

October-November 2020, Volume 8, Issue 4

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Prisoners Cognitive Flexibility

Shahrokh Valizadeh¹, Behnam Makvandi^{2*}, Saeed Bakhtiarpour³, Fariba Hafezi⁴

1- Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
(Corresponding Author)

Email: makvandi_B@yahoo.com

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Received: 18 May 2020

Accepted: 11 Oct 2020

Abstract

Introduction: Implementation of psychological interventions in prisoners in order to improve their mental health is one of the necessary measures in the state prisons and security and corrective measures organization. Due to the importance of this issue, the present study was conducted to investigate the effect of cognitive behavioral therapy (CBT) on cognitive flexibility (CF) in prisoners.

Methods: This study was a quasi-experimental design with pre-test, post-test and control group, which was conducted in 2019 in the statistical population of non-financial prisoners in Ahvaz Central Prison. By purposeful sampling method, 40 prisoners were placed in two experimental and control groups. After receiving the pre-test, the experimental group underwent 8 sessions of CBT. The Cognitive Flexibility Inventory-CFI (Dennis & Vander, 2010) was used in the assessment process. Data analysis was performed using SPSS-21 statistical software.

Results: The results indicated that the intervention played an effective role in increasing the perceptual components of different options ($P = 0.002$, $F = 11.632$) and controllability perception ($P = 0.002$, $F = 12.044$) as well as the CFI ($P = 0.0001$, $F = 27.298$) ($P < 0.001$); However, no significant difference was observed in the behavior perception component ($P = 0.942$, $F = 0.005$). Generally, CBT intervention was able to explain 0.50 of the changes in CF.

Conclusions: CBT Intervention has the potential to increase cognitive flexibility by modifying dysfunctional beliefs and behavioral activation. Based on this, it is suggested that the role of CBT intervention be considered in line with security and corrective measures.

Keywords: Cognitive Flexibility, Cognitive Behavioral Therapy, Prisoners.

اثر بخشی رفتار درمانی شناختی بر انعطاف پذیری شناختی زندانیان

شاهرخ ولی زاده^۱، بهنام مکوندی^۲، سعید بختیار پور^۳، فریبا حافظی^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: makvandi_B@yahoo.com

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۲۹

چکیده

مقدمه: اجرای مداخلات روانشناختی در زندانیان به منظور بهبود سلامت روانشناختی آنها، یکی از اقدامات ضروری در سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور می باشد. در جهت اهمیت این موضوع، مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر رفتار درمانی شناختی بر انعطاف پذیری شناختی در زندانیان انجام شد.

روش کار: این مطالعه یک طرح نیمه تجربی با پیش آزمون، پس آزمون و گروه گواه بود که در سال ۱۳۹۸ در جامعه آماری زندانیان جرائم غیر مالی در زندان مرکزی شهر اهواز انجام شد. به شیوه هدفمند ۴۰ نفر از زندانیان در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. پس از دریافت پیش-آزمون، گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت مداخله رفتار درمانی شناختی قرار گرفتند. سیاهه انعطاف پذیری شناختی (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰) در مراحل سنجش استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۱ انجام شد.

یافته ها: نتایج دلالت بر این داشت که مداخله نقش موثری در افزایش مولفه های ادراک گزینه های مختلف ($F=۱۱/۶۳۲, P=۰/۰۰۲$) و ادراک کنترل پذیری ($F=۱۲/۰۴۴, P=۰/۰۰۲$) و همچنین نمره کلی ($F=۲۷/۲۹۸, P=۰/۰۰۰۱$) داشته است ($P<۰/۰۰۱$)؛ اما در مولفه ادراک توجیه رفتار ($F=۰/۰۰۵, P=۰/۹۴۲$) تفاوت معنی داری مشاهده نشد. در مجموع دوره رفتار درمانی شناختی توانسته است ۰/۵۰ از تغییرات انعطاف پذیری شناختی را تبیین کند.

نتیجه گیری: مداخله رفتار درمانی شناختی به واسطه تعدیل باورهای ناکارآمد و فعال سازی رفتاری از ظرفیت مناسبی برای افزایش انعطاف پذیری شناختی برخوردار است. بر این اساس پیشنهاد می شود که در راستای اقدامات تأمینی و تربیتی به نقش مداخله رفتار درمانی شناختی توجه شود.

کلیدواژه ها: انعطاف پذیری شناختی، رفتار درمانی شناختی، زندانیان.

مقدمه

در بسیاری از کشورهای دنیا برنامه های اصلاحی زندانیان در حیطه های متنوعی از جمله روان درمانی، آموزش مهارت های کسب و کار، تقویت معنویت و فعالیت های ورزشی متمرکز شده است، که به نوبه خود با پیامدهای مثبتی همچون تکرار جرم همراه بوده است [۳].

