

Effect of Short-Term Group Interpersonal Psychotherapy on Depression Symptoms Reduction and Mental Well-Being in Women Prisoners

Received: 23 May 2017

Revised: 21 August 2017

Accepted: 11 September 2017

ABSTRACT

Fatemeh Ahmadi Sabzevari^{1*}
Mohammad Reza Jalali²

¹MA, Department of Psychology, Social Sciences Faculty, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

²PhD, Department of Psychology, Social Sciences Faculty, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

Aim: The prevalence of crime in many countries, including Iran, is increasing and thousands of women are entering prisons for various reasons every year. A large percentage of women prisoners suffer from personality disorders and mental illnesses. The aim of this study was to investigate the effectiveness of short-term interpersonal psychotherapy on depression symptoms reduction and mental well-being in women prisoners.

Materials & Methods: This quasi-experimental research with pretest-posttest design with control group was performed in the central prison of Khorramabad, Iran, in 2013. Using available sampling method, 30 samples from women prisoners were selected and divided into two groups of control (15 subjects) and test (15 subjects) randomly. Data were collected using Beck depression inventory and Reef psychological well-being questionnaire and in short-term interpersonal psychotherapy structure. Data analysis was performed using covariance analysis in SPSS 19 software.

Findings: In the experimental group after treatment, the depression and psychological well-being indicators were significantly improved ($p < 0.05$).

Conclusion: The group interpersonal psychotherapy is effective in depression symptoms reduction and increasing the psychological well-being in women prisoners.

Keywords: Depression Disorder, Psychology, Psychotherapy, Prisoners

*Corresponding Author:

Fatemeh Ahmadi Sabzevari

Tel: (+98) 6633133220

Email: fatemeahmadi48184@yahoo.com

تأثیر روان‌درمانی بین‌فردی گروهی کوتاه‌مدت بر کاهش علائم افسردگی و بهزیستی روانی در زندانیان زن

تاریخ دریافت: ۲ خرداد ۱۳۹۶ تاریخ اصلاح: ۳۰ مرداد ۱۳۹۶ تاریخ پذیرش: ۲۰ شهریور ۱۳۹۶

چکیده

فاطمه احمدی سبزواری^{*۱}

محمدرضا جلالی^۲

اهداف: شیوع جرم در بسیاری از کشورها از جمله ایران در حال افزایش است و سالانه هزاران زن به علل مختلف وارد زندان‌های کشور می‌شوند. درصد زیادی از زنان زندانی دچار اختلال‌های شخصیت و بیماری‌های روانی می‌شوند. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی گروهی کوتاه‌مدت بر کاهش علائم افسردگی و بهزیستی روانی زندانیان زن انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل در زندان مرکزی خرم‌آباد در سال ۱۳۹۲ انجام شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از زندانیان زن به عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) تقسیم شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های افسردگی بک و بهزیستی روانی ریف و همچنین از ساختار روان‌درمانی بین‌فردی گروهی کوتاه‌مدت استفاده شد. داده‌ها در قالب نرم‌افزار SPSS 19 با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در گروه آزمایشی پس از درمان، در شاخص‌های افسردگی و بهزیستی روانی به‌صورت معناداری بهبودی ایجاد شد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: روان‌درمانی بین‌فردی گروهی در کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان زندانی مؤثر است.

^۱ MSc، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام‌خمینی (عج)، قزوین، ایران.
^۲ PhD، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (عج)، قزوین، ایران.

