

The Effectiveness of Michael Frey's Cognitive Group Therapy Method on Improvement of Depression and Anxiety among Prisoners

Mirzaei R^{1*}, Moosavi l E², Khammar A³

¹Associated professor, MA in clinical psychology, Islamic Azad University, Najaf Abad Branch, Iran

²Assistant professor, MA in clinical psychology, Islamic Azad University, Najaf Abad Branch, Iran

³Assistant professor B.Sc. student of social sciences, Farhangian University, Zahedan, Iran

Abstract

Introduction: The prevalence of mental disorders is 3-4 folds higher among prisoners compared to normal individuals. In Iran, the prevalence of these disorders is 25-30% in the general population and 52-87.5% in prisons. The present study aimed to examine the effects of Michael Frey's cognitive group therapy method on reduction of the symptoms of anxiety and depression among prisoners.

Method: In this quasi-experimental research with pre-post-test design and a control group, the research community included all the male prisoners. Among these prisoners, 30ones with moderate to severe anxiety and depression scores were selected and randomly divided into a control and an intervention group each containing 15 subjects. The study data were collected using Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory in the pre-test and post-test. Then, the data were analyzed using ANCOVA.

Results: The results showed that depression scores of the intervention and control groups were respectively 38.46 and 37.06 in the pre-test and 17.60 and 36.93 in the post-test. Besides, the mean scores of anxiety in the intervention and the control group were respectively 41.40 and 40.33 in the pre-test and 17 and 37.80 in the post-test.

Conclusion: The results showed that cognitive group therapy could improve the symptoms of anxiety and depression among the prisoners. Therefore, Michael Frey's cognitive group therapy is suggested to be used to reduce the symptoms of anxiety and depression among prisoners.

Keywords: Cognitive group therapy, Anxiety, Depression, Prisoners

Sadra Med Sci J 2015; 3(3): 191-200

Received: Mar. 24th, 2015

Accepted: Jun. 25th, 2015

*Corresponding author: **Mirzae R.** Assistant professor , Najaf Abad, Islamic Azad University, Branch, Iran, r.mirzaee63@gmail.com

مجله علوم پزشکی صدر
دوره ۳، شماره ۳ تابستان ۱۳۹۴، صفحات ۱۹۱ تا ۲۰۰
تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۴/۰۴ تاریخ دریافت: ۹۴/۰۱/۰۴

اثر بخشی گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری در بهبود اضطراب و افسردگی زندانیان

رضا میرزایی^{۱*}، اسحاق موسوی^۲، عاطفه خمر^۳

^۱کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، ایران

^۲کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، ایران

^۳دانشجوی کارشناسی علوم اجتماعی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس رسالت زاهدان، ایران

چکیده:

مقدمه: شیوع اختلالات روانی بین زندانیان، سه تا چهار برابر جامعه عادی است و در ایران، شیوع این اختلالات در جامعه عادی ۲۵ تا ۳۰ درصد و در زندان‌های کشور بین ۵۲ تا ۸۷/۵ درصد است. مطالعه حاضر به بررسی تاثیر گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری بر کاهش علائم اضطراب و افسردگی در زندانیان می‌پردازد.

مواد و روش: این پژوهش از نوع نیمه تجربی همراه با پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زندانیان مرد بودند که در زندان محبوس بودند. از بین زندانیان مذکور ۳۰ نفر که دارای نمرات اضطراب و افسردگی متوسط و شدید بودند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). داده‌ها با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک و اضطراب بک در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که نمرات افسردگی در پیش آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب عبارت بودند از ۳۸/۴۶ و ۳۷/۰۶ و در پس آزمون به ترتیب گروه آزمایش و کنترل ۱۷/۶۰ و ۳۶/۹۳ بود. همچنین میانگین نمرات اضطراب در پیش آزمون به ترتیب در گروه آزمایش و کنترل ۴۱/۴۰ و ۴۰/۳۳ و در پس آزمون به ترتیب گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۱۷ و ۳۸/۸۰ بود. بعد از آزمون بین دو گروه از نظر میانگین نمره افسردگی ($F=۹۳/۱۹$ و $P=۰/۰۰۱$) و اضطراب ($F=۳۶۹/۱۱$ و $P=۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: گروه درمانی شناختی موجب بهبود علائم اضطراب و افسردگی در زندانیان می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد به منظور کاهش علائم اضطراب و افسردگی در زندانیان از گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری استفاده شود.

