

نقش آموزش کنترل خشم در مقاوم سازی نوجوانان در برابر اعتیاد و سوء مصرف مواد

فاطمه رسولی^۱

تاریخ وصول: ۹۰/۷/۵

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۳

چکیده

اعتیاد از مهم ترین عوامل تهدید کننده رفاه و امنیت اجتماعی محسوب می شود. اعتیاد موجب افزایش جرم و جنایت، رفتارهای پرخطر و مختل شدن امنیت اجتماعی می گردد. روش طرح پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل می باشد. کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان کبودرآهنگ در استان همدان، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می دادند. انتخاب نمونه از این جامعه با روش تصادفی خوشه ای صورت گرفت. پس از انجام پیش آزمون در دانش آموزان مدرسه انتخاب شده و غربال دانش آموزانی که از نظر خشم و اعتیاد پذیری نمره بالایی داشتند، سی نفر به طور تصادفی از میان آنها انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (پانزده نفر) و گواه (پانزده نفر) جایگزین شدند. برنامه آموزش کنترل خشم به مدت دوازده جلسه در گروه آزمایش اجرا شد. برای جمع آوری داده های مربوط به متغیرهای وابسته، از پرسشنامه ابراز صفت-حالت خشم ۲ (STAXI_2) و مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد (IAPS) استفاده شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: تحلیل داده ها نشان داد که آموزش کنترل خشم موجب کاهش اعتیاد پذیری در دانش آموزان شد.

۱- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی. دانشگاه علامه طباطبایی



نتیجه گیری: یافته‌های پژوهش نشانگر اهمیت کنترل خشم در کاهش میزان اعتیاد پذیری نوجوانان است. از این رو با اتخاذ رویکردهایی در جهت آموزش کنترل خشم در میان کودکان و نوجوانان، می‌توان گام مهمی در جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد در میان نوجوانان برداشت.

واژگان کلیدی: آموزش کنترل خشم، اعتیاد پذیری، دانش آموزان.

مقدمه

امنیت اجتماعی یکی از مؤلفه‌های مهم امنیت ملی است. امنیت اجتماعی، آرامش و آسودگی خاطری است که جوامع موظفند آن را برای اعضای خود ایجاد کنند و از مهم‌ترین مسائل برای تمام نظام‌های سیاسی به شمار می‌آید. اعتیاد از مهم‌ترین عوامل تهدید کننده رفاه و امنیت اجتماعی محسوب می‌شود. اعتیاد موجب افزایش جرم و جنایت، رفتارهای پرخطر و مختل شدن امنیت اجتماعی می‌گردد. شیوع سوء مصرف مواد و کاهش سن شروع آن از مهم‌ترین چالش‌های فراروی جوامع بشری محسوب می‌شود. مطابق آمار مؤسسه ملی سوء مصرف مواد^۱ (NIDA) و مؤسسه ملی زمینه یابی مصرف مواد و سلامت^۲ (NSDUH)، در سال ۲۰۰۴ حدود ۲۲/۵ میلیون نفر از افراد بالای دوازده سال (حدود ۱۰ درصد جمعیت کل ایالات متحده) دچار یک اختلال مرتبط با مواد بودند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۷، ص ۴۸۰).

آمار دقیقی از تعداد وابستگان به مواد^۳ در کشور در دست نیست. اما پژوهش‌ها حاکی از نگران کننده بودن میزان اعتیاد پذیری در میان نوجوانان است. برای مثال طی تحقیقی که در سال ۱۳۸۲ روی ۷۵ هزار نوجوان ۱۹-۱۴ ساله در استان‌های مختلف کشور صورت گرفت، مشخص شد که ۲۷/۵ درصد از جمعیت مورد مطالعه در معرض اعتیاد به مواد مخدر قرار دارند (عظیمی، ۱۳۸۷، ص ۱۵).

1. National Institute of Drug Abuse (NIDA)
2. National Survey of Drug Use and Health (NSDUH)
3. drug dependants



سوء مصرف مواد نیز همانند سایر مشکلات بهداشتی و اجتماعی، به ندرت به یک دلیل خاص محدود می‌شود. مطالعات به عمل آمده تعدادی از عوامل را که خطرات فردی را در زمینه مصرف مواد مخدر افزایش می‌دهند (عوامل خطر) تعیین نموده‌اند. این عوامل پیچیده به طور مداوم در سطح فردی و اجتماعی در حال تغییر می‌باشند. عوامل خطر به عوامل فردی، میان فردی و اجتماعی تقسیم می‌شود.

عوامل خطر اعتیاد، چالش‌هایی را برای رشد هیجانی، اجتماعی و تحصیلی فرد به همراه دارد. این عوامل خطر بسته به صفات شخصیتی فرد، از مرحله رشد که فرد در آن قرار دارد و محیط فرد تأثیرات متفاوتی را ایجاد می‌کند (مؤسسه ملی سوء مصرف مواد) (NIDA، ۲۰۰۳، ص ۷).

از جمله عوامل خطری که توجه پژوهشگران را به خود معطوف کرده است، مسئله‌ی خشم و پرخاشگری است. مروری بر مطالعاتی که در ۶۰ سال گذشته در حوزه‌ی خشم صورت گرفته است، نشان می‌دهد که تجربه خشم چه در کودکی و چه در نوجوانی با مشکلات مهمی ارتباط دارد. خشم مفرط، کودکان و نوجوانان را در معرض خطر طرد از سوی همسالان قرار می‌دهد که به نوبه‌ی خود می‌توان موجب سازگاری ضعیف در مدرسه، ترک تحصیل^۱، مشکل در مهارت‌های حل مسئله، و میزان بالاتری از ارجاع‌های مربوط به مشکلات روانی گردد. در میان جمعیت نوجوان رفتارهای برون‌ریزی منجر به پذیرش نوجوان در گروه‌های منحرف می‌شود (استیفلر، ۲۰۰۸، ص ۱۲) و رفتار پرخاشگرانه که از کودکی تا نوجوانی ادامه می‌یابد، شاخصی برای رفتارهای ضداجتماعی و مصرف مواد محسوب می‌گردد (کاپلان، ۲۰۰۹، ج ۲، ص ۱۲۶۳؛ پتون^۲، ۱۹۹۵، به نقل از علی مددی و نوغانی، ۱۳۸۴، ص ۶۰؛ وزیریان و مستشاری، ۱۳۸۱، ص ۳۱؛ عزیززی، ۱۳۸۲، ص ۳۱۹) از این رو اجتماع ستیزی اولیه و رفتار بزهکارانه از قبیل اختلال کرداری با سوء مصرف اولیه مواد و اعتیاد مرتبط است (کرد میرزا، ۱۳۷۹، ص ۴۰).

