

اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری و عزت نفس زنان آسیب دیده با سابقه سوءصرف مواد

The effectiveness of group cognitive behavioral therapy of anger management on aggression and self-esteem of women affected by substance abuse

Anna Sang Pahni

M.A. of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Behrooz Dolatshahi *

Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

dolatshahee@yahoo.com

Mahtab Yazdani

M.A. of Social Service Management, Department of Social Work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

آنا سنگ پهنه

کارشناسی ارشد روان-شناسی بالینی، گروه روان-شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

بهروز دولتشاهی (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه آموزشی روان-شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

مهتاب یزدانی

کارشناسی ارشد مدیریت خدمات اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Abstract

This research was conducted to determine the effectiveness of group cognitive behavioral therapy of anger management on aggression and self-esteem of women affected by substance abuse. The method of the current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population was all the women affected by substance abuse in the center of injured women welfare of Shemiranat in 2022. 24 people were selected as a sample using the available sampling method and were randomly divided into 2 groups of 12 people (experimental and control group). The Aggression Questionnaire (BPAQ) (Bass and Perry, 1992) and the Self-Esteem Questionnaire (RSE) (Rosenberg, 1965) as well as from the 12-session protocol (one session per week and each session between 90 and 120 minutes) of group cognitive behavioral therapy Anger management was used for intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance test. The results showed that by controlling the pre-test effect, there is a significant difference between the post-test mean of aggression and self-esteem in the two experimental and control groups ($p<0.001$). It can be concluded that the group cognitive behavioral therapy approach of anger management has been effective in the process of aggression and self-esteem in affected women.

Keywords: Aggression, anger management, cognitive behavioral therapy, self-esteem, substance abuse.

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری و عزت نفس زنان آسیب دیده با سابقه سوءصرف مواد انجام گردید. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه زنان آسیب دیده با سوءصرف مواد در مرکز زنان آسیب دیده بهزیستی شمیرانات در سال ۱۴۰۱ بودند. ۲۴ نفر، به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند که به صورت تصادفی به ۲ گروه ۱۲ نفری (گروه آزمایش و گواه) تقسیم شدند. از پرسشنامه پرخاشگری (BPAQ)، پاس و پری، (۱۹۹۲) و پرسشنامه عزت نفس RSE، روزنبرگ، (۱۹۶۵) و همچنین از پروتکل ۱۲ جلسه‌ای (هر هفته یک جلسه و هر جلسه بین ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه) درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم برای مداخله استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون پرخاشگری و عزت نفس در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0.01$). از یافته‌های فوف می‌توان نتیجه گرفت که رویکرد درمانی شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم بر فرآیند پرخاشگری و عزت نفس در زنان آسیب دیده موثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: پرخاشگری، مدیریت خشم، درمان شناختی رفتاری، عزت نفس، سوءصرف مواد.

مقدمه

آسیب دیدگی در زنان به عنوان یک آسیب اجتماعی علاوه بر آثار و پیامدهای منفی در سطوح فردی و خانوادگی از ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مشکلات فراوانی را برای جامعه در پی دارد (میر^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). زنان آسیب دیده به مراتب بیشتر از زنان عادی از میان خانواده های از هم گسیخته بر خواسته اند (آلمندا و فلچر^۲، ۲۰۲۲). فقر، اعتیاد، بیکاری، بیماری های مقارتی و مرگ زودرس از مهم ترین ویژگی های زنان آسیب دیده است (اولیواری^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). اعتیاد یکی از ویژگی های زنان آسیب دیده است (محسن زاده و همکاران، ۱۳۹۸). تصور اکثر افراد جامعه در مورد اعتیاد این است که اعتیاد و سوءصرف مواد عمدها پدیده ای مردانه است در حالی که زنان هم همپای مردان در معتاد شدن پیش می روند (پالاتینو^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). زنان معتاد در مقایسه با مردان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به مشکلات روانی هستند (پادوئی^۵ و همکاران، ۲۰۲۲؛ آریان^۶ و همکاران، ۲۰۲۰)، عزت نفس و خودکارآمدی پایین، عدم کنترل تکانه، عدم شناخت هیجانات و کمبود قدرت های تطبیقی در فرد برای مقابله با حوادث روزانه زندگی می تواند مقدمه ایجاد اعتیاد یا از پیامدهای آن باشد (نایتینگل^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). افراد معتاد در شناسایی هیجانات خود و دیگران دچار مشکلاتی هستند که باعث می شود در بوقاری ارتباط عاطفی مثبت، سازنده و هدایتگر با دیگران دچار نابهنجاری هایی شوند و در بسیاری از موقع با خشونت در خصوص رفتار دیگران عمل کنند و درنتیجه عزت نفس شان تحت تأثیر منفی قرار بگیرد (یانگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاپالدی^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). متوجه آمار زنان آسیب دیده در سال های اخیر افزایش یافته است و وجود مشکلات روان شناختی باعث تشدید آسیب های اجتماعی در زنان می شود. یکی از این مشکلات روان شناختی عدم تنظیم هیجانات و عدم کنترل پرخاشگری است و بسیاری از افراد به خاطر اختلال در تنظیم هیجانی و عدم کنترل تکانه به اعتیاد روی می آورند (ولتنز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱).

