

Biannual Journal of Applied
Counseling
2012, 2(2), 61-72
Received: 25 Jan 2012
Accepted: 11 Feb 2013

دو فصلنامه مشاوره کاربردی
۶۱-۷۲، ۲(۲)، ۱۳۹۱
دریافت: ۹۱/۱۰/۵
پذیرش: ۹۱/۱۱/۲۸

اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری انفرادی و گروهی بر مشکلات سلامت روان و
نشانیان روان شناختی زندانیان زن^۱

The effects of individual and group cognitive- behavioral interventions on mental health problems and psychological symptoms among female inmates

Mohammad Khodayarifard
Yasamin Abedini
Saeed Akbari Zardkhaneh
Mohsen Shokoochi-Yekta
Reza Rostami

محمد خدایاری فرد*
یاسمین عابدینی**
سعید اکبری زردخانه***
محسن شکوهی یکتا****
رضا رستمی****

Abstract

The purpose of the present study was to examine the effects of cognitive-behavioral therapy on mental health problems and psychological symptoms among female inmates at Rajaii-Shahr Prison. By using a systematic random sampling method, 15 female prisoners were selected. The data was obtained through the following measures: a researcher made questionnaire for collecting demographic data, an interview based on DSM-IV-TR format conducted by a psychiatrist, the General Health Questionnaire- 28 (GHQ- 28) and

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان‌های شناختی- رفتاری در کاهش مشکلات سلامت روانی و نشانیان روان شناختی مددجویان زن ساکن در زندان رجایی‌شهر کرج بوده است. تعداد ۱۵ مددجوی زن با روش تصادفی نظامدار از میان کلیه مددجویان زن انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه محقق ساخته در مورد ویژگی‌های جمعیت شناختی، مصاحبه روان پزشکی براساس پرسشنامه ساختار یافته DSM-IV-TR، پرسشنامه‌های سلامت عمومی (GHQ-28) و فهرست واریسی نشانیان بیماری -۹۰-

۱. این پژوهش بخشی از پژوهشی است تحت عنوان "روان‌درمانگری و توان‌بخشی زندانیان و اثربخشی آن در زندان رجایی شهر" که با پشتیبانی مالی شورای برنامه ریزی و مدیریت بهداشت روان و اصلاح رفتار زندانیان و اداره کل سازمان زندان‌های استان تهران انجام شده است.

khodayar@ut.ac.ir

* استاد دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)

** استادیار دانشگاه اصفهان

*** دانشجوی دکتر دانشگاه علامه طباطبائی

**** دانشیار دانشگاه تهران

Symptom Checklist- 90- Revised (SCL-90-R). The findings indicated that in all subscales of GHQ- 28 and SCL-90-R significant differences existed between pretest and posttest scores. In other words, the mean of all the subscales in the post-test phase showed an improvement in their psychological status. The findings also showed the effectiveness of cognitive-behavioral interventions in decreasing the psychological symptoms of female inmates. Among the probable reasons for this effectiveness are: introducing individual and group skills, encouraging the participants to have a problem solving approach, so that they could solve their personal and interpersonal problems more effectively.

Key words: cognitive-behavioral interventions, group therapy, life skills, female inmates

تجدیدنظر شده (SCL-90-R) بود. یافته‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات آزمودنی‌ها در کلیه زیر مقیاس‌های آزمون‌های GHQ، و SCL-90-R بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که میانگین کلیه شاخص‌ها در پس‌آزمون وضعیت روانی مطلوب‌تری را نشان دادند. نتایج حاکی از اثربخشی فنون شناختی- رفتاری در کاهش نشانگان روان‌شناختی زندانیان زن است. از جمله دلایل احتمالی اثربخشی مداخلات انفرادی و گروهی شناختی- رفتاری، آموزش سبک‌های مقابله‌ای کارآمد به مددجویان و استفاده از رویکرد حل مسئله توسط آنان برای حل مشکلات شخصی و بین شخصی است که در پایان مورد بحث واقع شده است.

واژه‌های کلیدی: مداخلات شناختی- رفتاری، گروه درمانگری، مهارت‌های زندگی، زندانیان زن

مقدمه

تعداد کثیری از افرادی که به دلیل ارتکاب جرم زندانی می‌شوند، زنان هستند. از طرفی، نتایج داده‌های زمینه‌یابی‌ها نشان داده است که تعداد زنانی که به دلایل مختلف زندانی می‌شوند رو به فزونی است (ودربورن، ۲۰۰۰ نقل از تاول، ۲۰۰۳). داده‌های گزارش شده توسط سازمان زندان‌های انگلستان نیز نشان می‌دهند که در سال ۱۹۷۰ کمتر از ۱۰۰۰ نفر از جمعیت زندانی در زندان‌های انگلستان را زنان تشکیل می‌دادند؛ اما در سال ۲۰۰۲ این تعداد به ۴۲۱۰ نفر از کل ۶۹۷۸۰ زندانی رسیده است (سازمان زندان‌های انگلستان، ۲۰۰۲). دلایل این افزایش نگران‌کننده و رو به تزاید به درستی روشن نیست. با این حال تغییر در رفتار زنان، نیازهای اقتصادی آنان، مصرف مواد مخدر و ابتلا به بیماری‌های روانی و شخصیتی از جمله دلایل احتمالی افزایش در میزان محکومین زن در زندان‌ها است (کارلن، ۲۰۰۰؛ وارنر، ۲۰۰۰).

