



## مقایسه برنامه‌های آموزش سلامت روانی و اجتماعی زندانیان

محمد رحمتی<sup>۱</sup>

فرامرز ملکیان<sup>۲</sup>

الهام کاویانی<sup>۳</sup>

کیوان کاکا برای<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۸

### چکیده

این پژوهش با هدف تعیین تفاوت برنامه‌های آموزش سلامت روانی و اجتماعی زندانیان بر اساس نگرش کارکنان زندان انجام شد. جامعه آماری شامل کارکنان زندان مرکزی شهر کرمانشاه بود که تعداد آن‌ها ۳۸۵ نفر بود که با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده ۱۰۰ نفر از آن‌ها به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده، مقیاس محقق ساخته نگرش سنج کارکنان زندان در چهار خرده مقیاس اصلاحی، قضایی و پزشکی بود که اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برآورد شد. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از آزمون تی محاسبه شد. نتایج پژوهش نشان داد میزان وضعیت موجود برنامه‌های آموزشی به زندانیان در خرده مقیاس‌های قضایی ۳۸ در صد، پزشکی ۳۰/۹ در صد، تربیتی ۱۵/۵ در صد و اصلاحی ۱۵/۵ در صد بود و ۶۰ در صد از مشارکت‌کنندگان از وضعیت موجود برنامه‌های آموزشی به زندانیان رضایت داشتند. همچنین نتایج نشان داد در خرده مقیاس‌های اصلاحی و تربیتی تفاوت معنادار، اما در خرده مقیاس‌های پزشکی و قضایی تفاوت معناداری نبود. همچنین بین وضعیت موجود با وضعیت مطلوب آموزش سلامت روانی و اجتماعی زندانیان تفاوت وجود داشت. لازمه کاهش فاصله هر چه بیشتر بین وضعیت موجود با وضعیت مطلوب نیازمند تغییر و تقویت محتوایی و اجرایی برنامه‌های آموزشی بر اساس نیازهای روانی-اجتماعی زندانیان است.

**واژگان کلیدی:** آموزش زندانیان، سلامت روان و اجتماعی، کارکنان زندان.

۱. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲. نویسنده مسئول: گروه علوم تربیتی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.  
faramarz.malekian45@yahoo.com

۳. گروه علوم تربیتی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

## مقدمه

نظام عدالت کیفری<sup>۱</sup> برای پاسخ به پدیده جرم اهداف متعددی را دنبال می‌کند. در این رهگذر جرم‌شناسی<sup>۲</sup> در پیدایش هدف‌های نو یافته برای عدالت کیفری نقش بنیادی ایفا می‌کند، از جمله مهم‌ترین این نقش‌ها جهت‌دادن ساختار عدالت کیفری به سمت بازپروری بزهکاران<sup>۳</sup> و مجرمین است (نیازپور، ۱۳۹۵). در همین راستا باید اذعان کرد که قلمرو جرم‌شناسی، تاریخی به قدمت بشریت دارد و مسائل فردی و اجتماعی مربوط به مجرمان و زندانیان به‌ویژه ارتباط آن با سلامت از مهم‌ترین چالش‌های پژوهشی قلمداد می‌شود (لای، کلیری، سیسار تا و هانت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵؛ رایان، سلکی و امسترنگ<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰).

