

Effects of cognitive behavioral therapy on psychopathological signs and high risk behaviors in prisoners

MH. Kiamini*

M. Nikbakht**

B. Amirabadi**

A. Ramezani*

A. Nikyar***

*M.Sc. in Clinical Psychology, Qazvin Islamic Azad University, Qazvin, Iran

**M.Sc. in Clinical Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Abstract

Background: Prisoners as a damaged group and a susceptible group for more pathologies, need psycho-social interventions to recover social and behavioral health. Previous studies conducted in this area have demonstrated the effectiveness of such interventions.

Objective: The aim of this study was to determine the effects of cognitive behavioral therapy on psychopathological signs and high risk behaviors in prisoners.

Methods: This interventional study was conducted on 200 prisoners of Qazvin central prison (without diagnosis of severe psychological disorder and substance abuse) that were selected by simple random sampling during 2012. They completed the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) inventory (validity: 0.93; reliability: 0.85) and the General Health Questionnaire (GHQ) (validity: 0.85; reliability: 0.92). The 6 month interventions were based on cognitive-behavioral therapy in the intervention group. Then, the SCL-90-R and GHQ were completed as secondary outcome measures.

Findings: There were significant differences in all psychopathological aspects between intervention and control groups. There were no significant differences in high risk behaviors between two groups.

Conclusion: After psychotherapy, most subjects in intervention group paid more attention to their symptoms, estimated them more than before and their psychopathological signs were increased. Generally, psychotherapy could increase the general health status of the prisoners.

Keywords: Psychopathology, Health, Behavior, Prisons

Corresponding Address: Mohammad Hossein Kiamini, Qazvin Islamic Azad University, Navab St., Qazvin, Iran

Email: m.Kiaminy@yahoo.com

Tel: +98-912-2821470

Received: 17 Sep 2013

Accepted: 3 Dec 2013

تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر میزان نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی و رفتارهای پُر خطر زندانیان

محمد حسین کیامینی* محمد نیکبخت** بهاره امیرآبادی** عباس رضانی* دکتر علی نیک‌پار***

* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی قزوین
 ** کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
 *** دکترای تخصصی روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آدرس نویسنده مسؤول: قزوین، خیابان نواب، دانشگاه آزاد اسلامی قزوین، تلفن ۰۹۱۲۲۸۲۱۴۷۰

Email: m.Kiamini@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۲/۶/۲۶ تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۱۲

* چکیده

زمینه: زندانیان به عنوان یک گروه آسیب‌دیده و مستعد آسیب‌های بیش‌تر، به مداخله‌های روانی- اجتماعی به منظور بازیابی سلامت اجتماعی و رفتاری نیاز دارند. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه مؤثر بودن این گونه مداخله‌ها را نشان داده‌اند.

هدف: مطالعه به منظور تعیین اثر درمان شناختی- رفتاری بر میزان نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی و رفتارهای پُر خطر در زندانیان انجام شد.
مواد و روش‌ها: این مطالعه مداخله‌ای در سال ۱۳۹۱ بر روی ۲۰۰ نفر از زندانیان زندان مرکزی قزوین (بدون اختلال‌های شدید روان‌پزشکی و اختلال سوء مصرف و وابستگی به مواد) انجام شد که به صورت تصادفی انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های نشانه‌های بیماری تجدید نظر شده، SCL-۹۰ با ضریب روایی ۰/۹۳ و پایایی ۰/۸۵ و پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ با ضرایب پایایی و روایی ۰/۸۵ و ۰/۹۲ شدند. گروه مداخله به مدت ۶ ماه تحت درمان شناختی- رفتاری بود و مجدداً پرسش‌نامه‌های مذکور برای هر دو گروه تکمیل شد.

