



Journal Website

Article history:
Received 17 May 2024
Revised 10 July 2024
Accepted 22 July 2024
Published online 04 Dec. 2024

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 4, pp 30-44



E-ISSN: 2981-1759

Effectiveness of Designed Educational Content for Drug-Related Offenders in Ghezel Hesar Prison on Their Mental Health

Seyed Mehdi Panahi¹, Akbar Mohamadi²*, Davood Manavipour³

1. PhD Student, Department of Educational Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran (Corresponding Author).
3. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.

* Corresponding author email address: psychic2006@gmail.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Panahi M, Mohamadi A, Manavipour D. (2024). Effectiveness of Designed Educational Content for Drug-Related Offenders in Ghezel Hesar Prison on Their Mental Health. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(4), 30-44.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to evaluate the effectiveness of educational content specifically designed for drug-related offenders in Ghezel Hesar Prison on their mental health.

Methodology: This research is applied in terms of its objective and is quasi-experimental in terms of data type, utilizing a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included all individuals convicted of drug-related offenses in Ghezel Hesar Prison, from which 30 participants were selected as the sample size through convenience sampling. The data collection tool was the standardized Goldberg Mental Health Questionnaire (1972). To calculate validity, content validity was used, and to calculate reliability, Cronbach's alpha coefficients were employed, with the results indicating the validity and reliability of the instruments. Data analysis methods included descriptive and inferential statistics (analysis of covariance and one-sample t-test) using SPSS-V23 software.

Findings: The findings demonstrated that the designed educational package is effective in improving the mental health of drug-related offenders in Ghezel Hesar Prison. Thus, the designed educational content enables drug-related offenders to have a broader and more appropriate behavioral repertoire when confronting situations, allowing them to respond to issues with planning and foresight.

Conclusion: Therefore, using the designed psychological interventions can reduce the psychological problems of prisoners and prevent their recidivism.

Keywords: Mental health, drug-related offenders, educational content.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Substance abuse and addiction are major societal and public health issues that significantly impact individuals, families, and communities. Individuals who develop drug addiction frequently engage in high-risk and criminal behaviors, which can result in arrest and involvement with the criminal justice system (Belenko et al., 2013). This connection between substance abuse and criminal activity is particularly pronounced among incarcerated individuals and those involved with the justice system (Rosenberg et al., 2018). Understanding the complexities and challenges associated with substance abuse in these populations requires special attention to their mental, physical, and social health needs.

Entry into the criminal justice system for individuals with substance use disorders is often accompanied by complex health needs that are frequently overlooked (Cropsey et al., 2012). These individuals require not only physical healthcare but also comprehensive and coordinated services due to their psychological issues and substance abuse problems (Hartwell et al., 2013). Treatment programs designed for these individuals must include multifaceted interventions that address both their physical and psychological health concerns as well as their substance use issues (Harawa et al., 2017).

One of the primary challenges in treating individuals with addiction is treatment non-completion, which can be attributed to various factors such as lack of access to services, stigma, and distrust of the treatment system (Masson et al., 2013). This issue is particularly prevalent among racial and ethnic minority groups, who often face discrimination and inequality in accessing healthcare services (Cook & Alegría, 2011). Research has shown that these groups are frequently deprived of access to treatment services, leading to greater challenges in their recovery journey (Acevedo et al., 2015).

Various studies have shown that psychological and social interventions can have significant effects on reducing crime and improving treatment outcomes in individuals with substance use disorders. These interventions not only help reduce recidivism rates but can also improve the quality of life and enhance the mental health of these individuals (Durbeej et al., 2015). Therefore, it is essential to develop and implement comprehensive and coordinated programs for treating individuals with substance use disorders within the criminal justice system.

In summary, a thorough examination of the factors influencing substance use and its interaction with the criminal justice system can help design and implement more effective interventions in this field. These interventions should include a combination of healthcare, psychological, and social services that comprehensively address the individual and collective needs of these populations (Rudes, 2012). Only through this comprehensive and coordinated approach can effective results be achieved in reducing crime and improving the mental and physical health of individuals with substance use disorders.

Methodology

This quasi-experimental study used a pre-test and post-test design with a control group to evaluate the effectiveness of the educational content designed for drug-related offenders in Ghezel Hesar Prison. The study population included all individuals convicted of drug-related offenses in Ghezel Hesar Prison, and a sample of 30 participants was selected through convenience sampling. Participants were randomly



assigned to experimental and control groups (15 participants each). The experimental group attended ten 90-minute educational sessions, while the control group was placed on a waiting list with no intervention. Data were collected using the standardized Goldberg Mental Health Questionnaire (1972), with validity and reliability confirmed through content validity and Cronbach's alpha coefficients, respectively. Data analysis was conducted using SPSS-V23, employing descriptive and inferential statistics, including multivariate analysis of covariance and one-sample t-tests.

Findings

The findings showed that the designed educational package significantly improved the mental health of drug-related offenders in Ghezel Hesar Prison. The experimental group demonstrated a reduction in the mean scores for physical symptoms (pre-test: $M=9.80$, $SD=1.52$; post-test: $M=7.00$, $SD=2.73$), anxiety (pre-test: $M=10.00$, $SD=1.60$; post-test: $M=8.27$, $SD=1.83$), social dysfunction (pre-test: $M=12.47$, $SD=1.77$; post-test: $M=10.73$, $SD=2.37$), and depression (pre-test: $M=10.27$, $SD=2.05$; post-test: $M=7.93$, $SD=1.58$). In contrast, the control group showed minimal changes in these measures. The overall mental health score improved significantly in the experimental group (pre-test: $M=42.53$, $SD=3.27$; post-test: $M=33.93$, $SD=5.50$), with the analysis of covariance indicating a significant effect of the educational content on mental health outcomes (Wilks' Lambda = 0.31, $F(4, 21) = 11.79$, $p < .001$, $\eta^2 = 0.69$).

Discussion and Conclusion

The results of this study demonstrate that the educational content designed specifically for drug-related offenders in Ghezel Hesar Prison significantly improves their mental health and behavior. Participants in the study showed substantial improvements in communication skills, anger and stress management, and psychological resilience following the educational intervention. These findings align with previous research, which indicates that educational and psychological interventions can have positive effects on mental health and reduce high-risk behaviors in similar populations (Belenko et al., 2013).