این افزایش روزافزون زنان مجرم در زندان‌ها نیاز به برنامه‌ریزی و مدیریت عملیاتی خاصی دارد که متناسب با ویژگی‌های آنان است. ارائه خدمات روان‌شناختی توسط روان‌شناسان بالینی و روان‌شناسان زندان یکی از ضروریات این برنامه‌ها است. بسیاری از مجرمان و محکومین زن، مبتلا به اختلالات روانی و شخصیتی هستند (سویتون و همکاران، ۱۹۹۱ نقل از کرینگتون و تاول، ۲۰۰۵). نتایج مطالعات اروپایی و آمریکایی انجام شده در این مورد نشان داده است که میزان شیوع اختلال‌های روانی در زندان‌های دانمارک ۶۴ درصد (اندرسون، سستوف، لیلیک، گابرسلس و کرامپ، ۱۹۹۶)، در انگلستان ۶۲ درصد (اسمیت، انیل، توبین، والش و دولی، ۱۹۹۶)، در هلند ۵۴ درصد (شوماکر و ون‌زسن، ۱۹۹۷ نقل از تاول، ۲۰۰۳) و در آمریکا بین ۳ تا ۸۰ درصد (کوک، ۱۹۹۴) است.

علاوه بر وجود میزان بالایی از اختلال‌های روانی در بین محکومین زن، وجود برخی از مشکلات شناختی، رفتاری و اخلاقی نیز در بین این افراد مورد تأیید قرار گرفته است. از مهم‌ترین این مشکلات می‌توان به ناتوانی در کنترل خود و حل مشکلات بین شخصی و مشکل در سبک تفکر، تفکر نقادانه و نظام ارزش‌های درونی اشاره کرد (بلاد، ۱۹۹۹ به نقل از تاول، ۲۰۰۳). حتی نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که میزان این مشکلات در شناخت و تفکر زندانیان زن بیش از زندانیان مرد است (موسون، ۲۰۰۳)، لذا زندانیان زن نیاز بیشتری به بهره‌گیری از خدمات روان‌شناختی دارند. از طرفی نتایج بعضی از تحقیقات نشان می‌دهند که هنگام ارائه درمان‌های روان‌شناختی به زندانیان زن به تفاوت‌های جنسیتی در رابطه با نوع جرایم، نوع اختلالات روانی و شخصیتی و میزان شیوع اختلالات و در نتیجه نیازهای متفاوت زندانیان زن توجهی نشده و اکثر برنامه‌های بازپروری و درمانی که برای اصلاح و درمان زندانیان مرد طراحی شده‌اند، عیناً و بدون تغییر در زندان زنان بکار گرفته می‌شوند (بالتکا و شیرر، ۲۰۰۱).

روان‌درمانگری فردی و آموزش‌های گروهی از زمره مداخلاتی است که روان‌شناسان بالینی در زندان می‌توانند به این دسته از زندانیان ارائه دهند (تاول، ۱۹۹۵). مداخلات انفرادی شامل رویکردهای مختلفی هستند، از جمله، روان‌درمانگری کوتاه مدت مبتنی بر روان‌پویشی و شناختی- رفتاری، روان‌تحلیل‌گری شناختی و رفتار درمانی دیالکتیکی (کرینگتون و تاول، ۲۰۰۵). نتایج تحقیقات انجام شده روی اثربخشی مداخلات انفرادی نشان داده‌اند که فنون شناختی- رفتاری بیشترین اثر را داشته است (ویلموت، ۲۰۰۳) و منجر به نتایج مفیدی در بهبود وضعیت سلامت روانی، بازپروری و کاهش احتمال ارتکاب مجدد به جرم می‌شوند (بردلی، ۲۰۰۳).