امروزه نگاه بشر در برخورد با جرم و زندان در مقایسه با قرن‌های پیش بسیار متفاوت شده است. بررسی این موضوع در چارچوب بیماری، درمان و اصلاح، ترجیح بیش‌تری بر دید مجرم و مجازات دارد (تنگاولو، ساتی آراج، بالاسابرامانیا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳؛ حقیقی کرمانشاهی و کاکابرابی، ۱۴۰۰). از سوی دیگر جرم پدیده‌ای چندعاملی است که بدون توجه به عوامل پدیدآورنده روانی-اجتماعی آن، مقابله کارآمد سلامت‌محور با این معضل فردی و اجتماعی غیر ممکن به نظر می‌رسد (عبدالهادی، فروغان، دادخواه و دلور، ۱۳۸۳). مجازات حبس از دیرباز در جوامع بشری وجود داشته است؛ بنابراین، نظریه اصلاح و درمان، زندان «درمانگاه مجرمان» محسوب می‌شود و مهم‌ترین حقوق آن‌ها حقوق مربوط به سلامت روانی و اجتماعی آن‌ها است (رضوانی، رمضان‌زاده و قاسمی‌پور، ۱۳۸۹؛ آرباچ-لوکیونی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲). در همین راستا تحقیقات تجربی طی سال‌های اخیر بیان‌کننده آن است پدیده حبس خود به خود بر سلامت زندانیان آثار زیانباری ندارد، بلکه عوامل فردی و اجتماعی در پیش‌بینی سازگاری زندانیان در زندان مؤثرترند. شناسایی این عوامل فردی و اجتماعی برای ایجاد تغییر در اجراء و محتوای برنامه‌های مداخلاتی عامل بالقوه مؤثری تلقی می‌شوند (مک موران، مک گواثر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵، ترجمه خانجانی و فیروزیان، ۱۳۹۱). بر این اساس بررسی وضعیت آموزش سلامت روانی-اجتماعی زندانیان به‌عنوان محور اساسی گستره سلامت زندانیان از اولویت‌ها مهم و پراهمیت پژوهشی قلمداد می‌شود. در همین راستا شواهد تجربی نشان داده‌اند که شرایط ویژه زندان مانند فشارهای روانی، تردش‌دگی، ازدحام، حبس طولانی‌مدت، دوری از خانواده و سایر مسائل روانی، اجتماعی، بهداشتی و قضایی بر سلامت روانی-اجتماعی زندانیان آثار زیانباری دارد (خدایاری فرد، یونسی، اکبری زردخانه، فقیهی و به‌پژوه، ۱۳۸۹؛ آرباچ-لوکیونی، ۲۰۱۲).

آنچه مبرهن است کارکرد اصلی زندان بازپروری و بازگشت سعادت‌مندانه زندانیان به جامعه است و از سوی دیگر نظر به پیامدهای منفی زندان و آسیب‌پذیری همه زندانیان در ابعاد روانی، جسمانی و اجتماعی، لازم است تا عملکرد ساختار عدالت کیفری در راستای ارتقای آموزش سلامت روانی-اجتماعی در زمینه‌های اصلاحی

<sup>۱</sup>. Criminal justice system

<sup>۲</sup>. Criminology

<sup>۳</sup>. Rehabilitation of criminals

<sup>۴</sup>. Lai, Cleary, Sitharhan and Hunt

<sup>۵</sup> Ryan, Slyke and Armstrong

<sup>۶</sup>. Thangavelu, Satharaj and Balasubramanian

<sup>۷</sup>. Arbach-Lucioni

<sup>۸</sup>. McMurran and MCGuire

تربیتی، بهداشتی و قضایی برای زندانیان بیشتر مورد توجه و بررسی قرار گیرد تا از طریق کارآمدتر شدن برنامه‌های بازپرورانه برای زندانیان بیش از پیش فراهم شود. در راستای اهمیت این موضوع باید اشاره کرد که شواهد تجربی حاکی از آن است که در سال‌های اخیر روندی افزایشی در جمعیت زندانیان جهان مشاهده می‌شود که این زنگ خطری برای جامعه محسوب می‌شود و گزارش‌ها منتشر شده نشان می‌دهد که افراد زندانی در مقایسه با جمعیت عادی به‌طور تأسف باری میزان بیش‌تری از مشکلات سلامت روانی و اجتماعی از جمله خود آسیبی، اعتیاد و مشکلات روان‌شناختی را تجربه می‌کنند (کجسبرگ و لاک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰؛ آلویزوپولوس و ایگومنو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶؛ رایان و همکاران، ۲۰۲۰).