برخی از دیدگاه های جرم شناسی اعتقاد بر این دارند که بزهکاران افرادی هستند که از مهارت های اجتماعی و روانشناختی مناسبی برخوردار نیستند و عمدتاً درگیر اختلالات روانشناختی هستند [۴]. به طوری که برخی از مطالعات نشان

اصلاح و تربیت بزهکاران مهم ترین هدف ایجاد ندامتگاه ها و کانون های اصلاح و تربیت است؛ بزهکاران می بایست طی دوران حبس مهارت های اجتماعی و روانشناختی لازم را آموزش ببینند تا شرایط لازم را برای بازگشت مناسب آن ها به جامعه فراهم شود [۱]. بازپروری زندانیان مهم ترین عامل در قطع شدن چرخه جرم می باشد و ضامن سلامت فردی و اجتماعی است [۲]. از این رو موفقیت برنامه های بازپروری در گرو توجه به همه جنبه های شخصیتی فرد بزهکار است.

دهد و زمینه ساز سلامت روانشناختی و مقابله موثر در برابر موقعیت های استرس زا است [۱۳-۱۲].

بررسی مطالعات نشان می دهد که میزان مشکلات روانشناختی در زندانیان بالا می باشد و ارتقاء سلامت روانشناختی آن ها یکی از برنامه های پیش بینی شده در سازمان زندان ها و اقدامات تامینی و تربیتی است اما مداخلات روانشناختی و برنامه های اصلاحی و درمانی بر اساس دیدگاه های روانشناختی کمتر مورد توجه سازمان زندان ها می باشد [۷]؛ و به همین دلیل مطالعات خیلی محدودی در این زمینه انجام شده است. علاوه بر این روز به روز بر تعداد مجرمان افزوده می شود و اهمیت بازپروری آن ها جهت پیشگیری از تکرار جرم، بیشتر از گذشته احساس می شود [۵]. در مجموع می توان گفت در صورت اجرای اینگونه مطالعات می توانیم شاهد بهبود وضعیت روانشناختی زندانیان باشیم و از تکرار جرم و بازگشت مجدد آن ها به زندان جلوگیری کنیم. بر این اساس اجرای این گونه مطالعات از اهمیت بالایی برخوردار است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر رفتار درمانی شناختی (CBT) بر انعطاف پذیری شناختی در زندانیان جرائم غیر مالی انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک طرح نیمه تجربی با پیش آزمون، پس آزمون و گروه گواه بود که در سال ۱۳۹۸ در جامعه آماری زندانیان جرائم غیر مالی در زندان مرکزی شهر اهواز انجام شد؛ حجم جامعه آماری در شروع پژوهش ۵۰۰ نفر گزارش شد. جهت انتخاب شرکت کنندگان، با مطالعه پرونده شخصیت و با استفاده از نرم افزار GPower 3.1 به روش هدفمند انتخاب شدند. با استناد به مطالعه [۱۴] با وجود یک اندازه اثر بزرگ ($f=0.4$)، حداقل حجم نمونه لازم برای دستیابی به توان ۰/۴، حجم نمونه را ۱۲ نفر برآورد شد. اما جهت پیشگیری از ریزش احتمالی از کل افراد واجد شرایط برای هر یک از گروه های آزمایش و گواه ۲۰ نفر به صورت تصادفی به کار گمارده شدند. علاقه و رغبت جهت شرکت در پژوهش، کسب رضایت آگاهانه، دارا بودن مدرک تحصیلی حداقل سیکل و حداقل حضور سه ماه در زندان از معیارهای ورود به پژوهش بود. ابتلا به اختلالات روانشناختی (بر اساس اطلاعات پرونده شخصیت) که منع گروه درمانی برای آن ها وجود دارد

داده است که اختلالات اضطرابی و شخصیت ضداجتماعی در زندانیان از شیوع بالایی برخوردار است [۵]؛ در واقع اعتقاد بر این است که زمینه های روانشناختی ناکارآمد با انجام جرم در ارتباط است و فرد مجرم قربانی زمینه روانشناختی آسیب زای خویش است [۴-۵]. بر این اساس ارائه مداخلات روانشناختی برای زندانیان یک امر ضروری می باشد و لازم است که در برنامه های اصلاحی و تربیتی زندانیان بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

