

The Effectiveness of Anger Management and Problem Solving Training on Reduction of Depression in Prisoners

Reza Mirzaee^{1*}, Zohre Raesi², Hamid Kazemi³

¹M.A.in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Najaf Abad Branch, Iran

²Assistant professor in Psychology Faculty of educational sciences and psychology, University of Islamic Azad University, Najaf Abad Branch, Iran

³Assistant professor in clinical psychology, Faculty of educational sciences and psychology, University of Isfahan, Iran

Abstract

Introduction: Around nine million people across the world are imprisoned at the centers of criminal punishment. Almost all these prisoners experience signs of stress or depression. The present study aimed to assess the effectiveness of anger management and problem solving training on depression in the prisoners of the central prison in Shiraz, Iran.

Methods: The statistical community of the present clinical trial included all the male prisoners who had been imprisoned due to robbery. Among the prisoners, 30 were selected and randomly divided into an intervention and a control group (each containing 15 participants). The data were collected using Beck's depression inventory before, immediately after, and one month after the training sessions. Then, the data were analyzed using MANCOVA.

Results: At pre-test, the mean scores of depression were 28.60 and 29.46 in the intervention and the control group, respectively. These measures were respectively obtained as 17.73 and 26.13 in the post-test and 16.06 and 25.40 in the follow-up test.

The results revealed no significant difference between the two group regarding depression at pre-test. However, a significant difference was observed in this regard at post-test ($F=5.9$, $P=0.02$) and follow-up ($F=5.70$, $P=0.02$).

Conclusion: The results of this study indicated that problem solving skills and anger management improved the depression symptoms among the prisoners. Thus, problem solving skills and anger management are recommended to be considered for preventing and reducing the symptoms of depression in prisoners.

Keywords: Anger management, Problem solving, Depression, Prisoner

Sadra Med Sci J 2013; 2(1): 55-64

Received: Jul. 26th, 2013

Accepted: Dec. 5th, 2013

*Corresponding Author: **Mirzaee, R.** M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Najaf Abad Branch, Iran, r.mirzaee63@gmail.com

مجله علمی علوم پزشکی صدرا

دوره ۲، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۲، صفحات ۵۵ تا ۶۴

تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۹/۱۴ تاریخ دریافت: ۹۲/۰۵/۰۴

مقاله پژوهشی
(Original Article)

اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله و مدیریت خشم بر کاهش افسردگی در زندانیان

رضا میرزایی^{۱*}، زهره رئیسی^۲، حمید کاظمی^۳^۱کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد^۲استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد^۳استادیار گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان

چکیده

مقدمه: حدود ۹ میلیون نفر در سراسر جهان در مراکز مجازات کیفری زندانی هستند. تقریباً همه آنها حالات افسردگی یا نشانه‌های استرس را تجربه می‌کنند. هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های حل مسئله و مدیریت خشم بر افسردگی در زندانیان مقیم زندان مرکزی شیراز در سال ۱۳۹۱ بود.

روش بررسی: این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی همراه با پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زندانیان مرد با جرم سرقت بودند. از بین زندانیان مذکور ۳۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (در هر گروه ۱۵ نفر). داده‌ها با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک در سه مرحله پیش آزمون (قبل از شروع جلسات آموزش)، پس آزمون (پس از جلسات آموزش) و آزمون پیگیری (یکماه پس از پایان جلسات آموزش) جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات افسردگی در پیش آزمون به ترتیب در دو گروه آزمایش و کنترل ۲۸/۶۰، ۲۹/۴۶ و در پس آزمون ۱۷/۷۳، ۲۶/۱۳ و در آزمون پیگیری ۱۶/۰۶ و ۲۵/۴۰ بود. نتایج مطالعه نشان داد که در مرحله پیش آزمون بین دو گروه از نظر افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این در حالی بود که دو گروه از نظر میانگین نمره افسردگی در پس آزمون ($F=5/97, P=0/02$) و آزمون پیگیری ($F=5/70, P=0/02$) تفاوت معنی‌داری داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های حل مسئله و مدیریت خشم موجب بهبود علائم افسردگی در زندانیان شد. لذا پیشنهاد می‌گردد به منظور پیشگیری و کاهش علائم افسردگی در زندانیان آموزش مهارت‌های حل مسئله و مدیریت خشم مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: مهارت حل مسئله، مهارت مدیریت خشم، افسردگی، زندانیان

