

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

Daem Roshani¹ PhD, Ghobad Moradi² MD, MPH, PhD, Sepideh Alizadeh³ MSc, Shilan Shaikhahmadi⁴ MSc, Sogand Habibi⁵ MSc, Farnia⁶, M., MD, MPH, Mohammad Shahbazi⁷ MD*

1. Assistant Professor, Department of Epidemiology & Biostatistics. 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: mhammad.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: mhammad.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 زنان زندانی

دکتر دائم روشنی^۱، دکتر قباد مرادی^۲، سپیده علیزاده^۳، شیلان شیخ احمدی^۴، سوگند حبیبی^۵، دکتر مرضیه فرنیاء^۶، محمد شهبازی^{۷*}

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 متحد در ایران، پروژه صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا 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. پزشک عمومی و MPH، اداره کل بهداشت و درمان سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی ایران و اداره ملی پروژه صندوق جهانی مبارزه با ایدز، و سل مالاریا تهران، ایران
 ۷. پزشک عمومی، پروژه صندوق جهانی، صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا، دفتر توسعه سازمان ملل متحد در ایران در سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی ایران، تهران، ایران *
- نویسنده مسئول: محمد شهبازی، پزشک عمومی، پروژه صندوق جهانی، صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا، دفتر توسعه سازمان ملل متحد در ایران در سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی ایران، تهران، ایران * پست الکترونیک
mphammad.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 نمونه ای کولموگروف-اسمیر، کولموگروف-اسمیرونوف، من ویتنی، دو نمونه ای کولموگروف-اسمیرونوف، آزمون t تک نمونه ای 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)^۱ و واقعیت درمانی (RT)^۲ است. آلبرت الیس^۳ 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 کارکردی بوده یعنی واقعیت‌های زندگی فرد را تایید نکرده و به فرد آسیب هیجانی و رفتاری وارد می‌کنند. الیس معتقد است که فرایندهای شناختی و هیجانی با هم ارتباط داشته به گونه‌ای که شناخت‌های غیر عقلانی به آشفتگی هیجانی منجر می‌شود 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 در نهایت فرد باورهای ناسالم را به باورهای سالم تغییر می‌دهد (بانک و زیونتس^۴ (2009)، دیویس^۵ (۲۰۰۷)، الیس (۲۰۰۵).

سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند. بیماریهای روانی در راس علل عمده 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، پرخاشگری، افکار پارانوئیدی، روان گسستگی و ترس مرضی شیوع بالای دارد (خدایاری، عابدینی، اکبری، سهرابی (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 -

1 Rational-Emotive-Behavior Therapy

2 Reality Therapy

3 Ellis

4 Banks, & Zions

5 Davies

پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی براساس ترکیب استاندارد 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 پاسخ-گر گزارش می‌شود. دراگوتیس (۱۹۷۶) پایایی درونی آزمون را گزارش کرده است. بیشترین ضرایب همبستگی برای افسردگی ۰/۹۵ و کمترین آن برای روان پریشی ۰/۷۷ بدست آمده است. در محاسبه پایایی به شیوه بازآزمایی بر روی ۹۴ بیمار روانی پس از یک هفته از اجرا، ضریب همبستگی بین ۰/۷۸ و ۰/۹۰ به دست آمده است. میزان آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۹۸ بود. در مورد اعتبار آزمون در پژوهشهای مختلف، بیشترین همبستگی را برای بعد افسردگی ۰/۷۳ و کمترین آنرا برای ترسهای مرضی ۰/۳۶ گزارش کرده‌اند. نمره‌گذاری و تفسیر پرسشنامه بر اساس ۳ شاخص ضریب کلی علایم مرضی^۶ که بهترین نشانه برای سطح و یا عمق یک ناراحتی در حال حاضر است، معیار ضریب ناراحتی^۷ که تعداد علائمی است که بیمار به صورت مثبت گزارش می‌دهد و جمع علایم مرضی^۸ که یک سنجش خالص از شدت ناراحتی است، بدست می‌آید.

