

## The impact of Training Rational-Emotive-Behavior Therapy on Mental Health of Women Prisoners

**Daem Roshani<sup>1</sup> PhD, Ghobad Moradi<sup>2</sup> MD, MPH, PhD, Sepideh Alizadeh<sup>3</sup> MSc, Shilan Shaikhahmehmadi<sup>4</sup> MSc, Sogand Habibi<sup>5</sup> MSc, Farnia<sup>6</sup>, M., MD, MPH, Mohammad Shahbazi<sup>7</sup> MD,\***

1. Assistant Professor, Department of Epidemiology & Biostatics. Medicine Faculty and Kurdistan Research Center for Social Determinants of Health (KRCSDH), Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
2. MD, MPH, PhD of epidemiology, Assistant Professor of Epidemiology, Kurdistan Research Center for Social Determinants of Health (KRCSDH), Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran,
3. HIV/AIDS Associate, United Nations Development Program-Iran, GFATM Project, Iran Prison Organization, Tehran, Iran.
4. Health Department, Health Faculty, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
5. Health Department, Health Faculty, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
6. General Director, Health and Treatment office of Iranian Prisons Organization and National Project Director of GFATM Project, Tehran, Iran
7. MD, GFATM. Coordinator in Global Fund Project against HIV/AIDS and Tuberculosis ,United Nations Development Program, Prisons Organization, Tehran, Iran\*

Email: mphammad.shahbazi@yahoo.com

### **Corresponding author's address:**

Mohammad Shahbazi Coordinator in Global Fund Project against HIV/AIDS and Tuberculosis ,United Nations Development Program, Prisons Organization, Tehran, Iran.  
Email: mphammad.shahbazi@yahoo.com

### **Abstract**

**Introduction:** World Health Organization (WHO) defines the health as a state of welfare complete physical, mental and social.

**Objective:** The aim of this study was to investigate the effect of training rational-emotive-behavior therapy on mental health of women in prisons in Tehran (2011) was performed.

**Methods:** 148 prisoners were selected in two groups of non-intervention and treatment of mental and emotional education of the Evin prison in Tehran. Tests SCL-90-R, one-sample Kolmogorov-smear, Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney test, Kolmogorov-Smirnov two-sample, t-test single sample and chi-square were used.

**Findings:** All indices were significantly different between the two groups ( $p<0.001$ ). In the intervention group showed, the results of both non-parametric tests indicated a significant difference between the two independent groups ( $p <0.001$ ). However in the control group, the two statistical methods were not consistent with each other.

**Conclusion:** The rational-emotive-behavior therapy intervention is effective in reducing men World Health Organization, Health and Welfare state of complete physical, mental and social well defined.tal disorders in women prisoners.

**Keywords:** Rational-Emotive-Behavior Therapy, women, prison, Iran

## بررسی تاثیر آموزش رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر وضعیت سلامت روان زندانی

دکتر دائم روشی<sup>۱</sup>، دکتر قباد مرادی<sup>۲</sup>، سپیده علیزاده<sup>۳</sup>، شیلان شیخ احمدی<sup>۴</sup>، سوگند حبیبی<sup>۵</sup>، دکتر مرضیه فرنیا<sup>۶</sup>، محمد شهبازی<sup>۷\*</sup>

۱. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، کردستان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
  ۲. استادیار اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت کردستان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
  ۳. کارشناس ارشد دفتر توسعه سازمان ملل متعدد در ایران، پژوهه صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مalaria در سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی ایران، تهران، ایران
  ۴. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، سنندج، ایران
  ۵. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، سنندج، ایران
  ۶. پژوهش عمومی و MPH، اداره کل بهداشت و درمان سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی ایران و سل مalaria تهران، ایران
  ۷. پژوهش عمومی، پژوهه صندوق جهانی، صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و Malaria، دفتر توسعه سازمان ملل متعدد در ایران در سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی ایران، تهران، ایران \*
- نویسنده مسئول: محمد شهبازی، پژوهش عمومی، پژوهه صندوق جهانی، صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و Malaria، دفتر توسعه سازمان زندانها و تربیتی ایران، تهران، ایران\* پست الکترونیک mhammad.shahbazi@yahoo.com

### چکیده

**مقدمه:** سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند.

**هدف:** با توجه به شیوع بالای بیماریهای روانی در زنان زندانی این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش رفتار درمانی، عقلانی، هیجانی بر وضعیت سلامت روان زنان زندانی شهر تهران (۱۳۹۰) انجام شد.