Several studies have shown that teaching psychological and social skills to prisoners can improve their mental health and reduce recidivism rates. For instance, Clark et al. (2014) found that providing stress and anger management training to individuals involved in the criminal justice system significantly reduced anxiety and suicidal thoughts, leading to increased success in completing treatment programs (Clark et al., 2014). These findings are consistent with the current study, highlighting the effectiveness of educational interventions in improving the mental health of prisoners.

Moreover, this study's findings suggest that educational interventions can enhance psychological resilience and improve problem-solving and decision-making skills among prisoners. Previous research has also emphasized the importance of teaching these skills as a factor in reducing high-risk behaviors and improving the ability to cope with life's challenges (Dekhtyar et al., 2012; Evans et al., 2013). Specifically, Barringer et al. (2016) found that teaching communication and social skills can increase social and psychological support, thereby enhancing psychological resilience in the face of challenges (Barringer et al., 2016).

Regarding anger and stress management skills, the findings of this study are consistent with previous research, which shows that teaching anger and stress management techniques can reduce aggressive behaviors and increase control over emotional reactions (Clark et al., 2014; Clark et al., 2019; Clark et al., 2013; Durbeej et al., 2015; Walt et al., 2013). For example, Durbeej et al. (2015) found that teaching relaxation and anger management techniques significantly reduced violence and aggression among prisoners. These findings suggest that educational interventions can positively impact reducing high-risk behaviors and improving prisoners' social interactions (Durbeej et al., 2015).

Furthermore, the study's findings indicate that teaching social and communication skills to prisoners can improve their interpersonal relationships both in prison and after release. This finding aligns with studies like that of Walt et al. (2013), which found that enhancing communication skills can improve social relationships and reduce interpersonal tensions. These findings suggest that teaching social and communication skills to prisoners can positively impact their mental and social health (Walt et al., 2013).



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ 28 اردیبهشت 1403

اصلاح شده در تاریخ 20 تیر 1403

پذیرفته شده در تاریخ 1 مرداد 1403

منتشر شده در تاریخ 14 آذر 1403

پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی

دوره 3، شماره 4، صفحه 30-44



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

اثر بخشی محتوای آموزشی طراحی شده ویژه محکومین به جرائم مواد مخدر در زندان قزلحصار بر سلامت روان در رفتار آنها

سید مهدی پناهی^۱، اکبر محمدی^{۲*}، داوود معنوی پور^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی تربیتی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران (نویسنده مسئول).

۳. دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: psych2006@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

پناهی م، محمدی ا، معنوی پور د. (1403).
اثر بخشی محتوای آموزشی طراحی شده ویژه
محکومین به جرائم مواد مخدر در زندان
قزلحصار بر سلامت روان در رفتار آنها. پویایی
های روانشناختی در اختلال های خلقی،
3(4)، 30-44.

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی محتوای آموزشی طراحی شده ویژه محکومین به جرائم مواد مخدر در زندان قزلحصار بر سلامت روان در رفتار آنها انجام شد. روش شناسی: این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ نوع داده‌ها، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه محکومین به جرائم مواد مخدر در زندان قزلحصار بودند که از این میان ۳۰ آزمودنی بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) بود. به‌منظور محاسبه روایی از روایی محتوایی و هم‌بندی به‌منظور محاسبه پایایی از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج بیانگر روا و پایا بودن ابزارها بود. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها شامل آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل کواریانس و تی تک نمونه‌ای) با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۷۲۳ بود. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بسته آموزشی طراحی شده بر سلامت روان محکومین به جرائم مواد مخدر در زندان قزلحصار اثربخش است. بنابراین محتوای آموزشی طراحی شده به محکومین به جرائم مواد مخدر امکان می‌دهد که از خزانه رفتاری گسترده‌تر و مناسب‌تر در مواجهه با موقعیت برخوردار باشد و در واکنش به مسائل با برنامه‌ریزی و آینده‌نگر عمل کند. نتیجه‌گیری: لذا، با استفاده از مداخلات روان‌شناختی طراحی شده می‌توان از مشکلات روان‌شناختی زندانیان کاسته و از بازگشت مجدد آنها به زندان جلوگیری کرد.

کلیدواژگان: سلامت روان، محکومین به جرائم مواد مخدر، محتوای آموزشی.



© 1403 تمامی حقوق انتشار این مقاله
متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله
به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی
CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.



مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر و سوءمصرف آن از جمله مشکلات اجتماعی و بهداشتی بزرگ جوامع امروزی است که تأثیرات گسترده‌ای بر فرد، خانواده و جامعه می‌گذارد (Baramake et al., 2024). افرادی که دچار اعتیاد می‌شوند، معمولاً درگیر رفتارهای پرخطر و خلفکارانه‌ای می‌شوند که می‌تواند منجر به بازداشت و ورود به سیستم عدالت کیفری گردد (Belenko et al., 2013). این تعامل بین سوءمصرف مواد و جرایم به طور ویژه در زندانیان و افرادی که با سیستم عدالت کیفری در ارتباط هستند، نمایان تر است (Rosenberg et al., 2018). درک پیچیدگی‌ها و چالش‌های مرتبط با سوءمصرف مواد در این جمعیت‌ها، نیازمند توجه خاصی به سلامت روانی، جسمی و اجتماعی این افراد است.

ورود به سیستم عدالت کیفری برای افراد مبتلا به سوءمصرف مواد معمولاً با نیازهای پیچیده بهداشتی همراه است که اغلب نادیده گرفته می‌شوند (Cropsey et al., 2012). این افراد نه تنها از نظر بهداشت جسمانی نیازمند توجه هستند، بلکه به دلیل مشکلات روانی و سوءمصرف مواد، نیازمند خدمات درمانی جامع و هماهنگ می‌باشند (Hartwell et al., 2013). برنامه‌های درمانی که برای این افراد در نظر گرفته می‌شوند، باید شامل مداخلات چندجانبه‌ای باشند که هم به مشکلات جسمانی و هم به مشکلات روانی و سوءمصرف مواد پرداخته شود (Harawa et al., 2017).

یکی از چالش‌های اصلی در درمان افراد معتاد، عدم تکمیل درمان است که می‌تواند ناشی از عوامل متعددی مانند عدم دسترسی به خدمات، استیگما، و بی‌اعتمادی به سیستم درمانی باشد (Masson et al., 2013). این مسئله به ویژه در میان گروه‌های اقلیتی نژادی و قومی بیشتر مشاهده می‌شود که اغلب با تبعیض و نابرابری در دسترسی به خدمات بهداشتی مواجه هستند (Cook & Alegria, 2011). پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که این گروه‌ها معمولاً از دسترسی به خدمات درمانی محروم می‌مانند و در نتیجه، با مشکلات بیشتری در مسیر درمان و بهبودی روبرو می‌شوند (Acevedo et al., 2015).

