رویش روان شناسی، سال۱۰، شماره۱۲، شماره پیاپی ۶۹، اسفند ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(12), 2022

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روانشناختی و تفکر جنایی زندانیان شهر بوشهر

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on prisoners' psychological capital and criminal thinking in Bushehr city

حسن نیازمند
دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
مجید برزگر (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
حسین بقولی
استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
نادره سهرابی شگفتی
استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

Hassan Nyazmand
PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
Majid Barzegar*
Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
mbarzegar55@gmail.com
Hosein Bagholi
Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
Nadereh Sohrabi Shegefti
Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

چکیده

توانمندسازی روانشناختی زندانیان یکی از برنامه‌های درمانی موثر در کاهش پیشگیری از تکرار جرم است. با توجه به اهمیت این موضوع مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سرمایه روانشناختی و تفکر جنایی زندانیان شهر بوشهر انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش ۸۹۵ نفر از زندانیان مرد مستقر در زندان مرکزی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۹ بودند. ۴۰ نفر از زندانیان به روش در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی ساده با استفاده از قرعه‌کشی در دو گروه مداخله و گواه تقسیم شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سرمایه روانشناختی PCQ (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷) و مقیاس تفکر جنایی CTS (نایت و همکاران، ۲۰۰۶) بودند. پس از دریافت پیش‌آزمون، درمان پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه مداخله اجرا شد و در گروه گواه در لیست انتظار قرار داشت. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در SPSS-20 انجام شد. نتایج آزمون تبعی بون‌فرونی نشان داد نمرات مولفه‌های خودکارآمدی و خوش‌بینی در گروه مداخله در مرحله پس آزمون به‌طور معنادار افزایش یافته است ($P<0/05$)؛ و این اثر افزایشی در مرحله پیگیری در مولفه خودکارآمدی معنادار باقی مانده است ($P<0/05$)؛ همچنین نتایج نشان داد که نمرات تفکر جنایی در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است ($P<0/05$). از نتایج فوق می‌توان نتیجه گرفت که درمان پذیرش و تعهد یک مداخله موثر در بهبود خودکارآمدی، خوشبینی و کاهش تفکر جنایی در زندانیان است.

واژه‌های کلیدی: *خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی، تاب‌آوری، درمان پذیرش و تعهد، تفکر جنایی*

Abstract

Psychological empowerment of prisoners is one of the effective treatment programs for reducing the prevention of recurrence of crime. Due to the importance of this issue, the present study was conducted with the aim of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the psychological capital and criminal thinking of prisoners in Bushehr city. The method of the present study was quasi-experimental and its design was pre-experimental-post-experimental-follow-up after two-month with the control group. The statistical population of this study was 895 male prisoners in Bushehr Central Prison in 2020. Forty prisoners were selected by convenience sampling method and randomly divided into two groups of intervention and control using a lottery. The research instruments included the Psychological Capital Questionnaire; PCQ (Luthans et al., 2007), and Criminal Thinking Scales; CTS (Knight et al., 2006). After receiving the pretest, acceptance and commitment therapy was performed in 8 sessions of 90 minutes for the intervention group, and the control group was on the waiting list. Data analysis was performed using Repeated measures ANOVA tests in SPSS-20. The results of the Bonferroni Subordinate Test showed the scores of self-efficacy, and optimism in the intervention group in the post-test stage increased significantly ($P<0.05$); However, this incremental effect remained significant in the follow-up phase in the component of self-efficacy ($P<0.05$); The results also showed that the scores of criminal thinking in the experimental group decreased in the post-test and follow-up stages ($P<0.05$). From the above results, it can be concluded that acceptance and commitment therapy is an effective intervention in improving self-efficacy, optimism and reducing criminal thinking in prisoners.

Keywords: *self-efficacy, hope, optimism, resilience, Acceptance and commitment therapy, criminal thinking*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت :** شهریور ۱۴۰۰ **پذیرش:** مهر ۱۴۰۰ **ویرایش نهایی:** اسفند ۱۴۰۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-14]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.18.0]

مقدمه

ارتقاء بهداشت روان زندانیان و توانمندسازی آن‌ها از برنامه‌های سازمان زندان‌ها می‌باشد (خدایاری‌فرد، شکوهی یکتا و هاموت، ۲۰۱۰)، زیرا مطالعات متعددی حاکی از آن است که بسیاری از مجرمان از اختلالات روانشناختی رنج می‌برند (ولی‌زاده، ویسانی، دلپیشه[1] و همکاران، ۲۰۱۷؛ دی‌لوریتو، وولم و دنینیگ[2]، ۲۰۱۸)، که به‌نوبه خود می‌تواند زمینه ساز پرخاشگری و خشونت در روابط بین‌فردی و زمینه‌ساز بزهکاری باشد (قادر، آمر، مان[3] و همکاران، ۲۰۱۷؛ اصغری، اکبری، شادمان و همکاران، ۲۰۱۶). در این زمینه رویکرد روانشناسی مثبت معتقد است که تقویت سرمایه روانشناختی در افراد آسیب‌پذیر همچون افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و زندانیان می‌تواند نقش موثری در ارتقاء سلامت روانشناختی داشته باشد (لانزا و منندز[4]، ۲۰۱۳).

سرمایه روانشناختی یک حالت روانشناختی مثبت است که رویکردی واقع بینانه و انعطاف‌پذیر به زندگی ارائه می‌دهد که از چهار ساختار امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی تشکیل شده است (لیران و میلر[5]، ۲۰۱۹). لازم به ذکر است که هر ساختار به عنوان یک ظرفیت روانشناختی مثبت تعریف می شود که دارای مقیاس اندازه گیری معتبر است و بر اساس نظریه و تحقیقات استوار است (سعادت، کرد، جلالی، ۱۳۹۸).

سرمایه روانشناختی به معنای اعتماد به نفس برای انجام تلاش‌های لازم برای موفقیت در موقعیت‌های چالش برانگیز، داشتن چشم انداز مثبت نسبت به موفقیت در زمان حال و آینده، نشان دادن پشتکار در حرکت به سمت اهداف برای دستیابی به موفقیت و نشان دادن مقاومت در برابر خود است. در مواجهه با مشکلات و سختی ها و پذیرفتن آن‌ها است (سعادت، حسینی‌نژاد، نصیری و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس مطالعات قبلی، توانمندسازی هیجانی، مواجهه با چالش‌های زندگی را آسان تر می‌کند و به افراد در دستیابی به سلامت روانی کمک می‌کند، همچنین افراد دارای سلامت هیجانی می توانند احساسات خود را تشخیص داده و آن‌ها را به شیوه مناسب برای دیگران بیان کنند (لوتانز، آوی، اولیو[6] و همکاران، ۲۰۰۶).