*نویسنده مسئول: رضا میرزایی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد، اصفهان، ایران، r.mirzaee63@gmail.com

مقدمه

ناخوشایند آن بر حالات درونی و روانی فردی است. عدم کنترل رفتار پرخاشگرانه، علاوه بر اینکه می تواند باعث ایجاد مشکلات بین فردی و جرم، بزه و تجاوز به حقوق دیگران شود، می تواند درون ریزی شده و باعث انواع مشکلات جسمی و روانی، مانند زخم معده، سر دردهای میگرنی و افسردگی گردد (۶) برخی از مشکلات جدی اجتماعی مانند کودک یا همسر آزاری و اشکال مختلف کشمکش بین گروهی به روشنی ریشه در خشم و ناتوانی در کنترل برانگیختگی خشم دارد (۷).

متأسفانه امروزه علی رغم تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی، فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیر نموده است (۸).

مهارت های حل مسئله (problem solving) و مدیریت خشم (aggression management) از جمله مهارت های خود مدیریتی از اجزای مهارت های زندگی می باشند و پژوهش های متعدد نشان داده اند که آموزش مهارت های زندگی در زمینه های افزایش سلامت روانی و جسمانی، تقویت اعتماد به نفس و احترام به فرد، کمک به تقویت اعتماد بین فردی، پیشگیری از مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی، کاهش اضطراب و افسردگی و کاهش افت تحصیلی موثر بوده است (۹).

در تحقیق فرا تحلیلی که از نتایج ۳۱ پژوهش در مورد کارایی درمان حل مسئله ی گروهی در مقابله با انواع اختلالات روانی و جسمانی انجام شد، نتیجه حاکی از اثر این درمان در کاهش علائم افسردگی نسبت به گروه کنترل بود (۱۰). همچنین در پژوهش دیگری اثر بخشی آموزش حل مسئله در کاهش شدت اختلال اضطراب منتشر ۱۸ بیمار مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از اثر بخشی آن بود که این اثر بخشی در پیگیری ۶ ماهه نیز باقی ماند (۱۱).

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (۱۳۸۷) حدود ۹ میلیون نفر در سراسر جهان در مراکز مجازات کیفری زندانی هستند. حداقل نیمی از این افراد با اختلالات شخصیتی و حداقل یک میلیون نفر از اختلالات روانی شدیدی مانند افسردگی یا روان پریشی رنج می برند. تقریباً همه آنها حالات افسردگی یا نشانه های استرس را تجربه می کنند. علاوه بر این، سالانه چندین هزار زندانی در سراسر دنیا اقدام به خودکشی می کنند. به گزارش همان سازمان پژوهشی نشان می دهد که ۸۹٪ زندانیان دارای نشانه های افسردگی بوده و ۷۴٪ دارای نشانه های جسمی استرس هستند که این میزان ها در مقایسه با جمعیت عمومی از میزان بالاتری برخوردار است. مطالعات مختلف دیگر نیز شیوع اختلالات روانی را در جمعیت زندانیان نسبت به جمعیت عمومی بالاتر ذکر کرده اند (۱).

افسردگی یکی از شایع ترین اختلالات روانپزشکی بوده که محدود به زمان، مکان و شخص خاصی نیست و همه اقشار جامعه را از فقیر، غنی، بی سواد، باسواد و . . . را در برمی گیرد و در هر فرهنگ و کشوری وجود دارد (۲). افسردگی به عنوان شایع ترین اختلال روانپزشکی و خلقی، بسیاری از مردم در اقصی نقاط جهان را مورد آزار قرار می دهد.