پرخاشگری^{۱۱} یکی از رفتارهای رایج بشری و در اصل پدیده ای اجتماعی است که جنبه های روان شناختی مهمی دارد (سونتیت^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱). خشم یکی از احساسات عمومی است که در زندگی روزمره تجربه می شود و به صورت یک حالت هیجانی درونی و ناخوشایند است که با توجه به فراوانی و شدت متغیر تعریف می شود. این حالت غالباً با افکار و ادراکات نادرست برانگیختگی و تمایل فرزانده برای انجام رفتارهای کلامی و یا حرکتی که از لحاظ فرهنگی ناپسند است مشخص می شود (درخش و همکاران، ۱۴۰۱). رفتار پرخاشگرانه انسان در یک سازه کلی ریشه دارد سازه ای که در سطح می تواند به صورت خشم، خصومت و پرخاشگری جسمانی و پرخاشگری کلامی نمایان گردد (ارسان^{۱۳}، ۲۰۲۰). این بعد پرخاشگری می تواند زمینه هی بروز انواع آسیب های جسمانی و روان شناختی را فراهم آورد. یکی از این آسیب ها می تواند مسئله ای اعتیاد به مواد مخدر باشد. چوئینی^{۱۴} و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود بیان کردند که در سوءصرف مواد مخدر در زنان مواردی از جمله بدرفتاری و خشونت از طرف خانواده و شریک آن ها گزارش شده است. البته باید به این نکته توجه داشت که خشم و سوءصرف مواد هر کدام که از اول شروع شود می تواند به عنوان تسهیل کننده و پیامد دیگری عمل کند (لایتانو^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲). بروز همزمان اعتیاد و پرخاشگری زمینه ساز انواع آسیب های اجتماعی می شود (مندز^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از

1 Meyer

2 Almeida & Fletcher

3 Olivari

4 Pallatino

5 Padoei

6 Aryan

7 Nightingale

8 Yang

9 Capaldi

10 Weltens

11 aggression

12 Sontate

13 Ersan

14 Choenni

15 Laitano

16 Mendez

گروههای در معرض خطر زنان هستند، بر اساس مطالعات انجام شده مصرف مواد در زنان با آسیب‌های اجتماعی دیگر مانند فرار از منزل و روپیگری همراه است (گوئیلین^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).

از سویی دیگر یکی از عوامل روان‌شناختی که در زنان آسیب‌دیده با سابقه سوءصرف مواد دچار ضعف می‌شود، عزت‌نفس^۲ پایین است (اومنکاراپا و رنتالا، ۲۰۱۹). عزت‌نفس میزان ارزش و بهایی است که افراد برای خودشان متصور هستند. انسان به صورت کلی از ارزش و منزلت بسیار بالایی برخوردار است و این قدرت را دارد که تا بالاترین سطوح مادی و معنوی رشد کند. واقع بودن به این موضوع می‌تواند موجب شود که انسان، قدر و منزلت خود را دانسته و با افکار و اقدامات نادرست به روان خودش آسیب وارد نکند (براندن، ۲۰۲۱). عزت‌نفس از آن جهت که می‌تواند بر ابعاد مختلف زندگی فرد از جمله تصمیم‌گیری‌ها، روابط، سلامت عاطفی و رفاه کلی اثرگذار باشد، دارای اهمیت ویژه‌ای است (ولدھوس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). عزت‌نفس همچنین می‌تواند در افزایش امید و انگیزه فرد مؤثر باشد، زیرا افرادی که نسبت به خود دید مثبت و سازنده‌ای دارند، توانایی‌ها و قابلیت‌های خود را درک کرده و می‌توانند در مقابله با چالش‌های زندگی از آن‌ها کمک بگیرند (نگوین، ۲۰۱۹)؛ اما در زنان آسیب‌دیده با سابقه سوءصرف این متغیر دچار تغییرات اساسی می‌شود و درنتیجه کاهش عزت‌نفس، این افراد مشکلات بسیار زیادی را در زندگی خود تجربه می‌کنند (اوگینی^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات تأیید کرده‌اند که با کاهش عزت‌نفس، افراد در شرایط روانی سختی قرار می‌گیرند و حل کردن مشکلات زندگی برای آن‌ها دشوار شده و در نتیجه قادر به مدیریت زندگی خود نیستند (ساندرلند^۵ و همکاران، ۲۰۲۱).

از آنجایی که می‌توان با آموزش تغییراتی در پرخاشگری و عزت‌نفس ایجاد کرد، بنابراین درمان‌های روان‌شناختی متعددی برای مدیریت آن‌ها ایجاد شده است. یکی از این روان‌درمانی‌ها، درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم^۶ است (فکتور^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). در زمینه مدیریت خشم طبق رویکرد شناختی - رفتاری می‌توان گفت در میان نظریه‌های مختلف درمانی نظریه‌ی شناختی - رفتاری یکی از نظریه‌های موفق در زمینه مدیریت خشم و ارتقا عزت‌نفس به شمار می‌رود. در این نظریه کاهش خشونت و ارتقا عزت‌نفس بر بازسازی شناختی و کنترل خشم استوار است. رویکرد شناختی - رفتاری بر پایه‌ی این دیدگاه استوار است که تغییر در رفتارها را می‌توان با تغییر در دستورالعمل‌هایی که خود بیماران نشان می‌دهند، امکان پذیر ساخت (توران^۸، ۲۰۲۱). در این روند، بیماران باید از افکار ناراحت‌کننده و ناامید‌کننده دوری کرده و بهسوی افکار امیدوارکننده روی بیاورند. فرضیه مربوط به مدل شناختی - رفتاری بر این پایه است که موقعیت‌ها به خودی خود باعث ایجاد رنج‌های روان‌شناختی نمی‌شوند، بلکه چیزی که اهمیت دارد روشی است که افراد مختلف در قالب آن، به تفسیر و تعبیر این موقعیت می‌پردازند و به این موقعیت معنا می‌بخشند و به آن‌ها واکنش نشان می‌دهند. روش‌های مورد استفاده با توجه به درمان شناختی - رفتاری می‌توانند چنین روش‌های تعبیر و تفسیر موقعیت‌ها را در قالب فرایندهای فکری و واکنش‌های رفتاری اصلاح کنند (تانگ^۹ و همکاران، ۲۰۲۰).

