PDF Compressor Free Version

دارای مواقفت اصولی جهت انتشار از کمیسیون نشریات پزشکی

انجمن علمی پرستاری ایران

پژوهش توانبخشی در پرستاری

دوره دوم شماره ۱ (پیاپی۵) پاییز ۱۳۹٤ شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۸۳-٤۳٤X

بررسی تأثیر بازگویی واقعه استرس زا بر تنیدگی اخلاقی پرستاران..... ۱
گلیا میرزازاده، کیان نوروزی، مسعود فلاحی خشکناب، محمد حسین وزیری، تیام کیانی

بررسی سلامت عمومی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه..... ۱۲
سحر مهاجری، فریده یغمایی، یداله محرابی، ربابه قدسی قاسم آبادی

مقایسه تاثیر تمرین رایج و تمرین لوکوموتور با حمایت وزن (LTBWS) بر ترکیب بدن و عملکرد حرکتی افراد پاراپلژی ناقص..۲۳
ابراهیم بنی طالبی

بررسی تأثیر مشاوره پرستاری بر رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب..... ۳۵
مهدی فرزاد مهر، مسعود فلاحی خشکناب، محمدعلی حسینی، حمیدرضا خانکه، زهرا نورآبادی

بررسی ارتباط ترس از سقوط با محدودیت های حرکتی در سالمندان شهر قائمشهر..... ٤۵
جواد ترکمان غلامی، فرحناز محمدی شاهبلاغی، کیان نوروزی، پوریا رضاسلطانی

بررسی تاثیر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس بر میزان پرخاشگری در افراد وابسته به مواد..... ۵۳
احمد برجعلی، یوسف اعظمی، حامد چوپان، داود عرب قهستانی

مقایسه دو شیوه تمرین ترکیبی بر فشارخون، کاتکولامین-ها و ترکیب بدن زنان یائسه دارای اضافه وزن..... ٦٦
زینب چوبینه، ابراهیم بنی طالبی، لاله باقری، اسماعیل عظیمیان

تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرانی آسیب شناختی و علائم اضطرابی دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر..... ۷۹
منصور بیرامی، یزدان موحدی، سید ولی کاظمی رضایی، سودابه اسماعیلی

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

به نام خداوند جان و خرد

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم، شماره ۱ - پاییز ۱۳۹٤

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر کیان نوروزی

•**سردبیر:** دکتر مسعود فلاحی خشکناب

•**مدیر اجرایی:** زهرا تمیزی

•**کارشناس نشریه:** اکرم پورولی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۳۲۹۶۱/۹۲ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۳

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۳۸۳-۴۳۴X مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۳۸۳-۴۳۵۸ مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر نرگس ارسلانی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر اصغر دالوندی، استادیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر مریم روانی پور دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر سمیه غفاری، استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- دکتر محمد غلامی، استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر فرحناز محمدی، دانشیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سهیل نجفی، استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر منیر نوبهار، دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• **داوران این شماره** (به ترتیب حروف الفبا):

فاطمه پاشایی ثابت
نگار پوروخشوری
زهرا تمیزی
سعید حمدزاده
دکتر مریم روانی پور
محمد جعفر سپهوند
دکتر محمد علی سلیمانی
دکتر رامین شعبانی
مرتضی شمسی زاده
طیبه حسن طهرانی
زهرا مختاری
دکتر منیر نوبهار
فاطمه نیسه
علی اکبر ویسی رایگانی

• **ویراستار انگلیسی:** دکتر کیان نوروزی

• **ویراستار فارسی:** دکتر کیان نوروزی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱٤۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱٤۱۹٥/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ٦٦٥۹۲٥۳٥

E-mail: info@ijrn.ir, **Website:** http://ijrn.ir

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

پژوهش توانبخشی در پرستاری دوره دوم، شماره ۱ پاییز ۱۳۹۴ ۶۵-۵۳

بررسی تاثیر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس بر میزان پرخاشگری در افراد وابسته به مواد

احمد برجعلی[۱]، یوسف اعظمی[۲]، حامد چوپان[۳]، داود عرب قهستانی[۴]

چکیده

مقدمه: پرخاشگری یکی از متغیرهای زمینه‌ساز در گرایش به سوی مصرف مواد است و افرادی که قادر به کنترل خود در مواجهه با موقعیت‌های پرخاشگرانه و تحریک برانگیز نباشند دارای گرایش بیشتری به سوی مصرف مواد می باشند. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان براساس مدل گراس بر میزان پرخاشگری در افراد وابسته به مواد مخدر انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون بود، جامعه آماری پژوهش را کلیه افراد وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرستان مریوان در پاییز ۱۳۹۳ تشکیل دادند. نمونه گیری در طی دو مرحله انجام شد در مرحله اول از نمونه گیری در دسترس و در مرحله دوم از نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردید و تعداد ۳۰ نفر به طور تصادفی در گروه‌های مداخله و شاهد جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی و مقیاس پرخاشگری باس و پری استفاده شد. در فرایند اجرا، گروه مداخله به مدت ۸ جلسه تحت آموزش قرار گرفتند و گروه اهدش هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS و از روشهای آماری توصیفی و آمار تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات پرخاشگری و مولفه های آن در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد در مرحله پس از مداخله کاهش معنی داری داشته است ($P<۰/۰۰۱$)؛ همچنین نتایج نشان‌دهنده کاهش معنی دار پرخاشگری کل و مولفه‌های آن پس از مداخله در گروه مداخله بوده است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: این پژوهش نقش و تاثیر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان را بر کاهش پرخاشگری در افراد وابسته به مواد مخدر مورد تایید قرار داد.

