




 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> 10.22034/ravanshenasi.2024.2021749 20.1001.1.20081782.1403.17.3.1.3

The Effect of Monotheistic Cognitive-behavioral Therapy on Reducing Aggression in Imprisoned Adolescents

✉ **Mehrdad Ghoshtash**  / PhD student in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Faculty of Psychology and Educational Sciences mehrdadghoshtash@gmail.com

Mohammad Narimani / Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Faculty of Psychology and Educational Sciences narimani@uma.ac.ir

Reza Mirzaei / PhD in Clinical Psychology, Adel Abad Prison Hospital, Shiraz rezamirzaei@azaduniversity.edu

Sharara Haqqarast Bousari / Psychology expert, University of Guilan haghparast1387@yahoo.com


Received: 2023/03/05 - **Accepted:** 2023/08/12

Abstract

The aim of the present study was to investigate the effect of Monotheistic cognitive-behavioral therapy on reducing aggression in adolescents in Adel Abad Prison, Shiraz. In this quasi-experimental study with a pre-test and post-test design, 30 juvenile prisoners with the crime of assault or murder were selected purposefully and conveniently and randomly divided into two groups (15 in the experimental group and 15 in the control group). The experimental group received 8 sessions of monotheistic cognitive-behavioral therapy, and the control group did not receive therapy. All participants completed an aggression questionnaire before and after treatment. Using analysis of covariance, it was found that treatment resulted in a reduction in aggression in adolescents in the experimental group compared to the control group. It is recommended that, in addition to providing a separate prison for juveniles and having psychologists on staff, integrative cognitive-behavioral therapy be used around the clock to reduce aggression and other mental problems in juveniles and other individuals working in prison.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, aggression, incarcerated adolescents.

تأثیر درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر کاهش پرخاشگری نوجوانان زندانی

مهرداد گشتاسب  دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

mehrdadgoshasb@gmail.com

narimani@uma.ac.ir

rezamirzaei@azaduniversity.edu

haghparast1387@yahoo.com

محمد نریمانی / استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

رضا میرزایی / دکتری روان‌شناسی بالینی بیمارستان زندان عادل آباد شیراز

شراره حق پرست بوساری / کارشناس روان‌شناسی دانشگاه گیلان

دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۴ - پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر کاهش پرخاشگری نوجوانان زندان عادل آباد شیراز بود. در این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون ۳۰ نوجوان زندانی با جرم درگیری یا قتل به صورت هدفمند و در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) مورد مطالعه قرار گرفتند، که گروه آزمایش ۸ جلسه درمان شناختی - رفتاری توحیدی و گروه گواه درمانی دریافت نکردند. همه شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه پرخاشگری را قبل و پس از درمان تکمیل کردند. استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان منجر به کاهش پرخاشگری در نوجوانان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه گردیده است. توصیه می‌شود ضمن فراهم کردن زندان جداگانه برای افراد نوجوان و برخوردار از روان‌شناسان به‌طور شبانه‌روزی درمان شناختی - رفتاری توحیدی جهت کاهش پرخاشگری و دیگر مشکلات روانی در نوجوانان و سایر افرادی که در زندان فعالیت می‌کنند استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی - رفتاری توحیدی، پرخاشگری، نوجوانان زندانی.

پرخاشگری سابقه طولانی در تاریخ بشر دارد و اصطلاحی با بار هیجانی منفی برای توصیف آسیب زدن فرد به خود، دیگران و یا اشیای محیط می‌باشد (برکویتز، ۱۹۹۳، ص ۵). پرخاشگری شامل چهار مؤلفه فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت می‌باشد (رامیرز و آندرا، ۲۰۰۶). از جمله عوامل پرخاشگری می‌توان به عوامل فردی و بیولوژیک (جنس، تیپ شخصیتی، هورمون‌ها و...)، عوامل محیطی (ناکامی داشتن، الگوهای پرخاشگر و...) و علل اجتماعی، اقتصادی و استرس‌ها و مشکلات دوران بزرگسالی اشاره کرد (نعمتی و دیگران، ۱۳۹۲؛ خاکپور، ۱۳۹۶؛ اسپنک و فرما، ۲۰۱۲؛ شوری و دیگران، ۲۰۱۲؛ راد و دیگران، ۲۰۲۲). در این بین خشم به‌عنوان یک حالت هیجانی و شالوده پرخاشگری هم‌سازگاری و هم‌سلامتی افراد را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد. آثار ضعف و کاستی در مدیریت خشم از ناراحتی شخصی و تخریب روابط بین‌فردی فراتر رفته و با اختلال در سلامت عمومی، سازش نایافتگی و پیامدهای زیان‌بار رفتار پرخاشگرانه پیوند خورده است. در صورتی که پرخاشگری و خشم به‌درستی مهار نشود، می‌تواند مانع موفقیت همه‌جانبه شود و کارکرد بهینه افراد، گروه‌ها و جوامع را به‌شدت تهدید کند (بهرامی، ۱۳۹۴، ص ۶).

