رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۹، شماره پیاپی ۹۰، آذر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(9), 2023

اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری و عزت‌نفس زنان آسیب‌دیده با سابقه سوءمصرف مواد

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

آنا سنگ پهنی
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 تو انبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
مهتاب یزدانی
کارشناسی ارشد مدیریت خدمات اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

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 Sevice Managment, Department of Social Work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری و عزت‌نفس زنان آسیب‌دیده با سابقه سوءمصرف مواد انجام گردید. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه زنان آسیب‌دیده با سوءمصرف مواد در مرکز زنان آسیب‌دیده بهزیستی شمیرانات در سال ۱۴۰۱ بودند. ۲۴ نفر، به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که به صورت تصادفی به ۲ گروه ۱۲ نفری (گروه آزمایش و گواه) تقسیم شدند. از پرسشنامه پرخاشگری (BPAQ، باس و پری، ۱۹۹۲) و پرسشنامه عزت‌نفس (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 تجزیه‌وتحلیل 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<۰/۰۰۱). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که رویکرد درمانی شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم بر فرآیند پرخاشگری و عزت نفس در زنان آسیب‌دیده موثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: *پرخاشگری، مدیریت خشم، درمان شناختی رفتاری، عزت‌نفس ، سوءمصرف مواد.*

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 en 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.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۲** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

مقدمه

آسیب‌دیدگی در زنان به‌عنوان 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 آسیب‌دیده به‌مراتب بیشتر از زنان عادی از میان خانواده‌های ازهم‌گسیخته بر خواسته‌اند (آلمیدا و فلچر[۲]، ۲۰۲۲). فقر، اعتیاد، بیکاری، بیماری‌های مقاربتی و مرگ زودرس از مهم‌ترین ویژگی‌های زنان آسیب‌دیده است (اولیواری[۳] و همکاران، ۲۰۲۲). اعتیاد یکی از ویژگی‌های زنان آسیب‌دیده است (محسن زاده و همکاران، ۱۳۹۸). تصور اکثر افراد جامعه در مورد اعتیاد این است که اعتیاد و سوءمصرف مواد عمدتاً پدیده‌ای مردانه است درحالی‌که زنان هم همپای مردان در معتاد شدن پیش می‌روند (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)، عزت‌نفس و خودکارآمدی پایین، عدم کنترل تکانه، عدم شناخت هیجانات و کمبود قدرت‌های تطابقی در فرد برای مقابله با حوادث روزانه زندگی می‌تواند مقدمه‌ی 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 می‌شود در برقراری ارتباط عاطفی مثبت، سازنده و هدایتگر با دیگران دچار نابهنجاری‌هایی شوند و در بسیاری از مواقع با خشونت در خصوص رفتار دیگران عمل کنند و درنتیجه عزت‌نفسشان تحت تأثیر منفی قرار بگیرد (یانگ[۸] و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاپالدی[۹] و همکاران، ۲۰۱۹). متأسفانه آمار زنان آسیب‌دیده در سال‌های اخیر افزایش یافته است و وجود مشکلات روان‌شناختی باعث تشدید آسیب‌های اجتماعی در زنان می‌شود. یکی از این مشکلات روان‌شناختی 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 می‌آورند (ولتنز[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۱).

پرخاشگری[۱۱] یکی از رفتارهای رایج بشری و در اصل پدیده‌ای اجتماعی است که جنبه‌های روان‌شناختی مهمی دارد (سونتیت[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۱). خشم یکی از احساسات عمومی است که در زندگی روزمره تجربه می‌شود و به صورت یک حالت هیجانی درونی و ناخوشایند است که با توجه به فراوانی و شدت متغیر تعریف می‌شود. این حالت غالباً با افکار و ادراکات نادرست برانگیختگی و تمایل فزاینده برای انجام رفتارهای کلامی و یا حرکتی که از لحاظ فرهنگی ناپسند است مشخص می‌شود (درخش و همکاران، ۱۴۰۱). رفتار پرخاشگرانه انسان در یک سازه کلی ریشه دارد سازه‌ای که در سطح می‌تواند به صورت خشم، خصومت و پرخاشگری جسمانی و پرخاشگری کلامی نمایان گردد (ارسان[۱۳]، ۲۰۲۰). این ابعاد پرخاشگری می‌تواند زمینه‌ی بروز انواع آسیب‌های جسمانی و روان‌شناختی را فراهم آورد. یکی از این آسیب‌ها می‌تواند مسئله‌ی اعتیاد به مواد مخدر باشد. چوئینی[۱۴] و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود بیان کردند که در سوءمصرف مواد مخدر در زنان مواردی از جمله بدرفتاری و خشونت از طرف خانواده و شریک آن‌ها گزارش شده است. البته باید به این نکته توجه داشت که خشم و سوءمصرف مواد هر کدام که از اول شروع شود می‌تواند به‌عنوان تسهیل‌کننده و پیامد دیگری عمل کند (لایتانو[۱۵] و همکاران، ۲۰۲۲). بروز هم‌زمان اعتیاد و پرخاشگری زمینه‌ساز انواع آسیب‌های اجتماعی می‌شود (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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