واژگان کلیدی: اضطراب، افسردگی، گروه درمانی شناختی، زندانیان

مقدمه

فضای زندگی نقش مهمی در سلامت جسمانی و روانشناختی انسان دارد و بروز هرگونه محدودیت در جنبه‌های مختلف این فضا می‌تواند باعث افزایش آسیب‌پذیری شود (۱). نام زندان برای بیشتر افراد تداعی‌کننده شرایط سخت و دشوار و پر عذاب است. اغلب مردم با نام زندان به یاد محیطی ترسناک، تاریک و وحشت‌آفرین می‌افتند، چنین نگرشی دور از واقعیت نیست. محیط زندان شرایط و ویژگی‌های منحصر به فردی دارد. در مجموع زندان یکی از پر استرس‌ترین و پر اضطراب‌ترین شرایط برای هر انسانی است (۲).

بررسی مولفه‌های مختلف روانشناختی و رفتاری زندانیان، یکی از موضوعات اساسی مورد بررسی روانشناسان و کارشناسان علوم اجتماعی می‌باشد. نتایج بررسی‌ها نشان داده‌اند که بیش از ۱۰/۱ میلیون نفر در سراسر دنیا و ۲۲۰۰۰۰ نفر در ایران در زندان به سر می‌برند که بررسی سلامت جسمی و روانشناختی آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱). علاوه بر این، پژوهش‌های انجام شده در زندان نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلال‌های جسمی و روانشناختی در زندانیان بالاتر از جمعیت عمومی است (۲ و ۳). حداقل نیمی از این افراد با اختلالات شخصیتی و حداقل یک میلیون نفر از اختلالات روانی شدیدی مانند افسردگی یا روان پریشی رنج می‌برند. تقریباً همه آنها حالات افسردگی یا نشانه‌های استرس را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، سالانه چندین هزار زندانی در سراسر دنیا اقدام به خودکشی می‌کنند که ۸۹٪ زندانیان دارای نشانه‌های افسردگی بوده و ۷۴٪ دارای نشانه‌های جسمی استرس هستند که این میزان‌ها در مقایسه با جمعیت عمومی از میزان بالاتری برخوردار است (۴).

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی بوده که محدود به زمان، مکان و شخص خاصی نیست و همه اقشار جامعه را از فقیر، غنی، بی‌سواد، باسواد و .. را در بر می‌گیرد و در هر فرهنگ و کشوری وجود دارد (۵). افسردگی به عنوان شایع‌ترین اختلال روانپزشکی و خلقی،

بسیاری از مردم در اقصی نقاط جهان را مورد آزار قرار می‌دهد. افسردگی با دوره‌های طولانی مدت، تنوع علائم، بالا بودن میزان عود و اختلالات فیزیکی و روانی زیادی همراه است (۶). اختلال از وجود یک سری علائم، تا اختلال افسردگی اساسی طیف وسیعی را تشکیل می‌دهد (۷). انواع خفیف‌تر افسردگی که ملاک‌های افسردگی اساسی را برآورده نمی‌سازند از اختلال افسردگی اساسی بسیار رایج‌ترند (۹). این حالات هزینه‌های اقتصادی قابل توجهی را بر جامعه وارد می‌سازند.