به نظر ادسانیا و دیگران (۲۰۲۲) پرخاشگری در کودکان و نوجوانان شایع و عواقب جدی دارد. زندانی شدن یکی از محیط‌هایی است که باعث بروز رفتارهای پرخاشگرانه در افراد شده و رفتارهای خصومت‌آمیز و پرخاشگرانه در برخی از زندانیان دیده می‌شود. یکی از متداول‌ترین کارکردهای این نوع پرخاشگری‌ها تثبیت سلسله‌مراتب قدرت است. تجربه زندان برای بسیاری از نوجوانان بسیار استرس‌زا و همراه با بروز مشکلات روانی از جمله پرخاشگری می‌باشد. از آنجاکه هویت نوجوان هنوز به‌طور کامل شکل نگرفته و نیازمند خانواده و جامعه بیرون از زندان می‌باشد، شرایط محیطی زندان در تعامل با شخصیت آسیب‌پذیر آنها منجر به بروز رفتارهای مخرب بسیاری می‌شود. از آنجایی که خشونت در داخل زندان به‌شدت بر زندانیان، به‌ویژه نوجوانان تأثیر می‌گذارد، شناسایی عوامل روانی تعیین‌کننده خشم و پرخاشگری در زندانیان بسیار مهم است. در طول دهه‌های گذشته تحقیقات گسترده‌ای در مورد عوامل محیطی، فردی و بالینی رفتار پرخاشگرانه در بین زندانیان انجام شده است. آزمایش زندان استنفورد یکی از معروف‌ترین و خطرناک‌ترین آزمایش‌های روان‌شناسی است که تاکنون انجام شده است. در این آزمایش که به سرپرستی زیمباردو (۱۹۷۱) در دانشگاه استنفورد انجام شد، چندین دانشجوی سالم از نظر روانی به‌صورت آزمایشی نقش‌های زندانی و زندانبان را پذیرفتند. نتایج آزمایش دور از انتظار بود، پس از گذشت چند روز اکثر دانشجویانی که نقش زندانی و زندانبان را اجرا می‌کردند، رفتارهای آسیب‌زا از خود نشان دادند. آزمایش به خاطر ترس از کنترل خارج شدن وضعیت بعد از ۶ روز متوقف شد. در این بین استفاده از درمان‌های روان‌شناسی باعث کاهش پرخاشگری زندانبان و اداره بهتر زندان می‌گردد (فرنج و جندرا، ۲۰۰۶؛ کمالی، ۱۳۸۶، ص ۵). بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده، درمان‌های شناختی- رفتاری می‌توانند به‌طور قابل‌توجهی باعث کاهش میزان پرخاشگری آزمودنی‌ها گردند (اورشد و دیگران، ۲۰۰۳؛ کریمی و دیگران، ۱۳۹۲). در سال‌های اخیر ترکیب درمان‌های مختلف، به‌ویژه ترکیب دیگر درمان‌ها با درمان‌های شناختی- رفتاری جهت درمان اختلالات روانی گسترش یافته است (برن و گراد، ۲۰۱۹). به نظر ادسانیا و همکاران (۲۰۲۲) در درمان نوجوانان پرخاشگر به‌شدت آسیب‌دیده،

درمان‌های چندوجهی مناسب بوده و این درمان‌ها رویکرد پیچیده‌تر و جامع‌تری را برای رسیدگی به عوامل مختلفی که به رفتار ناسازگارانه می‌انجامد اجرا می‌کنند. در این بین برنامه‌های شناختی - رفتاری به‌خوبی تعریف شده که بر مهارت‌های شناختی، بازسازی شناختی، آموزش اخلاقی و استدلال تمرکز دارند، به‌طور مؤثر رفتار مجرمانه را در بین مجرمان کاهش می‌دهند (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵). از طرفی دیگر، امروزه مشخص شده که سلامتی علاوه بر مؤلفه‌های جسمی روانی اجتماعی شامل مؤلفه توحیدی - مذهبی نیز می‌باشد و برای برخورداری از سلامت کامل همه این مؤلفه‌ها لازم هستند. درمان توحیدی پیامدهای بالقوه‌ای را برای سلامت روان زندانیان پرخاشگر با کمک به مدیریت احساس گناه، شرم، یا رنجش ناشی از بدرفتاری ارائه می‌دهد (لاورنس و گاستین، ۲۰۰۷). از جمله درمان‌های با رویکرد توحیدی می‌توان به درمان شناختی - رفتاری توحیدی که توسط کوئینگ و دیگران (۲۰۱۵) جهت درمان اختلالات روانی ارائه شده، اشاره نمود. به نظر کوئینگ و دیگران (۲۰۱۵) درمان‌های مرسوم و شناختی رفتاری به‌تنهایی جهت درمان اختلالات روانی کافی نبوده و نیاز است که با درمان توحیدی ترکیب شده، تا اختلالات روانی افراد به صورت ریشه‌ای و درازمدت درمان شوند. آنها در درمان خود در کنار شیوه‌های مرسوم شناختی رفتاری انواع گوناگونی از روش‌های توحیدی (از جمله تلاوت قرآن، دعای روزانه و نماز، حضور در فعالیت‌های مذهبی در مساجد، مناجات با خدا، تمرین شاکر بودن، بخشش، مرور مصائب پیامبران در سختی‌ها و دیگر روش‌های آرامش‌بخش مذهبی) را به‌کار گرفته و به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی - رفتاری توحیدی به‌طور مؤثری باعث کاهش و درمان مشکلات روانی افراد می‌گردد. نوجوانان زندانی پرخاشگر نه‌تنها توانایی تجربه احساسات اخلاقی را دارند؛ بلکه به نظر می‌رسد فرایندهای نهفته در احساسات اخلاقی در بین این نوجوانان و عموم مردم به‌طور مشابه عمل می‌کنند. به نظر می‌رسد یکی از مؤلفه‌های اصلی که می‌تواند در کنترل پرخاشگری و خشم نقش زیادی داشته باشد، تعهد دینی است. از دیدگاه جامعه‌شناسی، اعتقاد دینی به‌عنوان یک نماد اجتماعی دارای کارکردهای اساسی؛ مانند انضباط، انسجام، آرامش‌بخش و خوشبختی‌آفرینی در نظر گرفته می‌شود. دین می‌تواند موجبات آرامش روحی و امید به آینده را در افراد فراهم آورد. اما اینکه تا چه حدی این متغیرها تأثیرگذار و واسطه این رابطه هستند، به‌خوبی مشخص نیست (ونگ و دیگران، ۲۰۱۸). راد و دیگران (۲۰۲۲) در پژوهشی بر روی زندانیانی که جرم خشونت‌آمیز مرتکب شده بودند، با تأکید بر اثرات درمان مبتنی بر مذهب به این نتیجه رسیدند که یک برنامه درمانی شامل مدیریت خشم، مهارت‌های اجتماعی، مذهب و ارزش‌های اجتماعی باعث کاهش پرخاشگری و خصومت زندانیان می‌شود. در درمان‌های مبتنی بر مذهب سعی می‌شود به مراجعان کمک شود ارتباط خود را با خدا تقویت بخشیده و با توکل به خدا امید به زندگی را افزایش دهند (یوسفی، ۱۳۹۱، به نقل از: لامبرت، دولاهات، ۲۰۰۸). لاورنس و گاستین (۲۰۰۷)، ارزش‌های اخلاقی و مذهبی را ابزار مهمی در کاهش آسیب و بهبودی روانی زندانیان می‌دانند. آن و دیگران (۲۰۰۱) و اسکات (۱۹۹۳) تأثیر گروه درمانی مبتنی بر درمان شناختی و اخلاقی را بر کاهش مشکلات روانی و پرخاشگری زندانیان نشان داده‌اند. ویلسون و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی فراتحلیل خود در مورد رفتارهای مجرمانه و خشن به این نتیجه رسیدند که رویکردهای