افسردگی با دوره های طولانی مدت، تنوع علائم، بالا بودن میزان عود و اختلالات فیزیکی و روانی زیادی همراه است (۳). اختلال از وجود یک سری علائم، تا اختلال افسردگی اساسی طیف وسیعی را تشکیل می دهد (۴). انواع خفیف تر افسردگی که ملاک های افسردگی اساسی را برآورده نمی سازند از اختلال افسردگی اساسی بسیار رایج ترند (۵). این حالات هزینه های اقتصادی قابل توجهی را بر جامعه وارد می سازند. آنچه که باعث توجه محققان به رفتار پرخاشگرانه است، اثرات نامطلوب آن بر رفتار بین فردی و همچنین اثر

مرد با جرم سرقت مورد بررسی قرار گیرد. علت انتخاب این گروه نیز شیوع بالای افسردگی در بین زندانیان و کمبود مطالعات لازم در جهت راهکارهای درمانی برای حل این مشکل بوده است. در این تحقیق متغیرهای مستقل مهارت‌های حل مسئله و مدیریت خشم و متغیر وابسته افسردگی بود. متغیرهای کنترل این پژوهش را سن، جرم، تحصیلات، اختلالات روانی شدید، مدت اقامت در زندان، سطح هوشی متوسط و داشتن سلامت جسمانی تشکیل می‌دادند.

جامعه آماری کلیه زندانیان مرد با جرم سرقت بودند که در تابستان ۱۳۹۱ در زندان مرکزی شیراز محبوس بودند. از بین زندانیان مرد با جرم سرقت بر اساس ملاک‌های ورود (عملکرد هوشی، تحصیلات، جرم، اختلالات روانی شدید، سن، مدت اقامت، سلامت جسمانی، تعهد شرکت در گروه) و به صورت نمونه در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و به طور تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

به لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، نیز محرمانه بودن نتایج تحقیق به آزمودنی‌ها یاد آوری شد و این که در صورت تمایل فقط آزمودنی می‌توانست از نتایج آزمون‌های خود مطلع شود. همچنین افراد شرکت کننده در این تحقیق کاملاً آزادانه و داوطلبانه در این مطالعه شرکت کرده و در صورت تمایل می‌توانستند جلسات مداخله را ترک کنند.

پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory) ویرایش دوم (BDI- II): این پرسشنامه شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است. فرم تجدید نظر شده پرسشنامه افسردگی بک در مقایسه با فرم اولیه بیشتر با DSM-IV همخوان است. علاوه بر آن ویرایش دوم این پرسشنامه تمامی عناصر افسردگی را بر اساس نظریه

همچنین بیشتر پژوهش‌های بالینی بر این مساله تاکید داشته‌اند که ضعف در حل مسئله با مجموعه‌ای از مشکلات بالینی از جمله افسردگی ارتباط دارد و نیز پژوهش‌های بالینی که در زمینه آموزش حل مسئله صورت گرفته حاکی از مفید بودن این آموزش در کاهش اضطراب و افسردگی بوده است (۱۲). در پژوهش دیگری امیری برمکوهی (۱۳۸۹) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی، نشانه‌های افسردگی، مشکلات اجتماعی و اشتغال ذهنی با بیماری و مرگ را به گونه‌ای معنی‌دار کاهش می‌دهد. اما از لحاظ پاسخ عاطفی، احساس گناه، حرمت خود و خوشی و لذت بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (۹). در مطالعه دیگری نتایج نشان دادند که آموزش حل مسئله در کاهش شدت اضطراب و افسردگی موثر بود (۱۳).

بنابراین زندانی بودن با بروز مشکلاتی بر سلامت روانی افراد همراه است؛ لذا در صورتی که کاری برای مقابله با آن‌ها صورت نگیرد، موجب وخامت سلامت روانی زندانیان شده و احتمال بروز حوادثی مانند خشونت، زورگویی، ظهور رفتارهای آسیب‌زا، اقدام به خودکشی و خودزنی را افزایش می‌دهد که به زیان سلامت زندانیان و کارکنان زندان است و نیز امنیت و نظم را از بین می‌برد.

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های حل مسئله و مدیریت خشم بر افسردگی در زندانیان مقیم زندان مرکزی شیراز بوده و فرضیه پژوهش عبارت بود از: آموزش مهارت‌های حل مسئله و مدیریت خشم باعث کاهش افسردگی در زندانیان می‌شود.