* نویسنده مسئول:

فاطمه احمدی سبزواری

تلفن: ۰۲۱-۶۶۳۳۱۳۳۲۲۰ (+۹۸)

پست الکترونیک:

fatemeahmadi48184@yahoo.com **کلیدواژه‌ها:** بیماری افسردگی، روان‌شناسی، روان‌درمانی، زندانیان

مقدمه

آنهاست که به شکل افسردگی، ناامیدی و انزوای ظاهری می‌شود. فرسودگی روحی موجب پیدایش رفتارهای خشونت‌آمیزی می‌شود که بعضاً در زنانی که به تازگی وارد محیط زندان شده‌اند و سابقه قبلی نداشته‌اند، به خودزنی نیز منجر می‌شود. شیوع اختلالات روانی میان زندانیان، حدوداً ۳ تا ۴ برابر بیشتر از جامعه عادی است؛ در ایران، شیوع این اختلال در جامعه عادی ۲۵٪ تا ۳۵٪ و در زندان‌های کشور بین ۵۲٪ تا ۸۵٪ است [۲]. بررسی‌ها نشان می‌دهد افسردگی و اضطراب از شایع‌ترین اختلالات روانی زندانیان است [۳]. افسردگی و آزارهای شناخته‌شده و مسئله‌ای چالش‌برانگیز در عرصه بهداشت

شیوع جرم در بسیاری از کشورها در حال افزایش است؛ به‌طوری که همگام با آن تعداد زنان زندانی نیز بسیار افزایش یافته است. متأسفانه کشور ما از این رویداد بی‌نصیب نمانده و سالانه هزاران زن به علل مختلف وارد زندان‌های کشور می‌شوند. مطالعات انجام‌شده نشان‌دهنده آن است که درصد بیشتری از زنان زندانی در مقایسه با مردان، دچار اختلال‌های شخصیت و بیماری‌های روانی هستند [۱]. یکی از پی‌آمدهای منفی زندان زنان، ایجاد فرسودگی روانی در میان

سطوح نیمه‌بالینی با مسائل بین‌فردی و تجربه استرس بین‌فردی، رابطه دارد [۱۲].

در مطالعه‌ای که توسط مودستین و همکاران انجام شده است [۱۳]، گروهی از بیماران مبتلا به اختلال‌های عاطفی با گروه گواه همتاشده مقایسه شده‌اند. از ۲۶۱ بیمار، ۸۲ نفر از بیماری اختلال دوقطبی، ۱۱۲ نفر از افسردگی اساسی یک‌قطبی و ۶۷ نفر از افسردگی خفیف یک‌قطبی رنج می‌بردند. آنها گزارش کرده‌اند که احتمال درگیری گروه مبتلا به اختلال‌های عاطفی در رفتارهای جنایی و مجرمانه حدوداً برابر بیشتر از گروه گواه است و با احتمال بیشتری (۳۰٪) در مقابل (۱۵٪) در آینده محکوم به زندان می‌شوند. همچنین احتمال تکرار جرم‌های گذشته در آنها بیشتر است (۶۴٪ در مقابل ۳۹٪).

استفاده از این روش درمانی باعث ایجاد تغییراتی در جهت بهبود روابط بین‌فردی افراد و تشویق آنها برای کسب مهارت و تسلط در نقش‌های اجتماعی فعلی و سازگاری با موقعیت‌های بین‌فردی می‌شود. همچنین روان‌درمانی گروهی به درمانگر اجازه می‌دهد که تعداد زیادی از بیماران را مورد درمان قرار دهد؛ این موضوع در موقعیت‌هایی نظیر شرایط زندان که منابع محدودی در اختیار است، واجد اهمیت بوده و آن را به‌عنوان یک گزینه بالقوه کم‌هزینه یا درمانی عملی‌تر مطرح می‌سازد.