1. dropout
2. Patton, G.C

نداشتن تسلط به مهارت‌های اجتماعی و میان فردی موجب می‌شود فرد به آسانی تحت تأثیر گروه همسالان قرار گرفته و نیز نداشتن تسلط به مهارت‌های حل مسئله سبب می‌شود فرد موقعیت‌های چالش برانگیز را فاجعه قلمداد کند و راه حل‌های احتمالی دیگر را مد نظر قرار ندهد (طباطبایی و کیلی و قره آقاجی، ۱۳۸۶، ص ۲۵).

با وجود اینکه در میان جمعیت نوجوانان، الگوهای رفتاری دربرگیرنده خشم شامل، پرخاشگری، برون ریزی^۱ و مشکلات سلوک بیشترین نرخ ارجاع به سرویس‌های سلامت روان را به خود اختصاص داده‌اند (دمینگ^۲ و لاچمن^۳، ۲۰۰۸، ص ۱۰۸)، شاهد هستیم که علی‌رغم پژوهش‌های فراوان در خصوص نقش اضطراب و افسردگی در سوء مصرف مواد، نقش هیجان‌هایی مانند خشم^۴ کمتر مورد توجه قرار گرفته است (افتخاری و همکاران، ۲۰۰۴). دانسته‌های ما در مورد خشم، نسبت به سایر هیجان‌ها، مانند افسردگی و اضطراب کمتر است. از نظر محققان بخشی از این کمبود به علت فقدان تعاریف عملیاتی می‌باشد، که ناشی از این مشکل است که هیچ طبقه در DSM-IV برای خشم در نظر گرفته نشده است، از این رو مطالعه خشم با مشکلات عدیده‌ای مواجه است (فرانک^۵، ۲۰۰۶، ص ۴).

در نگاه سیستمی کلیت مبارزه با اعتیاد چهار بعد اساسی دارد که هیچ یک قابل تقلیل به دیگری نیست: مقابله با عرضه، پیشگیری، درمان و کاهش آسیب. می‌توان چهار بعد مبارزه را در دو بعد مقابله با عرضه و کاهش تقاضا خلاصه کرد. بر اساس یافته‌ها، ظاهراً غلبه استراتژی مقابله با عرضه نتوانسته است موفقیت آمیز باشد، از این رو توجه به استراتژی کاهش تقاضا ضروری است (رضایی، ۱۳۸۲، ص ۶). با وجود اینکه پیشگیری عمر کوتاهی دارد، اما تجربه نشان داده است که این شیوه در مقایسه با سایر روش‌ها (مبارزه با عرضه، درمان، کاهش آسیب) از موفقیت بالایی برخوردار بوده (اورکی، ۱۳۸۷، ص ۴۸).

1. acting out
2. Deming, A.M
3. Lochman, J. E
4. anger
5. Frank, H. M



پیچیدگی راهی که به مصرف مواد می‌انجامد به توسعه چندین استراتژی گسترده پیشگیری ختم شده است. در کلیه‌ی این استراتژی‌ها سعی می‌شود که راه حل‌های مناسب ویژه‌ای برای مشکلات خاص گروه‌های در معرض خطر ارائه شود. کودکان و نوجوانان همانند والدین و خانواده‌ها اهداف اصلی برنامه‌های پیشگیری هستند. به عنوان یک قاعده هر چه میزان خطر برای گروهی بیشتر باشد، شدت تلاش‌ها در برنامه‌های پیشگیری نیز باید بیشتر باشد (داستانی، ۱۳۸۲، ص ۵۹).

خشم علاوه بر اینکه تعیین کننده مهمی در رفتار پرخاشگرانه است، یک ویژگی رایج پریشانی فردی است و به گونه‌ای نیرومند با مشکلات سلامت جسمانی به خصوص اختلال‌های قلبی و عروقی مرتبط است (بلیل^۱ و همکاران، ۲۰۰۴). نوآکو^۲ (۱۹۸۶) از رابطه میان خشم و دامنه‌ای از مشکلات و اختلالات روانی صحبت می‌کند که نشان می‌دهد پرخاشگری بخشی از نیمرخ بالینی آنهاست، از جمله اختلال شخصیت، اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان و اختلال انفجاری (لیندزی^۳ و همکاران، ۲۰۰۴، ص ۲۰۲). خشم با شدت افسردگی، مصرف کوکائین و اقدام به خودکشی همبستگی دارد (شکیبایی و همکاران، ۱۳۸۳، ص ۵۹). صفت خشم بالا با مشکلاتی در کارکرد افراد ارتباط دارد. پیامد دیگر صفت خشم بالا سلامتی پایین است. صفت خشم بالا همچنین عامل خطری برای اختلالات رفتاری است که مشخصه اصلی آنها خشم مشکل ساز است. از این رو اگر این افراد مورد تشخیص و درمان قرار نگیرند، اغلب سر از مشکلات قانونی یا ارتباطی ثانوی به پرخاشگری فیزیکی در می‌آورند (بک^۴ و فرناندز^۵، ۱۹۹۸، به نقل از ارفع، ۱۳۸۲ ص ۱۵).

تحقیقات نشان داده‌اند که تفاوت‌هایی در خشم میان دو جنس وجود دارد، که زنان خشم کمتری را نسبت به مردان بروز می‌دهند (اوتلی^۶، و همکاران، ۲۰۰۶، ص ۲۴۷). شارکین^۷ (۱۹۹۳) مطرح می‌کند که مردان در ادبیات تحقیق به عنوان «افرادی از نظر

-
1. Bleil, M.E
 2. Novaco, R.W
 3. Lindsay, William. R
 4. Beck, R
 5. Fernandez, E
 6. Oatley, K
 7. Sharkin

هیجانی غیر بیانگر، جز در مورد خشم» دیده می‌شوند. خشم اغلب به عنوان هیجانی مردانه توصیف شده است، که هر هیجان منفی یا ناراحت کننده (یعنی حسادت، غمگینی و غیره) مکرراً در مردان تبدیل به خشم می‌شود (استیفلر، ۲۰۰۸، ص ۲۸). در خصوص نوجوانان، اکثر مطالعات نیز نشان می‌دهند که پسران نسبت به دختران خشم بیشتری را نشان می‌دهند. (همان منبع، ص ۳۱). پاسخ پسران به موقعیت خشم آمیز از نظر ماهیتی، پرخاشگری کلامی و جسمانی بیشتری دارد. بیشتر تحقیقات این تفاوت را به اجتماعی شدن نقش جنسیتی نسبت می‌دهند و نه به جنسیت زیستی (پکالا^۱ و دیو^۲، ۲۰۰۷، ص ۱۵). به طور کلی پسران نوجوان میزان خشمشان را آشکارتر بروز می‌دهند، خشم آنان اغلب برون ریزی شده و منجر به واکنش‌های خصومت آمیز می‌شود (برنی^۳، ۲۰۰۶، ص ۳۷). از این رو خشم کنترل کنترل نشده در پسران پیامدهای جدی تری خواهد داشت و می‌توانیم انتظار رفتارهای بدتری را در این شرایط در آنها داشته باشیم، چون از نظر فیزیکی آمادگی آن را دارند. مطالعات متعددی که در زمینه ارتباط خشم و پرخاشگری با مصرف و سوء مصرف مواد صورت گرفته نشان می‌دهد که مصرف مواد اغلب با خشم و خشونت همبندی دارد.