مواد و روش

پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود که در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ انجام شد. در این پژوهش سعی بر این بود تاثیر آموزش مهارت‌های حل مسئله و مدیریت خشم بر افسردگی زندانیان

مطالب، تکلیفی نیز برای جلسه بعد داده شد. مداخله آموزشی شامل ۶ جلسه و بر اساس مدل شناختی- رفتاری مبتنی بر اهداف پژوهش و به شرح زیر اجرا شد. جلسه نخست با معارفه و آشنایی زندانیان با اهداف این دوره آموزشی شروع و سپس تعریف مسئله و مهارت حل مسئله، فرایند حل مساله و موانع حل مساله موثر، مهارت‌های لازم برای حل مساله و تصمیم‌گیری موثر، گام‌های حل مساله آموزش داده شد. در جلسه دوم، ابتدا تکالیف جلسه قبل مرور، سپس مباحث اتخاذ جهت گیری مساله‌گشایی، شناسایی و تعریف دقیق مشکل، تولید و خلق راه حل‌های متعدد، ارزیابی راه حل‌ها و انتخاب بهترین راه حل، به کارگیری راه حل و ارزیابی و بازنگری آن آموزش و با دادن تکلیف جلسه خاتمه یافت. جلسه سوم پس از مرور تکالیف جلسه قبل، تعریف خشم، خصومت و پرخاشگری، شناسایی عوامل برانگیزاننده خشم، شناسایی روش ابراز خشم، مراحل و تکنیک‌های شناختی رفتاری کنترل خشم، خودآگاهی هیجانی، شناسایی نشانه‌های خشم آموزش داده شد و با دادن تکلیف به پایان رسید. در جلسه چهارم نیز پس از مرور مرور تکالیف جلسه قبل، خنثی کردن خشم، راهبردهای بلند مدت، ورزش کردن، آموزش آرمیدگی عضلانی، پیش بینی کردن، تخلیه خلاقانه احساسات منفی گذشته، استفاده از مهارت حل مسئله آموزش داده شد و پس از دادن تکلیف جلسه پایان یافت. در جلسه پنجم ابتدا تکالیف جلسه قبل مرور و سپس راهبردهای کوتاه مدت کنترل خشم (آموزش تنفس عمیق، ایجاد تغییر در محیط و ترک موقعیت، شروع به نوشتن کنید، استفاده از روش‌های حواس‌پرتی، شمارش اعداد، به یاد آوردن اشعار، به یاد آوردن یک خاطره یا تصویر ناخوشایند، به یاد آوردن یک لطیفه، کنترل زبان، واکنش خود را به بعد از رفع شدن عصبانیت‌تان موقوف کنید) آموزش داده شد و با دادن تکلیف به پایان رسید. در جلسه ششم نیز ابتدا تکالیف جلسه قبل مرور و سپس رفتار قاطعانه

شناختی افسردگی نیز پوشش می‌دهد، این پرسشنامه همانند ویرایش نخست از ۲۱ ماده تشکیل شده است و ۴ ماده از ویرایش قبلی را نداشته و به جای آن ماده‌های دیگری افزوده شده‌اند. همچنین در این پرسشنامه دو ماده (ماده‌های ۱۶ و ۱۸) به گونه‌ای ویرایش شده‌اند که به شدت افسردگی بیشتر حساس باشند. این پرسشنامه در جمعیت ۱۳ سال به بالا قابل استفاده است. نمره‌ی افسردگی فرد با جمع نمرات گزینه‌های انتخاب شده توسط فرد به دست می‌آید که نمره بین ۰ تا ۱۳ بیانگر افسردگی جزئی و نمره ۱۴ تا ۱۹ بیانگر افسردگی خفیف و نمره ۲۰ تا ۲۸ بیانگر افسردگی متوسط و نمره ۲۹ تا ۶۳ بیانگر افسردگی شدید می‌باشد (۱۴).

مطالعات روانسنجی انجام شده بر روی ویرایش دوم این پرسشنامه نشان می‌دهد که از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است و به طور کلی این پرسشنامه جانشین مناسبی برای ویرایش اول آن محسوب می‌شود.