نیرگی (۲۰۰۳) تأثیر مشاوره‌های گروهی را در کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی زنانی که به دلیل فروش و مصرف داروهای محرک و غیرقانونی زندانی شده بودند مورد بررسی قرار داد. فنون بکار برده شده در این مشاوره‌های گروهی شامل آموزش کنترل خشم، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، آموزش جرات‌ورزی و آموزش حل مسئله بود. جلسات مشاوره گروهی به صورت هفتگی تشکیل می‌شد و ۴ ماه ادامه داشت. نتایج تحقیق نشان داد که استفاده از مشاوره‌های گروهی منجر به کاهش نشانگان مختلف اضطراب و افسردگی در این زندانیان زن گردیده بود. لین‌هان و همکاران (۱۹۹۱) نیز دریافتند درمان رفتاری دیالکتیکی که ترکیبی از رویکرد شناختی- رفتاری و پذیرش فرد به همان صورتی که در لحظه رجوع به روان‌شناس است، می‌باشد درمان مؤثری برای ایجاد تغییر در رفتار، تفکر و حالات هیجانی افراد زندانی است؛ به خصوص زنانی که به دلایل مختلف محکوم به زندگی در زندان شده‌اند و مبتلا به اختلال شخصیت مرزی هستند و دست به رفتارهای خودتخریبی می‌زنند.

کاسادو و بک (۲۰۰۵) معتقدند که درمان شناختی- رفتاری روشی مناسب برای درمان زندانیانی است که به خود صدمه می‌رسانند. از دیدگاه آنان آسیب رساندن به خود رفتاری است آموخته شده و توسط افکار و باورهای خودتخریب‌گرانه‌ای که تقویت مثبت (توجه، تغذیه شدن) و تقویت منفی (رهایی از ناراحتی) ایجاد می‌کنند، شکل گرفته و تداوم می‌یابد. مشاهده شده است که روان‌شناسان برای درمان

زندانیانی که عمده‌اً به خود آسیب می‌رسانند از رویکرد شناختی- رفتاری بسیار استفاده می‌کنند و این کار باعث کاهش رفتارهای آسیب‌رسانی به خود در زندانیان زن و مرد می‌شود (کرینگتون و تاول، ۲۰۰۵). مداخلات گروهی نیز به اصلاح رفتار و تفکر افراد مجرم منتهی شده است و زندانیان را مجهز به مهارت‌های مختلف شناختی و اجتماعی می‌کند. زیربنای نظری آموزش‌های گروهی به مجرمان بر این فرض استوار است که رفتارهای ضداجتماعی یا جرایم، ریشه در ناتوانی آنان برای رسیدن به اهداف خود از طریق روش‌های فرااجتماعی^۱ و فقدان مهارت‌های شناختی آنان دارد (کلارک، ۲۰۰۰). این کاستی‌ها معمولاً در حوزه‌های کنترل خود، تفکر عینی، واقع‌گرایانه و انعطاف‌پذیر، حل مشکلات بین شخصی و تفکر نقادانه مشاهده می‌شوند. لذا مداخلات گروهی در رفتارهای جرم‌آفرین با هدف تأثیر بر این مشکلات شناختی و از طریق آموزش فنونی چون جرأت‌ورزی، تفکر نقادانه، رفتارهای فرااجتماعی، حل مسأله، بهبود مهارت‌های تفکر، مثبت‌نگری و تنش‌زدایی صورت می‌گیرند (ویلیامز، ۲۰۰۵). نتایج پژوهش‌های چندی نشان داده‌اند که آموزش و کار گروهی با زندانیان زن با استفاده از فنونی که به آن‌ها اشاره شد، نتایج و پیامدهای مثبتی از نظر کاهش خطر اقدام مجدد به انجام جرم و دستیابی به سلامت روانی آنان دربر دارد (موسون، ۲۰۰۳). موسون (۲۰۰۳) دریافت اصلاح و بهبود مهارت‌های تفکر^۲، استدلال و بازپروری^۳، کنترل خشم و یادگیری مدیریت خشم^۴ و برنامه‌های شناختی تغییر خود در شمار آموزش‌ها و کارهای گروهی هستند که توسط روان‌شناسان در زندان زنان به کار گرفته می‌شوند و به بهبود وضعیت روانی و سازگاری زندانیان زن می‌انجامد.

تایار (۲۰۰۴) زندانیان زن را که در یکی از زندان‌های آمریکای شمالی زندانی بودند و به جرم فروش و نگهداری مواد و داروهای غیرقانونی دستگیر و زندانی شده بودند و به شدت دست به رفتارهای خودتخریبی می‌زدند مورد مطالعه قرار داد. این پژوهشگر از فنون شناختی- رفتاری جهت درمان این زندانیان زن استفاده کرد و دریافت که درمان شناختی- رفتاری، رویکرد درمانی مؤثری برای درمان اختلالات شخصیتی زنان زندانی است. مایر (۲۰۰۵) نیز معتقد است که درمان‌های کوتاه‌مدت مبتنی بر فنون شناختی- رفتاری رویکردی است که با تأکید بر نقاط قوت، در بالفعل ساختن توانش‌های زندانیان، به خصوص کسانی که از مشکلات سلامت روانی رنج می‌برند، مفید است. براساس آنچه ذکر شده هدف پژوهش حاضر بررسی میزان اثربخشی مداخلات انفرادی شناختی- رفتاری توأم با آموزش‌های گروهی مهارت‌های زندگی در کاهش اختلالات روان‌شناختی زندانیان زن در زندان رجایی‌شهر کرج بود.

