

## تأثیر روان‌درمانی یکپارچه توحیدی بر سازگاری و پرخاشگری

### مردان ساکن در ندامتگاه

محمدتقی غنم پرور جلالی<sup>۱</sup>، سید ولی‌اله موسوی<sup>۲</sup>، ستاره عاطفی کرجوندانی<sup>۳</sup> و سجاد رضائی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** مدیریت خشم و افزایش سازگاری در مددجویان ساکن در ندامتگاه، اهمیت بالایی در جامعه‌پذیری افراد مجبوس دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر روان‌درمانی یکپارچه توحیدی بر میزان سازگاری و پرخاشگری در مردان ساکن در ندامتگاه است.

**روش‌شناسی:** روش مطالعه شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل ۸۰ مرد زندانی ۲۰ تا ساله است که به دلیل درگیری در شهرستان لاهیجان زندانی شده بودند. شرکت کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۴۰ نفر) تقسیم شده و گروه آزمایش تحت روان‌درمانی یکپارچه توحیدی قرار گرفت، درحالی‌که گروه کنترل چنین مداخله‌ای را دریافت نکرد. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات پژوهش شامل پرسشنامه پرخاشگری (زاهدی‌فر، ۱۳۷۹) و سازگاری (بل، ۱۹۶۱) بود.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک‌راهه نشان داد روان‌درمانی یکپارچه توحیدی بر نمرات متغیرهای وابسته مؤثر است؛ به عبارت دیگر پس از اجرای مداخله در زندانیان، نمرات پس‌آزمون سازگاری افزایش (۰/۰۰۰۱،  $P > F(1,77/282) = 39$ ) و نمرات پرخاشگری، کاهش (۰/۰۰۰۱،  $P > F(1,77/608) = 194$ ) یافت.

**نتایج:** نتایج پژوهش حاضر نشانگر اهمیت تأثیر رویکرد یکپارچه توحیدی بر میزان سازگاری و پرخاشگری در میان زندانیان است. بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان با اجرای این طرح در زندان‌ها و در سطح گسترده‌تری شاهد کاهش شاخص‌های منفی نظیر (درگیری، خودزنی، پرخاشگری) و افزایش شاخص‌های مثبت همچون (آرامش، همکاری، سازگاری) باشیم.

**کلیدواژه‌ها:** روان‌درمانی یکپارچه توحیدی، سازگاری، پرخاشگری، زندانیان.

□ **استناد:** غنم پرور جلالی، محمدتقی؛ موسوی، سیدولی‌اله؛ عاطفی کرجوندانی، ستاره و رضائی، سجاد. (۱۳۹۸). تأثیر روان‌درمانی یکپارچه

توحیدی بر سازگاری و پرخاشگری مردان ساکن در ندامتگاه. *فصلنامه رهیافت پیشگیری*، ۲(۱)، صص ۵۷-۷۶.

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. رایانامه: m.t.jalali@yahoo.com

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. (نویسنده مسئول). رایانامه: mousavi180@yahoo.com

۳. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده از دانشگاه خوارزمی، تهران. ایران. رایانامه: setare.atefi@gmail.com

۴. استاد یار گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. رایانامه: rezaei\_psy@hotmail.com

## مقدمه

زندگی در محیط غیرعادی زندان با ویژگی‌هایی چون فضای فیزیکی محدود، نگهداری برخلاف میل و اراده همراه با از دست دادن آزادی، دوری طولانی مدت از جامعه و خانواده همراه است که سبب ضربه‌های عمیق روان‌شناختی و اختلال در سلامت روانی افراد می‌شود (الماسی و مردای، ۱۳۹۱، ص ۱۰۲). نزدیک به دو دهه است که سلامت روان‌شناختی زندانیان و ارائه خدمات به آن‌ها توجه فراوانی را از سوی متخصصان به خود جلب کرده زیرا پژوهش‌ها شیوع اختلالات روانی در زندانیان را بین ۷۵ تا ۸۵ درصد برآورد کرده‌اند (بولتون، نیجمن و استاک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). از این رو این مسئله مورد توجه سیستم‌های قضایی و تأدیبی بسیاری از کشورها واقع شده است (بروک، تیلور، گان و مادن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶)؛ زیرا این بیماری‌های حاد و مزمن روانی فراروی زندانیان می‌تواند تأثیر جدی بر وضعیت سلامت روانی آنان بگذارد و پس از رهایی از زندان، کیفیت زندگی خانواده آنها و دیگر افراد وابسته را به چالش بکشد (ایسلی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱).

در طول یکصد سال اخیر برای اصلاح رفتار و درمان ناهنجاری‌های روانی و شخصیتی انسان‌ها از سوی روانشناسان، روش‌های فراوانی تدوین شده و از آنجایی که انسان موجودی تجزیه‌ناپذیر است و سلامت روانی وی هنگامی محقق می‌شود که وحدت این سیستم حفظ شود، بی‌شک تدوین یک الگوی روان‌درمانی ملهم از ارزش‌های اسلامی که با آخرین یافته‌های علمی نیز سازگار باشد ضرورتی انکارناپذیر است. از سوی دیگر فنون روان‌شناختی و زیستی به تنهایی برای درمان اختلالات روانی و ناهنجاری‌های روانی کافی نیستند و باید به فرهنگ، مذهب و مسائل معنوی مراجعان نیز در این فرایند توجه جدی داشت (طیبی و قنبری هاشم آبادی، ۱۳۹۰). انجمن روانپزشکی آمریکا در آخرین طبقه‌بندی که از اختلالات روانی دارد توجه روانشناسان و روانپزشکان را جلب کرده تا در بررسی اختلالات روانی به عامل مذهب، توجه بالینی ویژه‌ای کنند زیرا بُعد معنوی و روحانی در کنار دیگر ابعاد اجتماعی، زیستی و روانی قابل اهمیت است (لوین<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). در سال‌های اخیر دو تحول عمده در روان‌درمانی رخ داده است؛ اول، روی آوردن درمانگران به روش‌های التقاطی و یکپارچه و دوم، تأکید بر ارزش‌های معنوی و آموزه‌های دینی در فرایند

1. Bulten, Nijman & Staak

2. Brook, Taylor, Gunn & Maden

3. Easley

4. Levin

درمان (شریفی‌نیا، ۱۳۹۲). در این میان یکی از روش‌هایی که می‌توان به کمک آن برای حل و پیشگیری از نابهنجاری‌ها متناسب با سبب‌شناسی مشکلات روانی، پیشنهاد می‌شود گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی است. این نوع درمان تلفیقی از آخرین یافته‌های روان‌درمانی در حوزه‌های مختلف به‌ویژه درمانگری‌های انسانگرا و وجودی از یک سو و آموزه‌های اخلاقی و عرفانی دین اسلام از سوی دیگر است که ابتدا با عنوان توحید درمانی توسط جلالی تهرانی (۱۳۸۳) معرفی شد.