بک، استیرو براون (Beck, Steer, Brown) (۲۰۰۰) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. همچنین دابسون (Dobson) و محمد خانی (۱۳۸۶) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ به دست آورده‌اند. به علاوه در یک بررسی بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبایی که جهت بررسی اعتبار و روایی BDI-II بر روی جمعیت ایرانی انجام گرفت، نتایج بیانگر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و اعتبار بازآزمایی به فاصله دو هفته، ۰/۷۳ بود (۱۴). از این پرسشنامه به منظور سنجش میزان افسردگی استفاده شد.

در این پژوهش از روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد و جلسات آموزشی، هر هفته ۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد و در پایان هر جلسه ضمن جمع‌بندی

پیگیری (یکماه پس از پایان جلسات آموزش) جمع آوری گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شد و نمره پیش آزمون به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شد.

همراه با ابراز جرأت مندانه خشم آموزش داده شد و در پایان با چند توصیه (به فواید و مضرات عصبانیت فکر کنید، موقعیت را بپذیرید، به سلامت خود بیندیشید، تصمیم نگیرید، عوارض خشم و عصبانیت) جلسه به پایان رسید.

داده ها در سه مرحله پیش آزمون (قبل از شروع جلسات آموزش)، پس آزمون (پس از جلسات آموزش) و آزمون

جدول شماره ۱: جدول میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری در دو گروه

آزمایش و کنترل

نتایج تحلیل کوواریانس		افسردگی میانگین (انحراف معیار)	گروه	
سطح معنی داری	آماره F			
۰/۰۰۱	۲۱/۸۳	(۱۱/۲۲)۲۸/۶۰	آزمایش	پیش آزمون
		(۱۲/۳۰)۲۹/۴۶	کنترل	
۰/۰۲	۵/۹۷	(۷/۶۰)۱۷/۷۳	آزمایش	پس آزمون
		(۱۴/۶۴)۲۶/۱۳	کنترل	
۰/۰۳	۵/۷۰	(۱۰/۴۴)۱۶/۰۶	آزمایش	آزمون پیگیری
		(۱۱/۹۸)۲۵/۴۰	کنترل	

($F=5/70, P=0/02$) تفاوت معنی داری داشتند. این نتیجه

بدان معناست که آموزش مهارت‌های حل مسئله و مدیریت خشم بر افسردگی در شرکت کنندگان در گروه آزمایش موثر بوده است.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد آموزش مهارت‌های حل مسئله و مدیریت خشم به طور معنی داری میزان افسردگی را در زندانیان کاهش می‌دهد. با بررسی فرضیه پژوهش در مرحله پس آزمون و آزمون پیگیری مشخص شد که آموزش مهارت‌های حل مسئله و مدیریت خشم باعث کاهش افسردگی زندانیان می‌شود که این نتایج با یافته‌های سایر محققان همسو بود. از جمله برادبوری و کلارک

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $4/06 \pm 27/53$ و $3/17 \pm 28/26$ بود. یافته‌ها نشان داد که به ترتیب در گروه آزمایش و کنترل $73/33$ و $66/66$ درصد افراد شرکت کننده دارای میزان تحصیلات سیکل و پائینتر (دوره راهنمایی) و 20 و $26/66$ درصد تحصیلات دیپلم و پائین تر (دبیرستان) و $6/66$ و $6/66$ درصد افراد دارای تحصیلات کاردانی بودند.

نتایج مطالعه نشان داد که در مرحله پیش آزمون بین دو گروه از نظر افسردگی تفاوت معنی داری وجود نداشت. این در حالی بود که آزمون آماری آنکوا نشان داد که دو گروه از نظر میانگین نمره افسردگی در پس آزمون ($F=5/97, P=0/02$) و همچنین آزمون پیگیری

۳- درباره آینده، انتظار رنج و ناکامی. درمان افسردگی نیز عبارت است از تعدیل و اصلاح این تحریف‌ها. با توجه به مطالب فوق می‌توان این طور نتیجه گرفت که جلسات آموزش با ارائه آموزش های خود آگاهی به افراد این توانایی را داده که خود را بهتر بشناسند و توانایی‌های خود را نیز کمتر از واقعیت تصور نکرده و نیز با آموزش روش‌های حل مسئله و جمع‌آوری اطلاعات پیرامون مسائل و مشکلات شناخت واقع بینانه‌ای از محیط اطراف کسب کرده و با توجه به شناخت خود و توانمندی‌های شخصی خود و ارزیابی صحیح از محیط برای آینده برنامه ریزی و اقدام نمایند.

