

بررسی اثربخشی آموزش گروهی کنترل خشم به شیوه عقلانی، رفتاری و عاطفی بر سازگاری
زندانیان مرد زندان مرکزی شهرکرد

Effectiveness of anger control training, with rational emotive behavior
approach on adaptation of male prisoners in shahrekord's Central Jail.

مهدی امیدیان¹، مهناز علی اکبری دهکردی²، مجید صفاری نیا³، علی اکبر شریفی⁴

آدرس پستی نویسنده مسئول: شهرکرد - مهدیه - خیابان اصلی - روبرو کوچه 26 - کد پستی 8816687139

آدرس الکترونیکی: Omidian.Mehdi@yahoo.com

تلفن همراه: 09131859744

¹- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور مرکز تهران (نویسنده مسئول)

²- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، صندوق پستی 19395-3697 تهران، ایران

³- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، صندوق پستی 19395-3697 تهران، ایران

⁴- مربی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، صندوق پستی 19395-3697 تهران، ایران

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی کنترل خشم به شیوه عقلانی، رفتاری و عاطفی بر سازگاری زندانیان مرد زندان مرکزی شهرکرد به اجرا درآمده است.

روش: این پژوهش یک مطالعه آزمایشی با گروه کنترل است که جامعه آماری آن را کلیه زندانیان مرد زندان مرکزی شهرکرد در سال 90 - 1389 تشکیل می‌دادند. حجم نمونه پژوهش 40 نفر زندانی، که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب و به صورت تصادفی 20 نفر در گروه آزمایش و 20 نفر در گروه کنترل جایگزین گردیدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سازگاری (بل، 1961) به عنوان ابزار غربالگری استفاده گردید. سپس برنامه آموزش گروهی کنترل خشم به روش مایکل فری به مدت 12 جلسه هر هفته یک و نیم ساعت بر روی اعضای گروه آزمایشی اجرا شد. پس از پایان مداخله درمانی پس از آزمون و بعد از یک ماه آزمون پیگیری از هر دو گروه اخذ گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین میانگین نمره سازگاری دو گروه در مرحله پس از آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/002$).

نتیجه‌گیری: آموزش گروهی کنترل خشم به شیوه عقلانی، رفتاری و عاطفی بر افزایش سازگاری زندانیان مرد زندان مرکزی شهرکرد مؤثر است.

کلید واژه‌ها: سازگاری، آموزش کنترل خشم، درمان عقلانی، عاطفی و رفتاری.

Abstract

Objective: This study evaluated the effectiveness of anger control group training, with rational emotive behavior approach on adaptation of male prisoners in shahrekord Central Jail. **Method:** the design of this study is experimental with pretest-posttest control group. the population was consisted of all male prisoners in shahrekord Central Jail in 1389-90. Sample size, was 40 prisoners who were randomly assigned to two groups, as experimental group and control group. The Bell Adjustment Inventory was administered before training. The Michael Free's protocol of anger control was used for training of the experimental group, one and half hour sessions for 12 weeks. **Results:** The results of repeated measures revealed that anger management training significantly reduced maladaptive behaviors of prisoners ($P < 0/002$). **Conclusions:** A rational behavioral and emotional approach of anger control is affective to increase male prisoners' adjustment in shahrekord's Central Jail.

Keywords: adaptation, anger control training, rational behavioral and emotional approach .