روان‌درمانی یکپارچه توحیدی با پذیرش این نکته که در بروز اختلالات روانی مجموعه عوامل زیستی مثل آمادگی ارثی و بدکاری دستگاه‌های بدن؛ عوامل روان‌شناختی مانند ویژگی‌های هیجانی، شناختی و رفتاری؛ عوامل اجتماعی، نظیر مشکلات ارتباطی، خانوادگی و فرهنگی و مسائل معنوی از قبیل معنادار بودن زندگی، باورهای مذهبی و ایمان به خداوند، نقش دارند، تأکید می‌کند که برای درمان کامل و بدون برگشت آنها، باید تمام عوامل یادشده مدنظر قرار گیرند (شریفی‌نیا، ۱۳۹۲). مفهوم توحید در این روش، اشاره به یک سیستم ارزشی وحدت‌بخش است که برای حرکت زندگی انسان را مشخص می‌کند و او را از چندگانگی شخصیت و گم‌گشتگی در مسیر حیات نجات می‌دهد (قرآن کریم، سوره یوسف، ۲۹). آموزه‌های دینی نشان می‌دهند که اگر افراد پایبند دین و معنویت باشند، کمتر دچار جرم و انحراف می‌شوند. همه ادیان، به‌ویژه دین اسلام از یک سو، مهار نفس و رعایت عدل و انصاف و تجاوز نکردن به حقوق دیگران را واجب می‌دانند (سوره مائده، ۸) و از سوی دیگر، رفتار مجرمانه را تقبیح می‌کند (سوره بقره، ۲۶۸). هدف درمان یکپارچه توحیدی ضمن حذف یا کاهش نشانه‌های اختلال رفتاری، تقویت مقام عقل، حیات نو بخشیدن به عشق و دست یافتن به انسجام است. این درمان اصولاً هدف‌مدار بوده و بر مسئولیت‌پذیری شخص در برابر خود، خدا و جامعه تأکید می‌کند. امروزه جامعه اسلامی به شدت نیازمند نظام درمانی مبتنی بر آموزه‌های دینی و معنوی است تا ضمن هماهنگی با پیشینه فرهنگی، ارزش‌ها و باورهای مراجع با رویکردهای مختلف روان‌درمانی ادغام شود تا کارآمدی و پایداری درمان را ارتقا بخشد (شریفی‌نیا، ۱۳۸۸). یکی از مشکلاتی که در میان زندانیان شایع است کمبود مهارت سازگاری است. سازگاری در زندان به دلیل ویژگی‌های خاص آن حائز اهمیت است؛ به طوری که این ویژگی‌ها آن را از سایر محیط‌های اجتماعی و اصلاحی متمایز می‌کند زیرا نام زندان تداعی‌کننده وضعیت دشوار و سختی است، به حدی که برای بیشتر مردم یادآور محیطی استرس‌آور و وحشت‌زاست که البته چندان هم دور

از واقعیت نیست (اسلام زوآرت، ویک و رولینس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

سازگاری یک مفهوم عام تلقی می‌شود و به همه راهبردهایی که فرد برای اداره کردن موقعیت‌های استرس‌زای زندگی، اعم از تهدیدهای واقعی یا غیر واقعی به کار می‌برد، اطلاق می‌شود (سادوک و سادوک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). در تعریف دیگر فولکمن، لازاروس، گران و دلانگز<sup>۳</sup> (۱۹۸۶)، به نقل از باغچقی، اشک تراب، سید فاطمی و باغستانی، (۱۳۹۶) سازگاری را تلاش‌هایی معرفی می‌کنند که برای مهار (شامل تسلط، تحمل، کاهش دادن، یا به حداقل رساندن) تعارض‌ها و خواسته‌های درونی و محیطی که فراتر از منابع شخصی اند صورت می‌پذیرد. بنابراین سازگاری شامل سازش یافتگی با موارد معمولی و مادی نمی‌شود زیرا در عین حال که اشاره به بعد کنشی و حل مسئله سازگاری دارد، به تنظیم پاسخ‌های هیجانی نیز توجه می‌شود (فولکمن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳).

سازگاری در لغت به معنای سازش کردن و موافقت کردن است. تسلسل پیدایش نیازها و ارضای آن‌ها را سازگاری می‌نامند. توان سازگاری در انسان از جمله خصیصه‌هایی تلقی می‌شود که نقش بسزایی در تامین بهداشت روانی و جسمانی دارد زیرا مجموعه‌ای از کنش‌ها و رفتارها، شرایط و موقعیت‌های جدیدی فراهم می‌کند که آدمی قادر می‌شود با ارائه پاسخ‌های مناسب راه کمال را طی کند (نوروزی، قمری و بزایان، ۱۳۹۲). تفاوت در منابع سازگاری افراد به تاریخچه زندگی فردی، رشد شناختی و اجتماعی، تجربه پیشین استرس، سیستم انگیزش، باورها، ساخت و حساسیت گیرنده‌ها بستگی دارد (صالحی، افخم ابراهیمی و ربیعی، ۱۳۸۲). در نهایت می‌توان ادعا کرد که سازگاری موفقیت‌آمیز افراد، بسته به عملکرد یکپارچه آنان دارد که دسترسی به این انسجام شخصیت بواسطه بهره‌مندی از رویکرد یکپارچه‌نگر میسر می‌شود (پاشا و گل شکوه، ۱۳۹۶).

زندگی در زندان با مشکلات فراوان دیگری نیز همراه است که از جمله آن می‌توان به پرخاشگری و درگیری زندانیان با یکدیگر اشاره کرد (شمس، ۱۳۸۸). پرخاشگری مفهوم بسیار پیچیده‌ای است که از یک سو تحت تأثیر عوامل موقعیتی و روان‌شناختی و از سوی دیگر تحت تأثیر عوامل ژنتیکی قرار دارد

1. Islam-Zwart, Vik & Rawlins

2. Sadock, Sadock,

3. Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis

4. Folkman

(استریت، مک کورمیک، آستین، اسلب، هبر و مولنر<sup>۱</sup>؛ ۲۰۱۶). پرخاشگری نوعی آسیب اجتماعی بوده که در جامعه رو به ارتقااست و به همین جهت به عنوان یک مسئله اساسی بهداشت روانی به شمار می‌آید (وکیلی، ۱۳۸۶). در واقع پرخاشگری همان نمود بیرونی خشم بوده که در اثر رابطه نامطلوب و ناسالم ایجاد می‌شود و در رفتار افراد تداوم می‌یابد (هالاها، کافمن و پولن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). روانشناسان اجتماعی عمل پرخاشگری را رفتار آگاهانه‌ای می‌دانند که هدفش اعمال درد و رنج جسمانی و یا روانی است (چای، چن، لی، اینگ و ژانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). به عبارت دیگر تضادهای ناشی از روابط بین فردی در زندانیان و اختلالات ارگانیک یا عصبی با افزایش تولید تکانه‌ها، بی‌ثباتی روانی و تأثیر نداشتن عوامل مهار کننده شیمیایی با کاستن از کنترل درونی این تعادل را بر هم زده و موجب ایجاد پرخاشگری می‌شود (بوستانی پور، صابری و سهیلی، ۱۳۹۶).