از طرف دیگر این آموزش‌ها با ارائه الگوها و شناخت‌های مفید و سازگارتر از قبیل شخصی سازی نکردن مسائل و مشکلات، مطلق‌گرا نبودن در برخورد با مسائل، عدم تعمیم افراطی و نتیجه گیری بر اساس تجارب بسیار اندک و بسیار محدود، تمرکز و تاکید نکردن بر بخشی از جزئیات و نادیده نگرفتن سایر جنبه‌های مهم‌تر یک تجربه و عدم نتیجه‌گیری دلبخواهی به آزمودنی‌ها این امکان را داده که به اصلاح شناخت‌های ناکارآمد و معیوب خود پرداخته و در نتیجه به کاهش افسردگی منجر گردیده است. همچنین چنانچه افراد مهارت حل مسئله را داشته باشند و بتوانند خشم خود را کنترل کنند از مهارت‌های ارتباطی بهتری برخوردارند و متعاقباً کمتر دچار ناملایمات درونی می‌شوند و بنابراین از میزان برخوردهای ناسازگارانه آنها در محیط‌های اجتماعی کاسته می‌شود، همین امر نیز شادایی و آرامش بیشتری را برای آنان به ارمغان می‌آورد.

محدودیت این پژوهش این بود که نمونه پژوهش فقط از بین محکومین با جرم سرقت انتخاب شده بودند. بنابراین لازم است که در پژوهش های آینده به منظور تعیین اثر دقیق‌تر شیوه درمانی مورد استفاده در این پژوهش تعداد بیشتری از محکومین با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری

(Bradbury & Clark) (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای با عنوان درمان شناختی- رفتاری برای مدیریت خشم نشان دادند افرادی که این مهارت را آموخته بودند به راحتی، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در کنترل خشم و نیز افزایش عزت نفس داشتند و افسردگی آنان نیز تا حدودی بهبود یافته بود (۱۵). مالوف، تورستنسون و اسکاتل (۲۰۰۷) در تحقیق فرا تحلیلی که از نتایج ۳۱ پژوهش در مورد کارایی درمان حل مسئله‌ی گروهی در مقابله با انواع اختلالات روانی و جسمانی انجام دادند، نتایج این مطالعه حاکی از اثر این درمان در کاهش علائم افسردگی بود (۱۰). امیری برمکوهی (۱۳۸۹) نیز خاطرنشان کردند آموزش مهارت‌های زندگی، نشانه‌های افسردگی، مشکلات اجتماعی و اشتغال ذهنی با بیماری و مرگ را به گونه‌ای معنی‌دار کاهش می‌دهد (۹). در مطالعه‌ای که توسط ابوالقاسمی، مرادی دوست و کیخای فرزانه (۱۳۸۹) تحت عنوان اثر بخشی مهارت حل مسئله و مهارت های ارتباطی بر شادکامی و عزت نفس دانش‌آموزان انجام گردید، نتایج حاکی از این بود که آموزش مهارت‌های ارتباطی موثرتر از آموزش مهارت حل مسئله در افزایش میزان شادکامی است (۱۶). با توجه به اینکه شادکامی نقطه مقابل افسردگی محسوب می‌شود؛ بنابراین یافته‌های این پژوهش نیز تاییدی بر یافته‌های پژوهش حاضر بود.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که بر اساس نظریه شناختی افسردگی در نتیجه تحریف‌های شناختی خاص به وجود می‌آید که در افراد مستعد افسردگی وجود دارد. این تحریف‌ها، طرحواره‌های افسردگی را نامیده می‌شوند و الگوهای شناختی هستند که باعث می‌شوند فرد داده‌های درونی و بیرونی را تحت تاثیر تجارب اولیه، به گونه‌ای تغییر یافته درک کند. آرون بک عوامل شناختی سه‌گانه‌ای (تریاد) برای افسردگی فرض کرد که عبارت است از: ۱- دیدگاههای مربوط به خود، دید منفی نسبت به خود ۲- مربوط به محیط، تمایل به تجربه جهان به گونه متخاصم و پر توقع و

