

مقدمه

جرم و بزهکاری از پدیده‌های ناخوشایند حیات اجتماعی انسان‌هاست که همواره در همه جوامع بشری وجود داشته است (شریفی‌نیا، ۱۳۸۸، ص ۷). هرچند در بررسی همه‌جانبه این پدیده، باید ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی مورد توجه قرار گیرد، اما بی‌شک یکی از اصلی‌ترین ابعاد آنها، که بر سایر جنبه‌ها نیز تأثیر عمیقی دارد، بُعد روان‌شناختی است (همان، ص ۱). کنکاش در ویژگی‌های شخصیتی - رفتاری بزهکاران نشان می‌دهد که فرایند رشد و تحول در زندگی روانی بیشتر آنها با مشکلاتی همراه بوده است. پریشانی‌های روانی، محرومیت‌ها، ناکامی‌های مستمر، خودمداری و فزون‌خواهی، پرخاشگری، خصومت و نفرت انباشته شده، نارسایی‌های تربیتی و یادگیری‌های غلط دوران کودکی، نظام خانوادگی آشفته، کمبود محبت و در یک کلام، عقده‌های روانی مهم‌ترین عامل گرایش به رفتارهای تبهکارانه و ضداجتماعی است (افروز، ۱۳۸۴، ص ۱۴).

یکی از روش‌هایی که در بسیاری از نقاط جهان برای تنبیه مجرمان و جلوگیری از جرم استفاده می‌شود، زندانی کردن آنان است. محرومیت از آزادی، که در اواخر قرن هیجدهم در نظام قضایی اروپا تثبیت شد، با این هدف انجام شد که واکنش در برابر اعمال بزهکارانه را منطقی‌تر و انسانی‌تر کند. اما دیری نپایید که در قالب اجرا، زندان ناتوان از حل تضادهای فردی و اجتماعی جرم‌زا یا افشاکنده جرم از کار درآمد. از آن پس نهاد زندان همواره با بحران روبه‌رو بوده است (شریفی‌نیا، ۱۳۸۷ الف، ص ۸). بررسی‌ها نشان داده‌اند که زندانی کردن تأثیر منفی بر زندانیان، به‌ویژه جوانان دارد و آنان را به اجبار از کانون خانوادگی، شغل و زندگی اجتماعی طرد می‌کند و زمینه را برای روی آوردن به جرم و جنایت در زندان بیشتر می‌کند. پس از استقرار روان‌شناسی به‌عنوان یک دانش تجربی و ظهور روش‌های نوین روان‌درمانی، توجه به اصلاح رفتار مجرمانه ابعاد وسیعی یافت؛ به‌گونه‌ای که امروزه در سراسر جهان روان‌شناسان زیادی می‌کوشند که به این گروه از آسیب‌دیدگان اجتماعی کمک کنند (هادی، ۱۳۸۸). زندگی در زندان با مشکلات فراوانی برای مسئولان و فرد زندانی همراه است. یکی از مشکلاتی که مسئولان و فرد زندانی در زندان با آن مواجه است، پرخاشگری و درگیری زندانیان با یکدیگر است. به‌طوری‌که ریشه اغلب تخلفات درون زندان‌ها، بخصوص اخلال در نظم زندان، پرخاشگری زندانیان است (شمس، ۱۳۸۸، ص ۹۳). برخی اوقات این امر منجر به نقص عضو و یا کشته شدن یکی از طرف‌های درگیر می‌گردد که هزینه‌های مادی و معنوی بسیاری را بر خود و جامعه وارد می‌آورند. ازاین‌رو، ضروری است که برنامه‌هایی برای حل این مشکل با اجرای برنامه‌ها و خدمات روان‌شناختی،

بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری زندانیان قم

s.kehangi@yahoo.com

m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

سیدمحمدعلی محمدی / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان

محمدباقر کجباف / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

محمدرضا عابدی / دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

دریافت: ۱۳۹۲/۵/۱۴ - پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۲۰

چکیده

این پژوهش، با هدف بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری زندانیان زندان مرکزی قم انجام شده است. بدین منظور، نمونه‌ها به‌صورت تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. از کل جامعه آماری تعداد ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره، شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت هشت جلسه گروه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه یکپارچه توحیدی به‌منظور کاهش رفتارهای پرخاشگرانه قرار گرفت. گروه کنترل تحت هیچ برنامه‌ای قرار نگرفت. بلافاصله بعد از پایان جلسات درمانی، پس‌آزمون و دو ماه پس از پایان جلسات، آزمون پیگیری صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی‌دار میزان پرخاشگری آزمودنی‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری می‌گردد ($P < 0/01$).

کلیدواژه‌ها: درمان یکپارچه توحیدی، پرخاشگری، زندانیان.

از طریق تغییر نگرش و اصلاح باورهای نادرست زندانیان طرح‌ریزی شود. در این پژوهش، افراد دارای خشم و پرخاشگری تحت برنامه درمان یکپارچه توحیدی، به‌منظور مدیریت خشم و کاهش میزان پرخاشگری قرار گرفتند.

خشم، خصومت و پرخاشگری: خشم عبارت است از احساس یا هیجانی که دامنه آن از رنجش و آزرده‌گی خفیف تا خشم و غضب شدید گسترده است. خشم پاسخ طبیعی به برخی موقعیت‌ها می‌باشد. علاوه بر این، خشم ممکن است ناشی از ناکامی در رسیدن به امیال، نیازها و اهداف باشد (رایلی و شاپسایر، ۲۰۰۲، ص ۹). پرخاشگری مجموعه‌ای از فعالیت‌های عمدتاً بین‌فردی و شامل رفتارهای کلامی و جسمانی مخرب و آسیب‌رساننده است (لاچمن و همکاران، ۲۰۰۰، ص ۴۵). *در لغت‌نامه وبستر* در سال ۱۹۸۹ پرخاشگری به این صورت تعریف شده است: عمل قدرتمندانه که به قصد غلبه یا تسلط صورت می‌گیرد و یا حملات بی‌دلیل و یا تجاوز و رفتار خصمانه منتهی به ضرب و جرح و مخرب، بخصوص هنگامی که این اعمال پس از احساس عجز و ناکامی اتفاق افتاده باشد (کمالی، ۱۳۸۶، ص ۸). اغلب مردم خشم و پرخاشگری را با هم اشتباه می‌کنند. پرخاشگری نوعی رفتار با هدف آسیب رساندن به فرد دیگر یا تخریب اموال است، درحالی‌که خشم یک هیجان است و ضرورتاً به پرخاشگری منجر نمی‌شود. واژه سومی به نام خصومت نیز وجود دارد و اگرچه با این دو مرتبط است، اما ماهیتاً تفاوت دارد. خصومت به مجموعه‌ای از نگرش‌ها و قضاوت‌ها اشاره دارد که رفتارهای پرخاشگرانه را برمی‌انگیزند (رایلی و شاپسایر، ۲۰۰۲، ص ۹). بنابراین خشم، خصومت و پرخاشگری به ترتیب عبارتند از نوعی هیجان، فکر و رفتار.

