

تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر افسردگی زنان زندانی شهرستان قاین

مجید پاکدامن^۱، زهرا شخمگر^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۶/۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۶/۳۱

۱. استادیار روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قاین

۲. مدرس روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قاین

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر به منظور ارزیابی تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر افسردگی زنان زندانی انجام شد. **مواد و روش کار:** در این مطالعه آزمایشی ابتدا با اجرای آزمون افسردگی بک ۱۴ نفر از زنان زندانی افسرده تشخیص داده شدند. این افراد به روش تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. سپس برای گروه آزمون ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروه درمانی برگزار گردید. در پایان مداخله گروه‌های آزمون و کنترل دوباره به پرسشنامه افسردگی بک پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میزان افسردگی گروه آزمون (۰/۹۱۲) در مقایسه با گروه کنترل (۱/۴۶۹) به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش بر این دلالت دارد که گروه درمانی شناختی-رفتاری، یک شیوه اثربخش در کاهش افسردگی زنان زندانی افسرده است. **م ت ع پ** ز، ۱۳۹۱؛ ۱۴(۱): ۹۳-۹۰

کلیدواژه‌ها: گروه درمانی شناختی-رفتاری، افسردگی، زنان زندانی

مقدمه

دامنه انحرافات اجتماعی بسیار گسترده است و پیشرفته‌ترین آن، عملی است که به لحاظ قانونی خلاف شمرده می‌شود و عامل اصلی آن متهم و محکوم به زندان می‌شود و شکی نیست این طیف وسیع متأثر از عوامل مختلف ناشی از موقعیت‌ها و شرایط اجتماعی است. یافته‌های جرم شناختی و بزه شناختی نشان داده‌اند که برخی افراد به دلیل خصوصیات خاص زیست شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی، بیشتر از سایرین در معرض بزه دیدگی قرار دارند و بزه دیدگان بالقوه آسیب‌پذیری در برابر بزه کاران بالقوه محسوب می‌شوند. زنان به دلیل ضعف قوای جسمانی و وضعیت اجتماعی خاص که در آن به سر می‌برند در این چارچوب قرار می‌گیرند.^۱ تردیدی نیست که جرم یک پدیده‌ی چند عاملی است که نادیده گرفتن هر یک از عوامل آن، مبارزه با آن را مشکل یا ناممکن می‌کند.

در حال حاضر اغلب جرم‌شناسان، روان‌شناسان و روان‌پزشکان، جرم را از چهار منظر زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و حقوقی قابل بررسی می‌دانند. جرم و انحراف از هنجارهای رسمی، تاریخچه‌ای به قدمت زندگی انسان دارد و از زمان‌های بسیار دور یکی از مسائل مورد توجه اندیشمندان اجتماعی بوده است. پرداختن به مسائل زنان به ویژه در دوره‌های اخیر همواره مورد بحث و گفتگوهای فراوان بوده است.^۲

افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی انسان است. خصوصیات اصلی و مرکزی حالات افسردگی کاهش عمیق میل به فعالیت‌های لذت بخش روزمره مثل معاشرت، تفریح، ورزش و حتی غذاخوردن می‌باشد. احساس درماندگی، میل به خود ملامت‌گری، کاهش اعتماد به نفس، بی‌اشتهایی، کاهش وزن و بی‌خوابی از مهم‌ترین علائم افسردگی است. زنان زندانی بیش از دیگران در معرض بیماری‌های روانی قرار می‌گیرند.^۳

در سبب شناسی اختلال افسردگی از عوامل چندی یاد نموده‌اند که عوامل زیست‌شناختی، ارثی، روانی و اجتماعی از آن جمله است.^۳ متناسب با سبب

شناسی این اختلال، شیوه‌های درمانی گوناگونی پیشنهاد شده است. یکی از این رویکردها درمان شناختی-رفتاری است که از دهه ۱۹۷۰ برای درمان انواع بیماران افسرده مطرح شده است. با توجه به این که زنان امروزه نیمی از جوامع انسانی را تشکیل می‌دهند، شالوده و بنیان جوامع و خانواده به سلامت تمامی افراد جامعه به خصوص زنان بستگی دارد. چنانچه جرم یا انحراف از هنجارهای رسمی افزایش یابد، پایداری و ثبات سلامت جامعه مورد تهدید جدی قرار می‌گیرد و امنیت ملی و استحکام خانواده‌ها دچار تزلزل شد.