بنابراین توجه به نیازهای آموزشی و بهداشتی و درمانی زنان به دلیل نقش حساسی که در اجتماع دارند بایستی در درجه‌ی اهمیت قرار گیرد. یکی از گروههای مهم مورد توجه زنان آسیب‌دیده در اجتماع هستند که باید در اولویت برنامه‌های آموزشی و درمانی قرار گیرند. آموزش و درمان زنان آسیب‌دیده اجتماعی یکی از راههای مهم در زمینه‌ی پیشگیری و همین‌طور کنترل مجدد آسیب است. زنان نیمی از جمعیت کشور را شامل می‌شوند که آسیب‌های اجتماعی برای این قشر افزون بر اثرگذاری سیستم در روابط بین فردی به دلیل نقشی که در مدیریت خانه و تربیت نسل فردای کشور دارند می‌تواند دامنه‌ی وسیعی از پیامدهای ناگوار را رقم بزند؛ حال با توجه به مطالب فوق و آمارهای موجود بهمنظور خطرات احتمالی پرخاشگری و عزت‌نفس پایین در بین زنان آسیب‌دیده با سابقه مصرف مواد اجرای برنامه‌ی

1 Guillén

2 Self-esteem

3 Omkarappa & Rentala

4 Veldhuis

5 Nguyen

6 Oginni

7 Sunderland

8 group cognitive behavioral therapy of anger management

9 Factor

10 Turan

11 Tang

اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری و عزت نفس زنان آسیب دیده با سابقه سوء مصرف مواد
The effectiveness of group cognitive behavioral therapy of anger management on aggression and self-esteem of women ...

درمانی بر کاهش پرخاشگری ضروری به نظر می‌رسد. از این رو، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی
مدیریت خشم بر پرخاشگری و عزت نفس زنان آسیب دیده با سابقه سوء مصرف مواد انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان آسیب دیده
با سوء مصرف مواد در مرکز زنان آسیب دیده بهزیستی شمیرانات در سال ۱۴۰۱ بودند. ۲۴ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب
شده و به طور تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری گمارده شدند که یک گروه ۱۲ نفره گروه آزمایش و یک گروه ۱۲ نفره گروه گواه بودند. ملاک
ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، داشتن توانایی خواندن و نوشتن، داشتن سابقه سوء مصرف مواد
مخدر، سابقه داشتن خشونت خانگی و ملاک های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، بیش از ۳ جلسه کنسلی یا
غیبت از درمان، ترک اعتیاد بود. گروه آزمایش به صورت گروه تحت درمان به روش درمان شناختی رفتاری مدیریت خشم (پروتکل ۱۲
جلسه ای هر هفته یک جلسه و هر جلسه بین ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه) قرار گرفته و ۱۲ نفر باقی مانده نیز هیچ گونه مداخله ای را دریافت نکردند.
یک نفر از هر کدام از گروه ها در طول جلسات انصراف دادند و هر گروه ۱۱ نفره شد. در پرسشنامه ها برای رعایت اصول اخلاقی این عنوان
قید شده بود که اطلاعات هر پرسشنامه کاملاً به صورت محترمانه بود. همچنین در صورت تمایل از نتایج پژوهش، پس از اتمام پژوهش
نتایج در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. در نهایت، داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و با نرم افزار SPSS نسخه
۲۴ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری^۱ (BPAQ): این پرسشنامه ابزاری خود گزارشی شامل ۲۹ عبارت است که توسط باس و پری
در سال ۱۹۹۲ ساخته شد و میزان پرخاشگری کلی و چهار زیر مقیاس پرخاشگری بدنی^۲، پرخاشگری کلامی^۳، خشم^۴ و خصومت^۵ را
اندازه گیری می کند. مقیاس پاسخ دهی این پرسشنامه در طیف لیکرت از کاملاً شبهیه من است (۵) تا به هیچ وجه شبیه من نیست (۱)
گسترش یافته است. پایایی این آزمون به روش بازآزمایی در فاصله زمانی یک ماه در پژوهش باس و پری (۱۹۹۲) برای کل پرسشنامه
۰/۷۵ و برای خرده مقیاس های پرخاشگری بدنی (۰/۸۰)، پرخاشگری کلامی (۰/۷۶)، خشم (۰/۷۲) و خصومت (۰/۷۲) محاسبه شد.
همچنین روایی همگرایی پرسشنامه پرخاشگری با محاسبه ضریب همبستگی زیر مقیاس های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل پرسشنامه،
تایید شد که ضرایب میان ۰/۰۷۸ تا ۰/۰۷۷ و متغیر و معنadar بود (ویگل-کولیت^۶ و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران نیز، سامانی (۱۳۸۶) پایایی
پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی در فاصله زمانی دو هفته برای کل پرسشنامه ۰/۰۷۲ و برای عامل پرخاشگری فیزیکی (۰/۷۴)،
پرخاشگری کلامی (۰/۰۷۸)، خشم (۰/۰۶۸) و خصومت (۰/۰۶۸) گزارش کرده است و روایی همزمان پرسشنامه نیز با به کار گیری مقیاس
آسیب روانی عمومی برآورد شد که ضریب همبستگی (۰/۰۳۴) میان پرسشنامه پرخاشگری و آسیب روانی عمومی معنadar بود (عظیم پور و
همکاران، ۱۳۹۹). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۰۷۶ و برای عامل پرخاشگری فیزیکی
پرخاشگری بدنی (۰/۰۷۳)، پرخاشگری کلامی (۰/۰۷۹)، خشم (۰/۰۷۱) و خصومت (۰/۰۷۰) محاسبه شد.