کلید واژه‌ها: راهبردهای تنظیم هیجان، مدل گراس، پرخاشگری، وابستگی به مواد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۱

۱- دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۲- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. **(نویسنده مسؤول)**

پست الکترونیکی: yaazami@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۴- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

مقدمه

اعتیاد یا وابستگی به مصرف مواد مخدر یک اختلال مزمن و عود کننده‌ای است که دارای تاثیرات عمیق اجتماعی، روانشناختی، جسمی و اقتصادی می باشد و علاوه بر تخریب شخص، هزینه-های سنگینی را بر افراد، خانواده و جامعه تحمیل می نماید. در ایران سوء مصرف مواد مهمترین و گسترده‌ترین نگرانی و خطر قابل پیشگیری بهداشتی شناخته شده است (۱). دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل در سال ۲۰۰۵، تعداد مصرف-کنندگان مواد مخدر در جهان را ۲۰۰ میلیون نفر یا ۵ درصد کل جمعیت جهان برآورد کرده است که از این تعداد ۱۶ میلیون نفر یا ۴ درصد جمعیت مصرف‌کننده مواد افیونی هستند که در این میان ایران بالاترین نسبت معتادان به هروئین و تریاک را در جهان را دارا می باشد. بر اساس این گزارش در ایران از هر ۱۷ نفر یک نفر به این مواد معتاد است، علاوه بر این ۲۰ درصد از جمعیت ۶۰ ـ ۱۵ ساله کشور به نحوی درگیر معضل مواد مخدر هستند (۲). همچنین نتایج چهار دهه تحقیقات شیوع‌شناسی اعتیاد در ایران نشان داده است که آمار اعتیاد طی چهار دهه اخیر در نوسان بوده است؛ به طوری که در سال ۱۳۹۰، این برآورد در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال (طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ این جمعیت معادل ۵۰ میلیون نفر بوده است) برابر با یک میلیون و سیصد و بیست و پنج هزار نفر اعلام شده است (۳).

در مفهوم پردازی اعتیاد این مفهوم به معنای فقدان پیشرونده کنترل بر رفتارها و اصرار به ادامه این گونه رفتارها علیرغم پیامدهای نامطلوب آن و مصرف وسواس گونه مواد معرفی شده است، همچنین اعتیاد به مواد ممکن است با فقدان کنترل بر عادت های ناسازگارانه همراه باشد (۴). اعتیاد به مواد مخدر اثرات سوء عمیقی بر فرد و اعضاء خانواده فرد معتاد می‌گذارد به طوری که آن ها تنش های بسیار زیادی را با علایم روانی و جسمی از جمله نگرانی در مورد بار تحمیل شده ناشی از اعتیاد، نگرانی از رفتار و وضعیت سلامت جسمی و روانی فرد معتاد، کاهش ارتباطات اجتماعی خانواده، اختلال در روابط بین فردی اعضاء خانواده و علایم خلقی یا عاطفی مانند اضطراب، نگرانی، افسردگی، احساس بیچارگی، خشم و احساس گناه را تجربه می کنند (۵). از سویی دیگر شواهد بیانگر آن است که تنظیم هیجان (Emotion regulation) با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه های مختلف زندگی مرتبط می باشد (۶،۷) و دشواری در تنظیم هیجانات یکی از مشکلات شایع در افراد سوء مصرف کننده مواد است که منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی در این گروه از افراد می گردد (۸).

از آنجا که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می دهد، تعجب آور نیست که آشفتگی در هیجان و عدم تنظیم هیجان می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود (۹). توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالا است از راهبردهای مقابله-ای مناسب استفاده کند. به طور کلی افرادی که قادر به تنظیم هیجان خود می باشند در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری داشته و فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (۱۰) و در مقابل افرادی که از تنظیمات هیجانی پایینی برخوردار هستند برای مقابله با هیجان‌های منفی خود اغلب به طرف مصرف مواد کشیده می‌شوند (۱۱). اگرچه مفهوم‌سازی‌های تنظیم هیجان ممکن است متفاوت باشد (۱۲)، اما بسیاری از صاحبنظران تنظیم هیجان را ترکیبی از فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی می‌دانند که فرد را قادر می‌سازد تا تجربه و ابراز هیجانات منفی و مثبت را تعدیل نماید (۱۳). به طور کلی شش روش معمول تنظیم هیجان شامل پذیرش (Acceptance)، اجتناب (Avoidance)، حل مسئله (Problem solving)، ارزیابی مجدد (Reappraisal)، نشخوار فکری یا اشتغال فکری (Rumination) و سرکوب (Suppression) می باشند؛ منظور از پذیرش آگاهی بر هر یک از افکار به صورت ساده و بدون جزئیات، بدون قضاوت و حال

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

محور است و اغلب شکلی از ذهن‌آگاهی (Mindfulness) در نظر گرفته می‌شود که در این روش، افکار، احساسات و حس‌ها همان‌گونه که هستند، پذیرفته می‌شوند؛ اجتناب، به اجتناب فعالانه و آگاهانه از موقعیت‌ها و تجارب اشاره دارد؛ حل مسئله شامل کوشش آگاهانه برای تغییر یک موقعیت تنش‌زا یا جلوگیری از پیامدهای آن است؛ ارزیابی مجدد، ایجاد تفسیرهای مثبت یا خنثی برای کاهش تنش منفی در موقعیت‌های تنش‌زا می باشد؛ نشخوار فکری (اشتغال فکری) تمرکز چندباره بر افکار، هیجانات و تجارب و همچنین علت‌ها و پیامدهای آن‌ها است و در نهایت سرکوب شامل کوشش و تلاش برای کاهش یا جلوگیری از ابراز هیجان یا تجربه‌ی ذهنی هیجان است (۱۴). همچنین افرادی که راهبردهای غیرمؤثر تنظیم هیجان را فرا گرفته‌اند ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند (۱۵).

