



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE
UND S.P.S. KLINIK
University of Applied Sciences
Department of Psychosomatic
Medicine & Psychotherapy

چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

بررسی اثر بخشی مدیریت خشم در معتادان تحت درمان با برنامه ترک با متادون

پرویز دوستی^۱ - دکتر نور محمد بخشانی^۲

چکیده

زمینه و هدف: هیجان خشم یکی از مهمترین عوامل زمینه ساز در سوء مصرف مواد است. هدف از این مطالعه تعیین اثر بخشی برنامه گروهی مدیریت خشم مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری بر کاهش خشم مردان وابسته به مواد تحت درمان با متادون بود. **روش بررسی:** این مطالعه تجربی بر روی ۳۸ نفر از افراد وابسته به مواد مخدر که به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند، انجام شد اطلاعات با استفاده از پرسشنامه چند بعدی خشم (MAQ) سیگل جمع آوری شد. دوازده جلسه آموزشی برای گروه آزمایش اجرا شد و نتایج بعد از مداخله در هر دو گروه بررسی شد. داده ها با آزمون آماری MANCOVA و ANCOVA تحلیل شد. یافته ها: بعد از مداخله تفاوت معنی داری بین میزان خشم درونی، خشم بیرونی و خشم انگیزختگی و نگرش خصمانه نسبت به قبل از مداخله بوجود آمد. نتیجه گیری: استفاده از روش گروه درمانی در کاهش خشم در افراد وابسته به مواد نتایج مثبتی به همراه دارد و کنترل فرد را در برابر وسوسه در برابر مصرف بیشتر می کند.

کلمات کلیدی: خشم، برنامه گروهی مدیریت خشم، مردان معتاد

Abstract

Anger emotion is one of the most essential factor in substance abuse disorder. The purpose of this study was to identify of The effectiveness of group anger management plan based on CBT on reduction of anger in substance dependency men Treated with methadone. Methods: This is a experimental study conducted in 2012 in zahedan on 38 substance abuser, which were randomly divided into experimental and control groups. The data was collected by using the

^۱- نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، parvizdostdar@yahoo.com

^۲- دانشیار روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

multidimensional anger questionnaire (MAQ). Educational programs were implemented for 12 sessions for experiment group and the results were evaluated after intervention. The data were analyzed using MANCOVA and ANCOVA test. Results: Following the intervention, significant differences were observed in subscales including inner anger, anger out, hostility anger and arousal anger before and after intervention in control group. Conclusion: Utilizing of group anger management plan based on CBT on reduction of anger in substance dependency men had positive effects for them and will help them with preventing of the craving of substance abuse

Word key: Group anger management plan, Substance dependency, Anger

مقدمه

بیماری اعتیاد یکی از مشکلات اساسی جامعه است. هر روز شمار زیادی از افراد جامعه به مصرف مواد رو می آورند و دچار پی آمد های منفی جسمی روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی می شوند. بیماری اعتیاد را باید از چند دیدگاه و از نظر عوامل گوناگون و عوارض آن مورد بررسی قرار داد. (۱) برخی عوامل مرتبط با مواد شامل: محرومیت اجتماعی، فشار اجتماعی، بیماری ها، کیفیت زندگی خانوادگی و نگرش افراد نسبت به مصرف مواد و عوامل روانشناختی می باشند. (۲) عوامل روانشناختی از جمله عوامل مهم در اعتیاد هستند که شامل: خشم، درماندگی، تمایل به هیجان بیشتر، کنجکاوی و آرامش تنیدگی و پی آمدهای آن همچون افسردگی، اضطراب و داشتن سبک های مقابله ای ناسازگارانه. (۳) خشونت و پرخاشگری می تواند از مهمترین عوامل و یا نتیجه ای از اعتیاد باشد که آثار مختلفی در زندگی انسان دارد، از جمله اینکه خشونت باعث مختل شدن روابط افراد با دیگر اعضای اجتماع می شود و فرد به دنبال جایگزینی برای روابط انسانی می گردد. (۴) هیجان خشم برای بقای انسان و تسهیل پاسخ های سازش یافته بویژه پاسخ های ستیز و گریز به هنگام مواجهه با خطر سودمند است، با این وجود خشم غیرقابل مهار نه تنها به بشر کمک نمی کند، بلکه می تواند زندگی او را تهدید کند. (۵) خشم مهار نشده با مصرف انواع مواد مخدر مانند: مصرف کوکائین، مصرف الکل و در پی آن خودکشی رابطه داشته است. (۶) در مطالعات انجام شده خصومت یکی از عوامل خطر برای ایجاد وابستگی به کوکائین، الکل و مواد افیونی بوده است و مشخص شده که خصومت های شناختی بیشتر از خصومت و پرخاشگری های رفتاری با مصرف مواد رابطه دارند، همچنین مشخص شده که اقدام به خودکشی که نوعی خشم متوجه خود است در بین افرادی که سوء مصرف مواد دارند بیشتر است. (۷) لن باور وهنگ نیجمان (۲۰۰۶) نشان داد که مدیریت خشم حتی در بیماران روانی نیز منجر به کاهش سطح پرخاشگری و خشونت می شود. (۸) در تحقیقی که ابویی مهریزی و طهماصیبیان در دختران راهنمایی انجام دادند مشخص شد که آموزش مدیریت خشم بر مهارت های خود نظم دهی خشم و تعارضات والد-نوجوان تاثیر مثبت دارد. (۹) همچنین در تحقیقی که بقایی و خلعتبری (۲۰۰۷) نشان دادند که آموزش