علاوه بر افسردگی، اضطراب (anxiety) نیز عضو همیشه ثابت و تشخیص همراه با اغلب اختلالات روانشناختی می‌باشد که در زندانیان شیوع بالایی دارد. اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در میان جمعیت عمومی هستند. اضطراب، هشدار است که فرد را گوش به زنگ می‌کند یعنی به فرد هشدار می‌دهد که خطری در راه است و باعث می‌شود که فرد بتواند برای مقابله با خطر، اقداماتی به عمل آورد. در مطالعه ملی ابتلای همزمان گزارش شده است که از هر چهار نفر واجد ملاک‌های تشخیصی حداقل یکی از نوع اختلالات اضطرابی است. و میزان شیوع ۱۲ ماهه آن ۱۷/۷ درصد است. زن‌ها بیشتر از مردان مبتلا می‌شوند (۶). سلامت روان شناختی زندانیان و ارائه خدمات مطلوب به آن‌ها توجه فراوانی را از سوی متخصصان به خود جلب کرده است و تحقیقات فراوانی در این زمینه صورت گرفته است (۹). اهمیت توجه به درمان این اختلالات، آنجا مطرح می‌شود که طبق آمار تعداد زندانیان و مجرمان در سال‌های اخیر افزایش یافته و جوامع را با مشکلات جذب مجدد آنها روبرو کرده است. این در حالی است که بیشتر این زندانیان، قبل از زندانی شدن، دارای مشکلات روانی و همچنین اعتیاد بوده و در دوران زندانی بودنشان یا به درستی درمان نشده یا اصلاً مورد درمان قرار نگرفته و زندانی شدن، وضع آنها را بدتر کرده است (۱۰).

تاکنون، شیوه‌های مختلفی برای درمان اضطراب و افسردگی ارائه شده است و در این راستا، دیدگاه شناختی

مواد و روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود که در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ انجام شد. در این پژوهش سعی بر این بود تا تاثیر گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری بر افسردگی زندانیان مرد مورد بررسی قرار گیرد. علت انتخاب این گروه نیز شیوع بالای اضطراب و افسردگی در بین زندانیان و کمبود مطالعات لازم در جهت راهکارهای درمانی برای حل این مشکل بوده است (۴). در این تحقیق متغیر مستقل گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری و متغیر وابسته اضطراب و افسردگی بود. متغیرهای کنترل این پژوهش را سن، جرم، سطح تحصیلات، اختلالات روانی شدید، مدت اقامت در زندان، سطح هوشی متوسط و داشتن سلامت جسمانی تشکیل می‌دادند.

جامعه آماری کلیه زندانیان مرد بودند که در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ در زندان مرکزی شیراز محبوس بودند. از بین زندانیان بر اساس ملاک‌های ورود (داشتن اضطراب و افسردگی متوسط و شدید طبق پرسشنامه، عملکرد هوشی، تحصیلات، جرم، نداشتن اختلالات روانی شدید، سن، مدت اقامت حداقل ۶ ماه، سلامت جسمانی، رضایت کتبی شرکت در گروه) و به صورت نمونه در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و به طور تصادفی به هر نفر یک شماره داده شد، سپس شماره‌های فرد در گروه آزمایش و شماره‌های زوج در گروه کنترل قرار گرفتند.

پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory) ویرایش دوم (BDI-II) جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. 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 راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی همخوان است. علاوه بر آن ویرایش دوم این پرسشنامه تمامی عناصر افسردگی را بر اساس نظریه شناختی افسردگی نیز پوشش می‌دهد. این پرسشنامه همانند

یکی از با نفوذترین نظریه‌ها را در مورد اضطراب و افسردگی ارائه کرده است (۱۱). هدف تکنیک‌های شناختی، شناسایی و چالش با تفکرات منفی، جستجوی کمک برای یافتن روش‌های جایگزین تفکر و تسهیل شناسایی علل اضطراب و افسردگی و روش‌هایی برای حفظ این تکنیک‌ها است. درمان شناختی، با ایجاد تغییر و دگرگونی در نظام شناختی فرد، موجب می‌شود که واکنش‌های او به وسیله کیفیات شناختی وی تغییر یافته و شخص بتواند به طور صحیح واقعیت‌ها را درک و تفسیر کند. پژوهش‌ها نشان داده است که شناخت درمانی، یکی از مداخلات موثر در مورد اضطراب و افسردگی، به خصوص در مورد بزرگسالان است. شناخت درمانی، یک الگوی درمانی کوتاه مدت و پایدار فراهم می‌سازد و درمانگران می‌توانند فنون درمانی آن را به سادگی آموزش دهند. مطالعات فرا تحلیلی، نشان می‌دهد که این درمان در بیماران افسرده تاثیر بسزایی دارد (۱۲) و از دارونما بهتر عمل می‌کند (۱۳ و ۱۴).