روش

طرح پژوهش حاضر طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون تک‌گروهی است. دلیل استفاده از طرح حاضر عدم وجود تعداد کافی شرکت‌کننده با توجه به ملاک‌های ورود و خروج پژوهش است.

1. pro-social
2. Enhance Thinking Skills (ETS)
3. Reasoning and Rehabilitation (R & R)
4. Control of Anger and Learning to Management it (CALM)

شرکت کنندگان

شرکت کنندگان پژوهش حاضر ۱۶ نفر از مددجویان زن ۲۱ تا ۵۵ ساله زندان رجایی شهر کرج بودند (با میانگین سنی ۳۲ سال و ۴ ماه) که به صورت تصادفی نظامدار از میان مددجویان زن ساکن در ندامتگاه بند نسوان رجایی شهر کرج که حداقل سواد آن‌ها پنجم ابتدایی و میزان محکومیت آن‌ها بیشتر از ۶ ماه در زمان شروع مداخلات بود، انتخاب شدند. علت لحاظ کردن معیار شش ماه حبس و میزان تحصیلات در سطح پنجم ابتدایی به ترتیب در اختیار داشتن زمان لازم برای ارائه خدمات روان‌شناختی فردی و گروهی و قابلیت درک و فهم مطالب ارائه شده در جلسات آموزش گروهی و توانایی پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌های مدنظر بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی این گروه نشان داد اکثر افراد گروه نمونه (۵۰ درصد) دارای تحصیلات دبیرستانی، مطلقه و بیوه (۷۵ درصد)، دارای سابقه مصرف الکل (۳۷/۵ درصد)، سابقه مصرف مواد (۵۰ درصد) و سابقه محکومیت‌های قبلی (۴۳ درصد) هستند.

ابزار سنجش

پرسشنامه سلامت عمومی - ۲۸: یک پرسشنامه خودگزارش دهی است که در موقعیت‌های بالینی با هدف تشخیص افرادی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد (دادستان، ۱۳۸۲). این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال و چهار خرده‌مقیاس علایم جسمانی^۲، اضطراب و بی‌خوابی، بدکارکردی اجتماعی و افسردگی و خیم است. پاسخدهی به سؤال‌های این پرسشنامه روی یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای (کاملاً موافق = ۴ و کاملاً مخالف = ۱) انجام می‌شود. نمره بالا در هر یک از این خرده‌مقیاس‌ها به معنای بیشتر بودن مشکلات روان‌شناختی در فرد است. تقوی (۱۳۸۰) ضریب اعتبار همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۷۲ و خرده‌مقیاس‌های چهارگانه آن را برابر با ۰/۶۰، ۰/۶۸، ۰/۵۷ و ۰/۵۸ گزارش کرده است. همچنین ضریب اعتبار دو نیمه کردن کل مقیاس ۰/۹۳ و خرده‌مقیاس‌های چهارگانه آن را به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۷۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون برابر با ۰/۹۵ و برای خرده‌مقیاس‌های آن دامنه‌ای از ۰/۷۵ (بدکارکردی اجتماعی) تا ۰/۸۹ (علایم جسمانی) به دست آمد.

فهرست واری‌شناسان بیماری - ۹۰: این آزمون برای تمیز و غربال‌گری بیماران روانی و هم برای افراد معتاد به الکل و مواد مخدر به کار برده شده است (میرزایی، ۱۳۵۹). این فهرست شامل ۹۰ سؤال است که پاسخدهی به آنها در طیف لیکرت پنج درجه‌ای صورت می‌گیرد (همیشه درمورد من صدق می‌کند = ۴ و اصلاً درمورد من صدق نمی‌کند = ۰). آزمون دارای ۹ بعد است که ابعاد مختلف روان‌شناختی فرد از جمله؛ شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌گسستگی را ارزیابی می‌کند. نمره بالا در هر یک از

1. General Health Questionnaire- 28 (GHQ- 28)
2. somatization
3. Symptom Checklist- 90- Revised (SCL- 90- R)

این خرده‌مقیاس‌ها به معنای بیشتر بودن مشکلات روان‌شناختی در فرد است. میرزایی (۱۳۵۹) این ضریب اعتبار این فهرست را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/70$ و ضریب روایی همزمان این فهرست با سیاهه چند محوری شخصیتی مینه سوتا، $0/51$ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، ضریب اعتبار همسانی درونی کل فهرست $0/97$ و برای خرده‌مقیاس‌های آن دامنه‌ای از $0/74$ (برای روان‌گسستگی) تا $0/87$ (برای اضطراب) داشت. ضریب اعتبار دو نیمه‌کردن نیز $0/89$ به دست آمد.