موضوع سرمایه روانشناختی با کاهش بزهکاری و تفکر جنایی[7] ارتباط مثبت دارد؛ در واقع بهبود سرمایه روانشناختی و سایر توانمندی-های شخصیتی می‌تواند نقش موثری در تعدیل تفکر جنایی و بزهکارانه داشته باشد (قماشی، احمدی، عباسی و همکاران، ۱۳۹۵). تفکر جنایی به عنوان الگویی از باورهای مرتبط و در جهت حمایت از سبک زندگی مجرمانه تعریف می‌شود (والترز[8]، ۱۹۹۵). افراد با تفکر جنایی دارای یک سری ویژگی‌های روانشناختی همچون مسئولیت‌پذیری پایین، انکارو خشم بالا هستند و سبک اسناد آن‌ها بیرونی و پایدار است (سینها[9]، ۲۰۱۶) و تفکر جنایی مهم‌ترین عامل در رفتار مجرمانه است (میرهاشمی، زارعی و نظری علوم، ۱۳۹۶). بنابراین اینگونه برداشت می‌شود که کاهش تفکر جنایی با به‌کارگیری مداخلات روانشناختی در زندانیان می‌تواند نقش موثری در کاهش تکرار جرم داشته باشد (والترز، ۲۰۱۲). مداخلات درمانی به سبب تقویت توانمندی‌های روانشناختی زندانیان می‌تواند نقش موثری در کاهش رفتارهای بزهکارانه آن‌ها داشته باشد (والترز، ۲۰۱۷). در کنار کاهش تفکر جنایی توجه به سرمایه روانشناختی در گروه‌های پرخطر به ویژه زندانیان، از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا افزایش سرمایه روانشناختی نشان دهنده توانمندی‌های روانشناختی زندانیان است.

به منظور کاهش تفکر جنایی و بهبود سرمایه روانشناختی مداخلات درمانی متنوعی وجود دارد؛ اما با توجه به اینکه هدف برنامه‌های اصلاحی و درمانی در زندان‌ها افزایش استفاده حداکثری زندانیان از مداخلات است؛ رویکردهای درمانی همچون درمان پذیرش و تعهد[10] به دلیل اینکه یک درمان فراتشخیص است می‌تواند بر اساس سلسله جلسات مشترکی برای طیفی وسیعی افراد با اختلالات روانشناختی متفاوت موثر باشد (دیندو، وان لیو و آرچ[11]، ۲۰۱۷). همچنین در این زمینه برخی از مطالعات از درمان پذیرش و تعهد جهت ارتقاء سرمایه

---

1 . Valizadeh, Veisani, Delpisheh
2 . Di Lorito, Völlm, Dening
3 . Qadeer, Amar, Mann
4 . Lanza, Menéndez
5 . Liran, Miller
6 . Luthans, Avey, Avolio
7 . Criminal thinking
8 . Walters
9 . Sinha
10 . Acceptance and Commitment Therapy
11 . Dindo, Van Liew & Arch

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.18.0]

رویش روان شناسی، سال۱۰، شماره ۱۲، شماره پیاپی ۶۹، اسفند ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(12), 2022

روانشناختی حمایت می‌کنند (لانزا و همکاران، ۲۰۱۳؛ اسکندری، رضاخانی و بهبودی، ۲۰۲۱؛ پاشنگ، خوش لهجه صدق، ۱۳۹۸؛ باغبان باغستان، اعرب‌شیبانی، جاودانی مسرور، ۱۳۹۶)؛ بنابراین این درمان از کارایی مطلوب در سایر گروه‌ها از حمایت پژوهشی قابل قبول برخوردار است.

درمان پذیرش و تعهد قصد دارد انعطاف پذیری روانشناختی را در مقایسه با سایر درمان های کلاسیک شناختی-رفتاری تقویت کند. بنابراین، این درمان سعی می کند به مراجعه کنندگان کمک کند تا رویدادهای ناخواسته زندگی خود را بپذیرند و زندگی معناداری را برای خود فراهم کنند (فروس، لانه، سیراچوی[1] و همکاران، ۲۰۱۳). مداخلات مبتنی بر این درمان، توانایی افراد را برای سازگاری با چالش‌های مهم زندگی افزایش را می‌دهد. این درمان می تواند کیفیت زندگی را افزایش داده و نقش موثری بر ارتقاء سلامت افراد داشته باشد (ویسکویچ و پاکنهام[2]، ۲۰۱۸). همچنین در این زمینه مطالعه‌ای نشان داد که درمان پذیرش و تعهد نقش موثری بر ارتقاء انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری زندانیان جرائم غیرمالی شهر اهواز داشته است (ولی‌زاده، مکوندی، بختیارپور و همکاران، ۱۳۹۹).

در مقابل مجرمان دو رویکرد متفاوت وجود دارد؛ رویکر کیفرگرا اعتقاد بر این دارد که فرد مجرم خطاکار است و می‌بایست مجازات شود؛ اما در مقابل رویکرد تربیتی معتقد است که مجرمان دارای نواقص تربیتی و مهارتی می‌باشند و می‌بایست با اقدامات تربیتی و آموزشی به ارتقاء آن‌ها کمک کرد و از تکرار جرم جلوگیری کرد (محلوجی، شادمان فر و حیدری، ۱۳۹۹). تفکر جنایی نمود همه نواقص تربیتی و روانشناختی مجرمان است و مهم‌ترین عامل در رفتار مجرمانه است (لیندبلوم، اریکسون و هیلتونن[3]، ۲۰۱۸)، که می‌بایست با استفاده از ظرفیت‌های موجود در حوزه روانشناسی مجرمان تحت مداخله قرار گیرند تا با اصلاح آن‌ها از ارتکاب مجدد جرم و بازگشت مجدد آن‌ها به زندان جلوگیری کرد. از بررسی مطالعات پیشین اینگونه برداشت می‌شود که ارتقاء سرمایه روانشناختی زندانیان یک عامل موثر بر ارتقاء سلامت و کاهش تفکر جنایی و بزهکارانه است؛ اما با توجه به اهمیت این موضوع مطالعات مداخله‌ای در این زمینه در زندانیان محدود است، به جز مطالعه ولی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) که اختصاصا بر ارتقاء تاب‌آوری تمرکز داشته است. بر این اساس به‌نظر می‌رسد که انجام این مطالعه از اهمیت بالایی برخوردار است و نتایج احتمالی این مطالعه می‌تواند نقش به ارتقاء بهداشت روانی زندانیان کمک موثری داشته باشد. با توجه به اهمیت این موضوع این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سرمایه روانشناختی و تفکر جنایی زندانیان شهر بوشهر انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش ۸۹۵ نفر زندانیان مرد مستقر در زندان مرکزی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۹ بودند. ۴۰ نفر از زندانیان به روش در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی ساده با استفاده از قرعه‌کشی در دو گروه مداخله (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) تقسیم شدند. حجم نمونه بر اساس اطلاعات استخراج شده از پرسشنامه سرمایه روانشناختی در یک اجرای آزمایشی در ۲۵ فرد زندانی با استفاده از نرم افزار GPower 3.1 با در نظر گرفتن (σ=۳/۶، β=۰/۹۰، α=۰/۰۵، d=۱/۳) حجم نمونه ۲۰ نفر برآورد شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از؛ داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، عدم ابتلا به اختلالات حاد روانشناختی (با استفاده از مصاحبه بالینی بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی) و حضور حداقل سه ماه در زندان؛ همچنین از ملاک‌های خروج: عفو و یا آزادی مشروط در طول دوران مداخله، ایجاد اختلال در نظم جلسات، مصرف هرگونه داروی روانپزشکی در طول مداخله، شرکت همزمان در برنامه‌های مداخله‌ای دیگر در زندان و انصراف یا عدم توانایی شرکت کامل در همه جلسات بود. برای انجام این پژوهش مجوزهای لازم برای انجام پژوهش از سازمان زندان‌های استان بوشهر دریافت شد. بر اساس لیست زندانیان با آن‌ها مصاحبه اولیه‌ای جهت آشنایی و آگاه‌سازی از اهداف پژوهش انجام شد و ۴۰ نفر از آن‌ها که مایل به همکای بودند و معیارهای ورود را داشتند به روش تصادفی ساده در دو گروه مداخله و گواه قرار داده شدند.