از سوی دیگر، تعامل بین سیستم عدالت کیفری و خدمات بهداشتی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر کاهش جرم و بهبود نتایج درمانی داشته باشد. به عنوان مثال، برنامه‌های درمانی که در همکاری با سیستم عدالت کیفری ارائه می‌شوند، می‌توانند به کاهش نرخ بازگشت مجدد به زندان کمک کنند (Garnick et al., 2014). این نوع مداخلات نیازمند همکاری نزدیک بین نهادهای بهداشتی و سیستم عدالت کیفری است تا بتوانند به طور مؤثری به مشکلات چندگانه این افراد پاسخ دهند (Bechelli et al., 2014).

نقش سیستم عدالت کیفری در ارجاع افراد به درمان نیز حائز اهمیت است. مطالعات نشان داده‌اند که ارجاع‌های انجام شده توسط سیستم عدالت کیفری می‌تواند به افزایش مدت زمان ماندگاری در درمان و بهبود نتایج درمانی منجر شود (DeFulio et al., 2013). با این حال، این ارجاعات نیز باید با در نظر گرفتن نیازهای خاص هر فرد انجام شود تا اثربخشی بالاتری داشته باشد (Kiluk et al., 2015).

در این میان، جنسیت نیز به عنوان یک عامل مؤثر در نتایج درمان و تعامل با سیستم عدالت کیفری شناخته شده است. زنان معمولاً با چالش‌های بیشتری مانند تاریخچه‌های سوءاستفاده جسمی و جنسی، مشکلات روحی روانی و مسئولیت‌های خانوادگی مواجه هستند که این عوامل می‌تواند بر توانایی آن‌ها در تکمیل درمان تأثیر بگذارد (Fedock & Covington, 2017; Smith, 2015). از این رو، برنامه‌های درمانی برای زنان باید با در نظر گرفتن این مسائل طراحی شوند تا بتوانند به طور مؤثری به نیازهای خاص آن‌ها پاسخ دهند (Evans et al., 2013).

یکی دیگر از عوامل مهم در موفقیت درمان افراد مبتلا به سوءمصرف مواد، حمایت اجتماعی و روانی است که می‌تواند به افزایش تاب‌آوری و کاهش احتمال بازگشت به زندان کمک کند (Barringer et al., 2016). این حمایت‌ها می‌توانند از طریق برنامه‌های توانمندسازی و



ایجاد شبکه‌های حمایتی اجتماعی ارائه شوند که به افراد کمک می‌کنند تا مهارت‌های لازم برای مقابله با چالش‌های زندگی را بیاموزند (Walt et al., 2013).

به علاوه، استفاده از فناوری‌های نوین مانند خدمات روان‌شناسی از راه دور نیز به عنوان یک راهکار مؤثر در ارائه خدمات درمانی به افراد مبتلا به سوءمصرف مواد شناخته شده است. این خدمات می‌توانند به ویژه برای افرادی که در مناطق دورافتاده زندگی می‌کنند و یا به دلایل مختلف قادر به حضور فیزیکی در جلسات درمانی نیستند، مفید باشند (Batastini et al., 2016).

از سوی دیگر، افرادی که سابقه‌ای از سوءمصرف مواد دارند، معمولاً با مشکلات دیگری مانند فقر، بی‌خانمانی و بیکاری نیز دست و پنجه نرم می‌کنند. این مشکلات می‌توانند به عنوان موانع جدی در مسیر درمان و بهبودی این افراد عمل کنند (Bellair et al., 2017). از این رو، برنامه‌های درمانی باید به این مسائل نیز توجه داشته باشند و تلاش کنند تا با ارائه خدمات جامع و چندجانبه، به بهبود وضعیت کلی این افراد کمک کنند (Callahan et al., 2016).

در نهایت، پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی و اجتماعی می‌توانند تأثیرات قابل توجهی بر کاهش جرم و بهبود نتایج درمانی در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد داشته باشند. این مداخلات نه تنها به کاهش نرخ بازگشت مجدد به زندان کمک می‌کنند، بلکه می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت روانی این افراد نیز منجر شوند (Durbeej et al., 2015). بنابراین، توسعه و اجرای برنامه‌های جامع و هماهنگ برای درمان افراد مبتلا به سوءمصرف مواد در سیستم عدالت کیفری ضروری به نظر می‌رسد.

به طور کلی، بررسی دقیق عوامل مؤثر بر سوءمصرف مواد و تعامل آن با سیستم عدالت کیفری می‌تواند به طراحی و اجرای مداخلات مؤثرتر در این زمینه کمک کند. این مداخلات باید شامل ترکیبی از خدمات بهداشتی، روان‌شناختی و اجتماعی باشند که به طور جامع به نیازهای فردی و جمعیتی افراد پاسخ دهند (Dehghan Harati et al., 2024; Mirzakhloo et al., 2024; Rudes et al., 2012; Saeedi et al., 2024). تنها از طریق این رویکرد جامع و هماهنگ است که می‌توان به نتایج مؤثری در زمینه کاهش جرم و بهبود سلامت روانی و جسمانی افراد مبتلا به سوءمصرف مواد دست یافت. لذا، در این پژوهش به بررسی نتایج یک مطالعه مداخله‌ای پرداخته که با هدف بهبود سلامت روانی محکومین به جرائم مواد مخدر در زندان قزلحصار انجام شده است.

