

## تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشانه‌های افسردگی و بهزیستی ذهنی زندانیان

جلیل اصلانی<sup>۱\*</sup>، حسین احمد دوست<sup>۲</sup>، محمود بهمنی<sup>۳</sup>

- ۱- دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران  
۲- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران  
۳- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

### چکیده

هدف پژوهش تعیین تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشانه‌های افسردگی و بهزیستی ذهنی زندانیان بود. مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های نامساوی بود. نمونه پژوهش شامل ۷۱ زندانی مرکزی بندرعباس بود که به صورت هدفمند انتخاب و بر اساس میزان وضعیت تاهل و سابقه حبس در دو گروه آزمایش (۳۷) و کنترل (۳۴) هم‌تا شدند. سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای به مدت یک ماه شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه فرم کوتاه افسردگی بک و مقیاس بهزیستی ذهنی داینر استفاده شد. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد که روان‌درمانی مثبت بر بهزیستی ذهنی زندانیان تاثیر معنی‌دار دارد. تحلیل هر یک از خرده مقیاس‌های بهزیستی ذهنی به تنهایی نیز با استفاده از تحلیل کواریانس یک راهه نشان داد که آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت تاثیر برنامه درمانی، در رضایت از زندگی و عاطفه منفی تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل نشان دادند. اما در عاطفه مثبت بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. همچنین نتایج تحلیل کواریانس یک متغیره نشان داد که درمان مثبت‌نگر بر کاهش نشانه‌های افسردگی تاثیر معنی‌دار داشت. این نتایج می‌تواند پشتوانه‌ای برای کاربرد مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر در جهت کاهش یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در زندان یعنی افسردگی و همچنین ارتقای سطح بهزیستی ذهنی زندانیان، باشد.

**واژه‌های کلیدی:** روان‌درمانی مثبت‌نگر، افسردگی، بهزیستی ذهنی زندانیان.

## مقدمه

افراد زیادی وارد زندان می‌شوند که جزء نیروی کارآمد و در اکثر مواقع جوان جامعه هستند که پس از گذراندن دوره محکومیت باید به اجتماع خود برگردند. بنابراین بررسی و پایش شاخص‌های سلامتی و بهداشتی این افراد در زندان از نظر کمک به بازگشت نیروی انسانی سالم، مهم است (تاویل، ۲۰۰۴). سلامت روانشناختی زندانیان و ارائه خدمات مطلوب به آن‌ها توجه فراوانی را از سوی متخصصان به خود جلب کرده است و تحقیقات فراوانی در این زمینه صورت گرفته است (کرایتون و تاویل، ۲۰۰۷). نگاهی به پژوهش‌های انجام گرفته در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که توجه به مشکلات روانشناختی زندانیان به شکل چشمگیری رو به افزایش است، چرا که اختلالات روانشناختی در بین زندانیان بسیار شایع است (بولتن، نیجمن و وندراستاک، ۲۰۰۹). در اغلب موارد وجود این اختلال‌های روانی در فرد، نه تنها از میزان سازگاری فردی و اجتماعی وی می‌کاهد، بلکه امنیت و بهداشت روانی خانواده و سایر گروه‌های اجتماعی را نیز دچار مشکل می‌کند. در برخی موارد نیز، نوع و شدت مشکل به حدی می‌رسد که موجبات آزار و تهدید حقوق اعضای دیگر اجتماع را فراهم می‌آورد و نتیجه آن، درگیری فرد بیمار با قانون و مراجع کیفری است. به عبارت دیگر، فرد بیمار به سبب داشتن اختلال روانی و پیامد آن، یعنی ارتکاب جرم، تحت پیگرد قانونی قرار می‌گیرد. حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد زندانیان، مبتلا به اختلالات روانی هستند (شریعت، اسعدی، نوروزیان، پاکروان‌نژاد، یحیی‌زاد، و آقایان ۱۳۸۵؛ خدایاری‌فرد، عابدینی، اکبری زردخانه، غباری‌بناب، سهرابی، و یونسی، ۱۳۸۷). میزان شیوع اختلالات روانی در