درمان یکپارچه توحیدی (MIT): همان‌طور که گفته شد زندگی در زندان با مشکلات فراوانی همراه است که یکی از مشکلات، پرخاشگری و درگیری زندانیان با یکدیگر است، که برخی اوقات هم منجر به نقص عضو و یا کشته شدن یکی از طرف‌های درگیر می‌گردد که هزینه‌های مادی و معنوی بسیاری را بر خود و جامعه وارد می‌آورند. پس ضروری است که برنامه‌هایی برای حل این مشکل با اجرای برنامه‌ها و خدمات روان‌شناختی، از طریق تغییر نگرش و اصلاح باورهای نادرست زندانیان، طرح‌ریزی شود. با توجه به اینکه یکی از مؤلفه‌هایی که نقش بسیار مؤثری در کاهش جرم و افزایش سلامت روان دارد مذهب و باورهای مذهبی است، تحقیقات بسیاری در سال‌های اخیر بر نقش مذهب بر سلامت روان و درمان بیماری‌های روانی شده است (جانسون، ۲۰۰۲، ص ۸؛ اسکات، ۲۰۰۸، ص ۳۹۱). درمان یکپارچه توحیدی که تلفیقی از آخرین یافته‌های روان‌درمانی در حوزه‌های مختلف، به‌ویژه فنون

انسانی‌نگر و وجودی از یک‌سو، و آموزه‌های توحیدی و عرفانی اسلام از سوی دیگر می‌باشد، با عنوان «روش توحید درمانی» در سال ۲۰۰۱ توسط دکتر محمدمحسن جلالی‌تهرانی در کتابنامه روان‌درمانی‌های نوین توسط ریموند کرسینی معرفی گردید. این روش با تأکید بر ارتقای رشد و تحول انسانی، به فرد امکان می‌دهد تا با جست‌وجوی معنای متعالی برای زندگی و تلاش برای درک خویشتن خویش، به توسعه روشی برای زندگی خود بپردازد. به گفته کرسینی، توحیددرمانی، که از ادغام و یکپارچه‌سازی نگرش اسلام نسبت به سرشت انسان، نظریه و روش درمان انسان‌گرا به وجود آمده، برای اولین بار اسلام را به‌منزله یک شیوه درمانی مطرح کرده است. این شیوه درمانی، پس از معرفی و به‌کارگیری در مرکز تربیت و اصلاح زندان دانشگاه فردوسی مشهد، نتایج قابل‌قبولی را به دنبال داشت. به دلیل موفقیت‌های به‌دست‌آمده، این سبک درمانی به زندان‌های سراسر کشور گسترش یافت و اکنون متخصصان در زندان‌های همه مراکز استان‌ها، با بهره‌گیری از این شیوه در پی اصلاح رفتار مجرمان و جلوگیری از بازگشت مجدد آنها به سوی رفتارهای مجرمانه برآمده‌اند (هادی، ۱۳۸۸).

مرور پیشینه تحقیق در رابطه با درمان یکپارچه توحیدی، نشانگر این است که هرچند در زمینه اثربخشی درمان‌های یکپارچه و چندبعدی تحقیقات زیادی انجام شده، اما چون درمان یکپارچه توحیدی یک روش نوپا محسوب می‌شود، هنوز تحقیقات زیادی در مورد آن منتشر نشده است. شریفی‌نیا (۱۳۸۶)، در پژوهشی به مقایسه اثربخشی دو روش درمان یکپارچه توحیدی و شناخت‌درمانی در کاهش رفتارهای مجرمانه زندانیان پرداخت. اثر بخشی درمان یکپارچه توحیدی و معنی‌دارتر بودن این روش، نسبت به شناخت درمانی در کاهش رفتارهای مجرمانه و سوء‌مصرف مواد نتیجه‌ای بود که از این تحقیق حاصل شد. هادی (۱۳۸۸) به بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه‌های شخصیت و بالینی زندانیان براساس پرسش‌نامه تحلیل بالینی کنترل پرداخت. نتایج تحقیق نشان داد که در پنج مورد از مؤلفه‌های شخصیت، و نیز ده مورد از مؤلفه‌های بالینی، این روش اثربخشی معنی‌داری داشته است. چوپانی به بررسی تأثیر گروه درمانی یکپارچه توحیدی و شناختی - رفتاری بر عزت نفس و نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد زندان مرکزی قم پرداخت. نتایج نشان داد که میزان عزت نفس در دو گروه آزمایش، بعد از گروه درمانی به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود و نگرش‌های زناشویی با سه بعد ایده‌آل‌سازی، نقش جنسیتی و به‌عنوان یک رابطه در معرض خطر نیز به‌طور معنی‌داری بهتر از گروه کنترل بود (چوپانی، ۱۳۸۸، ص ۳۵). طیبی به مقایسه اثربخشی گروه درمانی یکپارچه توحیدی و شناختی رفتاری در کاهش فشار روانی همسران جانبازان اختلال استرس

پس از ضربه پرداخت. نتایج نشان داد که گروه درمانی یکپارچه توحیدی و گروه درمانی شناختی رفتاری، اثربخشی معناداری در کاهش فشار روانی داشتند (طیبی، ۱۳۹۰).

حال با توجه به اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی در موارد بالا، هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری زندانیان و اهداف فرعی این پژوهش، تعیین اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر میزان خشم، خصومت، پرخاشگری جسمانی و پرخاشگری کلامی می‌باشد.

روش تحقیق

روش تحقیق نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل است. جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش کلیه زندانیان مرد ۱۹ تا ۴۷ سال زندان مرکزی استان قم بودند که در هنگام اجرای پژوهش بودند که توسط دستگاه قضایی، محکوم به تحمل حبس شده و حداقل یک سال از مدت محکومیت آنها باقی مانده بود. این تعداد از تمام زندانیان موجود در یک بند (مجرد و متأهل و با جرم‌های مختلف)، که حاضر به همکاری بودند، انتخاب گردیدند.