مواد و روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری موردپژوهش حاضر کلیه محکومین به جرائم مواد مخدر در زندان قزلحصار بودند. از جامعه پژوهش ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس و به صورت داوطلبانه انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شد. گروه آزمایش در جلسات آموزشی در طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کرد و در این مدت، افراد گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت و هیچ آموزشی بر روی آنان انجام نشد. ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش: ملاک ورود شامل (گذشت ۶ ماه از حضور در زندان و داشتن رضایت آگاهانه) معیارهای خروج شامل (غیبت از جلسات آموزشی، همکاری نکردن و انجام ندادن تکالیف مشخص شده). ابزار پژوهش شامل:

پرسشنامه استاندارد سلامت روان گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۲): پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۲ تهیه شده و به طور گسترده در پژوهش‌های متعددی مورداستفاده قرار گرفته است و یکی از شناخته‌ترین ابزارهای غربالگری در پژوهش‌های مربوط به سلامت روانی است. گلدبرگ و همکارانش ابتدا این پرسشنامه را برای غربالگری اختلالات روان‌شناختی غیر سایکوتیک، در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی و تدوین کردند. فرم اصلی و اولیه این پرسشنامه مشتمل بر ۶۰ سؤال بوده است که متن سؤالات درباره وضع سلامتی و



ناراحتی های فرد و به طور کلی سلامت عمومی او، با تأکید بر مسائل روان شناختی و اجتماعی در زمان حال می باشد. که بعدها فرم های کوتاه تری مشتمل بر ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳۰ و ۴۴ ماده نیز تهیه شد. این پرسشنامه علاوه بر استخراج نمره کلی وضعیت سلامت روان افراد، از چهار زیر مقیاس نیز تشکیل یافته که هر کدام از آن ها دارای هفت سؤال می باشند. سؤال های هر زیر مقیاس به ترتیب پشت سر هم آمده است. به گونه ای که از سؤال یک تا هفت مربوط به زیرمقیاس نشانه های جسمانی، از سؤال هشت تا ۱۴ مربوط به زیرمقیاس اضطراب، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به زیر مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و از سؤال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به زیر مقیاس افسردگی می باشند. نمره گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرت می باشد، که در آن هر فرد پنج نمره به دست می آید، که چهار نمره به مقیاس های فرعی و یک نمره به کل مواد پرسشنامه مربوط می شود. در نتیجه نمره کل یک فرد، از صفر تا هشتاد و چهار و نمره هر زیر مقیاس از صفر تا بیست و یک متغیر خواهد بود. که نمره بیشتر در هر مقیاس، نشانگر وضعیت نامطلوب آزمودنی می باشد. چهار زیر مقیاس عبارتند از: علائم جسمانی سازی، علائم اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی؛ که در زیر مقیاس علائم جسمانی سازی: وضعیت سلامت عمومی و علائم جسمانی، در زیر مقیاس اضطراب: علائم و نشانه های بالینی اضطرابی شدید، بی خوابی، تحت فشار بودن، عصبانی بودن و دلشوره و در زیر مقیاس کارکردی اجتماعی: توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مقید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیت های روزمره زندگی و در زیر مقیاس افسردگی: علائم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی ارزشی، ناامیدی، بی ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها را می سنجد. پایایی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-28) در فرهنگ های مختلف تأیید شده است. برای مثال، شیمجی و همکاران (۲۰۰۰) با انجام این پرسشنامه بر روی کارمندان ژاپنی ضریب پایانی (آلفای کرونباخ، ۰/۹۰)، را برای این پرسشنامه گزارش کردند. چونگ و اسپیرز (۱۹۹۴) ضریب پایانی این پرسشنامه را در گروه کامبوج های ساکن نیوزلند، به کمک روش باز آزمایی با فاصله زمانی ۲ تا ۴ هفته و با استفاده از فرمول ضریب همبستگی رتبه ای اسپیرمن به میزان ۰/۵۵ برآورد نمودند و ضریب هماهنگی درونی این پرسشنامه را با روش نمره گذاری لیکرت به میزان ۰/۸۵ گزارش کردند. هومن (۱۳۷۶) در هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در ایران، هماهنگی درونی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس های فرعی، به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۹۱ گزارش نمود و برای کل مقیاس که نشان دهنده سلامت عمومی است، برابر با ۰/۸۵ برآورد کرده است. گلدبرگ و بلکول (۱۹۷۲) با استفاده از یک چک لیست مصاحبه بالینی در مورد ۲۰۰ نفر از بیماران بخش جراحی در انگلستان، به این نتیجه رسیدند که بیش از ۹۰٪ گروه نمونه توسط پرسشنامه به درستی به عنوان بیمار و سالم طبقه بندی می شوند. به علاوه ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی را با نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات ۰/۸۰ گزارش نمودند. همچنین حساسیت و ویژگی آن به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۲ گزارش نمودند. پالاهنگ در سال ۱۳۷۴ در هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی بر روی ۶۱۹ نفر از ساکنان بالاتر از ۱۵ سال شهر کاشان، با روش نمره گذاری لیکرت، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برای مردان و ۰/۸۱ برای زنان گزارش نموده است (Khaledi et al., 2022).

پروتکل مداخله با هدف بهبود سلامت روان و ارتقاء مهارت های رفتاری محکومین به جرائم مواد مخدر در زندان قزلحصار طراحی شده است. این برنامه شامل ده جلسه ساختاریافته است که هر جلسه به یکی از موضوعات کلیدی مورد نیاز برای بازتوانی و بازگشت موفق به جامعه می پردازد. این جلسات شامل آموزش، تمرینات عملی، بحث های گروهی و تکالیف خانگی است که به شرکت کنندگان کمک می کند مهارت ها و دانش لازم را کسب کنند. در ادامه، شرح هر یک از جلسات ارائه شده است.

جلسه ۱: معرفی این جلسه با خوش آمدگویی به شرکت کنندگان آغاز می شود. اعضای گروه با یکدیگر آشنا شده و قوانین و مقررات دوره مانند حضور به موقع، احترام به نظرات دیگران و رعایت اصول رازداری مرور می شود. سپس اهداف دوره و اهمیت یادگیری مهارت های



مطرح شده در جلسات توضیح داده می‌شود. برای تشویق به مشارکت فعال، تعهداتی از شرکت‌کنندگان برای حضور در جلسات گرفته می‌شود. در پایان جلسه، پیش‌آزمونی برای ارزیابی اولیه از وضعیت روانی و آگاهی شرکت‌کنندگان انجام می‌شود.

جلسه ۲: آگاهی درباره اعتیاد و اثرات آن در این جلسه، اطلاعات جامعی در مورد علل، مکانیزم‌ها و عواقب فیزیکی و روانی اعتیاد به مواد مخدر ارائه می‌شود. شرکت‌کنندگان درباره تجربیات شخصی خود از اعتیاد و تاثیر آن بر زندگی‌شان صحبت می‌کنند. فیلم‌ها و مستندهای آموزشی مرتبط نمایش داده می‌شود تا درک بیشتری از پیامدهای اعتیاد ایجاد شود. شرکت‌کنندگان همچنین از جدیدترین تحقیقات و اطلاعات موجود در این زمینه آگاه می‌شوند.