ابزار سنجش

---

1 . Feros, Lane, Ciarrochi
2 . Viskovich, Pakenham
3 . Lindblom, Eriksson & Hiltunen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.18.0]

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: جهت جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، تاهل، وضعیت تاهل، تحصیلات، سابقه محکومیت و نوع جرم) از یک فرم استفاده شد.

پرسشنامه سرمایه روانشناختی (PCQ)[1]: این پرسشنامه توسط لوتانز، آوولیو، آوی[2] و همکاران (۲۰۰۷) با هدف طراحی سرمایه روانشناختی طراحی شده است. این پرسشنامه سرمایه روانشناختی را بر اساس چهار عامل خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی با ۲۴ سوال در طیف لیکرت ۶ عامل از کاملا مخالفم (نمره ۱) تا کاملا موافقم (نمره ۶) اندازه‌گیری می‌کند. هر یک از این عامل‌ها با ۶ سوال خودکارآمدی (از سوال ۱ تا ۶)، امیدواری (از سوال ۷ تا ۱۲)، تاب‌آوری (از سوال ۱۳ تا ۱۸) و خوش‌بینی (از سوال ۱۹ تا ۲۴) اندازه‌گیری می‌شوند، بنابراین دامنه نمرات در هر یک از عامل‌ها بین ۶ الی ۲۴ است و نمرات بالاتر نشان دهنده وضعیت مطلوب‌تر در آن عامل است (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷). روایی این پرسشنامه توسط طراحان آن با روش تحلیل عاملی اکتشافی مورد تایید قرار گرفته است و ۴ عامل آن استخراج شده است (SRMR = .051, RMSEA = .046, CFI = .934). نتیجه روایی ملاکی نشان داد که بین سرمایه‌های روانشناختی و رضایت شغلی با میزان همبستگی ۰/۶۲ ارتباط مثبت وجود دارد همچنین طراحان این آزمون همسانی درونی آن به روش کرونباخ آلفا برای کل آزمون ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس‌های آن خوشبینی (۰/۷۹)، امید (۰/۷۲)، تاب‌آوری (۰/۷۲) و خودکارآمدی (۰/۷۵) محاسبه شده است (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷). رجائی و همکاران در سال ۱۳۹۶ در مطالعه‌ای به بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در بین کارکنان ستادی آموزش و پرورش شهر اصفهان پرداختند، نتایج تحلیل عاملی تأییدی تک عاملی و چهار عاملی مبتنی بر مدل نظری لوتانز و همکاران نشان داد که مدل چهار عاملی از شاخص‌های برازندگی مطلوب‌تری نسبت به مدل تک عاملی برخوردار است. شاخص‌های برازش مطلوب می‌باشند. همبستگی بین کل مقیاس سرمایه روان‌شناختی مثبت با عامل‌های خوش‌بینی، امید، تاب‌آوری و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۷، ۰/۷۸ و ۰/۸۴ است که روایی مطلوبی را نشان می‌دهد. همبستگی بین عامل‌ها هم بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۲ است که در سطح معنی‌دار است. به‌منظور بررسی روایی افتراقی مقیاس سرمایه روان‌شناختی مثبت، از اجرای همزمان مقیاس رفتار ضد بهره‌ور استفاده شد؛ نتیجه نشان داد که مقیاس سرمایه روان‌شناختی مثبت و مقیاس رفتار ضد بهره‌ور همبستگی منفی (۰/۳۹-) دارد. ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس سرمایه روان‌شناختی مثبت برابر ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس‌های خوش‌بینی، امید، تاب‌آوری و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۳، ۰/۷۳ و ۰/۸۷ به دست آمد (رجایی، نادی و جعفری، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر نیز قبل از اجرا روایی محتوایی این مقیاس توسط ۵ نفر از متخصصان روانشناسی مورد بازبینی و تایید قرار گرفت و همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

مقیاس تفکر جنایی (CTS)[3]: نایت، گارنر، سیمپسون[4] و همکاران (۲۰۰۶) این مقیاس را در ۳۷ گویه طراحی و اعتباریابی کردند. این ابزار دارای شش زیر مقیاس استحقاق (ادعای داشتن حق ویژه و تشخیص نادرست خواست‌ها به عنوان نیاز) توجیه (گرایش به کاستن از وخامت رفتار ضد اجتماعی و توجیه کردن این اعمال و رفتارها با توسل به عوامل بیرونی یا علل خفیف) جهت گیری قدرت (اعمال پرخاشگری برای تحت کنترل درآوردن دیگران و موقعیت‌ها) قساوت و سنگدلی (عدم درگیری عاطفی در برخورد با دیگران) دلیل تراشی برای ارتکاب جرم (نگرش منفی درباره قانون و مسئولان) و بی مسئولیتی شخصی (سرزنش کردن دیگران بابت مشکلات خود) است، که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای کاملا مخالفم (نمره ۱) تا کاملا موافقم (نمره ۵) پاسخ داده می‌شود. حداقل و حداکثر نمرات در این مقیاس ۳۷ و ۱۸۵ است و نمرات بالا نشان دهنده سبک تفکر جنایی و گرایش به انجام رفتارهای بزهکارانه است (نایت و همکاران، ۲۰۰۶). نایت و همکاران (۲۰۰۶) این مقیاس را در ۳۲۰۰ زندانی امریکا اجرا کردند و بر اساس تحلیل عاملی ۶ عامل را شناسایی کردند و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۲ گزارش کردند. در نمونه ایرانی روایی این مقیاس مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در ۳۲۶ زندانی ۰/۷۸ گزارش شد (میرهاشمی و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر نیز قبل از اجرا روایی محتوایی این مقیاس توسط ۵ نفر از متخصصان روانشناسی و جرم‌شناسی مورد بازبینی و تایید قرار گرفت و همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