سازگاری، انطباق متوالی با تغییرات و ایجاد ارتباط بین فرد و محیط است، به نحوی که حداکثر رفاه خویشتن را همراه با رفاه اجتماعی، ضمن رعایت حقوق دیگران امکان پذیر می‌سازد. بدین ترتیب سازگاری به معنای هم‌رنگ شدن با جماعت نیست، سازگاری به معنای شناخت این حقیقت است که هر فرد باید هدف‌های خود را با توجه به چارچوب اجتماعی و فرهنگی دنبال نماید (راجرز، 1995). ناسازگاری در زندان‌ها به دلیل ویژگی‌های خاص زندان حائز اهمیت است، به طوری که این ویژگی‌ها آن را از سایر محیط‌های اجتماعی و اصلاحی متمایز می‌کند. نام زندان تداعی کننده وضعیت دشوار و سختی است تا حدی که برای بیشتر مردم یادآور محیطی استرس آور و وحشت‌زاست، که البته چندان هم دور از واقعیت نیست (اسلام، ویک، و رولینس، 2007)⁵ در واقع محیط زندان، نه فقط برای زندانیان حتی برای پرسنل زندان نیز سخت و استرس زا است. زندان‌ها محیط‌های غیر عادی و غیر طبیعی هستند با ویژگی‌هایی چون فضای فیزیکی محدود با دیوارهای بلند، با تاریخچه ای طولانی و خاص برای تنبیه خشونت گران و خاطیان قانون که آنان برخلاف میل و اراده‌شان در این مکان نگه داری می‌شوند (همل و تامسون، 2008)⁶. همچنین محیط زندان و از دست دادن آزادی سبب ضربه‌ها و آسیب‌های عمیق روان‌شناختی که باعث افزایش ناسازگاری می‌شود و نتیجه این وضعیت چنان می‌شود که زندانیان و کارمندان حساسیت خود را نسبت به میزان معین و خاصی از رفتارهای ناسازگارانه که در اطراف خود مشاهده می‌کنند از دست می‌دهند (اسلام، ویک، و رولینس، 2007). وجود رفتارهای ناسازگارانه زندانیان به عنوان یک مشکل عمومی و رایج در زندان‌ها مطرح است و حتی سبب این دیدگاه غلط شده که ناسازگاری پدیده ای طبیعی و عادی در زندان است (شمس، 1387). با این حال این موضوع مهم‌ترین دغدغه کارکنان زندان‌ها است که به دنبال راه‌های کنترل و کنار آمدن با این پدیده هستند.

برخی دیدگاه‌ها در مورد کنترل ناسازگاری در زندان معتقد به نقش حیاتی کیفیت مدیریت زندان هستند (جیانگ و دوئل، 2006)⁷. به بیانی در نهایت حتی کوچک‌ترین ویژگی و موضوع زندان و زندانی بستگی و منوط به مدیریت و نحوه آن است. تحقیقات اخیر تایید کرده‌اند که الگوی مهار و کنترل ناسازگاری در زندان برای کنترل و مهار اخلاص و بی‌نظمی، با قوانین خشک و مدیر مآبانه و قهری نسبت به روش‌های تفویض مسئولیت یا مبتنی بر تفاهم و رضایت متقابل از تأثیرگذاری کمتری برخوردار است. در بافت زندان رویکردهای پیشگیری اجتماعی از ناسازگاری که به دادن مسئولیت به زندانی و پرهیز از قوانین تحمیلی به زندانیان تاکید دارند بر نحوه اعمال قانون جهت اداره زندان و پر کردن اوقات فراغت زندانیان در محیط زندان تکیه دارند و این رویکرد سبب بهبودی منصفانه بودن روش اداره زندان از دید زندانیان می‌شود و در این صورت زندانیان به طور پنهانی یا آشکار با مقررات وضع شده در زندان مقابله نمی‌کنند. چنین رویکردهایی در زندان‌های اسکاتلند، سوئد و سوئیس موثر بوده‌اند و برای تأثیر گذاری این رویکردها در بهبود سازگاری، زندانیان و کارمندان بایستی به یک اندازه توجه شوند (جیانگ و دوئل، 2006).

پیشینه تحقیقات مختلف حاکی از این است که مداخلات شناختی رفتاری در مشکلات رفتاری جوانان (گتو، 2009)⁸؛ پیت، هوگارد، هکشر، و رسنبرگ، 2010⁹؛ ایس و مک‌لارن 1385؛ کاپلان و سادوک، 2003)، بیماران روانی (شرمن، 2001¹⁰؛ زولنر، 2001¹¹،