درمانی بازسازی شناختی همراه با تأکید بر آموزه‌های اخلاقی و استدلال باعث کاهش جرم و خشونت زندانیان می‌شود. ماریامداران و نور (۲۰۱۴) به بررسی تأثیر روان‌درمانی و روان‌شناسی شناختی مثبت‌نگر بر کاهش پرخاشگری زندانیان جوان مالزی پرداخته و به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی و روان‌شناسی شناختی مثبت‌نگر باعث کاهش معنادار پرخاشگری زندانیان جوان می‌شود. کوئینگ و همکاران (۲۰۱۵) به مقایسه درمان شناختی- رفتاری مرسوم در مقابل درمان شناختی- رفتاری مذهبی پرداخته است و به این نتیجه رسیدند که هر دو درمان باعث کاهش مشکلات روانی بیماران شده و در این بین اثرگذاری درمان شناختی- رفتاری توحیدی در افراد مذهبی بیشتر است. پاکرت و همکاران (۲۰۰۹) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی- رفتاری توحیدی باعث کاهش مشکلات روانی و خشم افراد شده و توصیه کردند که روان‌درمانگران در درمان خود درمان توحیدی را در کنار درمان شناختی- رفتاری مورد استفاده قرار دهند. جاس و لیس (۲۰۲۰) در پژوهش دیگری نشان دادند که اضافه کردن درمان مذهبی به درمان شناختی- رفتاری باعث بهبود ارتباط و افزایش سلامت روانی بیماران می‌شود.

در ایران نیز ترکیب درمان شناختی- رفتاری با درمان توحیدی و مذهبی جهت درمان اختلالات روانی در حال گسترش است. جانی و دیگران (۱۳۹۳) به بررسی اثربخشی درمان مذهب‌محور بر اضطراب مرگ، سازگاری اجتماعی و بهزیستی ذهنی پرداخته و به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی- درمانی مذهب‌محور باعث کاهش اضطراب مرگ، بهبود سازگاری اجتماعی و افزایش بهزیستی ذهنی افراد می‌شود. رضائی و دیگران (۱۳۹۸) در پژوهش خود بر روی رفتار مجرمانه زندانیان به این نتیجه رسیدند که با اجرای بسته آموزشی اصلاح رفتار بین‌فردی با رویکرد اسلامی، رفتار مجرمانه زندانیان از جمله پرخاشگری، خودزنی و آشوبگری کاهش معناداری می‌یابد. همچنین فرهوش و دیگران (۱۴۰۰) در پژوهشی به مقایسه درمان شناختی- رفتاری مذهبی در مقایسه با درمان شناختی- رفتاری کلاسیک پرداخته و به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی- رفتاری مذهبی همانند درمان شناختی- رفتاری کلاسیک باعث کاهش خودانتقادگری و پریشانی روان‌شناختی افراد شده و حتی بیش از درمان شناختی- رفتاری کلاسیک باعث احساس حضور و مراقب خدا می‌شود. امیدیان و دیگران (۱۳۹۲) در پژوهش دیگری به بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی بر کاهش پرخاشگری زندانیان مرد زندان مرکزی شهرکرد پرداخته و به این نتیجه رسیده‌اند که گروه درمانی شناختی بر کاهش پرخاشگری زندانیان مرد زندان مرکزی شهرکرد مؤثر است. همچنین یوسفی (۱۳۹۱) به بررسی تأثیر شناختی- درمانی مذهب‌محور بر کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری دانشجویان پرداخته و به این نتیجه رسیده است شناختی- درمانی مذهب‌محور بر کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری دانشجویان مؤثر است و اثر آنها در مرحله پیگیر ماندگار است. با توجه به اینکه کمتر پژوهشی در ایران ترکیب درمان شناختی- رفتاری توحیدی را بر پرخاشگری نوجوانان بررسی کرده، این پژوهش به بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری توحیدی بر کاهش پرخاشگری نوجوانان زندانی می‌پردازد.