نمونه‌های متشکل از افراد مجرم و زندانی بسیار بالاتر از افراد دیگر جامعه است (بیکلو کمپیل، ۲۰۰۲). از میان اختلال‌های روانی شایع در زندانیان، افسردگی سهم عمده‌ای از این شیوع را به خود اختصاص داده است. افسردگی یکی از بیماری‌های شایع روانپزشکی است. که محدود به زمان و مکان خاصی نیست و همه اقشار و طبقات جامعه را در بر می‌گیرد. اما در برخی از گروه‌ها از جمله زندانیان این میزان بیشتر از سایرین است. فاضل و دانش (۲۰۰۲) در پژوهشی ۶۲ مطالعه مربوط به شیوع اختلال‌های روانپزشکی در زندان را مورد بررسی قرار داده‌اند و سهم افسردگی را ۱۰ درصد گزارش کرده‌اند. در پژوهشی که روی ۱۹۰۰ زندانی در کانادا انجام شد، ۲۱/۵ تا ۲۹/۸ درصد از گروه نمونه افسردگی داشتند (میلزو کروئر، ۲۰۰۵). افسردگی در زندانیان دارای پیامدهای متعددی است که خودکشی، رفتارهای خودآسیب‌رسان و مصرف مواد مخدر از آن جمله‌اند (آلبوکردی، نوری، نیکوسیر جهرمی و زاهدیان، ۱۳۸۹). مک‌شان (۱۹۸۹) مشاهده کرد که مددجویان مبتلا به مشکلات و بیماری‌های روانی، ۵ برابر سایر مددجویان به کارکنان زندان و مددجویان دیگر حمله‌ور می‌شوند. این آمار و ارقام نشان می‌دهد که مراکز بازداشتگاهی و زندان‌ها نیازمند فراهم کردن شرایطی هستند که زندانیان بتوانند تحت آن، مورد درمان‌های فردی و گروهی قرار گیرند. سابقه خدمات روانشناسی در زندان‌ها همانند سایر حوزه‌های روانشناسی کاربردی به دوره بعد از جنگ جهانی دوم بر می‌گردد، زمانی که زندان‌ها شروع به استخدام روانشناسان برای کار در زندان‌ها و کانون‌های اصلاح و تربیت نمودند (تاویل، ۲۰۰۵).

اخیر توسط سلیگمن مطرح شده است. روانشناسی مثبت‌نگر مطالعه علمی کارکردهای بهینه انسانی با هدف درک و به کارگیری این کارکردها در جهت کامیابی و شکوفایی افراد و جوامع می‌باشد (مگیارموئه، ۲۰۰۹). مرور ادبیات روانشناسی مثبت بیانگر کاربردهای بالقوه این رویکرد برای طیف وسیعی از افراد می‌باشد (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۷). برای نمونه مطالعات کاربرد روانشناسی مثبت را در زمینه آموزش، تجارت، مشاوره سازمانی، ازدواج و روابط میان فردی، آموزش والدین و ورزش نشان داده‌اند (مگیارموئه، ۲۰۰۹). سین و لیوبومیرسکی (۲۰۰۹) در یک فراتحلیل به بررسی تأثیر درمان مثبت‌نگر بر بهزیستی و کاهش علائم افسردگی پرداخته‌اند که فراتحلیل مربوط به افسردگی ۲۵ مطالعه را شامل می‌شد که ۱۸۱۲ آزمودنی در این پژوهش‌ها شرکت داشتند (به صورت میانگین برای هر پژوهش ۳۲ آزمودنی). اندازه اثرها در دامنه  $0/28 -$  تا  $0/81$  که ۸۰ درصد این اندازه اثرها از اثربخشی روان‌درمانی قرار داشتند که مبتنی بر روانشناسی مثبت حمایت می‌کردند. همچنین در فراتحلیل آن‌ها، نتایج ۴۹ مطالعه مرتبط با اثربخشی روانشناسی مثبت بر بهزیستی مورد بررسی قرار گرفته است (۴۲۳۵ آزمودنی، به صورت میانگین ۶۴ آزمودنی در هر پژوهش) که اندازه اثرها از  $0/31$  تا  $0/84$  متغیر بودند که ۹۶ درصد از اندازه اثرها در جهت مثبت بوده‌اند. پیترسکی و میکوتا (۲۰۱۲) نیز در پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی مداخلات روانشناسی مثبت بر افسردگی بیماران، دریافتند که مداخلات مثبت بر کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی تأثیر دارد. مطالعات دیگری هم نشان داده‌اند که بهزیستی در نتیجه تمرین‌های روانشناسی مثبت از جمله؛ تمرین‌های نوع دوستی (بوهم، لیومیرسکی و شلدون، ۲۰۱۱)،