---

1 . Psychological Capital Questionnaire; PCQ
2 . Luthans, Avolio, Avey
3 . Criminal Thinking Scales (CTS)
4 . Knight, Garner, Simpson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.18.0]

پس از اجرای پیش‌آزمون گروه مداخله به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول دو ماه تحت مداخله "درمان پذیرش و تعهد" قرار گرفتند این درمان توسط هیز، استروسل و ویلسون[1] (۲۰۱۱) طراحی شده است و در ایران در قالب یک کتاب تالیفی با عنوان "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" توسط ایزدی و عابدی (۱۳۹۵) نگارش شده است، همچنین این درمان توسط ولی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) در زندانیان استان خوزستان اجرا شده است. خلاصه جلسات درمان در جدول ۱ ارائه شده است. بعد از اجرای مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون دریافت شد. در طول دوران برگزاری جلسات درمانی برای گروه مداخله، اعضای گروه گواه در لیست انتظار قرار داشتند. پس از گذشت دو ماه از اجرای پس‌آزمون، آزمون پیگیری از هر دو گروه دریافت شد و سپس گروه گواه از لیست انتظار خارج شد و مداخله "درمان پذیرش و تعهد" را با کیفیت قید شده برای گروه مداخله دریافت کرد. کلیه مداخلات در مرکز مشاوره و توانبخشی زندان مرکزی شهر بوشهر توسط یک روانشناس در مقطع دکتری تخصصی روانشناسی و آموزش دیده در "درمان پذیرش و تعهد" انجام شد.

خلاصه جلسات درمان پذیرش و تعهد شامل: جلسه اول: در این جلسه ضمن معارفه و آشنایی اعضای زندانیان با یکدیگر و مطرح کردن قوانین گروهی مطابق دستورالعمل و ضوابط سازمان زندان‌ها و بر لزوم استفاده از درمان پذیرش و تعهد تأکید شد. همچنین در این جلسه پیش آزمون اجرا شد و پس اصول کلی این درمان شرح داده شد. جلسه دوم: در این جلسه آشنایی با مفاهیم درمانی پذیرش و تعهد، ایجاد بینش در افراد نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل، تجربه اجتناب پرداخته شد. همچنین آموزش ذهن آگاهی و انجام تمرین آن مورد بررسی قرار گرفت. جلسه سوم: در جلسه سوم به تشریح عوامل ناسازگاری کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها و آموزش تمایل نسبت به هیجانات و تجارب منفی زندانیان پرداخته شد. جلسه چهارم: در جلسه چهارم بحث در مورد ارزش‌ها و موانع ارزش‌ها بود، همچنین افراد اهداف و انجام عمل متعهدانه در جهت ارزش‌ها و ذهن آگاهی را مطرح کردند. جلسه پنجم: در این جلسه به آموزش زندگی ارزش مدار و انتخاب پرداخته شد. جلسه ششم: در این جلسه به گزارش پیشرفت درمان (وارسی کردن)، بحث برنامه‌ریزی برای عمل در مقابل عمل، آموزش ذهن آگاهی و خود مشاهده‌گری، عمل محوری پرداخته شد. جلسه هفتم: در این جلسه به بررسی مجدد ارزش‌ها، اهداف و اعمال و آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد پرداخته شد. جلسه هشتم: در این جلسه به مرور مطالب مطرح شده در جلسات قبل و همچنین جمع‌بندی از جلسات پرداخته شد. همچنین تاریخ اجرای پرسشنامه‌ها برای پس‌آزمون و پیگری به آنان اطلاع داده شد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ و برای اجرا و انتشار نتایج پژوهش با تاکید بر اصل محرمانگی توضیحات کاملی ارائه شد. همچنین این پژوهش در کمیته ملی اخلاق، شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان ثبت شده است. پس از جمع‌آوری داده‌ها که چهار ماه به طول انجامید، به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش، از روش تحلیل واریانس اندازه-گیری مکرر استفاده شد. تحلیل‌های این پژوهش در نرم‌افزار spss نسخه ۲۰ انجام شد. شایان ذکر است که سطح معناداری P<۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این پژوهش ۴۰ زندانی در دو گروه مداخله و گواه به تعداد ۲۰ نفر حضور داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه مداخله ۲۷/۳۵±۳/۷۸ و گروه گواه ۲۷/۹۵±۲/۷۹ سال بود و نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین این دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت (p=۰/۸۶۴، t=-۰/۵۷۰). در ادامه دیگر یافته‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی در گروه مداخله و گواه

متغیر	مداخله (۲۰ نفر)	گروه گواه (۲۰ نفر)	(χ^2) p
وضعیت تاهل			
مجرد	۱۷	۱۶	۰/۸۰۷ (۰/۴۲۶)
متاهل	۲	۲	
مطلقه	۱	۲	
تحصیلات			۰/۲۸۳ (۲/۵۱۹)

1 . Hayes, Strosahl, Wilson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.18.0]

کمتر از دیپلم	۱۲	۹	
دیپلم	۶	۵	
کارشناسی	۲	۶	
سابقه محکومیت			
یک بار	۶	۸	۰/۵۰۷ (۰/۴۳۹)
بیش از یک بار	۱۴	۱۲	
نوع جرم			
قاچاق و فروش مواد مخدر	۲	۴	
منافی عفت	۲	۲	
سرقت	۱۳	۹	۰/۶۶۳ (۲/۳۹۳)
قتل	۱	۳	
سایر	۲	۲	

نتایج آزمون خی‌دو در جدول ۱ بیانگر این است که گروه‌های مداخله و گواه در متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوتی با یکدیگر ندارند؛ بر این اساس این مطالعات نقش مخدوش‌کننده‌ای در اثر متغیر مستقل بر وابسته ندارند. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار مولفه‌های سرمایه روانشناختی و نمره تفکر جنایی ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مولفه‌های سرمایه روانشناختی و تفکر جنایی در مراحل سنجش