آمارهای موجود نشان می‌دهند که شیوع جرم در بسیاری از کشورها در حال افزایش است و همگام با آن پدیده زنان زندانی رو به توسعه گذاشته است. متأسفانه کشور ما نیز از این رویداد بی‌نصیب نمانده و سالانه صدها زن به علل مختلف وارد زندان‌های کشور می‌شوند. از آن‌جا که مطالعات انجام شده نشان داده‌اند که زنان زندانی در مقایسه با مردان زندانی با فراوانی بیشتر اختلالات شخصیت و بیماری‌های روانی رو به رو بوده و رنج می‌برند.^۴ پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش افسردگی زنان زندانی شهرستان قاین انجام شده است.

روش کار

در یک مطالعه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل، ابتدا کلیه زنان زندانی شهرستان قاین در مهر ماه سال ۱۳۸۸ با پرسشنامه افسردگی بک مورد ارزیابی قرار گرفتند. از کل زنان زندانی، ۱۴ نفر به عنوان افراد افسرده تشخیص داده شدند و به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل منتسب شدند. میانگین سنی دو گروه آزمایشی و کنترل به ترتیب ۳۳/۸ و ۳۰ سال و میانگین سال‌های تحصیل آنان به ترتیب ۸/۶ و ۷/۷ سال از دوم راهنمایی تا دوم دبیرستان متغیر بود. در گروه آزمایش چهار نفر متأهل و سه نفر مطلقه و در گروه کنترل سه نفر متأهل و چهار نفر مطلقه بودند بنابراین می‌توان گفت که دو گروه تا اندازه‌ای از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی

آزمایشی و کنترل به کمک آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میانگین های نمرات تفاضل افسردگی قبل و بعد از مداخله

خطای	تفاوت	تفاوت	آزمون لوین برای			
			برابری واریانس			
خطای	تفاوت	تفاوت	نمرات دو گروه			
			p	df	t	F
خطای	تفاوت	تفاوت	۰/۰۰۱	۱۲	۷/۴۳۶	۹/۳۱۲
خطای	تفاوت	تفاوت	۰/۶۶۶۶۷			
خطای	تفاوت	تفاوت	۰/۰۸۹۶۵			

همان گونه که جدول ۲ نشان می دهد تفاوت میان دو گروه از نظر آماری معنی داری است ($p < ۰/۰۵$). در گروه آزمایشی نشان داده شد که میانگین $۱/۷۸۲$ پیش از درمان به $۰/۹۱۲$ پس از درمان کاهش پیدا کرد. یعنی نمرات در حدود ۵۰ درصد کاهش در نمرات پرسشنامه افسردگی بک دیده شد. بنابراین نتیجه می گیریم که گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش افسردگی زنان زندانی تاثیر دارد.

بحث

موضوع جرم و کجروی مفهوم بسیار وسیع و گسترده ای را در بر می گیرد. جرم و کجروی پدیده هایی نسبی اند که با توجه به زمان و مکان تعاریف مختلفی در جوامع دارند. با اتکاء به تحقیق حاضر می توان نتیجه گرفت که عامل همه رفتار غیر عادی انسان ها بالاخص زنان را باید در سلامت روان آنان جستجو کرد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روش گروه درمانی شناختی-رفتاری در کاهش افسردگی زنان زندانی مؤثر است. این یافته با یافته های پژوهش های دیگر که در زمینه گروه درمانی شناختی-رفتاری برای کاهش افسردگی انجام شده است، همسو می باشد از جمله مطالعه Petterson و همکاران^۹ در پژوهش های دیگر، گروه درمانی شناختی-رفتاری برای درمان زنان مبتلا به اختلال پس از استرس ضربه ای Nagavits و همکاران^{۱۰}، بیماران افسرده در مطالعه Petterson و همکاران^۹، کنترل خشم ناشی از اختلال پس از استرس ضربه ای در مطالعه Reilly و همکاران^{۱۱} و کاهش اضطراب و افسردگی بیماران بستری و دچار افسردگی Moffatt و همکاران^{۱۲} به کار بردند و آن را سودمند گزارش نمودند.