اپستین^۴ و همکاران (۲۰۰۰) در تحقیقی روی ۵۱۷ نوجوان به این نتیجه رسیدند که پرخاشگری و رفتارهای ناسازگارانه با شروع مصرف مواد (سیگار، الکل، ماری‌جوانا و هروئین) ارتباط دارد (مهرابی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۱۵۸). بیان خشم عامل خطری برای مصرف مواد و پیامدهای مرتبط با مصرف مواد، در نوجوانان مجرم ($n=270$) است (افتخاری و همکاران، ۲۰۰۴).

با اینکه خشم و خشونت اغلب نقش علی در آغاز مصرف مواد و الکل دارد می‌تواند پیامد مربوط به سوء مصرف مواد نیز باشد (رلی^۵ و شاپ شیر^۶، ۲۰۰۲، ص ۳). خشم و سوء سوء مصرف مواد هر یک که اول شروع شود، به عنوان تسهیل کننده و پیامد دیگری عمل

1. Pekkala, D
2. Dave, B
3. Burney, D. M
4. Epstien
5. Reilly, P.M
6. Shopshire, M.S



می‌کند و نقش مهمی در افسردگی و خودکشی در میان نوجوانان دارد. خشم درون ریزی شده اغلب با مصرف الکل و مشکلات مرتبط با سوء مصرف مواد ارتباط دارد (لرنت^۱ و همکاران ۱۹۹۴، به نقل از برنی، ۲۰۰۶، ص ۳۷). به علاوه مشخص شده است که برافراشتگی نمره‌ها در مقیاس خشم بیرونی «اسپیلبرگر^۲» با مصرف شدید سیگار و ماری جوانا ارتباط دارد. همچنین محققان نشان داده‌اند که بین سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی، روش‌های مقابله‌ای مبتنی بر خشم و خصومت (سبک هیجانی) و سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد (اورکی، ۱۳۸۷، ص ۶). از این رو می‌توان گفت رفتارهای اعتیادی^۳ و سوء مصرف مواد، روش فرد معتاد برای رهاسازی خود از رنج خشم، با بی‌حس کردن خودش از طریق مصرف مواد است (منبع، سایت www.angermgmt.com). پژوهش مهرابی‌زاده و همکاران (۱۳۸۷) نیز نشان می‌دهد که وابستگی به مواد در میان نوجوانان را می‌توان بر اساس متغیرهای افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک دلبستگی و وضعیت اقتصادی اجتماعی پیش‌بینی نمود.

رویکردهای مداخله خشم

از هنگامی که نواکو (۱۹۷۵) مفهوم شناختی رفتاری از خشم را ارائه کرده متخصصان زیادی از جمله فیندلر^۴، ماریوت^۵، آیواتا^۶ (۱۹۸۴)؛ فیندلر و اکتون^۷ (۱۹۸۶)؛ فیندلر (۱۹۹۱)؛ فیندلر (۱۹۹۱)؛ گلدشتاین^۸ و گلیک^۹ (۱۹۸۷) از رویکرد شناختی رفتاری برای مداخله مؤثر در نوجوانان پرخاشگر استفاده کرده‌اند (استیفلر، ۲۰۰۸، ص ۴۰). کلیات بسیاری از این مطالعات با یکدیگر شباهت‌های فراوان دارد و تفاوت‌ها اکثراً مربوط به تعداد و

-
1. Lehnert
 2. Spielberger, Charles.D
 3. addictive behavior
 4. Feindler
 5. Marriott
 6. Iwata
 7. Ecton
 8. Goldstein
 9. Glick

مدت جلسه‌ها، نمونه‌ها، جزئیات برنامه جلسه‌های، ابزار سنجش پیامد و یا شرایط اجرای مطالعه (بستری و یا سرپایی) می‌باشد.

محتوای کلی جلسه‌ها نیز در بسیاری از موارد مشابه و بر پایه آموزش و تمرین دادن شرکت کنندگان در زمینه شناخت خشم، کسب مهارت جهت کنترل خشم و اجرای آنها بنا شده است. اکثر درمان‌های خشم به شکل گروهی ارائه می‌شود (فرانک^۱، ۲۰۰۶، ص ۶).

در چند دهه‌ی اخیر پرخاشگری، کانون بسیاری از تلاش‌های مرتبط با پیشگیری و درمان شده است، زیرا این مسئله استواری نسبی و ارتباط مداومی با انواع مختلفی از پیامدهای منفی از قبیل بزهکاری، مصرف مواد، مشکلات کرداری دشواری‌های تحصیلی و فقر سازگاری دارد (سهرابی و کردمیرزا، ۱۳۸۷، ص ۵).

اهداف برنامه‌هایی که به مسئله خشم و پرخاشگری می‌پردازند، متفاوت است. در این میان برخی از پژوهشگران بنا به اهمیت نقش خشم در سوء مصرف و وابستگی به اعتیاد، از آن در پیشگیری و کاهش احتمال بازگشت به مصرف مواد استفاده کرده‌اند از جمله برنامه پیوند/ارتباط دادن، مجدد جوانان^۲ که توسط ایگرت^۳ و همکاران (۲۰۰۱) و تامپسون^۴ و همکاران (۱۹۹۷) اجرا شد. این برنامه یک برنامه پیشگیری مبتنی بر مدرسه است که برای دانش‌آموزان دبیرستانی که پیشرفت تحصیلی پایین داشتند و مستعد ترک تحصیل بودند اجرا شد.

همچنین شرکت کنندگان نشانه‌هایی از مشکلات رفتاری از جمله: سوء مصرف مواد، افسردگی، پرخاشگری یا خودکشی داشتند. اهداف برنامه شامل بهبود عملکرد تحصیلی، آموزش مهارت‌هایی برای مدیریت خلق و هیجانات و کاهش مصرف مواد بود. مهارت‌های مورد آموزش شامل افزایش عزت نفس، تصمیم‌گیری، کنترل شخصی، ارتباط میان فردی بود. بررسی‌های اولیه از بهبود عملکرد تحصیلی (حدود ۲۰ درصد)، کاهش

-
1. Frank, H.M
 2. Reconnecting Youth Program(RY)
 3. Eggert
 4. Thompson



ترک تحصیل، کاهش استفاده سنگین از مواد (تا ۶۰ درصد) در میان دانش آموزان گروه آزمایش خبر داد.