مداخله رفتاردرمانی شناختی (CBT) یک مدل درمانی مناسب می باشد که به دلیل ماهیت آموزشی بودن در موقعیت های مختلفی مورد استفاده قرار می گیرد و در مطالعات پیشین اثربخشی این مدل درمانی در زندانیان مورد بررسی قرار گرفته است [۶]؛ به طوری که اصغری و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه ای نشان دادند که مداخله CBT نقش موثری در کاهش پرخاشگری زندانیان دارد [۷]. همچنین ما و چان (۲۰۱۸) در مطالعه ای نشان دادند که CBT نقش موثری در کاهش تنش های روانشناختی و افزایش بهزیستی روانشناختی زندانیان هنگ کنک داشته است [۸]. همچنین خدایاری فرد و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که CBT نقش موثری بر کاهش مشکلات روانشناختی زندانیان داشته است [۹]. فرض بنیادین CBT آن است که اختلال یا سوگیری در تفکر موجب اختلالات روان شناختی می شود و بر نقش محوری باورهای ناکارآمد و تحریف های شناختی تاکید می کند. پژوهشگران اعتقاد بر این دارند که انعطاف پذیری شناختی مهم ترین پیامد مداخله CBT است [۱۰]. این درمان اطلاعات گسترده و تجارب جدیدی از وقایع گذشته و حال را در اختیار فرد قرار می دهد و با به چالش کشیدن باورهای ناکارآمد زمینه انعطاف پذیری شناختی را فراهم می سازد [۱۱].

انعطاف پذیری شناختی توانایی تنظیم مناسب رفتار فرد با توجه به یک محیط در حال تغییر است. انعطاف پذیری شناختی فرد را قادر می سازد تا کارآمد باشد و از مسیرهای ناکارآمد قبلی جدا شود، یک مجموعه پاسخ جدید را مجدداً پیگیرند و در مسیر زندگی خود پیاده سازی کند [۱۲]. اهمیت انعطاف پذیری روانشناختی شناختی در زندانیان از این حیث مهم است که راه های جدید و خلاقانه برای داشتن یک سبک زندگی متفاوت را برای آن ها میسر می سازد [۱۳]. انعطاف پذیری شناختی ظرفیت افراد را برای حرکت در مسیرهای جدید و سبک تفکری واقع بینانه را توسعه می

اخلاق، شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز ثبت شده است. در شروع مطالعه همه افراد پیش آزمون را تکمیل کردند، سپس افراد گروه آزمایش به شیوه گروهی توسط یک روانشناس بالینی با مدرک مربی گری CBT در مدت هشت هفته (۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای) تحت مداخله پروتکل استاندارد CBT قرار گرفتند [۹،۷]. پس اجرای مداخله، مجدد از هر دو گروه پس آزمون دریافت شد. خلاصه جلسات CBT در (جدول ۱) ارائه شده است.

(مانند: اختلالات شخصیت، اسکیزوفرنی، اختلالات دوقطبی و افسردگی اساسی)، عفو و یا آزادی مشروط در طول دوران پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه و ایجاد اختلال در نظم جلسات به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. پژوهشگران در طول انجام مطالعه همواره به حقوق انسانی شرکت کنندگان متعهد بودند و با کسب رضایت آگاهانه در آغاز پژوهش انجام شد. همچنین این پژوهش با کد IR.IAU.AHVAZ.REC.1398.013 در کمیته ملی

جدول ۱: خلاصه جلسات پروتکل استاندارد CBT

جلسات	اهداف
اول	معارفه و آشنایی، آموزش منطق درمانی رویکرد CBT.
دوم	آموزش جدول سه ستونی وقایع، باورها و احساسات و آشنایی با انواع هیجانها با تاکید بر تکانشگری، تاب آوری و مهارتهای مقابله ای و انعطاف پذیری شناختی.
سوم	شناسایی افکار خودآیند و تمرین بررسی باورها و پیامدهای رفتاری آنها.
چهارم	توضیح نقشه شناختی و استفاده از رتبه بندی هر یک از باورها به صورت واحدهای ذهنی پریشانی.
پنجم	مواجهه و واقعیت آزمایی باورها.
ششم	بررسی سودمندی باورها، تحلیل منطقی و تعیین قوانین خود.
هفتم	کشف باورهای مخالف با چالش و مواجهه و دریافت اطلاعات جدید و کشف ناهمخوانی های باورها.
هشتم	تمرین خود پاداشدهی و تنبیه خود و پاسخ به سوالات و دریافت بازخورد از شرکت در این دوره.

این ابزار ۰/۷۱ و ضریب کرونباخ آلفا ۰/۹۰ گزارش شد [۱۴].

همچنین جهت جمع آوری اطلاعات جمعیت شناختی (سن، تاهل، اشتغال، سابقه و تحصیلات) از یک چک لیست استفاده شد. به منظور تحلیل داده ها از آزمون های t مستقل، دقیق فیشر، خی دو و تحلیل کوواریانس با بهره گیری از نرم افزار آماری PSS-۲۱ (Chicago, Illinois, U.S.A) با در نظر گرفتن سطح خطای ۰/۰۵ انجام شد.