مدیریت خشم بر خود نظم دهی خشم در مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی موثر است. (۱۰) دینبیکر (۱۹۹۴) نشان داد که آموزش مدیریت خشم و آرامش دهی می تواند باعث کاهش خشم در آزمودنی ها بشود. (۱۱) با توجه به مسائل ذکر شده و اثر بخشی آموزش مدیریت خشم و اینکه هیجان خشم می تواند در صورت خارج شدن از کنترل عامل مشکلات زیاد بین فردی و روانشناختی شود و اینکه خشم یکی از عوامل روانشناختی مهم در شروع مصرف مواد و ادامه آن می باشد هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه گروهی مدیریت خشم مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش خشم مردان وابسته به مواد تحت درمان با متادون می باشد

روش

پژوهش حاضر از نوع تجربی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مراجعه کننده به درمانگاه ترک اعتیاد بیمارستان روانپزشکی بهاران شهرستان زاهدان بود. که از بین بیش از ۵۰۰ پرونده افراد تحت درمان با متادون ۴۰ نفر با حداقل سواد راهنمایی و سابقه حداقل یک سال اعتیاد انتخاب شدند افراد انتخاب شده نباید به اختلال شخصیت مبتلا می بودند به همین منظور در ابتدای درمان یک مصاحبه تشخیصی انجام پذیرفت. سپس افراد به دو گروه ۲۰ نفری تقسیم شدند. و به گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش مدیریت خشم داده شد خلاصه آموزش جلسات مختلف به شرح زیر بوده است:

جلسه اول	دید کلی نسبت به درمان مدیریت خشم و قواعد گروه درمانی.
جلسه دوم	یک چهار چوب مفهومی برای فہیدن مفہوم خشم ارائه شد.
جلسه سوم	به اعضای گروه کمک شد که یک طرح را درون خود برای کنترل خشم رشد دهند.
جلسه چهارم	چگونگی تغییرات در سیکل خشم بررسی و آموزش داده شد.
جلسه پنجم	به بازسازی شناختی با استفاده از مدل A-B-C و توقف فکر پرداخته شد.
جلسه ششم	به بررسی جلسات قبل و تقویت مفہوم های یادگیری پرداخته شد.
جلسه هفتم و هشتم	به آموزش جرات ورزی و مدل حل تعارض پرداخته شد.

جلسه نهم، دهم	به نقش خانواده و اینکه چگونه یادگیری های گذشته می تواند بر روی رفتار های کنونی اثر بگذارد اختصاص داده شد.
جلسه یازدهم	دومین جلسه مرور انجام شد.
جلسه دوازدهم	نقشه های کنترل خشم و راهبردها جهت کنترل خشم خود را بررسی بررسی شد و در صورت ضرورت بازخورد داده شد.