مطالعات اخیر روی شکل تجدید نظر شده این برنامه که آموزش مهارت‌هایی در زمینه مدیریت خشم، افسردگی، نظارت و بازبینی بر مصرف مواد را در بر داشت، نشان داد که کاهش بیشتری در مصرف مواد، افسردگی، استرس ادراک شده و مشکلات مربوط به کنترل خشم حاصل شده بود (مؤسسه ملی سوء مصرف مواد، ۲۰۰۳، ص ۳۴).

برنامه قدرت کنار آمدن^۱ که توسط لاجمن^۲ و ولز^۳ (۲۰۰۲) اجرا شده است نیز یک مداخله پیشگیرانه چند مؤلفه‌ای برای کودکانی است که در مرحله قبل از نوجوانی قرار دارند و در معرض خطر پرخاشگری و سوء مصرف متعاقب مواد و بزهکاری قرار دارند. این برنامه ابتدا روی کودکان بسیار پرخاشگر اجرا شد و به نتایج مثبتی در راستای پیشگیری رسید. آموزش کودکان شامل شناختن و کنار آمدن با خشم و اضطراب، کنترل تکانشگری و بهبود مهارت‌های اجتماعی، تحصیلی و حل مسئله در مدرسه و در خانواده می‌شود. والدین نیز در این برنامه آموزش می‌بینند. نتایج نشان داد که مداخلات موجب کاهش نرخ مصرف مواد بعدی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شد. همچنین کودکانی که در این برنامه شرکت داشتند، به طور معنی‌دار در رفتارهای پرخاشگرانه کاهش نشان دادند که در ارزیابی‌های معلمان و والدین مشهود بود (همان منبع، ص ۳۲).

در بسیاری از مطالعات داخلی و خارجی از آموزش مهارت‌های اجتماعی نیز به صورت مستقیم یا غیرمستقیم برای کاهش میزان اعتیادپذیری در میان نوجوان استفاده شده است. از جمله مطالعه بوتوین و گریفن (۲۰۰۴)، که مداخله‌ای در سطح فردی و مبتنی بر مدرسه است و با دقت بالایی ارزیابی شده و مشخص گردید که در افزایش مهارت‌های میان فردی و ارتباطی مؤثر بوده و از خطرپذیری و مصرف مواد در میان نوجوانان کاسته (مک‌درمید، ۲۰۰۸، ص ۱۲). مطالعات دیگری نیز نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های

1. Coping Power
2. Lochman
3. Wells

اجتماعی موجب تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به مواد (پورچناری و گلزاری، ۱۳۸۷) و کاهش میزان اعتیاد پذیری در میان دانش آموزان می شود (کشاورزی (۱۳۸۵).

به طور کلی براساس مبانی تجربی پژوهش می توان گفت آموزش کنترل خشم موجب افزایش سازگاری در افراد مورد مطالعه گردیده است و ارتباط علی میان خشم و مصرف مواد است، عاملی در شکل گیری ایده پژوهش های مرتبط با استفاده از کنترل خشم در درمان و پیشگیری از بازگشت افراد وابسته به مصرف مواد بوده است و نتایج این مطالعات به صورت سازگار باهم نشان داده اند که گنجاندن آموزش کنترل خشم در برنامه درمانی افراد وابسته به مواد در کاهش احتمال بازگشت مصرف مواد تأثیر داشته است. در نهایت باید عنوان کرد که برنامه های آموزش مهارت های زندگی (که آموزش کنترل خشم را نیز دربردارد) و برنامه هایی که در آنها از مؤلفه هایی مانند آموزش جرأت ورزی، حل مسئله استفاده کرده اند هماهنگ و همخوان با هم در کاهش گرایش نوجوانان به سمت مصرف مواد، مؤثر گزارش شده اند.

از این رو با توجه به این که خطر آغاز مصرف بسیاری از مواد در اوایل تا اواخر نوجوانی، افزایش و بعد از آن کاهش می یابد و بالاترین میزان بروز و ظهور خشم در سنین نوجوانی است و نیز وجود ارتباط میان خشم و سوء مصرف مواد، رابطه ضرورت در نظر گرفتن این عامل به عنوان راهکاری در جهت مقابله با سوء مصرف مواد روشن می شود. با در نظر گرفتن این مسائل و پیامدهای نامطلوب دیگر سوء مصرف و وابستگی به مواد که به طور ملموس در جامعه و اطراف خود، آنها را درک کرده ایم، این تحقیق درصدد برداشتن گامی دیگر در جهت ممانعت از افتادن نوجوانان در دام جان سوز سوء مصرف و وابستگی به مواد است. با استناد به پیشینه پژوهش فرضیه تحقیق عبارت است از: آموزش کنترل خشم، موجب کاهش اعتیاد پذیری دانش آموزان پسر می شود. متغیرهای پژوهش به شرح ذیل در این پژوهش مدنظر بوده است:

متغیر مستقل: آموزش کنترل خشم؛

متغیر وابسته: اعتیاد پذیری؛

متغیرهای کنترل: سن، جنس، تحصیلات، مذهب.



روش تحقیق

در این پژوهش از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل استفاده شده است. طرح تحقیق از نوع شبه آزمایشی می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان کبودرآهنگ (سال تحصیلی ۸۹-۸۸) در استان همدان می شود. روش نمونه گیری نوع تصادفی خوشه ای است به این ترتیب که ابتدا دو پرسشنامه پژوهش در دانش آموزان مدرسه انتخاب شده اجرا و از بین افرادی که نمرات بالایی در اعتیادپذیری و شاخص خشم داشتند سی نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (پانزده نفر) و کنترل (پانزده نفر) جایگزین شدند. سپس برنامه آموزش کنترل خشم به مدت ۱۲ جلسه (۲ جلسه در هفته) میان دانش آموزان گروه آزمایش اجرا شد. در گروه آزمایش چهار نفر از دانش آموزان طی جلسه های اول از ادامه شرکت در برنامه انصراف دادند و در گروه گواه نیز دو نفر از دانش آموزان در جلسه پس آزمون که از پیش اعلام شده بود شرکت نکردند. یک هفته پس از اتمام طرح پژوهشی به منظور رعایت موازین اخلاقی پژوهش، برنامه آموزش کنترل خشم در میان گروه گواه نیز اجرا شد.

فرایند پژوهش

پس از اجرای پرسشنامه ها و انتخاب سی نفر از افرادی که نمرات بالاتری در مقیاس اعتیاد پذیری و شاخص خشم داشتند و جایگزینی تصادفی آنان در دو گروه آزمایش و گواه، جلسه های گروهی آغاز شد. تعداد جلسه ها دوازده جلسه و هفته ای دو بار برگزار شد. برنامه آموزشی اجرا شده براساس کارهای نواکو در زمینه خشم است. در حال حاضر متداول ترین رویکرد به خشم، برنامه مدیریت خشم می باشد که نوعی تطبیق روش مقابله با تنیدگی میشنابم^۱ به شمار می رود و نواکو^۲ (۱۹۸۷) آن را ابداع کرده است. این برنامه که

1. Meichenbaum, D. M
2. Novaco, R.W

شامل بازسازی شناختی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای است می‌تواند به صورت فردی و گروهی اجرا شود و شامل سه مرحله کلی است:

آمادگی شناختی: در این مرحله مراجع با ماهیت و کنش‌های خشم آشنا می‌شود و تجربه‌های خشم آمیز خود را یادداشت می‌کنند تا هم نسبت به رابطه بین خشم و خودگویی‌های خود آشنا شوند و هم بتوانند شرایط بروز خشم را بازنگری کنند. سپس به وی آموزش داده می‌شود تا خشم توجیه شدنی را از خشم توجیه ناپذیر متمایز نماید.