پرخاشگری رفتار فیزیکی یا کلامی آشکاری است که هدف آن صدمه به شخص، شیء یا سیستم است که باعث اجتناب و یا مقابله به مثل افراد شده و در حقیقت زمانی اتفاق می‌افتد که تعادل بین تکانه و کنترل درونی بهم بریزد (سادوک و سادوک، ۲۰۱۱). پرخاشگری برخی اوقات منجر به نقص عضو و یا کشته شدن یکی از طرف‌های درگیر می‌شود که هزینه‌های مادی و معنوی بسیاری را بر خود و جامعه وارد می‌آورد. گفتنی است که رفتار پرخاشگرانه از تصور نامنصفانه بودن حوادث ناخوشایند شمرده می‌شود و فرض بر این است که شیوه اندیشیدن درباره خشونت به پرخاشگری می‌انجامد (کریمی و شریفی، ۱۳۹۵). از این رو ضروری است برنامه‌هایی برای حل این مشکلات به واسطه خدمات روان‌شناختی از طریق تغییر نگرش و اصلاح باورهای نادرست زندانیان طرح ریزی شود.

پژوهش‌های نیازمند، گلستانه و امینی‌خویی (۱۳۹۵) نشان داد که کاربرد خدمات مشاوره و روان‌درمانی می‌تواند منجر به کاهش پرخاشگری در زندانیان شود که این امر به نوبه خود منجر به ارتقای سلامت روانی در افراد می‌شود. طبق نتایج بیشینه پژوهش‌ها از مهم‌ترین دلایل بروز پرخاشگری، فقر مهارت‌های حل مسئله، نداشتن مهارت کنترل خشم، ناآگاهی از مهارت‌های برقراری ارتباط مطلوب و همچنین سست

1. Street, McCormick, Austin, Slope, Habre & Molner

2. Hallahan, Kauffman & Pullen

3. Xie, Chen, Xing & Zhang

بودن اعتقادات دینی و مذهبی است. با توجه به اینکه محیط زندان نه تنها برای زندانیان بلکه برای کارکنان زندان نیز سخت و استرس زاست و همچنین زندان محیط غیرعادی و غیرطبیعی است (هومل و تامسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸)، می توان با افزایش میزان سازگاری و کاهش پرخاشگری در زندانیان، ارتباط افراد با یکدیگر، با زندانبان و با سایر عوامل اجرایی را بهبود بخشید و در نهایت منجر به ایجاد محیطی همراه با آرامش و بهبود احساس امنیت در زندان شد. تعیین اثربخشی روان درمانی یکپارچه توحیدی به طور همزمان بر دو متغیر پیامدی و تأدیبی مهم در زندان یعنی افزایش سازگاری و کاهش پرخاشگری مردان می تواند از جنبه های نوآوری این مطالعه در نظر گرفته شود. بر این اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا روان درمانی یکپارچه توحیدی می تواند بر سازگاری و پرخاشگری زندانیان اثر بگذارد؟

## روش شناسی

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل زندانیان ۲۰ تا ۴۰ ساله باسواد بود که در سال ۱۳۹۳ به دلیل درگیری در زندان لاهیجان محبوس بودند که از این تعداد ۸۰ نفر به شیوه نمونه گیری تمام شمار<sup>۲</sup> که نوعی نمونه گیری غیراحتمالی<sup>۳</sup> بود، انتخاب شدند. این پژوهش از نوع میدانی و با طرح نیمه آزمایشی به روش پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل اجرا شد. پس از مشخص شدن شرکت کنندگان در گروه های آزمایش ( $n=40$ ) و کنترل ( $n=40$ )، جلسه ای توجیهی برای افراد شرکت کننده برگزار شد. معیارهای ورود شرکت کنندگان به پژوهش عبارت بود از سطح تحصیلات حداقل دبستان (دارا بودن توانایی خواندن و نوشتن)، طیف سنی ۲۰ تا ۴۰ سال (به دلیل اینکه فراوانی زندانیان خارج از این بازه سنی که به دلیل درگیری محبوس بودند اندک بود) و باقی بودن حداقل ۸ ماه از حبس زندانی. رضایت کتبی و رازداری نیز از جمله ضوابط اخلاقی مورد توجه در پژوهش حاضر بود. معیارهای خروج نیز شامل همکاری نکردن در تکمیل آزمون ها و غیبت بیش از سه جلسه بود. قبل از ارزیابی روانی به توضیح دلایل و نحوه انجام پژوهش برای زندانیان پرداخته شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و سپس یاد آور شدیم که امتناع آنها از شرکت

1. Homel & Thompson
2. Census sampling
3. Non-probability

در مطالعه نیز تأثیری در پرونده و سپری شدن دوران محکومیت آنها نخواهد داشت و سرانجام پس از اعلام رضایت آگاهانه برای ورود به پژوهش، روند ارزیابی آغاز شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و از روش‌های آمار استنباطی نظیر تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

**پرسشنامه سازگاری بل<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط بل (۱۹۶۱) در زمینه سازگاری تدوین شده است. اعتبار این آزمون با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب آلفای آن ۰/۸۹ محاسبه شد. پرسش‌های مربوط به ابعاد مختلف سازگاری (سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، اجتماعی، عاطفی و شغلی) به صورت پراکنده در پرسشنامه منظور شد و هر پرسش با انتخاب یکی از سه گزینه بلی، خیر و نمی‌دانم پاسخ داده شد. در این پژوهش فقط از نمره کل این ابزار استفاده شد. نمره‌گذاری هر پرسش طبق جدول هنجار شده انجام گرفت. در این آزمون تنها پاسخ بلی و خیر امتیاز دریافت کرد. براساس جدول هنجار شده به گزینه انتخابی عدد ۰ یا ۱ تعلق گرفت. نمره سازگاری برابر با مجموع امتیازهایی است که از تمام ۱۶۰ پرسش این ابزار بدست آمد و کسب نمرات کمتر در این ابزار به معنای سازگاری کلی بهتر است. گفتنی است نمرات در هر بعد به دو قسمت نمرات مربوط به نمونه‌های مرد و زن تقسیم می‌شود. سطح نمرات این دو گروه تا حدی با یکدیگر متفاوت است. اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه در راهنمای آزمون از مقادیر ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. بل، میزان اعتبار را برای خرده مقیاس‌های سازگاری در خانه، بهداشتی، اجتماعی، عاطفی و شغلی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ گزارش کرد. این آزمون روایی بالایی در تشخیص گروه‌های بهنجار از نورو تیک داشته و با آزمون‌های شخصیت آیسنک همبستگی بالایی دارد. این پرسشنامه در سال ۱۳۷۵ توسط مهدیان در ایران هنجاریابی و ضریب آلفای آن ۰/۷۶ به دست آمد (شیرازی، ۱۳۸۳). پایایی همسانی درونی در پژوهش حاضر برای این آزمون ۰/۶۹ محاسبه شد.