روش نمونه‌گیری: روش نمونه‌گیری این پژوهش، روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای بود. با توجه به شرایط خاص فیزیکی زندان و سکونت زندانیان در اندرگاه‌ها و بندهای جداگانه، ابتدا یکی از اندرگاه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی، انتخاب و سپس از میان بندهای موجود در آن اندرگاه، یک بند به روش نمونه‌گیری تصادفی، انتخاب شد. از میان ۲۰۰ نفر زندانی موجود در آن بند، ۱۴۰ نفر حاضر به همکاری شدند و تست پرخاشگری باس و پری را تکمیل نمودند، از بین افرادی که تست را تکمیل کرده و نمره بالاتر از ۷۸ (نقطه برش) در مقیاس پرخاشگری کسب کردند، ۸۰ نفر واجد شرایط شرکت در این پژوهش شدند. از بین آنها ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب گردید و به صورت جایگزینی تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند.

پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری: این ابزار توسط باس و پری تهیه شده و قالب اصلی آن دارای ۵۲ پرسش بوده است (محمدی، ۱۳۸۵). اما بسیاری از پرسش‌ها، که ضعیف بوده‌اند، با استفاده از روش تحلیل عاملی حذف شده‌اند. در نهایت، این ابزار به پرسش‌نامه ۲۹ سؤالی تبدیل شده است. نتایج تحلیل عوامل، با استفاده از روش‌های مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس نشان داد که این پرسش‌نامه، از چهار عامل خصومت، پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری کلامی و خشم تشکیل شده

است. این عوامل، بیشتر از ۴۶ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. این پرسش‌نامه ۲۹ سؤالی، از یک مقیاس پرخاشگری کلی و چهار عامل (خرده‌مقیاس) خصومت (۸ سؤال)، پرخاشگری جسمانی (۹ سؤال)، پرخاشگری کلامی (۵ سؤال) و خشم (۷ سؤال) تشکیل شده است. هدف از اجرای این پرسش‌نامه، ارزیابی میزان پرخاشگری شرکت‌کنندگان در طی مداخله گروهی است. شرکت‌کنندگانی که نمره بالاتر از نقطه برش، یعنی ۷۸ در این پرسش‌نامه را کسب کنند، از معیار ورود به این پژوهش برخوردار هستند.

نحوه اجرای تحقیق: 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 پرخاشگری و خرده‌مقیاس‌های آن (خشم، خصومت، پرخاشگری جسمانی و پرخاشگری کلامی)، که بر اساس پاسخ‌های آنها به پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری بود.

درمان یکپارچه توحیدی: در این نوع مداخله آموزشی، که در ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد، در این درمان بر ایجاد انسجام و یکپارچگی در ابعاد چهارگانه زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی مراجع تأکید می‌شود. این الگو با تأکید بر پذیرش مسئولیت شخصی در ناهنجاری‌های رفتاری، ضمن بررسی ویژگی‌ها و صفات درون فردی، سعی می‌کند با بهبودی بخشیدن به روابط بین‌فردی و آموزش شیوه‌های مقابله با فشارها و تنش‌های اجتماعی، خشنودی وی از تعامل مثبت با محیط را افزایش داده و از این راه به تقویت درونی دست یابد.

در هر جلسه، در ابتدا تمرین‌های جلسه قبل را مرور و دیدگاه مراجعان را در این رابطه جویا می‌شدیم. سپس مطالب اصلی جلسه مطرح می‌گردید. مطالب آموزش داده‌شده، توسط مراجعان و با نظارت درمانگر مورد بحث و بررسی قرار می‌گرفت و مهارت‌های آموخته‌شده تمرین می‌شد. در پایان، تمرین‌هایی تعیین می‌شد که عبارت بود از: مرور مطالب بیان‌شده و استفاده از مهارت‌های آموخته‌شده تا جلسه آینده.

روش تجزیه و تحلیل آماری: پس از اجرای پرسش‌نامه‌ها در مراحل سه‌گانه پژوهش و نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-16 جهت انجام تحلیل آماری استفاده شد. بر این اساس، برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی در محاسبه میانگین و انحراف معیار نمرات پرخاشگری کلی، خشم، خصومت، پرخاشگری جسمانی و پرخاشگری کلامی آزمودنی‌ها استفاده شد. علاوه بر این، از تحلیل کوواریانس جهت ارزیابی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. در این تحلیل، نمرات پیش‌آزمون زندانیان،

به‌عنوان متغیر کنترل و نمرات پس‌آزمون و پیگیری نمره کل پرخاشگری و خرده‌مقیاس‌های آن به‌عنوان متغیر وابسته و عضویت گروهی به‌عنوان متغیر مستقل وارد تحلیل شده است.

یافته‌های تحقیق

نتایج: داده‌های حاصل از این پژوهش، با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس، با رعایت پیش‌فرض‌های آماری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره خام آزمودنی‌ها در مقیاس پرخاشگری بر حسب عضویت گروهی و مراحل پژوهش نشان می‌دهد. جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره خام آزمودنی‌ها در سایر مقیاس‌های پرخاشگری بر حسب عضویت گروهی (درمان یکپارچه توحیدی و کنترل)

مراحل پژوهش

عضویت گروهی خرده‌مقیاس	یکپارچه توحیدی			کنترل		
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری	پیش	۱۵	۹۸/۱۳	۱۳/۰۶۵	۱۵	۹۴/۰۷
	پس	۱۵	۷۵/۶۵	۱۴/۱۲۰	۱۵	۹۶/۰۷
	پیگیری	۱۵	۶۶/۸۰	۱۳/۲۵۷	۱۵	۹۶/۵۳
خشتم	پیش	۱۵	۲۵/۳۳	۴/۷۱۶	۱۵	۲۶/۰۰
	پس	۱۵	۱۸/۳۳	۴/۵۱۵	۱۵	۲۵/۰۰
	پیگیری	۱۵	۱۵/۵۳	۴/۲۹۱	۱۵	۲۴/۸۰
خصوصیت	پیش	۱۵	۳۶/۹۳	۵/۴۷۰	۱۵	۲۰/۲۵
	پس	۱۵	۲۰/۸۷	۴/۹۸۴	۱۵	۲۶/۸۳
	پیگیری	۱۵	۱۷/۹۳	۵/۹۴۶	۱۵	۲۵/۸۰
پرخاشگری جسمانی	پیش	۱۵	۲۹/۶۷	۴/۲۷۱	۱۵	۲۷/۲۷
	پس	۱۵	۳۳/۲۰	۴/۷۶۹	۱۵	۲۰/۲۸
	پیگیری	۱۵	۲۰/۰۷	۳/۷۷۰	۱۵	۲۹/۴۰
پرخاشگری کلامی	پیش	۱۵	۱۶/۴۷	۲/۰۳۱	۱۵	۱۵/۶۰
	پس	۱۵	۱۳/۲۷	۲/۶۰۴	۱۵	۱۶/۱۳
	پیگیری	۱۵	۱۳/۲۷	۲/۴۶۳	۱۵	۱۶/۵۳