تاول (۲۰۰۴) تأثیر برنامه‌های مداخله‌ای متکی بر مجازات و برنامه‌های مداخله‌ای متکی بر تقویت رفتارهای مثبت را در یک اردوگاه از زندانیان مورد مقایسه قرار داد و دریافت که هر چه تأکید بر مجازات بیشتر شود، میزان ارتکاب جرم و محکومیت مجدد نیز افزایش می‌یابد. بر این اساس طی چند دهه گذشته تأکید مسئولان و دست اندرکاران جامعه و زندان بر جایگزینی فعالیت‌های توانبخشی و بازپروری به جای تنبیه و مجازات در زندان‌ها است. از جمله فعالیت‌های توان بخشی که به‌طور گسترده‌ای در زندان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند، کارآموزی‌های شغلی و حرفه‌ای، برنامه‌های آموزشی و تربیتی، طرح‌های کارآفرینی و مشاوره و روان‌درمانگری فردی و گروهی هستند. نتایج تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که برنامه‌های روان‌درمانی نقش چشمگیری در بهبود وضعیت روانشناختی و کاهش میزان ارتکاب جرم مجدد زندانیان دارند (فریندشیپ، بلود، اریکسون و ثورتن، ۲۰۰۳).

زندان علاوه بر این که تشدیدکننده اختلال‌های روانی می‌باشد، رضایت شخص از زندگی و عواطف و هیجان‌های فرد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و شادمانی او را کاهش می‌دهد (داینر، سو<sup>۱</sup>، لوکاس<sup>۲</sup> و اشمیت<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹، به نقل از اسفندیاری، ۱۳۸۹). از سازه‌هایی که در مبحث شادمانی و نیز روانشناسی مثبت، اهمیت چشمگیری دارد، بهزیستی ذهنی است (اید و لارسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸، به نقل از اسفندیاری، ۱۳۸۹). روانشناسی مثبت<sup>۵</sup> یکی از رویکردهای نوین روانشناسی است که عمده تأکید آن بر توانمندی‌های افراد است و در سال‌های

<sup>1</sup> Suh<sup>2</sup> Lucas<sup>3</sup> Smith<sup>4</sup> Eid & Larsen<sup>5</sup> positive psychology

تجربه کرده است، اشاره دارد. هر سوال بر اساس یک درجه‌بندی ۴ نمره‌ای به شیوه لیکرت (۰ = من احساس غمگینی می‌کنم تا ۳ = من آنقدر احساس غمگینی می‌کنم که نمی‌توانم سر پا بایستم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل از صفر تا ۳۹ است. سطوح افسردگی در این پرسشنامه شامل بهنجار با نمره ۰-۳، افسردگی خفیف ۴-۷، افسردگی خفیف تا متوسط ۸-۱۱، افسردگی متوسط ۱۲-۱۵ و افسردگی شدید ۱۶-۳۹ می‌باشد، که در این پژوهش افراد با نمره ۸ به بالا به عنوان آزمودنی انتخاب شده‌اند. پایایی آزمون با آلفای کراباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. روایی پرسشنامه نیز به شیوه همگرا تایید شده است، به این صورت که همبستگی پرسشنامه با فرم ۲۱ سوالی ۰/۶۷ گزارش شده است (رجبی، ۱۳۸۴).

مقیاس بهزیستی ذهنی<sup>۲</sup>: برای سنجش بهزیستی ذهنی از مقیاس بهزیستی ذهنی داینر (۲۰۰۰)، به نقل از اسفندیاری، (۱۳۸۹) استفاده شد. این مقیاس شامل دو بخش شناختی و هیجانی می‌شود، مولفه رضایت از زندگی، بخش شناختی و عاطفه مثبت و عاطفه منفی بخش هیجانی را تشکیل می‌دهد. هر چقدر فرد نمره بالاتری را در مقیاس رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و نمره پایین‌تری در عاطفه منفی کسب کند، از بهزیستی بیشتری برخوردار است. مقیاس رضایت از زندگی به عنوان بخشی از بهزیستی ذهنی توسط داینر و همکارانش (۱۹۸۵) برای همه گروه‌های سنی تهیه شده است. این مقیاس میزان رضایت از زندگی را منعکس می‌کند. این پرسشنامه دارای پنج ماده است که میزان رضایت‌مندی کلی از زندگی را می‌سنجد. هر گویه از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کراباخ آن ۰/۸۷ و ضریب

شکرگزاری (فرو، سفیک و امونس، ۲۰۰۸) نوشتن نقاط قوت (سلیگمن، استین، پارک و پترسون، ۲۰۰۵) افزایش می‌یابد. این پژوهش نیز بر آن است که دامنه کاربرد روانشناسی مثبت‌نگر را به حیطه مشکلات افراد زندانی بسط دهد. چرا که رنجی که زندانیان از افسردگی می‌برند و متغیرهای بهزیستی که در بین زندانیان نگران کننده است، بیش از هر رویکرد دیگری می‌تواند مورد توجه و آماج تکنیک‌های روانشناسی مثبت‌نگر باشد. بر این اساس، هدف اصلی پژوهش بررسی تاثیر مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت در کاهش نشانگان افسردگی و بهبود بهزیستی ذهنی زندانیان بود.