مولفه‌ها	گروه‌ها	مراحل آزمون پیش‌آزمون میانگین±انحراف معیار	پس آزمون میانگین±انحراف معیار	پیگیری میانگین±انحراف معیار
خودکارآمدی	مداخله	۲۰/۴۵±۴/۰۱	۲۵/۲۵±۴/۲۹	۲۶/۲۵±۳/۶۷
	گواه	۲۰/۶۵±۳/۷۸	۱۹/۴۵±۳/۱۳	۲۱/۲۵±۳/۱۳
امیدواری	مداخله	۱۹/۲۵±۴/۲۱	۲۴/۵۵±۳/۳۴	۲۲/۲۵±۳/۰۰
	گواه	۱۵/۷۵±۳/۵۷	۲۰/۴۰±۳/۴۷	۲۰/۶۰±۳/۵۶
تاب‌آوری	مداخله	۲۰/۰۵±۲/۹۷	۲۲/۷۵±۳/۶۱	۲۲/۳۵±۳/۸۲
	گواه	۱۹/۲۰±۳/۴۲	۲۰/۲۵±۳/۲۴	۲۰/۷۵±۳/۱۷
خوش‌بینی	مداخله	۱۸/۳۰±۴/۴۸	۲۱/۹۵±۳/۱۸	۲۰/۸۵±۳/۸۶
	گواه	۱۸/۸۵±۳/۶۴	۱۹/۳۰±۳/۰۶	۱۸/۳۵±۳/۲۹
تفکر جنایی	مداخله	۱۰۶/۲۰±۶/۲۴	۸۹/۹۵±۸/۱۴	۸۵/۳۰±۱۱/۷۶
	گواه	۱۰۸/۳۰±۷/۷۱	۱۰۲/۴۵±۷/۷۶	۱۰۱/۹۰±۱۰/۶۶

با توجه به اینکه مراحل سنجش در این مطالعه سه مرتبه انجام شده است، آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر مناسب‌ترین آزمون است که در ابتدا به بررسی پیش‌فرض‌های آن پرداخته شده است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی پیش‌فرض طبیعی بودن توزیع داده‌ها نشان داد که مقدار آماره آزمون شاپیرو-ویلک در گروه‌ها در متغیرها معنادار نیست، به‌عبارت دیگر، داده‌ها دارای توزیع نرمال است (P>۰/۰۵). نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های کوواریانس نشان داد که مولفه‌های خودکارآمدی (P=۰/۰۵۳، Box's M=۱۳/۵۸۲)، امیدواری (P=۰/۱۰۸، Box's M=۱۱/۴۱۰)، تاب‌آوری (P=۰/۰۵۱، Box's M=۱۳/۷۴۸)، خوش-بینی (P=۰/۳۶۴، Box's M=۷/۱۷۲) و تفکر جنایی (P=۰/۸۰۹، Box's M=۳/۲۸۳) در شرکت‌کنندگان معنادار نیست، بر این اساس این پیش‌فرض برقرار می‌باشد (P>۰/۰۵). نتایج آزمون لون نشان داد که همگونی واریانس‌ها در متغیرهای خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و تفکر جنایی برقرار می‌باشد (P<۰/۰۵). نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که مقدار P آزمون در مولفه‌های

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.18.0]

خودکارآمدی (Mauchly's W=۰/۹۹۱، ۰/۳۲۹=تخمین خی‌دو، ۲=درجه آزادی، P=۰/۸۴۹)، امیدواری (Mauchly's W=۰/۸۹۷، ۴/۰۳۱=تخمین خی‌دو، ۲=درجه آزادی، P=۰/۱۳۳)، تاب‌آوری (Mauchly's W=۰/۹۱۷، ۳/۲۰۷=تخمین خی‌دو، ۲=درجه آزادی، P=۰/۲۰۱) و خوش‌بینی (Mauchly's W=۰/۹۶۶، ۱/۲۹۰= تخمین خی‌دو، ۲=درجه آزادی، P=۰/۵۲۵) و نمره تفکر جنایی (Mauchly's W=۰/۹۸۵، ۰/۵۶۸=تخمین خی‌دو، ۲=درجه آزادی، P=۰/۷۵۳) معنادار نمی‌باشد (P>۰/۰۵). با توجه به برقراری پیش-فرض‌ها اجرای آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر مقدور است.

نتیجه آزمون اثر پیلایی در آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در حالت چندمتغیری نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خطی مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی و تفکر جنایی مورد مطالعه در گروه‌ها معنادار است (P=۰/۰۰۰۱، F=۱۰/۶۲۳، ۰/۷۳۰= اثر پیلایی)؛ به عبارت دیگر بین گروه مداخله و گواه حداقل در یکی از مولفه‌های سرمایه روانشناختی یا تفکر جنایی تفاوت معنادار وجود دارد، جهت بررسی اینکه بین گروه‌ها در کدام یک از مولفه‌ها تفاوت وجود دارد، نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در حالت تک متغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر در مولفه‌های سرمایه‌های روانشناختی شناختی و تفکر جنایی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
خودکارآمدی	زمان	۱۹۹/۸۰۰	۲	۹۹/۹۰۰	۱۰/۶۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۲۱۸
	زمان*گروه	۲۱۵/۲۶۷	۲	۱۰۷/۶۳۳	۱۱/۴۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۳۱
	خطا	۷۱۶/۲۶۷	۷۶	۹/۴۲۵			
	بین‌گروهی	۳۸۱/۶۳۳	۱	۳۸۱/۶۳۳	۲۷/۱۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۷
امیدواری	زمان	۵۵۰/۱۱۷	۲	۲۷۵/۰۵۸	۳۴/۱۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۳۷
	زمان*گروه	۳۳/۶۵۰	۲	۱۶/۸۲۵	۲/۰۸۶	۰/۱۳۱	۰/۰۵۲
	خطا	۶۱۲/۹۰۰	۷۶	۸/۰۶۴			
	بین‌گروهی	۲۸۸/۳۰۰	۱	۲۸۸/۳۰۰	۲۲/۹۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۷۷
تاب‌آوری	زمان	۹۶/۳۱۷	۲	۴۸/۱۵۸	۶/۴۳۶	۰/۰۰۳	۰/۱۴۵
	زمان*گروه	۱۳/۶۵۰	۲	۶/۸۲۵	۰/۹۱۲	۰/۴۰۶	۰/۰۲۳
	خطا	۵۶۸/۷۰۰	۷۶	۷/۴۸۳			
	بین‌گروهی	۸۱/۶۷۵	۱	۸۱/۶۷۵	۶/۱۱۹	۰/۰۱۸	۰/۱۳۹
خوش‌بینی	زمان	۸۴/۰۵۰	۲	۴۲/۰۲۵	۴/۶۱۵	۰/۰۱۳	۰/۱۰۸
	زمان*گروه	۶۵/۲۱۷	۲	۳۲/۶۰۸	۳/۵۸۱	۰/۰۳۳	۰/۰۸۶
	خطا	۶۹۲/۰۶۷	۷۶	۹/۱۰۶			
	بین‌گروهی	۷۰/۵۳۳	۱	۷۰/۵۳۳	۳/۹۱۳	۰/۰۵۵	۰/۰۹۳
تفکر جنایی	زمان	۴۲۰۲/۴۶۷	۲	۲۱۰۱/۲۳۳	۲۸/۴۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲۸
	زمان*گروه	۱۱۱۷/۴۰۰	۲	۵۵۸/۷۰۰	۷/۵۷۰	۰/۰۰۱	۰/۱۶۶
	خطا	۵۶۰۸/۸۰۰	۷۶	۷۳/۸۰۰			
	بین‌گروهی	۳۲۴۴/۸۰۰	۱	۳۲۴۴/۸۰۰	۳۵/۶۳۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر در جدول ۳ نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای خودکارآمدی (P=۰/۰۰۱، F=۱۰/۶۰۰)، امیدواری (P=۰/۰۰۱، F=۳۴/۱۰۷)، تاب‌آوری (P=۰/۰۰۳، F=۶/۴۳۶)، خوشبینی (P=۰/۰۱۳، F=۴/۶۱۵) و تفکر جنایی (P=۰/۰۰۱، F=۲۸/۴۷۲) بدون توجه به عامل گروهی تفاوت معناداری وجود داشت. اما روند تغییرات نمرات در مولفه‌های خودکارآمدی (P=۰/۰۰۱، F=۱۱/۴۲۱)، خوشبینی (P=۰/۰۰۱، F=۳/۵۸۱) و تفکر جنایی (P=۰/۰۰۱، F=۷/۵۷۰) از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری (اثر متقابل زمان و گروه) در گروه‌ها متفاوت بوده است. معناداری اثر متقابل زمان و گروه نشان می‌دهد، تغیرات متغیرها در دو گروه مداخله و گواه روند متفاوتی را دنبال می‌کنند. به عبارتی، یافته‌های فوق حاکی از آن است که روند تغییر