**روش:** ۱۴۸ زندانی در دو گروه مداخله و غیر مداخله جهت آموزش رفتار درمان عقلانی هیجانی از زندان رجایی شهر و اوین تهران انتخاب شدند. از آزمونهای SCL-90-R، تک نمونه‌ای کولموگروف-اسمیر، کولموگروف-اسمیرونوف، آزمون t تک نمونه‌ای و خی دو استفاده شد.

**یافته‌ها:** تمامی شاخصها در بین دو گروه دارای تفاوت معنیداری بودند ( $p<0.001$ ). در گروه مداخله دو آزمون ناپارامتری تفاوت معنیدار شاخصها در بین دو گروه مستقل را نشان دادند ( $p<0.001$ ). اما در گروه شاهد دو روش آماری با هم اتفاق نظر نداشتند.

**نتیجه‌گیری:** مداخلات درمانی عقلانی هیجانی در کاهش اختلالات روانی زنان زندانی موثر است.

**کلید واژه‌ها:** رفتار درمانی عقلانی هیجانی، زنان زندانی، ایران

رفتاری (REBT)<sup>۱</sup> و واقعیت درمانی (RT)<sup>۲</sup> است. آلبرت الیس<sup>۳</sup> بنیانگذار درمانهای عقلانی - هیجانی- رفتاری معتقد است که بیماریهای روانی از افکار نادرست ناشی می‌شود و عناصر تشکیل دهنده این افکار، باورهای غیر عقلانی است. این باورها غیر منطقی و غیر تجربی و غیر کارکرده بوده یعنی واقعیتهای زندگی فرد را تایید نکرده و به فرد آسیب هیجانی و رفتاری وارد می-کنند. الیس معتقد است که فرایندهای شناختی و هیجانی با هم ارتباط داشته به گونه-ای که شناختهای غیر عقلانی به آشفتگی هیجانی منجر می-شود که پیامد آن مشکلات رفتاری و فیزیولوژیکی افراد خواهد بود (دارشوری، بوساک نژاد و سروقد ۱۳۹۲)، نشاط دوست، کلانتری، آملی (۱۳۹۲)، ماهیگیر، خانه‌کشی و کریمی (۱۳۹۱)، رحمانیان، میرزاییان، و حسن‌زاده (۱۳۹۱) رجبی، پورشهباز، رجبی و کسمایی (۱۳۹۱)، شکیبا، محمدخانی، پورشهباز و بیدختی (۱۳۹۰).

درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری مظهر روانشناسی، فلسفه و آموزش و پرورش است. در REBT صرف نظر از شایستگی و درستی رفتار انجام شده و یا تائید و پذیرش دیگران، خودپذیرشی معنای پذیرش خود بدون قید و شرط است و درنهایت فرد باورهای ناسالم را به باورهای سالم تغییر می‌دهد (بانک و زیونتس<sup>۴</sup> ۲۰۰۹)، دیویس<sup>۵</sup> (۲۰۰۷)، الیس (۲۰۰۵).

<sup>1</sup>Rational-Emotive-Behavior Therapy<sup>2</sup>Reality Therapy<sup>3</sup>Elis<sup>4</sup>Banks, & Zions<sup>5</sup>Davies

سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند. بیماریهای روانی در راس علل عمدۀ بار بیماریها در دنیا قرار دارند. مطالعات نشان دهنده تفاوت قابل توجه در الگوی بیماریهای روانی بین دو جنس با شیوع بیشتر در زنان نسبت به مردان است (۱۴/۳۳ درصد در برابر ۷/۳۴ درصد) و بعنوان مثال شیوع افسردگی تک قطبی در زنان دو برابر مردان گزارش شده است (قاسم زاده، حسینیان، موتابی و بنی هاشمیان ۲۰۱۰) و (who 2013).