Gross براساس مدل کیفیت تولید هیجان، مدل فرایند تنظیم هیجان را ارائه کرده است (۱۶). مدل اولیه شامل پنج مرحله شروع، موقعیت، توجه، ارزیابی و پاسخ است؛ به اعتقاد گراس هر مرحله از فرایند تولید هیجان، دارای یک هدف تنظیمی بالقوه است و مهارت‌های تنظیم‌کننده هیجان می‌توانند در نقاط مختلف این فرایند اعمال شوند (۱۲). هر مرحله از مدل فرایند تنظیم هیجان گراس شامل یک سری راهبردهای سازگار و یک سری راهبردهای ناسازگار است که در این میان افرادی که دارای مشکلات هیجانی هستند از راهبردهای ناسازگار مانند نشخوار فکری، اجتناب و... بیشتر استفاده می‌کنند. بنابران لازمه‌ی مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است (۱۶). پرخاشگری (Aggression) یکی از عوامل روانشناختی مرتبط با سوء مصرف مواد است. این سازه به عنوان زیر ساخت رفتار اجتماعی، دارای نقش بسیار مهمی در سلامت عمومی و بهداشت روانی جامعه می باشد. پرخاشگری رفتار فیزیکی کاملا آشکاری است که هدف آن صدمه زدن به خود و یا دیگران است (۱۷) و زمانی رخ می دهد که تعادل بین تکانه و کنترل درونی بر هم خورده باشد (۱۸).

رفتار پرخاشگرانه می‌تواند در قالب خشم (Anger)، خصومت (Hostility) و پرخاشگری جسمانی و کلامی نمایان گردد؛ خشم و خصومت از لحاظ مفهومی مرتبط با پرخاشگری هستند با این وجود این اصطلاحات در تحقیقات مربوط به پرخاشگری مترادف هم به کار برده نمی‌شوند. خشم احساس یا هیجانی است که دامنه‌ی آن از ناراحتی کم تا غضب شدید ادامه دارد. زمانی که فرد خشمگین می‌شود، ممکن است صبر خود را از دست بدهد و به صورت تکانشی، پرخاشگرانه و یا خشونت‌آمیز رفتار کند. خصومت نیز به مجموعه‌ی پیچیده ای از نگرش‌ها و قضاوت‌ها اشاره دارد که رفتارهای پرخاشگرانه را بر می انگیزاند؛ به عبارتی خشم یک هیجان و پرخاشگری یک رفتار است و خصومت نگرشی است که موجب تنفر و ارزیابی منفی از دیگران می‌شود (۱۹).

نتایج پژوهش‌ها نشان داده اند افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی خود را کنترل کنند به احتمال زیاد مصرف کننده دائمی مواد می باشند (۲۰). همچنین شواهد رو به افزایشی وجود دارد که نشان می‌دهد مصرف مواد با پرخاشگری و رفتارهای خشونت آمیز ارتباط دارد (۲۱،۲۲). Jaff در بررسی رابطه بین پرخاشگری و مصرف مواد افیونی نتیجه گرفت که پرخاشگری با مصرف مواد افیونی همبستگی مثبتی دارد (۲۳). از سوی دیگر تحقیق Doran، McChargue و Cohen نشان داده است افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را کنترل کنند به احتمال زیاد مصرف‌کننده دائمی مواد می‌شوند (۲۴). نتایج پژوهش حیات بخش و همکاران نشان می‌دهد که از بین عوامل پیش‌بینی-کننده گرایش به مواد، پرخاشگری از اهمیت زیادی برخوردار می-باشد (۲۵). Arria و همکاران در پژوهشی نشان دادند افرادی که در مواجهه با رویدادهای تنش زای روانی، احساس غمگینی و پریشانی واکنش نامناسب نشان می‌دهند، نسبت به همسالان خود گرایش بیشتری نسبت به مصرف مواد دارند (۲۶). نتایج مطالعه Szasz و همکاران که اثرات راهبردهای تنظیم هیجان مختلف

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

بر تجربه و ابراز خشم را در دانشجویان کارشناسی مورد بررسی قرار داده بود، نشان داد که اثربخشی تکنیک‌های ارزیابی مجدد در تعدیل تجربه و ابراز خشم نسبت به تکنیک‌های پذیرش و سرکوب بیشتر است (۲۷). همچنین برخی یافته ها بیانگر آن است که تنظیم افراطی (بیش تنظیمی) هیجان ممکن است به وسیله افزایش عاطفه منفی، کاهش بازداری‌ها بر ضد پرخاشگری، واگذاری فرایندهای تصمیم‌گیری، تنزل شبکه‌های اجتماعی و افزایش برانگیختگی فیزیولوژیکی موجب رفتار پرخاشگرانه شود (۲۸).

بنابراین با توجه به این که از یک سو پرخاشگری یکی از متغیرهای زمینه‌ساز در گرایش به سوء مصرف مواد می‌باشد به طوری که افرادی که قادر به کنترل خود در مواجهه با موقعیت-های پرخاشگرانه و تحریک برانگیز نباشند از مصرف مواد به عنوان راهبردی برای تسکین و آرام ساختن خود استفاده می‌کنند و از سویی دیگر میزان عود در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون، به هنگام خشونت بیشتر مشاهده می شود که علت آن عدم آگاهی این افراد از راهبردهای مفید برای آرام ساختن خود می باشد و همچنین از آنجا که تاکنون مطالعه‌ای به بررسی آموزش تنظیم هیجان بر پرخاشگری انجام نشده است، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس بر میزان پرخاشگری در افراد وابسته به مواد مخدر انجام شد.