با توجه به موفقیت روان‌درمانی بین‌فردی در درمان اختلالات روانی و افزایش سلامت افراد و توجه به این نکته که یکی از اهداف اصلی نیروی انتظامی مبارزه با جرم و کاهش آن در سطح جامعه است، می‌توان با استفاده از روان‌درمانی بین‌فردی در درمان زندانیان که عمدتاً افرادی آسیب‌دیده از نظر روانی محسوب می‌شوند، زمینه بهبودی و سازگاری و بازگشت مجدد آنها را در جامعه را فراهم نمود و از ارتکاب بزه مجدد آنها جلوگیری کرد. هدف پژوهشگر در این تحقیق بررسی تأثیر روان‌درمانی بین‌فردی گروهی کوتاه‌مدت بر میزان کاهش علائم افسردگی و بهزیستی روانی زندانیان زن بود.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل، تمامی ۵۴ زندانی زن ساکن در زندان مرکزی خرم‌آباد در سال ۱۳۹۲، به عنوان جامعه آماری انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه، رنج سنی بالای ۱۸ سال، داشتن ملاک‌های افسردگی اساسی، عدم مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی در ۳ ماهه اخیر و رضایت به شرکت در طرح پژوهشی بود. با توجه به این معیارها، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) تقسیم شدند.

روانی است. شیوع افسردگی به‌گونه‌ای است که آن را رایج‌ترین اختلال و تحت عنوان سرماخوردگی بیماری‌های روانی مطرح کرده‌اند [۴]. این بیماری ازجمله مشکلاتی است که درصد قابل‌توجهی از جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و طبق آمار سازمان جهانی بهداشت یکی از منابع عمده معلولیت‌هاست [۵]. پیش‌بینی می‌شود که شیوع این اختلال تا سال ۲۰۲۰، به رتبه دوم جهانی برای هر سن و در هر ۲ جنس، تبدیل شود درحالی‌که از این تعداد کمتر از ۲۵٪ به درمان‌های مؤثر دسترسی خواهند داشت [۶].

ریف و کینز [۷] برای بهزیستی روان‌شناختی، یک مدل چندبُعدی معرفی کرده‌اند که شامل شش بُعد از ابعاد اصلی خودشکوفایی انسان است. در رویکرد بهزیستی روان‌شناختی که مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است، رشد و تحول مشاهده‌شده در برابر این چالش‌ها بررسی می‌شود و به شدت بر توسعه انسانی تأکید دارد. جمع گسترده‌ای از ادبیات پژوهشی در سال‌های ۱۹۶۰-۱۹۵۰ میلادی به تجزیه و تحلیل چالش‌ها و مشکلات اساسی زندگی اختصاص دارد [۸].

روان‌درمانی بین‌فردی (Interpersonal Psychotherapy) یا IPT ریشه در پژوهش‌های سالیوان و مایر دارد و تا حد زیادی متأثر از نظریه دلبستگی بالبی است [۹]. سالیوان و طرفدارانش معتقدند که روابط بین‌فردی نه تنها در شکل‌گیری شخصیت بلکه در ایجاد اختلال‌های روانی نیز نقش اساسی دارد. روان‌درمانی بین‌فردی با تمرکز بر کاهش علائم افسردگی، به بیمار کمک می‌کند تا با مشکلات اجتماعی و بین‌فردی که با شروع علائم افسردگی ارتباط دارند، مقابله کند. در این نوع درمان با فراهم‌شدن محیطی که در آن مشکل‌ها مورد بحث قرار گرفته و حل می‌شوند، کناره‌گیری‌های بین‌فردی نیز کاهش می‌یابد و افراد می‌بینند که دیگران نیز در بیماری آنها شریک هستند [۹]. رویکرد بین‌فردی نسبت به مفهوم‌سازی و درمان افسردگی پشتوانه پژوهشی خوبی دارد. علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند که تجربه‌های بین‌فردی اغلب عوامل آشکارساز شروع افسردگی هستند [۱۰].

پژوهش‌های جامع و گسترده‌ای توانسته‌اند تأثیر روش IPT در درمان افسردگی‌های یک‌قطبی خفیف تا شدید را اثبات کنند [۱۱]. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در ۵۰ الی ۶۰٪ از بیمارانی که از این روش بهره برده‌اند، نشانه‌های افسردگی تقریباً به‌طور کامل از بین رفته است [۱۲]. بر مبنای این یافته‌ها، در حال حاضر در بیشتر بیماران افسرده و به‌خصوص مواردی که دچار تعارض‌های روانی- اجتماعی در قلمرو حرفه‌ای یا در زندگی زناشویی خود هستند و همچنین افرادی که در زمینه حرفه‌ای یا نقش اجتماعی خویش وهله‌ای انتقالی را تجربه می‌کنند، از این شیوه درمانی استفاده می‌شود. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که افسردگی حتی در

بیمار - درمانگر رابطه‌ای موقتی و به‌منظور افزایش سلامتی بیمار، نه جایگزینی برای روابط در دنیای واقعی، است [۱۶].