در هر جامعه‌ای جرم وجود دارد و مشکلات روانپزشکی زندانیان یکی از چالش برانگیزترین زمینه‌های پژوهش است. مطالعات مختلف در زندانهای ایران نشان می‌دهد که اکثریت زندانیان مشکوک به داشتن نوعی اختلال روانی هستند. مطالعه خدایاری و همکاران (۱۳۸۷) و شمس (۲۰۰۴) نشان دادند که در بین زندانیان، مشکلاتی روانی مانند افسردگی، اضطراب، افکار پارانوئیدی، روان گستگی و ترس مرضی شیوع بالای دارد (خدایاری، عابدینی، اکبری، شهرابی ۲۰۰۹)، شمس (۲۰۰۴).

یکی از راههای درمان اختلالات روانی، درمانهای شناختی- رفتاری است. مطالعات فراوانی از درمانهای شناختی رفتاری در گروههای مختلف جمعیتی استفاده نموده‌اند. درمانهای با رویکرد شناختی شامل درمان عقلانی- هیجانی-

پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی براساس ترکیب استانداردی از سوالات پنج گزینه‌ای موجود در پرسشنامه SCL-90-R یکی از پر استفاده‌ترین ابزارهای تشخیص روان پزشکی است ساخته شدند. این پرسشنامه شامل ۹۰ سوال برای ارزشیابی نشانه‌های روانی است و به وسیله پاسخ‌گر گزارش می‌شود. در آگوتیس (۱۹۷۶) پایایی درونی آزمون را گزارش کرده است. بیشترین ضرایب همبستگی برای افسردگی ۹۵٪ و کمترین آن برای روان پریشی ۷۷٪ بود. آمد است. در محاسبه پایایی به شیوه بازآزمایی بر روی ۹۴ بیمار روانی پس از یک هفته از اجرا، ضریب همبستگی بین ۷۸٪ و ۹۰٪ به دست آمد. است. میزان آلفای کرونباخ در این مطالعه ۹۸٪ بود. در مورد اعتبار آزمون در پژوهش‌های مختلف، بیشترین همبستگی را برای بعد افسردگی ۷۳٪ و کمترین آن را برای ترس‌های مرضی ۳۶٪ گزارش کرده‌اند. نمره‌گذاری و تفسیر پرسشنامه بر اساس ۳ شاخص ضریب کلی عالیم مرضی<sup>۶</sup> که بهترین نشانه برای سطح و یا عمق یک ناراحتی در حال حاضر است، معیار ضریب ناراحتی<sup>۷</sup> که تعداد علائم است که بیمار به صورت مثبت گزارش می‌دهد و جمع عالیم مرضی<sup>۸</sup> که یک سنجش خالص از شدت ناراحتی است، بdst می‌آید.

برای نمایش خلاصه نتایج شاخص‌های ساخته شده در گروههای متفاوت از انحراف معیار+میانگین استفاده شد.

<sup>6</sup> Global Severity Index(GSI)

<sup>7</sup> Positive Symptom Distress Index(PSDI)

<sup>8</sup> Positive Symptom Total

زنان نیمه از جامعه را تشکیل داده و سلامت آنان یکی از شاخص‌های توسعه است، بنابراین شناخت نیازها و ویژگیهای روانی، عاطفی و توانایی‌شان در ابعاد اجتماعی و اقتصادی اهمیت فراوانی دارد. با توجه به آسیب پذیری زنان در برابر بیماری‌های روانی به دلایل: شیوع بالای خشونت جنسی، موقعیت اجتماعی اقتصادی پایین، مسئولیت‌های مداوم، وضعیت درمان در جامعه، حساسیت و قرارگرفتن در معرض خطرات سلامتی و نیز افزایش پدیده زنان زندانی در جامعه و هم چنین بیشتر بودن اختلالات روانی در آنان نسبت به مردان (قربانی و گلچین WHO ۲۰۱۳)، (۱۳۹۰) این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر وضع سلامت روان زنان زندان شهر تهران انجام شد.