روش پژوهش

این پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام گرفت. شرکت‌کنندگان مورد مطالعه در این پژوهش کلیهٔ نوجوانان زندانی زندان عادل‌آباد شیراز بودند. ۳۰ نوجوان زندانی با جرم درگیری یا قتل به صورت هدفمند و در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) مورد مطالعه قرار گرفتند که گروه آزمایش ۸ جلسهٔ ۷۰ دقیقه‌ای درمان شناختی - رفتاری توحیدی دریافت کرده و گروه گواه درمانی دریافت نکردند. همهٔ شرکت‌کنندگان پرسش‌نامهٔ پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) را قبل و پس از درمان تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS22 و آزمون تحلیل کوواریانس آنکوا استفاده شد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از پرسش‌نامهٔ پرخاشگر باس و پری (۱۹۹۲) جهت ارزیابی میزان پرخاشگری نوجوانان زندانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شده است. این پرسش‌نامهٔ ۲۹ سؤالی یکی از بهترین پرسش‌نامه‌های اندازه‌گیری پرخاشگری است که توسط باس و پری (۱۹۹۲) ساخته شده است. آزمودنی در هر پرسش نمره‌ای از یک تا پنج می‌گیرد. باس و پری همسانی درونی این پرسش‌نامه را (۰/۸۹) به دست آورده‌اند. واروی (۲۰۱۳) اعتبار آن را در مورد زندانیان نشان داده است. این پرسش‌نامه توسط محمدی (۱۳۸۵) اعتباریابی شده است و اعتبار این پرسش‌نامه را در ایران ۰/۷۸ اعلام کرده است.

درمان شناختی - رفتاری توحیدی

درمان شناختی - رفتاری توحیدی توسط کوئینگ و دیگران (۲۰۱۵) جهت درمان اختلالات روانی ارائه شده است. به نظر کوئینگ و دیگران درمان‌های مرسوم و شناختی - رفتاری به‌تنهایی جهت درمان اختلالات روانی کافی نبوده و نیاز است که با درمان توحیدی ترکیب شده تا اختلالات روانی افراد به صورت ریشه‌ای و درازمدت درمان شوند. آنها در درمان خود در کنار شیوه‌های مرسوم شناختی رفتاری انواع گوناگونی از روش‌های توحیدی (از جمله تلاوت قرآن، دعای روزانه و نماز، حضور در فعالیت‌های مذهبی در مساجد، مناجات با خدا، تمرین شاکر بودن، بخشش، مرور مصائب پیامبران در سختی‌ها و دیگر روش‌های آرامش‌بخش مذهبی) را به کار گرفته‌اند. ساختار کلی درمان شناختی - رفتاری توحیدی کوئینگ عبارت است از: بررسی تکالیف پیش‌رو، رفع موانع و مشکلات احتمالی، مرور هدف جلسه و اهمیت آن در افزایش نشاط و کاهش مشکلات روانی، ارائهٔ تکنیک‌ها برای دستیابی به هدف جلسه، ارائهٔ تمرین در جلسه و تکلیف در خانه و جمع‌بندی.

تأثیر درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر کاهش پرخاشگری نوجوانان زندانی ۱۳

جدول ۱: خلاصه‌ای از جلسات درمان شناختی رفتاری - توحیدی

جلسه اول	معارفه، شروع هر جلسه با تلاوتی از آیات قرآن، اجرای پیش‌آزمون، آموزش توضیح قوانین درمان گروهی و اهداف درمان شناختی - رفتاری توحیدی جهت کاهش پرخاشگری
جلسه دوم	آموزش درک ماهیت و علت پرخاشگری و نقش کنترل آن در آرامش روانی، تمرین انس با آیات قرآن، حفظ کردن و مرور یک آیه و یکی از حکمت‌های نهج البلاغه در هر هفته، تمرکز بر شکرگزاری توحیدی و نوع‌دوستی
جلسه سوم	تشریح شناخت عوامل بروز پرخاشگری و مدیریت آنها، آموزش نگارش دفترچه یادداشت جهت کسب آرامش و کاهش پرخاشگری، آموزش جایگزین کردن دیدگاه مثبت با دیدگاه منفی درباره موقعیت و دیگران، تمرین نیایش متفکرانه و قدم زدن با ایمان به‌طور روزانه
جلسه چهارم	تغییر سبک‌های تفکر غیرمنطقی و آموزش غیرمستقیم نقش ایمان و تقویت نقش نیایش و دعا در کاهش پرخاشگری، تمرکز بر یک آیه قرآن و غرق شدن در معنای آن، تبیین نقش تفریح در بهبود خلق و روابط بین فردی
جلسه پنجم	آموزش آرامش‌آموزی و درمان شناختی - رفتاری توحیدی (مثلاً تشریح ارتباط صبر قرآنی و احادیثی از پیامبران با خودکنترلی و کاهش پرخاشگری)، تمرین امید داشتن و شاکر بودن در هر شرایطی، مرور برخی مشکلات پیامبران و مؤمنان که چه طور در سختی‌ها رشد کردند، آموزش کنترل احساسات منفی
جلسه ششم	آموزش بهبود روابط بین‌فردی و تبیین رفتارهای مثبت در بهبود خلق با رویکرد نوین شناختی رفتاری و نقش آن در افزایش شادی و کنترل پرخاشگری، ۲۰ دقیقه عبادت متفکرانه و عمیق در شبانه‌روز، تلاوت قرآن و مرور حکمت‌های نهج البلاغه، حضور در فعالیت‌های مذهبی در مسجد اندرزگاه زندان
جلسه هفتم	تمرین تصویرسازی بخشش و گذشت از خطای دیگران با دید توحیدی و مذهبی و آرامش‌آموزی و آموزش قاطعیت غیر تهاجمی، شناخت تفکر ناکارآمد و پیامدهای آن، مناجات با خدا و تمرین بخشش و توبه، تعیین زمان مناسب برای قدرتی از خدا و تمرین قدرتی از دیگران
جلسه هشتم	جمع‌بندی (بررسی دفترچه یادداشت و تمرین بهبود روابط بین‌فردی)، شناسایی افراد با ایمان و ارتباط با آنها، نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون و ارزیابی نتیجه درمان از نظر نوجوانان زندانی.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر روی نوجوانان زندانی با پرخاشگری بالا از امار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس آنکوا استفاده شده است که جداول ۲ تا ۵ مربوط به خلاصه نتایج پژوهش می‌باشد.