یافته ها

تا پایان مطالعه ۵ نفر از افراد گروه آزمایش ریزش داشتند و تعداد شرکت کنندگان به ۱۵ نفر کاهش پیدا کرد. برای دستیابی به یک برآورد دقیق تر و دستیابی به همگونی واریانس ها، ۵ نفر از افراد گروه گواه نیز به روش تصادفی ساده حذف شدند. یافته های جمعیت شناختی در (جدول ۲) ارائه شده است.

به منظور سنجش پیامدهای مداخله در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون سیاهه انعطاف پذیری شناختی (Cognitive Flexibility Inventory:CFI) اجرا شد. این ابزار توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) در ۲۰ سوال بر اساس طیف لیکرت ۷ عامل از کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، کمی مخالفم ۳، نظری ندارم ۴، کمی موافقم ۵، موافقم ۶ و کاملاً موافقم ۷ طراحی شده است. دامنه نمرات در این آزمون بین ۲۰ تا ۱۴۰ می باشد. همچنین این آزمون دارای سه مولفه ادراک گزینه های مختلف (گویه های: ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰)، ادراک کنترل پذیری (گویه های: ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۷) و ادراک توجیه رفتار (گویه های ۸، ۱۰) است. اعتبار همزمان این پرسشنامه با استفاده از چک لیست افسردگی بک (۰/۴۹-) و مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رایین (۰/۷۵) بود؛ همچنین همسانی درونی این آزمون به روش آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۹۰ و برای مولفه ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ محاسبه شده است [۱۵]. در یک مطالعه در ایران ضریب بازآزمایی

جدول ۲: مقایسه اطلاعات جمعیت شناختی در گروه آزمایش و گواه

P	گروه گواه	گروه آزمایش	متغیر
-	۱۵	۱۵	تعداد
*.۰/۶۷۵	۴۶/۲۳ (۱۳/۶۹)	۴۳/۷۶ (۱۲/۰۹)	میانگین سنی حسب سال (انحراف معیار)
	-	-	وضعیت تاهل
***.۰/۷۷۲	۶	۷	مجرد
	۸	۶	متاهل
	۱	۲	مطلقه
	-	-	وضعیت اشتغال
***.۰/۸۹۵	۷	۸	آزاد
	۵	۴	کارمند
	۳	۳	بیکار
	-	-	وضعیت سابقه کیفی
**۰/۷۸۹	۷	۶	بله
	۸	۹	خیر
	-	-	وضعیت تحصیلات
***.۰/۸۹۷	۷	۷	سیکل
	۶	۵	دیپلم
	۲	۳	کارشناسی

آزمونهای آماری: *آزمون t مستقل، **آزمون خیدو و ***آزمون دقیق فیشر

نتایج (جدول ۲) گویای این است که گروه های آزمایش و گواه در متغیرهای جمعیت شناختی تفاوتی با یکدیگر ندارند؛ بر این اساس این مطالعات نقش مخدوش کننده ای در اثر متغیر مستقل بر وابسته ندارند. در (جدول ۳) یافته های توصیفی مربوط به متغیر انعطاف پذیری شناختی ارائه شده است.

نتایج (جدول ۳) یافته های توصیفی مربوط به متغیر انعطاف پذیری شناختی

جدول ۳: یافته های توصیفی مربوط به متغیر انعطاف پذیری شناختی

متغیر	گروهها	مراحل سنجش	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
ادراک	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۴۸/۳۷	۱۰/۳۴
		پس آزمون	۱۵	۵۷/۳۳	۹/۹۵
گزینههای مختلف	گواه	پیش آزمون	۱۵	۴۶/۵۲	۱۰/۲۵
		پس آزمون	۱۵	۴۳/۲۷	۱۱/۰۹
ادراک	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۴۰/۲۵	۸/۲۳
		پس آزمون	۱۵	۴۹/۴۲	۸/۵۶
کنترلپذیری	گواه	پیش آزمون	۱۵	۳۸/۷۸	۹/۲۷
		پس آزمون	۱۵	۳۹/۶۵	۸/۱۵
ادراک توجیه رفتار	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۹/۳۸	۲/۷۲
		پس آزمون	۱۵	۱۲/۱۳	۱/۶۲
ادراک توجیه رفتار	گواه	پیش آزمون	۱۵	۸/۹۷	۲/۷۹
		پس آزمون	۱۵	۷/۴۸	۲/۵۴
نمره کل انعطافپذیری شناختی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۹۸/۰۰	۱۳/۸۷
		پس آزمون	۱۵	۱۱۸/۸۷	۱۲/۹۱
نمره کل انعطافپذیری شناختی	گواه	پیش آزمون	۱۵	۹۴/۰۰	۱۵/۱۴
		پس آزمون	۱۵	۹۰/۴۰	۱۳/۰۴