چنانکه پیش‌تر هم اشاره شد آموزش بهداشت در زندان مهم‌ترین اولویت است. با توجه به ماده ۳ و تبصره ۷ آیین‌نامه سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوبه ۱۳۸۴ هدف از نگهداری محکومان و متهمان در زندان را حرفه‌آموزی، بازپروری و بازسازگار سازی آن‌ها تعیین شده است (نیازپور، ۱۳۹۵). در همین راستا ارائه آموزش سلامت‌محور به زندانیان در راستای پیشگیری از مشکلات فردی و اجتماعی بعدی در چهار حوزه اصلاحی، تربیتی، پزشکی و قضایی طبقه‌بندی شده‌اند. خدمات اصلاحی در زندان به معنای ایجاد تغییری سازنده اخلاقی در اندیشه، رفتار و گفتار زندانیان یا به تعبیری کژکارکردی روانی توصیف می‌شود، خدمات تربیتی در نظام زندانبانی نوین نیز بر تغییر نحوه تفکر، نگرش و رفتار بزهکارانه تأکید می‌کند که به زندگی سعادت‌مندانه منجر می‌شود، همچنین این حوزه در تربیت و ارتقاء سطح دانش، مهارت‌های فردی و اجتماعی، حرفه‌آموزی، آگاهی و بینش نسبت به شخصیت و عزت نفس خود و برقراری رابطه سالم با خود و سایر افراد محیط پیرامون متمرکز است، خدمات پزشکی به زندانیان نیز باهدف شناساندن حقوق بهداشتی و سلامت مطلوب به آن‌ها ارائه می‌شود و خدمات قضایی در زندان به منزله توجه و رعایت حقوق انسانی و تشریح خدمات قضایی از جمله وکیل تسخیری، خدمات مشاوره حقوقی است (شمس، ۱۳۸۴؛ رهامی، ۱۳۹۲؛ صفاری، ۱۳۹۴؛ اصلانی، احمد دوست و بهمنی، ۱۳۹۵).

چنانکه اشاره شد مطالعات شیوع‌شناسی انجام‌گرفته در زندان‌های کشورهای مختلف جهان نشان داده است که مشکلات روانی- اجتماعی زندانیان به شکل چشمگیری رو به افزایش است، چراکه مشکلات روان‌شناختی، جامعه‌شناختی و بیمارهای جسمانی در بین زندانیان بسیار شایع‌تر است (بولتن، نجمان و واند استاک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹؛ آلویزوپولوس و ایگومنو، ۲۰۱۶؛ نرمایون، جوادی و زارعی‌پور، ۱۳۹۶) شواهد تجربی فراوانی دیگری نیز نشان داده است که اگر آموزش سلامت روانی- اجتماعی در زندان به صورت جدی دنبال شود این امر می‌تواند تا حد زیادی باعث کاهش آسیب‌های روانی و اجتماعی در زندانیان شود (والمسلی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱؛ فیسخوتیدونو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵؛ اصلانی و همکاران، ۱۳۹۵؛ نرمایون و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش زامبل، پورپورینو<sup>۶</sup> (۱۹۸۸) که درباره رفتار مقابله‌ای

1. Kjelsberg and Laake

2. Alevizopoulos and Igoumenou

3. Bulten, Nijman and van der Staak

4. Walmsley

5. Faskhutdinov

6. Zamble and Porporino

زندانیان بزرگسال انجام شد، آشکار کرد که زندانیان ناسازگار، مهارت‌های حل مسئله محدود شده‌ای دارند که مهم‌ترین علت آن نبود برنامه آموزشی مطلوب در زندان است و درباره عوامل سبب‌ساز جرم‌های جدید در بین مجرمان سابقه‌دار این نتیجه به دست آمد که اغلب جرائم پس از آن انجام می‌شد که افراد مشکلاتی در کنار آمدن (مقابله) و خود مدیریتی داشته و فقدان رویکرد مثبت به مسأله باعث می‌شد که مشکلات تا سطح تحمل‌ناپذیر افزایش یابند (نقل از مک موران، مک گوئر، ۲۰۰۵، ترجمه خانجانی و فیروزیان، ۱۳۹۱). نتایج پژوهش بولر، فیلیپین و ریز<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) نشان داد برنامه‌های آموزشی سلامت‌محور گروهی در زندان بر سلامت روان زندانیان اثر مثبتی دارد. پژوهش وینوکف<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) نیز نشان داد که برنامه‌های آموزشی، تربیتی و اصلاحی نظام‌مند مداخلات سلامتی- رفتاری کارآمد بر گرایش زندانیان به خودکشی و آسیب به خود تأثیر چشمگیری دارد.