مصاحبه بالینی: این مصاحبه براساس پرسشنامه ساختار یافته براساس DSM-IV-TR (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۰۰) تنظیم و جهت تشخیص اختلالات روانی مددجویان به کار برده شده است.

پرسشنامه محقق ساخته جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه حاوی سؤالاتی درمورد میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، نوع جرم، میزان محکومیت، مدت اقامت در زندان و جرایم قبلی مددجویان است.

روش اجرا

برای گردآوری داده‌ها، کلیه مددجویان پرسشنامه‌های GHQ و SCL-90-R را یک بار قبل از اعمال مداخلات روان‌شناختی و یک بار بعد از اعمال این مداخلات تکمیل کرده‌اند. کلیه پرسشنامه‌ها به صورت گروهی اجرا شدند و قبل از اجرا هدف از پژوهش توسط روان‌شناس بالینی برای مددجویان توضیح داده شد. متوسط زمان صرف‌شده برای هر بار تکمیل این ابزارها در حدود ۴۰ دقیقه بوده است.

در پژوهش حاضر مداخله‌های انجام‌شده براساس رویکردهای شناختی-رفتاری و به دو صورت فردی و گروهی به مددجویان ارائه شد. محورهای این مداخلات بر دو تکنیک بازسازی شناختی^۱ و آموزش مهارت‌های زندگی^۲ متمرکز بوده است. روان‌درمانگران شناختی-رفتاری در بررسی خود به دقت بر عاطفه، شناخت و رفتار متمرکز می‌شوند و بدین ترتیب هر سه حوزه را به طور همزمان در نظر می‌گیرند (زارب^۳، ترجمه خدایاری فرد، ۱۳۸۶). مداخلات شناختی-رفتاری انفرادی طی ۱۰ جلسه روان‌درمانگری فردی یک ساعته که به صورت دو هفته یک بار تشکیل می‌شد، انجام گرفت. در این مداخلات از فنون بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های حل مسئله، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و تحلیل رفتار استفاده شد. آموزش مهارت‌های زندگی نیز طی ۱۶ جلسه دو ساعته آموزش گروهی که به صورت یک جلسه در هفته صورت پذیرفت. در این جلسات روان‌شناس با استفاده از دستورالعمل استاندارد به مددجویان فنون زیر را آموزش می‌داد: عوامل مؤثر بر زندگی سالم، عزت نفس و احترام به خود؛ مهارت تحلیل رفتار (A-B-C)؛ آموزش حل مسایل بین فردی، مهارت‌های مقابله با استرس؛ مهارت جرأت‌ورزی؛ مثبت‌نگری و کشف نقاط قوت خود یا دیگران؛ جایگزینی افکار غیرمنطقی با افکار منطقی و

1. cognitive reconstruction
2. life skills
3. Zarb

مهارت کنترل خشم و مهار آن.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی حاصل از ابزارهای پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱

خلاصه یافته‌های توصیفی نمره‌های خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی و فهرست واری‌های نشانگان بیماری گروه نمونه در مراحل پیش و پس آزمون

مقیاس	خرده‌مقیاس	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت عمومی	جسمانی‌سازی	۲/۷۷	۰/۶۵	۱/۹۵	۰/۶۳
	اضطراب	۳/۱۶	۰/۸۳	۱/۸۱	۰/۷۷
سلامت عمومی	ناکارآمدی اجتماعی	۲/۰۷	۰/۴۲	۱/۳۹	۰/۵۴
	افسردگی	۲/۶۷	۱/۰۴	۱/۴۵	۱/۲۵
فهرست واری‌های نشانگان بیماری	جسمانی‌سازی	۲/۷۱	۰/۷۰	۲/۰۳	۰/۹۲
	وسواس بی‌اختیاری	۲/۶۱	۰/۹۹	۲/۰۹	۱/۱۶
فهرست واری‌های نشانگان بیماری	حساسیت بین‌فردی	۲/۲۳	۰/۹۵	۱/۷۲	۰/۹۷
	افسردگی	۲/۵۸	۰/۸۳	۲/۱۲	۱/۱۱
فهرست واری‌های نشانگان بیماری	اضطراب	۲/۴۲	۰/۹۹	۱/۹۴	۱/۱۵
	خصومت	۲/۳۴	۱/۲۶	۱/۸۳	۱/۳۴
فهرست واری‌های نشانگان بیماری	ترس مرضی	۱/۵۲	۰/۹۵	۱/۱۱	۰/۹۷
	پارانویا	۲/۴۴	۱/۱۲	۲/۰۴	۱/۱۲
فهرست واری‌های نشانگان بیماری	روان‌پریشی	۱/۸۲	۱/۰۵	۱/۴۱	۱/۰۹

یافته‌های توصیفی حاصل از گروه نمونه براساس پرسشنامه سلامت عمومی نشان می‌دهند که شرکت در این مداخله، در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون به کاهش میانگین در کلیه خرده‌مقیاس‌های این مقیاس منجر شده است. این در حالی است که در همین زمان داده‌های حاصل از فهرست واری‌های نشانگان نشان‌دهنده تغییر در میانگین خرده‌مقیاس‌های این فهرست است (جدول ۱).