جدول ۲: مربوط به نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن نمره پرخاشگری

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کولموگراف اسمیرنوف	سطح معناداری
پرخاشگری	۵۹/۸۴	۵/۲۲	۰/۷۵۴	۰/۶۷۱

همان‌طور که جدول (۲) نشان می‌دهد آزمون کولموگراف اسمیرنوف برای نمره پرخاشگری معنادار نیست و بنابراین پرخاشگری دارای توزیع نرمالی است و می‌توان از تحلیل‌های پارامتریک برای بررسی نتایج پژوهش استفاده کرد.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی در گروه آزمایش و گواه

آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین نمره	بیشترین نمره
پرخاشگری گروه آزمایش در پیش‌آزمون	۸۵/۷۶	۴/۱۶	۸۰	۹۳
پرخاشگری گروه گواه در پیش‌آزمون	۸۴/۶۱	۴/۳۱	۷۷	۹۰
پرخاشگری گروه آزمایش در پس‌آزمون	۴۳/۰۷	۴/۰۳	۳۸	۵۰
پرخاشگری گروه گواه در پس‌آزمون	۷۶/۶۱	۶/۴۱	۶۷	۹۱

جدول (۳) میانگین، انحراف استاندارد، پایین‌ترین و بالاترین نمرهٔ پرخاشگری شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و گواه را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. بر اساس داده‌های این جدول میانگین نمرهٔ پرخاشگری شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۸۵/۷۶ و پایین‌ترین نمرهٔ کسب‌شده ۸۰ و همچنین بالاترین نمرهٔ آنها ۹۳ می‌باشد. این جدول نشان می‌دهد میانگین نمرهٔ پرخاشگری شرکت‌کنندگان گروه گواه در پیش‌آزمون ۸۴/۶۱ و پایین‌ترین نمرهٔ کسب‌شده ۷۷ و همچنین بالاترین نمرهٔ آنها ۹۰ می‌باشد. این جدول نشان می‌دهد میانگین نمرهٔ پرخاشگری شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در پس‌آزمون ۴۳/۰۷ و پایین‌ترین نمرهٔ کسب‌شده ۳۸ و همچنین بالاترین نمرهٔ آنها ۵۰ می‌باشد. این جدول همچنین نشان می‌دهد میانگین نمرهٔ پرخاشگری شرکت‌کنندگان گروه گواه در پس‌آزمون ۷۶/۶۱ و پایین‌ترین نمرهٔ کسب‌شده ۶۷ و همچنین بالاترین نمرهٔ آنها ۹۱ می‌باشد.

جدول ۴: مربوط به نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌ها

متغیر وابسته	آزمون لوین	درجهٔ آزادی اول	درجهٔ آزادی دوم	سطح معناداری
پرخاشگری	۲/۰۴	۱	۲۸	۰/۸۴

همان‌طور که جدول (۴) نشان می‌دهد با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون لوین محاسبه شده از ۰/۵ بزرگ‌تر است؛ بنابراین شرط برابری واریانس‌ها رعایت شده و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسهٔ نتایج استفاده نمود.

جدول ۵: مربوط به مقایسهٔ پرخاشگری شرکت‌کنندگان در پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا)

	مجموع مجزورات	درجهٔ آزادی	آزمون F	اندازهٔ اثر	سطح معناداری
اثر متغیر	۱۰۱/۹۰۴	۱	۴/۶۶	۰/۵۲۸	۰/۰۰۴
میزان خطا	۴۸۰/۶۲	۲۶			