پژوهش جفرید، چونورا، رائو و پارک<sup>۳</sup> (۲۰۱۹) که در میان زنان زندانی کشور کنیا انجام شده بود، حکایت از این امر داشت که خشونت، فقر و عدم عدالت اجتماعی باعث ارتکاب جرم در بین این زنان شده است. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه‌های آموزشی، اصلاحی مبتنی بر شناخت درمانی پیامدهای روانی زندان از جمله افسردگی و کم‌خواهی این افراد را تعدیل کرده و باعث بهبود سلامت روانی و اجتماعی زندانیان شده است. نتایج پژوهش جونز، بورگ، شاپر و مک لود<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) نیز نشان داد حضور زندانیان در زندان آن‌ها را دچار اختلال پس آسیبی<sup>۵</sup> می‌کند و سلامت روان آن‌ها را با مخاطره روبه‌رو می‌سازد و آن‌ها اضطراب بیش‌ازحدی را درک می‌کنند. نتایج این پژوهش کاربردی برنامه‌های مداخله‌ای شناختی- رفتاری را در راستای کاهش مشکلات روان‌شناختی زندان مؤثر ارزیابی کرد. نتایج این پژوهش با نتایج نگسی، ایندریستوتی، سوسانتی و سیاهرول<sup>۶</sup> (۲۰۲۰) همخوانی داشت مبنی بر اینکه اثر آموزش‌های سلامت‌محور را در میان زنان زندانی با مشکلات افسردگی و ناامیدی را بررسی کرده بود. در ایران هم پژوهش‌های در راستای اثربخشی برنامه‌های سلامت روانی و اجتماعی زندانیان به ثمر رسیده است. پژوهش مرادی، تقوایی و چهره‌ای (۱۳۹۲) که اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر سلامت روان زنان زندانی بررسی کرده بودند، نتایج آن نشان داد که آموزش شناختی- رفتاری به زندانیان باعث ارتقای سلامت روان آن‌ها شده است و این برنامه آموزشی و تربیتی سبک مقابله زندانیان را در مقابله با موقعیت‌های اجتماعی تغییر داده و آن‌ها را به زندگی امیدوارتر کرده است. یافته‌های مطالعه امیدیان، علی اکبری، صفاری‌نیا و شریفی (۱۳۹۳) نیز نشان داد که استفاده از رویکرد شناختی- رفتاری گروهی بر کاهش پرخاشگری زندانیان مؤثر است و گویای این امر بود که پرخاشگری پدیده‌ای قابل‌کنترل بوده و می‌توان با آموزش و شیوه‌های مناسب اصلاحی آن‌ها را کنترل و تعدیل کرد. پژوهش فراتحلیل موذن‌زادگان و تدین (۱۳۹۳) که در راستای ارائه خدمات در حوزه‌های سلامت، اصلاحی و تربیتی انجام شد، این نتیجه را نشان داد که در مقایسه وضعیت موجود زندان‌های ایران با فرانسه قانون‌گذاری در هر دو کشور در آیین دادرسی کیفری، تفاوت وجود داشت، همچنین

1. Bowler, Phillips and Rees

2. Winicov

3. Jeffries, ChuenurahRao and Park

4. Jones, Burge, Sharp and McLeod

5. Post-traumatic stress disorder (PTSD)

6. Nengsyi, Indriastuti, Prasetya, Susanti and Syahrul



نتایج حاکی از آن بود که در نظام‌های حقوقی مزبور، خلأ قوانین آموزش حمایتی مشهود است. پژوهش فلاح زاده (۱۳۹۳) نیز نشان داد که نظام آموزشی و اداری موجود زندان‌های ایران در مقایسه با نظام اداری و آموزشی زندان‌های انگلستان *از لحاظ خدمات حمایتی از کاستی‌های جدی رنج می‌برد*. پژوهش احمدی سبزواری و جلالی (۱۳۹۶) حاکی از آن بود که روان‌درمانی بین فردی در گروه زنان زندانی باعث بهبود افسردگی و ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی آن‌ها شده است. زندیان، ولی‌پور و حسن‌زاده (۱۳۹۷) نیز در مطالعه موردی تأثیر کتاب‌درمانی بر سلامت روانی زندانیان زن را بررسی کردند، نتایج نشان داد این شیوه اصلاحی و تربیتی توانسته سلامت روانی زنان زندانی را بهبود بخشد. پژوهش حقیقی کرمانشاهی و کاکابرایی (۱۴۰۰) نیز نشان داد آموزش حل مسأله بین‌فردی به عنوان یک برنامه مداخله‌ای اصلاحی و پیشگراانه برای افزایش حل مسأله اجتماعی زنان جوان زندانی موثر است.