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

زنان نیمی از جامعه را تشکیل داده و سلامت آنان یکی از شاخص‌های توسعه است، بنابراین شناخت نیازها و ویژگیهای روانی، عاطفی و توانایشان 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 (۱۳۹۰)، (WHO (۲۰۱۳) این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر وضعیت 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 ساعته 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،

6 Global Severity Index(GSI)

7 Positive Symptom Distress Index(PSDI)

8 Positive Symptom Total

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 ۲، که حاصل از مد و میانگین مقادیری است که به گزینه‌های سوالات منتسب شده است، نشان دهنده این بود که تمام شاخص‌ها، هم در آزمون 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 نشان دهنده 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-اسمیرونوف و 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 t تک نمونه‌ای برای مقایسه برابری میانگین شاخص‌ها با مقدار نقطه برشی و از آزمون خی دو برای مقایسه نسبتهای بالاتر و پایین تر از نقطه برشی در گروه‌های متفاوت نیز استفاده شد. در تمام موارد سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. از نظر اخلاقی مواردی که راضی به شرکت در مطالعه نبودند وارد مطالعه نمی‌شدند. محققان این مطالعه به شرکت‌کنندگان اطمینان کافی جهت حفظ هویت آنها 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 نمی‌کنند. بنابراین از آزمونه‌ای ناپارامتری یو من ویتنی و

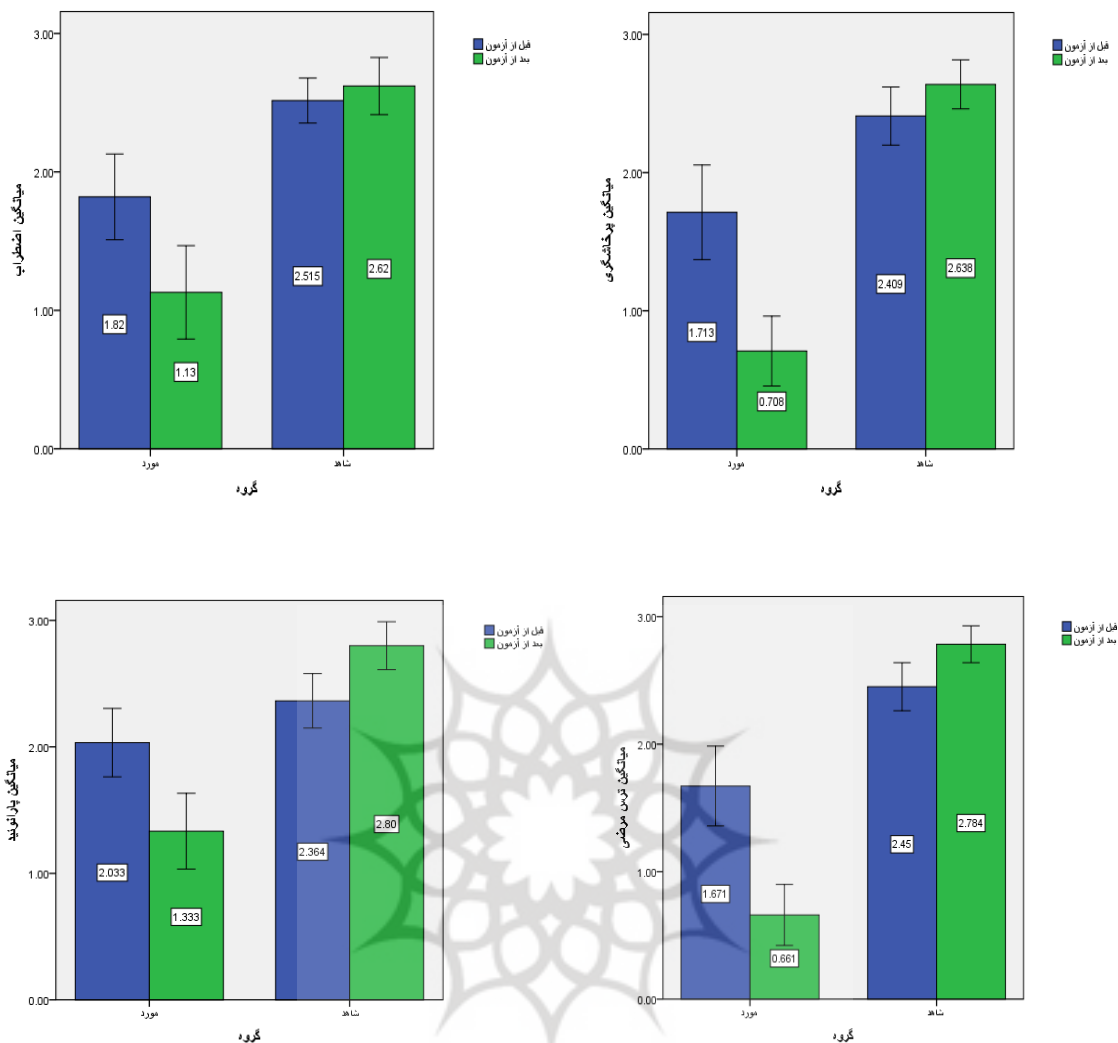
خطای در نظر گرفته شده در گروه‌های مورد مطالعه در شکل ۱ آورده شده‌اند.