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل زندانیان زندان مرکزی شهر بندرعباس بود. پس از اجرای پرسشنامه‌های افسردگی و بهزیستی، ۸۰ زندانی که افسردگی خفیف تا متوسط (نمره ۸ تا ۱۱)، متوسط (نمره ۱۲ تا ۱۵) و شدید (۱۶ تا ۳۹) داشتند و همچنین در بهزیستی ذهنی نمرات کمتری دریافت کرده بودند، به صورت هدفمند انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش بر اساس سن، تحصیلات و وضعیت تاهل تا حد امکان همتا شدند. لازم به ذکر است که تعداد آزمودنی‌ها به دلیل ریزش در پایان درمان به ۷۱ نفر کاهش یافت.

ابزار سنجش: فرم کوتاه سیاهه افسردگی بک<sup>۱</sup>: این پرسشنامه از ۱۳ گویه تشکیل شده که به اندازه‌گیری نشانه‌های افسردگی که فرد در طی ۲ هفته گذشته

<sup>2</sup> Subjective Well-Being

<sup>1</sup> Beck Depression short Inventory (BDI-S)

روش اجرا و تحلیل: بعد از کسب مجوز از سازمان زندان‌های استان هرمزگان پیش‌آزمون پرسشنامه افسردگی و بهزیستی ذهنی از آزمودنی‌های پژوهش که به صورت هدفمند انتخاب شده بودند گرفته شد. سپس بر اساس سن، تحصیلات و وضعیت تاهل در دو گروه ۴۰ نفره آزمایش و کنترل هم‌تا شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی مثبت‌نگر به مدت یک ماه هر هفته دو جلسه شرکت کردند. جلسات درمان بر اساس ۱۴ جلسه روان‌درمانی مثبت‌گرا که توسط رشید (۲۰۰۸)، به نقل از مکیارموئه، (۲۰۰۹) ارائه شده است، تنظیم شد. اما چون در شیوه‌نامه روان‌درمانی مثبت‌تاکید شده است که باید مداخلات مثبت به شکلی انجام شود که نیازهای جاری درمانجویان را پوشش دهد، جلساتی که ارتباطی به مشکلات زندانیان نداشتند، حذف شدند و جلسات مربوط به نیازهای زندانیان انتخاب شدند و پس از آنکه به تایید سه نظر از متخصصان مشاوره در زندان رسید، اجرا شد. محتوای این جلسات در جدول (۱) آمده است.

بازآزمایی آن ۰/۸۲ گزارش شده است (کلر، ۲۰۰۴، به نقل از اسفندیاری، ۱۳۸۹). بخش هیجانی که شامل عاطفه مثبت و عاطفه منفی می‌باشد شامل ۲۰ سوال می‌شود که هر ماده از ۱ (بسیار کم یا هیچ) تا پنج (بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. منظور از عاطفه مثبت در این پرسشنامه میزان خوش‌بینی، لذت بردن از زندگی، احساس رضایت و خشنودی است. کسی که نمره بالا در این خرده‌مقیاس کسب می‌کند، خوش‌بینی بیشتری را در زندگی تجربه کرده و در نتیجه از بهزیستی بالاتری برخوردار است. سوالات ۱، ۳، ۵، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۹ عاطفه مثبت را می‌سنجد. عاطفه منفی شاخصی است که سطح نگرانی، افسردگی، اضطراب و ناامیدی را می‌سنجد. به دست آوردن نمره بالا در این مقیاس به معنای احساسات و عواطف منفی بیشتر و در نتیجه بهزیستی پایین‌تر است. سوالات ۲، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۲۰ عاطفه منفی این مقیاس را می‌سنجد. در پژوهش‌های متعدد ضریب پایایی مقیاس بهزیستی ذهنی که از طریق روش باز آزمایی محاسبه شده پس از دو هفته تا دو ماه حداقل ۰/۸۲ گزارش شده است (داینر و همکاران، ۱۹۹۸، به نقل از اسفندیاری، ۱۳۸۹).

### جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات مداخلات مثبت‌نگر مبتنی بر مشکلات زندانیان

جلسه‌ها	محتوا و فعالیت‌های هر جلسه	هدف
جلسه اول	توضیح مفروضه‌ها و نقش در مانگر مثبت، گرفتن معرفی مثبت	جهت‌دهی مراجعان
جلسه دوم	فرمول‌بندی طرح خاص مراجعان برای به کارگیری توانمندی‌ها	پرورش توانمندی‌ها
جلسه سوم	توضیح بخشش به گونه‌ای که مد نظر درمان مثبت است و تمرین نامه بخشش	تسهیل بخشش
جلسه چهارم	بحث در مورد نقش خاطرات و تاثیر شکرگزاری بر این خاطرات	قدرشناسی
جلسه پنجم	کمک به مراجعان برای رفع سوء تفاهم‌ها در مورد خوش‌بینی	امید و خوش‌بینی
جلسه ششم	آموزش جستجوی تعهد و معنا در زندگی از طریق روابط	رابطه و دلبستگی
جلسه هفتم	ترسیم شجره توانمندی‌های اعضای خانواده مراجع	قدردانی از اعضای خانواده
جلسه هشتم	به کار بردن توانمندی‌های برجسته در خدمت به دیگران	یافتن معنا

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش به وسیله نرم‌افزار SPSS-16 و با آزمون تحلیل کواریانس صورت گرفت.

### یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش را در ابتدای پژوهش ۸۰ زندانی زندان مرکزی بندرعباس تشکیل می‌دادند که در دو گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند، اما در پایان به دلیل اتمام دوره محکومیت، مرخصی و یا انتقال بعضی از زندانیان تعداد آزمودنی‌ها به ۷۱ نفر ریزش کرد. میانگین سن گروه آزمایش ۲۹ سال و گروه کنترل ۲۹/۵ بود. ۱۷ نفر از آزمودنی‌های گروه آزمایش متاهل، ۱۸ نفر مجرد و ۲ نفر هم

وضعیت تاهل خود را گزارش نکرده بودند. از گروه کنترل هم ۱۶ نفر متاهل و ۱۸ نفر مجرد بودند. از نظر تحصیلات هم ۳۰ نفر از گروه آزمایش تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، ۶ نفر لیسانس و ۱ نفر هم تحصیلات خود را گزارش نکرده بود. از گروه کنترل هم ۲۹ نفر دیپلم و زیر دیپلم، ۴ نفر لیسانس و ۱ نفر هم تحصیلات خود را گزارش نکرده بود. برای ارزیابی تاثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی و بهزیستی ذهنی زندانیان، پس از بررسی مفروضه‌های همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس و نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد.

### جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته مربوط به آزمودنی‌های دو گروه

گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۳/۸۸	۱۲/۴۱	۳/۶۳	۱۲/۶۲	پیش‌آزمون افسردگی
۳/۸۳	۱۰/۷۰	۸/۷۲	۳/۱۳	پس‌آزمون افسردگی
۶/۴۲	۱۶/۷۲	۶/۳۸	۱۸/۵۹	پیش‌آزمون بهزیستی ذهنی
۶/۰۹	۱۶/۲۶	۷/۳۷	۲۰/۸۶	پس‌آزمون بهزیستی ذهنی
۴/۲۵	۲۳/۹۲	۳/۶۶	۲۴/۰۲	پیش‌آزمون عاطفه مثبت
۴/۳۸	۲۳/۸۸	۴/۹۰	۲۲/۳۰	پس‌آزمون عاطفه مثبت
۳/۲۶	۳/۵۵	۲۲/۷۱	۲۲/۵۷	پیش‌آزمون عاطفه منفی
۳/۹۱	۳/۵۰	۲۳/۱۸	۱۸/۸۳	پس‌آزمون عاطفه منفی

### جدول ۳. تحلیل کواریانس تاثیر روان‌درمانی مثبت بر بهزیستی ذهنی

منبع تغییر	لامبدای ویلکز	F	sig	مجذور اتا	توان آزمون
اثر گروه	۰/۶۵	۱۱/۵۳	۰/۰۰۰	۰/۳۵	۰/۹۹

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد که روان‌درمانی مثبت بر بهزیستی ذهنی زندانیان تاثیر معنی‌دار دارد ( $P < 0/01$  و  $F_{1,69} = 11/53$ ). مقدار لامبدای ویلکز ۰/۶۵ و مجذور اتا نیز ۰/۳۵ به دست

آمد. هر چه مقدار لامبدای ویلکز به یک نزدیک‌تر باشد یعنی تفاوت‌ها معنی‌دار نیستند. مقدار اتا نیز هر چه بزرگتر باشد نشان‌دهنده اندازه اثر زیاد است.

به منظور بررسی تاثیر روان‌درمانی مثبت بر هر یک از مولفه‌های بهزیستی ذهنی و پاسخ به فرضیه‌های فرعی پژوهش از تحلیل کواریانس یک راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول (۲) آمده است.

#### جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه برای رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری	مجذور اتا
رضایت از	۱۶/۲۷	۵۵۴/۱۷	۱	۱۷/۵۵۴	۰/۰۰۰	۰/۱۹۸
عاطفه مثبت	۳۳/۱۰	۱	۳۳/۱۰	۱/۶۳	۰/۲۰۶	۰/۰۲۴
عاطفه منفی	۱	۳۱۲/۸۹	۳۱۲/۸۹	۲۴/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۲۷

ذهنی و عاطفه منفی زندانیان تاثیر داشته است. اما در عاطفه مثبت بین دو گروه آزمایش و کنترل ( $F_{1,69} = 1/63$ ,  $p = 0/20$ ) تفاوتی معنی‌دار به دست نیامد. همچنین برای بررسی تاثیر مداخلات مثبت بر افسردگی، پس از بررسی همگنی شیب رگرسیون و نرمال بودن توزیع از تحلیل کواریانس یک راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) آمده است.

تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی، با استفاده از آلفای میزان شده بن فرونی (۰/۰۱۷) نشان داد که آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت تاثیر برنامه درمانی در رضایت از زندگی ( $F_{1,69} = 16/27$ ,  $P = 0/000$ ) و عاطفه منفی ( $F_{1,69} = 24/83$ ,  $P = 0/000$ ) با گروه کنترل تفاوت معنی‌دار آماری نشان دادند. به این معنی که روان‌درمانی مثبت‌نگر به صورت معنی‌داری بر بهزیستی

#### جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه تاثیر روان‌درمانی مثبت بر افسردگی

منبع تغییر	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری
افسردگی	۳۹/۱۹	۱	۳۹/۱۹	۵/۵۵	۰/۰۲۱

#### بحث

نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر به صورت معنی‌داری نشانه‌های افسردگی زندانیان را کاهش می‌دهد و مولفه‌های بهزیستی را ارتقا می‌بخشد. این نتایج با نتایج فراتحلیل سین و لیوبومیرسکی (۲۰۰۹) و نتایج پژوهش پیترسکی و میکوتا (۲۰۱۲) همخوان است.

در تبیین تاثیر روان‌درمانی مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر کاهش نشانه‌های افسردگی می‌توان به فرض‌های بنیادی روان‌درمانی مثبت‌نگر اشاره کرد. روان‌درمانی مثبت مبتنی بر چندین فرض است (رشید، ۲۰۰۸، به نقل از مگیارمونه، ۲۰۰۹). نخست اینکه همه

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت تاثیر برنامه درمانی در نشانه‌های افسردگی ( $F_{1,69} = 5/55$ ,  $P = 0/021$ ) با گروه کنترل در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی‌دار آماری نشان دادند. به این معنی که روان‌درمانی مثبت‌نگر به صورت معنی‌داری بر کاهش نشانه‌های افسردگی زندانیان تاثیر داشته است. در یک جمع‌بندی کلی نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که گروه آزمایش تحت تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر در متغیرهای عاطفه منفی، افسردگی و رضایت از زندگی با گروه کنترل تفاوت معنی‌دار دارند. اما دو گروه در عاطفه مثبت با هم تفاوت نداشتند.

هم جرایمی را در رابطه با دیگران مرتکب شده‌اند که از آن رنج می‌برند، آن را متناسب حال خود می‌یابند. همچنین در تبیین تأثیر روان‌درمانی مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر می‌توان به تمرین‌های نوع دوستی، شکرگزاری و نوشتن نقاط قوت اشاره کرد. مطالعات نشان داده‌اند که بهزیستی در نتیجه تمرین‌های روانشناسی مثبت از جمله؛ تمرین‌های نوع دوستی (بوهم و همکاران، ۲۰۱۱)، شکرگزاری (فرو و همکاران، ۲۰۰۸) نوشتن نقاط قوت (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵) افزایش می‌یابد.

کوتاه سخن اینکه، روانشناسان مثبت‌نگر، هیجان‌ها و خاطرات مثبت را در بحث‌های خود با مراجعان راه‌اندازی کرده و به آن‌ها توجه می‌کنند. همچنین به موضوعات مرتبط با مشکلات مراجعان با هدف یکپارچه کردن هیجان‌های مثبت و منفی می‌پردازند. به عنوان مثال در کمک به مراجع برای غلبه بر حادثه آسیب‌زا، درمانگر به توانمندی‌هایی که در نتیجه این تجربه ناگوار رشد می‌کند، نیز توجه می‌کند. مانند مراجعی که به خاطر گناه ناشی از صدمه به اعضای خانواده‌اش احساس افسردگی می‌کند، ممکن است از او خواسته شود موقعیت‌هایی را بررسی کند که به آن‌ها کمک کرده یا رفتارهای جامعه‌پسندی را برای افراد مورد علاقه خود انجام داده است. در رابطه با عدم تفاوت عاطفه مثبت گروه آزمایش و کنترل در عاطفه مثبت شاید بتوان به ماهیت تغییرپذیر و البته خارج از هشیاری عاطفه مثبت اشاره کرد. گرچه ما در هنگام تجربه وقایع خوشایند همچون دریافت هدیه غیرمنتظره، گوش کردن به موسیقی یا پیشرفت در یک کار احساس شادابی و طراوت می‌کنیم اما اغلب این احساس خوب ملایم به صورت ناخودآگاه ایجاد