یافته‌ها: بین دو گروه مداخله و شاهد در تمامی ابعاد آسیب‌شناسی روانی تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت و در بُعد افسردگی تفاوت معنی‌دار در سطح ۰/۰۲ بود. در متغیر رفتار پُر خطر بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: بسیاری از افرادی که تحت درمان شناختی- رفتاری بودند، پس از پایان روان‌درمانی به نشانه‌های خود توجه بیش‌تری کرده و آن‌ها را بیش‌تر از قبل برآورد کردند و نشانه‌های آسیب‌شناسی در آن‌ها بیش‌تر شد. به طور کلی اجرای روان‌درمانی توانست میزان سلامت عمومی زندانیان را بالاتر ببرد.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌شناسی روانی، سلامت، رفتار، زندان‌ها

* مقدمه:

همچنین اختلال‌های روانی (وابستگی به مواد مخدر و مشکلات شخصیتی) بیش‌تر از ۷۱ درصد زندانیان را در بر می‌گیرد. گزارش‌ها نشان می‌دهد که حدود ۵ درصد زندانیان علائم روان پریشی، حدود ۲۶ تا ۲۹ درصد آن‌ها علائم اختلال‌های عاطفی یا مشکلات اضطرابی و ۴۰ درصد آن‌ها اختلال‌های مربوط به وابستگی به مواد مخدر را از خود نشان می‌دهند. چندی مطالعه نشان داده است که بسیاری از زندانیان نیازمند توجه و پرستاری هستند و

جرم و بزهکاری یکی از پدیده‌های شوم و ناخوشایند حیات اجتماعی انسان‌هاست که همواره در همه جوامع بشری وجود داشته است. از نظر قانون مجازات اسلامی جرم عبارت است از نقض قوانین کشور بر اثر عملی که انجام وظیفه یا اعمال حق آن را تجویز نکرده و قانون نیز برای آن مجازاتی تعیین کرده باشد.^(۱)

مطالعه‌ها نشان داده‌اند که در امریکای شمالی و اروپا مشکلات روانی در زندان‌ها رایج و در حال گسترش است.

علت ارتکاب مجدد رفتارهای بزهکارانه به زندان باز می‌گردند و این می‌تواند به دو دلیل باشد: یکی ناتوانی فرد در سازگاری و کنار آمدن با جامعه به دلیل اختلال‌های شخصیتی زیربنایی و فقدان مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و دیگری، وقوع یادگیری جرم در زندان؛ یعنی آموختن تجربه‌هایی در درون زندان از سایر زندانیان که اثر بسیار زیادی بر ارتکاب مجدد بزه دارند.^(۶)

زندانیان زن نیز از این قاعده مستثنا نیستند. آنان بعد از آزادی از زندان باید شرایط اضطراب برانگیز زیادی را تحمل کنند؛ شامل فقر، برچسب خوردن، سوء استفاده‌های جسمی و جنسی، مشکلات خانوادگی، مشکلات روانی و غیره.^(۷) این جمعیت مستعد مبتلا شدن به افسردگی، کاهش سلامت روانی و پیامدهای منفی ناشی از آن (شامل خطر خودکشی)، کاهش میزان ترک مواد مخدر و نیز خطر تکرار جرایم بعد از آزادی هستند.^(۸-۱۰)

بدون شک وجود برنامه‌های درمانی جهت کاهش اختلال‌ها در زندان لازم و طراحی و اجرای برنامه‌های جامع و مؤثر بهداشت روان و اصلاح رفتار آسیب‌دیدگان اجتماعی در دوران محکومیت امری کاملاً مهم و حیاتی است.^(۱۱) لذا مطالعه حاضر به منظور تعیین اثر درمان شناختی- رفتاری بر میزان نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی و رفتارهای پر خطر زندانیان انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه مداخله‌ای در سال ۱۳۹۱ در زندان مرکزی قزوین انجام شد. ۲۰۰ نفر از زندانیان براساس مصاحبه بالینی توسط روان‌شناس وارد مطالعه شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عدم اعتیاد به مواد مخدر و اختلال‌های شدید روان‌پزشکی براساس تشخیص روان‌شناس بالینی و روان‌پزشک بود. همچنین آزمودنی‌ها می‌بایست حداقل ۶ ماه در این طرح درمانی شرکت می‌کردند. سپس این افراد به صورت تصادفی به دو گروه ۱۰۰ نفری مداخله و شاهد تقسیم شدند. درمان شناختی- رفتاری در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی توسط روان‌شناس بالینی و