روش مطالعه

در این پژوهش نیمه تجربی از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه شاهد و تخصیص تصادفی در گروه‌های مداخله و شاهد استفاده شد. جامعه پژوهش حاضر را کلیه معتادان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرستان مریوان در پاییز ۱۳۹۳ تشکیل دادند. تعداد حجم نمونه با توجه به مطالعات دیگری که در زمینه مداخلات تنظیم هیجان انجام شده بود ۳۰ نفر تعیین گردید (۳۰،۲۹) که به شیوه نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب و سپس با روش جایگزینی تصادفی در هر گروه مداخله و شاهد ۱۵ نفر تخصیص داده شدند. معیارهای های ورود به مطالعه شامل جنسیت مذکر، محدوده سنی ۵۰-۱۸ سال، واجد ملاک های تشخیصی وابستگی به مواد بر مبنای ملاک‌های DSM- 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5) بر اساس ارزیابی پزشکی و روانپزشکی، عدم ابتلاء به اختلالات شدید روانی مانند سایکوز، اختلال دو قطبی، اختلالات تجزیه ای، عدم معلولیت ذهنی یا فیزیکی و عدم ابتلاء به بیماری جسمانی خاص که مانع مشارکت فرد در برنامه شود بودند و همچنین انصراف افراد از شرکت در جلسات درمانی از ملاک‌های خروج از مطالعه محسوب می شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (Buss-Perry Aggression Questionnaire) استفاده شد. پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت-شناختی توسط پژوهشگران و با توجه به اهداف پژوهش ساخته شد و سئوالاتی در ارتباط با سن، سطح تحصیلات، طبقه اجتماعی، سابقه مصرف مواد و نوع ماده مصرفی را در بر می‌گرفت. پرسشنامه پرخاشگری باس و پری در سال ۱۹۹۲ ساخته شده است، نمونه اصلی این پرسشنامه دارای ۵۲ سئوال بود که بسیاری از سئوالات ضعیف پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی حذف و در نهایت به یک پرسشنامه ۲۹ سئوالی تبدیل گردید (۳۱). این پرسشنامه ۲۹ سئوالی، چهار جنبه پرخاشگری شامل پرخاشگری فیزیکی(۱-۵-۹-۱۳-۱۷-۲۱-۲۴-۲۶-۲۸) پرخاشگری کلامی (۲-۶-۱۰-۱۴-۱۸)، خشم (۳-۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۲-۲۹) و خصومت (۴-۸-۱۲-۱۶-۲۰-۲۳-۲۵-۲۷) را می سنجد که آزمودنی ها پاسخ خود را بر روی یک مقیاس لیکرت از ۱ (کاملا مخالف) تا ۵ (کاملا موافق) مشخص می نمودند و به جز سوالات ۲۴ و ۲۹ که نمره‌گذاری آن معکوس بود بقیه سوالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می شوند. این پرسشنامه همچنین میزان پرخاشگری کلی را ارزیابی می کند که نمره کل از مجموع سوالات بدست می‌آید که دامنه آن از ۲۹ تا ۱۴۹ متغیر است و

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

نمره بالاتر نشاندهنده پرخاشگری بیشتر است (۳۲). این پرسشنامه توسط محمدی در ایران هنجاریابی شده است و از روایی و اعتبار قابل قبولی (دامنه ۰/۸۹-۰/۷۳) برخوردار است (۳۱). نتایج تحلیل روانسنجی باس و پری نشان داده است که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی (۰/۸۹) برخوردار است. همچنین همبستگی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و کل مقیاس میان ۰/۲۵ تا ۰/۴۵ متغیر است، که بیانگر روایی مناسب این ابزار است (۳۲). پایایی پرسشنامه در این پژوهش برای پرخاشگری کل ۰/۸۲ و برای مولفه های پرخاشگری فیزیکی ۰/۷۴، کلامی ۰/۸۰، خشم ۰/۷۹ و خصومت ۰/۷۶ بدست آمد.

پژوهشگر برای اجرای مطالعه پس از اخذ معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علامه طبابایی ابتدا به مرکز ترک اعتیاد ساریژ شهرستان مریوان مراجعه نموده و پس ارائه معرفی نامه به مسئولین مرکز، کلیه پرونده بیماران مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد را که مجموعا ۵۰۲ پرونده بود را مورد بررسی قرار داده و تعداد ۳۰ نفر از این افراد را که واجد شرایط ورود به پژوهش حاضر بودند به صورت مبتنی بر هدف انتخاب و بر اساس تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم نمود. پژوهشگر پس از برگزاری جلسه توجیهی برای هر دو گروه و ارائه توضیحات واضح و شفاف در خصوص اهداف مطالعه و اخذ رضایت نامه آگاهانه از آن‌ها و تکمیل پرسشنامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پرخاشگری باس و پری توسط اعضاء هر دو گروه از پروتکل آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس که یک شیوه پیشنهادی برای آموزش تنظیم هیجان است به عنوان مداخله مطالعه در گروه مداخله استفاده نمود. این پروتکل توسط جیمز گراس ابداع شده و برای آموزش چگونگی مدیریت و تنظیم هیجانات افراد مورد استفاده قرار می گیرد. مراحل مختلف آموزش تنظیم هیجان براساس بسته مذکور در این پژوهش در قالب ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت گروهی انجام شد. از تمام افراد گروه مداخله خواسته شد که حتی الامکان در تمام جلسات حضور داشته باشند و این در حالی بود که آزمودنی های گروه شاهد تنها اقدامات روتین کلینیک ترک اعتیاد را دریافت کردند. در نهایت پس از اتمام جلسات مجددا پرسشنامه پرخاشگری باس و پری توسط اعضاء هر دو گروه تکمیل گردید. لازم به ذکر می باشد که این پروتکل توسط دو تن از پژوهشگران پس از دیدن دوره‌هایی در آموزش تنظیم هیجان و همچنین با سابقه آموزش پروتکل در پژوهش‌های قبلی انجام گردید. پژوهشگر پس از اتمام جلسات آموزش جهت حفظ سلامت روان آزمودنی‌های گروه شاهد یک جلسه آموزش برای آن ها اجرا گردید که هیچ تاثیری در نتیجه پژوهش نداشت. محتوای جلسات تنظیم هیجان در جدول ۱ ارائه شده است. در پژوهش حاضر داده ها با استفاده از نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تحلیل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش از شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. برای تحلیل شاخص‌های استنباطی هم با توجه به هدف مطالعه که مقایسه متغیر پرخاشگری و مولفه‌های آن در دو گروه مداخله و شاهد بود، پس از محاسبه مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره مانند آزمون لون و ام باکس، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) استفاده گردید.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