می باشد ($F=0/056, P=0/814$) بر این اساس گروه ها قابلیت مقایسه با یکدیگر را دارند. آزمون Box's نشان داد که ماتریس کواریانس ها همگون می باشد ($P=0/422$ ، $Box's M=6/813$). بررسی صوری نمودار پراکنش در SPSS گویای این بود که بین مراحل سنجش ارتباط خطی وجود دارد، همچنین نتایج بررسی همگونی شیب رگرسیون نیز دلالت بر این داشت که خطوط رگرسیون در گروه آزمایش و گواه همسان است. با توجه به برقراری پیش فرض های آماری، بررسی مولفه ها با فرمان تحلیل کواریانس چندمتغیره و بررسی نمره کلی با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیره انجام شد.

بررسی مقایسه میانگین ها در (جدول ۳) نشان دهنده این است که نمرات پس آزمون مولفه های انعطاف پذیری روانشناختی و همین طور نمره کلی افزایش داشته است، جهت بررسی معنی داری این تفاوت ها تحلیل کواریانس مناسب ترین آزمون برای حذف اثر پیش آزمون و بررسی تاثیر خالص متغیر مستقل بر وابسته می باشد. قبل از اجرای این آزمون پیش فرض های آن به طور خلاصه ارائه شده است. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان داد که توزیع داده ها نرمال است ($P=0/200, K-S=0/091$). آزمون Levene نشان داد که واریانس گروه ها همگون

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای بررسی اثر مداخله بر مولفه های انعطاف پذیری شناختی

شاخص اثر پیلایی	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P	ضریب اتا	توان آزمون
ادراک گزینه های مختلف	0/629	13/004	3	23	0/0001	0/629	0/999
ادراک کنترل پذیری	0/395	5/002	3	23	0/008	0/395	0/860
ادراک توجیه رفتار	0/442	6/061	3	23	0/003	0/442	0/922
گروه	0/448	7/308	3	23	0/001	0/448	0/963

بوده است. در ادامه اثر بین گروهی هر یک از مولفه ها و نمره کلی بر اساس فرمان تحلیل کواریانس تک متغیره ارائه شده است.

شاخص اثر پیلایی نسبت به بقیه شاخص ها در تحلیل کواریانس چندمتغیره از اطمینان بیشتری برخوردار است، بررسی این شاخص گویای این است که مداخله CBT به طور معنی دار بر مولفه های انعطاف پذیری شناختی موثر

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره بر هر یک از مولفه ها و نمره کلی انعطاف پذیری شناختی

متغیر	منع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	P	مجذور اتا	توان آزمون
ادراک گزینه های مختلف	گروه	159/748	1	159/748	11/632	0/002	0/318	0/906
ادراک کنترل پذیری	گروه	177/836	1	177/836	12/044	0/002	0/325	0/915
ادراک توجیه رفتار	گروه	0/070	1	0/070	0/005	0/942	0/000	0/051
نمره کل	گروه	972/537	1	972/537	27/298	0/0001	0/503	0/999

بحث

مطالعه حاضر نشان داد با هدف اثربخشی CBT بر مولفه های انعطاف پذیری شناختی انجام شد. نتایج نشان داد که این مداخله باعث افزایش انعطاف پذیری شناختی شرکت کنندگان شده است. از این حیث مطالعه حاضر با مطالعات ناگاتا و همکاران [۱۰]، نظرزاده و همکاران [۱۶] و اوی شی و همکاران [۱۷] همسو است. اما در مقابل مطالعه موترا و همکاران [۱۸] نشان داد که مداخله CBT در افراد مبتلا به اختلال افسردگی عمده نمی تواند با افزایش انعطاف پذیری شناختی همراه باشد، جز در مواردی که هدف اولیه

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره دلالت بر این دارد که مداخله نقش موثری در افزایش مولفه های ادراک گزینه های مختلف ($F=11/632, P=0/002$) و ادراک کنترل پذیری ($F=12/044, P=0/002$) و همچنین نمره کلی ($P=0/0001, F=27/298$) داشته است ($P<0/001$)؛ اما در مولفه ادراک توجیه رفتار ($F=0/005, P=0/942$) تفاوت معنی داری مشاهده نشد. در مجموع مداخله CBT توانسته است ۵۰٪ از تغییرات نمره کلی در انعطاف پذیری شناختی را تبیین کند.