از نظر فری (۱۹۹۹) شناخت درمانی سنتی تنها باورهای عقلانی فرد را تغییر می‌دهد در حالی که باورهای هیجانی آنها را کمتر دستکاری می‌کند و گروهی کردن این مداخلات، باعث موثرتر شدن آن می‌شود (۱۵). فری (۱۹۹۹) و مک درموت (۲۰۰۱) با مقایسه ۴۸ تحقیق انجام شده اثربخشی گروه درمانی را در درمان افسردگی تایید کرده اند (۱۵ و ۱۶). به نظر مونت گومری (۲۰۰۲) فرد در گروه، از حمایت سایر اعضای گروه برخوردار شده و می‌تواند مهارت‌های اجتماعی خود را گسترش دهد؛ به خصوص اینکه گروه درمانی برای بهبود عملکردهای عالی بزرگسالان، موثرتر از درمان‌های فردی است (۱۷). علاوه بر این، مقرون به صرفه بودن اقتصادی و زمانی یکی دیگر از نقاط قوت گروه درمانی است به ویژه در موقعیت‌هایی که با محدودیت زمانی مواجه‌ایم (۱۸). با توجه به مطالب گفته شده، در این پژوهش به دنبال بررسی تاثیر گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری در کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی در زندانیان در شهر شیراز بودیم.

اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر سوال در یک طیف چهار بخشی از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. بنابراین نمره کل این پرسش نامه در دامنه ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد که نمره ۰ تا ۷ بیانگر اضطراب هیچ یا در کمترین حد و نمره ۸ تا ۱۵ بیانگر اضطراب خفیف و نمره ۱۶ تا ۲۵ بیانگر اضطراب متوسط و نمره ۲۶ تا ۶۳ بیانگر اضطراب شدید می‌باشد (۱۹).

مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب الفا) ۰/۹۲ و اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب است. غرابی (۱۳۷۲) ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی و به فاصله دو هفته ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین کاویانی و موسوی (۱۳۷۸) در بررسی ویژگی‌هایی روان‌سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی در حدود ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون-آزمون مجدد به فاصله یک ماه را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کرده‌اند (۱۹). از این پرسشنامه به منظور سنجش میزان اضطراب استفاده شد.

در این پژوهش از روش نیمه تجربی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد و جلسات آموزشی، به مدت ۱۲ هفته و هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد و در پایان هر جلسه ضمن جمع‌بندی مطالب، تکلیفی نیز برای جلسه بعد داده شد. ساختار جلسات به شرح زیر بود: در جلسه اول ضمن خوشامدگویی و معرفی و توضیح مختصری راجب طرح پژوهش، آزمودنی‌ها با تعامل فرآیند

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 (ماده های ۱۶ و ۱۸) به گونه‌ای ویرایش شده اند که به شدت افسردگی بیشتر حساس باشند. این پرسشنامه در جمعیت ۱۳ سال به بالا قابل استفاده است. نمره 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 (۱۹).

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) در سال 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 باز آزمایی 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 باز آزمایی به فاصله دو هفته، ۰/۷۳ بود (۱۹). از این پرسشنامه به منظور سنجش میزان افسردگی استفاده شد.