روش اجرا به این صورت بود که ابتدا در مرحله‌ی پیش‌آزمون هر ۲ گروه کنترل و آزمایش پرسش‌نامه‌های افسردگی بک و بهزیستی روانی ریف را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش تحت ۸ جلسه روان‌درمانی بین‌فردی قرار گرفت. در مرحله پس‌آزمون نیز هر ۲ گروه مجدداً پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند تا با مقایسه نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها، میزان تأثیر این روش درمانی مشخص شود.

به منظور تحلیل داده‌های این پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 استفاده شد. لازم به ذکر است که پیش‌فرض تساوی واریانس‌های ۲ گروه و اثر متقابل در مرحله پیش‌آزمون نیز با استفاده از آزمون لوین بررسی شد ($p > 0.05$).

یافته‌ها

با توجه به میانگین امتیازات کسب شده در ۲ گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون شاهد کاهش شاخص افسردگی و افزایش بهزیستی روانی در گروه آزمایش پس از گذراندن جلسات IPT بودیم (جدول ۱). با توجه به نتایج آزمون تحلیل کواریانس نیز می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت شاخص‌های افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی زندانیان زن در گروه آزمایش با گروه کنترل معنادار بود ($p < 0.05$). بنابراین می‌توان گفت که روان‌درمانی بین‌فردی کوتاه‌مدت بر نمونه‌ها مؤثر واقع شد.

جدول ۱) میانگین امتیازات افسردگی و بهزیستی روانی در دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
افسردگی	کنترل	۳۹/۳۷±۸/۴۸	۴۰/۸۷±۵/۴۶
	آزمایش	۴۱/۳۷±۶/۵۸	۲۴/۲۵±۲/۹۶
بهزیستی روانی	کنترل	۱۱۱/۷۵±۳/۳۷	۱۰۹/۵۰±۵/۹۷
	آزمایش	۱۱۸/۲۵±۷/۸۶	۱۳۴/۰۰±۱۲/۵۱

بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی بر افسردگی و بهزیستی روانی زنان زندانی بود. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که گروه آزمایشی پس از درمان، بهبودی معناداری از نظر آماری نسبت به گروه کنترل نشان دادند و می‌توان گفت که روان‌درمانی بین‌فردی گروهی، درمانی مؤثر در کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی روانی در زندانیان زن بود. پژوهش‌های

به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های افسردگی بک و بهزیستی روانی ریف و همچنین از ساختار روان‌درمانی بین‌فردی گروهی کوتاه‌مدت استفاده شد.

پرسش‌نامه افسردگی بک، ویرایش دوم: این پرسش‌نامه ۲۱ سؤالی که نگرش‌ها و نشانه‌های افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند، در سال ۱۹۷۱ تجدیدنظر شده است. هر سؤال از این پرسش‌نامه شامل یک مقیاس ۴ جمله‌ای است که دامنه آن از صفر تا ۳ امتیاز است. حداکثر و حداقل امتیازات این پرسش‌نامه به ترتیب ۶۳ و صفر امتیاز است که امتیازات بالاتر نیز نشان‌دهنده افسردگی شدیدتر است. همسانی درونی این پرسش‌نامه ۰/۹۱ گزارش شده است. بر اساس مطالعه‌ای در ایران که به‌منظور تعیین اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه انجام شده، میانگین امتیاز کل $۹/۷۹ \pm ۷/۹۶$ آقای کروناخ ۰/۷۸ و پایایی بازآزمایی یک‌هفته‌ای ۰/۷۳، به‌دست آمده است [۱۴].