جدول شماره ۱: خلاصه پروتکل آموزش تنظیم هیجان گراس

جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه و اعضا و انجام تمریناتی با هدف آشنایی با یکدیگر
جلسه دوم	شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجان‌ها
جلسه سوم	۱- خود - ارزیابی با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود ۲- خود– ارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در فرد ۳- خود – ارزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیمی فرد
جلسه چهارم	الف) جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب ب) آموزش راهبرد حل مسئله ج) آموزش مهارت¬های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)
جلسه پنجم	۱) متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی ۲) آموزش توجه
جلسه ششم	۱) شناسایی ارزیابی های غلط و اثرات آنها روی حالت های هیجانی ۲) آموزش راهبرد ارزیابی مجدد
جلسه هفتم	۱) شناسایی میزان و نحوه ی استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن ۲) مواجهه ۳) آموزش ابراز هیجان ۴) اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت کننده های محیطی ۵) آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس
جلسه هشتم	۱) ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی ۲) کاربرد مهارت¬های آموخته شده در محیط های طبیعی خارج از جلسه ۳) بررسی و رفع موانع انجام تکالیف

یافته‌ها

ویژگی های جمعیت‌شناختی آزمودنی ها در هر دو گروه شاهد و مداخله که شامل وضعیت تاهل، طبقه‌اجتماعی،سطح تحصیلات، نوع ماده مصرفی و سن می باشد در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: ویژگی های جمعیت شناختی گروه های مداخله و شاهد

ویژگی های جمعیت شناختی		گروه آزمایش فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)
وضعیت تاهل	مجرد	۶(٪۴۰)	۳(٪۲۰)
	متاهل	۶(٪۴۰)	۱۱(٪۷۳/۳)
	مطلقه	۳(٪۲۰)	۱(٪۶/۷)
طبقه اجتماعی	پایین	۱(٪۶/۶۶)	۲(٪۱۳/۳)
	متوسط به پایین	۴(٪۲۶/۶۶)	۱(٪۶/۷)
	متوسط	۹(٪۶۰)	۹(٪۶۰)
	متوسط به بالا	۱(٪۶/۶۶)	۳(٪۲۰)
سطح تحصیلات	سیکل	۸(٪۵۳/۳)	۸(٪۵۳/۳)
	دیپلم و زیر دیپلم	۵(٪۳۳/۳)	۵(٪۳۳/۳)
	لیسانس	۲(٪۱۳/۳)	۲(٪۱۳/۳)
نوع ماده مصرفی	اپیوئیدها	۷(٪۴۳/۸)	۶(٪۴۰)
	محرکها	۱(٪۶/۲)	۴(٪۲۶/۷)
	توهم زاها	---	۱(٪۶/۷)
	مصرف چند ماده	۸(٪۵۰)	۳(٪۲۰)
سن	میانگین	۳۲/۵۶	۳۵/۰۷
	انحراف معیار	۶/۴۶	۱۱/۱۵

میانگین و انحراف معیار متغیر پرخاشگری و مولفه‌های آن که شامل پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت می شود و همچنین پرخاشگری کل در دو گروه شاهد و مداخله در دو مرحله پیش از مداخله و پس از مداخله در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار متغیر پرخاشگری و مولفه های آن در پیش از مداخله و پس از مداخله در گروه مداخله و شاهد

متغیر	مرحله	گروه مداخله میانگین (انحراف معیار)	گروه شاهد میانگین (انحراف معیار)
پرخاشگری فیزیکی	پیش از مداخله	۲۷/۶۴± ۶/۶۲	۲۵/۱۳ ±۹/۴۱
	پس از مداخله	۲۱/۵۴ ±۴/۱۵	۲۵/۷۳±۸/۵۶
پرخاشگری کلامی	پیش از مداخله	۱۵/۰۷±۳/۸۳	۱۵/۶۰ ±۳/۷۵
	پس از مداخله	۱۳/۵۸±۲/۵۳	۱۶/۲۶ ±۳/۷۱
خشم	پیش از مداخله	۲۲ ±۶/۴۸	۲۱/۰۶ ±۶/۴۰
	پس از مداخله	۱۶/۵۰ ±۳/۰۸	۲۱/۴۰ ±۶/۱۷
خصومت	پیش از مداخله	۲۵/۶۴±۵/۷۵	۲۵/۱۳ ±۶/۸۹
	پس از مداخله	۱۹/۵۰±۴/۳۵	۲۵/۸۰±۷/۶۲
پرخاشگری کل	پیش از مداخله	۹۰/۳۵±۱۸/۶۶	۸۶/۹۳ ±۲۲/۶۸
	پس از مداخله	۷۰/۶۶ ±۹/۵۷	۸۹/۲۰±۲۱/۶۴

نتایج جدول ۳ بیانگر این است که میانگین نمرات پس از مداخله در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد تغییرات معنی داری داشته است؛ لذا برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره برابری واریانس‌های خطا و یکسانی ماتریس کوواریانس‌ها می باشد که برای آزمون آن‌ها به ترتیب از آزمون لون (Leven Test) و ام باکس (M-Box) استفاده شد. نتایج آزمون لون و آزمون ام باکس (M Box'=۳۴/۵۶۸، F=۱/۷۱۱، P>۰/۰۵) به دلیل عدم معنی داری گویای برآورده شدن پیش فرض‌های استفاده از کوواریانس چند متغیره بود، به عبارتی، عدم معنی داری آزمون لون نشان‌دهنده برابری واریانس‌های خطا در پیش‌آزمون بود (جدول ۴).

جدول شماره ٤: نتایج آزمون لون برای برابری واریانس‌های خطا

متغیر	آماره F	P-value
پرخاشگری فیزیکی	۳/۴۴	۰/۰۷۶
پرخاشگری کلامی	۳/۴۰	۰/۰۷۸
خشم	۰/۱۱۷	۰/۷۳۵
خصومت	۰/۱۱۰	۰/۷۴۳
پرخاشگری کل	۲/۴۴۷	۰/۱۳۱

نتایج پژوهش نشان داد که بعد از کنترل اثر پیش از مداخله، نمرات گروه مداخله در مرحله پس از مداخله در متغیر پرخاشگری و مولفه‌های آن کاهش معنی داری داشته است (P<۰/۰۰۱)؛ به عبارت دیگر، آموزش راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند موجب کاهش پرخاشگری و مولفه‌های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت شود (جدول ۵).