تحلیل نتیجه با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا) نشان می‌دهد درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر پرخاشگری افراد تأثیر معناداری داشته است. مقدار آزمون F (۴/۶۶) و اندازهٔ اثر ۰/۵۲۸ می‌باشد که نشان می‌دهد تغییرات درمان در کاهش پرخاشگری مناسب بوده است. همچنین سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ صدم می‌باشد و تفاوت بین دو گروه پس از درمان ارائه‌شده معنادار می‌باشد؛ بدین معنی که درمان شناختی - رفتاری توحیدی باعث کاهش پرخاشگری در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شده است و وضعیت بسیار بهتری نسبت به گروه گواه که هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرده‌اند پیدا کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش سعی شده است با استفاده از درمان شناختی - رفتاری توحیدی میزان پرخاشگری نوجوانان زندانی را کاهش داد. تحلیل نتایج نشان می‌دهد درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر پرخاشگری نوجوانان زندانی تأثیر معناداری داشته است. نتیجهٔ این پژوهش همسو با نتایج اکثر پژوهش‌های مرتبط مبنی بر اثرگذاری درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر کاهش پرخاشگری افراد می‌باشد (آلن و همکاران، ۲۰۰۱؛ راد

و همکاران، ۲۰۲۲؛ ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵؛ کریمی و دیگران، ۱۳۹۲؛ اسکات، ۱۹۹۳؛ رضائی و دیگران، ۱۳۹۸؛ اورشد و دیگران، ۲۰۰۳؛ کمالی، ۱۳۸۶؛ یوسفی، ۱۳۹۱، به نقل از: لامبرت، دولاهت، ۲۰۰۸؛ ماریامداران و نور، ۲۰۱۴). نوجوانان زندانی به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای نیازهای بهداشت روانی بالاتری نسبت به سایر نوجوانان دارند. نوجوانان پرخاشگر معمولاً از مهارت‌های سازگارانۀ برخورد با مشکلات برخوردار نیستند و هنگامی که از نظر فیزیولوژیک برانگیخته می‌شوند، به‌طور هیجانی و پرخاشگرانه عمل می‌کنند. شواهد روزافزون حاکی از اثربخشی مهارت‌های شناختی و رویکردهای بازسازی شناختی و همچنین برنامه‌هایی است که بر آموزه‌های اخلاقی، توحیدی و استدلال تأکید دارند. درمان‌های چندوجهی، رویکردهای درمانی هستند که روش‌های مختلف مداخلات را برای اثرگذاری بهتر برنامه‌ی درمانی متناسب با نیازهای نوجوانان ترکیب می‌کنند. ویلسون و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی فراتحلیل خود در مورد رفتارهای مجرمانه و خشن به این نتیجه رسیدند که رویکردهای درمانی بازسازی شناختی همراه با تأکید بر آموزه‌های اخلاقی و استدلال باعث کاهش جرم و خشونت زندانیان می‌شود. رضائی و دیگران (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود بر روی رفتار مجرمانۀ زندانیان به این نتیجه رسیدند که با درمان رفتار بین فردی با رویکرد اسلامی، رفتار مجرمانۀ زندانیان از جمله پرخاشگری، خودزنی و آشوب‌گری کاهش معناداری می‌یابد. در تبیین این نتایج می‌توان اشاره کرد که نوجوانان پرخاشگر با شرکت در برنامه‌های درمان شناختی - رفتاری توحیدی می‌توانند در کنار بازسازی شناختی، مهارت‌های موردنیاز را به‌دست آورده، در موقعیت‌های گوناگون واکنش‌های سازگارانۀ نشان دهند و روابط اجتماعی خود را بهبود بخشیده و با الهام از آیات و درمان اخلاقی مذهبی تکانه‌های پرخاشگرانه خود را بهتر کنترل نمایند. درمان توحیدی پیامدهای بالقوه‌ای را برای سلامت روان نوجوانان زندانی پرخاشگر با کمک به مدیریت احساس گناه، شرم، یا رنجش ناشی از بدرفتاری ارائه می‌دهد. نوجوانان زندانی پرخاشگر نه‌تنها توانایی تجربه‌ی احساسات اخلاقی را دارند؛ بلکه به نظر می‌رسد فرایندهای نهفته در احساسات اخلاقی در بین این نوجوانان و عموم مردم به‌طور مشابه عمل می‌کنند.

قرآن کریم نیز خشم را از صفات جاهلی می‌داند و در مقابل، کنترل آن را از ویژگی‌های مثبت برمی‌شمرد. به نظر خاکپور و دیگران (۱۳۹۶) از نگاه دینی نخستین راهکار برای درمان پرخاشگری، راهکار شناختی است که امروزه شناخت درمانی نیز نامیده می‌شود. با تغییر نگرش فرد، تبیین درست مفهوم پرخاشگری و بیان آثار و عواقب آن در کنار تغییر نوع نگاه فرد به خود، جهان هستی و دیگران در سایه‌ی توحیدمداری می‌توان شخص را به شناختی درست رهنمون کرد و به درمان پرخاشگری او کمک کرد. در گام بعدی لازم است از طریق راهکارهای عاطفی و رفتاری به شخص کمک کرد تا این شناخت به عمل درآید و در او نهادینه شود. درمان شناختی - رفتاری توحیدی با فراهم کردن شرایط مناسب جهت تعمق در مورد علت رفتار و افکار به نوجوانان زندانی کمک می‌کند با تغییر نگرش و کاهش هیجانات منفی و دادن حس اعتماد و افزایش شادی و انگیزش رفتاری باعث کاهش

پرخاشگری آنها شود. با استناد به یافته‌های پزشکی می‌توان متوجه شد که درمان شناختی - رفتاری توحیدی می‌تواند درد و مشکلات را با آزادسازی اندورفین در مغز که همان نسخه مورفینی خود بدن می‌باشد، کاهش دهد. برخی نوجوانان نیز که خواسته یا ناخواسته به حبس محکوم شده، با توجه به شرایط زندان و همچنین شخصیت مستعد پرخاشگری بعضی از آنها دچار ناسازگاری و برخی رفتارهای پرخاشگرانه شده که با درمان شناختی - رفتاری توحیدی میزان پرخاشگری آنها تا حد زیادی کاهش می‌یابد.