پرسش‌نامه بهزیستی روانی ریف: این پرسش‌نامه ۴ سؤالی، در سال ۱۹۸۹ توسط ریف ساخته شده و در سال ۲۰۰۲ تجدیدنظر شده است. ۶ خرده‌مقیاس مطرح‌شده در این پرسش‌نامه، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است که مجموع نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها، بیانگر نمره کلی بهزیستی روانی افراد است. آزمودنی‌ها در مقیاس ۶ درجه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) به سؤالات پاسخ می‌دهند. پایایی این آزمون در نمونه ایرانی با استفاده از آقای کروناخ ۰/۸۰ گزارش شده است [۱۵].

ساختار روان‌درمانی بین‌فردی گروهی کوتاه‌مدت: در جلسه پیش‌گروهی این ساختار (یک جلسه فردی)، رهبر گروه در مورد علائم افسردگی درمان‌جو و مشکلاتی که با شروع علائم افسردگی مرتبط هستند، داده‌هایی به‌دست می‌آورد. هدف از مرحله اول IPT (جلسات ۱ و ۲)، تعریف، تشخیص و شناسایی مشکلات و مجادله‌های بین‌فردی است. در این مرحله باید تاریخچه‌ای از روابط گذشته و حال حاضر بیمار به‌دست آورده شود. هدف اساسی در مرحله میانی (جلسات ۲ تا ۶) آموزش فنون و راهبردهای بهبود روابط بین‌فردی است. در این مرحله درمانگر، فنون IPT مانند الگوبرداری، ایفای نقش، خودآموزی، خودگویی‌های مثبت، حل مسئله اجتماعی، ابراز وجود، اعتماد به نفس و فکر مثبت را آموزش می‌دهد و از درمان‌جویان می‌خواهد آن را تمرین کنند. حوزه‌هایی که روان‌درمانگر به‌عنوان کانون درمان قرار می‌دهد به ۴ گروه سوگ (غم و اندوه)، اختلاف نقش، انتقال نقش و کاستی‌های بین‌فردی تقسیم می‌شود. سرانجام در مرحله پایانی (جلسات ۷ و ۸) با بکارگیری فنون آموخته‌شده در دنیای واقعی، رابطه درمانی قطع می‌شود. رابطه

نتیجه گیری

عامل اصلی رفتارهای غیرعادی انسان‌ها، به‌ویژه زنان را باید در سلامت روانی آنها جست‌وجو کرد. روان‌درمانی بین‌فردی بر کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی روانی زنان زندانی مؤثر است. پیاده‌سازی این نوع درمان در زندان زمینه‌ای فراهم می‌سازد تا به جای این‌که فضای زندان محیطی برای تبادل اطلاعات و تجربه‌های نامطلوب باشد، با آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه‌های مختلف (پذیرش خود، رشد مهارت‌های اجتماعی، کسب مهارت، کنترل خشم، رشد خویش‌داری مثبت، ایفای نقش، تحمل طردشدگی در مواقع و بهبود روابط بین فردی) و ارائه تکنیک‌های روان‌شناسی، مسائل روحی مددجو ترمیم شود. به این ترتیب مددجو پس از آزادی و ورود مجدد به جامعه، شخصیتی پالایش‌شده دارد و می‌تواند با مسائل و مشکلاتی که ممکن است در آینده با آنها روبه‌رو شود، خود را سازگار سازد.