## روش

این مطالعه مداخله‌ای در سال ۱۳۹۰ در زنان زندانی شهر تهران انجام شد. تعداد حجم نمونه شامل ۱۴۸ نفر در دو گروه مداخله و شاهد بود. روش تخصیص به هر کدام از گروه‌ها به صورت تخصیص تصادفی در قالب بلوکهای دو تایی بود. مداخله انجام شده شامل آموزش رفتار درمانی عقلانی هیجانی به صورت جلسات گروهی برای افراد گروه مداخله در ۸ جلسه ۲ ساعتی بود. داده‌های این مطالعه از طریق یک پرسشنامه تکمیل گردید. در این مطالعه شاخص‌های: شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب،

دو نمونه‌ای کولموگروف-اسمیرونوف استفاده شد. تمامی شاخصها در بین دو گروه دارای تفاوت معنیداری بودند ( $p<0.001$ ). در گروه مداخله نتایج حاصل از هر دو آزمون ناپارامتری نشان‌دهنده تفاوت معنیدار شاخصها در بین دو گروه مستقل بودند ( $p<0.001$ ). اما در گروه شاهد دو روش آماری با هم اتفاق نظر نداشتند. بدین ترتیب که با استفاده از آزمون ناپارامتری یومن ویتنی فقط شاخصهای ترس و پارانوئید معنیدار بودند ( $p<0.001$ ). اما بر اساس روش دو نمونه‌ای کولموگروف-اسمیرونوف فقط شاخص ترس معنیدار بود ( $p<0.05$ ). هر چند که مقدار احتمال مربوط به شاخص پارانوئید بر اساس این روش میتواند قابل اغماض باشد ( $p=0.055$ ). مقدار احتمال حاصل از آزمون برابری متوسط شاخص‌ها با نقطه برشی  $\leq 2$ ، که حاصل از مد و میانگین مقادیری است که به گزینه‌های سوالات منتبشده است، نشان‌دهنده این بود که تمام شاخصها، هم در بین گروه مداخله و غیرمداخله و هم در دو حالت متفاوت در نظر گرفته شده برای این آزمودنی‌ها متوسطی کمتر از نقطه برشی دارند. نتایج آزمون خی دو برای مقایسه نسبت افراد با متوسط کمتر یا بیشتر از نقطه برشی در دو گروه مداخله و غیرمداخله نشان‌دهنده عدم تساوی این نسبتها در دو گروه بودند ( $p<0.01$ ). و نیز برای تمام شاخصهای در نظر گرفته شده در گروه مورد این نسبتها تفاوت معنیدار ( $p<0.01$ ) و برای گروه غیرمداخله این نسبتها کاملاً

جهت آزمون نرمال بودن شاخص‌ها از آزمون تک نمونه‌ای کولموگروف-همچنین برای مقایسه میانه و توزیع داده‌ها در گروه‌های مستقل از آزمونهای ناپارامتری یو من ویتنی و دو نمونه‌ای کولموگروف-اسمیرونوف استفاده شد. از آزمون  $\chi^2$  تک نمونه‌ای برای مقایسه برابری میانگین شاخص‌ها با مقدار نقطه برشی و از آزمون خی دو برای مقایسه نسبتها باتر و پایین تر از نقطه برشی در گروه‌های متفاوت نیز استفاده شد. در تمام موارد سطح معنیداری  $>0.5$  در نظر گرفته شد. از نظر اخلاقی مواردی که راضی به شرکت در مطالعه نبودند وارد مطالعه نمی‌شدند. محققان این مطالعه به شرکت-کنندگان اطمینان کافی جهت حفظ هویت انها را می‌دادند. داده‌های این مطالعه با نرم افزار SPSS20 آنالیز شد.

## یافته‌ها

در مجموع ۱۴۸ نفر در این مطالعه شرکت نمودند که شامل دو گروه ۷۴ نفری مداخله و غیرمداخله بودند. هر کدام از گروه‌ها پرسشنامه‌های تحقیق را قبل و بعد مداخله تکمیل کردند.

خلاصه نتایج شاخصهای ساخته شده به صورت میانگین و انحراف معیار در جدول ۱ آورده شده‌اند.