**پرسشنامه‌های پژوهش: پرسشنامه پرخاشگری<sup>۲</sup>:** این پرسشنامه توسط زاهدی‌فر، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۹) ساخته شد و مقیاسی خودگزارشی است که مشتمل بر ۳۰ ماده است و چهارده ماده آن مربوط به عامل خشم، هشت ماده آن مربوط به عامل تهاجم و هشت ماده آن نیز عامل کینه‌توزی را می‌سنجد. این

1. Bell Adjustment Inventory

2. Aggression questionnaire



پرسشنامه روی نمونه‌های ایرانی (شامل ۵۵۰ نمونه هنجاری، ۲۲۹ نمونه بازآزمایی و ۲۱۵ نمونه سنجش روایی) که بیشتر در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۲ سال قرار داشتند، هنجاریابی شده است. پاسخ‌ها چهارگزینه‌ای است که بصورت خودسنجی تکمیل می‌شود. پرسشنامه پرخاشگری شامل چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه است که به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳ برای آنها لحاظ می‌شود. بجز ماده ۱۸ که بار عاطفی منفی دارد و جهت نمره‌گذاری آن معکوس است. نمره کلی این پرسشنامه از ۰ تا ۹۰ است که با جمع نمرات همه پرسش‌ها به دست می‌آید. افرادی که نمره آن‌ها در این مقیاس از میانگین کمتر است پرخاشگری کمتری دارند. ضرایب پایایی بازآزمایی به دست آمده بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت ۰/۷۰ بود. برای سنجش اعتبار پرسشنامه از اجرای همزمان چند مقیاس از جمله پرسشنامه چند وجهی شخصیتی مینه سوتا<sup>۱</sup>، پرسشنامه افسردگی بک<sup>۲</sup> و پرسشنامه شخصیت آیزنک<sup>۳</sup> استفاده شد که ضرایب همبستگی این پرسشنامه با ابزارهای نامبرده در جهات مورد انتظار معنادار به دست آمد. در مجموع پژوهشگران نتیجه گرفتند که ضرایب اعتبار این پرسشنامه رضایت بخش است. پایایی همسانی درونی در پژوهش حاضر برای این آزمون ۰/۷۶ محاسبه شد.

**شیوه اجرای پژوهش:** پس از تدوین اهداف پژوهش و تعیین ابزار ارزیابی، به تدوین قالب آموزشی مداخله پرداخته شد. متغیر مستقل این پژوهش، درمان یکپارچه توحیدی و متغیر وابسته این پژوهش، میزان سازگاری و پرخاشگری مردان ساکن در ندامتگاه بود.

**درمان یکپارچه توحیدی:** در این نوع مداخله آموزشی، که در ۱۵ جلسه (هر هفته یک جلسه) ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. پس از اجرای پیش آزمون و انتخاب و جایگزین کردن شرکت کنندگان در گروه‌های آزمایش و کنترل، مداخله گروهی به شیوه یکپارچه توحیدی، برای گروه آزمایش صورت گرفت و گروه کنترل به برنامه روزمره خود (کاربندی عادی) ادامه داد و هیچگونه برنامه درمانی دریافت نکرد و از آنها فقط پیش آزمون، پس آزمون به عمل آمد. از نظر درمان یکپارچه توحیدی، عامل اساسی سلامت روانی، انسجام و توحید یافتگی شخصیت است و بهترین راه دست یابی به آن، تمرکز و تأکید بر اهداف متعالی

- 
1. Minnesota Multiphasic Personality Inventory
  2. Beck Depression Inventory
  3. Eysenck Personality Questionnaire



و ارزش‌های دینی و معنوی است. مفهوم توحید در این روش اشاره به یک سیستم ارزشی وحدت بخش است که جهت حرکت زندگی انسان را مشخص می‌کند و او را از چندگانگی شخصیت و گم‌گشتگی در مسیر حیات نجات می‌دهد؛ همچنین، بیشتر انحرافات اجتماعی ناشی از غرایز و تمایلات مهار نشده‌ای مانند ناسازگاری است که ایمان به خدا نقش مؤثری در مهار آن دارد. مهم‌ترین هدف روش درمان یکپارچه توحیدی بهبودی کامل و بدون بازگشت اختلالات روانی و نابهنجاری‌های رفتاری است. بهبودی کامل، ابعاد و سطوح مختلفی دارد که از آنها با عنوان سطوح تغییر یاد می‌شود (شریفی‌نیا، ۱۳۹۲). روایی بسته مداخله درمان یکپارچه توحیدی براساس گزارش شریفی‌نیا (۱۳۹۲) تأیید شده است و در پژوهش‌های مختلف به کار گرفته شده است (محمدی، کجیاف و عابدی، ۱۳۹۳؛ امیدیان و طاهری‌فرد، ۱۳۹۳؛ شریفی‌نیا، افروز و رسول‌زاده طباطبائی، ۱۳۸۶؛ شریفی‌نیا، ۱۳۸۸؛ طیبی و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۰؛ هادی و جان‌بزرگی، ۱۳۸۸).

**پروتکل و محتوای مداخله:** برای انجام مداخلات از بسته درمانی پیشنهادی شریفی‌نیا (۱۳۹۲) استفاده شد. محتوای هر جلسه در جدول ۱ ارائه شده است. در اجرای تمام مراحل پژوهش یک گروه شامل مدیر درمان، پزشک، روانشناس، کارشناس دینی و مددکار حاضر بوده و همکاری کردند.

#### جدول ۱. جلسات مربوط به مداخلات گروهی درمان یکپارچه گروهی بر مردان ساکن در ندامتگاه

جلسات	موضوع و هدف جلسه
اول	معارفه و آشنایی با مقررات گروه درمانی، آشنایی اعضای با هم و قوانین گروه درمانی یکپارچه توحیدی
دوم	آموزش تن آرامی: توانایی انجام تن آرامی در جلسات و موقعیت‌های بحرانی و بررسی انگیزه تغییر در اعضا
سوم	بررسی مشکلات اعضا و تعیین اولویت‌های درمانی: تشخیص مشکلات و توانایی اولویت‌بندی
چهارم	شناسایی علل گرایش به خودکشی و ارائه راهکارهای متعدد برای جلوگیری از خودکشی
پنجم	شکستن انکار و تقویت صداقت و راستگویی و پذیرش اشتباه‌های خود و انتقادهای دیگران و افزایش آستانه تحمل
ششم	نقش رابطه با خدا در احساس نشاط و خودشکوفایی
هفتم	توبه یا بازگشت به خدا و درگیر کردن بعد معنوی در فرایند تغییر
هشتم	تقویت حالات معنوی و ارتقای رابطه با خدا
نهم	تعمیق روح خداپرستی
دهم	وظایف و مسئولیت‌های فرد در زندگی

یازدهم	بررسی معنا و اهداف زندگی و گسترش شبکه حمایت اجتماعی
دوازدهم	اشتغال و کارآفرینی و افزایش خودکارآمدی
سیزدهم	مراقبه و نیایش و رشد احساس معنوی و خودمهارگری
چهاردهم	بخشایشگری، آموزش بخشایشگری، فواید و پیامدهای عفو و گذشت، فرایند بخشیدن، کاربردهای عملی عفو و گذشت
پانزدهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، ارزیابی نتایج گروه درمانی از سوی اعضای گروه

### یافته‌ها

در این بخش برای توصیف داده‌های مربوط به نمونه، به بیان یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش از جمله فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد در قالب جداول ارائه شده است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۱</sup> برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها نشان داد آماره Z این آزمون برای تمام متغیرها معنی‌دار نیست ( $P < 0/05$ )؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرهای وابسته نرمال است.

### جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرها به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	شاخص‌ها	پیش آزمون	پس آزمون
سازگاری	میانگین انحراف استاندارد	۵۸/۹۰ ۱۵/۲۲۱	۶۳/۲۳ ۹/۲۹۴
	کنترل (n=۴۰) انحراف استاندارد	۵۸/۵۳ ۲۰/۸۵۰	۷۶/۴۳ ۱۰/۳۵۰
بخشایشگری	میانگین انحراف استاندارد	۴۶/۷۳ ۱۲/۷۰۲	۳۶/۳۸ ۱۳/۰۱۰
	کنترل (n=۴۰) انحراف استاندارد	۴۶/۹۳ ۱۲/۷۱۷	۴۷/۷۰ ۱۲/۸۷۱

داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد میزان سازگاری در هر دو گروه کنترل و آزمایش پس از گذشت هفته‌های متوالی از دوران حبس کمتر شده است (افزایش نمره در آزمون سازگاری بل، به معنای کمتر شدن سازگاری است)، اما با مشاهده میانگین‌ها به وضوح دیده می‌شود گروهی که در مداخله آزمایشی بودند نمره سازگاری بهتری نسبت به گروه کنترل به دست آورده‌اند (یعنی ۶۳/۲۳ در برابر ۷۶/۴۳).

1. Shapiro – Wilk test

به عبارت دیگر در هر دو گروه با افزایش دوره حبس سازگاری کمتر شده اما گروهی که مداخله گرفته است در مقایسه با گروه کنترل، سازگاری بهتری دارد. درباره متغیر پرخاشگری نتایج جدول ۲ گویای آن است که میانگین پرخاشگری گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته و این در حالی است که میانگین پرخاشگری گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معناداری دیده نشده است.

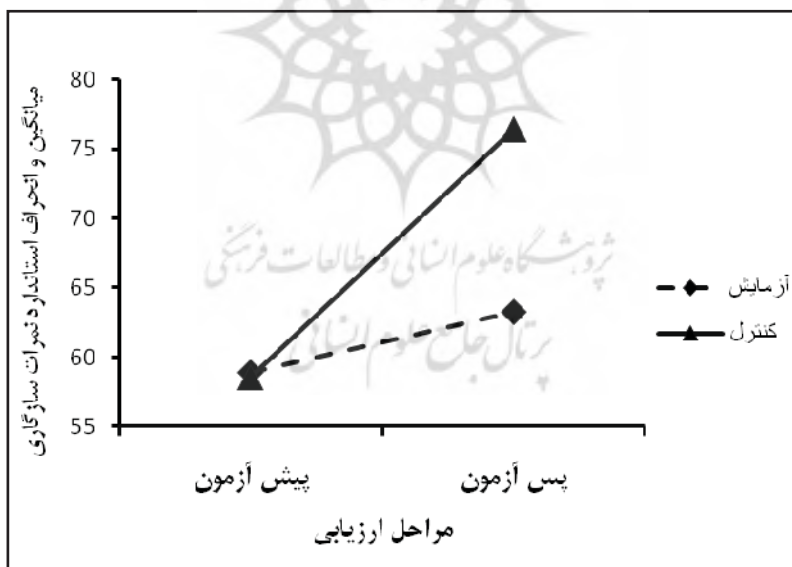
برای بررسی پیش فرض تحلیل کوواریانس تک متغیری ابتدا آزمون لوین، برای همگنی واریانس‌های خطا و آزمون تی مستقل برای بررسی تفاوت میانگین‌ها در مرحله پیش‌آزمون استفاده شد. نتایج آماره  $F$  آزمون لوین برای هر دو آنکوا نشان داد همگنی واریانس متغیر وابسته سازگاری ( $F_{1/38} = 1/29, P = 0/26$ ) و پرخاشگری ( $F_{1/38} = 3/86, P = 0/09$ ) در گروه‌ها برابر است که به معنای برقراری مفروضه همگنی واریانس‌های خطا است. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل نشان داد که شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای سازگاری ( $P = 0/09$ )، پرخاشگری ( $F_{1/38} = 1/00$ ) و پرخاشگری ( $F_{1/38} = 3/39, P = 0/07$ ) در هر دو گروه برابر است. همچنین نتایج آزمون تی استیودنت مستقل نشان داد نمرات پیش‌آزمون متغیرهای سازگاری و پرخاشگری بین دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی‌داری ندارد ( $P < 0/05$ ).

جدول ۳. نتایج دو آنکوا مجزای نمرات سازگاری و پرخاشگری زندانیان

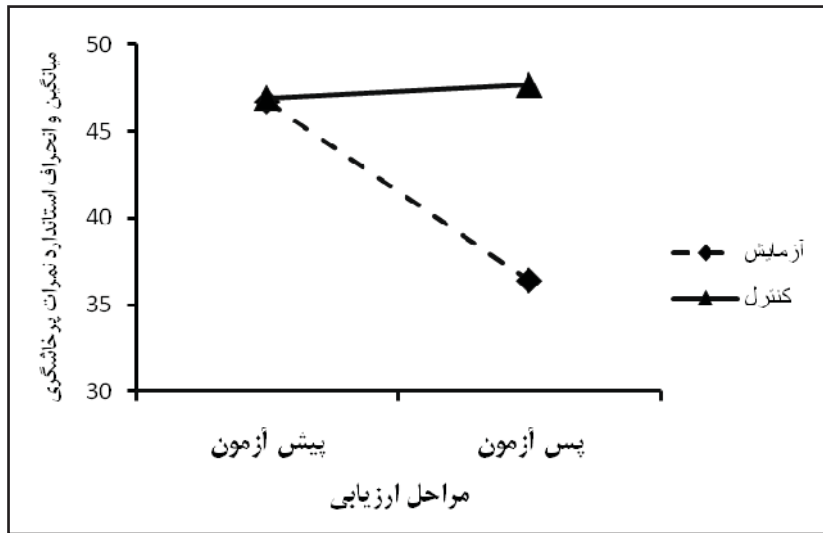
متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مربعات	میانگین مربعات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
سازگاری	همپراش	۱۹۲۱۹/۸۹۵	۱۹۲۱۹/۸۹۵	۱	۲۴۹/۴۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹
	گروه	۳۰۲۶/۷۱۱	۳۰۲۶/۷۱۱	۱	۳۹/۲۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱
	خطا	۵۹۳۲/۹۸۰	۷۷/۰۵۲	۷۷			
	کل	۳۵۵۳۸۱/۰۰۰		۸۰			
پرخاشگری	همپراش	۱۲۰۸۰/۳۶۹	۱۲۰۸۰/۳۶۹	۱	۹۴۷/۸۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۳
	گروه	۲۴۸۰/۳۷۸	۲۴۸۰/۳۷۸	۱	۱۹۴/۶۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷
	خطا	۹۸۱/۴۰۶	۱۲/۷۴۶	۷۷			
	کل	۱۵۶۹۹۹/۰۰۰		۸۰			

با توجه به جدول ۲ و ۳ در متغیر سازگاری، تفاوت میانگین گروه آزمایش با کنترل در مرحله پس‌آزمون