⁵ -Islam, Vik, & Rawlins

⁶ - Homel & Thomson

⁷ - Jiang, d, & duel, h

⁸ - Gotoh

⁹ - Piet, Hougaard, Hecksher, & Rosenberg

2003؛ حس و کلینبرگ¹²، 2011)، مشکلات دانشجویان (هامدان - منصور، پوسکر، و بندک¹³، 2009؛ لیم و همکاران¹⁴، 2010)، معتادان وابسته به کوکابین (المستید، استرو، و کارل¹⁵، 2010؛ ودل، املکمپ، و سچیپرس¹⁶، 2008)، اختلالات پس ضربه (نریمانی و رجبی، 1388)، کاهش فشار روانی (طیبی و هاشم آبادی، 1390) و بالاخص مشکلات شناختی - رفتاری زندانیان (خدایاری فرد، شکوهی یکتا و هموت¹⁷، 2010؛ بورکه، 2007؛ ویلسون، 2003؛ جلالی تهرانی، 1996 و کهریزی، 1388) می‌تواند به تغییرات معناداری منجر شود. یکی از دیدگاه‌های شناختی رفتاری، که کارایی آن در درمان مشکلات عاطفی، روانی به اثبات رسیده است، نظریه عقلانی، رفتاری و عاطفی (REBT)¹⁸ آلبرت ایس (1913) است. بر طبق این نظریه، اگر نتیجه یا عارضه و رفتاری با بار عاطفی فوق‌العاده‌ای که دارد، به دنبال حادثه محرکی بیاید، چنین به نظر می‌رسد که آن حادثه محرک باعث این نتیجه شده است، در صورتی که واقعاً چنین نیست. عوارض و نتایج عاطفی عمدتاً به وسیله سیستم عقیدتی ایجاد می‌شود. بنابراین وقتی عارضه نامطلوبی مانند ناسازگاری برای مراجع اتفاق می‌افتد به سرعت می‌توان ردپای آن را در عقاید غیرمنطقی او جستجو کرد (سلیمی، 1390). در این صورت اگر این عقاید غیرمنطقی با برخوردی منطقی، مورد بحث و بررسی قرار گیرد و تصحیح گردد عوارض آشفتگی و ناسازگاری از بین می‌رود و از اتفاق افتادن مجدد آن جلوگیری می‌کند.

همانگونه که پیشینه تحقیقات مختلف حاکی از این است که مداخلات رفتاری - شناختی بالاخص شیوه منطقی رفتاری ایس می‌تواند به تغییرات معناداری در افراد مختلف منجر شود و از آنجا که این شیوه در ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است، لذا پژوهش حاضر اثربخشی شیوه منطقی رفتاری ایس را در جمعیت ایرانی مورد بررسی قرار می‌دهد. این پژوهش سعی دارد اثر بخشی آموزش گروهی کنترل خشم به شیوه عقلانی، رفتاری و عاطفی را بر سازگاری زندانیان مرد زندان مرکزی شهرکرد مورد بررسی قرار دهد و به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا آموزش گروهی کنترل خشم به شیوه عقلانی، رفتاری و عاطفی بر سازگاری زندانیان مرد زندان مرکزی شهرکرد موثر است؟

روش

در این پژوهش از روش تحقیق تجربی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش را زندانیان مرد مستقر در زندان مرکزی شهرکرد در سال 90 - 1389 تشکیل داده‌اند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی چند مرحله‌ای می‌باشد، به این طریق که از بین بندهای چهارگانه زندان مرکزی شهرکرد یک بند انتخاب (بند سلامت) و سپس از بین ده اتاق موجود در این بند، چهار اتاق به صورت تصادفی انتخاب شدند. بین زندانیان چهار اتاق (127 نفر)، آزمون سازگاری اجرا و از بین آزمودنی‌های با نمره ناسازگاری بالاتر به روش تصادفی تعداد 40 نفر به عنوان نمونه انتخاب شده و 20 نفر در گروه آزمایش و 20 نفر در گروه کنترل جایگزین گردیدند.

¹⁰ - Sherman

¹¹ - Zoellner

¹² - Hesse & Klingberg

¹³ - Hamdan-Mansour, Puskar, & Bandak

¹⁴ - Lim et al

¹⁵ - Olmstead, Ostrow, & Carroll

¹⁶ - Vedel, Emmelkamp, & Schippers

¹⁷ - Hamot

¹⁸ - Rational behavioral and emotional approach

در مورد متغیرهای جمعیت شناختی گروه نمونه می‌توان گفت: 37/5 درصد مجرد و 62/5 درصد متأهل، 35 درصد دارای جرم خفیف و 67/5 درصد جرم شدید، 40 درصد دارای سطح تحصیلی دبستان، 30 درصد راهنمایی، 20 درصد متوسطه و 10 درصد دارای مدرک دانشگاهی بوده‌اند. میانگین سن آزمودنی‌ها 32/166 و انحراف معیار 9/33 و بالاترین و پایین‌ترین سن در بین آزمودنی‌ها به ترتیب 51 و 21 سال می‌باشد. میانگین تعداد افراد خانواده 8/7 و انحراف معیار 9/61 و بالاترین و پایین‌ترین 12 و 3 بوده است. همچنین در این پژوهش از یک پرسشنامه برای سنجش داده‌ها استفاده شده است.