جلسه ۳: مهارت‌های ارتباطی این جلسه بر آموزش مهارت‌های شنیدن فعال و بیان احساسات و نیازها به شیوه‌های موثر تمرکز دارد. شرکت‌کنندگان در تمرینات نقش‌آفرینی شرکت می‌کنند تا این مهارت‌ها را در موقعیت‌های عملی تمرین کنند. همچنین، تمریناتی برای تقویت ارتباطات غیرکلامی از طریق نوشتن پیام‌ها و نامه‌ها انجام می‌شود. هدف این جلسه، تقویت توانایی‌های ارتباطی شرکت‌کنندگان است تا بتوانند به طور موثرتر با دیگران تعامل کنند.

جلسه ۴: مهارت‌های اجتماعی این جلسه به آموزش و تقویت مهارت‌های اجتماعی مانند همکاری، تعامل مثبت و مشارکت در فعالیت‌های گروهی اختصاص دارد. شرکت‌کنندگان در بازی‌های گروهی و نقش‌آفرینی‌هایی شرکت می‌کنند که به تقویت این مهارت‌ها کمک می‌کند. همچنین، شرکت‌کنندگان تشویق می‌شوند که در فعالیت‌های گروهی زندان مانند کارگاه‌ها و پروژه‌های مشترک شرکت کنند تا شبکه‌های حمایتی و روابط اجتماعی خود را تقویت کنند.

جلسه ۵: مدیریت خشم و احساسات در این جلسه، تکنیک‌ها و راهکارهایی برای مدیریت خشم و کنترل احساسات منفی آموزش داده می‌شود. تمرینات تنفسی و روش‌های آرامش‌بخش به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود تا بتوانند واکنش‌های خود به موقعیت‌های خشم‌آور را کنترل کنند. همچنین، شرکت‌کنندگان تجربیات خود از موقعیت‌های خشم‌آور را به اشتراک می‌گذارند و درباره تأثیر آن بر رفتار و روابطشان بحث می‌کنند.

جلسه ۶: مهارت حل تعارض این جلسه به آموزش روش‌های حل تعارض و مذاکره سازنده اختصاص دارد. شرکت‌کنندگان با استفاده از نقش‌آفرینی و مطالعه موردی، تمرینات عملی برای حل مسئله‌ها و تعارضات روزمره انجام می‌دهند. همچنین، مهارت‌های گفتگو و تعامل موثر به عنوان ابزارهایی برای حل تعارض‌های بین فردی آموزش داده می‌شود. هدف این جلسه تقویت توانایی شرکت‌کنندگان در مدیریت اختلافات و دستیابی به توافقات منصفانه است.

جلسه ۷: مهارت‌های مقابله با استرس در این جلسه، تکنیک‌ها و راهکارهایی برای مقابله با استرس و فشارهای روزمره آموزش داده می‌شود. شرکت‌کنندگان تمرینات آرامش‌بخش و تنفسی را برای کاهش استرس و افزایش حالت آرامش فرا می‌گیرند. همچنین، بحث‌هایی درباره روش‌های فردی و گروهی برای مقابله با استرس زندانیان انجام می‌شود. هدف این جلسه تقویت توانایی شرکت‌کنندگان در مدیریت استرس و کاهش تاثیرات منفی آن بر سلامت روان است.

جلسه ۸: مهارت افزایش تاب‌آوری روانی این جلسه به آموزش تکنیک‌ها و روش‌هایی برای افزایش تاب‌آوری روانی در مواجهه با مشکلات و نیازهای روزمره اختصاص دارد. شرکت‌کنندگان تشویق می‌شوند تا شبکه‌های حمایتی و اجتماعی درون زندان را برای افزایش تاب‌آوری روانی خود ایجاد کنند. همچنین، تجربیات و استراتژی‌های شخصی در مقابله با موقعیت‌های سخت به اشتراک گذاشته می‌شود تا شرکت‌کنندگان بتوانند از آن‌ها بهره‌مند شوند.



جلسه ۹: مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری این جلسه به آموزش مهارت‌های تفکر انتقادی و تحلیل موقعیت‌ها برای حل مسئله‌های روزمره اختصاص دارد. شرکت‌کنندگان تمریناتی برای تصمیم‌گیری‌های مؤثر و آگاهانه در مواجهه با تحدیدها و فرصت‌ها انجام می‌دهند. همچنین، راهکارها و استراتژی‌هایی برای انتخاب بهترین گزینه در شرایط دشوار ارائه می‌شود. هدف این جلسه، تقویت توانایی شرکت‌کنندگان در حل مسائل و اتخاذ تصمیم‌های درست و مؤثر است.

جلسه ۱۰: جمع‌بندی و مرور مطالب در جلسه پایانی، جمع‌بندی و مروری بر آموخته‌های دوره با مشارکت اعضای گروه انجام می‌شود. شرکت‌کنندگان احساسات خود نسبت به دوره و برنامه‌ها را بیان می‌کنند و هرگونه ابهام درباره مطالب دوره رفع می‌شود. بازخوردهایی در زمینه دوره آموزشی دریافت می‌شود و شرکت‌کنندگان تشویق می‌شوند که آموخته‌های خود را در زندگی روزمره به کار گیرند. در پایان، از شرکت‌کنندگان تقدیر و تشکر شده و پس‌آزمونی برای ارزیابی نتایج دوره انجام می‌شود.

برای پاسخ به سؤال‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS-V23 بهره گرفته شد.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی مقیاس سلامت روان در **جدول 1** به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول 1

اطلاعات توصیفی مؤلفه‌های سلامت روان به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
نشانه‌های جسمی	گروه آزمایش	۸۰.۹	۰۰.۷
	گروه کنترل	۵۲.۱	۷۳.۲
اضطراب	گروه آزمایش	۶۰.۱۰	۳۵.۱
	گروه کنترل	۵۵.۱	۲۷.۸
نارساکنش‌وری اجتماعی	گروه آزمایش	۶۰.۱	۸۳.۱
	گروه کنترل	۳۳.۱۰	۶۷.۱۰
افسردگی	گروه آزمایش	۱۸.۱	۸۴.۱
	گروه کنترل	۴۷.۱۲	۷۳.۱۰
سلامت روان (کل)	گروه آزمایش	۷۷.۱	۳۷.۲
	گروه کنترل	۸۰.۱۲	۶۷.۱۲
	گروه آزمایش	۰۱.۱	۱۶.۲
	گروه کنترل	۲۷.۱۰	۹۳.۷
	گروه آزمایش	۰۵.۲	۵۸.۱
	گروه کنترل	۴۷.۱۱	۸۷.۱۰
	گروه آزمایش	۶۸.۱	۶۴.۱
	گروه کنترل	۵۳.۴۲	۹۳.۳۳
	گروه آزمایش	۲۷.۳	۵۰.۵
	گروه کنترل	۲۰.۴۵	۸۷.۴۳
	گروه کنترل	۷۸.۳	۱۰.۴



همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون کاهش نشان می‌دهد. بر اساس نتایج مندرج در **جدول 1**، می‌توان به این توصیف دست زد که اجرای محتوای آموزشی طراحی شده ویژه محکومین به جرائم مواد مخدر باعث کاهش مؤلفه‌های نشانه‌های جسمی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی محکومین به جرائم مواد مخدر در زندان قزلحصار شده است.