منابع

- 1- Abdolhadi BA, Foroghan M, Dadkhan A, Delavar A. The Frequency of personality disorders in the women prisoners of Tehran and Karaj in 2003. Soc Welf. 2004;3(12):301-7. [Persian]
- 2- Esmacili E. Study of management of health centers in Tehran's prisons in theory and practice (part one). Eslah-o-Tarbiat. 2007;69(6):20-4. [Persian]
- 3- Salamat News [Internet]. Anxiety and depression among the most common mental disorders in prisoners. [cited 2013/07/28]. Available from: <http://www.salamatnews.ir>. [Persian]
- 4- Rosenhan DL, Seligman MEP. Abnormal psychology 3th edition. Mohammadi YS, translator. Tehran: Arasbaran; 2014. [Persian]
- 5- Weissman M, Markowitz J, Klerman GL. Clinician's Quick Guide to Interpersonal Psychotherapy. New York: Oxford University press; 2007.
- 6- Kahrizy E, Aghayosefi A, Mirhashemi M. The effect group cognitive therapy on reducing depression in prisoners based on michal ferrys method. Andishe Raftar. 2012;22(6):21-30
- 7- Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. J Personal Soc Psychol. 2002;82(6):1007-22.
- 8- Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. J Personal Soc Psychol. 1995;69(4):719-27.
- 9- Verdelli H, Clougherty K, Bolton P, Liesbeth S, Ndogoni L, Judith B, et al. Adapting group interpersonal psychotherapy for a developing country: experience in rural Uganda. World Psychiatry. 2003;2(2):114-20.

متعددی نشان داده‌اند که درمان‌های کوتاه‌مدت، تأثیرات مثبتی در کاهش علائم بیماران مبتلا به اختلالات افسردگی دارند [۱۷، ۱۸].
دوتشاهی و همکاران [۱۹]، نشان داده‌اند که روان‌درمانی بین‌فردی به‌طور کلی در کاهش علائم افسردگی تأثیر مثبت دارد که با نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش همسویی دارد. پژوهشی که بوئن و همکاران [۲۰] با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی گروهی در کاهش اختلال افسردگی و عملکرد افراد در کشور آفریقایی اوگاندا انجام داده‌اند، نشان داده که میانگین امتیاز افسردگی افرادی که مدتی تحت روان‌درمانی بودند، بسیار کمتر از گروه کنترل است و روان‌درمانی بین‌فردی گروهی در کاهش اختلال افسردگی و افزایش عملکرد بیماران مؤثر است. برجلی و همکاران [۲۱]، در پژوهشی به بررسی تأثیر مداخلات حمایتی به شیوه IPT در کاهش علائم افسردگی بیماران مبتلا به اعتیاد پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان داده است که IPT می‌تواند در علائم افسردگی مردان معتاد کاهش معناداری به‌وجود آورد. ترخان نیز در پژوهشی [۲۲]، به بررسی اثربخشی IPT بر بهزیستی روانی و کیفیت زندگی همسران افراد معتاد پرداخته است. یافته‌های این پژوهش نیز مبین این مطلب است که با آموزش مهارت‌های بین‌فردی می‌توان موجبات افزایش بهزیستی روانی و کیفیت زندگی در همسران افراد معتاد را فراهم ساخت. درمان‌گران IPT معتقدند که با اجرای صحیح فرآیند درمان بین‌فردی، درمان‌جویان مسلح به مهارت‌های اجتماعی و بین‌فردی می‌شوند و در این صورت است که آنها مشکلات خود را بازبینی و هیجان‌های خود را نسبت به آنها بررسی می‌کنند. در این شرایط، در مهارت‌های اجتماعی جدیدی که متناسب با شرایط فعلی خود برمی‌گزینند، در احقاق حقوق خود و در برخورد با مشکلات پیش‌آمده، مدارانه‌تر برخورد می‌کنند، ابراز وجود منطقی نسبت به دیگران دارند، روابط رضایت‌بخش با دیگران برقرار می‌کنند و از تعارض‌های پرخاشگرانه غیرضروری نیز اجتناب می‌کنند [۲۳].
این‌گونه افراد چالش‌های زندگی را می‌پذیرند، به کار و فعالیت علاقه نشان می‌دهند و در انجام فعالیت‌ها، نه‌تنها خود را مسئول می‌بینند بلکه در رسیدن به آنها تلاش می‌کنند [۲۴، ۲۵].