پرسشنامه مورد استفاده دیگر برای جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory) (BAI) بود. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط بک و همکاران ساخته شد که به طور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در افراد می‌سنجد. این پرسشنامه یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای

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 استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی برای گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۹/۵۳ و ۳۰/۲۶ و انحراف معیار به ترتیب گروه آزمایش و کنترل ۴/۰۶ و ۳/۱۷ بود. همچنین یافته‌ها گویای این بود که در هر دو گروه آزمایش و کنترل ۶/۶۶ و ۶/۶۶ درصد افراد شرکت‌کننده دارای میزان تحصیلات سیکل و پائینتر (دوره راهنمایی) و ۷۳/۳۳ و ۶۶/۶۶ درصد تحصیلات دیپلم و پائینتر (دبیرستان) و ۲۰ و ۲۶/۶۶ درصد افراد دارای تحصیلات کاردانی بودند. هم‌طور که در جدول شماره ۱ نیز مشاهده می‌شود میانگین نمره اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش در پس آزمون ۱۷/۰۰ و ۱۷/۶۰ می‌باشد که نسبت به میانگین نمرات در مرحله پیش آزمون کاهش یافته است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی و اضطراب در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و

کنترل

| میانگین (انحراف معیار) | | | |
|------------------------|-------------|--------|-----------|
| اضطراب | افسردگی | | |
| (۱۰/۱۱)۴۱/۴۰ | (۷/۳۰)۳۸/۴۶ | آزمایش | پیش آزمون |
| (۹/۵۷)۴۰/۳۳ | (۶/۹۸)۳۷/۰۶ | کنترل | |
| (۵/۲۲)۱۷/۰۰ | (۴/۷۹)۱۷/۶۰ | آزمایش | پس آزمون |
| (۱۰/۶۴)۳۸/۸۰ | (۶/۲۵)۳۶/۹۳ | کنترل | |

بر اساس جدول ۲ توزیع متغیرها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نرمال است. برای بررسی فرض تساوی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شده که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری و شناسایی افکار و احساسات آشنا شدند. در جلسه دوم ضمن بررسی تکالیف افکار خود آیند و تحریفات شناختی آموزش داده شد و مقاومت‌های احتمالی در برابر درمان شناسایی شد. جلسه سوم ماهیت طرح وارها و ارتباط بین طرحواره‌ها و افکار خودآیند آموزش داده شد. جلسه چهارم به حل مشکلات افراد در به کارگیری تکنیک پیکان عمودی و شناسایی طرحواره‌های منفی پرداخته شد. جلسه پنجم به چگونگی ارتباط و تناسب باورهای منفی با یکدیگر و رسم نقشه‌های شناختی از چگونگی ارتباط باورهای منفی با یکدیگر پرداخته شد. جلسه ششم به افراد آموزش داده شد که باورها تغییرپذیرند و افراد می‌توانند که باورهایشان را تغییر دهند. جلسه هفتم نیز روی این نکته که باورها از نظر سودمندی متفاوتند و آنها را می‌توان بر اساس معیارهایی، ارزشیابی کرد، کار شد. در جلسه هشتم کاربرد تحلیل منطقی در مورد باورها آموزش داده شد. جلسه نهم روی مفهوم باور مخالف کار شد. جلسه دهم تغییر ادراکی و بازداری قشری اختیاری آموزش داده شد. جلسه یازدهم نیز روش‌های تنبیه و خود پاداش دهی آموزش داده شد و در جلسه آخر نیز برنامه‌های شرکت‌کنندگان جهت حفظ نتایج بررسی و بازخوردهای آنها گرفته شد.

اصول اخلاقی که در این پژوهش مد نظر قرار گرفت شامل این موارد بود که ابتدا رضایت کتبی و آگاهانه از شرکت‌کنندگان در پژوهش گرفته شد و همچنین محقق افراد مورد تحقیق را از طول مدت پژوهش، روش به کار گرفته شده، فواید و زیان‌های بالقوه طرح به نحو مناسبی آگاه کرد و به شرکت‌کنندگان اجازه داده شد که می‌تواند هر لحظه که بخواهد از شرکت در جلسات انصراف دهند. برای آنها توضیح داده شد که محقق مسؤول حفظ اسرار شرکت‌کنندگان است و تدابیر مناسبی برای جلوگیری از انتشار آن اتخاذ نموده است. قابل ذکر است که موارد فوق در واحد مشاوره و روان درمانی زندان مورد تایید قرار گرفت.