خدمات مناسبی را دریافت نمی‌کنند.^(۱۲) طبق نظر هادینز سه حوزه زندانیان مبتلا به اختلال روان پریشی را پوشش می‌دهد: ۱- برنامه درمانی برای بیماران که اختلال روان‌پزشکی عمده‌ای دارند. ۲- برنامه‌های توان بخشی که خطر تکرار جرایم را در این گونه بیماران کاهش می‌دهد. ۳- برنامه‌های درمانی که به صورت خاص در مورد زندانیان روان پریش غیر بستری به کار می‌رود. برنامه‌های شناختی- رفتاری باید اولین برنامه‌هایی باشد که برای این بیماران به کار می‌روند.^(۱۳) درمان این گونه افراد نباید به یاد دادن یک سری مهارت‌ها در زمینه کنترل کردن علائم و سوء مصرف مواد یا مهارت‌های اجتماعی محدود شود، بلکه جهت تغییر شخصیت این افراد نیز باید گام‌هایی برداشت. به علاوه باید شرایطی را جهت بستری کردن این افراد در بیمارستان مهیا کرد.^(۱۴)

برنامه‌های شناختی- رفتاری برای تمام سنین و انواع جمعیت‌های درمان‌جو طراحی شده است و به بررسی و درمان انواع اختلال‌ها مانند افسردگی، اضطراب، روان‌تنی، اختلال خشم، وحشت‌زدگی و سوء مصرف مواد می‌پردازد. نخستین و شاید مهم‌ترین اصل ارزیابی شناختی- رفتاری این است که چگونگی رفتار هر فرد را موقعیت‌های مستقیم (بی‌واسطه) و تفسیر او از این موقعیت‌ها تعیین می‌کند. افکار فرد، تحریف‌های شناختی، رفتارها و سبک زندگی نادرست، مواردی هستند که باید مورد مداخله قرار گیرند. اصول کلی در این درمان، ارزیابی، به چالش کشیدن، اصلاح و تغییر شناخت، باورها و رفتار فرد است. رویکرد شناختی- رفتاری در مشاوره گروهی، ضمن تأکید بر درونی نمودن جهت‌گیری به هدفمند بودن زندگی و همچنین اصلاح و تغییر عملکرد بیرونی براساس کشش‌های درونی و نیازهای گوناگون انسان توجه دارد. اساس این روش احترام به ماهیت انسان، تعالی نفس و اعتقاد به صلاحیت انسان برای تغییر خود است.^(۱۵)

در امر اداره زندان‌ها کاهش میزان ارتکاب جرم به عنوان یک هدف در آمده است. یکی از معضلات همیشگی زندانیان این است که پس از آزادی از زندان به

* بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد درمان شناختی- رفتاری باعث افزایش نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی در زندانیان زندان مرکزی قزوین شد، اما تأثیری بر رفتارهای پرخطر نداشت. نتایج پژوهشی که جهت بررسی اثر هنر درمانی بر نشانه‌های روان‌شناختی زندانیان، به ویژه افسردگی در فلوریدا انجام شد، نشان داد هنر درمانی در کاهش افسردگی زندانیان مؤثر بوده است.^(۱۳)

نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر را این گونه می‌توان تبیین کرد که بسیاری از افرادی که تحت روان درمانی بودند، پس از پایان روان‌درمانی به نشانه‌های خود توجه بیش‌تری کرده و آن‌ها را بیش‌تر از قبل برآورد کردند. گروهی که تحت روان‌درمانی نبودند به نشانه‌های خود حساس نشدند. همچنین در بسیاری موارد گروهی که دوره روان‌درمانی را می‌گذرانند، انتظار دارند نشانه‌هایشان به طور کامل بر طرف شود و شاید این انتظار باعث می‌شود کوچک‌ترین نشانه‌ها را بزرگ‌نمایی کنند. به علاوه به دلیل این که افراد مورد مطالعه از جامعه زندانیان انتخاب شدند و بسیاری از زندانیان از نظر روان‌شناختی با افراد دیگر متفاوت هستند، نباید روش‌های روان‌درمانی این افراد باید از گروه‌های دیگر (مانند مراجعان به درمانگاه‌های روان‌شناسی)، از نظر زمانی و از نظر روش اجرا متفاوت باشد. بنابراین، استفاده از مدت زمان طولانی‌تر و همچنین درمان ترکیبی می‌توانست باعث کاهش نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی شود.