3. Sadock BJ, Sadock VA. (Eds.) Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry (10th Ed.). New York: Williams & Wilkins; 2007.
4. Solaymani M, Khani P, Dolatshahi B. Effects of Short-term interpersonal group psychotherapy in reducing depressive symptoms and effects of attributional style and dysfunctional attitudes. Psychol res. 2000;(21): 1-23. [Persian]
5. Clark D.A, Beck A.T, Alford B. A. Scientific foundation of cognitive theory and therapy of depression, New Yory: John Wiley & Sons: 1999.
6. Ellis A. Anger, how to live with and without it. New York: JAICO publishing bous. USA. 1998.
7. Novaco, R. W., & Robins, S. Systems conceptualization and Treatment of anger. Journal of Clinical Psychology 1999: 325-337.
8. Teruer JP, & Simon J A. Stress, Anxiety and How to Fight It; translated by Bakhshipour A. Astan Qods Razavi 1999 [Persian].
9. Amiri Barmkohi A. Life Skills Training on Reduce of Depression. Iran J Psychol 2011;5(20): 106-109[Persian].
10. Malouf G M, Thorsteinsson E B, Schuttle N.S. The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems. Clin psychol rev. 2007; 27: 46-57.
11. Provrencher M P, Dugas M J, Ladouceur R. Efficacy of problem solving training and cognitive exposure in the treatment of

طبقه ای انتخاب شوند تا امکان تعمیم نتایج بدست آمده میسر گردد.

پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌های مشابهی با آموزش سایر مهارت‌ها بر سایر زمینه‌های روانشناختی (نظیر شادکامی، اعتماد به نفس و . . .) و با تاثیر نقش جنسیت در محکومین با جرائم مختلف در رده‌های سنی متفاوت انجام گردد تا به شناخت بهتر این شیوه درمانی برای کاهش مشکلات روانشناختی زندانیان منجر گردد.

نتیجه گیری

آموزش مهارت‌های حل مسئله و مدیریت خشم کاهش افسردگی را در زندانیان به همراه دارد. لذا این شیوه درمانی را می‌توان به عنوان روشی مستقل یا در کنار سایر روش‌های درمانی از قبیل دارو درمانی یا انواع روش‌های روان درمانی به کار برد. پیشنهاد می‌گردد که آموزش مهارت‌های حل مسئله و مدیریت خشم به صورت منظم در راس برنامه‌های کاهش آسیب و سایر برنامه‌های آموزشی؛ مورد توجه مسئولین تعلیم و تربیت و همچنین روانشناسان و مشاوران شاغل در زندان‌ها قرار گیرد.

References

1. World health organization, health in prisons , guidelines who about in health prison translate by Mansuri Nasab S M, Saneei S H .Andishmand , Tehran; 2009 [Persian].
2. Mohammad Abadi M, Nazir S, Hossaini Z, Shahami M A. Epidemiology of depression in Islamic Azad University Yasooj . J Teb and Tazkeye. 2001; (53): 1-4 [Persian].

health. Beesat Publishers. Tehran; 2007 [Persian].

15. Bradbury K E, Clark I. Cognitive behavioral Therapy for anger management: effectiveness in adult mental health services. Behav cogn psychotherapy. 2009; 35: 201-208.

16. Abolqasemi Sh, Moradi-Dost H, Kykhay-farzane M- M. Effective problem solving and communication skills of happiness and self-esteem of students. Proceedings of the Third Congress of the Psychological Society of Iran, Tehran, Shahid Beheshti University 2010; 28-25 [Persian].

generalized anxiety disorder: A case replication series. Cogn behav pract. 2004;11: 404-414.

12. Gharaei, B. Identity status and its relationship with identity style and depression in adolescents of Tehran; PhD dissertation in clinical psychology; Iran University of Medical Sciences; Tehran Psychiatric Institute; 2001[Persian].

13. Znuzyan S, Gharaei B, yazdan dost R. Evaluate the effectiveness of problem solving training in reducing depression and anxiety. Fourth Seminar Student Mental Health. Shiraz University, Shiraz, Proceedings 2006; 229 [Persian].

14. Fathi Ashteyani A , Dadsetani M. Psychological tests personality and mental