افراد مستعد بیماری روانی هستند، همان‌طور که دارای ظرفیت فطری شادی هستند. در این دیدگاه، شادی و آسیب‌شناسی در نتیجه تعامل بین محیط و شخص به وجود می‌آید. از این رو روان‌درمانگران مثبت، مراجعان را به صورت خود مختار و رشد محور در نظر می‌گیرند. دومین فرض روان‌درمانی مثبت این است که توانمندی‌های مراجعان و هیجان‌های مثبت مانند ضعف‌ها و هیجان‌های منفی اصیل و واقعی هستند.

همسو با این فرض‌های اساسی در روان‌درمانی مثبت به مراجعان کمک می‌شود که این نقاط قوت را در خود پیدا کنند. استفاده از تکنیک معرفی مثبت و در کنار آن توجه به توانمندی‌های منش راهی را پیش روی مراجع قرار می‌دهد که مخالف با تفکر جستجوی شکست‌ها و ضعف‌ها در افراد افسرده است. افراد افسرده با افکار و احساسات منفی که در محیط زندان هم تشدید می‌شود، دامنه تصمیم‌ها و اعمال خود را محدود می‌کنند و این امر در روانشناسی مثبت با شناساندن نقاط قوت و تجربه احساسات مثبت مورد آماج قرار می‌گیرد. احساسات مثبت باعث گسترش آنی فهرست افکار و اعمال ما خواهد شد. که این خود باعث گستره فراخ‌تری از اعمال و افکاری خواهد شد که در طول زندگی داریم. به عبارتی دیگر وقتی شخصی حس مثبت دارد می‌تواند احتمال‌های بیشتری را در مقابل روی خود ببیند. این گسترش در نتیجه احساسات مثبت، دقیقاً متضاد آن حالتی است که افراد با احساسات منفی تجربه می‌کنند (مگیارموئه، ۲۰۰۹). روان‌درمانی مثبت فقط به شناساندن نقاط قوت بسنده نمی‌کند، بلکه برای شکست‌های مراجعان در زمینه فردی و بین فردی، تکنیک‌های همچون بخشش را پیشنهاد می‌کند که چون بسیاری از زندانیان



آلبوکردی، س؛ نوری، ر؛ نیکوسیر جهرمی، م؛ و زاهدیان، ف. (۱۳۸۹). رابطه بین عزت نفس و حمایت اجتماعی با افسردگی در زندانیان مرد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۰ (۷۷)، ۶۸-۶۲.

خدایاری‌فرد، م؛ عابدینی، ی؛ اکبری زردخانه، س؛ غباری‌بناب، ب؛ سهرابی، ف؛ و یونسی، ج. (۱۳۸۷). اثربخشی مداخلات شناختی - رفتاری بر سلامت روانشناختی زندانیان. *مجله علوم رفتاری*، ۲ (۴)، ۲۹۰-۲۸۳.

رجبی، غ. (۱۳۸۴). ویژگی‌های روانسنجی ماده‌های فرم کوتاه افسردگی بک. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱ (۴)، ۶-۱.

شریعت، و؛ اسعدی، م؛ نوروزیان، م؛ پاکروان‌نژاد؛ یحیی‌زاد، ا؛ و آقایان، ش. (۱۳۸۵). شیوع اختلالات روانپزشکی در زندانیان مرد زندان قصر تهران. *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۴ (۳)، ۳۶-۲۵.

Bickel, R., Campbell, A. (2002). Mental health of adolescents in custody: The use of the adolescent psychopathology scale in a Tasmanian context. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 39-60.

Boehm, J. K., Lyubomirsky, S., & Sheldon, K. M. (2011). A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness - enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cognition & Emotion*, 25, 1263-1272.

Bulten, E., Nijman, H., & van der Staak, C. (2009). Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32 (2), 115-119.

Crighton, D. A., Towl, G. J. (2007). Experimental interventions with sex offenders: A brief review of their efficacy. *Evidence Based Mental Health*, 10, 7- 35.