اکتساب مهارت‌ها: در مرحله دوم چگونگی ارزشیابی رویدادهای برانگیزاننده خشم به مراجع آموزش داده می‌شود تا وی بتواند از روش‌های خود آموزش‌دهی برای راه انداختن کوشش‌های مقابله‌ای و خود تقویت‌دهی سود جوید. در این مرحله فنون تنش زدایی برای افزایش توانایی خود کنترلی و همچنین مهارت‌های ارتباطی و اثبات خویشتن به وسیله سرمشق دهی و ایفای نقش آموزش داده می‌شود.

کاربرد عملی: بالاخره در مرحله سوم مراجع باید مهارت‌های آموخته شده را در موقعیت‌های برانگیزنده‌ی خشم به کار ببرند و توانایی‌های خود را به آزمون بگذارد (دادستان، ۱۳۸۷، ص ۳۱).

ابزار پژوهش

برای جمع آوری داده‌های مورد نیاز در هر دو مرحله‌ی پیش و پس آزمون از دو پرسشنامه ابراز صفت - حالت خشم ۲ (STAXI_2) جهت اندازه گیری میزان خشم و نحوه ابراز آن و مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد (IAPS) برای اندازه گیری میزان اعتیاد پذیری در میان دانش آموزان استفاده شد.

پرسشنامه ابراز صفت - حالت خشم ۲ (STAXI_2)

این پرسشنامه ۵۷ ماده دارد که در یک مقیاس لیکرت چهار نقطه‌ای بین یک (هرگز) تا چهار (زیاد) نمره گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه ابزاری خود گزارش دهی است که تجربه، بیان و کنترل خشم را اندازه می‌گیرد. می‌توان از این پرسشنامه برای افراد بالای



چهارده و زیر شصت سال استفاده کرد. این ابزار هفت مقیاس اصلی دارد که شامل موارد زیر می‌شود: خشم حالت^۱ (S-Ang)، خشم صفت^۲ (T-Ang)، بیان بیرونی خشم^۳ (AX-O)، بیان درونی خشم^۴ (AX-I)، کنترل بیرونی^۵ (AC-O)، کنترل درونی خشم^۶ (AC-I)، شاخص ابراز خشم^۷.

اسپیلبرگر (۱۹۹۹) ثبات درونی STAXI-2 را ($r=0/88$) گزارش کرده است. این پرسش نامه همبستگی مثبتی با سایر مقیاس‌های خشم دارد (مک کولو، ۲۰۰۸، ص ۵۸). در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد اسپیلبرگر (۱۹۹۸، ۱۹۹۶) روایی همزمان مقیاس صفت خشم را روی ۲۸۰ دانشجو و ۲۷۰ سرباز مورد بررسی و تأیید قرار داده است. این ضرایب به ترتیب برابر است با ۰/۳۲ تا ۰/۷۱ برای دانشجویان و ۰/۳۱ تا ۰/۶۶ برای سربازان که از نظر آماری معنی دار بود. اسپیلبرگر روایی همزمان مقیاس صفت - حالت خشم را به کمک مقیاس‌های شخصیت بررسی نمود. این پژوهش مشخص کرد که بین مقیاس‌های خشم صفت و مقیاس پسیکو تیزم ($r=0/21$ و $p<0/001$) همبستگی مثبت و پایین و بین مقیاس خشم و دروغ سنج ($r=0/25$ و $p<0/001$) همبستگی منفی پایین وجود دارد.

مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد (IAPS)

این آزمون دارای ۴۲ ماده است که در یک مقیاس لیکرت چهار نقطه‌ای بین صفر (کاملاً مخالفم) تا سه (کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود و توسط زرگر (۸۵-۱۳۸۴) و با مطالعه آزمون‌های قبلی در این زمینه ساخته شده است. این آزمون روی نمونه‌ای شامل داوطلبان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد و کارکنان یک واحد صنعتی در شهر اهواز ($n=841$) اجرا شده است. ضریب پایایی محاسبه شده با روش آلفای کرونباخ در حد مطلوبی گزارش شده (۰/۹۱). برای محاسبه اعتبار سازه نیز نمرات این مقیاس با مقیاس ۲۵-SCL،

1. State Anger
2. Trait Anger
3. Anger Expression-Out
4. Anger Expression-In
5. Anger Control-Out
6. Anger Control-In
7. Anger Expression Index



۰/۴۵ گزارش شد که در سطح $\alpha=0/001$ معنادار بود (اورکی، ۱۳۸۷، ص ۹۶). در پژوهش اورکی (۱۳۸۷) نیز ضریب پایایی این آزمون با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است که نشانگر قابلیت اعتماد چشمگیری برای این آزمون است. در این پژوهش نیز میزان آلفای کرونباخ این پرسش نامه ۰/۷۸ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

در تحلیل داده‌ها ابتدا برای نتایج پیش آزمون و پس آزمون هر دو گروه آزمایش و کنترل میانگین و انحراف استاندارد محاسبه و سپس با استفاده از آزمون t مستقل معنی داری تفاوت دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون به شرح زیر بررسی شد:

یافته‌های توصیفی

جدول ۱. داده‌های مربوط به آمار توصیفی

شاخص‌های آماری		گروه آزمایش			گروه کنترل			عوامل
		پیش آزمون n=۱۵			پس آزمون n=۱۳			
		R	SD	m	R	SD	m	
خشم حالت	۳۵.۴۵	۱۹	۵.۶۶	۳۱.۰۹	۱۳	۴.۲۰	۲۷	۷.۹۶
خشم صفت	۲۹.۷۲	۱۰	۳.۴۶	۲۶.۶۳	۱۰	۳.۰۰۹	۲۰	۵.۹۰
بیان بیرونی	۲۲.۶۳	۸	۲.۸۰	۱۸.۹۰	۵	۱.۵۷	۱۲	۳.۷۸
بیان درونی	۲۳.۰۹	۷	۲.۲۵	۱۹	۶	۱.۸۹	۱۴	۳.۸۱
کنترل بیرونی	۱۸.۸۱	۸	۲.۱۸	۲۱.۶۳	۶	۱.۸۵	۵	۱.۷۰
کنترل درونی	۱۸.۸۱	۵	۱.۶۰	۲۲	۸	۲.۱۹	۹	۲.۴۰
شاخص خشم	۵۶.۹	۱۴	۴.۷۸	۴۲.۴۷	۱۲	۳.۹۷	۱۶	۵.۲۹
اعتیاد پذیری	۶۱.۰	۲۰	۶.۳۴	۵۰.۳۶	۲۰	۶.۲۹	۱۷	۵.۱۸

داده‌های استنباطی

در سطح استنباطی ابتدا تفاوت میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون (میانگین اختلافی) در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل در دو عامل اعتیادپذیری و خشم محاسبه شد.