همان‌طورکه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین نمره آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس «خشتم» در گروه آزمایشی درمان یکپارچه توحیدی در مرحله پیش‌آزمون ۲۵/۳۳، در مرحله پس‌آزمون ۱۸/۳۳ و در مرحله پیگیری ۱۵/۵۳ و در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون ۲۶، در مرحله پس‌آزمون ۲۵ و در مرحله پیگیری ۲۴/۸ بود. میانگین نمره آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس «خصوصیت»، در گروه آزمایشی درمان یکپارچه توحیدی در مرحله پیش‌آزمون ۲۶/۹۳، در مرحله پس‌آزمون ۲۰/۸۷ و در مرحله پیگیری ۱۷/۹۳ و در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۲۵/۲۰، در مرحله پس‌آزمون ۲۶/۷۳ و در مرحله پیگیری ۲۵/۸۰ بود. میانگین نمره آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس «پرخاشگری جسمانی» در گروه آزمایشی، درمان یکپارچه توحیدی در مرحله پیش‌آزمون ۲۹/۶۷، در مرحله پس‌آزمون ۲۳/۲۰ و در مرحله پیگیری ۲۰/۰۷ و در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۲۷/۲۷، در مرحله پس‌آزمون، ۲۸/۲۰ و در مرحله پیگیری، ۲۹/۴۰ بود. میانگین نمره آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس «پرخاشگری کلامی» در گروه آزمایشی، درمان یکپارچه توحیدی در مرحله پیش‌آزمون ۱۶/۴۷، در مرحله پس‌آزمون ۱۳/۲۷ و در مرحله پیگیری نیز ۱۳/۲۷ و در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۱۵/۶۰، در مرحله پس‌آزمون ۱۶/۱۳ و در مرحله پیگیری ۱۶/۵۳ بود. انحراف معیار نمرات دو گروه نیز در جدول ۲ ارائه شده است.

فرض تساوی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لوین مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج داده‌های این پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس‌های نمرات متغیرها بر حسب عضویت گروهی و مراحل پژوهش

مقیاس و خرده‌مقیاس	مراحل پژوهش عضویت گروهی	پس‌آزمون			پیگیری		
		F	درجه آزادی ۲	معناداری	F	درجه آزادی ۲	معناداری
پرخاشگری	کنترل	۱/۸۴۶	۲۸	۰/۱۸۵	۱/۳۰۲	۲۸	۰/۲۶۴
	یکپارچه توحیدی	۳/۰۲۹	۲۸	۰/۰۹۳	۰/۵۹۳	۲۸	۰/۴۴۸
خشتم	کنترل	۳/۳۱۴	۲۸	۰/۰۷۹	۰/۸۶۵	۲۸	۰/۳۶۰
	یکپارچه توحیدی	۰/۰۵۰	۲۸	۰/۸۲۴	۰/۳۲۵	۲۸	۰/۵۷۳
خصوصیت	کنترل	۰/۷۹۱	۲۸	۰/۳۸۱	۰/۴۵۷	۲۸	۰/۵۰۵
	یکپارچه توحیدی						

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، واریانس‌های نمرات مقیاس‌ها در هر دو گروه با یکدیگر مساوی و برابر با جامعه می‌باشد. هرچند با توجه به رعایت تمام شرایط و پیش‌فرض‌ها (نمونه‌گیری تصادفی، تعداد مساوی و استفاده از ابزار استاندارد)، عدم رعایت فرض تساوی واریانس‌ها نیز محدودیتی در استفاده از آزمون F ایجاد نمی‌کند.

همان‌طورکه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین نمره پرخاشگری آزمودنی‌های گروه درمان یکپارچه توحیدی در مرحله پیش‌آزمون ۹۸/۱۳، در مرحله پس‌آزمون ۷۵/۶۷ و در مرحله پیگیری ۶۶/۸۰ و در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون ۹۴/۰۷، در مرحله پس‌آزمون ۹۶/۰۷ و در مرحله پیگیری ۹۶/۵۳ بود. انحراف معیار نمرات سه گروه نیز در جدول بالا نشان داده شده است.

فرضیه اصلی پژوهش: بین میانگین نمرات پرخاشگری گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس جهت تعیین اثربخشی آموزش درمان یکپارچه توحیدی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

منبع تغییرات	آماره مراحل پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	میزان تأثیر	توان آماری
نمرات پیش	پس‌آزمون	۱۶۷۷/۱۰۸	۱	۱۶۷۷/۱۰۸	۵/۳۸۵	۰/۰۲۸	۰/۱۶۶	۰/۶۰۹
	پیگیری	۲۸۸/۵۳۱	۱	۵۳۱/۲۸۸	۰/۹۸۸	۰/۳۲۹	۰/۰۳۵	۰/۱۶۰
عضویت گروهی	پس‌آزمون	۳۸۱۸/۲۸۵	۱	۳۸۱۸/۲۸۵	۱۲/۲۶۰	۰/۰۰۲	۰/۳۱۲	۰/۹۲۱
	پیگیری	۶۹۰۶/۸۴۶	۱	۶۹۰۶/۸۴۶	۲۳/۶۶۱	۰/۰۰۰	۰/۴۶۷	۰/۹۹۷

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که نمرات پیش‌آزمون پرخاشگری دارای یک رابطه ۱۶۷۶ درصدی با نمرات پس‌آزمون پرخاشگری می‌باشد ($P < 0/05$). با کنترل این رابطه، نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه آزمایش (درمان یکپارچه توحیدی) و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد ($P=0/002$). همچنین نمرات پیش‌آزمون پرخاشگری، دارای رابطه معنی‌داری با نمرات پیگیری پرخاشگری ندارد ($P=0/329$)، نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه آزمایش (درمان یکپارچه توحیدی) و گروه کنترل در مرحله پیگیری وجود دارد ($P=0/000$)، از این رو، فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌شود. با توجه به میانگین نمرات دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی‌دار میزان پرخاشگری آزمودنی‌های زندانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شده است.