جدول شماره ۳: آزمون لوین برای بررسی فرضیه تساوی

واریانس ها

| | | |
|------|------|----------|
| P | F | |
| ۰/۳۶ | ۰/۸۳ | پس آزمون |

با توجه به یافته‌های جدول ۴ در پس آزمون بین میانگین اضطراب و افسردگی دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). این نتیجه بدان معناست که گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری موجب بهبود علائم اضطراب و افسردگی در شرکت کنندگان در گروه آزمایش شده است.

جدول شماره ۲: آزمون گولموگروف- اسمیر نف برای بررسی

فرضیه نرمال بودن توزیع متغیرها

| | | |
|-----------|--|------|
| | مقدار آماره گولموگروف- اسمیرنف z | |
| P | | |
| پیش آزمون | ۰/۸۸۴ | ۰/۴۱ |
| پس آزمون | ۰/۸۴۴ | ۰/۴۷ |

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت بین آزمایش و کنترل

| متغیرها | مراحل آزمون | مجموع مجدورات | درجه آزادی | میانگین مجدورات | آماره F | سطح معنی داری | مجدور سهمی اتا | توان آزمون |
|---------|-------------|------------------|---------------|--------------------|---------|---------------------|----------------------|---------------|
| اضطراب | پس آزمون | ۳۷۵۳/۸۸ | ۱ | ۳۷۵۳/۸۸ | ۹۳/۱۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۷ | ۱ |
| افسردگی | پس آزمون | ۳۰۵۱/۲۹ | ۱ | ۳۰۵۱/۲۹ | ۳۶۹/۱۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۳ | ۱ |

بحث

در درمان اختلالات روانی و رفتاری زندانیان به کار بردند. آنها اثربخشی شناخت درمانی را در درمان افسردگی و اضطراب زندانیان در مقایسه با سایر روش‌ها، معنادار ارزیابی کردند. همچنین ویلسون در تحقیق خود شناخت درمانی را در حل مشکلات بین فردی، بهبود مهارت‌های اجتماعی و افزایش مهارت‌های خود کنترلی اثربخش ارزیابی کرد. بر این اساس می‌توان انتظار داشت که افراد تحت درمان، با بهبود مهارت‌های اجتماعی و افزایش مهارت کنترلی خود نقش فعال‌تر و مسئولانه‌تری در زندگی خود ایفا کنند. به همین دلیل بورکه معتقد است که شناخت درمانی در درمان مجرمان اثر مثبتی دارد (۲۳). د ایران نیز جلالی تهرانی (۱۹۹۶) شناخت درمانی گروهی را در درمان افسردگی زندانیان در زندان وکیل آباد مشهد به اجرا درآورد و آن را موثر ارزیابی کرد (۲۴).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری میزان اضطراب و افسردگی را در زندانیان کاهش می‌دهد. با بررسی فرضیه پژوهش در مرحله پس آزمون مشخص شد که گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری باعث کاهش اضطراب و افسردگی در زندانیان می‌شود که این یافته با نتایج سایر محققان، همسو بود. نتیجه این پژوهش با یافته‌های جلالی تهرانی (۱۹۹۶)، بورکه (۲۰۰۷)، پترسون و هالیستد (۱۹۹۸)، مایکل فری (۱۹۹۸)، سلیگمن و همکاران (۲۰۰۷) و سهرابی، برجعلی و سنگ پهنی (۲۰۱۳) و برجعلی، سهرابی و شیرزاد (۲۰۱۱) در مورد زندانیان و درمان افسردگی همخوانی دارد (۲۰، ۲۱ و ۲۲). اهویت (۲۰۰۶) و بلاد و همکاران (۲۰۰۳) نیز شناخت درمانی را