در این مطالعه در متغیر رفتار پرخطر تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. تعداد زیادی از زندانیان از سطح تحصیلات پایینی برخوردارند و ممکن است به همین دلیل نتوانسته باشند هدف اصلی درمان را به خصوص در بُعد شناختی درک کنند. البته باید به این نکته توجه کرد که رفتارهای پرخطر و اختلال‌های شخصیت در زندانیان بیش‌تر از سایر گروه‌های بالینی است. بنابراین نمره این گروه باید با احتیاط بیش‌تری تفسیر شود. همچنین در این پژوهش نیم‌رخ شخصیتی افراد به دست

یک دستیار بر روی گروه مداخله اجرا شد. گروه شاهد هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. سپس پرسش‌نامه‌های اصلی (برگه ارزیابی نشانه‌های بیماری تجدید نظر شده، SCL-90 با ضریب روایی ۰/۹۳ و پایایی ۰/۸۵ و پرسش‌نامه سلامت عمومی، GHQ با ضرایب پایایی و روایی ۰/۸۵ و ۰/۹۲)^(۱۲) بعد از مداخله روان‌درمانی بر روی هر دو گروه مداخله و شاهد اجرا و نتایج گزارش شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ۱۶ و آزمون‌های آماری تی و تحلیل واریانس یک متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

* یافته‌ها:

در تمامی ابعاد آسیب‌شناسی روانی، بین دو گروه مداخله و شاهد، تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت ($P=0/00$) و در بُعد افسردگی تفاوت معنی‌دار در سطح ۰/۰۲ بود. ولی در متغیر رفتار پرخطر بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین در متغیر سلامت عمومی بین دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت ($P=0/00$) (جدول شماره ۱).

جدول ۱- نتایج تحلیل واریانس در دو گروه مداخله و شاهد

گروه متغیر	شاهد میانگین (انحراف استاندارد)	مداخله میانگین (انحراف استاندارد)	F	سطح معنی‌داری
وسواس فکری و عملی	۱/۸۷ (۰/۶۵)	۲/۴۲ (۰/۷۷)	۳۷/۳۲	۰/۰۰
روابط بین فردی	۱/۹۵ (۰/۶۲)	۲/۴۴ (۰/۷۷)	۲۲/۱۵	۰/۰۰
افسردگی	۲/۳۳ (۰/۷۲)	۲/۵۸ (۰/۷۸)	۵/۲۰	۰/۰۲
اضطراب	۱/۹۵ (۰/۷۶)	۲/۵۸ (۰/۸۴)	۲۸/۹۳	۰/۰۰
خشم	۱/۵۷ (۰/۵۵)	۲/۲۵ (۱/۱۲)	۳۷/۶۹	۰/۰۰
ترس مرضی	۱/۴۲ (۰/۵۲)	۲/۱۵ (۰/۸۴)	۵۰/۷۰	۰/۰۰
افکار پارانوئید	۲/۳۰ (۰/۷۳)	۲/۷۳ (۱/۰۱)	۱۱/۵۰	۰/۰۰
روان پریشی	۱/۹۲ (۰/۷۶)	۲/۲۸ (۰/۷۵)	۱۰/۵۵	۰/۰۰

روان‌درمانی یا ترکیبی از آن‌ها نیاز دارند. چون همان طور که اشاره شد، بسیاری از رفتارهای پرخطر، نشانه‌ای از اختلال‌های شخصیت هستند و به مداخله بلندمدت نیاز دارند. همچنین میزان آسیب‌شناسی روانی افراد تحت روان‌درمانی، نسبت به گروهی که تحت روان‌درمانی نبودند، بالاتر بود که می‌تواند به دلیل حساس شدن افراد نسبت به نشانه‌ها و بیش برآورد کردن آن‌ها باشد.

* مراجع:

1. Abady H. Comparison effectiveness of group therapy in enhancing mental health in male prisoners of Mashad central prison. Ph.D. Thesis, University of Tehran; 2006. [In Persian]
2. Sim J, Jewkes Y, Johnston H, editors. Tougher than the rest? Men in prison. 1st ed. New York: Willia Devon; 2006. 109-20
3. Warner LA, Alegria M, Canino G. Remission from drug dependence symptoms and drug use cessation among women users in puerto rico. Arch Gen Psychiatry 2004 Oct; 61 (10): 1034-41
4. Hughes R. Health, place and British prisons. Health Place 2000 Mar; 6 (1): 57-62
5. Kroll L, Rothwell J, Bradley D, et al. Mental health needs of boys in secure care for serious or persistent offending: a prospective, longitudinal study. Lancet 2002 Jun 8; 359 (9322): 1975-9
6. Monajah M. Exploring relationship between marriage status with depression in prisoners. M.Sc. Thesis, University of Mashhad; 1994. [In Persian]
7. Veysey BM. Specific needs of women diagnosed with mental illnesses in U.S. jails. In: Blanch AK & Levin BL, editors. Women's mental health services: A public health perspective. 2nd ed. Los Angles: Thousand Oaks, CA7 Sage: 1998; 368-89