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.18.0]

معناداری در میانگین متغیرهای مورد بررسی در مراحل ارزیابی مشاهده شده و میزان تغییرات مربوط به متغیرها طی مراحل ارزیابی در دو گروه مورد مطالعه یکسان نبوده است، برای بررسی تفاوت این متغیرها به تفکیک گروه‌ها در طول زمان از آزمون تعبی بون‌فرونی استفاده شد که در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار نمرات مولفه‌های سرمایه روانشناختی و تفکر جنایی **در گروه‌های مداخله و گواه طی مراحل سنجش و مقایسه آن‌ها**

مولفه‌ها	گروه‌ها	مراحل آزمون			آزمون تیعی بون‌فرونی		
		پیش‌آزمون میانگین±انحراف معیار	پس آزمون میانگین±انحراف معیار	پیگیری میانگین±انحراف معیار	پیش‌آزمون تا پس‌آزمون MD (p)	پیش‌آزمون تا پیگیری MD (p)	پس‌آزمون تا پیگیری MD (p)
خودکارآمدی	مداخله	۲۰/۴۵±۴/۰۱	۲۵/۲۵±۴/۲۹	۲۶/۲۵±۳/۶۷	۴/۸۰۰ (۰/۰۰۲)	۵/۸۰۰ (۰/۰۰۰۱)	۱/۰۰۰ (۱/۰۰۰)
	گواه	۲۰/۶۵±۳/۷۸	۱۹/۴۵±۳/۱۳	۲۱/۲۵±۳/۱۳	۱/۲۰۰ (۰/۴۱۲)	۰/۵۰۰ (۱/۰۰۰)	۱/۷۰۰ (۰/۰۷۰)
خوش‌بینی	مداخله	۱۸/۳۰±۴/۴۸	۲۱/۹۵±۳/۱۸	۲۰/۸۵±۳/۸۶	۳/۶۵۰ (۰/۰۲۰)	۲/۵۵۰ (۰/۰۵۶)	۱/۱۰۰ (۰/۲۵۷)
	گواه	۱۸/۸۵±۳/۶۴	۱۹/۳۰±۳/۰۶	۱۸/۳۵±۳/۲۹	۰/۴۵۰ (۱/۰۰۰)	۰/۵۰۰ (۱/۰۰۰)	۰/۹۵۰ (۱/۰۰۰)
تفکر جنایی	مداخله	۱۰۶/۲۰±۶/۲۴	۸۹/۹۵±۸/۱۴	۸۵/۳۰±۱۱/۷۶	۱۶/۲۵۰ (۰/۰۰۱)	۲۰/۹۰۰ (۰/۰۰۱)	۴/۶۵۰ (۰/۳۴۷)
	گواه	۱۰۸/۳۰±۷/۷۱	۱۰۲/۴۵±۷/۷۶	۱۰۱/۹۰±۱۰/۶۶	۵/۸۵۰ (۰/۱۷۹)	۶/۴۰۰ (۰/۱۳۸)	۰/۵۵۰ (۱/۰۰۰)

نتایج جدول ۴ بیانگر این است که در پس آزمون نمرات مولفه‌های خودکارآمدی، خوش‌بینی در گروه مداخله به‌طور معنادار افزایش یافته است؛ اما این اثر افزایشی در مرحله پیگیری در مولفه‌های خودکارآمدی معنادار باقی مانده است ($P<0/05$). همچنین نتایج نشان داد که نمرات تفکر جنایی در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است ($P<0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سرمایه روانشناختی و تفکر جنایی زندانیان شهر بوشهر انجام شد. نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد منجر به بهبود خودکارآمدی و خوشبینی در گروه مداخله نسبت به گواه شد. نتیجه حاضر با مطالعات اسکندری و همکاران (۲۰۲۱)، پاشنگ و خوش لهجه صدق (۱۳۹۸) و باغبان باغستان و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین می‌توان گفت که هدف درمان پذیرش و تعهد، کاهش اجتناب تجربی و در نهایت افزایش انعطاف پذیری روان شناختی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند، غیرقابل اجتناب مانند اضطراب، خشم و در کنار اینها پرورش ذهن آگاهی و مشخص کردن ارزش های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است. متخصصان اعتقاد بر این دارند که درمان پذیرش و تعهد، به جای تاکید بر کاهش اضطراب، تمایل به تجربه آن را پرورش می دهند و قرار گرفتن در معرض این هیجانات ناخوشایند را از راه مشخص کردن ارزش ها و ارتباط دادن با ارزش ها و اهداف شخصی تسهیل می‌بخشد (هیز، لوما، باند[1] و همکاران، ۲۰۰۶). زندانیان به دلیل حضور در زندان همواره خود را منفعل ادراک می‌کنند، اما آموزه‌های درمان پذیرش و تعهد (همچون شناخت ارزش‌ها، گسلش شناختی و ذهن‌آگاهی) به آن‌ها می‌آموزد که خود را از مسائل و شرایط جدا سازند و در مسیر ارزش‌های شخصی خود حرکت کنند؛ که در نهایت زندگی در مسیر ارزش‌ها منجر به افزایش خوشبینی به آینده و باور به توانایی‌های شخصی می‌شود.