پرسشنامه عزت نفس^۷ (RSE): روزنبرگ (۱۹۶۵) این ابزار را برای اداره گیری عزت نفس تهیه کرد که شامل ۱۰ پرسش است و
عبارت آن به شکل مثبت و ۵ گویه به صورت منفی طراحی شد. هر گزاره این مقیاس شامل یک مقیاس چهار گزینه ای (از کاملاً مخالفم ۱
تا کاملاً موافقم ۵) است. در پژوهش مایور دومو^۸ و همکاران (۲۰۲۰) نتایج تحلیل روایی محتوا ی (CVR=۰/۷۹) نشان دهنده روایی
مناسب برای این مقیاس بود پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۰۷۳ در پژوهش آنها گزارش شده است. رجبی و بهلول

1 Buss Perry Aggression Questionnaire

2 physical aggression

3 verbal aggression

4 anger

5 hostility

6 Vigil-Colet

7 Rosenberg's Self-Esteem Scale

8 Mayordomo

(۱۳۸۶) ضریب روایی و اگرا بین مقیاس عزت نفس روزنبرگ و مقیاس وسوس مرگ در کل نمونه و به تفکیک جنس در حد متوسط (۰/۴۴) بود و می‌توان گفت که مقیاس عزت نفس روزنبرگ از روایی مناسبی برخوردار است. پایابی این پرسشنامه از طریق ضریب الگای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ محسوبه گردید (رجی و بهلوان، ۱۳۸۶). میزان پایابی این ابزار در پژوهش حاضر بر اساس ضریب الگای کرونباخ ۰/۸۱ محسوبه شد.

مداخله درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم: پروتکل درمان شناختی رفتاری در ۱۲ جلسه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. پروتکل دوازده جلسه‌ای درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم ریلی و شراپشاپر^۱ (۲۰۰۲)

جلسه	سرفصل هر جلسه
جلسه اول	تعیین اهداف و مزور کلی؛ آموزش و یادگیری مدیریت خشم متوقف کردن خشونت یا تهدید به خشونت، ایجاد خودکنترلی بر اعمال و افکار، دریافت حمایت و بازخورد از دیگران. بیان قوانین گروه، بیان افسانه‌ها و باورهای غلط درباره خشم. معروفی اعضا گروه توضیح درباره خشم سنجه و نحوه استفاده از آن. ارائه تکلیف خانگی
جلسه دوم	مرور تکالیف جلسه قبل، شناسایی رویدادهای برانگیزاننده خشم، اشاره به نشانه‌های خشم و تفاوت فردی در این زمینه، توضیح روند بررسی تکالیف، ارائه تکلیف خانگی.
جلسه سوم	بررسی تکالیف، آموختن فن توقف فکر آموختن در خواست تنفس، ترک موقعیتی که باعث افزایش خشم است، استفاده از مدل حل تعارض برای بیان و ابراز خشم، تن آرامی از طریق تمرین تنفسی، ارائه تکلیف خانگی
جلسه چهارم	بررسی تکالیف، بحث در مورد پرخاشگری و مراحل آن، آموختن فن آرام‌سازی پیش‌روندۀ عضلانی، ارائه تکلیف خانگی
جلسه پنجم و ششم	بررسی تکالیف، توضیح مدل A-B-C-D، ارائه فن توقف فکر، ارائه تکلیف خانگی
جلسه هفتم و هشتم	بررسی تکالیف، آموختن جرات مندی، آموزش مدل حل تعارض، ارائه تکلیف خانگی
جلسه نهم و دهم	بررسی تکالیف، آموختن جرات مندی آموزش مدل حل تعارض، ارائه تکلیف خانگی
جلسه یازدهم و دوازدهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، ارزیابی و نکات پیشنهادی

یافته‌ها

میانگین سنی در گروه آزمایش ۳۱/۲۸ سال با انحراف استاندارد ۳/۲۴ و در گروه گواه ۳۲/۲۷ سال با انحراف استاندارد ۴/۱۴ سال بود. همچنین داده‌های مربوط به ۲۲ نفر یعنی در گروه آزمایش ۱۱ نفر و در گروه گواه ۱۱ نفر تجزیه و تحلیل شدند. ۱۵ نفر از این افراد مطلقه و ۷ نفر از آن‌ها متاهل بودند. میانگین مدت مصرف این افراد در گروه آزمایش ۴/۲۵ سال و در گروه گواه ۳/۸۷ بود. در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

گروه	تعداد	زیرمقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	پیش‌آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	پس‌آزمون
آزمایش	۱۱	پرخاشگری بدنی	۲۷/۴۲	۳/۲۳	۲۲/۲۵	۴/۱۵	۲۲/۲۵	۴/۱۵
	۱۱	پرخاشگری کلامی	۱۵/۱۷	۳/۰۹	۱۱/۳۳	۳/۹۱	۱۱/۳۳	۳/۹۱
	۱۱	خشم	۲۰/۵۸	۴/۵۴	۱۵/۸۳	۴/۷۴	۱۵/۸۳	۴/۷۴
	۱۱	خصوصت	۲۳/۵۰	۵/۵۳	۲۰/۳۳	۴/۳۹	۲۰/۳۳	۴/۳۹
	۱۱	پرخاشگری	۸۶/۶۷	۸/۸۸	۷۹/۷۵	۱۱/۵۳	۷۹/۷۵	۱۱/۵۳
	۱۱	عزت‌نفس	۸۰/۷۸	۷/۲۹	۱۰/۲۱۸	۶/۴۵	۱۰/۲۱۸	۶/۴۵
	۱۱	پرخاشگری بدنی	۲۶/۶۷	۵/۳۱	۲۶/۷۵	۳/۶۷	۲۶/۷۵	۳/۶۷
گواه	۱۱	پرخاشگری کلامی	۱۵/۳۳	۳/۰۵	۱۵/۵۸	۳/۴۲	۱۵/۵۸	۳/۴۲

اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری و عزت نفس زنان آسیب دیده با سابقه سوء مصرف مواد
The effectiveness of group cognitive behavioral therapy of anger management on aggression and self-esteem of women ...