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مولفه های پرخاشگری در گروه های آزمایش و کنترل

منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آماره F	معنی داری	اثر اتا
پرخاشگری فیزیکی	۲۸۰/۰۲	۱	۲۸۰/۰۲	۲۲/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱
پرخاشگری کلامی	۳۱/۹۲	۱	۳۱/۹۲	۶/۲۷	۰/۰۰۲	۰/۲۴۸
خشم	۲۱۷/۰۲	۱	۲۱۷/۰۲	۴۴/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹
خصومت	۲۸۹/۲۹	۱	۲۸۹/۲۹	۵۷/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۷۵۳
پرخاشگری کل	۲۹۲۹/۵۱	۱	۲۹۲۹/۵۱	۵۷/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵۳

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر میزان پرخاشگری در افراد وابسته به مواد انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش ۸ جلسه ای راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند موجب کاهش پرخاشگری و مولفه‌های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت شود. یافته‌های به دست آمده سودمندی درمان و موثر بودن مداخلات در زمینه کنترل پرخاشگری را نشان داد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات پیشین هماهنگ می‌باشد (۳۵،۳۴،۳۳،۲۵،۲۳). نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که ارتباط معنی داری بین پرخاشگری و افسردگی با گرایش به مواد وجود دارد و همچنین آن ها دریافته‌اند که تنظیم هیجان می‌تواند موجب کاهش خشم و پرخاشگری افراد گردد. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که افراد پرخاشگر از مواد تنها برای کسب لذت استفاده نمی‌کنند، بلکه مواد را برای سرکوب و چیره شده بر طغیان درونی خود به کار می‌گیرند (۳۶) از سوی دیگر، این احتمال وجود دارد که رفتار پرخاشگرانه باعث شود که از جانب دوستان و همتایان سالمی که در رویارویی با مشکلات و مسایل زندگی واکنش منطقی و خویشتن‌دارانه نشان می‌دهند، طرد شده و همین سبب پیوستن فرد به گروه‌های منحرف شود که این به خودی خود می‌تواند زمینه مساعدی را برای گرایش به مواد فراهم آورد. همچنین افراد دارای سطوح بالای پرخاشگری معمولا قدرت کمتری برای کنترل تکانه های خود دارند که این ضعف می‌تواند زمینه ساز گرایش به مصرف مواد در افراد مبتلا شود و آموزش تنظیم هیجان می‌تواند به افراد کمک کند تا در هنگام تحریک‌پذیری راهبردهای مفیدی را به جای گرایش به مصرف مواد استفاده کنند. این یافته با پژوهش هایی که در این زمینه صورت گرفته است هم راستا است. به عنوان مثال Levine نشان داده که درک بهتر، فهم و مدیریت هیجان در افراد با هوش هیجانی بالا ممکن است از حالت های ناسازگاری، پرخاشگری، بی‌قراری و اختلالات خلقی پیشگیری کند (۳۷). Arria و همکاران در پژوهشی نشان دادند افرادی که در مواجهه با رویدادهای فشارزای روانی، احساس غمگینی و پریشانی، واکنش نامناسب نشان می دهند، نسبت به همسالان خود گرایش بیشتری به مصرف مواد دارند (۲۶). مطالعات دیگر نشان می دهد که رفتاردرمانی دیالکتیکی که یکی از اجزاء آن تنظیم هیجان است می‌تواند به طور معنی داری باعث کاهش پرخاشگری نوجوانان گردد. در مورد مکانیسم تاثیرگذاری تنظیم هیجان بر پرخاشگری می توان چنین مفهوم سازی کرد که توانایی تنظیم هیجانات به عنوان بخش جدایی ناپذیر رشد بهنجار می‌تواند تعامل بین فردی موثر، تصمیم‌گیری و رفتارهای سازگارانه را موجب شود. داشتن توانایی تنظیم هیجان‌ها، اثری قوی در توانایی خودتنظیمی افراد دارد. خودتنظیمی به همه فرایندهای روانی که افراد باید به منظور کارکرد انطباقی انجام دهند، اشاره دارد. بنابراین تنظیم هیجان از طریق افزایش خودتنظیمی بر کنترل خشم و پرخاشگری تاثیر می-گذارد (۳۵).

همچنین نتایج پژوهش Castillo و همکاران که اثر بخشی آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری نوجوانان پسر را مورد بررسی قرار داده بود نشان داد که پرخاشگری در گروه مداخله که تحت آموزش هوش هیجانی و تنظیم هیجان به مدت ۱۰ جلسه یک

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

ساعته قرار گرفتند نسبت به گروه شاهد کاهش معنی داری داشته است (۳۸). در مطالعه‌ای که توسط Szasz و همکاران تحت عنوان بررسی اثرات راهبردهای تنظیم هیجان مختلف بر تجربه و ابراز خشم انجام شده بود نتایج بیانگر آن بود که تکنیک‌های باز ارزیابی، اثربخشی بیشتری نسبت به تکنیک‌های پذیرش و سرکوب (بازداری) برای تعدیل تجربه و ابراز خشم دارد (۲۷). همچنین در مطالعه اعظمی و همکاران که به بررسی آموزش تنظیم هیجان براساس مدل گراس بر کاهش خشم در افراد وابسته به مواد پرداختند، نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان براساس مدل گراس قادر به کاهش خشم در افراد وابسته به مواد می‌باشد و این اثرات در دوره پیگیری ۴ ماهه ماندگار بود (۲۹).