شناختی آن‌ها داشته است. انتظار می‌رود که با افزایش انعطاف پذیری شناختی سطح دانش شخصی و توانایی سازگاری آن‌ها افزایش یابد و در نتیجه بتوانند، بعد از سپری شدن دوران محکومیت به زندگی عادی خود برگردند.

در این مطالعه تاثیر معنی داری در مولفه توانایی توجیه رفتارهای متفاوت مشاهده نشد. یکی از دلایل احتمالی این است که برای هر یک از مولفه‌های پیشین ۱۰ و ۸ سوال در پرسشنامه وجود داشت، اما برای سنجش این مولفه فقط ۲ سوال وجود داشت، که به نوبه خود می‌تواند سنجش یک عامل را شکل سازد. با وجود اینکه میانگین پیش آزمون تا پس آزمون از ۹/۳۸ به ۱۲/۱۳ افزایش داشته است، اما تفاوت معنی داری ایجاد نشده است. بر این اساس می‌توان گفت که ابزار استفاده شده در مراحل سنجش یکی از محدودیت‌های پژوهش می‌باشد و پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده از ابزارهایی با سوالات بیشتر استفاده شود. همچنین این مطالعه در نمونه‌ای از زندانیان شهر اهواز انجام شد که به شیوه در دسترس هدفمند انتخاب شده بودند، که تعمیم نتایج را با محدودیت همراه می‌سازد. لازم است در مطالعات آینده استفاده از نمونه تصادفی و طرح کارآزمایی بالینی تصادفی در برنامه کار پژوهشگران قرار بگیرد. مداخله CBT زمانی می‌تواند بیشترین تاثیر را داشته باشد که به طور اختصاصی برای اختلالات مشخصی فرمول بندی شود، از این حیث که در این مطالعه به فرایند غربالگری در انتخاب شرکت کنندگان توجه‌ای نشده است، یک محدودیت به حساب می‌آید. بر این اساس بهتر است که در مطالعات آینده در زندانیان با اختلالات مشخص همچون اضطراب، افسردگی و ... مداخله انجام شود.

در زمینه کاربردی پیشنهاد می‌شود که در تدوین برنامه‌های تربیتی و بازپروری زندانیان به مداخلات روانشناختی توجه شود، همچنین لازم است که سازمان زندان‌ها و اقدامات تامینی و تربیتی به اهمیت تولید محتوای روانشناختی برای زندانیان متناسب با فرهنگ بومی کشورمان توجه بیشتری داشته باشد و بستر لازم جهت همکاری هر چه بیشتر متخصصان علوم رفتاری را فراهم سازد.

نتیجه گیری

در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که مداخله CBT با پشتوانه نظری و کاربردی مناسبی که دارد، نقش موثری بر انعطاف پذیری شناختی زندانیان داشته است. در این

درمان کاهش نشانگان افسردگی باشد. در تبیین می‌توان گفت که مداخله CBT یک درمان مؤثر برای تقویت انعطاف پذیری شناختی است، زیرا به افراد این امکان را می‌دهد تا مکانیسم‌های اساسی یادگیری رفتار و مهارت‌های لازم برای مدیریت رفتارهای خود را درک کنند. در نتیجه، افراد توانستند باورهای غیرمنطقی خود را در مورد سبک زندگی خود را به افکار عینی تبدیل کنند.

بررسی نتایج در مولفه‌ها نشان داد که این مداخله بر میزان ادراک گزینه‌ها و راه‌حل‌های مختلف و میزان کنترل پذیری شرایط تاثیر داشته است، اما بر میزان توانایی توجیه رفتارهای متفاوت تاثیر نداشت. در این زمینه مطالعات پیشین نشان داده‌اند که CBT نقش موثری در افزایش قدرت حل مسئله [۱۹] و ادراک کنترل درونی [۲۰] داشته است. اصلاح تفاسیر نادرست، تقویت توانایی حل مسئله ایجاد احساس کنترل بر زندگی، تقویت مهارت‌های سازنده مقابله‌ای و بالاخره ارتقاء سلامت روان از اهداف مداخله CBT است [۲۱]، این مدل درمانی تاکید بر این دارد که فرایندهای فکری تاثیر عمده‌ای بر کیفیت زندگی افراد دارد [۲۲]. مطابق CBT، باید اعتقادات و نگرش‌ها به طور جدی مورد توجه قرار گیرند. متخصصان CBT معتقدند مهم نیست چه اتفاقی افتاده است، اما مهم است که چگونه این رویداد تفسیر می‌شود. در این مداخله تحریف‌های شناختی شناسایی می‌شوند و پیوند آن‌ها با طرحواره‌های زیربنایی ترسیم می‌شود. افراد یاد می‌گیرند که چگونه افکار و احساسات خود را ثبت کنند. باید باورهای اساسی به آن‌ها نشان داده شود و رابطه آن‌ها با مشکلات فعلی روشن شود. سپس به آن‌ها می‌توان با حذف تدریجی و جایگزینی باورهای ناکارآمد با باورهای کارآمد کمک کرد [۲۳]، از این حیث می‌توان انتظار داشت که این مداخله بر ادراک گزینه‌ها و راه‌حل‌های مختلف و میزان کنترل پذیری شرایط تاثیر مثبت داشته باشد.