1 . Hayes, Luoma, Bond

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.18.0]

نتایج دیگر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد در طول زمان نمی‌تواند منجر به بهبود تاب‌آوری و امیدواری در زندانیان شود. نتیجه حاضر با پژوهش‌های ولی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹)، مطالعات اسکندری و همکاران (۲۰۲۱)، پاشنگ و خوش لهجه صدق (۱۳۹۸) و باغبان باغستان و همکاران (۱۳۹۶) نا همسو است. در بررسی پیشینه مطالعه‌ای یافت نشد که از نتیجه پژوهش حاضر حمایت کند. یکی از دلایل اصلی برای این مغایرت، عدم وجود آزمون پیگیری است که در مطالعات پیشین به جز ولی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) مورد توجه نبوده است. در واقع کمتر مطالعه‌ای وجود دارد که اثر درمان را در طول زمان مورد بررسی قرار داده باشد؛ اما در یک تبیین احتمالی در رد این فرضیه در طول زمان می‌توان گفت که بهبود تاب‌آوری و امیدواری نیازمند مداخلات عمیق‌تر و فردی در زندانیان است، زیرا بسیاری از زندانیان به سبب حضور طولانی مدت در زندان و دوران محکومیت طولانی مدت امید زیادی برای آزادی ندارند و در نتیجه در برابر تنش‌ها تاب‌آوری کمتری از خود نشان می‌دهند.

در این پژوهش نشان داده شد که درمان پذیرش و تعهد نقش موثری در کاهش تفکر جنایی دارد، در بررسی پیشینه مطالعه‌ای یافت نشد که به بررسی این موضوع بپردازد، اما یک بررسی فراتحلیل ناشن داد که درمان پذیرش و تعهد اثرات مثبتی را برای طیف وسیعی از شرایط می‌دهد (گلاسر، والدر، لوین[1] و همکاران، ۲۰۲۰). در این درمان کلیه مداخلات با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی انجام می‌شود(هیز، ماسودا، بیست[2] و همکاران، ۲۰۰۴)، به‌طور نمونه درمان پذیرش و تعهد افراد را تشویق می‌کند تا خودارزیابی خود را به عنوان افکار ساده تلقی کنند و به شخص می‌آموزد که ارزیابی‌های منفی خود را اصلاح کند. بر این اساس انتظار می‌رود که زندانیان پس از دریافت این مداخه خودارزیابی‌های منفی که منبع خشم و رفتار بی‌مسئولانی است را کنار گذاشته و در جهت ارزش‌های حرکت کنند. همچنین این درمان به دنبال تضعیف اجتناب تجربی است و زندانیان را تشویق می کند تا افکار، احساسات، هیجانات و انگیزه‌های خود را به طور کامل بپذیرند و اهداف ارزشمندی را برای خود تعیین کنند. همچنین آمیختگی شناختی را از طریق تمایل و گسلش شناختی تضعیف می کند و بدکارکردی‌های شناختی و دلیل تراشی‌ها در زندانیان کاهش می‌دهد. همچنین دنبال کردن اهداف ارزشمند در زندگی و اقدام متعهدانه برای رسیدن به این اهداف منجر به بهبود عملکرد و کاهش ناراحتی های روانی در زندانیان می‌شود؛ اقدام متعهدانه در مسیر ارزش‌ها نقطه مقابل رفتار بر اساس تفکر جنایی است، زیرا تفکر جنایی منطبق بر ضد ارزش‌ها و رفتار بی‌مسئولانه است که از طریق این درمان اصلاح می‌شود.

در مجموع می‌توان گفت که در درمان پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف پذیری روانشناختی (میرشریفا، میرزانیان و دوستی، ۲۰۱۹)، نقش میانجی در بهبود خودکارآمدی، خوشبینی و کاهش تفکر جنایی در زندانیان دارد. در این درمان، تغییر و اصلاح رابطه فرد با احساساتش از طریق تمرینات ذهن‌آگاهی، احترام به خود و آگاهی از شرایط بدن تقویت می‌شود. در این راستا، تلاش می شود تا پذیرش افکار، باورها عواطف و ادراکات احساسی و فیزیکی افزایش یابد (ووینوف، ریچی، بیلی[3]، ۲۰۱۳). بنابراین، زندانیان افکار مزاحم و دردناک خود را مشاهده می‌کنند و خود را از نشخوار ناشی از آن‌ها جدا می‌کنند. از این رو، محتوای افکار صرف نظر از جنبه‌های تهدید آمیز و نشخوار کننده‌ایی که دارند، در حال حاضر تجربه می‌شوند. همچنین، مولفه‌های پذیرش در این درمان باعث می‌شود زندانیان بتوانند تجربیات ناخوشایند داخلی خود را بپذیرند و این باعث می‌شود تجربیات کمتر تهدیدآمیز به نظر برسند و فرایندهای روانشناختی منفی همچون تفکر جنایی در فرد کاهش می یابد و در خودکارآمدی و خوش‌بینی در فرد ارتقاء می‌یابد. در مجموع می‌توان گفت که حرکت به سمت مراقبت‌های روانشناختی با استفاده از رویکردهای روان درمانی برای زندانیان زمینه اصلاح و تربیت در حوزه روانشناختی و رفتاری آن‌ها را به همراه خواهد داشت.

اجرای این پژوهش در زندانیان مرد در زندان مرکزی شهر بوشهر، نمونه گیری دردسترس، عدم کنترل برخی متغیرهای مهم نظیر نوع جرم و مدت محکومیت از محدودیت‌های این مطالعه است. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده این پژوهش در زنان زندانی و سایر زندان‌ها با توجه به سایر محدودیت‌های این پژوهش انجام شود. در زمینه ارتقاء سلامت زندانیان پیشنهاد می‌شود که این درمان جهت توانمندسازی زندانیان در سایر زندان ها اجرا شود.

---

1 . Gloster, Walder, Levin
2 . Hayes, Masuda, Bissett
3 . Voinov, Richie, Bailey

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.18.0]

سپاسگزاری: این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی روانشناسی در دانشگاه آزاد مرودشت است که مورخ ۱۳۹۸/۵/۹ با شماره طرح ۹۵۰۵۱۹۰۱۸ به تصویب رسیده است. همچنین طرح این پژوهش در کمیته اخلاق با شناسه IR.IAU.A.REC.1400.003 به ثبت رسیده است. از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد واحد مرودشت و سازمان زندان‌های استان بوشهر تقدیر و تشکر به عمل آید.