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



جدول شماره 1: خلاصه نتایج شاخص های ساخته شده به صورت میانگین و انحراف معیار

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



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

افسردگی، پرخاشگری، ترس مرضی رنج می‌برند سازگار است (خدایاری، عابدینی، اکبری، سهرابی 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 مولفه های 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 احدی نیز سازگار با یافته های این مطالعه نشان داد که مداخلات عقلانی-هیجانی- رفتاری باعث افزایش سلامت عمومی دانشجویان می-شود. در این مطالعه دو مداخله مبتنی بر REBT و RT بر روی دانشجویان افسرده نشان داد که تفاوت معنی داری بین دو روش وجود ندارد و هر دو مداخله باعث افزایش سلامت عمومی دانشجویان شدند (احمدی، یوسفی، صالحی و احمدی (۱۳۸۹)).

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

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

سازگار با یافته های این مطالعه می-توان 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 می-دهد. احتمال تاثیر آموزش درمانی شناختی بر زندانیان این است که محیط زندان بیش از هر محیطی به داشتن مهارت های حل مسئله و بهبود روابط درون فردی و بزرون فردی نیاز دارد (خدایاری، عابدینی، اکبری، سهرابی و یونسی (۱۳۸۸)).

همسو با یافته های 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، خانه کشی و کریمی (۱۳۹۱)). مطالعه انجام شده در بین دانش آموز پسر اهواز با مطالعه اثربخشی درمان REBT انجام شد و نشان داد که درمان گروهی عقلانی - عاطفی - رفتاری باعث کاهش نشانه- های روان شناختی و بهبود علایم در آنان می-شود و با مطالعه حاضر شباهت داشت (رجبی و کرجو-کسمایی (۱۳۹۱)).

مطالعه Banks سازگار با یافته های این مطالعه نشان داد که REBT به طور مستقیم باعث کاهش شدت احساسات منفی و نامناسب در بین دانش-آموزان شده و یک مداخله جامع برای کودکان و

برگزاری دوره‌های آموزشی و مداخلات بر اساس این شیوه برای زندانها و زندانیان می‌تواند منجر به کاهش اختلالات روانی در این گروه پرخطر جامعه شود.

تشکر و قدردانی

محققین این مطالعه از مسئولین زندانها و کلیه زنان زندانی شرکتکننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

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

رفرنس

- 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 ognitive-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 می‌شود 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، قاعدی، 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., Khanekhesi, 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-

behavioral therapy (Ellis irrational beliefs) as group counselling 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., & Mobasheri, 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*