به‌طور کلی، نتایج شواهد تجربی متعدد نشان داد که برنامه‌های آموزشی سلامت محور روانی- اجتماعی در زندان به زندانیان کمک می‌کند تا آن‌ها با جایگزین کردن الگوهای سازگارانه رفتاری - شناختی از خزانه رفتاری گسترده‌تر و مناسب‌تری برخوردار شوند و در واکنش به مسائل و مشکلات پیش‌رو فردی و اجتماعی با برنامه‌ریزی و آینده‌نگری عمل کنند (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۹؛ رشید، دلفان بیرانوند و جعفری، ۱۳۹۶؛ وینوکف، ۲۰۱۹). در همین فراز باید اظهار کرد چگونگی وضعیت آموزش بهداشت روانی و اجتماعی زندانیان و ارائه خدمات مؤثر در زمینه‌های اصلاحی، تربیتی، بهداشتی و قضایی به این گروه در معرض خطر از دغدغه‌های مهم سازمان قضایی هر کشوری تلقی می‌شود و انجام مطالعات بیش‌تر در راستای بررسی وضعیت کنونی آموزش سلامت روانی و اجتماعی به‌منظور شناسایی مشکلات و برنامه‌ریزی جهت انجام مداخلات بهنگام در جهت ارتقاء سطح سلامت روانی و اجتماعی زندانیان ضروری به نظر می‌رسد. در همین راستا پژوهش حاضر نیز به دنبال بررسی وضعیت موجود و تبیین حقوق قضایی- روانی- بهداشتی و آموزش پزشکی زندانیان با مبنا قرار دادن آیین‌نامه سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور طبق دیدگاه کارکنان زندان است. بر این اساس این پژوهش با هدف مقایسه وضعیت موجود و مطلوب آموزش سلامت روانی- اجتماعی زندانیان از دیدگاه کارکنان زندان انجام شده و به دنبال پاسخ به این سؤال‌ها بوده که وضعیت موجود آموزش سلامت روانی- اجتماعی در زندان چگونه است؟ و آیا بین وضعیت موجود با وضعیت مطلوب در زمینه آموزش سلامت روانی- اجتماعی در خرده مقیاس‌های اصلاحی، تربیتی، بهداشتی و قضایی در زندان مرکزی شهر کرمانشاه تفاوت وجود دارد؟

## روش

پژوهش حاضر با توجه هدف کاربردی و شیوه اجرا آن علی- مقایسه‌ای<sup>۱</sup> است. جامعه آماری این پژوهش را کارکنان زندان مرکزی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ تشکیل داده‌اند که تعداد کل آن‌ها ۳۸۵ نفر بود. برای انتخاب نمونه در میان کارکنان زندان ویژگی‌های مانند ارتباط مستقیم با زندانیان، آگاهی از برنامه‌های آموزشی روانی- اجتماعی در زندان مدنظر بود. برای تعیین حجم نمونه معرف سطح اطمینان برابر ۹۵٪ در نظر گرفته شد و نمره استاندارد (Z)، ۱/۹۶ انتخاب شد. عامل d نیز برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. همچنین P در این پژوهش برابر ۰/۵ در نظر

<sup>۱</sup>. Causal- Comparative

گرفته شد، با توجه به جدول مورگان تعداد ۱۰۰ نفر از کارکنان زندان از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. در همین راستا کانیگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) تأکید می‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر پارامتر برآورد شده ۵ نفر است؛ نسبت ۱۰ به ۱ مناسب‌تر و نسبت ۲۰ به ۱ مطلوب قلمداد می‌شود. بر این اساس تعداد ۱۰۰ نفر مشارکت‌کننده یک نمونه «معرف» تلقی می‌شود.