منابع

ایزدی، ر.، عابدی، م. (۱۳۹۵). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. تهران: جنگل.

باغبان باغستان، الف، اعراب شیبانی، خ.، جاودانی مسرور، م. (۱۳۹۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به ادراک بیماری و سرمایه روان‌شناختی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو. *افق دانش*، ۲۳ (۲)، ۱۴۰-۱۳۵.

پاشنگ، س.، خوش لهجه صدق، الف. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فرا شناختی برکاهش علایم، سرمایه روانشناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. *فصلنامه علوم پزشکی*، ۲۹ (۲)، ۱۹۰-۱۸۱.

رجایی، الف، نادی، م. ع.، جعفری، ع. ر. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سرمایه روان‌شناختی مثبت در بین کارکنان ستادی آموزش‌وپرورش شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۸ (۳)، ۹۴-۱۰۸.

سعادت، س.، کرد ن.، جلالی، م. (۱۳۹۸). نقش سرمایه روانشناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و خوش بینی) در انگیزه پیشرفت دانشجویان. *رویش روان شناسی*، ۸ (۸)، ۱۷۴-۱۶۷.

قماشی، س.، احمدی، م.، عباسی، م.، صالحی، ح. ر. (۱۳۹۵). بررسی میزان سرمایه روانشناختی نوجوانان و تأثیر آن بر گرایش به جرم (نمونه موردی شهر اصفهان). *مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی*،۱۰ (۳۷)، ۱۷۱-۱۹۳.

محلوجی، م.، شادمان‌فر، م. ر.، حیدری، م. (۱۳۹۹). بررسی سیاست جنایی تقنینی ایران در خصوص جرایم و تخلفات انتظامی قضات. *فصلنامه علمی تحقیقات حقوقی آزاد*، ۱۳ (۵۰)، ۱۷-۳۴.

مفید، و.، فاتحی زاده، م.، درستی، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان بزهکار زندانی در شهر اصفهان. *مجله پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*، ۶ (۳)، ۱۷-۳۰.

میرهاشمی، م.، زارعی، ح. ع.، نظری علوم، م. (۱۳۹۶). پیش‌بینی تفکر جنایی بر اساس متغیرهای شخصی و کیفری در مجرمان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۸ (۴)، ۱۱۵-۱۲۵.

ولی زاده، ش.، مکوندی، ب.، بختیارپور، س.، حافظی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" بر تاب آوری و انعطاف پذیری شناختی در زندانیان. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۹ (۴)، ۸۹-۷۸.

Asghari, F., Akbari, B., Shadman, R., & Saadat, S. (2016). The effect of cognitive-behavioral training on quality of life and aggression among drug addicted prisoners. *Journal of Research and Health*, *5*(4), 77-86.

Di Lorito, C., Völlm, B., & Dening, T. (2018). Psychiatric disorders among older prisoners: a systematic review and comparison study against older people in the community. *Aging & mental health*, *22*(1), 1-10.

Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*, *14*(3), 546-553.

Eskandari, M., Rezakhani, S., & Behboodi, M. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Capital and Emotional Expression Styles in Women with Multiple Sclerosis. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, *8*(2), 71-76.

Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-oncology*, *22*(2), 459-464.

Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M., Twohig, M., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *18*, 181-192.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Behaviour research and therapy. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 1-25.

Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., & Guerrero, L. F. (2004). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies?. *Behavior Therapy*, *35*(1), 35-54.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.

Khodayarifard, M., Shokoohi-Yekta, M., & Hamot, G. E. (2010). Effects of individual and group cognitive-behavioral therapy for male prisoners in Iran. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *54*(5), 743-755.

Knight, K., Garner, B. R., Simpson, D. D., Morey, J. T., & Flynn, P. M. (2006). An assessment for criminal thinking. *Crime & Delinquency*, *52*(1), 159-177.

Lanza, P. V., & Menéndez, A. G. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for drug abuse in incarcerated women. *Psicothema*, 307-312.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-14]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.18.0]

Li, P. J., Jin, T., Luo, D. H., Shen, T., Mai, D. M., Hu, W. H., & Mo, H. Y. (2015). Effect of prolonged radiotherapy treatment time on survival outcomes after intensity-modulated radiation therapy in nasopharyngeal carcinoma. *PloS one*, *10*(10), e0141332.

Lindblom, S., Eriksson, L., & Hiltunen, A. J. (2018). Criminality, thinking patterns and treatment effects–evaluation of the Swedish cognitive intervention programme ‘new challenges’ targeting adult men with a criminal lifestyle. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, *19*(2), 204-224.

Liran, B. H., & Miller, P. (2019). The role of psychological capital in academic adjustment among university students. *Journal of Happiness Studies*, *20*(1), 51-65.

Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S. M., & Combs, G. M. (2006). Psychological capital development: toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, *27*(3), 387-393.

Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*, *60*(3), 541-572.

Mirsharifa, S. M., Mirzaian, B., & Dousti, Y. (2019). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Matrix on depression and psychological capital of the patients with irritable bowel syndrome. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, *7*(3), 421.

Saadat, S., Hosseininezhad, M., Nasiri, P., Vahid Harandi, S., & Entezari, M. (2020). The Mediating Role of Psychological Capital in The Relationship Between Self-Management and Nutrition Behavior in People with Multiple Sclerosis. *Caspian Journal of Health Research*, *5*(2), 28-33.

Sinha, S. (2016). Personality correlates of criminals: A comparative study between normal controls and criminals. *Industrial psychiatry journal*, *25*(1), 41-46.

Valizadeh, R., Veisani, Y., Delpisheh, A., Kikhavani, S., & Sohrabnejad, A. (2017). Major depression and psychiatric disorders in Iranian prisoners based on a clinical interview: a systematic review and meta-analysis. *Shiraz E-Medical Journal*, *18*(6), e44979.

Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2018). Pilot evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program to promote mental health skills in university students. *Journal of Clinical Psychology*, *74*(12), 2047-2069.

Voinov, B., Richie, W. D., & Bailey, R. K. (2013). Depression and chronic diseases: it is time for a synergistic mental health and primary care approach. *The primary care companion for CNS disorders*, *15*(2), 1-8.

Walters, G. D. (1995). The psychological inventory of criminal thinking styles: Part I: Reliability and preliminary validity. *Criminal Justice and Behavior*, *22*(3), 307-325.

Walters, G. D. (2012). Criminal thinking and recidivism: Meta-analytic evidence on the predictive and incremental validity of the Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles (PICTS). *Aggression and Violent Behavior*, *17*(3), 272-278.

Walters, G. D. (2017). Effect of a brief cognitive behavioural intervention on criminal thinking and prison misconduct in male inmates: Variable-oriented and person-oriented analyses. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *27*(5), 457-469.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-14]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.18.0]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.18.0]