نیامد. مطمئناً با داشتن نیمرخ شخصیتی افراد می‌توان تفسیرهای متنوع‌تری در این زمینه ارائه کرد. در پژوهشی اثربخشی دو روش درمان یکپارچه توحیدی و شناخت درمانی، در کاهش رفتار پرخطر و مجرمانه زندانیان قم مقایسه شد. نتایج نشان داد که نرخ وقوع رفتارهای مجرمانه در هر دو گروه درمان یکپارچه توحیدی و شناخت درمانی به طور چشمگیری کاهش یافته، اما مقدار کاهش در گروه یکپارچه توحیدی به طور معنی‌داری، بیش از گروه شناخت درمانی بود.^(۱۴)

در مطالعه حاضر رفتار درمانی- شناختی در سلامت عمومی زندانیان اثرگذار بود و گروهی که تحت روان‌درمانی بودند، در متغیر سلامت عمومی نمره بالاتری نسبت به گروهی که تحت روان‌درمانی نبودند، به دست آوردند. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها هماهنگ بود. برای مثال، مطالعه‌ای اثربخشی روان‌درمان‌گری شناختی، رفتاری، گروهی و فردی زندانیان رجایی شهر را بررسی کرد. در آن پژوهش از پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی و غربال‌گری آسیب‌شناسی روانی استفاده شد. پیگیری‌ها هیچ‌گونه بازگشت به زندان را در گروه‌های درمانی ترکیبی و فردی تا دوازده ماه پس از آزادی نشان نداد؛ در حالی که در گروه شاهد حدود ۱۵ درصد بازگشت به زندان مشاهده شد.^(۱۵) مداخله‌های شناختی- رفتاری با جای‌گزین کردن الگوهای سازگاری رفتاری و شناختی در فرد، به وی امکان می‌دهند که از خزانه رفتاری گسترده‌تر و مناسب‌تری در مواجهه با موقعیت برخوردار باشد و در واکنش به مسایل با برنامه‌ریزی و آینده‌نگری عمل کند. بنابراین، با استفاده از مداخله‌های روان‌شناختی به ویژه مداخله‌های گروهی می‌توان از مشکلات روان‌شناختی زندانیان کاست و از بازگشت مجدد آن‌ها به زندان جلوگیری کرد.^(۱۴) به طور کلی اجرای روان‌درمانی توانست میزان سلامت عمومی زندانیان را بالاتر ببرد. البته در زمینه سلامت عمومی، مطالعه‌های پی‌گیری می‌توانند کمک‌کننده باشند و میزان بازگشت جرم را در هر دو گروه نشان دهند. به نظر می‌رسد زندانیان به انواع دیگری از

8. Ministry of Justice. Breaking the cycle: effective punishment, rehabilitation and sentencing of offenders. London: Ministry of Justice; 2010. 180-91
9. Feron JM, Tan L, Pestiaux D, Lorant V. High and variable use of primary care in prison. A qualitative study to understand help-seeking behavior. *Int J Prison Health* 2008 Sep; 4 (3): 146-55
10. Benda BB. Gender differences in life-course theory of recidivism: a survival analysis. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2005 Jun; 49 (3): 325-42
11. Sharifinia MH, Afrooz GH, Tabatabaiee M. Comparison the effectiveness of integrative therapy and cognitive therapy in prisoners of Qom. *Journal Psychology University of Tehran* 2008; 37: 3-14 [In Persian]
12. Grath-Marnat G. Hand book of psychological assessment. Translated by: Pasha Sharifi H & Nikkhou M. 2nd ed Tehran: Sokhan; 2003. 429-36 [In Persian]
13. Gussak D. A pilot research study on the efficacy of art therapy with prison inmates. *Art Psychother* 2004; 31 (4): 245-59
14. Sharifinia M. Assessing effectiveness of integrative therapy in reducing of substance abuse and hazardous behaviors in prisoners of Qom. *J Qom University* 2007; 22: 102-10 [In Persian]
15. Khodayarifard M. Effectiveness of individual and group cognitive-behavioral therapy of inmates' in Rajaei-Shahr prison. *Contemporary Psychology* 2010; 3 (1): 102-11 [In Persian]