برای تحلیل داده‌های پژوهش و آزمون وجود یا عدم وجود تفاوت معنادار آماری در بین میانگین‌های خرده‌مقیاس‌های مراحل پیش و پس‌آزمون از تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر^۱ استفاده شد. نتایج حاصل از داده‌های پرسشنامه سلامت عمومی (با چهار خرده‌مقیاس) نشان داد نیمرخ میانگین‌های دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری از هم دارند ($\eta^2 = ۰/۸۴$ و $p < ۰/۰۰۱$ و $df = (۴ و ۱۱)$ و $F = ۱۴/۳۷$ و $W = ۰/۱۶$). بررسی نتایج آزمون اثر بین آزمودنی‌ها^۲ هم نشان داد که در بین این دو مرحله میانگین، کلیه خرده‌مقیاس‌ها تفاوت معناداری در سطح $p < ۰/۰۵$ دارند (جدول ۲). مقایسه

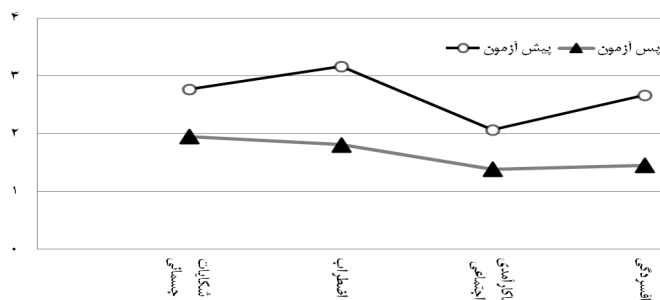
1. repeated measure
2. between subject effect

اثر بخشی آموزش ارائه شده بر اساس شاخص مربع ایتای سهمی بر خرده مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی نشان می دهد اندازه اثر در کلیه خرده مقیاس تقریباً "یکسان و در حدود ۰/۶۰ است که بر اساس جدول کوهن (۱۹۸۸) این مقدار بالاتر از حد متوسط است. نمودار حاصل از میانگین خرده مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون شکل ۱ ارائه شده است.

جدول ۲

خلاصه یافته های آزمون اثر بین آزمودنی میانگین خرده مقیاس های سلامت عمومی

خرده مقیاس	نوع سوم مجموع مجذورات	درجات آزادی	نسبت F	سطح معناداری	مربع ایتای سهمی
جسمانی سازی	۵/۰۳	۱	۲۹/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸
اضطراب	۱۳/۵۲	۱	۲۳/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳
ناکارآمدی اجتماعی	۳/۵۲	۱	۲۱/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱
افسردگی	۱۱/۱۵	۱	۱۹/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹



شکل ۱. نمودار خرده مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی حاصل از گروه نمونه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

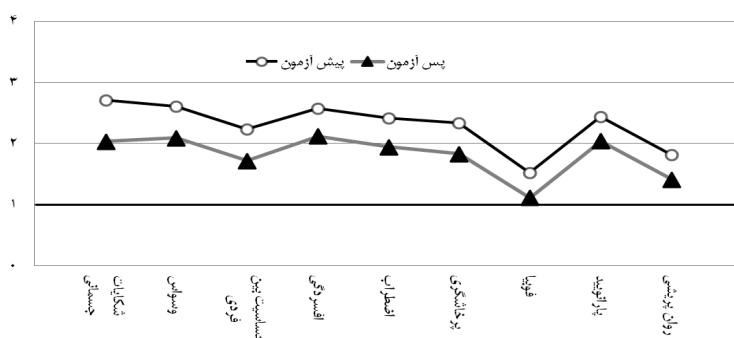
انجام تحلیل اندازه گیری های مکرر بر روی داده های حاصل از فهرست واری واری نشانگان بیماری (با نه خرده مقیاس) نشان داد نیمرخ میانگین خرده مقیاس های مراحل پیش آزمون و پس آزمون این فهرست تفاوت معناداری ندارند ($\eta^2 = 0/66$ و $p < 0/38$ و $df = (9 و 6)$ و $F = 1/31$ و $W = 0/34$). در ادامه برای پی بردن به این که آیا میانگین خرده مقیاس های فهرست واری نشانگان در بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون تفاوت دارند، یا نه، نتایج آزمون اثر بین آزمودنی ها مورد بررسی قرار گرفت و نشان داد کلیه خرده مقیاس های این فهرست تفاوت آماری معناداری نشان می دهند و اندازه اثر مربوط به آنها بین ۰/۴۱ تا ۰/۲۷ است (جدول ۳).