نتیجه‌گیری نهایی

به طوری کلی تنظیم هیجان یکی از جنبه‌های مهم در پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد است و نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند بر کاهش پرخاشگری به طور کلی و پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت تاثیرگذار باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم امکان اجرای دوره پیگیری بدلیل عدم دسترسی به کلیه آزمودنی-های گروه مداخله اشاره کرد و لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده ضمن انجام دوره پیگیری، از آموزش تنظیم هیجان برای کنترل پرخاشگری در افراد در معرض خطر استفاده شود. همچنین مراکز و کلینیک‌های ترک اعتیاد می‌توانند با اجرای کارگاه‌های آموزشی، راهبردهای موثر تنظیم هیجان را به افراد وابسته به مواد مخدر آموزش دهند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران از دست اندرکاران و مسئولان مرکز ترک اعتیاد ساریژ که در انجام هر چه بهتر پژوهش نهایت همکاری را داشتند، همچنین از کلیه بیمارانی که با حضور فعال در جلسات امکان اجرای پژوهش حاضر را میسر نمودند، سپاسگزاری می‌نمایند.

منابع

1- Ekhtyari H, Behzadi A, Oghabyan M, Edalati H. Visual Cues Inducing Craving in Heroin Injecting Drug Users. Advances in Cognitive Science (ACS). 2007; 8(3): 43-51. (In Persian).

2- Rostami R, Nosrat Abadi M, Mohammadi F. A preliminary study on diagnostic accuracy of scales, AAS, APS and MAC-R. Journal of Psychological researches (JPR). 2007; 10 (1-2): 11-28. (In Persian).

3- Sarrami H, Ghorbani M, Minooei M. Survey of Four Decades of Addiction Prevalence Researches in Iran. Quarterly Journal of Research on Addiction (QJRA). 2013; 7 (26): 29-52. (In Persian).

4- Belin D, Belin-Rauscent A, Murray J E, Everitt B J. Addiction: failure of control over maladaptive incentive habits. Current opinion in neurobiology (CON). 2013; *23*(4): 564-572.

5- Butler R, Bauld L. The parents' experience: coping with drug use in the family. Drugs: Education, Prevention, and Policy (DEPP). 2005; 12(1): 35-45.

6- Schutte N S, Malouff J M, Thorsteinsson E B, Bhullar N, Rooke S E. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. Personality and Individual Differences (PID). 2007; *42*(6): 921-933.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

7- Jacobs M, Snow J, Geraci M, Vythilingam M, Blair R J R, Charney D S, ..., Blair K S. Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia. Journal of anxiety disorders (JAD). 2008; 22(8): 1487-1495.

8- Zahed A, QuliLoewe K, Abolqasemi A, Narimani M. The relationship between emotion regulation strategies and interpersonal behavior in substance abusers. Quarterly Journal of Research on Addiction (QJRA). 2010; 11: 99-113. (In Persian)

9- Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. Journal of anxiety disorders (JAD). 2008; 22 (2): 211-221.

10- Trinidad D R, Johnson C A. The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. Personality and individual differences (PID). 2002; 32(1): 95-105.

11- Trinidad D R, Unger J B, Chou C P, Johnson C A. The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. Personality and Individual Differences (PID). 2004; 36(4): 945-954.

12- Gross J J, Thompson R A. Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation, New York: Guilford Press; 2007.

13- Bridges L J, Denham S A, Ganiban J M. Definitional issues in emotion regulation research. Child development (JCD). 2004; 75(2): 340-345.

14- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review (CPR). 2010; 30(2): 217-237.

15- Auerbach R P, Abela J R, Ho M H R. Responding to symptoms of depression and anxiety: Emotion regulation, neuroticism, and engagement in risky behaviors. Behaviour Research and Therapy (BRT). 2007; 45(9): 2182-2191.

16- Gross J J. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. Psychophysiology (JP). 2002; 39(3): 281-291.

17- Shahbazzadegan B, Samadzadeh M, Abbasi M. Comparison of mental health and aggression in two groups of student's using and not using internet. Procedia-Social and Behavioral Sciences (PSBS). 2011; 28: 300-304. (In Persian)

18- Sadock B J, Sadock V A. Synopsis of psychiatry. 1 st. IL: Philadelphia; 2003. p 203-210.

19- Reilly P, shap Shire M. Anger management. Translation Farzad Nasiri, Tehran: Arjomand press; 2003. (In Persian)

20- Doran N, McChargue D, Cohen L. Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. Addictive behaviors (JAB). 2007; 32(1): 90-98.

21- Harford T C, Yi H Y, Grant B F. Other-and self-directed forms of violence and their relationships to DSM-IV substance use and other psychiatric disorders in a national survey of adults. Comprehensive Psychiatry (JCP). 2013; *54*(7): 731-739.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

22- Murray R L, Chermack S T, Walton M A, Winters J, Booth B M, Blow F C. Psychological aggression, physical aggression, and injury in nonpartner relationships among men and women in treatment for substance-use disorders. Journal of studies on alcohol and drugs (JSAD). 2008; 69(6): 896-905.

23- Jaffe A. Drug Use and Aggression: The Effect of Rumination and Other Person Related Variables. Doctoral dissertation, California State University, Long Beach; 2005.

24- Doran N, McChargue D, Cohen L. Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. Addictive behaviors (JAB). 2007; 32(1): 90-98.

25- Hayatbakhsh M R, Najman J M, Bor W, O'Callaghan M J, Williams G M. Multiple risk factor model predicting cannabis use and use disorders: a longitudinal study. The American journal of drug and alcohol abuse (AJDAA). 2009; 35(6): 399-407.

26- Arria A M, Caldeira K M, O'Grady K E, Vincent K B, Fitzelle D B, Johnson E P, Wish E D. Drug exposure opportunities and use patterns among college students: Results of a longitudinal prospective cohort study. Substance Abuse (JSA). 2008; *29*(4): 19-38.

27- Szasz P L, Szentagotai A, Hofmann S G. The effect of emotion regulation strategies on anger. Behaviour research and therapy (BRT). 2011; *49*(2): 114-119.

