب‌آوری آن‌ها را برای تحمل

دارد. به‌طور کلی، آموزش کنترل تکانه می‌تواند به افزایش قدرت تنظیم هیجانات و خود‌مدیریتی در این افراد کمک کند. این امر به شکل مستقیم به فرد امکان می‌دهد تا هیجانات خود را تنظیم کرده، رفتارهای پرخطر را کاهش و سازگاری خود را بهبود بخشد. هرچه تاب‌آوری روان‌شناختی فرد بیشتر باشد، توانایی او در ارزشیابی و سازگاری با موقعیت‌های مختلف و اتخاذ تصمیمات مناسب بهبود می‌یابد و احتمال بروز مشکلات در تصمیم‌گیری کاهش می‌یابد.

### تعارض در منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

### سهم نویسندگان

مقاله حاضر مستخرج از طرح پژوهشی دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان اردبیل می‌باشد. تمامی نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش پژوهش مشارکت داشتند.

### تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از پلیس راهنمایی و رانندگی استان اردبیل، دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی و کلیه افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، به‌خصوص رانندگان شرکت‌کننده در پژوهش قدردانی می‌گردد.

رویدادها و حالات روانی منفی افزایش می‌دهد [۴۰]. در واقع، آموزش کنترل تکانه درصدد شناخت نشانه‌های رفتاری آسیب‌زا، تحلیل علل وقایع، شناسایی و تعدیل افکار منفی، یادگیری مهارت‌های مثبت افکار، اصلاح خودگویی‌های منفی و باورهای نادرست و جایگزین کردن افکار منفی با افکار مثبت است که در نتیجه آن تاب‌آوری بهبود می‌یابد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر گروه نمونه بود که تنها از بین رانندگان مرد شهر اردبیل انتخاب شدند، لذا بایستی در تعمیم نتایج به رانندگان کل کشور جانب احتیاط رعایت گردد. استفاده از پرسشنامه به‌عنوان تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رود. عدم تمایل مطلوب رانندگان و نبود امکان پیگیری افراد تحت آزمایش و بررسی میزان پایداری اثربخشی این مداخله در افراد گروه آزمایش نیز از محدودیت‌های این مطالعه بود. با توجه به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده در کنار روش تحقیق کمی، از تحقیق کیفی و مصاحبه انفرادی نیز استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی بر روی زنان هم انجام گیرد تا امکان تعمیم نتایج بیشتر شود. پژوهش‌های آتی با استفاده از روش‌های مانند مصاحبه برای جمع‌آوری اطلاعات بهتر، نتایج قابل استنادتری را فراهم سازد. همچنین گنجاندن سایر متغیرهای روان‌شناختی در پژوهش‌ها، نظیر ویژگی‌های شخصیت، نگرش به خطر، سبک هویتی و غیره در تحلیل علل رفتار پرخطر رانندگی مفید به نظر می‌رسد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش کنترل تکانه تأثیر معنی‌داری بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری روان‌شناختی افراد دارای رفتارهای پرخطر رانندگی