جدول ۳

خلاصه یافته‌های آزمون اثر بین آزمودنی میانگین خرده مقیاس‌های فهرست واریسی نشانگان بیماری

مربع ایثای سهمی	سطح معناداری	نسبت F	درجات آزادی	نوع سوم مجموع مجذورات	خرده‌مقیاس
۰/۴۰	۰/۰۰۹	۹/۱۵	۱	۳/۳۹	جسمانی‌سازی
۰/۳۵	۰/۰۲	۷/۵۴	۱	۲/۰۲	وسواس‌بی‌اختیاری
۰/۳۰	۰/۰۳	۵/۹۴	۱	۲/۹۶	حساسیت‌بین‌فردی
۰/۳۱	۰/۰۳	۶/۱۹	۱	۱/۶۰	افسردگی
۰/۲۹	۰/۰۳	۵/۷۲	۱	۱/۷۸	اضطراب
۰/۴۱	۰/۰۰۷	۹/۷۹	۱	۱/۹۷	خصومت
۰/۲۳	۰/۰۶	۴/۱۳	۱	۱/۲۵	ترس مرضی
۰/۲۹	۰/۰۳	۵/۶۶	۱	۱/۲۰	پارانویا
۰/۲۷	۰/۰۴	۵/۲۶	۱	۱/۲۴	روان‌پریشی

نمودار حاصل از میانگین خرده‌مقیاس‌های فهرست واریسی نشانگان بیماری - ۹۰ در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون شکل ۲ ارائه شده است.



شکل ۲. نمودار خرده‌مقیاس‌های فهرست واریسی نشانگان حاصل از گروه نمونه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اعمال مداخلات روان‌شناختی تأثیر مثبتی بر وضعیت سلامتی مددجویان زن داشته و منجر به کاهش نشانگان اختلال در آن‌ها گردیده است. به طوری که مقایسه نیمرخ روانی آزمودنی‌ها در کلیه خرده‌مقیاس‌های ابزارهای پژوهش قبل از مداخله (پیش‌آزمون) و بعد از مداخله (پس‌آزمون) نشان دهنده وضعیت مطلوب و سلامتی آنان بعد از دریافت مداخلات بوده است. لذا

می‌توان بیان کرد که این نتایج نشان دهنده اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری در بهبودی وضعیت روان شناختی مددجویان است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های موسون (۲۰۰۳)، ویلموت (۲۰۰۳)، ویلیامز (۲۰۰۵) و مایر (۲۰۰۵) همسو است.

ویلموت (۲۰۰۳) با مروری بر پژوهش‌های انجام گرفته در مورد اثربخشی مداخلات انفرادی دریافت که اکثر این مداخلات مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بوده‌اند و منجر به نتایج سودمندی از نظر وضعیت سلامت روانی زندانیان زن شده‌اند. ویلیامز (۱۰۰۵) نیز معتقد است که فقدان مهارت‌های شناختی و نقص در حوزه‌های کنترل خود، تفکر نقادانه و حل مشکلات بین فردی عامل اصلی ارتکاب به جرم در زندانیان است، لذا می‌توان از طریق آموزش مهارت‌های زندگی به صورت گروهی به زندانیان این نقایص را برطرف کرد و احتمال ارتکاب مجدد جرم را در آنان کاهش داد.

موسون (۲۰۰۳) دریافت که فونونی مانند اصلاح و بهبود مهارت‌های تفکر، استدلال و بازپروری، کنترل و مدیریت خشم از جمله آموزش‌ها و کارهای گروهی هستند که توسط روان‌شناسان قانونی در سطح بالایی مورد استفاده قرار می‌گیرند و به بهبود وضعیت روانی و سازگاری زندانیان زن منتهی می‌شوند. همچنین مایر (۲۰۰۵) اعتقاد دارد که درمان‌های کوتاه‌مدت شناختی- رفتاری با تأکید بر نقاط قوت زندانیان به میزان زیادی از مشکلات زندانیان می‌کاهد.

از جمله دلایل احتمالی اثربخشی مداخلات انفرادی و گروهی شناختی- رفتاری در کاهش اختلالات روان شناختی مددجویان زن، آموزش مهارت‌های مختلفی چون مثبت‌نگری، کنترل و مدیریت خشم، سبک‌های کارآمد مقابله بین فردی و حل مسأله به آنان است. آموزش این مهارت‌ها می‌تواند به این مددجویان کمک کند تا در برخورد با مشکلات درون فردی و بین فردی در محیط زندان به شیوه مؤثرتری مقابله کنند و به جای روی آوردن به خشم و رفتارهای ضداجتماعی به دنبال حل مشکل باشند. همچنین بتوانند باتوجه کردن به ویژگی‌های مثبت وجود خود و دیگران با یکدیگر ارتباط مؤثر و مفیدی داشته باشند. احتمالاً برقراری ارتباط مؤثر و سالم با سایر افراد در محیط زندان باعث دریافت حمایت از آنها و در نتیجه کاهش احتمال خشونت، ناامیدی و اضطراب می‌گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش می‌تواند به دست‌اندرکاران جامعه کمک کند تا اقدام به برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات روان‌شناسی در زندان‌ها، بخصوص زندان زنان نمایند و بدین وسیله هم از حادث شدن مشکلات روانی زندانیان، هم از طولانی‌تر شدن دوره محکومیت زندانیان به دلیل انجام رفتارهای ضداجتماعی و قانون‌شکنی در زندان پیشگیری نمایند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم پیگیری جهت پایدار ماندن بهبود وضعیت روان شناختی مددجویان زن است. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی طرح پژوهشی توری تنظیم شود که لااقل بتوان طی یک پیگیری ۲ تا ۳ ماهه میزان پایداری دستاوردهای پژوهش را مورد ارزیابی قرار داد. نداشتن