میزان تأثیر نیز براساس مجذور اتا به‌دست آمده، ۳۱/۲ و ۴۶۷ می‌باشد. در واقع آموزش درمان یکپارچه توحیدی ۳۱/۲ و ۴۶۷ درصد واریانس پرخاشگری زندانیان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل را به ترتیب در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، کاهش داده است. توان آماری ۹۲/۱ درصدی در مرحله پس‌آزمون و توان آماری ۹۹/۷ درصدی در مرحله پیگیری هم، ضمن اینکه بیانگر کفایت حجم نمونه برای ارزیابی این فرضیه است، بیانگر دقت آماری بسیار بالای این آزمون است، به‌گونه‌ای که احتمال بروز خطای نوع دوم کمتر از ۸ درصد در مرحله پس‌آزمون و کمتر از ۱ درصد در مرحله پیگیری است.

فرضیه فرعی اول: بین میانگین نمرات خشم گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس

جهت تعیین اثربخشی آموزش درمان یکپارچه توحیدی بر میزان خشم زندانیان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل

منبع تغییرات	آماره مراحل پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	میزان تأثیر	توان آماری
نمرات پیش	پس‌آزمون	۱۱۸/۱۱۰	۱	۱۱۸/۱۱۰	۳/۳۳۵	۰/۰۶۷	۰/۱۱۹	۰/۴۵۲
	پیگیری	۰/۲۸۵	۱	۰/۲۸۵	۰/۰۱۰	۰/۹۲۰	۰/۰۰۰	۰/۰۵۱
عضویت گروهی	پس‌آزمون	۳۰۳/۳۲۳	۱	۳۰۳/۳۲۳	۹/۳۳۶	۰/۰۰۵	۰/۲۵۷	۰/۸۳۸
	پیگیری	۶۳۸/۶۳۸	۱	۶۳۸/۶۳۸	۲۲/۷۵۳	۰/۰۰۰	۰/۴۵۷	۰/۹۹۶

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که نمرات پیش‌آزمون خرده‌مقیاس خشم دارای یک رابطه ۱۱/۹ درصدی با نمرات پس‌آزمون می‌باشد ($P=0/067$). این رابطه معنی‌دار نیست، اما به معنی‌داری بسیار نزدیک است. حال با کنترل این رابطه، نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد ($P=0/005$). همچنین نمرات پیش‌آزمون خرده‌مقیاس خشم دارای رابطه معنی‌داری با نمرات پیگیری نمی‌باشد ($P=0/920$)، نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه آموزش درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پیگیری وجود دارد ($P=0/000$). از این رو، فرضیه فرعی اول پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأیید می‌شود. با توجه به میانگین نمرات دو گروه، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی‌دار میزان خشم آزمودنی‌های زندانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شده است. میزان تأثیر نیز براساس مجذور اتا به‌دست آمده، ۲۵/۷ درصد در مرحله پس‌آزمون و ۴۵/۷ درصد در مرحله پیگیری می‌باشد. در واقع، آموزش درمان یکپارچه توحیدی ۲۵/۷ و ۴۵/۷ درصد میزان خشم زندانیان را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کاهش داده است. توان آماری ۸۳/۸ در مرحله پس‌آزمون و ۹۹/۶ درصدی در مرحله پیگیری، بیانگر کفایت حجم نمونه برای ارزیابی این فرضیه است؛ زیرا از ۸۰ درصد بالاتر است. علاوه بر این، بیانگر دقت آماری بسیار بالای این آزمون بخصوص در مرحله پیگیری است، به‌گونه‌ای که احتمال بروز خطای نوع دوم کمتر از ۱۷ درصد در مرحله پس‌آزمون و کمتر از ۱ درصد در مرحله پیگیری است. در نتیجه، این فرضیه نیز تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی دوم: بین میانگین نمرات خصومت گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس

جهت تعیین اثربخشی آموزش درمان یکپارچه توحیدی بر میزان خصومت زندانیان در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل

منبع تغییرات	آماره مراحل پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	میزان تأثیر	توان آماری
نمرات پیش	پس آزمون	۱۴۶/۱۵۷	۱	۱۴۶/۱۵۷	۴/۱۲۶	۰/۰۵۲	۰/۱۳۳	۰/۵۰۰
	پیگیری	۷۰/۴۹۳	۱	۷۰/۴۹۳	۱/۵۱۲	۰/۲۲۹	۰/۰۵۳	۰/۲۲۰
عضویت گروهی	پس آزمون	۳۱۷/۱۳۰	۱	۳۱۷/۱۳۰	۸/۹۵۲	۰/۰۰۶	۰/۲۴۹	۰/۸۲۲
	پیگیری	۵۱۱/۵۲۶	۱	۵۱۱/۵۲۶	۱۰/۹۷۱	۰/۰۰۳	۰/۲۸۹	۰/۸۹۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که نمرات پیش آزمون خرده‌مقیاس خصومت دارای یک رابطه ۱۳/۳ درصدی با نمرات پس آزمون می‌باشد ($P=0/052$). این رابطه تقریباً معنی‌دار است. حال با کنترل این رابطه نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس آزمون وجود دارد ($P=0/006$). همچنین نمرات پیش آزمون خرده‌مقیاس خصومت دارای رابطه معنی‌داری با نمرات پیگیری نمی‌باشد ($P=0/229$). نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه آموزش درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پیگیری وجود دارد ($P=0/003$). از این رو، فرضیه دوم پژوهش در مرحله پس آزمون و پیگیری تأیید می‌شود و با توجه به میانگین نمرات دو گروه، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی‌دار میزان خصومت آزمودنی‌های زندانی در مرحله پس آزمون و پیگیری شده است.