محدودیت اصلی این پژوهش، تک‌جنسیتی بودن نمونه‌ها بود و در تعمیم نتایج به‌دست‌آمده به زندانیان مرد باید جوانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود برای کاهش عوامل مستعد جرم در جامعه، اقداماتی مانند آموزش مهارت و تعاملات در زندگی اجتماعی، احساس همدلی، مدیریت اضطراب، توجه به مشکلات عاطفی و روانی و تلاش در جهت بهبود آنها، در سطح مدارس و خانواده‌ها انجام شود.

- Treves I, Krieger I, et al. Group interpersonal psychotherapy for patients with major depression disorder-pilot study. *Affect Disord.* 2000;60(3):191-5.
- 19- Soleymani M, Mohammad Khani P, Doulatshahi B. Effectiveness of brief group interpersonal psychotherapy in reducing university students depressive symptoms and its effect on attributional style and dysfunctional attitudes. *Psychol Res.* 2006;11(21):41-65. [Persian]
- 20- Bolton P, Bass J, Neugebauer R, Verdelli H, Clougherty KF, Wickramaratne P, et al. Group interpersonal psychotherapy for depression in rural Uganda: A randomized controlled trial. *Jama.* 2003;289(23):3117-24.
- 21- Zemestani M, Sohrabi F, Borjali A. The effect of interference in group supportive psychotherapy by IPT method in reducing depressive symptoms of addicted patients. *Couns Cult Psychother.* 2012;2(8):17-30. [Persian]
- 22- Tarkhan M. The effectiveness of short-term group interpersonal therapy on the psychological well-being and the life quality of addicted individual wives. *J Educ Psychol.* 2011;2(1):23-36. [Persian].
- 23- Stuart S, Robertson M. *Interpersonal Psychotherapy* (2nd edition): A clinician's guide. Florida: CRC Press; 2012.
- 24- Chan RT. Interpersonal psychotherapy as a treatment model for depressed adolescents with chronic medical problems. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2005;10(1):88-101.
- 25- Miller MD. Using interpersonal therapy (IPT) with older adults today and tomorrow: A review of the literature and new developments. *Curr Psychiatry Rep.* 2008;10(1):16-22.
- Weissman MM, Markowitz JC, Klerman G. *Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy.* New York: Basic Books; 2008.
- 10- Hammen C. The emergence of an interpersonal approach to depression. In: Joiner T, Coyne JC, editors, *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches.* Washington: American Psychological Association; 1999. pp 21-35.
- 11- Elkin I, Shea MT, Watkins JT, Imber SD, Sotsky SM, Collins JF, et al. National institute of mental health treatment of depression collaborative research program: General effectiveness of treatments. *Arch Gen Psychiatry.* 1989;46(11):971-82.
- 12- Mufson L, Weissman MM, Moreau D, Garfinkel R. Efficacy of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Arch Gen Psychiatry.* 1999;56(6):573-9.
- 13- Modestin J, Hug A, Ammann R. Criminal behavior in males with affective disorders. *J Affect Disord.* 1997;42(1):29-38.
- 14- Gharaei B. Identification of identity status and its relationship with identity styles and depression in adolescents in Tehran [Dissertation]. Tehran: Medical Sciences University of Iran; 2004. [Persian]
- 15- Michaeli FM. The study of undergraduate students' psychological well-being status in Urmia University. *Q Ofogh-e-Danesh.* 2011;16(4):65-72.
- 16- Markowitz JC. Developments in interpersonal psychotherapy. *Can J Psychiatry.* 1999;44(6):556-61.
- 17- Swartz HA, Frank E, Shear MK, Thase ME, Fleming MD, Scott J. A pilot study of brief interpersonal psychotherapy for depression among women. *Psychiatr Serv.* 2004;55(4):448-50.
- 18- Levkovitz Y, Shahar G, Native G, Hirsfeld E,