گروه‌های در معرض خطر زنان هستند، بر اساس مطالعات انجام شده مصرف مواد در زنان با آسیب‌های اجتماعی دیگر مانند فرار از منزل و روسپیگری همراه است (گوئیلن[1] و همکاران، ۲۰۲۰).

از سویی دیگر یکی از عوامل روان‌شناختی که در زنان آسیب‌دیده با سابقه سوءمصرف مواد دچار ضعف می‌شود، عزت‌نفس[2]پایین است (اومکاراپا و رنتالا[3]، ۲۰۱۹). عزت‌نفس میزان ارزش و بهایی است که افراد برای خودشان متصور هستند. انسان به‌صورت کلی از ارزش و منزلت بسیار بالایی برخوردار است و این قدرت را دارد که تا بالاترین سطوح مادی و معنوی رشد کند. واقف 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 (ولدهوس[4] 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[5]، ۲۰۱۹)؛ اما در زنان آسیب‌دیده با سابقه سوءمصرف این متغیر دچار تغییرات اساسی می‌شود و درنتیجه کاهش عزت‌نفس، این افراد مشکلات بسیار زیادی را در زندگی خود تجربه می‌کنند (اوگینی[6] 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[7] 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[8] است (فکتور[9] 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، امکان‌پذیر ساخت (توران[10]، 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 به‌خودی‌خود 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[11] 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 آسیب‌دیده‌ی 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

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 عزت‌نفس زنان آسیب‌دیده با سابقه سوءمصرف مواد انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان آسیب‌دیده با سوءمصرف مواد در مرکز زنان آسیب‌دیده بهزیستی شمیرانات در سال ۱۴۰۱ بودند. ۲۴ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌طور 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 سوءمصرف مواد مخدر، سابقه داشتن خشونت خانگی و ملاک‌های 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 جلسه‌ای هر هفته یک جلسه و هر جلسه بین ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه) قرار گرفته و ۱۲ نفر باقی‌مانده نیز هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. یک نفر از هر کدام از گروه‌ها در طول جلسات انصراف دادند و هر گروه ۱۱ نفره شد. در پرسشنامه‌ها برای رعایت اصول اخلاقی این عنوان قید شده بود که اطلاعات هر پرسشنامه کاملاً به صورت محرمانه بود. همچنین در صورت تمایل از نتایج پژوهش، پس از اتمام پژوهش نتایج در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری[1] (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[2]، پرخاشگری کلامی[3]، خشم[4] و خصومت[5] را اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس پاسخ‌دهی این پرسشنامه در طیف لیکرت از کاملاً شبیه 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 مقیاس‌های پرخاشگری بدنی (۰/۸۰)، پرخاشگری کلامی (۰/۷۶)، خشم (۰/۷۲) و خصومت (۰/۷۲) محاسبه شد. همچنین روایی همگرای پرسشنامه پرخاشگری با محاسبه ضریب همبستگی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل پرسشنامه، تأیید شد که ضرایب میان ۰/۳۷ تا ۰/۷۸ متغیر و معنادار بود (ویگیل-کولیت[6] و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران نیز، سامانی (۱۳۸۶) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی در فاصله زمانی دو هفته برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ و برای عامل پرخاشگری فیزیکی (۰/۷۴)، پرخاشگری کلامی (۰/۷۸)، خشم (۰/۶۸) و خصومت (۰/۶۸) گزارش کرده است و روایی همزمان پرسشنامه نیز با به کارگیری مقیاس آسیب روانی عمومی برآورد شد که ضریب همبستگی (۰/۳۴) میان پرسشنامه پرخاشگری و آسیب روانی عمومی معنادار بود (عظیم‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ و برای عامل پرخاشگری فیزیکی پرخاشگری بدنی (۰/۷۳)، پرخاشگری کلامی (۰/۷۹)، خشم (۰/۷۱) و خصومت (۰/۷۰) محاسبه شد.