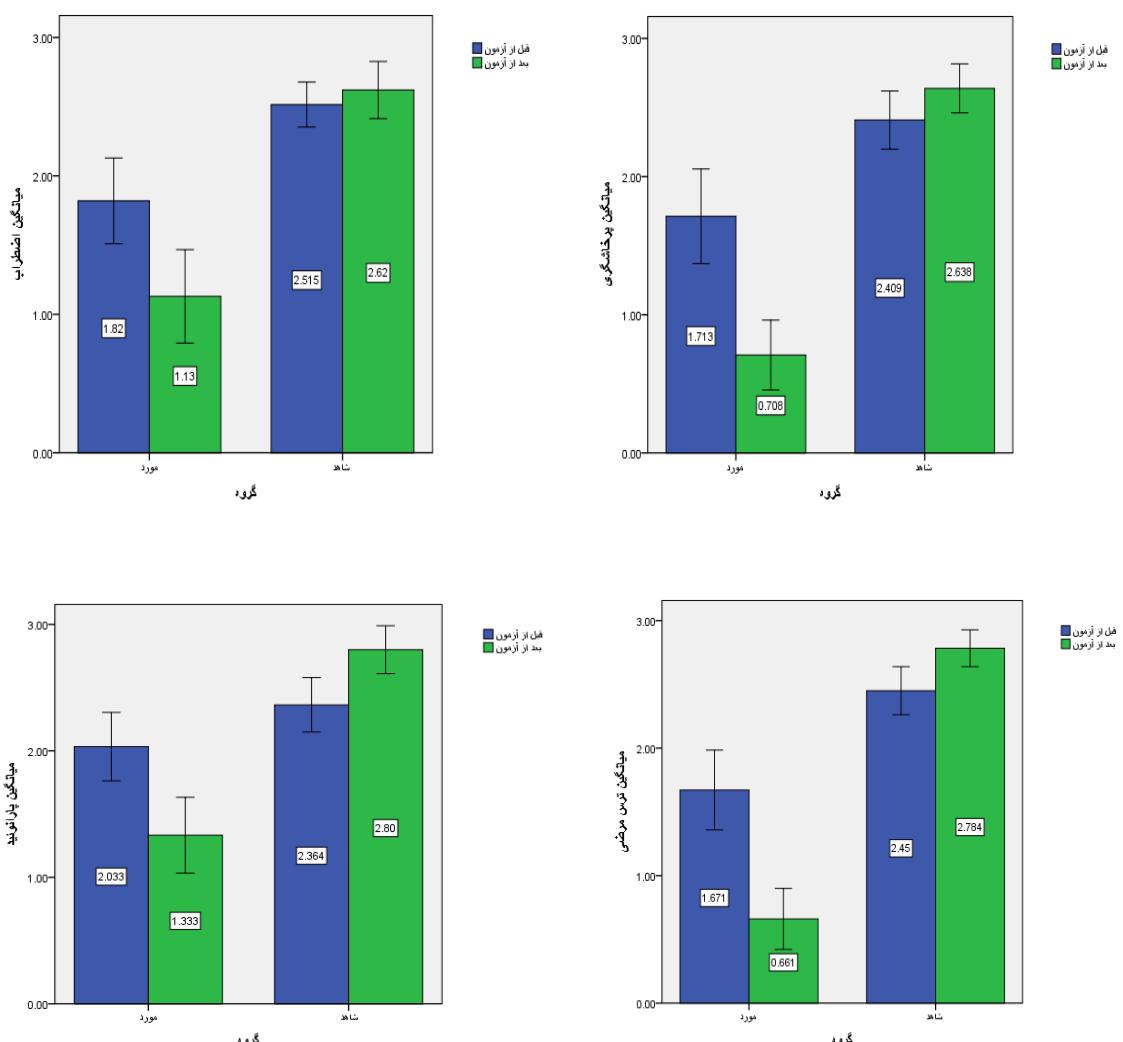
نتایج حاصل از آزمون تک نمونه‌ای کولموگروف-اسمیرونوف حاکی از این بودند که هیچ کدام از شاخص‌های مورد نظر در این مطالعه از توزیع نرمال پیروی نمی‌کند. بنابراین از آزمونهای ناپارامتری یو من ویتنی و

خطای در نظر گرفته شده در گروه‌های مورد مطالعه در شکل ۱ آورده شده‌اند.