همچنین در تبیین دیگر می‌توان گفت که بزهکاری نتیجه یادگیری رفتارها و باورهای نامناسب فرد در ساختارهای معیوب خانوادگی و اجتماعی است. این امر باعث شده است که این افراد نتوانند با شرایط و موقعیت‌های مختلف به سازگاری مناسب برسند و در نتیجه زمینه ارتکاب جرم و گرایش به رفتارهای بزهکارانه را فراهم ساخته است [۲۴]. مداخله CBT از آن جهت که به بازسازی شناختی و بررسی فرایند یادگیری می‌پردازد نقش موثری بر انعطاف پذیری

فرایند تقویت و تنبیه بر فرایند یادگیری تاثیر می گذارد. بر این اساس می توان بیان نمود که این مداخله با ترکیب دقیقی از مداخلات رفتاری و شناختی زمینه مناسبی را برای پیامدهای مثبت روانشناختی فراهم می سازد.

سیاسگزاری

این پژوهش با همکاری مرکز آموزش و پژوهش زندان ها در استان خوزستان و زندان مرکزی شهر اهواز انجام شد. از مسئولین محترم سازمان زندان های استان خوزستان و شرکت کنندگان در این پژوهش، تقدیر و تشکر داریم.

تضاد منافع

تعارضی در منافع وجود ندارد.

References

1. Mirkamali SA, Hoseini A. Borstal from the Perspective of Developmental Crime Prevention. *Criminal Law Research*.4(13):71-93. (Persian). [http://jclr.atu.ac.ir/article_2399.html]
2. Hamsir H, Zainuddin Z, Abdain A. Implementation of Rehabilitation System of Prisoner for the Prisoner Resocialization in the Correctional Institution Class II A Palopo. *Jurnal Dinamika Hukum*. 2019;19(1):112-32. [http://dinamikahukum.fh.unsoed.ac.id/index.php/JDH/article/view/2056/640] <https://doi.org/10.20884/1.jdh.2019.19.1.2056>
3. Johnson JE, Miller TR, Stout RL, Zlotnick C, Cerbo LA, Andrade JT, Wiltsey-Stirman S. Study protocol: Hybrid Type I cost-effectiveness and implementation study of interpersonal psychotherapy (IPT) for men and women prisoners with major depression. *Contemporary clinical trials*. 2016;47:266-74. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.01.013>
4. Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*. 2016;3(9):871-81. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
5. Bebbington P, Jakobowitz S, McKenzie N, Killaspy H, Iveson R, Duffield G, Kerr M. Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners: 1. Prevalence of disorder. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2017;52(2):221-9 <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1311-7>

پژوهش با ارائه مداخله CBT بر آن بودیم تا باورهای شناختی زیربنایی و مشکل دار را تضعیف کرده و تغییر دهیم که اغلب زندانیان آن ها را به عنوان واقعیتی اساسی در زندگی شان می پذیرند. لذا تمرکز بر تغییر باورهای شناختی بسیار عمیق این افراد بود. از این رو در پایان جلسات درمان زندانیان آموختند که بسیاری از رفتارهای آن ها بر اساس تفکرات اشتباهی بوده است که از دوران کودکی داشته اند و بر همین اساس پایه های رفتاری زندگی خود را بر آن ها بنا نهاده و گام در مسیر اشتباه گذاشته اند. لذا با تغییر دادن و از بین بردن تفکرات غلط زمینه مناسبی برای افزایش انعطاف پذیری شناختی آن ها میسر شده است. همچنین این مداخله از پتانسیل مناسبی در زمینه فعال سازی رفتاری برخوردار است و فرد یاد می گیرد که چگونه