پرسشنامه "سازگاری بل" برای اندازه‌گیری میزان سازگاری شرکت‌کنندگان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از پرسشنامه‌ای که در سال (1961) توسط بل تدوین گردیده است، استفاده شده است. بل¹⁹ در زمینه سازگاری تلاش‌های گسترده‌ای انجام داده و از جمله افراد سرشناسی است که در این رابطه کارهای تحقیقاتی بسیاری را به انجام رسانیده است. این پرسشنامه در سال 1375 توسط مهدیان در ایران هنجار یابی و ضریب آلفای آن 0/76 و ضریب پایایی باز آزمایی این پرسشنامه 0/82 بدست آمده است (شیرازی، 1383) و در تحقیق دیگری که در سال 1388 توسط فتحی آشتیانی انجام گرفته است، ضریب آلفا 0/79 گزارش شده است و ضریب پایایی باز آزمایی این پرسشنامه (5 هفته) 0/82 بدست آمده است.

برای کنترل متغیرهای مزاحم (عوامل مشتبه کننده روایی درونی) با هماهنگی مسئولان زندان قرار شد که هدف مداخله بر آنها پوشیده باشد و هیچگونه آموزشی برای افزایش رفتار سازگاران زندانیان داده نشود. پس از اجرای پیش‌آزمون و انتخاب و جایگزین کردن آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل، آموزش گروهی کنترل خشم به شیوه عقلانی، عاطفی و رفتاری (REBT) برای گروه آزمایش در دوازده جلسه یک و نیم ساعته در یک ماه (چهار هفته) صورت گرفت و گروه کنترل به برنامه روزمره خود (کاربندی عادی) ادامه داده و هیچگونه برنامه درمانی دریافت نکردند و از آنها فقط پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری به عمل آمد. همچنین از برنامه شناخت درمانی گروهی که در سال 1998 توسط مایکل فری²⁰ و بر اساس شناخت درمانی بک، الیس و مک مولین تدوین شده، استفاده گردید. هدف این برنامه، شناخت، رویارویی (چالش) و تغییر شناخت واره منفی افرادی است که از اختلالات هیجانی از جمله خشم افراطی رنج می‌برند (مایکل فری، 1384).

دوازده فصلی که ارائه گردید، شامل آموزش‌های جلسه به جلسه برای اجرای برنامه آموزش گروهی کنترل خشم بود. روند کار جلسات آموزشی به این صورت بوده که برنامه با جهت‌گیری تربیتی در خصوص مهمترین اصول شناخت درمانی آغاز می‌شود. جلسه اول با ارائه مدل سه سیستمی از انسان با تاکید بر فرایندهای همبسته شناختی، رفتاری، فیزیولوژیکی و هیجانی شروع گردید. شرکت‌کنندگان سپس مدل A-B-C یا واقعه فعال ساز، باورها، افکار و پیامدهای هیجانی را آموختند. به شرکت‌کنندگان کمک شد تا باورهای سطحی را که در فاصله بین جلسات درمانی رخ می‌دهد، بشناسند و آنها را در برگه سه ستونی یادداشت کنند که هر ستون شامل یکی از مؤلفه‌های A-B-C می‌باشد. جلسه دوم شامل بحث نظری در مورد نقش شناخت واره در هیجان منفی

¹⁹ - Bell

²⁰ - Free

یعنی خشم بود که هر کدام از شرکت کنندگان تعدادی از مدل‌های A-B-C را اجرا می‌کنند و سپس به آنها آموزش داده می‌شود تا با استفاده از روش پیکان رو به پایین طرحواره‌ها یا باورهای مرکزی منفی خود را بشناسند. سپس آنها چندین روش برای دستیابی به فهمی کلی از الگوی روابط بین باورهای منفی نظیر طبقه بندی باورها، تهیه لیست اصلی از تمام باورها و تهیه نقشه شناختی را به کار می‌برند. هنگامی که باورها سازمان بندی شدند، شرکت کنندگان چندین روش را برای چالش با باورها نظیر مقایسه آنها با واقعیت عینی، ارزیابی صحت و درستی هر باور و آزمون تجربی هر باور به کار می‌برند. هدف از کاربرد این روشها این است که شرکت کنندگان به این نتیجه برسند که تعداد زیادی از باورهایشان غلط است. شرکت کنندگان سپس شیوه های متنوعی از چالش با باورها را یاد می‌گیرند، از جمله این فنون می‌توان به بازداری پس گستر یا متقابل از باورهای ابتکاری مانند مخالف ورزی، فنون منبث از رویکرد خویشتن داری عاملی (خود پاداش دهی - خود تنبیهی) و تکنیکهایی که مؤلفه های شرطی‌زدایی دارد، نظیر بازداری ارادی کورتکس اشاره کرد. برنامه با بحث در مورد رویکردهای برای تداوم اثرات مثبت درمانی پایان می‌یابد (مایکل فری، 1384).