یکسان و غیر معنی‌دار بودند ( $p>0.05$ ). نمودارهای میله‌ای متوسط مقادیر شاخص‌های در نظر گرفته شده همراه با

**جدول شماره ۱:** خلاصه نتایج شاخص‌های ساخته شده به صورت میانگین و انحراف معیار

غيرمداخله		مداخله		شاخص
بعد	قبل	بعد	قبل	
2.57±0.41	2.57±0.41	1.18±1.14	1.78±0.97	شکایات جسمانی
2.54±0.51	2.49±0.41	1.01±1.01	1.76±0.9	وسواس و اجبار
2.59±0.53	2.47±0.52	0.94±0.97	1.81±1.07	حساسیت در روابط متقابل
2.6±0.4	2.5±0.47	1.16±0.97	1.96±0.85	افسردگی
2.62±0.61	2.51±0.46	1.13±1.06	1.82±0.97	اضطراب
2.63±0.52	2.4±0.6	0.7±0.8	1.71±1.08	پرخاشگری
2.78±0.42	2.45±0.54	0.66±0.75	1.67±0.99	ترس مرضی
2.8±0.55	2.36±0.61	1.33±0.94	2.03±0.85	افکارپارانوئیدی
2.49±0.65	2.5±0.57	0.72±0.64	1.81±1.05	روان پریشی
2.63±0.28	2.49±0.29	1.01±0.85	1.83±0.89	GSI
81.14±4.6	80.09±4.37	41.3±24.8	66.3±21.9	PST
2.92±0.23	2.79±0.23	1.9±0.7	2.38±0.62	PSDI



شکل ۱: نمودار میله‌ای متوسط شاخصهای اضطراب، ترس مرضی، پرخاشگری و پارانوئید همراه با  $\pm$  دو برابر خطای استاندارد.

افسردگی، پرخاشگری، ترس مرضی رنج می‌برند سازگار است (خدایاری، عابدینی، اکبری، شهرابی و یونسی (۱۳۸۸)) یکی از یافته‌های مطالعه حاضر معنی‌دار بودن مداخلات در دو گروه مداخله و غیرمداخله بود که با مطالعه خدایاری مشابهت داشت. تفاوت بین مطالعه خدایاری و مطالعه حاضر به روش انجام مداخله مربوط می‌شود. در مطالعه خدایاری افراد در سه گروه درمان شناختی- رفتاری

بحث  
این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر وضعیت سلامت روان زنان زندانی انجام شد. نتایج بدست آمده نشان داد که در زنان زندانی اختلالاتی همچون شکایات جسمانی، وسواس، اجبار، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ... وجود دارد. نتایج این مطالعه با مطالعه انجام شده در کرج که نشان داد زندانیان از مشکلاتی همچون اضطراب، علایم جسمانی،

نوجوانان با اختلال عاطفی است (الیس ۲۰۰۵). مطالعه انجام شده در ارومیه بین جوانان زندانی با هدف آموزش مولفه‌های فراشناختی نشان داد که آموزش باعث اصلاح مولفه رفتارهای ضد اجتماعی در زندانیان شد که با نتایج این مطالعه مشابهت داشت (خادمی و سیف ۱۳۹۰).

مطالعه احدي نیز سازگار با یافته‌های این مطالعه نشان داد که مداخلات عقلانی-هیجانی- رفتاری باعث افزایش سلامت عمومی دانشجویان می‌شود. در این مطالعه دو مداخله مبتنی بر REBT و RT بر روی دانشجویان افسرده نشان داد که تفاوت معنیداری بین دو روش وجود ندارد و هر دو مداخله باعث افزایش سلامت عمومی دانشجویان شدند (احمدی، یوسفی، صالحی و احمدی ۱۳۸۹).

مطالعه جوهري فرد و همکارانش اثر درمان شناختی - رفتاری گروهی بر میزان اضطراب بیناراب بیماران مبتلا به اختلال فراگیر را نشان داد. در این مطالعه میزان اضطراب به طور معنیداری در گروه مداخله کاهش یافت که با نتایج این مطالعه مشابهت داشت (جوهري فرد، گودرزی و ضمیری ۱۳۸۸).