6. Pratt D, Gooding P, Awenat Y, Eccles S, Tarrier N. Cognitive behavioral suicide prevention for male prisoners: Case examples. *Cognitive and behavioral practice*. 2016;23(4):485-501. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.09.006>
7. Asghari F, Akbari B, Shadman R, Saadat S. The effect of cognitive-behavioral training on quality of life and aggression among drug addicted prisoners. *Journal of Research and Health*. 2016;5(4):77-86. [http://jrj.gmu.ac.ir/files/site1/user_files_6a63b6/moshaversaadat-A-10-919-1-b50c192.pdf]
8. Mak VW, Chan CK. Effects of cognitive-behavioural therapy (CBT) and positive psychological intervention (PPI) on female offenders with psychological distress in Hong Kong. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2018;28(2):158-73. <https://doi.org/10.1002/cbm.2047>
9. Khodayarifard M, Shokoohi-Yekta M, Hamot GE. Effects of individual and group cognitive-behavioral therapy for male prisoners in Iran. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2010;54(5):743-55. <https://doi.org/10.1177/0306624X09344840>
10. Nagata S, Seki Y, Shibuya T, Yokoo M, Murata T, Hiramatsu Y, Yamada F, Ibuki H, Minamitani N, Yoshinaga N, Kusunoki M. Does cognitive behavioral therapy alter mental defeat and cognitive flexibility in patients with panic disorder?. *BMC research notes*. 2018;11(1):23. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3130-2>

11. Salza A, Giusti L, Ussorio D, Casacchia M, Roncone R. Cognitive behavioral therapy (CBT) anxiety management and reasoning bias modification in young adults with anxiety disorders: A real-world study of a therapist-assisted computerized (TACCBT) program Vs."person-to-person" group CBT. *Internet Interventions*. 2020;100305. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100305>
12. Dajani DR, Uddin LQ. Demystifying cognitive flexibility: Implications for clinical and developmental neuroscience. *Trends in neurosciences*. 2015;38(9):571-8. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2015.07.003>
13. Bell RK, Polaschek DL. Do high-risk prisoners entering treatment have clinically impaired cognitive impulse control?. *Psychiatry, Psychology and Law*. 2017;24(4):576-93. <https://doi.org/10.1080/13218719.2016.1256016>
14. Soltani E, Shareh H, Bahrainian SA, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *pajoohande*. 2013;18(2):88-96. (Persian). [<http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1518-en.html>]
15. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*. 2010;34(3):241-53. [<https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-009-9276-4>]<https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
16. Nazarzadeh RS, Fazeli M, Aval MM, Shourch RM. Effectiveness of cognitive-behavior therapy on cognitive flexibility in perfectionist. *Psychology*. 2015;6(14):1780. [DOI: 10.4236/psych.2015.614174] <https://doi.org/10.4236/psych.2015.614174>
17. Oishi S, Takizawa T, Kamata N, Miyaji S, Tanaka K, Miyaoka H. Web-based training program using cognitive behavioral therapy to enhance cognitive flexibility and alleviate psychological distress among schoolteachers: pilot randomized controlled trial. *JMIR research protocols*. 2018;7(1):e32 <https://doi.org/10.2196/resprot8541>.
18. Murata T, Hiramatsu Y, Yamada F, Seki Y, Nagata S, Shibuya T, Yokoo M, Noguchi R, Tanaka M, Oshiro K, Matsuzawa D. Alterations of mental defeat and cognitive flexibility during cognitive behavioral therapy in patients with major depressive disorder: a single-arm pilot study. *BMC research notes*. 2019;12(1):723. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4758-2>
19. Chen SY, Jordan C, Thompson S. The effect of cognitive behavioral therapy (CBT) on depression: The role of problem-solving appraisal. *Research on Social Work Practice*. 2006;16(5):500-10. <https://doi.org/10.1177/1049731506287302>
20. Mehrtak M, Habibzadeh S, Farzaneh E, Rjaei-Khiavi A. Effectiveness of teaching cognitive-behavioral techniques on locus of control in hemodialysis patients. *Electronic physician*. 2017;9(10):5631. <https://doi.org/10.19082/5631/>
21. Solaz-Portoles JJ, Sanjosé-López V. Working memory in science problem solving: A review of research. *Revista mexicana de psicología*. 2009;26(1):79-90. [<https://psycnet.apa.org/record/2009-00399-008>]
22. Cobb B, Sample PL, Alwell M, Johns NR. Cognitive-Behavioral Interventions, Dropout, and Youth With Disabilities: A Systematic Review. *Remedial and Special Education*. 2006;27(5):259-75. <https://doi.org/10.1177/07419325060270050201>
23. Cerel J, Fristad MA, Verducci J, Weller RA, Weller EB. Childhood bereavement: psychopathology in the 2 years postparental death. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2006;45(6):681-90. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000215327.58799.05>
24. Hosseini Dowlatabadi F, Saadat S, Ghasemi R. Relationship between Parenting Styles, Self-Efficacy and Attitude to Delinquency among High School Students. *Criminal Law Research*. 2013;4(2): 67-88. (Persian). [<https://www.sid.ir/En/Journal/ViewPaper.aspx?ID=441027>]