اصول کلی زیر در ساختن برنامه مورد استفاده قرار گرفته است:

- جهت‌گیری برنامه به جای فرایند محوری، بیشتر یک رویکرد روانی - تربیتی است.
- شرکت کنندگان تجربه تربیتی ساختارمندی را می‌گذرانند به گونه ای که مهارت‌های لازم را در برنامه یاد گرفته و سپس آنها را برای مشکلات خود به کار می‌برند.
- بین محتوای برنامه و تمرین‌های مربوطه، آموزشی اندام وار وجود دارد.
- شرکت کنندگان یاد می‌گیرند که با مشکلات خودکار کنند.
- مهارت های پیچیده و دشوار در طی چندین جلسه به طور گسترده کار می‌شوند.
- انجام بخش مهمی از تمرین ها به خود شرکت کنندگان واگذار می‌شود. این تمرینات عبارتند از اظهار نظرهایی درباره عملکرد شان که در تمرین ها و در محیط زندان و جلسه درمان آنها را کامل کرده‌اند (مایکل فری، 1384).

یافته‌ها

در جدول 1 میانگین نمرات سازگاری دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داده شده است.

جدول 1- میانگین و انحراف استاندارد نمرات سازگاری دو گروه آزمودنی‌ها در مراحل مختلف آزمایش

گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	34/90	6/41	26/65	5/33	27/45	4/29
کنترل	34/85	5/63	34/95	4/91	34/80	5/19

همان‌طور که در جدول 1 مشاهده می‌گردد میانگین نمرات گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون تفاوت چندانی با هم ندارند ولی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت بین میانگین‌های این دو گروه بیشتر شده است. با مراجعه به میانگین‌ها مشخص می‌شود که در گروه آزمایش بین میانگین پیش‌آزمون (34/90)، پس‌آزمون (26/65) و پیگیری (27/45) ناسازگاری تفاوت معنادار وجود دارد ولی در گروه کنترل تفاوت معنادار نیست به عبارت دیگر آموزش تأثیر معناداری بر کاهش ناسازگاری زندانیان داشته است. همچنین نتایج تحلیل نمرات آزمودنی‌ها برای ناسازگاری در جدول 2 آورده شده است.

جدول 2- نتایج تحلیل اندازه‌های مکرر نمرات آزمودنی‌ها برای ناسازگاری

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نمره F	سطح معناداری
بین گروهی	816/408	1	816/408	61/751	0/002
گروه	2727/517	38	71/77		
خطا					
درون گروهی	415/550	2	207/775	30/383	0/0001
ناسازگاری	412/717	2	1/358	30/176	0/0001
ناسازگاری * گروه	519/733	76	6/839		
خطا					

نتایج جدول 2 نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین ناسازگاری دو گروه کنترل و آزمایش معنادار می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که بین نمرات ناسازگاری در سه مرحله سنجش تفاوت معناداری وجود دارد. از آنجایی که تعامل بین متغیرها معنادار می‌باشد می‌توان گفت که تنها در یک گروه بین میانگین نمرات سه مرحله سنجش تفاوت معنادار وجود دارد. مقایسه زوجی نمرات سازگاری در جدول 3 آورده شده است.