جاس و لیس (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود نشان دادند که اضافه کردن درمان توحیدی به درمان شناختی - رفتاری باعث بهبود ارتباط و افزایش سلامت روانی بیماران می‌شود. لاورنس و گاستین (۲۰۰۷) نیز ارزش‌های اخلاقی مذهبی را ابزار مهمی در کاهش آسیب و بهبودی روانی زندانیان می‌دانند. می‌توان تبیین کرد که از جمله اثرات بسیار تأثیرگذار درمان شناختی - رفتاری توحیدی می‌توان به رشد و تحکیم مفهوم هویت اجتماعی زندانیان پرخاشگر اشاره کرد. هویت اجتماعی ویژگی‌ها، باورها، شخصیت‌ها، مدل‌های ذهنی یا باورهای شخصی افراد نسبت به خود، یا در یک گروه اجتماعی را تشکیل می‌دهند. درمان شناختی - رفتاری توحیدی با پرورش و رشد هویت اجتماعی مثبت در بین زندانیان و گسترش حمایت اجتماعی نوجوانان پرخاشگر باعث افزایش اعتماد به نفس و کاهش مشکلات روانی آنها به‌ویژه پرخاشگری می‌شود. راد و دیگران (۲۰۲۲) نیز در پژوهشی بر روی زندانیانی که جرم خشونت‌آمیز مرتکب شده بودند به این نتیجه رسیدند، یک برنامه درمانی که شامل مدیریت خشم، مهارت‌های اجتماعی و هنجارها و ارزش‌های اجتماعی است، باعث کاهش پرخاشگری و خصومت این زندانیان می‌شود. یوسفی (۱۳۹۱) به بررسی تأثیر شناخت درمانی مذهب‌محور بر کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری دانشجویان پرداخته و به این نتیجه رسیده است، شناخت درمانی مذهب‌محور بر کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری دانشجویان مؤثر است و اثر آنها در مرحله پیگیری ماندگار است. درمان شناختی - رفتاری توحیدی به نوجوانان پرخاشگر می‌آموزد انسان امیدوار هرگز خود را در بن‌بست نمی‌یابد و همواره در عمق تاریکی‌های مشکلات زندگی و مصائب و ناملایمات روزانه با افزایش شایستگی و صمیمیت بین‌فردی به سوی روشنایی پیش‌روی خود حرکت می‌کند.

از جمله محدودیت‌های قابل‌اشاره این پژوهش می‌توان به عدم تمایل برخی از زندانیان پرخاشگر به شرکت در پژوهش حاضر اشاره کرد که می‌تواند بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد. از تحقیقات در مورد پرخاشگری در زندان‌ها، می‌توان دریافت که قرار گرفتن در معرض پرخاشگری مکرر و تهدید احساس شده به پرخاشگری ممکن است به عادی‌سازی و حساسیت‌زدایی نسبت به پرخاشگری کمک کند. علاوه بر این، تعامل بین ویژگی‌های فردی زندانیان و محیط نامطلوب زندان، پرخاشگری را تقویت می‌کند. باید توجه داشت که نوجوانان هرچه مدت زمان بیشتری در زندان بمانند، بهتر با زندگی در زندان سازگار می‌شوند و هم رفتار پرخاشگرانه ماهرتر و هم ارزش‌ها و سبک‌های تفکر ضداجتماعی را جذب می‌کنند.

پیشنهاد می‌شود نگهداری نوجوانان در مراکز کاملاً جدا از زندانیان بزرگسال و با کادری آموزش دیده از زندانبانان و روان‌شناسانی توحیدمدار که شبانه‌روز به این نوجوانان مشاوره دهند انجام شود. نتایج پژوهش حاضر علاوه بر کاربردی بودن برای زندانیان و کل افراد جامعه فوایدی برای مشاوران و درمانگران در مراکز مشاوره برای کمک به مراجعان دارد. درمانگران و مشاوران باید مسائل توحیدی و معنوی را در کنار درمان‌های روانی مورد استفاده قرار دهند. پیشنهاد می‌شود ضمن گسترش استفاده از درمان شناختی - رفتاری توحیدی در اندرگاه‌ها و راهاندازی کلینیک‌های تخصصی در این زمینه جهت زندانیان، در پژوهشی همبستگی بین اثرات درمان شناختی - رفتاری توحیدی و تغییرات در میزان اندروفین اندازه‌گیری شود. همچنین از آنجا که می‌توان محیط نامناسب بیرون به‌ویژه خانواده را از جمله دلایل رفتارهای مخرب و پرخاشگرانه نوجوانان زندانی فرض کرد، پیشنهاد می‌گردد در پژوهشی تأثیر آموزش خانواده‌های نوجوانان را با استفاده از درمان شناختی - رفتاری توحیدی در میزان کاهش پرخاشگری آنها بررسی نمود.

تشکر و قدردانی

با تشکر از کلیه نوجوانان شرکت‌کننده در این مطالعه که علی‌رغم مشکلات فراوان مشارکت منظم داشتند و همچنین از تمامی زحمات و راهنمایی‌های مدیریت و کارکنان محترم زندان عادل آباد شیراز در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته است.