امکان تعمیم نتایج بدست آمده میسر گردد. از لحاظ کاربردی پیشنهاد می‌گردد که گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری به صورت منظم در برنامه‌های کاهش آسیب و سایر برنامه‌های آموزشی مورد توجه مسئولین تعلیم و تربیت و همچنین روانشناسان و مشاوران شاغل در زندان‌ها قرار گیرد. در بعد پژوهشی نیز پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌های مشابهی 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.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری میزان اضطراب و افسردگی را در زندانیان کاهش می‌دهد می‌توان این شیوه درمانی را به عنوان روشی مستقل یا در کنار سایر روش‌های درمانی از قبیل دارو درمانی یا انواع روش‌های روان درمانی به کار برد. همچنین پیشنهاد می‌گردد که گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری را به صورت منظم در برنامه‌های کاهش آسیب و سایر برنامه‌های آموزشی مورد توجه مسئولین تعلیم و تربیت و همچنین روانشناسان و مشاوران شاغل در زندان‌ها قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

از همکاری مسئولین زندان مرکزی شیراز که در اجرای این پژوهش با ما همکاری نمودند و مددجویان محترم که با وجود مشکلات و با علاقه فراوان در جلسات گروهی شرکت نمودند، سپاسگزاریم.

منابع

1. Walmsley R. World Prison Population List. College of London: International

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که افسردگی، یکی از رایج‌ترین اختلالات روانی است که همواره وجود داشته و باعث تغییر در تفکر، احساس، رفتار و بهزیستی می‌شود. شیوع این اختلال در زندانیان نسبت به جمعیت عمومی بیشتر است و تاکنون کوشش‌های زیادی در جهت شناخت و درمان این اختلال انجام شده که احتمالاً با نفوذترین آنها، از دیدگاه شناختی مشتق می‌شود. اصل بنیادی درمان شناختی این است که رفتار و احساس فرد تا اندازه زیادی به چگونگی تفسیر او از جهان بستگی دارد. شناخت درمانی، به افراد کمک می‌کند تا به وسیله شناختن و تغییر دادن تفکر، رفتار و پاسخ هیجانی ناکارآمد، بر مشکلاتش غلبه کند. همچنین بر اساس نظریه شناختی اختلالات اضطرابی از باورهای نامناسب و باورهای بنیادی غیر منطقی ناشی می‌شوند که بر چگونگی تفسیر از رویدادها موثر است و واکنش‌های هیجانی نامتناسبی را در پی دارد. نظریه زیر ساز شناخت درمانی، بیان می‌کند بیماران به این دلیل بهبود می‌یابند که از تفکرهای منفی خود فاصله می‌گیرند و در فعالیت‌ها شرکت می‌کنند تا به حس تسلط دست یابند (۲۵).

به نظر می‌رسد که از یافته‌های این پژوهش بتوان در درمان افسردگی زندانیان سود برد؛ در نتیجه خطرات احتمالی افسردگی در زندان مثل سو مصرف مواد، خودکشی، خودزنی، پرخاشگری، تحریک‌پذیری، اختلالات خواب، مشکلات جنسی و همانند آنها را کاهش داد، بر عزت نفس آنها تاثیر گذاشت و از بازگشت مجدد زندانیان به زندان جلوگیری کرد. بنابراین 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. محدودیت این پژوهش این بود که نمونه پژوهش فقط از بین محکومین یکی از واحدهای زندان انتخاب شده بودند. بنابراین لازم است که در پژوهش‌های آینده به منظور تعیین اثر دقیق‌تر شیوه درمانی مورد استفاده در این پژوهش تعداد بیشتری از محکومین با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شوند تا