سپس برای تبیین معنی داری این تفاوت از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج این آزمون‌ها در جداول ذیل آورده شده است.

جدول ۲. آزمون t مستقل بین دو گروه آزمایش و گواه در عامل اعتیاد پذیری

شاخص آماری	تعداد	میانگین اختلافی	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
گروه‌ها				
آزمایش	۱۱	۱۰/۶۳	۲/۸۷	۰/۸۶
گواه	۱۳	-۲/۷۶	۵/۴۴	۱/۵۱
		$df = 22$		$t = 7/32$
				$p < 0/0001$

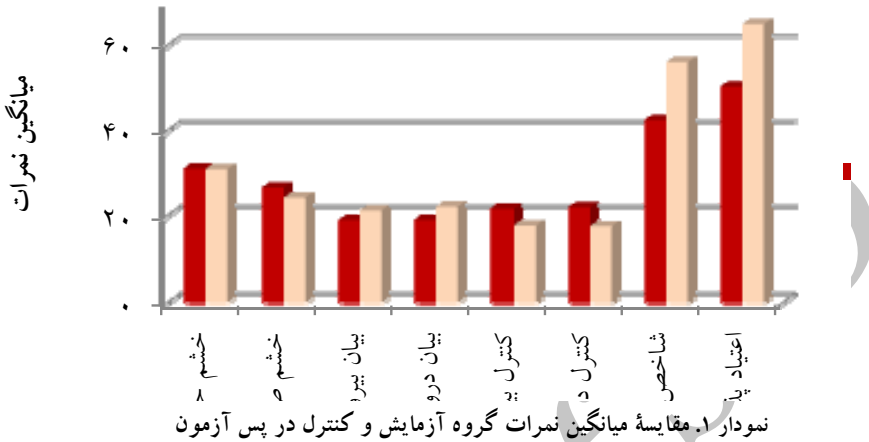
بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، چون مقدار t محاسبه شده ($t = 7/32$) در درجه آزادی (۲۲) از مقدار t جدول ($t = 1/71$) بزرگ‌تر است، پس با اطمینان ۹۵ درصد بین میانگین‌های اختلافی دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۳. آزمون t مستقل بین دو گروه آزمایش و گواه در عامل شاخص خشم

شاخص آماری	تعداد	میانگین اختلافی	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
گروه‌ها				
آزمایش	۱۱	۱۰/۶۳	۲/۸۷	۰/۸۶
گواه	۱۳	-۲/۷۶	۵/۴۴	۱/۵۱
		$df = 22$		$t = 7/51$
				$p < 0/0001$

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳، چون مقدار t محاسبه شده ($t = 7/51$) در درجه آزادی (۲۲) از مقدار t جدول ($t = 1/71$) بزرگ‌تر است، پس با اطمینان ۹۵ درصد بین میانگین‌های اختلافی دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد.

پس آزمون گروه آزمایش و کنترل



همان‌طور که در جدول شماره ۱ براساس داده‌های توصیفی مشخص است، میانگین دو گروه در آغاز مطالعه نزدیک به هم است و در پس آزمون نمرات دو گروه، تفاوت چشمگیری وجود دارد که براساس داده‌های استنباطی می‌توان این تفاوت را به ارائه متغیر مستقل نسبت داد. نمودار فوق نیز به خوبی تغییرات صورت گرفته در نتیجه ارائه متغیر مستقل (آموزش کنترل خشم) به گروه آزمایش را نشان می‌دهد. در کنار کاهش میانگین نمرات برون ریزی و درون ریزی خشم و افزایش میانگین نمرات کنترل درونی و بیرونی در گروه آزمایش، نمودار بیانگر کاهش میانگین نمرات شاخص خشم و اعتیادپذیری در گروه آزمایش است.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه پژوهش: آموزش کنترل خشم موجب کاهش اعتیاد پذیری دانش آموزان پسر می‌شود.

اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون (میانگین اختلافی) گروه آزمایش ۱۰/۶۳ و میانگین اختلافی خشم حالت در گروه گواه ۲/۷۶- به دست آمد. از آنجا که نمرات



میانگین اختلافی از تفریق نمرات پس آزمون از نمرات پیش آزمون به دست آمده است، داده‌ها نشان می‌دهد که میزان اعتیاد پذیری گروه گواه که مداخله‌ای دریافت نکردند، در پس آزمون حتی نسبت به پیش آزمون افزایش هم داشته است. برای بررسی معنی داری این اختلاف نمرات میانگین‌های اختلافی دو گروه، از آزمون t مستقل استفاده شد (جدول ۲)، و چون t محاسبه شده ($t = 7/32$) از مقدار t جدول ($t = 1/71$) بزرگ‌تر است، پس با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که آموزش کنترل خشم موجب کاهش نمرات اعتیاد‌پذیری شده است.

آموزش کنترل خشم بخشی از برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی است. این یافته تحقیق، همخوان با نتایج مطالعات بوتوین و همکاران (۱۹۹۵)؛ اسمیت و همکاران (۲۰۰۴) مبنی بر کاهش میزان گرایش و مصرف بعدی مواد در اثر برنامه‌های پیشگیرانه آموزش مهارت‌های زندگی است.

همچنین نتایج به دست آمده، همخوان با نتایج مطالعات مربوط به پیوند مجدد جوانان است که توسط ایگرت (۲۰۰۱) و جمعی از محققان دیگر برای کاهش مشکلات رفتاری، تحصیلی و نیز کاهش مصرف مواد صورت گرفته است و در آن علاوه بر مهارت‌های عمومی بر آموزش مهارت کنترل خشم نیز تأکید می‌شود. همچنین یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج مطالعه لاجمن و ولز (۲۰۰۲) در تأثیر آموزش کنترل خشم برای کاهش مشکلات متعاقب سوء مصرف مواد جهت افراد در معرض خطر بزهکاری و پرخاشگری و سوء مصرف مواد است. در همین راستا، پژوهش خالقی (۱۳۸۱)، دلاور و رشید (۱۳۸۳)، کشاورزی (۱۳۸۵)، پورچناری و گلزاری (۱۳۸۷)، نیز نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی و مهارت‌هایی مانند حل مسئله، مهارت‌های اجتماعی عمومی، ابراز وجود (جرأت ورزی) در پیشگیری از مصرف سیگار، مواد، و کاهش گرایش و تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به مواد مؤثر است.