## References

1. Singh H, Kathuria A. Self-reported aberrant driving behavior among Bus Rapid Transit drivers. *Journal of Public Transportation*. 2023; 25: 100040.
2. Măirean C, Havârneanu GM, Barić D, Havârneanu C. Cognitive biases, risk perception, and risky driving behaviour. *Sustainability*. 2022; 14(1): 77-87.
3. Marian AL, Chiriac LE, Ciofu V, Apostol MM. Understanding Risky Behavior in Sustainable Driving among Young Adults: Exploring Social Norms, Emotional Regulation, Perceived Behavioral Control, and Mindfulness. *Sustainability*. 2024; 16(15): 6620.
4. Papatheocharous E, Kaiser C, Moser J, Stocker A. Monitoring distracted driving behaviours with smartphones: an extended systematic literature review. *Sensors*. 2023; 23(17): 7505.
5. Askarishahi M, Vakili M. Trend of Fetal Traffic injuries in Iran from 2009 to 2018. *Tolooebehdasht*. 2021; 19(6): 50-62. [Persian]
6. Askari, A., Pandi, H., & Foudi, M. Relationship between mental health and driving behaviors in Tehran; The mediating role of mindfulness, *Rahvar Journal*. 2018; 8(28): 57-85. [Persian]
7. Özdemir S, Kahraman S, Ertufan H. Comparison of death anxiety, self-esteem, and personality traits of the people who live in Turkey and Denmark. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2021; 84(2): 360-77.
8. Lee MY, Wang HS, Chen CJ. Development and validation of the social adjustment scale for adolescents with Tourette syndrome in Taiwan. *Journal of pediatric nursing*. 2020; 51: e13-20.
9. Doshi S. The Relationship between Defense Style and Social Adjustment in a Community Clinic Sample. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 2019; 67(4): NP1-7.
10. Olivier E, Archambault I, Dupéré V. Boys' and girls' latent profiles of behavior and social adjustment in school: Longitudinal links with later student behavioral engagement and academic achievement?. *Journal of School Psychology*. 2018; 69: 28-44.
11. Dotterer AM, Lowe K. Perceived discrimination, parenting, and academic adjustment among racial/ethnic minority adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2015; 41: 71-7.
12. Vandekerckhove B, Soenens B, Van der Kaap-Deeder J, Brenning K, Luyten P, Vansteenkiste M. The role of weekly need-based experiences and self-criticism in predicting weekly academic (mal) adjustment. *Learning and Individual Differences*. 2019; 69: 69-83.
13. Bicchieri C, Dimant E, Gelfand M, Sonderegger S. Social norms and behavior change: The interdisciplinary research frontier. *Journal of Economic Behavior & Organization*. 2023; 205: A4-7.
14. Tscharaktschiew S. Why are highway speed limits really justified? An equilibrium speed choice analysis. *Transportation research part B: methodological*. 2020; 138: 317-51.
15. Wu L, Zhang D, Cheng G, Hu T. Bullying and social anxiety in Chinese children: Moderating roles of trait resilience and psychological suzhi. *Child abuse & neglect*. 2018; 76: 204-15.
16. Nowakowski K, Wróbel K. Psychopathic traits, psychological resilience and coping with stress in socially maladjusted youth. *Psychiatr Pol*. 2021; 55(5): 1157-67.
17. Ho GW, Chan AC, Shevlin M, Karatzias T, Chan PS, Leung D. Childhood adversity, resilience, and mental health: A sequential mixed-methods study of Chinese young adults. *Journal of interpersonal violence*. 2021; 36(19-20): NP10345-70.
18. Valizadeh S, Makvandi B, Bakhtiarpour S, Hafezi F. The Effectiveness of " Acceptance and Commitment Therapy"(ACT) on resilience and cognitive flexibility in prisoners. *Journal of Health Promotion Management*. 2020; 9(4): 78-89. [Persian]
19. Yang S, Shu D, Yin H. "Teaching, my passion; publishing, my pain": Unpacking academics' professional identity tensions through the lens of emotional resilience. *Higher Education*. 2022; 84(2): 235-54.
20. Pahwa S, Khan N. Factors affecting emotional resilience in adults. *Management and Labour Studies*. 2022; 47(2): 216-32.

21. Rahimpour S, Arefi M, Manshahi GR. The effectiveness of mixed method of time perspective and mindfulness education on resilience and wisdom. *Positive psychology research*. 2021; 7(1): 35-52. [Persian]
22. Sperry L, Freeman A. *Cognitive behavior therapy of DSM-IV-TR personality disorders: Highly effective interventions for the most common personality disorders*. Routledge; 2006.
23. Poushaneh K, Bonab BG, Namin FH. Effect of training impulse control on increase attention of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 983-7.
24. Singh H, Kathuria A. Analyzing driver behavior under naturalistic driving conditions: A review. *Accident Analysis & Prevention*. 2021; 150: 105908.
25. Barati F, Pourshahbaz A, Nosratabadi M, Shiasy Y. Driving behaviors in Iran: comparison of impulsivity, attentional bias, and decision-making styles in safe and high-risk drivers. *Iranian journal of psychiatry*. 2020; 15(4): 312.
26. Soleimani E, Hassani M. The effectiveness of impulsive control training on quality of life in bully students. *International Journal of Psychology*. 2018; 12(2): 24-45.
27. Robinson MD, Klein RJ. The momentary and the macro in action control: A motor control analysis of impulse control difficulties. *Emotion*. 2022; 22(8): 1895.
28. Cohen L, Manion L, Morrison K. *Research methods in education*. routledge; 2002.
29. Brysbaert M. How many participants do we have to include in properly powered experiments? A tutorial of power analysis with reference tables. *Journal of cognition*. 2019; 2(1): 16.
30. Bell HM. *The Adjustment Inventory (Adult Form)*. INC. Palo Alto. California: Consulting Psychological Press; 1961.
31. Gholami Fesharaki M, Talebiyan D, Aghamiri Z, Mohammadian M. Reliability and validity of " Job Satisfaction Survey" questionnaire in military health care workers. *Journal of Military Medicine*. 2012; 13(4): 241-6. [Persian]
32. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003; 18(2): 76-82.
33. Bigdeli I, Najafy M, Rostami M. The relation of attachment styles, emotion regulation, and resilience to well-being among students of medical sciences. *Iranian journal of medical education*. 2013; 13(9): 721-9. [Persian]
34. Betancourt TS, Khan KT. The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International review of psychiatry*. 2008; 20(3): 317-28.
35. Salmani, A., Fattahi, S. H., Hashemi, J., Basharpour, S. Investigating the Effectiveness of Impulse Control Training on Driving Behaviors and Emotional Processing of Individuals with Risky Driving Behaviors: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Military Medicine*. 2025; 27(4): 2953-2962. [Persian]
36. Saadati, M. Social Explanation of Risky Driving based on Social Capital Structure. *Social Psychology Research*, 2020; 10(38): 21-40. [Persian]
37. Xu Z, Jiang T, Xiao D, Fang Y, Zheng N. Analyzing Riders' Behavioral Adaptation to Driving Patterns of Advanced Autonomous Vehicles: A Virtual Reality Simulation Study. *International Journal of Human-Computer Interaction*. 2024; 41(12): 7273-91.
38. Bakhtiari M, Pourdel M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Distress Tolerance and Resilience in Women with Substance-Dependent Incarcerated Spouses. *Etiadpajohi*. 2024; 17(70): 267-88. [Persian]
39. Toubøl J, Carlsen HB, Nielsen MH, Brincker B. Mobilizing to take responsibility: exploring the relationship between Sense of Community Responsibility (SOC-R), Public Service Motivation (PSM) and public service resilience during Covid-19. *Public Management Review*. 2023; 25(4): 836-57.
40. Cheng P, Kalmbach DA, Hsieh HF, Castelan AC, Sagong C, Drake CL. Improved resilience following digital cognitive behavioral therapy for insomnia protects against insomnia and depression one year later. *Psychological Medicine*. 2023; 53(9): 3826-36.