۴/۲۲	۲۱/۳۳	۳/۳۳	۲۲/۶۷	خشم	۱۱
۲/۸۳	۲۴/۶۷	۵/۴۴	۲۵/۲۵	خصوصیت	۱۱
۸/۱۸	۸۸/۳۳	۹/۷۱	۸۹/۹۲	پرخاشگری	۱۱
۶/۵۸	۷۹/۱۴	۵/۱۵	۷۸/۲۴	عزت نفس	۱۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم، خصوصیت و پرخاشگری کل در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش دارند و همچنین نمره عزت نفس در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش دارد؛ اما در گروه کنترل نمره متغیرها کاهش و افزایش چشمگیری در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون ندارند. در پژوهش حاضر فقط نمره کل پرخاشگری وارد تحلیل استنباطی شد.

قبل از انجام تحلیل‌های آماری، پیش‌فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا پیش‌فرض شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن نشان داد که سطح معناداری همه متغیرهای پژوهش هم در گروه آزمایش و هم در گروه کنترل معنادار نیستند ($p > 0.05$) بنابراین این نتایج حاکی از برقراری نرمالیتی در تمام متغیر در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل است. همچنین پیش‌فرض‌های آماری تساوی واریانس‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن نشان داد مقدار P در تمام متغیر بیشتر از 0.05 است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌های تمام متغیرها تأیید می‌شود. در ادامه به بررسی پیش‌فرض همگونی ضریب رگرسیون متغیرها خواهیم پرداخت. نتایج پیش‌فرض همگونی ضریب رگرسیون نشان داد که مقدار P در تمام متغیرها کمتر از 0.05 است، بنابراین فرض همگونی ضریب رگرسیون تأیید نمی‌شود. همچنین به منظور پیش‌فرض یکسانی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آزمون معنادار نبود ($p = 0.667$) و می‌توان گفت تفاوت بین کوواریانس‌ها معنادار نیست و پیش‌فرض برابری کوواریانس متغیرهای وابسته به منظور انجام تحلیل کوواریانس چند متغیره رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا)

شاخص	ارزش	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلای	۰/۴۸۴	۳/۵۱۵	۴	۱۵	۰/۰۳۲	۰/۴۸۴	۱
لامبادی ویلکز	۰/۵۱۶	۳/۵۱۵	۴	۱۵	۰/۰۳۲	۰/۴۸۴	۱
اثر هتلینگ	۰/۹۳۷	۳/۵۱۵	۴	۱۵	۰/۰۳۲	۰/۴۸۴	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۹۳۷	۳/۵۱۵	۴	۱۵	۰/۰۳۲	۰/۴۸۴	۱

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) در جدول ۳ نشان می‌دهد، چون مقدار سطح معناداری در هر ۴ آزمون (اثر پیلای، لامبادی ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی) کمتر از 0.05 شده است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین گروه آزمایش و کنترل از لحظه متغیرهای وابسته با احتمال ۹۹ درصد تفاوت معناداری (با کنترل عامل پیش آزمون) وجود دارد، بنابراین نتیجه می‌گیریم که فرضیه مشابه بودن میانگین‌های دو گروه بر اساس متغیرهای وابسته رد می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس متغیری پرخاشگری و عزت نفس در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پرخاشگری	۲۸/۲۹۷	۱	۲۸/۲۹۷	۰/۲۷۴	۰/۶۰۶	۰/۰۱۳	۱/۰۰۰
	۱۹۲۰/۸۹۴	۱	۱۹۲۰/۸۹۴	۱۸/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶۹	۱/۰۰۰
عزت نفس	۳۹/۵۲۱	۱	۳۹/۵۲۱	۵/۲۴۵	۰/۰۰۱	۰/۱۴۳	۰/۰۳۶
	۶۰۴/۲۵۸	۱	۶۰۴/۲۵۸	۷۵/۲۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۱	۱/۰۰۰