معنی دار است ( $F_{1/77} = 29/282, P < 0/0001$ ). برای بررسی بیشتر این تفاوت در نمودار ۱ نمرات سازگاری گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان داده شده است. گفتنی است که کسب نمرات پایین تر در این آزمون به معنای سازگاری کلی بهتر است. همچنین نتایج همین جداول نشان داد تفاوت میانگین گروه آزمایش با کنترل در مرحله پس آزمون متغیر پرخاشگری معنی دار است ( $F_{1/77} = 194/608, P = 0/0001$ ). برای بررسی بیشتر این تفاوت در نمودار ۲ نمرات پرخاشگری گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان داده شده است. در مجموع با توجه به نتایج جدول ۳ اثر روان درمانی یکپارچه توحیدی در سطح  $0/0001$  معنی دار است؛ بدین مفهوم که می توان فرضیه صفر را در سطح اطمینان ۹۹ درصد رد کرد و پذیرفت که آموزش گروهی به شیوه درمان یکپارچه توحیدی منجر به افزایش سازگاری و از سوی دیگر کاهش پرخاشگری در زندانیان شده است. اندازه اثر محاسبه شده عضویت گروهی برای دو متغیر وابسته سازگاری و پرخاشگری به ترتیب  $0/61$  و  $0/67$  است و نشان دهنده آن است که این تفاوت ایجاد شده در جامعه بزرگ است.



نمودار ۱. مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون سازگاری زندانیان در دو گروه آزمایش و کنترل



نمودار ۲. مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون پرخاشگری زندانیان در دو گروه آزمایش و کنترل

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر روان‌درمانی یکپارچه توحیدی بر میزان سازگاری و پرخاشگری در زندانیان شهرستان لاهیجان انجام شد. مطالعه پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که داشتن باورهای معنوی و انجام مناسک دینی منجر به ارتقای بهداشت روانی و درمان اختلالات می‌شود (ویلیامز و استرنثال<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ زنگ، گیو و جورج<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که روان‌درمانی یکپارچه توحیدی در افزایش سازگاری زندانیان تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد ( $p < 0/0001$ ). نتیجه به دست آمده با یافته‌های امیدیان و طاهری فرد (۱۳۹۳)، جفری<sup>۳</sup> (۲۰۰۲)، نعمتی (۱۳۸۸)، نوروزی، قمری و بزازیان (۱۳۹۲) و هادی و جان بزرگی (۱۳۸۸) همسواست. برای مثال جفری (۲۰۰۲) در مطالعه‌ای نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی قدرت سازگاری را افزایش می‌دهد و افراد بهتر موانع و مشکلات موقعیتی را کنار می‌گذارند. هادی و جان بزرگی (۱۳۸۸) به بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه‌های

1. Williams & Sternthal

2. Zeng, Gu & George

3. Jeffrey

شخصیت و بالینی پرداختند. آنها پس از مقایسه نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه تحلیل بالینی ۴۲ مددجوی تحت درمان به این نتیجه دست یافتند که این روش بر ۵ مؤلفه شخصیتی آنان یعنی ثبات عاطفی، سازگاری، جسارت، نایمنی روانی و بی‌قراری اثر بهبودبخشی دارد. افزون بر این، ۱۰ علامت بالینی شامل خودبیمارانگاری، افسردگی با افکار خودتخریبی، افسردگی همراه با اضطراب، افسردگی با کمبود انرژی، احساس گناه و رنجش، بی‌حوصلگی و گوشه‌گیری، پارانویا، اسکیزوفرنی، ضعف روانی و بی‌کفایتی روانی نیز به مقدار قابل ملاحظه‌ای بهبود یافته بود. امیدیان و طاهری فرد (۱۳۹۳) نیز به بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه یکپارچه توحیدی بر سازگاری زندانیان مرد پرداختند و نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که بین میانگین نمره سازگاری دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد. در نتیجه می‌توان گفت که مشاوره گروهی به شیوه یکپارچه توحیدی منجر به افزایش سازگاری زندانیان مرد می‌شود. همسو با نتایج این مطالعه رضایی (۱۳۸۷؛ به نقل از چوپانی‌صوری، احمدی، شریفی‌نیا و بهرامی، ۱۳۸۹) نیز در تحقیق خود به این نتیجه دست یافت که بالابردن نگرش دینی در جوانان زندانی شهر قم رفتارهای ناسازگارانه آنها را کاهش می‌دهد.

در این مطالعه منظور از اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه سازگاری این است که درمان باعث می‌شود مددجویان از ثبات قدم برخوردار شوند و کنترل بیشتری بر خود و رفتارشان داشته باشند و در احترام به دیگران و پایداری اخلاقی مصمم‌تر شوند. بی‌شک لازم است زندانیان زندگی را به‌عنوان مبارزه در نظر گرفته و تغییرات گوناگون زندگی و نیاز به سازگاری در محیط زندان را فرصتی برای یادگیری و رشد بیشتر بدانند تا تهدیدی برای امنیت و آسایش در زندگی خود. بنابراین مشخص است که افراد زندانی با کسب چنین دیدگاهی سازگاری‌شان بالا خواهد رفت. همچنین مداخلات درمانی پژوهش‌نظیر آموزش مهارت‌های زندگی، ایجاد احساس شایستگی، داشتن هدف برای آینده و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی در سازگاری و غلبه بر نابرابری‌ها مؤثر بوده است. حضور و کمک عوامل اجرایی این طرح از جمله روانشناس و درمانگران و ارتباط با آنان و نیز داشتن دوستانی که فرد بتواند با ایشان تبادل اطلاعات و هم‌حسی داشته باشد عامل اساسی در افزایش سازگاری افراد است.

نتایج تحلیل‌های انجام شده نشان می‌دهد که روان‌درمانی یکپارچه توحیدی در کاهش پرخاشگری زندانیان تأثیر معناداری دارد ( $p < 0/001$ ). نتیجه حاضر با یافته‌های امیدیان و طاهری فرد (۱۳۹۳)،

عدالت پرور، بلوچ و رقیبی (۱۳۹۱)، مهربابی زاده هنرمند، گراوند و ارضی (۱۳۸۸) و نعمتی (۱۳۸۸) همسو است. برای نمونه امیدیان و طاهری فرد (۱۳۹۳) طی پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش گروهی به شیوه یکپارچه توحیدی بر سطح پرخاشگری به این نتیجه دست یافت که بین میانگین نمره پرخاشگری دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. در نتیجه می‌توان گفت آموزش گروهی به شیوه یکپارچه توحیدی منجر به کاهش پرخاشگری در زندانیان مرد در شهرکرد شده است. محمدی و کجباف و عابدی (۱۳۹۳) نیز به بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری زندانیان زندان مرکزی شهر قم پرداختند. یافته‌های آنان نشان داد که درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی‌دار میزان پرخاشگری شرکت‌کنندگان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری می‌شود. شریفی‌نیا و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهشی به بررسی اثربخشی رویکرد یکپارچه توحیدی بر کاهش رفتارهای مجرمانه پرداخت. وی به مدت ۹ ماه مدجویان را تحت مداخلات روانی - آموزشی همچون خودشناسی، ترک اعتیاد، توبه و بازگشت به فطرت پاک انسانی قرار داد، سپس پس از آماده شدن شرکت‌کنندگان در طرح به مدت ۴ ماه مددجویان مورد روان‌درمانی قرار گرفتند. در نهایت نتایج نشان داد که رویکرد یکپارچه توحیدی منجر به کاهش رفتارهای مجرمانه در بین زندانیان می‌شود.