جدول 3 - نتایج مقایسه زوجی نمرات ناسازگاری در سه مرحله آزمایش

گروه	مرحله آزمون	آزمون‌ها	اختلاف میانگین‌ها	انحراف استاندارد	سطح معناداری	سطح	95% سطح اطمینان
						پایین‌ترین سطح	بالا‌ترین سطح
آزمایش	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	*8/250	1/018	0/000	6/119	10/381
	پس‌آزمون	پیگیری	*7/450	1/018	0/000	5/110	9/790
	پس‌آزمون	پیگیری	-0/800	1/950	0/410	-2/789	1/940
کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-0/050	1/473	0/917	-1/040	1/940
	پیش‌آزمون	پیگیری	0/100	1/648	1/879	-1/257	1/457
	پس‌آزمون	پیگیری	0/150	1/519	1/776	-1/937	1/237

مقایسه زوجی میانگین‌ها در جدول 3 نشان می‌دهد که در گروه آزمایش بین میانگین‌ها پیش‌آزمون از یک طرف و پس‌آزمون و پیگیری از طرف دیگر تفاوت معناداری وجود دارد ولی بین پس‌آزمون و پیگیری این تفاوت معنادار نمی‌باشد در گروه کنترل نیز تفاوت معناداری بین نمرات سه مرحله آزمایش دیده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثر بخشی آموزش گروهی کنترل خشم به شیوه عقلانی، رفتاری و عاطفی بر سازگاری زندانیان مرد زندان مرکزی شهرکرد مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین نمرات سازگاری در گروه آزمایش در سه مرحله سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود داشت، ولی در گروه کنترل تفاوت معنادار نبود به عبارت دیگر آموزش تأثیر معناداری بر افزایش سازگاری زندانیان داشته است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های قبل در حوزه شناختی رفتاری از جمله: حس و کلینگر (2011)، پیت، هوگارد، هکشر و رسنبرگ؛ لیم و همکاران و المستید، استرو و کارل (2010)، گته؛ هامدان - منصور، پوسکر و بندک (2009)، ودل، املکمپ و سچیرس (2008)، کاپلان و سادوک؛ زولنر (2003)، شرمین (2001)، مایکل فری (1998)، ایس و مک‌لارن (1385)، نریمانی و رجبی (1388)، رضایی (1387) و طیبی و قنبری هاشم‌آبادی (1390) همخوانی دارد. همچنین اثرات گروه درمانی به شیوه عقلانی، عاطفی و رفتاری تا زمان پیگیری پایدار است. پایایی نتایج درمان تا فاصله یک ماه از خاتمه جلسات اندازه‌گیری شده و یافته‌ها نشان داد که نه تنها نتایج درمان باقی بود بلکه بهبود بهتری را نشان داده است و این نتیجه با نتایج فلنگن، الن و هنری²¹ (2010)، زیگلر و سمیت²² (2004)، هوسل و استتر²³ (2002) و ماین و آمبروس²⁴ (2002) نیز همخوانی دارد که با مرور تحقیقاتی که اندازه‌گیری‌های پیشگیرانه داشته‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که نتایج بدست آمده در بیشتر مطالعات تا پایان درمان وجود داشته و حتی در دوره پیگیری بهتر شده است.

در زمینه کاربرد درمان شناختی رفتاری در زندان‌ها نیز (خدایاری فرد، شکوهی یکتا، و هموت²⁵، 2010) آن را در درمان اختلالات روانی و رفتاری زندانیان بکار بردند. آن‌ها اثر بخشی درمان شناختی رفتاری را در کاهش علایم روانشناختی معنی‌دار ارزیابی کردند. همچنین هافمن و اسمیتس²⁶ (2008) در تحقیقی شناخت درمانی را در حل کردن مشکلات بین فردی، بهبود مهارت‌های اجتماعی و افزایش مهارت‌های خود کنترلی، اثربخش ارزیابی کرده‌اند. بورکه (2007) شناخت درمانی را در درمان مجرمان جنسی به کار برده و معتقد است که شناخت درمانی در درمان مجرمان و مجرمان جنایی اثر مثبتی دارد و مؤثرترین درمان در درمان افسردگی زندانیان می‌داند. در ایران نیز جلالی تهرانی (1996) و کهریزی (1388) شناخت درمانی گروهی را در درمان افسردگی زندانیان در زندان وکیل آباد مشهد و استان قم به اجرا در آوردند و آن را مؤثر ارزیابی کردند. بنابراین می‌توان استنباط کرد که این نتیجه‌گیری با یافته‌های خدایاری فرد، شکوهی یکتا، و هموت²⁷ (2010)، بورکه (2007)، ویلسون (2003)، جلالی تهرانی (1996) و کهریزی (1388) در زندان همخوانی دارد.