همان طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروههای آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در متغیر پرخاشگری با سطح معناداری 0.001 تفاوت معناداری وجود دارد ($F=18/567$). به عبارتی با توجه به مجذور اتا 46 درصد از نمرات پرخاشگری در مرحله پس‌آزمون، ناشی از رویکرد شناختی رفتاری مدیریت خشم بود. توان آماری به دست آمده برای پرخاشگری $1/000$ حکایت از کفایت حجم نمونه دارد. در متغیر عزت‌نفس با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروههای آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در متغیر عزت‌نفس با سطح معناداری 0.001 تفاوت معناداری وجود دارد ($F=75/256$). به عبارتی با توجه به مجذور اتا 68 درصد از نمرات عزت‌نفس در مرحله پس‌آزمون، ناشی از رویکرد شناختی رفتاری مدیریت خشم بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری و عزت‌نفس زنان آسیب‌دیده با سابقه سوءصرف مواد انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم در کاهش پرخاشگری زنان آسیب‌دیده با سابقه سوءصرف مؤثر بوده است. نتایج حاصل از یافته با نتایج پژوهش سوئیت و همکاران، (۲۰۲۱؛ توان، ۲۰۲۱؛ فکتور و همکاران، ۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین نتایج پژوهش می‌توان بیان داشت درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم که تأثیر چشم‌گیری بر مدیریت خشم دارد، به عنوان درمانی دارای ساختار کوتاه‌مدت و متمرکز بر حل مشکلات جاری و تغییر تفکر مطرح است که در چرخه‌ی فکر، احساس رفتار در این فرضیه منجر به تغییر افکار، تغییر احساس و تغییر در رفتار (پرخاشگری) شده است. این رویکرد اذعان دارد که تفکر تحریف شده یا ناکارآمد وجه مشترک تمامی آشفتگی‌های روان‌شناختی است که منجر به عدم کنترل در خشم می‌گردد. ارزش‌یابی واقع‌بینانه و تغییر واقع‌گرایانه تفکر منجر به بهبود خلق و رفتار می‌شود. این رویکرد باعث افزایش توان زنان آسیب‌دیده در کنترل پرخاشگری شده و می‌توان اذعان کرد این آموزش‌ها با افزایش درک و پایش الگوهای خشم شخصی و یادگیری مهارت‌های ضروری برای کنترل و مدیریت خشم و پرخاشگری در حین برانگیختگی، افراد را قادر به مدیریت و کنترل خشم می‌کند. در مدل شناختی- رفتاری، خشم و رفتار پرخاشگرانه از یک سو به منزله نوعی شیوه رویارویی با مشکلات اجتماعی روزمره است و از سوی دیگر نقص در رمزگردانی، تفسیر موقعیت‌ها، اهداف انتخاب شده، تولید راهبردها و ارزیابی پاسخ‌ها است که این عوامل می‌تواند به رفتار پرخاشگرانه بیانجامد. در این رویکرد زیربنای خشم باورهای غلطی است که خشم را ایجاد می‌کند و آن را حفظ می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند آنچه شخص را خشمگین می‌کند یک امر واقعی نیست بلکه باورهای پایدار درونی درباره رویدادها علت اصلی خشم می‌باشند. درمانگر به شیوه‌های گوناگون در بی ایجاد تغییر شناختی است؛ یعنی تغییر در تفکر بیمار و نظام باورهای وی تا به این ترتیب تغییر شناختی به تغییرات پایدار در افکار و رفتار فرد منجر گردد. هدف این است که فرد بیاموزد خود درمانگر خویش باشد. افراد درباره ماهیت و سیر مشکل فرآیند درمان و مدل شناختی رفتاری و تأثیرات افکار بر رفتار و هیجان آموزش می‌بینند و در شناسایی و ارزیابی افکار و برنامه‌ریزی برای تغییر رفتار تعلیم می‌بینند و تشویق می‌گردند تا از این آموخته‌ها و دانش و آگاهی تازه در آینده و بعد از خاتمه درمان بهره بگیرد.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم در افزایش عزت نفس زنان آسیب‌دیده با سابقه سوءصرف مؤثر بوده است. نتایج حاصل از یافته با نتایج پژوهش توهی، (۲۰۲۱؛ لاك و همکاران، ۲۰۱۸؛ انصاری مقدم و همکاران، ۱۳۹۸) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اذعان کرد که یکی از تأثیرات مورد انتظار در یادگیری کنترل خشم تغییرات هیجانی ناشی از آن است. عزت‌نفس نیز وابسته به هیجانات است و هیجانات ناخوشایند مانند خشم مخرب می‌تواند آن را کاهش و هیجانات مطلوب مانند خشم سازنده می‌تواند آن را بهبود بخشد (توگنولی و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر عزت‌نفس یک بخش شناختی و یک بخش هیجانی دارد. بخش شناختی آن افکاری است که فرد با وجود مشکلات زیاد و آسیب‌های متفاوت از جمله سوءصرف مواد، درباره میزان ارزشمندی خود به عنوان یک انسان دارد. بخش هیجانی آن نیز مربوط به این موضوع است که فرد فالغ از مشکلاتی که دارد خود را دوست بدارد و همچنین انتظار دریافت محبت از دیگران را داشته باشد. کنترل خشم به شیوه‌ی شناختی رفتاری به گونه‌ای هم منجر به تغییر و بهبود افکار و هم هیجانات فرد درباره خودش می‌شود و این موضوع بهبود عزت‌نفس را با وجود آسیب دیدن به دنبال دارد. همچنین همان‌طور که مطالعات نشان داده‌اند بهبود عزت‌نفس منجر به کاهش احساس خشم مخرب می‌شود و بر عکس آن کاهش احساس خشم مخرب نسبت به خود و دیگران منجر بهبود عزت‌نفس می‌شود (لاك و همکاران، ۲۰۱۸).

اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری و عزت نفس زنان آسیب دیده با سابقه سوءصرف مواد
The effectiveness of group cognitive behavioral therapy of anger management on aggression and self-esteem of women ...

به صورت کلی می توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم می تواند پرخاشگری را در زنان آسیب دیده با سابقه سوءصرف کاهش داده و عزت نفس را در این افراد افزایش دهد. با استفاده از درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم افکار ناخوشایند شناسایی می شوند، زیر سؤال رفته و به چالش کشیده می شوند و سپس با افکار واقع گرایانه تر و عینی تر جایگزین می شوند و درنتیجه باعث تعديل و حل مشکلات پیش آمده خواهد شد و در نتیجه می تواند کمک شایانی به زنان آسیب دیده با سابقه سوءصرف بکند. استفاده از ابزارهای خود گزارشی مربوط به درمان، محدودیتی برای تفسیر نمرات درمان در این پژوهش محسوب می شود. کم بودن تعداد افراد شرکت کننده و استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، تعیین پذیری نتایج درمان را با محدودیت رو به رو می کند. همچنین عدم وجود دوره پیگیری از مهمترین محدودیت پژوهش حاضر بودند. در این پژوهش امکان کنترل سایر عوامل تأثیرگذار روی شرکت کنندگان مثل عوامل خانوادگی و مالی و... امکان پذیر نبود. پیشنهاد می شود که دوره های دیگر درمان همراه با دوره پیگیری تکرار شود که مشخص شود آیا بعد از گذشت زمان آیا نتایج به دست آمده ثابت می مانند یا خیر و همچنین پیشنهاد می شود اثربخشی این رویکرد روان درمانی با درمان های رایج دیگر مقایسه شوند. پیشنهاد می شود در مراکز مشاوره از رویکرد درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم برای ارتقا عزت نفس و کاهش پرخاشگری استفاده شود.