میزان تأثیر نیز براساس مجذور آتا به دست آمده، ۲۴/۹ درصد در مرحله پس آزمون و ۲۸/۹ درصد در مرحله پیگیری می‌باشد. در واقع، آموزش درمان یکپارچه توحیدی ۲۴/۹ و ۲۸/۹ درصد میزان خصومت زندانیان را در مرحله پس آزمون و پیگیری کاهش داده است. توان آماری ۸۲/۲ درصدی در مرحله پس آزمون و ۸۹/۱ درصدی در مرحله پیگیری بیانگر کفایت حجم نمونه برای ارزیابی این فرضیه است؛ زیرا از ۸۰ درصد بالاتر است. در ضمن بیانگر دقت آماری مطلوب این آزمون است، به گونه‌ای که احتمال بروز خطای نوع دوم کمتر از ۱۸ درصد در مرحله پس آزمون و کمتر از ۱۱ درصد در مرحله پیگیری است. در نتیجه، این فرضیه نیز تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی سوم: بین میانگین نمرات پرخاشگری جسمانی گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس

جهت تعیین اثربخشی آموزش درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری جسمانی زندانیان در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل

منبع تغییرات	آماره مراحل پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	میزان تأثیر	توان آماری
نمرات پیش	پس آزمون	۴۰۴/۸۷۲	۱	۴۰۴/۸۷۲	۱۴/۸۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵۴	۰/۹۵۹
	پیگیری	۱۹۷/۳۴۸	۱	۱۹۷/۳۴۸	۷/۹۳۹	۰/۰۰۹	۰/۲۲۷	۰/۷۷۵
عضویت گروهی	پس آزمون	۳۲۵/۰۸۳	۱	۳۲۵/۰۸۳	۱۱/۸۶۲	۰/۰۰۲	۰/۳۰۵	۰/۹۱۳
	پیگیری	۷۹۱/۹۷۷	۱	۷۹۱/۹۷۷	۳۱/۸۵۹	۰/۰۰۰	۰/۵۴۱	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که نمرات پیش آزمون خرده‌مقیاس پرخاشگری جسمانی، دارای یک رابطه معنادار ۳۵/۴ درصدی با نمرات پس آزمون می‌باشد ($P=0/001$). حال با کنترل این رابطه، نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس آزمون وجود دارد ($P=0/002$). همچنین نمرات پیش آزمون خرده‌مقیاس پرخاشگری جسمانی، دارای رابطه معنی‌داری با نمرات پیگیری می‌باشد ($P=0/009$). حال با کنترل این رابطه، نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه آموزش درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پیگیری وجود دارد ($P=0/000$). از این رو، فرضیه سوم پژوهش در مرحله پس آزمون و پیگیری تأیید می‌شود. با توجه به میانگین نمرات دو گروه، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی‌دار میزان پرخاشگری جسمانی آزمودنی‌های زندانی در مرحله پس آزمون و پیگیری شده است.

میزان تأثیر نیز براساس مجذور آتا به دست آمده، ۳۰/۵ درصد در مرحله پس آزمون و ۵۴/۱ درصد در مرحله پیگیری می‌باشد. در واقع، آموزش درمان یکپارچه توحیدی ۳۰/۵ و ۵۴/۱ درصد میزان پرخاشگری جسمانی زندانیان را در مرحله پس آزمون و پیگیری کاهش داده است. توان آماری ۹۱/۳ در مرحله پس آزمون و ۱۰۰ درصدی در مرحله پیگیری بیانگر کفایت بسیار مطلوب حجم نمونه برای ارزیابی این فرضیه است. در ضمن، بیانگر دقت آماری بسیار مطلوب این آزمون است، به گونه‌ای که احتمال بروز خطای نوع دوم کمتر از ۹ درصد در مرحله پس آزمون و بدون خطای نوع دوم در مرحله پیگیری است. در نتیجه، این فرضیه نیز تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی چهارم: بین میانگین نمرات پرخاشگری کلامی گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۸: نتایج تحلیل کوواریانس

جهت تعیین اثربخشی آموزش درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری کلامی زندانیان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل

منبع تغییرات	آماره مراحل پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	میزان تأثیر	توان آماری
نمرات پیش	پس‌آزمون	۲۰/۴۸۷	۱	۲۰/۴۸۷	۲/۴۹۰	۰/۲۱۶	۰/۰۸۴	۰/۳۳۱
عضویت گروهی	پیگیری	۲۱/۴۵۵	۱	۲۱/۴۵۵	۳/۱۶۲	۰/۰۸۷	۰/۱۰۵	۰/۴۰۳
	پس‌آزمون	۷۲/۶۹۵	۱	۷۲/۶۹۵	۸/۸۳۴	۰/۰۰۶	۰/۲۴۷	۰/۸۱۷
	پیگیری	۹۲/۶۰۳	۱	۹۲/۶۰۳	۱۳/۶۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳۶	۰/۹۴۵

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که نمرات پیش‌آزمون خرده‌مقیاس پرخاشگری کلامی، دارای عدم رابطه با نمرات پس‌آزمون می‌باشد ($P=0/216$). نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد ($P=0/006$). همچنین نمرات پیش‌آزمون خرده‌مقیاس پرخاشگری کلامی، دارای رابطه معنی‌داری با نمرات پیگیری نمی‌باشد ($P=0/087$). نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه آموزش درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پیگیری وجود دارد ($P=0/001$). از این رو، فرضیه چهارم پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأیید می‌شود. با توجه به میانگین نمرات دو گروه، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی‌دار میزان پرخاشگری کلامی آزمودنی‌های زندانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شده است.

میزان تأثیر نیز براساس مجذور انا به‌دست‌آمده، ۲۴/۷ درصد در مرحله پس‌آزمون و ۳۳/۶ درصد در مرحله پیگیری می‌باشد. در واقع، آموزش درمان یکپارچه توحیدی ۲۴/۷ و ۳۳/۶ درصد میزان پرخاشگری کلامی زندانیان را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کاهش داده است. توان آماری ۸۱/۷ درصدی در مرحله پس‌آزمون و ۹۴/۵ درصدی در مرحله پیگیری بیانگر کفایت حجم نمونه برای ارزیابی این فرضیه است. در ضمن بیانگر دقت آماری بسیار مطلوب این آزمون بخصوص در مرحله پیگیری است، به‌گونه‌ای که احتمال بروز خطای نوع دوم کمتر از ۱۹ درصد در مرحله پس‌آزمون و کمتر از ۶ درصد در مرحله پیگیری است. در نتیجه، این فرضیه نیز تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، بیانگر تأثیر آموزش درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری زندانیان بود. به‌طوری‌که این آموزش موجب کاهش ۳۱/۲ درصدی پرخاشگری زندانیان در مرحله پس‌آزمون می‌شود ($P=0/002$). این اثر در مرحله پیگیری نیز که به فاصله دو ماه پس

از اجرای آخرین جلسه مداخله صورت گرفت، همچنان معنی‌دار بود، به‌طوری‌که موجب کاهش ۴۶/۷ درصدی پرخاشگری زندانیان در مرحله پیگیری شد ($P=0/000$). همچنین درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی‌دار میزان خشم، خصومت، پرخاشگری جسمانی و پرخاشگری کلامی آزمودنی‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری ($P < 0/01$) می‌گردد.