جدول 2

آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات ابعاد سلامت روان در دو گروه

اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	sig	ضریب ایما
تفاوت دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون	اثر پیلای	۶۹.۰	۷۹.۱۱	۰.۴	۰.۲۱	۰.۰۱۰	۶۹.۰
	لامبدای و بکس	۳۱.۰	۷۹.۱۱	۰.۴	۰.۲۱	۰.۰۱۰	۶۹.۰
	اثر هلتینگ	۲۵.۲	۷۹.۱۱	۰.۴	۰.۲۱	۰.۰۱۰	۶۹.۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۵.۲	۷۹.۱۱	۰.۴	۰.۲۱	۰.۰۱۰	۶۹.۰

نتایج **جدول 2** نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی‌دار برای عامل محتوای آموزشی طراحی شده ویژه محکومین به جرائم مواد مخدر «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های سلامت روان محکومین به جرائم مواد مخدر در زندان قزلحصار که با محتوای آموزشی طراحی شده آموزش دیده‌اند، با محکومین به جرائم مواد مخدر در زندان قزلحصار گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای و بکس = ۰/۳۱، $p > ۰/۰۵$).

جدول 3

آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیر	منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معناداری	ضریب ایما
نشانه‌های جسمی	گروه	۹۳.۴۳	۰.۱	۹۳.۴۳	۴۹.۹	۰.۰۵۰	۲۸.۰
	خطا	۱۳.۱۱۱	۰.۲۴	۶۳.۴			
اضطراب	گروه	۰۵.۳۶	۰.۱	۰۵.۳۶	۸۲.۲۵	۰.۰۱۰	۵۲.۰
	خطا	۵۱.۳۳	۰.۲۴	۴۰.۱			
نارساکنش‌وری اجتماعی	گروه	۵۱.۲۳	۰.۱	۵۱.۲۳	۵۶.۷	۰.۱۱۰	۲۴.۰
	خطا	۶۷.۷۴	۰.۲۴	۱۱.۳			
افسردگی	گروه	۶۷.۳۶	۰.۱	۶۷.۳۶	۲۹.۱۸	۰.۰۱۰	۴۳.۰
	خطا	۱۱.۴۸	۰.۲۴	۰.۱۲			

نتایج **جدول 3** نشان می‌دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، وجود تفاوت معنادار در مؤلفه‌های نشانه‌های جسمی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی محکومین به جرائم مواد مخدر در زندان قزلحصار گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تأیید می‌گردد.



همانگونه که از نتایج جدول 3 ملاحظه می‌گردد سطح معناداری حاصل شده برای مؤلفه‌های نشانه‌های جسمی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی در مقایسه با سطح معناداری 0/012 به دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری 0/05 بر 4 متغیر وابسته) کوچک‌تر می‌باشد. در نتیجه با توجه به میانگین‌های حاصل شده می‌توان گفت با 95 درصد اطمینان مؤلفه‌های نشانه‌های جسمی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که محتوای آموزشی طراحی شده ویژه محکومین به جرائم مواد مخدر در زندان قزلحصار تأثیر قابل توجهی بر بهبود سلامت روانی و تغییر رفتار آن‌ها داشته است. شرکت‌کنندگان در این مطالعه پس از دریافت آموزش‌های ویژه، بهبود قابل توجهی در مهارت‌های ارتباطی، مدیریت خشم و استرس، و تاب‌آوری روانی نشان دادند. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های قبلی که نشان می‌دهند مداخلات آموزشی و روان‌شناختی می‌توانند تأثیرات مثبت بر سلامت روانی و کاهش رفتارهای پرخطر در جمعیت‌های مشابه داشته باشند، همخوانی دارد (Belenko et al., 2013).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های روان‌شناختی و اجتماعی به زندانیان می‌تواند به بهبود سلامت روانی آن‌ها و کاهش نرخ بازگشت مجدد به زندان کمک کند. به عنوان مثال، پژوهش‌های انجام شده توسط Clark و همکاران (2014) نشان داد که ارائه آموزش‌های متمرکز بر مدیریت استرس و خشم به افراد درگیر با سیستم عدالت کیفری، به طور معناداری موجب کاهش اضطراب و تفکرات خودکشی‌گرایانه شده و در نتیجه، به افزایش موفقیت در تکمیل دوره‌های درمانی منجر می‌شود (Clark et al., 2014). این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد و نشان می‌دهد که مداخلات آموزشی می‌تواند به طور مؤثری به بهبود سلامت روانی زندانیان کمک کند.

همچنین، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات آموزشی می‌تواند به افزایش تاب‌آوری روانی و بهبود مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری در میان زندانیان منجر شود. مطالعات پیشین نیز به اهمیت آموزش این مهارت‌ها به عنوان عاملی برای کاهش رفتارهای پرخطر و بهبود توانایی مقابله با چالش‌های زندگی اشاره کرده‌اند (Dekhtyar et al., 2012; Evans et al., 2013). به طور خاص، پژوهش‌های انجام شده توسط Barringer و همکاران (2016) نشان داده است که آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی می‌تواند به افزایش حمایت‌های اجتماعی و روانی منجر شود و در نتیجه، تاب‌آوری روانی افراد را در مواجهه با مشکلات افزایش دهد.

در زمینه مهارت‌های مدیریت خشم و استرس، یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های قبلی همخوانی دارد که نشان می‌دهند آموزش تکنیک‌های مدیریت خشم و استرس می‌تواند به کاهش رفتارهای پرخطرانه و افزایش کنترل بر واکنش‌های هیجانی منجر شود (Clark et al., 2014; Clark et al., 2019; Clark et al., 2013; Durbeej et al., 2015; Walters, 2012). به عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط Durbeej و همکاران (2015) انجام شد، نشان داد که آموزش تکنیک‌های آرامش‌بخش و مدیریت خشم به طور قابل توجهی میزان خشونت و پرخاشگری را در میان زندانیان کاهش می‌دهد (Durbeej et al., 2015). این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخلات آموزشی می‌توانند تأثیرات مثبتی بر کاهش رفتارهای پرخطر و بهبود تعاملات اجتماعی زندانیان داشته باشند.