منابع

- انصاری مقدم، ا؛ ماهان، ج؛ و سگال، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت خشم بر پرخاشگری جسمی و عزت نفس دانش آموزان. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*, ۱۴(۵۴)، ۹۰-۱۰۲. https://jtbcn.riau.ac.ir/article_1832.html
- درخش، م؛ حیدری، ش؛ و حسن زاده، ر. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش کنترل خشم بر کاهش خشم و اضطراب و افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان وابسته به بازی های آنلاین. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*, ۶(۴)، ۳۱۲-۳۰۲. <http://islamiclifej.com/article-1-1600>. <fa.html>
- رجی، غ؛ و بهلوان، ن. (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روابی مقیاس عزت نفس روزنبرگ دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهش های تربیتی و روان شناختی*, ۳(۲) (پیاپی ۴۸-۴۸). <https://sid.ir/paper/459733/fa>
- سامانی، س. (۱۳۸۶). بررسی پایایی و روابی پرسشنامه پرخاشگری باس و پری. *محله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*, ۱۳(۴)، ۳۶۵-۳۵۹. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-356-fa.html>
- عظیم پور، ع. ر؛ نعمتی هابیل، ف؛ و هادیان فرد، ح. (۱۴۰۹). پیش بینی پرخاشگری دانشجویان بر اساس هوش، خلق و خو و دلیستگی. *پژوهش های روان شناختی اجتماعی*, ۱۰(۳۷). <https://doi.org/10.22034/spr.2020.109697>. ۸۶-۸۵
- محسن زاده، ط؛ هاشم زهی، ن؛ و معدنی، س. (۱۳۹۸). پیامدهای اجتماعی فرهنگی زنانه تر شدن اعتیاد (تحلیل مضمونی روایت های زنان مستقر در مراکز اقامتی بهبودی استان تهران). *زن و مطالعات خانواده*, ۱۲(۴۳)، ۱۰۵-۱۲۳. <https://doi.org/10.30495/jwsf.2019.668807>
- Almeida, M., & Fletcher, S. J. (2022). Serious mental illness in women. *Current opinion in psychiatry*, 35(3), 157–164. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000786>
- Aryan, N., Banafshe, H. R., Farnia, V., Shakeri, J., Alikhani, M., Rahimi, H., Sehat, M., Mamsharifi, P., Ghaderi, A., & Omidi, A. (2020). The therapeutic effects of methylphenidate and matrix-methylphenidate on addiction severity, craving, relapse and mental health in the methamphetamine use disorder. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 15(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00317-y>
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 63(3), 452–459. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
- Branden, N. (2021). *The power of self-esteem*. Health Communications, Inc.
- Capaldi, D. M., Tiberio, S. S., Pears, K. C., Kerr, D. C. R., & Owen, L. D. (2019). Intergenerational associations in physical maltreatment: Examination of mediation by delinquency and substance use, and moderated mediation by anger. *Development and psychopathology*, 31(1), 73–82. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001529>
- Choenni, V., Hammink, A., & van de Mheen, D. (2017). Association Between Substance Use and the Perpetration of Family Violence in Industrialized Countries: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(1), 37–50. <https://doi.org/10.1177/1524838015589253>
- Ersan, C. (2020). Physical aggression, relational aggression and anger in preschool children: The mediating role of emotion regulation. *Journal of General Psychology*, 147(1), 18–42. <https://doi.org/10.1080/00221309.2019.1609897>
- Factor, R. S., Swain, D. M., Antezana, L., Muskett, A., Gatto, A. J., Radtke, S. R., & Scarpa, A. (2019). Teaching emotion regulation to children with autism spectrum disorder: Outcomes of the Stress and Anger Management Program (STAMP). *Bulletin of the Menninger Clinic*, 83(3), 235–258. <https://doi.org/10.1521/bumc.2019.83.3.235>