در تبیین نتیجه این فرضیه می‌توان گفت: در آموزه‌های اسلامی از طریق نهی افراد از پرخاشگری و توصیه به اموری که در جهت مخالف پرخاشگری هستند (مثل شکیبایی و کنترل خشم) به‌دنبال تهییج عاطفی و تحریک هیجانی افراد به ترک پرخاشگری می‌باشد. روشن است اگر خشم و پرخاشگری از نظر فرد امری مثبت قلمداد شود و نوعی ارزش و کمال به‌حساب آید، این نگرش موجب می‌شود که در موقعیت‌های خاص و مختلف با کوچک‌ترین تحریکی آتش خشم در او برافروخته شود و به خود یا دیگران آسیب برساند (آذربایجانی و همکاران، ۱۳۸۲، ص ۳۲۰).

درمان یکپارچه توحیدی، روشی نوپاست و هنوز مطالعات زیادی در مورد آن در ایران صورت نگرفته است. اثربخشی آن بر میزان پرخاشگری به‌طور خاص اولین بار است که مورد مطالعه قرار می‌گیرد. از این رو، مقایسه نتایج با مطالعات کاملاً مشابه وجود نداشت، و فقط چند تحقیق در مورد اثربخشی این روش بر مشکلات روان‌شناختی پرداخته است که در زیر به همخوانی نتایج حاصل با تحقیقات قبلی پرداخته می‌شود.

نتایج حاصل از این پژوهش، با یافته‌های جلالی تهرانی، که نشان داد ارزش‌های دینی بیش از سایر ارزش‌ها توانایی به وحدت رساندن شخصیت را دارند (شریفی‌نیا، ۱۳۸۷ ب)، و ابراهیمی (۱۳۸۶)، در مورد اثربخشی بیشتر روان‌درمانی یکپارچه‌گرایی دینی نسبت به درمان دارویی بر کاهش افسردگی و اثربخشی بیشتر روان‌درمانی یکپارچه‌گرایی دینی نسبت به درمان دارویی و شناختی- رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد، و مطالعه شریفی‌نیا (۱۳۸۷ ب)، در مورد اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی و معنی‌دارتر بودن این روش، نسبت به شناخت درمانی در کاهش رفتارهای مجرمانه و سوء‌مصرف مواد، و مطالعه هادی (۱۳۸۷)، در مورد اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه‌های شخصیت و بالینی زندانیان و مطالعه چوپانی (۱۳۸۸)، در مورد اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر عزت نفس و نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد زندان مرکزی قم، و مطالعه طیبی (۱۳۸۹) در مورد اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر کاهش فشار روانی همسران جانبازان اختلال استرس پس از ضربه همخوانی دارد.

در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، نتایج به‌دست‌آمده حاکی از موفقیت این آموزش‌ها بود. به‌طوری‌که میزان پرخاشگری آزمودنی‌ها براساس پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری کاهش چشمگیری یافته بود. این میزان در مرحله پیگیری کاهش بیشتر یافته بود که حاکی از این مطلب است که عمل به آموزه‌های اسلام اثری پویا دارد. به این صورت که چنانچه شخصی چهار ماه به این برنامه‌ها عمل کند، بیشتر از کسی که دو ماه به آنها عمل کرده است، نتیجه می‌بیند.

علت همخوانی را می‌توان در موضوعات مطرح‌شده در آموزش این گروه یافت؛ زیرا در این پژوهش موضوعات زیر در جلسات آموزشی مطرح گردید: ۱. تعریف خشم از دیدگاه اسلام و روان‌شناسی و انواع آن و اهمیت کنترل خشم در اسلام؛ ۲. شناسایی علل گرایش اعضا به جرم و ارائه راهکار برای نجات از جرم؛ ۳. دعا و مناجات؛ ۴. توبه یا بازگشت به خدا؛ ۵. تقوا و خودمهارگری؛ ۶. مراقبه؛ ۷. ذکر و احساس حضور؛ ۸. گسترش شبکه حمایت اجتماعی و جمع‌بندی.

موضوعات بیان‌شده به زندانیان کمک کرد که با تعریف خشم از دیدگاه اسلام آشنا شده و به اهمیت کنترل خشم در متون اسلامی پی ببرند و متوجه این موضوع گردند که در متون اسلامی از آسیب زدن به خود و دیگران (جسمانی یا روانی) نهی شده است. در آیات مختلف قرآن خطرات خشم مورد بررسی قرار گرفته، و از برکات حلم و بردباری سخن گفته است (آل‌عمران: ۱۳۴؛ شوری: ۳۷). همچنین در این گروه‌درمانی با کمک گرفتن از مؤلفه‌های زیر سعی در کنترل خشم و پایین آوردن سطح پرخاشگری زندانیان شد.

۱. توبه از اعمال ناشایست گذشته و آسیب رساندن به خود و دیگران و بازگشت به خدا براساس آیات کریمه قرآن و قبول توبه از ناحیه خداوند متعال (زمر: ۵۳).

۲. ایجاد برنامه‌ای توسط شخص برای کنترل اوضاع روزانه و پرخاشگری جسمانی و کلامی خود. عناصر این برنامه عبارتند از:

- مشارطه (یعنی اینکه فرد هر روز صبح با خود شرط کند که مراقب رفتار و گفتار خویش باشد و سعی کند اعمال خوب و پسندیده انجام دهد و از کردار و اعمال زشت و ناپسند و آسیب زدن به خود و دیگران (جسمانی یا روانی) دوری نماید).

- مراقبه (یعنی با تمرکز بر اعمال خویش، هشیارانه از خود مراقبت کرده و رفتارهای خود را به دقت زیر نظر بگیرد).

- محاسبه (یعنی با ارزیابی دقیق و منصفانه، به بررسی کارهای روزانه‌اش بپردازد و میزان کامیابی و ناکامی خود در انجام رفتارهای موردنظر را بسنجد).