از سوی دیگر، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی به زندانیان می‌تواند به بهبود روابط بین فردی آن‌ها در زندان و همچنین پس از آزادی کمک کند. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی مانند مطالعه انجام شده توسط Walt و همکاران (2013) همخوانی دارد که نشان دادند تقویت مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به بهبود روابط اجتماعی و کاهش تنش‌های بین فردی منجر شود (Walt



(et al., 2013). این یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی به زندانیان می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت روانی و اجتماعی آن‌ها داشته باشد.

مطالعه حاضر با وجود نتایج مثبت و قابل توجه، دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر نتایج مد نظر قرار گیرد. یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بوده است که ممکن است به تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جمعیت‌های زندانیان آسیب برساند. همچنین، تعداد نمونه نسبتاً کوچک بوده و به همین دلیل ممکن است نتایج به طور کامل نمایانگر وضعیت کلی زندانیان محکوم به جرائم مواد مخدر نباشد. علاوه بر این، مطالعه تنها بر یک زندان متمرکز بوده و تفاوت‌های احتمالی بین زندان‌های مختلف و تأثیر محیط زندان بر نتایج بررسی نشده است.

برای تقویت اعتبار و تعمیم‌پذیری نتایج، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تری انجام شود تا بتوان نتایج را به جمعیت‌های گسترده‌تری تعمیم داد. همچنین، بررسی تأثیرات طولانی‌مدت مداخلات آموزشی بر سلامت روانی و بازگشت به جامعه می‌تواند به درک بهتر از پایداری این اثرات کمک کند. انجام مطالعات مشابه در زندان‌های مختلف با شرایط محیطی متفاوت نیز می‌تواند به مقایسه و تحلیل بهتر نتایج کمک کند. علاوه بر این، پژوهش‌های آینده می‌توانند به بررسی تأثیر مداخلات آموزشی بر سایر جنبه‌های رفتاری و روان‌شناختی زندانیان مانند کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش انگیزه برای درمان بپردازند.

بر اساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که مداخلات آموزشی و روان‌شناختی به عنوان بخشی از برنامه‌های بازتوانی در زندان‌ها به طور گسترده‌تری اجرا شوند. ارائه این آموزش‌ها به تمامی زندانیان محکوم به جرائم مواد مخدر و حتی به سایر زندانیان می‌تواند به بهبود سلامت روانی و کاهش نرخ بازگشت به زندان کمک کند. همچنین، استفاده از روش‌های تعاملی مانند نقش‌آفرینی و تمرینات گروهی در آموزش‌ها می‌تواند به تقویت یادگیری و افزایش اثربخشی این مداخلات کمک کند. پیشنهاد می‌شود که این آموزش‌ها با حمایت‌های روان‌شناختی و اجتماعی پس از آزادی نیز همراه باشد تا زندانیان بتوانند مهارت‌های آموخته‌شده را به طور موثر در زندگی پس از آزادی به کار گیرند و از بازگشت مجدد به زندان جلوگیری کنند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.



حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Acevedo, A., Garnick, D. W., Dunigan, R., Horgan, C. M., Ritter, G., Lee, M. T., Panas, L., Campbell, K. P., Haberlin, K., Lambert-Wacey, D., Leeper, T., Reynolds, M. A., & Wright, D. (2015). Performance Measures and Racial/Ethnic Disparities in the Treatment of Substance Use Disorders. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(1), 57-67. <https://doi.org/10.15288/jsad.76.1.57>
- Baramake, Z., Fadavi, M. S., & Yousefi, Z. (2024). Development of a Successful Intelligence Training Package Aimed at Reducing High-Risk Behaviors Especially for Teenagers. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 2(4), 101-114. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.444922.1054>
- Barringer, A., Hunter, B. A., Salina, D., & Jason, L. A. (2016). Empowerment and Social Support: Implications for Practice and Programming Among Minority Women With Substance Abuse and Criminal Justice Histories. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 44(1), 75-88. <https://doi.org/10.1007/s11414-016-9499-6>
- Batastini, A. B., King, C., Morgan, R. D., & McDaniel, B. (2016). Telepsychological Services With Criminal Justice and Substance Abuse Clients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychological Services*, 13(1), 20-30. <https://doi.org/10.1037/ser0000042>
- Bechelli, M. J., Caudy, M. S., Gardner, T. M., Huber, A., Mancuso, D., Samuels, P., Shah, T., & Venters, H. (2014). Case Studies From Three States: Breaking Down Silos Between Health Care and Criminal Justice. *Health Affairs*, 33(3), 474-481. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.1190>
- Belenko, S., Hiller, M. L., & Hamilton, L. (2013). Treating Substance Use Disorders in the Criminal Justice System. *Current psychiatry reports*, 15(11). <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0414-z>
- Bellair, P. E., Vuolo, M., & LaPlant, E. G. (2017). Frequent Drug Use and Negative Employment Outcomes Among the Criminally Active. *Substance Use & Misuse*, 53(5), 828-836. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1388260>
- Callahan, S., Jason, L. A., & Robinson, L. (2016). Reducing Economic Disparities for Female Offenders: The Oxford House Model. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(3), 292-302. <https://doi.org/10.1080/07347324.2016.1182814>
- Clark, C. B., Hendricks, P. S., Brown, A., & Cropsey, K. L. (2014). Anxiety and Suicidal Ideation Predict Successful Completion of Substance Abuse Treatment in a Criminal Justice Sample. *Substance Use & Misuse*, 49(7), 836-841. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.880722>
- Clark, C. B., Reiland, S., Armstrong, J., Ewy, R. B., & Cropsey, K. L. (2019). Characteristics Associated With a History of Physical and Sexual Abuse in a Community Corrections Sample. *Substance Use & Misuse*, 55(3), 512-518. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1686023>
- Clark, C. B., Reiland, S., Thorne, C. B., & Cropsey, K. L. (2013). Relationship of Trauma Exposure and Substance Abuse to Self-Reported Violence Among Men and Women in Substance Abuse Treatment. *Journal of interpersonal violence*, 29(8), 1514-1530. <https://doi.org/10.1177/0886260513507138>
- Cook, B. L., & Alegria, M. (2011). Racial-Ethnic Disparities in Substance Abuse Treatment: The Role of Criminal History and Socioeconomic Status. *Psychiatric Services*, 62(11), 1273-1281. https://doi.org/10.1176/ps.62.11.pss6211_1273
- Cropsey, K. L., Binswanger, I. A., Clark, C. B., & Taxman, F. S. (2012). The Unmet Medical Needs of Correctional Populations in the United States. *Journal of the National Medical Association*, 104(11-12), 487-492. [https://doi.org/10.1016/s0027-9684\(15\)30214-5](https://doi.org/10.1016/s0027-9684(15)30214-5)
- DeFulio, A., Stitzer, M. L., Roll, J. M., Petry, N. M., Nuzzo, P. A., Schwartz, R. P., & Stabile, P. Q. (2013). Criminal Justice Referral and Incentives in Outpatient Substance Abuse Treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(1), 70-75. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.12.012>
- Dehghan Harati, M., Barzegar Bafrooei, K., & Dehghan Manshadi, M. (2024). Design and Internal Validation of an Educational-Therapeutic Model for Addressing Co-Dependency Based on Perceived Lived Experiences of Adolescents. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 198-211. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.457056.1091>
- Dekhtyar, M., Beasley, C., Jason, L. A., & Ferrari, J. R. (2012). Hope as a Predictor of Reincarceration Among Mutual-Help Recovery Residents. *Journal of Offender Rehabilitation*, 51(7), 474-483. <https://doi.org/10.1080/10509674.2012.711806>
- Durbiej, N., Palmstierna, T., Rosendahl, I., Berman, A. H., Kristiansson, M., & Gumpert, C. H. (2015). Mental Health Services and Public Safety: Substance Abuse Outpatient Visits Were Associated With Reduced Crime Rates in a Swedish Cohort. *PLoS One*, 10(9), e0137780. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137780>
- Evans, E., Li, L., Pierce, J. G., & Hser, Y. I. (2013). Explaining Long-Term Outcomes Among Drug Dependent Mothers Treated in Women-Only Versus Mixed-Gender Programs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(3), 293-301. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.04.003>