ابزار سنجش: برای جمع آوری داده های مربوط به خشم از پرسشنامه چند بعدی خشم که مقیاسی ۳۰ آیتمی است توسط سیگل برای سنجش خشم طراحی شده است. این مقیاس پنج بعد خشم انگیختگی، موقعیت های خشم انگیز، نگرش های خصمانه، خشم بیرونی و درونی را در طیف لیکرت از نمره ۱ (کاملاً نادرست) تا نمره ۵ (کاملاً درست) می سنجد. در مورد فرم فارسی آلفای کرنباخ برای هر یک از خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۳، ۰/۷۹، ۰/۹۴، ۰/۹۰. محاسبه شده است. ضریب همبستگی در دو نوبت با فاصله زمانی دو هفته به ترتیب ۰/۶۵ = r، برای خشم بیرونی ۰/۸۴ = r، برای موقعیت های خشم انگیز ۰/۷۰ = r، برای موقعیت های خصمانه ۰/۸۶ = r، و برای خشم درونی ۰/۷۹ = r محاسبه شده است. (۱۲)

یافته ها

یافته های توصیفی برای متغیر های خشم درونی، خشم بیرونی، خشم انگیختگی و نگرش خصمانه در جداول زیر ارائه شده است.

جدول شماره ۱ برای مقایسه انواع مقیاس های خشم در دو گروه آزمایش و گواه:

شاخص متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
خشم درونی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۲۳/۲۶	۲	۱۹	۲۶
		پس آزمون	۱۹/۷۳	۱/۵۲	۱۷	۲۳
	گروه کنترل	پیش آزمون	۲۳/۶۳	۳/۲۱	۱۶	۲۹
		پس آزمون	۲۱/۹۴	۲/۵۲	۱۶	۲۶
خشم بیرونی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۲۴/۳۶	۱/۸	۲۱	۲۷
		پس آزمون	۲۰/۳۶	۲/۲۹	۱۶	۲۴

۲۹	۱۴	۳/۵۲	۲۴	پیش آزمون	گروه کنترل	نگرش خصمانه	
۲۹	۱۴	۳/۳۱	۲۴	پس آزمون			
۲۷	۱۸	۲/۳۳	۲۳/۶۸	پیش آزمون	گروه آزمایش		
۲۴	۱۵	۲/۱۳	۱۹/۲۶	پس آزمون			
۲۹	۱۷	۳/۳۵	۲۳/۶۳	پیش آزمون	گروه کنترل		
۲۶	۱۸	۲/۰۷	۲۰/۸۹	پس آزمون			
۲۴	۱۵	۲/۱۳	۲۳/۸۹	پیش آزمون	گروه آزمایش		بخش آنگیختگی
۲۲	۱۷	۱/۳۴	۱۹/۶۳	پس آزمون			
۲۹	۱۵	۳/۰۸	۲۳/۹۴	پیش آزمون	گروه کنترل		
۲۸	۱۷	۲/۶۰	۲۲/۳۶	پس آزمون			

جدول ۲. نتایج حاصل از مانکوا (MANCOVA) بر روی میانگین پس آزمون خشم درونی و خشم بیرونی، نگرش خصمانه و خشم

انگیختگی

نام آزمون	شاخص	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه ها	درجه آزادی خطا	سطح P	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی ^۱	۰/۶۸	۱۵/۷۲	۴	۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸
	لامبدای ویلکز ^۲	۰/۳۱	۱۵/۷۲	۴	۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸
	اثر هتلینگ ^۳	۲/۱۶	۱۵/۷۲	۴	۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸
	بزرگترین ریشه روی ^۴	۲/۱۶	۱۵/۷۲	۴	۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸

^۱- Pillai & Trace

^۲- Wilks Lambda

^۳- Hotelling & Trace

^۴- Roy & Largest Root

مندرجات جدول فوق نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش آزمون در سطح $p < 0/0001$ تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان کرد که دست کم در یکی از متغیرهای خشم درونی، خشم بیرونی، نگرش خصمانه و خشم انگیختگی پس آزمون بین گروه گواه و آزمایش اختلاف معناداری وجود دارد. جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون خشم درونی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری	اندازه اثر
خشم درونی	پیش آزمون	۵/۹۲	۱	۵/۹۲	۱/۷۶	۰/۱۹	۰/۰۵
	گروه	۱۳/۲۶	۱	۱۳/۲۶	۳/۹۵	۰/۰۵	۰/۵۱
	خطا	۱۰۷/۲۸	۳۲	۳/۵۳			
خشم بیرونی	پیش آزمون	۴/۸۶	۱	۴/۸۶	۱/۴۵	۰/۲۳	۰/۰۴۳
	گروه	۱۴۴/۲۸	۱	۱۴۴/۲۸	۵۱/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱
	خطا	۸۹/۰۲	۳۲	۲/۷۸			
نگرش خصمانه	پیش آزمون	۱/۵۱	۱	۱/۵۱	۰/۳۵	۰/۵۵	۰/۰۱۱
	گروه	۲۴/۰۶	۱	۲۴/۰۶	۵/۶۸	۰/۰۲	۰/۴۵
	خطا	۱۳۵/۵۵	۳۲	۴/۲۳			
انگیختگی خشم	پیش آزمون	۲/۳۸	۱	۲/۳۸	۰/۷۲	۰/۴۰	۰/۰۲۲
	گروه	۷۶/۶۰	۱	۷۶/۶۰	۲۳/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴
	خطا	۱۰۵/۸۲	۳۲	۳/۳۰			

مندرجات جدول فوق نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیر خشم انگیختگی با کنترل پیش آزمون در سطح $p < 0/0001$ تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۴ نتایج آزمون باکس (box) برای تقارن ماتریس کوواریانس را نشان می دهد.

شاخص	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
آزمون باکس	۱/۲۴	۱۰	۶۱۹۶/۰۱	۰/۲۵

با توجه به اینکه سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین نشان می دهد ماتریس کوواریانس در دو گروه متقارن است.

بحث

. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش مدیریت خشم در کاهش خشم مردان وابسته به مواد مخدر انجام پذیرفت. یافته ها نشان می دهد که آموزش مدیریت خشم در کاهش خشم افراد وابسته به مواد مخدر اثر بخش است. به بیانی دیگر آموزش مدیریت خشم به افراد وابسته به مواد مخدر باعث کاهش خشم در آنها می شود. نتایج این یافته با نتایج یافته های تایلر، نوآکر و گیلومر ۲۰۰۲؛ (۱۳) مکواف، ۲۰۰۴؛ پورتر ۱۹۹۷؛ (۱۴) سیساس، (۱۵) ۲۰۰۰؛ لارسن ۲۰۰۰؛ (۱۶) می ۲۰۰۵ و شارپ، ۲۰۰۳؛ (۱۷) احد نویدی ۲۰۰۹؛ (۱۸) همخوانی دارد. تایلر و نوآکر؛ ۲۰۰۵ در بررسی یک فرا تحلیل دریافتند که مداخله های مبتنی بر مدل شناختی رفتاری در بسیاری از مواقع و در بین گروه های مختلف موثر بوده است. (۱۳) با توجه به اینکه مهمترین وجه این نوع درمان در مدیریت خشم بازسازی شناختی است و اینکه درمانگران شناختی معتقدند که باور های غیر منطقی رفتارهای ناسازگارانه در پی دارد، و بدست آوردن بینش و شناخت نسبت به باور های غیر منطقی و تمرین باورهای منطقی می تواند باعث اصلاح رفتارهای ناسازگارانه از جمله اعتیاد بشود (کرمر ۱۸) خشم که یکی از عوامل مهم در شروع و ادامه اعتیاد به مواد مخدر است با توجه باز سازی شناختی و تمرین در این زمینه کاهش یافته است. (۱۷) همچنین نتایج نشان می دهد که انواع خشم درونی، خشم بیرونی، نگرش خصمانه و حتی خشم انگیزشی برای افراد وابسته به مواد که از میزان سواد حداقل راهنمایی بهره دارند قابل اجرا و آموزش می باشد. و می توان مهارت های سازگارانه در مقابله با مشکلات را در فرد گسترش داد و یا از میزان ناسازگاری کاست آموزش مدیریت خشم نه تنها می تواند در کاهش خشم و به دنبال آن کاهش مصرف مواد موثر باشد بلکه حتی می تواند در این زمینه به عنوان یک راهبرد پیشگیرانه جهت جلوگیری از سوق افراد به سمت مواد مخدر مورد استفاده قرار بگیرد. پیشنهاد می شود که برنامه آموزش مدیریت خشم به عنوان یکی از برنامه های اصلی در