- معاقبه (یعنی با پاداش خود برای کامیابی‌های به‌دست‌آمده و تنبیه به خاطر کوتاهی‌ها).

۳. گفتن ذکر: هرچند گفتن تمام اذکار در آرامش روانی فرد مؤثر است، اما در آموزه‌های اسلام به گفتن ذکر حوقله به‌طور خاص توصیه شده است (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۲، ص ۱۵).

منابع

- ابراهیمی، امرالله، ۱۳۸۶، *مقایسه اثربخشی روان‌درمانی یکپارچه‌گرایی دینی، درمان شناختی- رفتاری و دارویی بر میزان افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به افسرده‌خویی*، پایان‌نامه دکتری، روان‌شناسی بالینی، اصفهان، دانشگاه اصفهان.
- افروز، غلامرضا، ۱۳۸۴، *بیجه چرا جانی شد (تحلیلی از رگه‌های شخصیتی بیجه عامل قتل‌های زنجیره‌ای کودکان پاکدشتی)*، تهران، راه تربیت.
- آذربایجانی، مسعود و دیگران، ۱۳۸۲، *روان‌شناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی*، تهران، سمت.
- تمیمی آمدی، عبدالواحدین محمد، ۱۳۶۶، *غررالحکم و درر الکلم*، قم، دفتر تبلیغات.
- جوان‌هشیار، جعفر، ۱۳۸۸، *خشم و پرخاشگری*، تهران، عروج.
- چوپانی، مراد، ۱۳۸۸، *بررسی تأثیر گروه درمانی یکپارچه توحیدی و شناختی- رفتاری بر عزت نفس و نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد زندان مرکزی قم*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، اصفهان، دانشگاه اصفهان.
- دادستان، پریخ، ۱۳۸۲، *روان‌شناسی جنایی*، تهران، سمت.
- سلیمی، حسین، ۱۳۷۷، «نیاز به بازنگری معیارهای طبقه‌بندی اختلال‌های سلوکی در نوجوانان»، *اندیشه و رفتار*، ش ۴، ص ۶۹-۷۵.
- شریفی‌نیا، محمدحسین و دیگران، ۱۳۸۶، «مقایسه اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی و شناخت درمانی در کاهش رفتارهای مجرمانه و سوء مصرف مواد در زندانیان معتاد زندان قم»، *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، سال سی و هفتم، ش ۳، ص ۴۱-۷۲.
- ، ۱۳۸۷ الف، *ارزیابی تأثیر روش درمان یکپارچه توحیدی در کاهش مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر در زندانیان زندان مرکزی قم*، قم، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و امنیتی کشور.
- ، ۱۳۸۷ ب، *مقایسه اثربخشی درمان یکپارچه‌توحیدی و شناخت درمانی در کاهش رفتارهای مجرمانه و سوء مصرف مواد در زندانیان معتاد زندان قم*، پایان‌نامه دکتری، روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- ، ۱۳۸۸، *مراحل و اقدامات اجرایی درمان یکپارچه توحیدی (راهنمای تأسیس و اداره مراکز مشاوره و روان‌درمانی در زندان‌ها)*، تهران، راه تربیت.
- شمس، علی، ۱۳۸۸، *آسیب‌شناسی زندان*، تهران، راه تربیت.
- صادقی، احمد، ۱۳۸۰، *بررسی اثربخشی آموزش گروهی کنترل خشم به شیوه عقلانی- رفتاری- عاطفی بر کاهش*
- رفتار پرخاشگری دانش‌آموزان دبیرستانی پسر*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشاوره، اصفهان، دانشگاه اصفهان.
- طیعی، هاجر و بهرامعلی قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۰، «مقایسه اثربخشی گروه درمانی یکپارچه توحیدی و شناختی رفتاری در کاهش فشار روانی همسران جانبازان اختلال استرس پس از ضربه»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۱۳، ص ۲۳-۳۵.
- فراجاد، محمدحسین، ۱۳۸۳، *آسیب‌شناسی کجروی‌های اجتماعی*، تهران، مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضائیه.
- کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۳۶۰، *اصول کافی*، ترجمه سیدجواد مصطفوی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اهل بیت.
- کاپلان، هارولد و همکاران، ۱۳۷۵، *خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری- روان‌پزشکی بالینی*، ترجمه نصرت‌الله یورافکاری، تهران، شهرآب.
- کمالی، ابوالقاسم، ۱۳۸۶، *تأثیر آموزش شناختی رفتاری بر میزان خصومت و پرخاشگری زندانیان محکوم به شراوت و ایراد ضرب و جرح در زندان اصفهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، اصفهان، دانشگاه اصفهان.
- محمدی، نورالله، ۱۳۸۵، «بررسی مقدماتی شاخص‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه پرخاشگری باس-پری»، *علوم اجتماعی و انسانی* (ویژه‌نامه علوم تربیتی)، ش ۲۵، ص ۱۳۵-۱۵۱.
- مکارم شیرازی، ناصر و همکاران، ۱۳۷۱، *تفسیر نمونه*، تهران، دارالکتب اسلامی.
- نوری، حسین، ۱۴۰۸، *مستدرک‌الوسائل و المستنبط المسائل*، بیروت، مؤسسه آل‌البیت.
- هادی، مهدی و مسعود جان‌بزرگی، ۱۳۸۸، «اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه‌های شخصیت و بالینی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۶، ص ۷۱-۱۰۴.
- Anderson, C. A, 2000, Violence and aggression, In A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of psychology*, v. 8, p. 162-169.
- Gottheim, C.P, 2009, *Self-esteem, Self-compassion, Defensive Self-esteem, and Related Features of Narcissism as Predictors of Aggression*. Requirements for the Degree of Doctor of Psychology, Submitted to the University at Albany, State University of New York.
- Johnson, B. R, 2002, Assessing the impact of religious programs and prison industry on recidivism: An exploratory study, *Texas Journal of Corrections*, v. 28, p. 7-11.
- Lochman, J. E, & et al, 2000, Cognitive-behavioral assessment and treatment with aggressive children. In P. C. Kendall (Ed.), *Child & Adolescent Therapy: Cognitive-Behavioral Procedures*, p. 31-87.
- Reilly, P. M, & Shopshire, M. S, 2002, *Anger management for substance abuse and mental health: A cognitive behavioral therapy manual*, Department of Health and Human Services. USA.
- Scott, D, 2008, "The effect of faith program participation on prison misconduct", *Journal of criminal Justice*, v. 36, p. 389-395.