گروه کنترل به دلیل محدود بودن تعداد مددجویان زن دارای سطح تحصیلات بالاتر از پنجم ابتدایی و با محکومیت بیش از ۶ ماه یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی اثربخشی رویکردهای مختلف درمانی از جمله شناختی- رفتاری، معنوی و روان پویشی با یکدیگر مورد مقایسه قرار گیرند و از طرح‌های آزمایشی با گروه کنترل استفاده شود تا بتوان به نتایج دقیق‌تری دست یافت.

منابع

- دادستان پریخ (۱۳۸۲). *روانشناسی جنائی*، تهران: انتشارات سمت.
- تقوی سید محمدرضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روان‌شناسی*: ۲۰: ۳۸۱-۳۹۴.
- میرزائی رقیه (۱۳۵۹). *ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایران*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. تهران: دانشگاه تهران.
- American psychiatric Association (2000). **Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. Fourth edition**, Text Revision. Washington, DC
- Andersen, H. S., Sestoft, D., Lillebeak, T., Gabrielsen, G., & Kramp, P. (1996) Prevalence of ICD-Zo Psychiatric morbidity in random sample of prisoners on remand. *Journal of Law and psychiatry*, 19: 61-74
- Baletka, D. M. (2001). Shearer RA. Counseling female offenders who abuse substances. *Texas Counseling Assn Journal*, 29: 140-148
- Brady, K., & Crighton, D. (2003). Violent-offender group work. In G. Towel (ed.), *Psychology in prisons* (pp. 74-82). England: Blackwell publishing.
- Carlen, P. (2000). *Women's imprisonment-reform and risk*. Prison Service Journal, 132: 7-11
- Casado, S., & Beck. A. (2005). Suicide and intentional self-injury. In D. Creighton & G. Towel (Eds.), *Psychology in Probation services* (pp. 67-81). England: Blackwell publishing.
- Clark, D. A. (2000). *Effective Regime Measures Research*. Unpublished paper. HM Prison Service, Research and Development Section.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavior Sciences*, 2nd ed, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Association.

- Cooke, D. Y. (1994). *Psychological disturbance in the Scottish prison system: prevalence, precipitants and policy*. Report no. 3. Scottish prison service: occasional papers .
- Crighton, D., & Towel G. (2005). *Psychology in probation services*. England: Blackwell publishing .
- H. M. Prison Service (2002). *What Works in Prison Strategy*. London: HM Prison Service .
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, *48*:1060-4.
- Mayer, SH. (2005). Counseling psychologists and mental health work in probation service. In D. Crighton & G. Towel (eds.). *psychology in probation services* (pp. 23-39). England: Blackwell publishing.
- Mosson, L. (2003). Working with women prisoners. In G. Towel (ed.), *Psychology in prisons (pp. 124-137)*. England: Blackwell publishing
- Niregi, K. (2003). The group counseling of young female prisoners who violate of stimulant control law. *Journal of Criminal Psychology*, *41*:121-131
- Smith, C., O'Neill, H., Tobin, J., Walshe, D., Dooley, E. (1996). Mental disorders detected in Irish prison sample. *Criminal Behavior and Mental Health*, *6*:177-183
- Tayar, SH. G. (2004). Description of a substance abuse relapse prevention program conducted by cognitive-behavior therapy in women's prison. *Peer Reviewed Journal*, *12*:395-406 .
- Towel, G. (2003). *Psychology in prisons*. England: British Psychological Society and Blackwell Publishing Ltd. .
- Towel, G. J. (1995). *Group work in prisons. A national survey*. Prison Service Journal, *97*:5-9
- Warner, S. (2000). *Women and child sexual abuse: Childhood prisons and current custodial practices*.
- Williams, A. (2005). Group work based interventions. In D. Creighton & G. Towel (Eds.), *Psychology in Probation services* (pp. 82-90). England: Blackwell publishing.
- Willmot, P. (2003). Applying the research on reducing recidivism to prison regimes. In G. Towel (Ed), *Psychology in prisons* (pp. 35-51). England: Blackwell publishing.