21 - Flanagan, Allen, & Henry

22 - Ziegler & Smith

23 - Hösl & Stetter

24 - Mayne & Ambrose

25 - Hamot

26 - Hofmann & Smits

27 - Hamot

طبق نتایج اکثر تحقیقات ذکر شده در این پژوهش، از مهم‌ترین دلایل بروز رفتارهای ناسازگارانه، فقر مهارت‌های حل مسئله، نداشتن مهارت‌های اساسی برای کنترل خشم و عدم آگاهی از مهارت‌های برقراری ارتباط مطلوب است. دلیل تأثیرگذاری آموزش گروهی کنترل خشم این است که بخشی از کمبودها و نقصان مهارت‌ها را جبران می‌کند و فرد را به مهارت‌های ویژه تسلط بر هیجانات آگاه می‌کند. آنچه که سبب تأثیرگذاری برنامه آموزشی بکار رفته شده در این پژوهش گردیده، این است که مبنای این برنامه برگرفته شده از نظریه ایس است، اساس کاهش ناسازگاری بر بازسازی شناختی استوار است و به علاوه، این برنامه بر مبنای تغییرات شناختی و ایجاد تغییر در شناخت افراد است که پس از بازسازی شناختی زندانیان که دارای شناخت‌های منفی، بدبینی نسبت به دیگران، تفکرات غیر منطقی و تعصبات بیجا بوده اند، زمینه تغییر در افکار و رفتارهای ناسازگارانه زندانیان فراهم شده است. این نکته حایز اهمیت است که در برنامه آموزشی، کنترل خشم از طریق تغییر دادن شناخت‌های افزایش دهنده خشم مراجعان انجام گرفته است و تغییرات رفتاری به دنبال تغییرات شناختی ایجاد شده به وجود می‌آید و سبب کاهش رفتارهای ناسازگارانه و در نتیجه بهبود سازگاری زندانیان شده است (نعمتی، 1388). بر مبنای این پژوهش و سایر پژوهش‌های انجام شده، می‌توان تأثیر REBT بر کنترل خشم و در نتیجه افزایش سازگاری مورد تأیید قرار داد. در این پژوهش از طریق ارائه آموزش کنترل خشم به شیوه عقلانی، عاطفی و رفتاری، رفتار سازگارانه زندانیان تا حدود زیادی افزایش یافت و این می‌تواند نشان دهنده وجود رابطه بین خشم و سازگاری باشد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی کنترل خشم به شیوه عقلانی، رفتاری و عاطفی بر افزایش سازگاری زندانیان مرد زندان مرکزی شهرکرد مؤثر است و با احتمال زیاد به نظر می‌رسد که این نتیجه را می‌توان به سایر بندها تعمیم و از آن در بهبود سازگاری زندانیان سود برد و در نتیجه از وقوع خطرات احتمالی جلوگیری نمود.

منابع

- الیس، آلبرت. و مک لارن، کترین. (1385). رفتار درمانی عقلانی هیجانی: راهنمای درمانگران، [ترجمه مهرداد فیروزبخت]. تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- دلاور، علی. (1389). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران: انتشارات رشد.
- سلیمی، حسین. (1390). مشاوره گروهی (عقلانی، عاطفی و هیجانی)، فصلنامه مشاوره مدرسه، 6 (4)، 48-51.
- شمس، علی. (1387). اخلاق در نظم، ماهنامه اصلاح و تربیت، 7 (80)، 11-4.
- شیرازی، مرضیه. (1383). بررسی مقایسه‌ای سازگاری اجتماعی جانبازان بالای 25 درصد شاغل و غیر شاغل در شهرستان تیران، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد.
- طییبی، هاجر؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی. (1390). مقایسه اثربخشی گروه درمانی یک‌پارچه توحیدی و شناختی رفتاری در کاهش فشار روانی همسران جانبازان اختلال استرس پس از ضربه، فصلنامه روانشناسی و دین، 4 (1)، 23-35.
- فری، مایکل. (1384). شناخت درمانی گروهی، [ترجمه علی صاحبی و همکاران]، مشهد: جهاد دانشگاهی.
- کهریزی، احسان. (1388). تأثیر گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری در کاهش افسردگی زندانیان استان قم، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

نریمانی، محمد؛ رجبی، سوران. (1388). مقایسه تاثیر روش حساسیت زدایی توام با حرکات چشم و پردازش مجدد با درمان‌های شناختی رفتاری در درمان اختلال پس از ضربه، *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، 4 (19)، 236-245.