همچنین مطالعه رنجبر نشان داد روش درمان شناختی- رفتاری در بین بیماران افسرده باعث کاهش افسرده در بین آنان شد و با نتایج مطالعه ما سازگاری داشت (رنجبه، اشک توراب و دادگری ۱۳۸۹).

سازگار با یافته‌های این مطالعه میتوان به مطالعه رجبی که نشان داد شناخت درمانی گروهی مبتنی بر حضور

فردی، گروهی (درمان هم زمان) و گروه کنترل قرار گرفتند. خدایاری نشان داد نه تنها مداخلات در درمان اختلالات روانی موثر است بلکه احتمال بروز میزان مشکلات قضایی - اجتماعی و محکومیت مجدد در آنان را کاهش می‌دهد. احتمال تاثیر آموزش درمانی شناختی بر زندانیان این است که محیط زندان بیش از هر محیطی به داشتن مهارت‌های حل مسئله و بهبود روابط درون فردی و برون فردی نیاز دارد (خدایاری، عابدینی، اکبری، سهرابی و یونسی ۱۳۸۸).

همسو با یافته‌های این مطالعه اثربخشی REBT در مطالعه ماهیگیر نیز به اثبات رسیده است. در این مطالعه اثر رفتار درمانی عقلانی عاطفی بر شدت درد در بیماران مبتلا به سرطان در هند و ایران نشان داد REBT بر کاهش درد موثر بوده، در حالیکه تفاوتی بین گروه ایرانی و هندی یافت نشد (ماهیگیر، خانه‌کشی و کریمی ۱۳۹۱). مطالعه انجام شده در بین دانشآموز پسر اهواز با مطالعه اثربخشی درمان REBT انجام شد و نشان داد که درمان گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری باعث کاهش نشانه‌های روان شناختی و بهبود علایم در آنان می‌شود و با مطالعه حاضر شباht داشت (رجبی و کرجو-کسمایی ۱۳۹۱).

مطالعه Banks سازگار با یافته‌های این مطالعه نشان داد که REBT به طور مستقیم باعث کاهش شدت احساسات منفی و نامناسب در بین دانشآموزان شده و یک مداخله جامع برای کودکان و

برگزاری دوره‌های آموزشی و مداخلات بر اساس این شیوه برای زندانها و زندانیان می-تواند منجر به کاهش اختلالات روانی در این گروه پر خطر جامعه شود.

### تشکر و قدردانی

تحقیقین این مطالعه از مسئولین زندانها و کلیه زنان زندانی شرکتکننده در مطالعه تشکر و قدردانی می-نمایند.

از محدودیتهای این مطالعه عدم دسترسی به اطلاعات دموگرافیک زندانیان (سن، محل سکونت، سطح سواد و ..) بود.

### فرنس

Ahadi, H., Yousefi Loie, M., Salehi, M., & Ahmadi, A.(2010) comparis health stuation of REBT method with RT method girl student. 1-15.

Banks, T., & Zions, P. (2009). REBT Used with Children and Adolescents who have Emotional and Behavioral Disorders in Educational Settings: A Review of the Literature. J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther, 27, 51-65.

Dareshouri, M. Z., Bosaknejad, S., & Sarvghad, S. (2013). A survey on the effectiveness of stress management training with cognitive-behavioral group therapy approach on state/trait anxiety, pregnancy anxiety and mental health of primiparous women Jentashapir. 3(4), 495-504.

Davies, M. F. (2007). irrational beliefs and unconditional self-acceptance . II. experimental evidence for a causal link between two key features of REBT. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 26(2), 89-101.

Dehshiri, G. R. (2012). The Effectiveness of cognitive-Behavior Therapy on Anxiety and Worry of People with Generalized Anxiety

ذهن باعث کاهش افسردگی در زنان متاهل و نیز افزایش رضایت زناشویی در آنان می-شود اشاره کرد (رنجبر، ستوده و نورودی (۱۳۹۰)). مطالعه ملیانی نشان داد که درمان شناختی- رفتاری گروهی باعث کاهش اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان دختر شد که مشابه با این مطالعه اثربخشی روشهای درمان شناختی- رفتاری را نشان داد (میلانی، شیری، قاعده، بختیاری و تولی (۱۳۸۸)).