9. Walmsley R. World Prison Population List; International Centre for Prison Studies; 8th ed. King's College of London; 2008.
10. Mohammadi A. The Effects of prison on mental health. Tehran: Rahe Tarbiyat, 2007 (Persian).
11. Sarason I G, Sarason B R (NS). Abnormal psychology: the problem of maladaptive behavior. Translated by B, Najariyan M, Asghari Moghadam M, Dehghan; Tehran; Roshd; 2004.
12. Rupke S J, Blecke D, Renfrow M. Cognitive therapy for depression. Am Fam Physician 2006;73 (1): 83-86.
13. Murphy G E, Simons A D, Wetzell R D, Lustman P J. Cognitive therapy and pharmacotherapy. Singly and together in the treatment of depression. Arch Gen Psychiatry 1984; 84; 41: 33-41.
14. Kahrizi E, Aghyosefi A, Mirhashemi M. The effect of cognitive therapy with Michael Frey on Depression prisoners: Thought & Behavior in Clinical Psychology 2012; 6(22): 21-30.
15. Free M. Cognitive therapy in groups: guidelines and resources for practice. Translated by Mohammadi M, Farnam R; Tehran: Roshd; 2005(Persian).
16. Dermut A. The Efficacy of Group Psychotherapy for Depression: A Meta-analysis and Review of the Empirical Research. Clinical Psychology: Science and Practice 2001; 8: 98-116.
17. Montgomery C. Role of dynamic group therapy in psychiatry. Psychiatric Treatment 2002; 8(1): 34-41.
2. Khodayari MF, Abedini Y, Akbari SZ, Ghobari BB, Sohrabi F, Younesi S J. Cognitive-behavioral interventions effectiveness on prisoners' psychological health. J Behav Sci 2009; 2(4): 283-90 (Persian).
3. James DJ, Glaze LE. Mental health problems of prison and jail inmates. Washington, DC: Department of Justice; 2006.
4. Mansuri Nasab S M H, Saneei S H. World Health Organization: (WHO) health in prisons, guidelines who about in health prison. Andishmand Publisher, Tehran; 2009 (Persian).
5. Hashemi-mohammad Abadi SN, Hossaini Z, Shahami MA. Epidemiology of depression in Islamic Azad University Yasooj. Journal of Teb and Tazkeye 2001; 53:1-4 (Persian).
6. Sadock BJ, Sadock VA. (Eds.) Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry (10th Ed). New York: Williams & Wilkins; 2007.
7. Solaymani M, Mohammad khani P, Dolatshahi, B. Effects of Short-term interpersonal group psychotherapy in reducing depressive symptoms and effects of attritional style and dysfunctional attitudes; Psychological Research 2000; 21: 1-23.
8. Clark, DA, Beck AT, Alford BA. Scientific foundation of cognitive theory and therapy of depression, New York: John Wiley & Son; 1999.

- Science, Research and Technology - University of Allameh Tabatabai. Master degree thesis; 2011(Persian).
22. Seligman M E P, Schulman P, Tryon AM. Group prevention of depression and anxiety symptoms. Behaviour Research and Therapy 2007; 45(6):1111-1126.
23. Imanparast R, Bermas H, Danesh E, Ajoudani Z. The effect of cognitive behavior therapy on anxiety reduction of first normal vaginal delivery. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2014; 22(1): 974-80.
24. Jalali-Tehrani SM M. An application of Cognitive Therapy in Iran. Journal of Cognitive Therapy 1996; 3 (10): 219-225 (Persian).
25. Davidson K M. Cognitive therapy for personality disorders: a guide for therapists. Translated by: Shams G. Tehran: Roshd Publisher; 2004.
18. Firozbakht M, Bahari S. Clinical psychology: concepts, methods and profession; 6th ed. By Phares J E, Trull T. Tehran, Roshd Publisher; 2003 (Persian).
19. Fathi-Ashteyani A, Dadsetani M. Psychological tests personality and mental health, Beesat publishers; Tehran; 2007 (Persian).
20. Sohrabi F, Borjali A, sangpahniet T. The effectiveness of cognitive therapy for depression in a group of women prisoners in Tehran in the style of Michael Frey. Ministry of Science, Research and Technology - University of Allameh Tabatabai. Master degree thesis; 2013 (Persian).
21. Borjali A, Sohrabi F, Shirzad H. The effectiveness of cognitive therapy in reducing depression and improving marital satisfaction by Michael Frey depressed women referred to family counseling center well Sari. Ministry of

Cite this article as:

Mirzaei R, Moosavi I E, Khammar A, Chogani E. The Effectiveness of Michael Frey's Cognitive Group Therapy Method on Improvement of Depression and Anxiety among Prisoners. Sadra Med Sci J 2015; 3(4): 191-200.