نعمتی، نعمت. (1388). اثر بخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم در کاهش پرخاشگری زندانیان مرد. *ماهنامه اصلاح و تربیت*. انتشارات سازمان زندان‌ها، 8 (86)، 45-48.

Burke, A. (2007). *Forensic Psychology and the Prison Service*.

Ellis, A., & MacLaren, C. (1998). *Rational emotive behavior therapy: A therapist's guide*. Atascadero, CA: Impact.

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 and Cognitive - Behavior Therapy*, 28(2), 87-99.

Gotoh, M. (2009). Treatment and rehabilitation programs for young alcoholics: acquiring the ability through group therapies and cognitive-behavioral therapies to communicate with others to lead a new life. *Japanese journal of alcohol studies & drug dependence*, 44(5), 579-603.

Hamdan-Mansour, A. M., Puskar, K., & Bandak, A. G. (2009). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on depressive symptomatology, stress and coping strategies among Jordanian University students. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(3), 188-196.

Hample, p., Peterman, f. (2009). Perceived coping and adjustment in adolescents. *Journal of adolescent Health*, 38(4): 409-15.

Hesse, K., & Klingberg, S. (2011). No reason for therapeutic pessimism: Cognitive behavioral therapy of negative symptoms in schizophrenic psychosis. *Psychosen*, 21(1), 49-55.

Hofmann, S. G., & Smits, J. A. J. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 621-632.

Homel, r & thamson, c. (2008). Causes and prevention of violence in prisons, Griffith University.

Hösl, K., & Stetter, F. (2002). Rational emotive behavior therapy in the treatment of alcohol dependent patients. *Die rational-emotive verhaltenstherapie in der behandlung von alkoholabhängigen patienten*, 48(1), 6-8.

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] *Womens Health Issues*, 17(4), 237-243

Jalali-Tehrani, S. M. M. (1996). An application of Cognitive Therapy in Iran. *Journal of Cognitive Therapy*, 3(10), 219-225.

- Jiang, d, and duel, h. (2006). affect of psychological drug aggression HN a prison setting. the *Canadian journal of psychiatry*, 72, 46-69.
- Khodayarifard, M., Shokoohi-Yekta, M., & Hamot, G. E. (2010). Effects of individual and group cognitive-behavioral therapy for male prisoners in iran. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(5), 743-755.
- Lim, J. Y., Kim, M. A., Kim, S. Y., Kim, E. J., Lee, J. E., & Ko, Y. K. (2010). The effects of a cognitive-behavioral therapy on career attitude maturity, decision making style, and self-esteem of nursing students in Korea. *Nurse Education Today*, 30(8), 731-736.
- Mayne, T. J., Ambrose, T.K. (2002). Research review on anger in psychotherapy. *Journal of clinical psychology*, 55 (3), 353-363.
- Olmstead, T. A., Ostrow, C. D., & Carroll, K. M. (2010). Cost-effectiveness of computer-assisted training in cognitive-behavioral therapy as an adjunct to standard care for addiction. *Drug and Alcohol Dependence*, 110(3), 200-207.
- Piet, J., Hougaard, E., Hecksher, M. S., & Rosenberg, N. K. (2010). A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(5), 403-410.
- Rogers, C. R. (1995). *A way of being*. (reprint ed.). Mariner Books.
- Sadok, B.G. and Sadok, V.A.(2003). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Seventh Edition. Lippincot Williams and Wilkins,U.S.A.
- Sherman, A. C. (2001) Simonton, S., Assessment of Religiousness and Spirituality in Health Research, In T. Plante, & A. Sherman (Eds.), *Faith and health: Psychological perspective*, New York: Guilford.
- Vedel, E., Emmelkamp, P. M. G., & Schippers, G. M. (2008). Individual cognitive-behavioral therapy and behavioral couples therapy in alcohol use disorder: A comparative evaluation in community-based addiction treatment centers. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(5), 280-288.
- Ziegler, D. J., & Smith, P. N. (2004). Anger and the ABC model underlying Rational-Emotive Behavior Therapy. *Psychological Reports*, 94(3 I), 1009-1014.
- Zoellner, L. A., Feeny, N. C., Cochran, B., & Pruitt, L., (2003). "Treatment choice for PTSD", *Behavior Research and Therapy*, 41, 879–886.