همان‌گونه که نظریه پردازان روان‌پویشی مطرح می‌کنند افراد دارای خشم بالا برای خود درمانی و سرکوب عواطف منفی از مواد افیونی استفاده می‌کنند و نیاز به مهرورزی و حمایت بیرونی ارضا نشده خود را در ارتباط با ماده مورد مصرف، برآورده می‌سازند.

نظریه پردازان شناختی نیز تصریح می کنند که اگر مصرف مواد موجب پذیرش و تقویت در میان همسالان شود، رفتار فرد تقویت خواهد شد. از این رو آموزش رفتارهای دیگری که موجب پذیرش و تقویت در میان همسالانی گردد که مواد مصرف نمی کنند، حائز اهمیت است.

الگوی زیستی- روانی- اجتماعی نیز بر اهمیت پرداختن به رشد روانی نوجوان در ارتباط با کارکرد خانواده و رابطه با همسالان تأکید می کند. نظریه پردازان رویکرد اجتماعی فرهنگی ادعا می کنند که سوء مصرف مواد به احتمال بیشتر در خانواده ها و محیط های اجتماعی آشکار می شود که مصرف مواد در آنها، ارزش محسوب شده یا حداقل تحمل می شود. جمع بندی حاصل این است که همان طور که پژوهشگران این حوزه تأکید کرده اند ناتوانی نوجوان در حل مشکلات میان فرد و عواطف منفی ناشی از آن عاملی مهم در گرایش نوجوان به سمت مواد و دوستانی است که مواد مصرف می کنند، تا از این رهگذر احساس امنیت و پذیرش مورد طلب را به دست آورد و از سوی دیگر راهی برای سرکوب عواطف ناخوشایند خود یافته باشد.

بررسی های زیادی از جمله مطالعه صورت گرفته توسط نورینگر^۱ (۱۹۷۱)، اورهولسر^۲ و همکاران (۱۹۹۵)، الیس^۳ و راتلیف^۴ (۱۹۸۶) نشان می دهد که بعضی از ویژگی های شناختی عامل خطر مهمی برای رفتارهای مشکل سازی مانند اعتیاد و سوء مصرف مواد است، از جمله این خصوصیات می توان به نداشتن مهارت حل مسئله، ناامیدی، سبک اسنادی منفی، نداشتن ارتباط صحیح با خود و با دیگران اشاره کرد (رفاهی، ۱۳۸۷، ص ۹۵).

بنابراین همان گونه که نظریات شناختی بر تغییر خطاهای فکری و یادگیری مهارت های کنترل و بیان صحیح خشم برای مقابله با مشکلات فردی و میان فردی تأکید می کنند و نظریه پردازان اسنادی، تغییر اسنادهای نادرست فرد را برای کمک به کنترل

1. Neuringer, J
2. Overholser, J
3. Ellis, T
4. Ratlif, K



هیجان ناخوشایند خشم مؤثر می‌دانند و پژوهشگران نیز عنوان کرده‌اند که تقویت مهارت‌های ارتباطی و انطباقی فرد، راهی برای پذیرفته شدن و دریافت حمایت و اثرات مثبت و محافظتی گروه‌های دوستان معمولی و نه سوء مصرف کننده مواد است.

به نظر می‌رسد این پژوهش با فراهم کردن فضایی برای تمرین و تحقق این مهارت‌های حل تعارض و کنترل بر خشم توانسته است روش کنار آمدن سازگارانه‌ای را برای نوجوانان شرکت کننده فراهم کند، به گونه‌ای که بتواند مسائل و مشکلات خود را به شیوه منطقی حل کرده و از ابراز نامناسب و عواقب منفی آن بکاهد، در نتیجه میزان پذیرش آنان در میان همسالان و دوستان خود افزایش یافته است و عواطف منفی کمتری را تجربه کرده‌اند و داشتن این مهارت‌ها از توجه و گرایش آنان به استفاده از مواد برای سرکوب مشکلات کاسته است.

سوء مصرف مواد، اختلالی است که برعکس سایر اختلالات روانی، نیازمند میزبانی راغب و راضی است که خود عاملی فعال در گسترش آن نیز به حساب می‌آید و اگر فرد نخواهد که ماده را مصرف کند یا ماده در دسترس نباشد اختلالی هم وجود ندارد. اما مشکل در این جاست که اکثر مواد به طور وسیع در دسترس نوجوانان قرار دارند. عوامل زیادی در گرایش به مصرف و عدم مصرف و اعتیادپذیری به مواد نقش دارند. از جمله عوامل خطری که فرد را در برابر مصرف و سوء مصرف مواد آسیب پذیر می‌سازد، داشتن ویژگی‌هایی در سطح فردی است که بر سایر ابعاد زندگی فرد، از جمله تحصیل و چگونگی ارتباط فرد با دیگران، به خصوص با همسالان تأثیر می‌گذارد. کیفیت این ارتباط‌ها خود می‌تواند فرد را در برابر آسیب‌های بعدی آسیب پذیرتر گرداند. از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده است که داشتن ویژگی‌های دیگری می‌تواند نقش حمایت کننده در برابر مشکلات داشته باشند. بنابراین آموزش مهارت کنترل خشم به عنوان جبرانی در برابر عوامل خطر آفرین سوء مصرف مواد عمل می‌کند.

محدودیت پژوهشی

بر اساس ادبیات پژوهش، اثربخشی برنامه‌های آموزش کنترل خشم منوط به وارد ساختن والدین و معلمان در برنامه آموزشی است، تا با فراگرفتن مهارت‌هایی در جهت حمایت از دستاوردهای کسب شده توسط نوجوان و نیز مهارت‌های والدینی و نیز ارتباط مؤثر، به نوجوان در تمرین و حفظ یادگیری مهارت‌های مورد نظر کمک نمایند.

ارتقای عوامل حمایتی بخشی از مصون سازی کودکان در مواجهه با شرایط خطر است و آماده ساختن محیط ارتباطی و تربیتی کودک بر نیرومندسازی این تأثیر خواهد افزود. از این رو اگر این امکان وجود داشت که معلمان و والدین در برنامه آموزشی شرکت نمایند، بر میزان و تداوم تأثیر برنامه آموزشی در جهت اهداف مورد نظر افزوده می‌گردید.

پیشنهاد‌های پژوهشی

اجرای پژوهش روی هر دو جنس و در شهرستان‌های دیگر، دامنه‌ی تعمیم پذیری را گسترش خواهد داد، استفاده از نتایج به دست آمده مطالعه جهت طرح ریزی برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد و سایر مشکلات رفتاری مانند بزهکاری مؤثر خواهد بود و در نهایت گنجاندن والدین و معلمان در طرح آموزش مهارت کنترل خشم، اثربخشی و تداوم تغییر را تسهیل و تقویت می‌کند. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگر، با آموزش مهارت‌های مرتبط به والدین و معلمان، زمینه تقویت و استمرار تغییرهای درمانی مورد نظر را فراهم آورند.