پیشگیری و درمان برای جلوگیری از ابتلا به وابستگی به مواد مخدر در مراکز مربوطه مورد استفاده قرار گیرد محدود بودن افراد نمونه به مردان و تعداد کم افراد نمونه، عدم امکان استفاده از نمونه گیری تصادفی و عدم امکان پیگیری مداخلات درمان با توجه به میزان پایین همکاری در افراد معتاد از جمله محدودیت ها در انجام پژوهش حاضر بوده است افزون بر این تحت درمان بودن افراد با متادون نیز می تواند در اثر درمانی مداخله کند پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از میزان افراد کافی و حتی المقدور از روش نمونه گیری تصادفی استفاده شود. تقدیر و تشکر: از همه کسانی که بگونه ای در این پژوهش ما را یاری کرده اند بخصوص پرسنل کلینیک درمانی تحقیقاتی بهاران صمیمانه تشکر می نمایم.

منابع:

1. Ashouri A, Mollazadeh J, Mohamadi N. the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on the improvement of coping skills and relapse prevention in addicted individuals. *Psychiatry and Clinical Psychology j* 2008; 4(3):281-288
2. McLellan, A. T, Kushner, H, Metzger, D, Peters, R, Smith, I, Grissom, G, ET AL. The Fifth edition of the Addiction Severity Index. *f Substance Abuse Treatment*, 1995;(9): 199-213
3. Zaynali A, vahdat R, safarnia H, Survey of overdependency to drug and camper with normal people. *Azad uni of khorasgan* 2006; 33(4):149-16
4. kawian M, lavasani F, Rahimipour A .The prevention of drug abuse guide for media employee, United Nations International Drug Control Program. 2011 jun (cited 2011 jun):1(1) Available: URL www.unodc.org/documents/...//publications/Mass%20Media.pdf
5. Maskani k, jafarizadeh f. m, survey of prevalence risk factor in drug dependency in returnee drug abuser. *sabzevar med sci univ* 2008; 15(3): 172-178
6. Bensely L S, Susan J. Spieker P , T Van Eenwyk J, Schoder J. Self-Reported Abuse History and Adolescent Problem Behaviors. II. Alcohol and drug use. *Jurnl of adosnt hlt* 1999;24(6) :173-180.
7. John P, Hoffmann Felicia G. Cerbone .Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: an event history analysis. *Addiction T disorder J* 2009;29(5) :289-301.
- 8- Len-Bowers. R. M.N, Nijman.H.. Prevention and management of aggression training and violent incidentson. *U. K. Acute psychiatric wards* 2006.31(6): 345-354

9. Abouie Mehrizi m, Tahmassian k, KhoshKonesh a, The Impact of Anger Management Training on Anger Self-Regulation Skills and Parent- Adolescent Conflicts in Female Adolescents of Junior High (Guidance) Schools in Tehran2010; 6(3):393- 404
10. Baghaie M, Khalaatbarie j. Efficacy of anger management teaching on anger self-regulation and impulsivity in mothers of elementary school boy students in Rasht.2010;63(20) :1-9
11. Best D, Rawaf S, Rowley J, Floyd K, Manning V, Strang J. Drinking and smoking as concurrent predictors of illicit drug use and positive drug attitudes in adolescents. med health j 2000;20(3):319-21.
12. KHodayarifard M, Lavasanifard M, Akbari s, standardization of Spielberger, C. D (1999). State-Trait Anger Expression Inventory-2 questionnaire for the Iranian student. Rehabilitation J 2010;11(3): 300- 350
13. Breslin, J. H. Effectiveness of a rural anger management program in preventing domestic violence recidivism march2005 (cited 2005):12(4). Available on: <http://wwwlib.umi.com/>
14. Portner, J. Violence-prevention program reduces aggressive behavior. Education J 1997; 36(4): 400-413
15. Sipsas, H. A. The student created aggression replacement education program: A cross-generational application. Psychology and med J2000; 31(5): 247-258
16. Larson, J.D. Anger and aggression management technique through the think first curriculum. Offender Rehabilitation J 1999; 4 (18): 101-117
17. Sharp, S. R. Effectiveness of an anger management training program based on Rational Emotive Behavior Theory (REBT) for middle school students with behavior problems 2003(cited:2003). Available on URL: <http://wwwlib.umi.com/>
18. Naveedy A. The Efficacy of Anger Management Training on Adjustment Skills of High School Male Students in Tehran. Psychiatry and Clinical Psychology J 2009;4(14): 394-403