# Effectiveness of Impulse Control Training on Social Adjustment and Psychological Resilience of Men with Risky Driving Behaviors

Salmani A<sup>1</sup>, Fattahi SH<sup>2</sup>, Mohammadi H<sup>3</sup>, Basharpour S<sup>4\*</sup>

1. PhD Student, Dept. of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2. PhD Student in Traffic Safety Management, Head of Traffic Police of Ardabil Province, Ardabil, Iran

3. Researcher and Head of the Applied Research Office of Ardabil Provincial Police Command, Ardabil, Iran

4. Prof., Dept. of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran\* (Corresponding Author)

Tel: (045) 31505662, E-mail: basharpour\_sajjad@uma.ac.ir

Received: 3 June 2025

Accepted: 16 December 2025

**Introduction:** The human factor contributes the most to fatalities from accidents. In fact, aggressive driving and the resulting violations should be sought in the psychological and personality components of individuals. The present study aimed to determine the effectiveness of impulse control training on social adjustment and psychological resilience of individuals with risky driving behaviors.

**Materials and Methods:** The present research method was a quasi-experimental type with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study was all men with risky driving behaviors (157 individuals) in Ardabil City in 2024. Thirty individuals were selected through purposive sampling and randomly assigned to two equal experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of 60 minutes of the Sperry Impulse Control Training Program. Data collection was performed using Bell's Social Adjustment Questionnaire and Connor and Davidson's Resilience Scale. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

**Results:** In the experimental group, the mean and standard deviation for the social adjustment score in the pre-test and post-test were  $112.80 \pm 18.92$  and  $138.86 \pm 11.28$ , respectively, and for the psychological resilience score, the corresponding values were  $62.00 \pm 12.65$  and  $80.66 \pm 8.82$ , respectively. In the control group, the mean and standard deviation for the social adjustment score in the pre-test and post-test were  $122.46 \pm 18.27$  and  $124.00 \pm 18.22$ , respectively, and for the psychological resilience score, the corresponding values were  $71.60 \pm 10.38$  and  $73.00 \pm 10.04$ , respectively ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** As a result, impulse control training helps individuals regulate their emotions more effectively, reduce risky behaviors, and improve their level of adaptability. This process through increasing psychological resilience, improves individuals' ability to evaluate different situations, adapt to them, and make appropriate decisions.

**Keywords:** Impulse control training, Psychological resilience, Risky driving behaviors, Social adjustment

## Please cite this article as follows:

Salmani A, Fattahi SH, Mohammadi H, Basharpour S. Investigating the Effectiveness of Impulse Control Training on Social Adjustment and Psychological Resilience of Men with Risky Driving Behaviors: A Quasi-Experimental Study. *Community Health Journal* 2025; 19(3):35-45.

**Funding:** This study did not have any funds.

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** The Ethics Committee of University of Mohaghegh Ardabili approved the study (IR.UMA.REC.1404.028).