پرسشنامه عزت‌نفس[7] (RSE): روزنبرگ (۱۹۶۵) این ابزار را برای اندازه‌گیری عزت‌نفس تهیه کرد که شامل ۱۰ پرسش است و ۵ عبارت آن به شکل مثبت و ۵ گویه به صورت منفی طراحی شد. هر گزاره این مقیاس شامل یک مقیاس چهارگزینه‌ای (از کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۵) است. در پژوهش مایوردومو[8] و همکاران (۲۰۲۰) نتایج تحلیل روایی محتوایی (CVR=۰/۷۹) نشان‌دهنده‌ی روایی مناسب برای این مقیاس بود پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۳ 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

(۱۳۸۶) ضریب روایی واگرا بین مقیاس عزت نفس روزنبرگ و مقیاس وسواس 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. پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ محاسبه گردید (رجبی و بهلول، ۱۳۸۶). میزان پایایی این ابزار در پژوهش حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه 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 شراپشایر[1] (۲۰۰۲)

جلسه	سرفصل هر جلسه
جلسه اول	تعیین اهداف و مرور 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. معرفی اعضای گروه توضیح درباره خشم سنج 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 درخواست 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 پیش‌رونده 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، آموزش جرات مندی، آموزش مدل حل تعارض، ارائه تکلیف خانگی.
جلسه نهم و دهم	بررسی تکالیف، آموزش جرات مندی آموزش مدل حل تعارض، ارائه تکلیف خانگی
جلسه یازدهم و دوازدهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، ارزیابی و نکات پیشنهادی

یافته ها

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	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۱	پرخاشگری بدنی	۲۷/۴۲	۳/۲۳	۲۲/۲۵	۴/۱۵
	۱۱	پرخاشگری کلامی	۱۵/۱۷	۳/۰۹	۱۱/۳۳	۳/۹۱
	۱۱	خشم	۲۰/۵۸	۴/۵۴	۱۵/۸۳	۴/۷۴
	۱۱	خصومت	۲۳/۵۰	۵/۵۳	۲۰/۳۳	۴/۳۹
	۱۱	پرخاشگری	۸۶/۶۷	۸/۸۸	۷۹/۷۵	۱۱/۵۳
	۱۱	عزت‌نفس	۸۰/۷۸	۷/۲۹	۱۰۲/۱۸	۶/۴۵
گواه	۱۱	پرخاشگری بدنی	۲۶/۶۷	۵/۳۱	۲۶/۷۵	۳/۶۷
	۱۱	پرخاشگری کلامی	۱۵/۳۳	۳/۰۵	۱۵/۵۸	۳/۴۲

1 Riley and Shropshire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

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

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم، خصومت و پرخاشگری کل در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش دارند و همچنین نمره عزت‌نفس در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش دارد؛ اما در گروه کنترل نمره متغیرها کاهش و افزایش چشم‌گیری در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون 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 ($p>۰/۰۵$) بنابراین این نتایج حاکی از برقراری نرمالیتی در تمام متغیر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون 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 ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌های تمام متغیرها تأیید می‌شود. در ادامه به بررسی پیش فرض همگونی ضریب رگرسیون متغیرها خواهیم پرداخت. نتایج پیش فرض همگونی ضریب رگرسیون نشان داد که مقدار P در تمام متغیرها کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همگونی ضریب رگرسیون تأیید نمی‌شود. همچنین به‌منظور پیش فرض یکسانی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آزمون معنادار نبود ($p=۰/۶۶۷$) و می‌توان گفت تفاوت بین کوواریانس‌ها معنادار نیست و پیش‌فرض برابری کوواریانس متغیرهای وابسته به‌منظور 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 پیلایی	۰/۴۸۴	۳/۵۱۵	۴	۱۵	۰/۰۳۲	۰/۴۸۴	۱
لامبدای 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، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی) کمتر از ۰/۰۵ شده است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته با احتمال ۹۹ درصد تفاوت معناداری (با کنترل عامل پیش‌آزمون) 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 عزت‌نفس در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۲۸/۲۹۷	۱	۲۸/۲۹۷	۰/۲۷۴	۰/۶۰۶	۰/۰۱۳	۱/۰۰۰
	گروه	۱۹۲۰/۸۹۴	۱	۱۹۲۰/۸۹۴	۱۸/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶۹	۱/۰۰۰
عزت‌نفس	پیش‌آزمون	۳۹/۵۲۱	۱	۳۹/۵۲۱	۵/۲۴۵	۰/۰۰۱	۰/۱۴۳	۰/۵۳۶
	گروه	۶۰۴/۲۵۸	۱	۶۰۴/۲۵۸	۷۵/۲۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۱	۱/۰۰۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در متغیر پرخاشگری با سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد (*F*=۱۸/۵۶۷). به عبارتی با توجه به مجذور اتا ۴۶ درصد از نمرات پرخاشگری در مرحله پس‌آزمون، ناشی از رویکرد شناختی رفتاری مدیریت خشم بود. توان آماری به دست آمده برای پرخاشگری ۱/۰۰۰ 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 ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد (*F*= ۷۵/۲۵۶). به عبارتی با توجه به مجذور اتا ۶۸ 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 سوءمصرف مواد انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم در کاهش پرخاشگری زنان آسیب‌دیده با سابقه سوءمصرف مؤثر بوده است. نتایج حاصل از یافته با نتایج پژوهش سونتیت و همکاران، (۲۰۲۱)؛ توران، (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 تحریف‌شده 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 پی 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 درباره‌ی 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 سوءمصرف مؤثر بوده است. نتایج حاصل از یافته با نتایج پژوهش توهی، (۲۰۲۱)؛ لاک 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 سوءمصرف مواد، درباره‌ی میزان ارزشمندی خود به عنوان یک انسان دارد. بخش هیجانی آن نیز مربوط به این موضوع است که فرد فارغ از مشکلاتی که دارد خود را دوست بدارد و همچنین انتظار دریافت محبت از دیگران را داشته باشد. کنترل خشم به شیوه‌ی شناختی رفتاری به‌گونه‌ای هم منجر به تغییر و بهبود افکار و هم هیجانات فرد درباره‌ی 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 برعکس آن کاهش احساس خشم مخرب نسبت به خود و دیگران منجر بهبود عزت‌نفس می‌شود (لاک و همکاران، ۲۰۱۸).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