تروینو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۰) نیز طی پژوهشی نشان دادند که نگرش مذهبی با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، سازگاری و خودبیمارانگاری رابطه منفی دارد؛ بدین معنا که هرچه میزان نگرش و اعتقادات مذهبی در افراد قوی‌تر باشد از میزان سازگاری بیشتر و پرخاشگری کمتری برخوردار خواهند بود. نتایج پژوهش‌های دیگر همچون فلانگان، الن و هنری<sup>۲</sup> (۲۰۱۰)، زیگلر و اسمیت<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) و ماین و آمبروس<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که درمان یکپارچه توحیدی در کاهش رفتار مجرمانه مؤثر است. همچنین، پایایی نتایج درمان تا فاصله یک ماه از خاتمه جلسات اندازه‌گیری شد و یافته‌ها نشان داد که نه تنها نتایج درمان پایدار بود بلکه منجر به بهبود عملکرد آنان شد. جعفری و احمدی (۱۳۹۲) در پژوهش‌های خود با عنوان الگوی کنترل پرخاشگری براساس آموزه‌های دینی به این نتیجه دست یافتند که استفاده از راهکارهای

1. Trevino

2. Flanagan, Allen & Henry

3. Ziegler & Smith

4. Mayne, Ambrose



معنوی در حوزه‌هایی مانند رفتار و شناخت، فرد را با حوزه معنوی پیوند می‌دهد و زمینه‌ای برای تقویت و تسریع در مهار پرخاشگری را فراهم می‌کند.

محمدی و کجیاف و عابدی (۱۳۹۳) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که دو رویکرد یادشده بصورت معناداری باعث کاهش تجربه پرخاشگری در بین زندانیان می‌شود. بر این اساس گرچه ممکن است عوامل بسیاری در شکل‌گیری رفتار پرخاشگرایانه نقش داشته باشند، اما نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اگر افراد از برنامه آموزشی روان‌درمانی یکپارچه توحیدی و آموزش مهارت‌های زندگی برخوردار شوند به دلیل رشد مهارت‌های فردی و گروهی در آنها و یادگیری کنترل خشم، میزان پرخاشگری در حد معناداری کاهش می‌یابد.

اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه پرخاشگری حکایت از آن دارد که درمان باعث شده احساس‌هایی همچون خشم، عصبانیت و احساس گزند و آسیب و صدمه رساندن به دیگران کاهش یافته و مددجو می‌تواند به دیگران بیشتر اعتماد کند، خوشبین‌تر بوده و بر خشم خویش فائق آید. از طرف دیگر با آموزش مهارت‌های زندگی به افراد، مهارت‌های ارتباطی آنها بهبود یافته و این امر به خودی خود منجر به توانمندی روانی و اجتماعی در آنان می‌شود (کیم، کمفوز، آپینز و کلدرا، ۲۰۱۳). همچنین آشنایی زندانیان با مبانی روان‌شناختی خشم و نوع واکنش‌هایی که آنان در مواقع عصبانیت ابراز می‌کنند و ارتقای خودآگاهی در زندانیان، به نوبه خود منجر به ایجاد انگیزه در آنان می‌شود تا کنترل بیشتری بر رفتار، کلام و خشم‌شان اعمال کنند. بنابراین با برخورداری از مهارت ارتباطی و سایر مهارت‌های زندگی، عملکرد مناسب فرد در موقعیت‌های اجتماعی ممکن می‌شود (مارتین - استوری، تمکف، مارتین و استک، ۲۰۰۹).

از جمله محدودیت‌هایی که پژوهش حاضر با آن روبه‌رو بود عبارت‌اند از: دسترسی نداشتن به نمونه گسترده از نظر گروه سنی مورد نظر (۲۰ تا ۴۰ ساله) برای اجرای نمونه‌گیری تصادفی، فقدان امکان قرنطینه گروه کنترل در زندان. در این خصوص پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگر به اجرای روان‌درمانی یکپارچه توحیدی در زمینه‌های وسیع‌تر و روی هر دو جنس زن و مرد در زندان‌ها بپردازند. با عنایت به اینکه نمونه

1. Kim, Kamphaus, Orpinas & Kelder

2. Martin- story, Temcheff, Martin & Stack

پژوهش تنها متشکل از زندانیان ۲۰ تا ۴۰ ساله زندان لاهیجان است، پیشنهاد می‌شود که این طرح روی طیف سنی دیگری نظیر نوجوانان و افراد بزهکار انجام گیرد. پرسشنامه سنجش سازگاری به کار رفته در این پژوهش مختص جمعیت زندانیان نیست و بهتر است در آینده طی یک پژوهش توسعه‌ای، ابزاری خاص این جامعه ساخته شود.

در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت، افراد تحت روان‌درمانی یکپارچه توحیدی، به واسطه آشنایی با فرایند خشم و افکار و احساسات دخیل در آن، میزان خودآگاهی رفتاری آنان را بالا می‌برد زیرا آنها متوجه می‌شوند که تنها وجود محرک‌های بیرونی نظیر کلام، صحبت یا طعنه دیگران، آغازگر خشم و پرخاشگری نیست بلکه نوع برداشت و دیدگاهی که خود فرد دارد و حالت برانگیختگی جسمانی قبلی فرد هم می‌تواند در بروز واکنش‌های پرخاشگریانه دخیل باشد. در نهایت می‌توان ادعا کرد درمان یکپارچه توحیدی می‌تواند بخشی از کمبودها و نقصان مهارت‌ها را جبران کند و فرد را از مهارت‌های ویژه تسلط بر هیجان آگاه سازد؛ با توجه به اینکه اساس کاهش پرخاشگری بر بازسازی شناختی استوار است که به موجب آن شناخت‌های منفی، بدبینی نسبت به دیگران، تفکرات غیرمنطقی و تعصب بی‌جا در زندانیان کاهش می‌یابد.

## فهرست منابع

قران کریم

- الماسی، مسعود و مرادی، گلمراد. (۱۳۹۱). بررسی سلامت روانی زندانیان زندان‌های استان ایلام و عوامل مرتبط با آن. پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، ۱(۳)، صص ۱۰۱-۱۱۶.
- امیدیان، مهدی و طاهری فرد، احمد. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه یکپارچه توحیدی بر سازگاری زندانیان مرد. دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۸(۱۵)، صص ۱۲۷-۱۴۴.
- امیدیان، مهدی؛ علی‌اکبری‌دهکردی، مهناز؛ پورنیک دست، سبحان و محتمشی، طیبه. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی به شیوه یکپارچه توحیدی بر سطح پرخاشگری. روانشناسی و دین، ۱(۷)، صص ۱۷-۲۹.
- زاهدی‌فر، شهین؛ نجاریان، بهمن و شکرکن، حسین. (۱۳۷۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری. علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱ و ۲، صص ۷۳-۱۰۲.
- باغچقی، نیره؛ اشک تراب، طاهره؛ سید فاطمی، نعیمه و باغستانی، احمدرضا. (۱۳۹۶). ارتباط بین سازگاری با کیفیت زندگی در زنان دارای همسر تحت همود یالیز. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامائی همدان، ۲۵(۱)، صص ۹-۱۷.
- بوستانی‌پور، لیلیا؛ صابری، هاید و سهیلی، امین. (۱۳۹۶). پیش‌بینی گرایش به پرخاشگری و مشکلات بین فردی براساس استرس شغلی در پرستاران اورژانس بیمارستان‌ها. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۵(۶)، صص ۴۷۸-۴۸۷.