28- Roberton T, Daffern M, Bucks R S. Emotion regulation and aggression. Aggression and Violent Behavior (AVB). 2012; 17(1): 72-82.

29- Aazami Y, Sohrabi F, Borjali A, Chopan H. The effectiveness of teaching emotion regulation based on gross model on reducing anger in drug-dependent people. Quarterly of counseling culture and psychotherapy (QCCP). 2014; 4(16): 53-68.

30- Aazami Y, Sohrabi F, Borjali A, Chopan H. The Effectiveness of Teaching Emotion Regulation Based on Gross Model in Reducing Impulsivity in Drug-Dependent People. Quarterly Journal of Research on Addiction (QJRA). 2014; 8(30): 127-141.

31- Mohammadi N A. Preliminary study of psychometric questionnaires aggressive buss - Perry. Journal of Humanities and Social Sciences, Shiraz University (JHSS). 2006; 25 (4): 151-135. (In Persian)

32- Buss A H, Perry M. The aggression questionnaire. Journal of personality and social psychology (JPSP). 1992; 63(3): 452-459.

33- Epstein J A, Botvin G J, Diaz T, Williams C, Griffin K. Aggression, victimization and problem behavior among inner-city minority adolescents. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse (JCASA). 2000; 9(3): 51-66.

34- Mehrabi Zadeh M, Fathi K, Shehni yeilagh M. Assessment of depression, sensation seeking, aggression, attachment style and socioeconomic status as predictors of drug Dependence in male adolescents in Iran. Journal of Educational Sciences and psychology (JESP). 2008; 15(1): 178-153. (In Persian)

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

35- Alijanzadeh M, Makvand-Hosseini Sh, Kianersi F. The Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy (Based on Skills Training) on Aggression in Adolescents. Journal of Clinical Psychology (JCP). 2014; 6 (23): 23-33. (in persion)

36- Alaei Khraym R, Kadivar P, Mohammadkhani SH, Sarrami G, Alaei M H. Model of relationships family, environment and individual in drug use among young people in the villages of the city of Karaj. Journal of Rural Development (JRD). 2010; 2(2): 156-137.(in persion)

37- Levine A. Educating school teachers. Washington, Dc: Education school project; 2006.

38- Castillo R, Salguero J M, Fernández-Berrocal P, Balluerka N. Effects of an emotional intelligence intervention on aggression and empathy among adolescents. Journal of adolescence (JA). 2013; 36(5): 883-892.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

Effectiveness of emotion regulation strategies for aggression control based on gross model in substance abusers

Borjali A[1], *Aazami Y[2], Chopan H[3], Arab Quhistani D[4]

Abstract

Introduction: Aggression is one of the known precipitating factors for drug abuse and people with impulse control disorder in disturbing situations are more prone to abuse drugs. So, the aim of this study was to evaluate the effectiveness of emotion regulation strategies for aggression control based on Gross model in substance abusers

Methods: This study was a quasi-experimental study with pretest-posttest design, the population consisted of all clients referred to outpatient drug rehabilitation clinics in city of Marivan in the fall of 1393. Sampling was done in two stages, the first stage by purposive sampling and in the second stage 30 participants randomly assigned into control and experimental groups (Each group consisted of 15 clients). Data collection tools consisted of socio demographic questionnaire and Buss-Perry Aggression Scale. The experimental group received 8 sessions of emotion regulation strategies based on Gross model and the control group received only routine interventions. Data analysis was conducted using SPSS 18 software with multivariate analysis of covariance.

Results: After intervention, the mean of total aggression score and subscales in the intervention group had a significant decrease than the control group ($p<0/001$). As well as the results indicate a significant reduction in the mean of total aggression score and subscales after intervention than before in the intervention group ($p<0/001$).

Conclusion: The effect of emotion regulation strategies on aggression control in drug dependent clients confirmed in our study.

Keywords: Emotion regulation strategies, Gross model, aggression, drug dependence.

Received: 23 April 2015 Accepted: 22 June 2015

1- Associate professor of Psychology, Department of Clinical Psychology, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.
2- PhD Student of Psychology, Department of Clinical Psychology, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran. **(Corresponding Author).**
E-mail: yaazami@yahoo.com
3- MSc of Rehabilitation Counseling, Department of Counseling, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.
4- PhD Student of Psychology, Department of Clinical Psychology, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

PDF Compressor Free Version

Iranian Nursing Scientific Association

Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing

ISSN: 2383-434X Vol.2 Issue.5 No.1 Spring 2015

Evaluating the Effect of Stressful Incident Debriefing on Moral Distress of Nurses.....1
Mirzazadeh G, Nourozi K, Fallahi M, Vaziri MH, Kiany T

Health status of mothers of children with special needs.....12
Mohajeri S, Yaghmaei F, Mehrabi Y, Ghodsye Ghasem Abadi R

The comparison of effect of conventional exercise and locomotor exercise with body weight support (LTBWS) on motor function and body composition in incomplete paraplegic persons.....23
Banitalebi E

The effect of nursing consultation on satisfaction of patients' families at the Cardiac Surgery Intensive Care Units.....35
Farzadnehr M, Fallahi Khoshknab M, Hosseini MA, Khankeh HR, NoorAbadi Z

The Relationship between Fear of falling and Activity Limitations among Seniors of Ghaem Shahr City in 2013.....45
Mohamadi Shahbolaghi F, Torkaman Gholami J, Norouzi K, Reza soltani P

Effectiveness of emotion regulation strategies for aggression control based on gross model in substance abusers.....53
Borjali A, Aazami Y, Chopan H, Arab Quhistani D

Comparing effects of two alternating order combination exercises (strength and endurance) on Blood pressure, Catecholamine's and Body composition in Overweight Postmenopausal Women.....66
Chobineh Z, Banitalebi E, Bagheri L, Azimian E

The Effect of Mindfulness Cognitive Therapy on Pathological Worry and Anxiety Symptoms in Students with Generalized Anxiety Disorder.....79
Bayrami M, Movahedi Y, Kazimi Razai SV, Esmaili S

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]