منابع فارسی

ارفع، سید مصطفی. (۱۳۸۲). *اعتیاد و تراژدی آن*. شیراز: نوید.
 اورکی محمد. (۱۳۸۷). *اثربخشی روش درمان شناختی-رفتاری تلفیقی با مدیریت خشم*، بر خودکارآمدی، سبک مقابله، کنترل خشم، کاهش میل به مصرف مواد و پیشگیری از



- بازگشت در گروهی از درمانجویان وابسته به مواد مخدر. پایان نامه دکتری. دانشگاه علامه طباطبایی.
- پورچناری، مرتضی عبدالله؛ گلزاری، محمود. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش دانش آموزان پسر مقطع دبیرستان شهر سیرجان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی. سال دوم، شماره هشت. صفحات ۵۴-۳۳.
- دادستان، پرینخ. (۱۳۸۷). روان شناسی جنایی. چاپ ششم. تهران: سمت.
- داستانی، محمد تقی. (۱۳۸۲). اصول مربوط به کاهش تقاضا. تهران: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- رفاهی، ژاله. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان مبتلا به آسیب‌های اجتماعی.
- رضایی، محمد. (۱۳۸۲). درآمدی بر استراتژی کاهش تقاضا (ابعاد تجربی و نظری). تهران: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- طباطبائی وکیلی، سید مهدی؛ قره آقاجی، سعید. (۱۳۸۶). راهنمای عملی پیشگیری مشارکتی مدرسه محور (با تاکید بر سوء مصرف مواد). تهران: هنر اول.
- سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلکوت. (۱۳۸۷). ج اول. خلاصه روان پزشکی. ترجمه رضایی، فرزین. تهران: ارجمند.
- سهرابی، فرامرز؛ عزت اله، کردمیرزا. (۱۳۸۷). آموزش مهارت کنترل خشم برای جوانان پرخاشگر با هدف پیشگیری از سوء مصرف مواد. تهران: وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- شکیبایی، فرشته؛ تهرانی دوست، مهدی؛ شهریور، زهرا؛ آثاری، شروین. (۱۳۸۳). گروه درمانی مدیریت خشم با رویکرد شناختی- رفتاری در نوجوانان مؤسسه‌ای. تازه‌های علوم شناختی، سال ششم، شماره یک و دو. ۶۶-۵۹.
- عزیزی، عبدالرضا. (۱۳۸۲). پیشگیری و درمان اعتیاد. چاپ دوم. مشهد: چهارم.
- علی مددی، عباس؛ نوغانی، فاطمه. (۱۳۸۴). درسنامه اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر. تهران: جامعه نگر.
- عظیمی، مرتضی. (۱۳۸۷). بررسی رابطه میان سبک‌های هویت و میزان اعتیاد پذیری دانش آموزان پسر مقطع پیش دانشگاهی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

- کرد میرزا، عزت اله. (۱۳۷۹). هنجاریابی آزمون آمادگی اعتیاد به منظور شناسایی افراد مستعد. سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- کشاوری، فاطمه. (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اعتیاد پذیری دانش آموزان دختر مقطع پیش دانشگاهی شهرستان کرج. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- مهرابی‌زادی هنرمند، مهرناز؛ شهنی ییلاق، منیجه؛ فتحی، کیهان. (۱۳۸۷). بررسی افسردگی، هیجان خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و وضعیت اقتصادی به عنوان پیش بین‌های وابستگی به مواد مخدر در میان نوجوانان پسر شهر تهران. مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره سوم، سال پانزدهم، شماره یک. صفحات ۱۷۸-۱۵۳.
- وزیریان، محسن؛ مستشاری، گلاره. (۱۳۸۱). راهنمای کاربردی درمان سوء مصرف کنندگان مواد. تهران: پرشکوه.

منابع لاتین

- Anger management and substance abuse*. Retrived from internet : www.angermgmt.com
- Bleil, Maria E., McCaffery, Jeanne M., Muldoon, Matthew F., Sutton-Tyrrell, Kim and Manuck, Stephen B. (2004). Anger related personality traits and carotid artery atherosclerosis in untreated hypertensive men. *Journal of Psychosomatic Medicine*, vol. 66, pg. 633-639.
- Burney, Deanna McKinnie. (2006). *An investigation of anger styles in adolescent students*. *Negro Educational Review*, vol.57, 1/2, pg. 35-47.
- Deming, Annie. M., Lochman, John. E. (2008). *The relation of locus of control, anger, and impulsivity to boys' aggressive behavior; Behavioral Disorders*. Vol. 33(2), pg.108- 119.
- Eftekhari, Afsoon., Turner, Aaron. P., Larimer, Mary. E . (2004). *Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders*. *Addictive Behaviors*, vol. 29(5), pg. 1001.
- Rahdert, Elizabeth; Czechowicz, Dorynne. (1995). *Adolescent drug abuse: Clinical assessment and therapeutic interventions*. *NIDA Research Monograph* 156.
- Frank, Heather M. (2006). *Evaluation the effectiveness of anger management program in a detention facility*. University of Rhode Island. EBSCO.
- Lindsay, William R., Taylor, John. L., Sturmey, Peter. (2004). *Offenders with developmental disabilities*. London. John Wiley & Sons.



- McCulloh, David Lee. (2008). *Effects of wisdom therapy on anger and mood as adapted for use among substance-dependent clients in a nonmedical residential setting*. Institute of Transpersonal Psychology Palo Alto, California. EBSCO.
- MacDermid, Shelley M., Samper, Rita., Schwarz, Rona., Nishida, Jacob., Nyaronga, Dan. (2008). *Understanding and promoting resilience in military families*. Military Family Research Institute at Purdue University: www.cfs.purdue.edu/mfri
- Oatley, Keith; Keltner, Dacher; Jenkins, Jennifer M.(2006). *Understanding emotions*. USA. Blackwell.
- National Institute on Drug Abuse. (2003) . Preventing drug use among children and adolescents: A research based Guide line for parents, educators, and community leaders.
- Pekkala, Dina., Dave, Bavisha. (2007). *Working with anger: a constructivist approach*. USA. John wiley & sons.
- Reilly, Patrick M., Shopshire, Michael S. (2002). *Anger management for substance abuse and mental health clients: A cognitive behavioral therapy manual*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Sadock. Benjamin James., Sadock, Virginia Alcott., Runize, Pedro. (2009). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of psychiatry.vol(2)*.USA. Lippincott Williams and Wilkins
- Stiffler, Kirsten. L. (2008). *Adolescent and anger: an investigation of variables that influence the expression of anger*. Indiana University of Pennsylvania. EBSCO.

Archive of SID