- پاشا، رضا و گل شکوه، فرزانه. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری و سازگاری اجتماعی، عاطفی دانش‌آموزان دارای اختلالات هیجانی و رفتاری. مجله مطالعات ناتوانی، ۷(۱۳)، صص ۳۴-۳۹.
- جعفری، مجید و احمدی، محمدرضا. (۱۳۹۲). الگوی کنترل پرخاشگری براساس آموزه‌های دینی. روانشناسی و دین، ۶(۴)، صص ۸۱-۱۰۵.
- جلالی تهرانی، محمدحسین. (۱۳۸۳). توحید درمانی، نقد و نظر. ۹(۴-۳)، صص ۴۶-۴۸.
- چوپانی‌سوری، مراد؛ احمدی، احمد؛ شریفی‌نیا، محمدحسین و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر گروه درمانی مذهبی و شناختی - رفتاری بر عزت نفس و نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد شهر قم. دوفصلنامه علمی تخصصی مطالعات اسلام و روانشناسی، ۶(۴)، صص ۳۱-۶۱.
- شریفی‌نیا، محمدحسین؛ افروز، غلامعلی و رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم. (۱۳۸۶). مقایسه میزان اثربخشی دو روش درمان یکپارچه توحیدی و شناخت درمانی در کاهش رفتار مجرمانه زندانیان. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۷(۳)، صص ۴۱-۷۲.
- شریفی‌نیا، محمدحسین. (۱۳۸۸). درمان یکپارچه توحیدی، رویکرد دینی در درمان اختلالات روانی. دو فصلنامه علمی - تخصصی مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۳(۴)، صص ۶۵-۸۲.
- شریفی‌نیا، محمدحسین. (۱۳۹۲). الگوهای روان‌درمانی یکپارچه با معرفی درمان یکپارچه توحیدی. چاپ دوم. تهران: نشر پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شمس، علی. (۱۳۸۸). آسیب‌شناسی زندان. تهران: راه تربیت.
- شیرازی، مرضیه. (۱۳۸۳). بررسی مقایسه‌ای سازگاری اجتماعی جانبازان بالای ۲۵ درصد شاغل و غیرشاغل در شهرستان تیران. پایان‌نامه کارشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد.
- صالحی، منصوره؛ افخم ابراهیمی، عزیزه و ربیعی، محمد. (۱۳۸۲). مقایسه راهکارهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و اختلال دو قطبی. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۵(۴)، صص ۳۴-۳۵.
- طیبی، هاجر و قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی پروژۀ درمانی یکپارچه توحیدی و شناختی - رفتاری در کاهش فشار روانی همسران جانبازان اختلال استرس پس از ضربه. روانشناسی و دین، ۴(۱)، صص ۲۳-۳۵.
- عدالت‌پور، امین؛ بلوچ، بتول و رقیبی، مهوش. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر کاهش پرخاشگری در مددجویان کانون اصلاح تربیت زاهدان. مجله اصلاح و تربیت، ۱۰(۱۲۸)، صص ۳۶-۳۹.
- کرمی، جهانگیر و شریفی، کسری. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی مجرمین خشونت. مجله اصول بهداشت روانی، ۸(۳)، صص ۱۴۵-۱۵۰.
- محمدی، سیدمحمدعلی؛ کجباف، محمدباقر و عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری زندانیان قم. روانشناسی و دین، ۷(۳)، صص ۴۷-۶۴.
- مهرابی‌زاده هنرمند؛ مهناز؛ گراوند، لیلیا و ارضی، سوره. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب و پرخاشگری همسران شهداء. مجله زن و فرهنگ، ۱(۱)، صص ۳-۱۶.
- نعمتی، نعمت. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم در کاهش پرخاشگری زندانیان مرد. اصلاح و تربیت، ۸(۸)، صص ۴۸-۵۶.
- نوروزی، اکبر؛ قمری، محمد و بزازیان، سعیده. (۱۳۹۲). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل رفتار محاوره‌ای بر سازگاری زندانیان. مجله اصلاح و تربیت، ۱۱(۱۳۲)، صص ۳۷-۴۳.
- نیازمند، حسن؛ گلستانه، موسی و امینی‌خویی، ناصر. (۱۳۹۵). مقایسه سلامت روانی و پرخاشگری در زندانیان دریافت‌کننده خدمات مشاوره‌ای و سایر زندانیان شهر بوشهر. اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و

روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران.

وکیلی، پریش. (۱۳۸۶). ارزیابی تاثیر آموزش مهارت حل مسئله در کنترل خشم نوجوانان پسر ۱۲-۱۵ ساله. اندیشه و رفتار، ۲(۶)، صص ۳۹-۵۰.

هادی، محمدمهدی و جان‌بزرگی، مسعود. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان یکپارچه توجیهی بر مؤلفه‌های شخصیت و بالینی. فصلنامه روانشناسی و دین، ۲(۶)، صص ۷۱-۱۰۴.

Bell, H. M. (1961). *Manual for the Adjustment Inventory*, California (USA) Costnluing Psychologist Press Inc.

Brooke, D., Taylor, C., Gunn, J., & Maden, A. (1996). Point prevalence of mental disorder in unconvicted male prisoners in England and Wales. *British Medical Journal*, 313(7071), pp 1524-1527.

Bulten, E., Nijman, H., & Staak, CV. (2009). Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *Int J Law Psychiatry*, 32, pp 115-119.

Easley, C.E. (2011). Together we can make a difference: The case for transnational action for improved health in prisons. *Public health*, (125), pp 675-679.

Folkman, S. (2013). Stress: appraisal and coping. *Encyclopedia of behavioral medicine*. pp 1913-1915.

Flanagan, R., Allen, K., & Henry, D. J. (2010). The impact of anger management treatment and rational emotive behavior therapy in a public school setting on social skills, anger management, and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 28(2), pp 87-99.

Hamel, R., & Thompson, C. (2005). Causes and prevention of violence in prisons. In S.O Toole & S. Eycland's (Ed.) *Corrections Criminology*. New South Wales: Hawkins Press.

Islam-Zwart, K. A., Vik, P. W., & Rawlins, K. S. (2007). Short-term psychological adjustment of female prison inmates on a minimum-security unit. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Womens Health Issues*, 17(4), pp 237-243.

Jeffrey, P. (2002). Competency coping and contributory life skills. *Journal of Agricultural Education*. Pennsylvania University. pp 68- 74.

Hallahan, D.P., Kauffman, J.M., & Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learns: an introduction to special education*. (13th ED). Published by Pearson Education.