### نتیجه‌گیری

با توجه به اثربخشی مداخلات شناختی - رفتاری نه تنها در زندانیان بلکه در گروههای مختلف جمعیتی و با توجه به درصد بالای این اختلالات در بین زندانیان

Disorder. Journal of Clinical Psychology, 4(14), 19-28.

Ellis, A. (2005). Can rational-emotive behavior therapy (REBT) and acceptance and commitment therapy (ACT) resolve thier differences and be integrated? Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 23(2), 153-168.

Ghasemzadeh, N. S., Paivastegar, M., Hoseinian, S., Moutabi, F., & Banihashemi, S. (2010). Effectiveness of cognitive-behavioral intervention on coping responses and cognitive emotion regulation strategies. Journal of Behavioral Sciences 4(1), 35-43.

Ghorbani, A., & Golchin, M. (2011). Investigating the mental health status of women in Qazvin Province (2008). The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services, 15(1), 56-62.

Jandaghi, F., Neshat-Doost, H., Kalantari, M., & Jabal-Ameli, S. (2013). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Group Training on Anxiety and Depression of Addicts under Methadone Maintenance Therapy (MMT). Journal of Clinical Psychology 4(16), 41-50.

Johary fard, F., Godarzy, M. A., & Zamiry, A. (2009). The impact of cognitive -group

- behavioral therapy on anxiety and dysfunctional attitudes in patients with generalized anxiety disorder. New findings in psychology, 81-94.
- Khademi, A., & Saif, A. A. (2011). The effects of metacognitive components instruction in reducing antisocial behaviors in youth of Urmia central prison. Journal of Research in Behavioural Sciences, 9(3), 186-196.
- Khodayari, M., Abedini, Y., Akbari, S. Z. B. G., Sohrabi, F., & Younesi, S. J. (2009). Cognitive-behavioral interventions effectiveness on prisoners' psychological health. Journal of Behavioral Sciences, 2(4), 283-290.
- Mahigir, F., Khanehkeshi, A., & Karimi, A. (2012). Psychological Treatment for Pain Among Cancer Patients by Rational-Emotive Behavior Therapy - Efficacy in both India and Iran. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 13.
- Melyani, M., Shairi, M. R., Ghaedi, G., Bakhtirari, M., & Tavali, A. (2009). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy Based on Heimberg's Model on the Decrease of Social Anxiety Symptoms. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar), 15(1), 42-49.
- Rahmanian, Z., Mirzaian, B., & Hassanzadeh, R. (2012). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on social anxiety of female students Daneshvar. Scientific-research Journal of Shahed University, 19(96), 47-56.
- Rajabi, G., & Karjo Kasmayi, S. (2012). A study of the impact of rational-emotive-behavior therapy (Ellis irrational beliefs) as group councelling methods on subscales general health recovery in male high school students. Journal of school psychology, 1(2), 59-76.
- Rajabi, G. R., & Sotodeh Navrodi, O. (2011). A Study of Impact of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression Reduction and Increase of Marital Satisfaction in Married Women. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences, 20(80), 83-91.
- Ranjbar, F., Ashktorab, T., & Dadgari, A. (2010). Effect of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Depression. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences And Health Services, 18(3), 299-306.
- Shakiba, S., Mohammad - Khani, P., Pour-Shahbaz, A., & Moshtagh-Bidokhti, N. (2011). The Efficacy of Brief Object Relations Psychotherapy on Reduction of Depression Severity and Interpersonal Problems of Women suffer from Major Depressive Disorder Comorbid with Cluster C Personality Disorders. Journal of Clinical Psychology, 2(8), 29-40.
- Shams, A. (2004). Obstruction in order. Tehran: Rah-e-Tarbiat.
- Solati Dehkordi, K., & Mobasher, M. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Group-Therapy Alone and plus Family Psycho-Education on the Treatment of Major Depression Disorder Symptoms in Females Journal of Kerman University of Medical Sciences, 19(5), 490-501.
- WHO. (2013). Mental Health