به صورت کلی می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم می‌تواند پرخاشگری را در زنان آسیب‌دیده با سابقه سوءمصرف کاهش داده و عزت نفس را در این افراد افزایش دهد. با استفاده از درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم افکار ناخوشایند شناسایی می‌شوند، زیر سؤال رفته و به چالش کشیده می‌شوند و سپس با افکار واقع‌گرایانه‌تر و عینی‌تر جایگزین می‌شوند و درنتیجه باعث تعدیل و حل مشکلات پیش‌آمده خواهد شد و در نتیجه می‌تواند کمک شایانی به زنان آسیب‌دیده با سابقه سوءمصرف بکند.

استفاده از ابزارهای خود گزارشی مربوط به درمان، محدودیتی برای تفسیر نمرات درمان در این پژوهش محسوب می‌شود. کم بودن تعداد افراد شرکت‌کننده و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعمیم‌پذیری نتایج درمان را با محدودیت رو به رو می‌کند. 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.... امکان‌پذیر نبود. پیشنهاد می‌شود که دوره‌های دیگر درمان همراه با دوره پیگیری تکرار شود که مشخص شود آیا بعد از گذشت زمان آیا نتایج به دست آمده ثابت می‌مانند یا خیر و همچنین پیشنهاد می‌شود اثربخشی این رویکرد روان‌درمانی با درمان‌های رایج دیگر مقایسه شوند. پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره از رویکرد درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم برای ارتقا عزت‌نفس 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 عزت‌نفس دانش آموزان. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۵۴)، ۹۰-۱۰۲. https://jtbcp.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 دانش‌آموزان وابسته به بازی‌های آنلاین. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۶ (۴)، ۳۱۲-۳۰۳. http://islamiclifej.com/article-1-1600-fa.html

رجبی، غ؛ و بهلول، ن. (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهش‌های تربیتی و روان شناختی*، ۳(۲ (پیاپی ۸))، ۳۳-۴۸. https://sid.ir/paper/459733/fa

سامانی، س. (۱۳۸۶). بررسی پایایی و روایی پرسشنامه پرخاشگری باس و پری. *مجله روان‌پزشکی 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. (۱۳۹۹). پیش‌بینی پرخاشگری دانشجویان بر اساس هوش، خلق‌وخو و دلبستگی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰(۳۷)، ۸۶-۶۵. https://doi.org/10.22034/spr.2020.109697

محسن زاده، ط؛ هاشم‌زهی، ن؛ و معدنی، س. (۱۳۹۸). پیامدهای اجتماعی فرهنگی زنانه‌تر شدن اعتیاد (تحلیل مضمونی روایت‌های 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

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/fpsyt.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., Gonzáles-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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

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/fpsyt.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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]