Fazel, S., Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic

می‌شود. همچنین محیط زندان بیشتر تداعی‌کننده و موجد عواطف منفی است تا عواطف مثبت.

نتایج پژوهش حاضر را باید در سایه یک سری ملاحظه‌ها و محدودیت‌ها قرار داد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر ابزارهای به کار رفته در پژوهش هستند که محدود به آزمون‌های مداد کاغذی و مختص به خود زندانیان بوده‌اند. این آزمون‌ها علاوه بر محدودیت‌های کلی که متوجه آنهاست در کاربرد با زندانیان که عمدتاً مطلوب‌نمایی اجتماعی بالایی نشان می‌دهند با مشکلات دوچندانی روبرو هستند که ممکن است نتایج را تحت تاثیر خود قرار داده باشند. همچنین محدودیت عمده این پژوهش عدم پیگیری است که شرایط خاص زندان آن را به پژوهش تحمیل کرده است. در پژوهش‌های انجام شده در محیط زندان به دلایل انتقال، مرخصی و یا آزاد شدن زندانیان، عامل افت آزمودنی که همواره یکی از تهدیدکننده‌های کنترل‌ناپذیر روایی درونی است، به صورت جدی‌تری مطرح است.

در کار با زندانیان باید علاوه بر خود زندانی برای متولیان و مراقبان نیز برنامه‌های آموزشی را تدارک دید لذا توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی این نکته به دیده گرفته شود. توصیه می‌شود ابزار اندازه‌گیری بیشتر مبتنی بر مشاهده و عملکرد مراجعان در موقعیت‌های طبیعی زندگی تدارک دیده شود.

## منابع

اسفندیاری، ک. (۱۳۸۹). *مقایسه ابعاد شخصیت و بهزیستی ذهنی مردان مبتلا به اچ آی وی و مردان سالم شهر تهران در سال ۱۳۸۸*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.

- depressive patients: A randomized control study. *Psychology*, 3(12), 1067-1073.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 6, 410-421.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing Well-Being and Alleviating Depressive Symptoms with Positive Psychology Interventions: A Practice-Friendly Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths*. London: oxford university press.
- Towl, G. J. (2004). Applied psychological services in HM Prison Services and the National Probation Services. In A.P.C. Needs and G.J. Towl (Eds). *Applying psychology to forensic practice*. Oxford, UK: Blackwell.
- Towl, G. J. (2005). National offender management services: Implications for applied psychological services in probation and prisons. *Forensic Update*, 81, 6-22.
- review of 62 surveys. *Lancet*, 359, 545-550.
- Friendship, C., Blud, L., Erikson, M., & Thoron, D. (2003). Cognitive - behavioral treatment for imprisoned offenders: An evaluation of HM prisons service's cognitive skills programs. *Legal and Criminological Psychology*, 8 (10), 3-17.
- Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, 46(2), 213-233.
- Magyar-Moe, J. (2009). *Therapists guided to positive psychological interventions*. New York: Elsevier.
- McShane, M. D. (1989). The bus stop revisited: Discipline and psychiatric patients in prison. *Journal of Psychiatry and Law*, 17 (4):13-33.
- Mills, J. F., Kroner, D. G. (2005). Screening for suicide risk factors in prison inmates: Evaluating the efficiency of the depression, hopelessness and suicide screening form (DHS). *Legal and Criminological Psychology*, 10, 1-12.
- Pietrowsky, R., & Mikutta, J. (2012). Effects of positive psychology intervention in

## **The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Depression Symptoms and Subjective Well - Being of Prisoners**

**J. Aslani <sup>1\*</sup>, H. Ahmaddost <sup>2</sup>, M. Bahmani <sup>3</sup>**

1- Ph. D. of Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran,

2- M. A. of Family Counseling, Department of counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran,

3- M. A. of Family Counseling, Department of counseling, Faculty of Humanities Science, University of Hormozgan, Bandarabas, Iran

### **Abstract**

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of positive psychotherapy on depression symptoms and subjective well - being of prisoners. The research design was quasi-experimental with non-equivalent groups design with pretest and post-test. 71 prisoners from Bandar - abas prison were selected through purposeful sampling and assigned to an experimental and a control group. For gathering data, Beck Depression short Inventory (BDI-S) and Subjective Well-Being scale was used. The experimental group received positive psychotherapy for eight sessions each one lasting 90 minutes. The results of Covariance analysis showed that positive psychotherapy increased the subjective well- being and decrease depression symptoms of prisoners. The results of this research also showed that positive psychotherapy could be used as an efficient technique to increase the subjective well-being of prisoners.

**Keywords:** positive psychotherapy, depression symptoms, subjective well –being.

---

\* jalil.aslani@gmail.com