منابع

- امیدیان، مهدی و دیگران (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری بر کاهش پرخاشگری زندانیان مرد زندان مرکزی شهر کرد. *دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، کارآفرینی و توسعه اقتصادی*. قم: دانشگاه پیام نور. ص ۶۷-۵۷.
- بهرامی، الهه (۱۳۹۴). *بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم بر بهداشت روان و پرخاشگری زنان زندانی شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- خاکپور، حسین و دیگران (۱۳۹۶). راهکارهای درمان پرخاشگری از دیدگاه قرآن و روایات. *پژوهش در دین و سلامت*، ۳(۴)، ۱۱۷-۱۲۷.
- جانی، ستاره و دیگران (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مذهب‌محور بر اضطراب مرگ، سازگاری اجتماعی و بهزیستی ذهنی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۵)، ۹۴-۱۰۳.
- رضائی، اباذر و دیگران (۱۳۹۸). امکان‌سنجی بسته آموزشی اصلاح رفتار بین‌فردی با رویکرد اسلامی در کاهش رفتار مجرمانه زندانیان. *روان‌شناسی و دین*، ۴(۴۸)، ۷-۲۳.
- فروزش، محمد و دیگران (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مذهبی در مقایسه با درمان شناختی - رفتاری کلاسیک. *روان‌شناسی بالینی*، ۵۳(۱)، ۱۳-۲۷.
- کریمی، حمزه و دیگران (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم و مهارت‌های ارتباطی بر میزان پرخاشگری معتادان به خشیش زندان شهر همدان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۲)، ۱۲۹-۱۳۸.
- 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. اصفهان: دانشگاه اصفهان.
- محمدی، نوراله (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی شاخص‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۳۵(۲۵)، ۴-۱۵.
- نعمتی، حسن و دیگران (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش مهارت حل تعارض در کاهش پرخاشگری زندانیان شهرستان مشکین شهر. *اصلاح و تربیت*، ۹(۱۴)، ۱۱.
- یوسفی، ناصر (۱۳۹۱). تأثیر شناخت درمانی مذهب‌محور بر کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری دانشجویان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰(۵۷)، ۹-۶.

Adesanya, D.O, Johnson, J. & Galanter, C.A. (2022). Assessing and treating aggression in children and adolescents. *Pediatr Med*, 18(5), 10-21.

Allen, L. C., Mackenzie, D. L. & Hickman, L. J. (2001). The effectiveness of cognitive behavioral treatment for adult offenders: A methodological, quality-based review, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 498-514.

Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control* New York. NY: McGraw-Hill.

Buss, A.H. & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychiatry*, 63, 452-459.

- Byrne, G. & Ghrada, A.N. (2019). The application and adoption of four ‘third wave’ psychotherapies for mental health difficulties and aggression within correctional and forensic settings: A systematic review, *Aggression and Violent Behavior*, 46(13), 45-55.
- Evershed, S, et al (2003). Practice-based outcomes of dialectical behaviour therapy (DBT) targeting anger and violence, with male forensic patients: A pragmatic and non-contemporaneous comparison, *Criminal Behaviour and Mental Health*, 13(19), 198–213.
- Jose, D. & Lisa, G. (2020). The Effect of Religiously Integrated Cognitive Behavioral Therapy on the Psycho-Spiritual Well-Being of People Living with HIV, *Philippine Social Science Journal*, 3(10), 33-43.
- French, S. A. & Gendreau, P. (2006). Reducing prison misconducts. What Works, *Criminal Justice and Behavior*, 33(2), 185–218.
- Koenig, H.G, et al (2015). Religious vs. conventional cognitive behavioral therapy for major depression in persons with chronic medical illness: a pilot randomized trial, *J Nerv Ment Dis*, 203(4), 243-251.
- Lawrence, O. & Gostin, J.D. (2007). Biomedical Research Involving Prisoners Ethical Values and Legal Regulation, *JAMA*, 7(297), 737-740.
- Mariamdaran, S.D. & Noor, M. (2014). The Effectiveness of PPP Intervention on Aggression, Depression and Ability Changes among Prison Inmates in Malaysia, *Social and Behavioral Sciences*, 7(112), 47-56.
- Paukert, A.L, et al (2009). Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression. *J Psychiatr Pract*, 15(2), 10-12.
- Ramírez, J.M. & Andreu, J. (2006). Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity). *Aggression and Violent Behavior*, 3(30), 276-291.
- Ruud, et al. (2022). Psychological factors predicting violent prison inmates’ anger and aggression. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 80(10), 20-48.
- Schenk, A.M. & Fremouw, W. (2012). Individual characteristics related to prison violence: A critical review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 5(17), 430-442.
- Scott, E. M. (1993). Prison group therapy with mentally and emotionally disturbed offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 37(13), 131–145.
- Shorey, et al. (2012). The prevalence of mental health problems in men arrested for domestic violence. *Journal of Family Violence*, 27(6), 741-748.
- Vaeroy, H. (2013). Aggression questionnaire scores in extremely violent male prisoners, male bodybuilders, and healthy non-violent men. *Open Journal of Psychiatry*, 3(3), 36-44.
- Wang, X, et al. (2018). Trait anger and aggression: A moderated mediation model of anger rumination and moral disengagement. *Personality and Individual Differences*, 12(125), 44–49.
- Wilson, D. B, Bouffard, L. A. & Mackenzie, D. L. (2005). A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 32(2), 172–204.
- Zimbardo, P. G. (1971). The power and pathology of imprisonment. *Congressional Record*, 3(15), 10-25.