در بررسی حاضر در گروه آزمایشی نشان داد که میانگین $۱/۷۸۲$ پیش از درمان به $۰/۹۱۲$ پس از درمان کاهش پیدا کرد. یعنی نمرات در حدود ۵۰ درصد کاهش در نمرات پرسشنامه افسردگی بک دیده شد. از آن جا که مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون افسردگی بک دو گروه آزمایشی و کنترل، تفاوتی در مرحله پیش از مداخله درمانی نشان نداد می توان نتیجه گرفت که تفاوت معنی دار ایجاد شده در میانگین تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه ناشی از مداخله روان شناختی است. بنابراین در نتیجه گیری نهایی باید گفت که با توجه به مباحث فوق و سوابق تجربی تحقیق می توان اذعان داشت که تمامی نظریه های فوق به دنبال کشف علل و عوامل ایجاد جرم و راه های کاهش آن در جامعه اند. برای بررسی های جامع تر پیشنهاد می شود، افزون بر گروه آزمایشی و کنترل، گروه دارونما نیز در

همگون هستند. زنان زندانی گروه آزمایش در ده جلسه گروه درمانی شرکت نمودند. ولی در مورد افراد گروه کنترل هیچ مداخله روان درمانی انجام نشد. پس از پایان جلسات گروه درمانی، هر دو گروه مجدداً به کمک آزمون افسردگی بک ارزیابی شدند. داده های به دست آمده با آزمون t مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. در روش درمان شناختی-رفتاری بیمار تشویق می شود تا رابطه میان افکار خودآیند منفی و احساس افسردگی را به عنوان فرضیه هایی که باید به بوته آزمایش گذاشته شود تلقی نموده و از رفتارهایی که برآیند افکار خودآیند منفی است به عنوان محکی برای ارزیابی اعتبار یا درستی آن افکار بهره گیرد. درمان گر شناختی-رفتاری می کوشد که جو درمان را به نوعی تجربه همکارانه تشویق نماید و در طی آن از تجارب خود بیمار در یک رشته آزمایش های رفتاری به منظور درستی یا نادرستی آن باورها سود برد.^۴

در پژوهش حاضر به منظور اندازه گیری متغیر افسردگی از پرسش نامه افسردگی بک استفاده شد. این پرسش نامه یکی از پرکاربردترین ابزارهای اندازه گیری برای افسردگی است.^۵ در پرسشنامه افسردگی بک چندین گروه سؤال وجود دارد و هر سؤال بیان کننده حالتی در فرد است. در هر مقوله بالاترین نمره ۳ است.^۶ در این بررسی پایایی آزمون به روش بازآزمایی حدود $۰/۷۵$ و به روش تنصیف، $۰/۹۰$ به دست آمد. در بررسی های گوناگون ضریب همبستگی نمرات هر ماده با کل نمرات پرسش نامه را بین $۰/۳۱$ تا $۰/۶۸$ گزارش نمود. این آزمون از ثبات درونی بالایی در بیماران روانپزشکی و غیر روانپزشکی برخوردار است و نتیجه پایایی بازآزمایی آن بیش از ۶۰ درصد گزارش شده است.^۷ در یک بررسی هنجاریابی، یزدان دوست، این پرسش نامه را بر روی ۳۷۵ نفر از افراد عادی جامعه اجرا نمود و پایایی این آزمون را با روش آزمون-بازآزمون چهار ماهه $۰/۴۹$ گزارش کرد.^۸

یافته ها

میانگین نمرات افسردگی دو گروه آزمایشی و کنترل در مرحله پیش از اجرای مداخله درمانی و پس از آن در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره های افسردگی در دو گروه آزمایشی و کنترل

گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	تعداد
آزمایش	Mean±SD	۱/۷۸۲±۱/۹۴	۷
	کجی	-۰/۶۸	۰/۳۴
	کشیدگی	-۱/۷۶	-۲/۷۶
کنترل	Mean±SD	۱/۶۷۴±۰/۲۱۰	۷
	کجی	-۰/۱۷	۰/۰۴
	کشیدگی	۱/۵۹	۱/۵۹

برای بررسی اثر گروه درمانی شناختی-رفتاری در کاهش افسردگی زنان زندانی، تفاوت نمرات افسردگی پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه

پژوهشگران از مسئولین محترم زندان شهرستان قاین که در اجرای پژوهش کمک نمودند، سپاسگزاری می نمایند.

بررسی گنجانیده شود. کنترل تشخیص روان پزشکی برای افسردگی و حجم نمونه بیشتر، نیز برای پژوهش دقیق تر پیشنهاد می شود.

سپاسگزاری

References

1. Salehi P. Penal psychology. Tehran: Gange danesh press; 1993.
2. Sotodeh HA. Social pathology. Tehran: Roshd press; 1995.
3. Kaplan HI, sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995.
4. Mahyar H. Interpretations in depression and cognition treatment. Tehran: Roshd press; 1995.
5. Kavanagh DJ, Wilson PH. Prediction of out come with group cognitive therapy for depression. Behav Res Ther 1988; 27(3): 333-343.
6. Motabi F. Beek depression norm. Tehran: psychiatry press; 1995.
7. Oei TP, Kazmierczak T. Factors associated with drop out in a group cognitive behavior therapy for mood disorders. Behav Res Ther 1997;35(11): 1025-1030.
8. Hanasabzadeh M. [Survay efficiency cognition – behavioral therapeutic around morbid theory and depression insigne about youth tendency that have disorder depression] Persian [dissertation]. Tehran: psychiatry institute; 2000.
9. Petterson AL, Halistead TS. Group cognitive behavior therapy for depression in a community setting: A clinical replication series. Behav rapy 1998; 29: 3-18.
10. Najavits LM, Weiss RD, Liese BS. Group cognitive-behavioral therapy for women with PTSD and substance use disorder. J Subst Abuse Treat 1996; 13(1): 13-22.
11. Reilly PM, Clarck HW, Shopshive MS, et al. Anger management and temper control: critical components of posttreatment stress disorder and substance abuse treatment. J Psychoactive Drugs 1994;26(4): 401-447.
12. Moffatt F, Mohr C, Ames D. A group the rapy programme for depressed and anxious elderly inpatients. Int J Geriatric Psychiatry 1995; 10: 37-40.

The Effectiveness of Cognitive –Behavioral Group Therapy on the Depression Rate of Imprisoned Women in Ghaen

Zahra Shokhmgar¹, Majid Pakdaman²

Received: 30/Aug/2010

Accepted: 22/Sep/2010

Background: The current research is aimed at the assessment of the effectiveness of cognitive- behavioral group therapy on the depression rate of imprisoned women.

Materials and method: In this experimental research, depression in 14 imprisoned women were diagnosed using Beck depression test. Individuals were randomly classified into two groups. Then ten therapeutic sessions of 90 minutes were programmed for experimental group. At the end of this period both experimental and control groups were asked to respond Beck depression questionnaire for the second time.

Results: The results showed the significant decrease ($p<0/05$) of depression rate of experimental group (0.912) as compared to the control group (1.469).

Conclusion: The results of this study indicate that cognitive-behavioral group therapy is an effective way to decrease the depression rates of the imprisoned women. [ZJRMS, 2012; 14(1): 90-93]

Keywords: Cognitive-behavioral group therapy, depression, imprisoned women.

1. General Psychology, Eslami Azad University in Gaen.
2. Assistant Professor of Teaching Psychology, Azad University in Gaen.

Please cite this article as: Shokhmgar Z, Pakdaman M. The effectiveness of cognitive–behavioral group therapy on the depression rate of imprisoned women in Ghaen. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 14(1): 90-93.