- Guillén, A. I., Marín, C., Panadero, S., & Vázquez, J. J. (2020). Substance use, stressful life events and mental health: A longitudinal study among homeless women in Madrid (Spain). *Addictive behaviors*, 103, 106246. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106246>
- Laitano, H. V., Ely, A., Sordi, A. O., Schuch, F. B., Pechansky, F., Hartmann, T., Hilgert, J. B., Wendland, E. M., Von Dimen, L., Scherer, J. N., Calixto, A. M., Narvaez, J. C. M., Ornell, F., & Kessler, F. H. P. (2022). Anger and substance abuse: a systematic review and meta-analysis. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 44(1), 103–110. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1133>
- Lök, N., Bademli, K., & Canbaz, M. (2018). The Effects of Anger Management Education on Adolescents' Manner of Displaying Anger and Self-Esteem: A Randomized Controlled Trial. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.10.010>
- Mayordomo, T., Gutierrez, M., & Sales, A. (2020). Adapting and validating the Rosenberg Self-Esteem Scale for elderly Spanish population. *International psychogeriatrics*, 32(2), 183–190. <https://doi.org/10.1017/S1041610219001170>
- Mendez, B., Bozzay, M., & Verona, E. (2021). Internalizing and externalizing symptoms and aggression and violence in men and women. *Aggressive behavior*, 47(4), 439–452. <https://doi.org/10.1002/ab.21962>
- Meyer, J. P., Isaacs, K., El-Shahawy, O., Burlew, A. K., & Wechsberg, W. (2019). Research on women with substance use disorders: Reviewing progress and developing a research and implementation roadmap. *Drug and alcohol dependence*, 197, 158–163. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.017>
- Nguyen, D. T., Wright, E. P., Dedding, C., Pham, T. T., & Bunders, J. (2019). Low Self-Esteem and Its Association With Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Vietnamese Secondary School Students: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in psychiatry*, 10, 698. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00698>
- Oginni, O. A., Robinson, E. J., Jones, A., Rahman, Q., & Rimes, K. A. (2019). Mediators of increased self-harm and suicidal ideation in sexual minority youth: a longitudinal study. *Psychological medicine*, 49(15), 2524–2532. <https://doi.org/10.1017/S003329171800346X>
- Olivari, C. F., González-Santa Cruz, A., Mauro, P. M., Martins, S. S., Sapag, J., Gaete, J., ... & Castillo-Carniglia, A. (2022). Treatment outcome and readmission risk among women in women-only versus mixed-gender drug treatment programs in Chile. *Journal of substance abuse treatment*, 134, 108616. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108616>
- Omkarappa, D. B., & Rentala, S. (2019). Anxiety, depression, self-esteem among children of alcoholic and nonalcoholic parents. *Journal of family medicine and primary care*, 8(2), 604–609. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_282_18
- Padoei, F., Mamsharifi, P., Hazegh, P., Boroumand, H., Ostadmohammady, F., Abbaszadeh-Mashkani, S., Banafshe, H. R., Matini, A. H., Ghaderi, A., & Dehkohneh, S. G. (2023). The therapeutic effect of N-acetylcysteine as an add-on to methadone maintenance therapy medication in outpatients with substance use disorders: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Brain and behavior*, 13(1), e2823. <https://doi.org/10.1002/brb3.2823>
- Pallatino, C., Chang, J. C., & Krans, E. E. (2021). The intersection of intimate partner violence and substance use among women with opioid use disorder. *Substance abuse*, 42(2), 197–204. <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1671296>
- Nightingale, T. M., Uddin, A. Z., & Currie, C. (2023). Factors influencing female engagement, retention and completion of substance abuse treatment: a systematic review. *Journal of Public Health*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01818-9>
- Reilly, P. M., & Shopshire, M. S. (2002). *Anger management for substance abuse and mental health clients: Cognitive behavioral therapy manual*. US Department of Health & Human Services.
- Sontate, K. V., Rahim Kamaluddin, M., Naina Mohamed, I., Mohamed, R. M. P., Shaikh, M. F., Kamal, H., & Kumar, J. (2021). Alcohol, Aggression, and Violence: From Public Health to Neuroscience. *Frontiers in psychology*, 12, 699726. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699726>
- Sunderland, M., Forbes, M. K., Mewton, L., Baillie, A., Carragher, N., Lynch, S. J., Batterham, P. J., Calear, A. L., Chapman, C., Newton, N. C., Teesson, M., & Slade, T. (2021). The structure of psychopathology and association with poor sleep, self-harm, suicidality, risky sexual behavior, and low self-esteem in a population sample of adolescents. *Development and psychopathology*, 33(4), 1208–1219. <https://doi.org/10.1017/S0954579420000437>
- Tang, M., Liu, X., Wu, Q., & Shi, Y. (2020). The Effects of Cognitive-Behavioral Stress Management for Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Cancer nursing*, 43(3), 222–237. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000804>
- Toohey, M. J. (2021). Cognitive behavioral therapy for anger management. In A. Wenzel (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapy: Applications* (pp. 331–359). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000219-010>
- Tugnoli, S., Agnoli, C., Silvestri, A., Giari, S., Bettoli, V., & Caracciolo, S. (2020). Anger, Emotional Fragility, Self-esteem, and Psychiatric Comorbidity in Patients with Hidradenitis Suppurativa/Acne Inversa. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 27(3), 527–540. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09640-4>
- Turan N. (2021). An investigation of the effects of an anger management psychoeducation programme on psychological resilience and affect of intensive care nurses. *Intensive & critical care nursing*, 62, 102915. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102915>
- Veldhuis, J., Alleva, J. M., Bij de Vaate, A. J. D. (N.), Keijer, M., & Konijn, E. A. (2020). Me, my selfie, and I: The relations between selfie behaviors, body image, self-objectification, and self-esteem in young women. *Psychology of Popular Media*, 9(1), 3–13. <https://doi.org/10.1037/ppm0000206>

اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری و عزت نفس زنان آسیب دیده با سابقه سوء مصرف مواد

The effectiveness of group cognitive behavioral therapy of anger management on aggression and self-esteem of women ...

- Vigil-Colet, A., Lorenzo-Seva, U., Codorniu-Raga, M. J., & Morales, F. (2005). Factor structure of the Buss-Perry aggression questionnaire in different samples and languages. *Aggressive Behavior, 31*(6), 601–608. <https://doi.org/10.1002/ab.20097>
- Weltens, I., Bak, M., Verhagen, S., Vandenberk, E., Domen, P., van Amelsvoort, T., & Drukker, M. (2021). Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of the literature. *PloS one, 16*(10), e0258346. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258346>
- Yang, C., Zhou, Y., & Xia, M. (2020). How Resilience Promotes Mental Health of Patients With DSM-5 Substance Use Disorder? The Mediation Roles of Positive Affect, Self-Esteem, and Perceived Social Support. *Frontiers in psychiatry, 11*, 588968. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588968>
- Yun, J. Y., Shim, G., & Jeong, B. (2019). Verbal abuse related to self-esteem damage and unjust blame harms mental health and social interaction in college population. *Scientific reports, 9*(1), 5655. <https://www.nature.com/articles/s41598-019-42199-6>