- Fedock, G., & Covington, S. S. (2017). Correctional Programming and Gender. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264079.013.89>
- Garnick, D. W., Horgan, C. M., Acevedo, A., Lee, M. T., Panas, L., Ritter, G., Dunigan, R., Bidorini, A., Campbell, K., Haberlin, K., Huber, A., Lambert-Wacey, D., Leeper, T., Reynolds, M., & Wright, D. M. (2014). Criminal Justice Outcomes After Engagement in Outpatient Substance Abuse Treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(3), 295-305. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.10.005>
- Harawa, N. T., Amani, B., Bowers, J. R., Sayles, J. N., & Cunningham, W. E. (2017). Understanding Interactions of Formerly Incarcerated HIV-positive Men and Transgender Women With Substance Use Treatment, Medical, and Criminal Justice Systems. *International Journal of Drug Policy*, 48, 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.05.013>
- Hartwell, S. W., Deng, X., Fisher, W. H., Siegfried, J., Roy-Bujnowski, K. M., Johnson, C., & Fulwiler, C. E. (2013). Predictors of Accessing Substance Abuse Services Among Individuals With Mental Disorders Released From Correctional Custody. *Journal of Dual Diagnosis*, 9(1), 11-22. <https://doi.org/10.1080/15504263.2012.749449>
- Khaledi, A., Cherami, M., Amadi, R., & Sharifi, T. (2022). Validation and Effectiveness of Women's Psychological Empowerment Package on Resilience and Mental Health of Women with Veteran Husbands. *ajajums-mcs*, 9(3), 216-230. <http://mcs.ajajums.ac.ir/article-1-537-en.html>
- Kiluk, B. D., Serafini, K., Malin-Mayor, B., Babuscio, T., Nich, C., & Carroll, K. M. (2015). Prompted to Treatment by the Criminal Justice System: Relationships With Treatment Retention and Outcome Among Cocaine Users. *American Journal on Addictions*, 24(3), 225-232. <https://doi.org/10.1111/ajad.12208>
- Masson, C. L., Shopshire, M. S., Sen, S., Hoffman, K., Hengl, N. S., Bartolome, J., McCarty, D., Sorensen, J. L., & Iguchi, M. Y. (2013). Possible Barriers to Enrollment in Substance Abuse Treatment Among a Diverse Sample of Asian Americans and Pacific Islanders: Opinions of Treatment Clients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(3), 309-315. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.08.005>
- Mirzakhloo, H. R., Yousefi, Z., & Manshaee, G. R. (2024). Development of an Adolescent Responsibility Improvement Package. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 74-85. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.447297.1059>
- Rosenberg, A., Heimer, R., Keene, D. E., Groves, A. K., & Blankenship, K. M. (2018). Drug Treatment Accessed Through the Criminal Justice System: Participants' Perspectives and Uses. *Journal of Urban Health*, 96(3), 390-399. <https://doi.org/10.1007/s11524-018-0308-9>
- Rudes, D. S., Taxman, F. S., Portillo, S., Murphy, A., Rhodes, A., Stitzer, M. L., Luongo, P. F., & Friedmann, P. D. (2012). Adding Positive Reinforcement in Justice Settings: Acceptability and Feasibility. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(3), 260-270. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.08.002>
- Saeedi, M., Sharifidaramadi, P., & Sharifirad, G. (2024). Effectiveness of Recovery-Oriented Cognitive Therapy on Depression Symptoms and Interpersonal Relationships in Patients with Schizophrenia. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 62-73. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.453649.1082>
- Smith, V. C. (2015). Substance-Abusing Female Offenders as Victims: Chronological Sequencing of Pathways Into the Criminal Justice System. *Victims & Offenders*, 12(1), 113-137. <https://doi.org/10.1080/15564886.2015.1017131>
- Walt, L., Hunter, B. A., Salina, D., & Jason, L. A. (2013). Romance, Recovery and Community Re-Entry for Criminal Justice-Involved Women: Conceptualizing and Measuring Intimate Relationship Factors and Power. *Journal of Gender Studies*, 23(4), 409-421. <https://doi.org/10.1080/09589236.2013.795113>
- Walters, G. D. (2012). Substance Abuse and Criminal Thinking: Testing the Countervailing, Mediation, and Specificity Hypotheses. *Law and Human Behavior*, 36(6), 506-512. <https://doi.org/10.1037/h0093936>