در این پژوهش به‌منظور اندازه‌گیری وضعیت موجود و وضعیت مطلوب آموزش سلامت روانی و اجتماعی در حیطه‌های اصلاحی، تربیتی، بهداشتی و قضایی در بین کارکنان زندان از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد. با توجه به هدف‌های این پژوهش و نظر به اینکه چنین پژوهشی تاکنون در زندان‌های استان کرمانشاه انجام نشده است و پرسشنامه روا و معتبر در این راستا وجود نداشت، بنابراین، ضروری بود تا برای اندازه‌گیری این مهم، در راستای ارزیابی برنامه‌های آموزش سلامت روانی و اجتماعی در خرده مقیاس‌های اصلاحی، تربیتی، پزشکی و قضایی پرسشنامه ویژه‌ای تهیه و تنظیم شود. برای تهیه و ساخت ابزار مراحل ذیل رعایت شد، ابتدا با تأکید استادان صاحب‌نظر برای تهیه و ساخت پرسشنامه محقق ساخته مطالعه مقدماتی در زمینه هدف‌های پژوهش ادبیات پژوهشی موجود داخلی و خارجی و بخشنامه‌های سازمان زندان‌ها بررسی و تعداد ۴ سؤال باز منطبق با هدف‌های پژوهش تنظیم شد و با مساعدت و همکاری مسئولان محترم واحد پژوهش و تحقیقات سازمان زندان‌های کرمانشاه در بین تعدادی از کارکنان زندان توزیع و تکمیل شد. پس از تکمیل سؤالات باز توسط کارکنان زندان، نظرات و پاسخ‌ها برای استخراج گویه‌ها و تنظیم بانک سؤال‌ها تحلیل شد که در مرحله اول ۱۴۳ گویه به تفکیک در چهار خرده مقیاس آموزش اصلاحی، تربیتی، پزشکی و قضایی در دو بخش وضعیت موجود و وضعیت مطلوب به‌دست آمد. سپس با نظارت صاحب‌نظران و با توجه به اهداف پژوهش اقدام به غربال گویه‌ها شد که تعداد ۸۰ گویه انتخاب شد. در نهایت بر اساس اهداف، سؤال‌ها تعداد ۴۰ گویه انتخاب شد و در دو بخش وضعیت موجود ۲۰ گویه و وضعیت مطلوب نیز ۲۰ گویه تنظیم شد. در این پرسشنامه محقق ساخته که از روش لیکرت<sup>۲</sup> پیروی می‌کند با در نظر گرفتن جنبه مثبت و منفی گویه‌ها، نمره ۱ تا ۵ تعلق خواهد گرفت. به‌منظور اعتبار و روایی<sup>۲</sup> ابزار از روش ضریب آلفای کرنباخ، استفاده گشت که ضریب همسانی درونی مقیاس برابر با ۰/۸۸ است که نشان از بالا بودن ضریب همسانی درونی ابزار دارد. همچنین برای برآورد روایی ابزار پس از بررسی ساختار عامل (پس از چرخش واریماکس) که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شد که حکایت از روا بودن ابزار دارد. با نگاهی دقیق‌تر می‌توان گفت که بیش‌تر گویه‌ها بر روی چهار عامل خدمات اصلاحی، تربیتی، پزشکی و قضایی بار عاملی بیشتر از ۰/۵ را نشان می‌دهند. همچنین طبق نظر صاحب‌نظران این ابزار محقق ساخته دارای روایی محتوایی مکفی است.

1. Kanning

2. Reliability and Validity

جدول ۱: ماتریس همبستگی ماده‌ها با عوامل چهارگانه پس از چرخش واریماکس برای وضعیت موجود و

وضعیت مطلوب

عامل	۱	۲	۳	۴
گویه	اصلاحی	تربیتی	پزشکی	قضایی
۱	۰/۳۸	۰/۵۷	۰/۳۷	-۰/۰۲
۲	۰/۵۹	۰/۵۱	۰/۳۸	۰/۲۵
۳	۰/۶۴	۰/۴۷	۰/۴۹	۰/۰۶
۴	۰/۶۳	۰/۶۴	۰/۱۶	۰/۱۰
۵	۰/۴۸	۰/۸۱	-۰/۰۱	۰/۰۲
۶	۰/۵۸	۰/۸۰	۰/۲۱	۰/۳۷
۷	۰/۶۱	۰/۶۹	۰/۵۴	۰/۳۳
۸	۰/۷۶	۰/۴۳	۰/۰۵	۰/۱۵
۹	۰/۳۸	۰/۶۳	۰/۵۳	۰/۱۰
۱۰	۰/۴۴	۰/۶۸	۰/۱۵	-۰/۰۱
۱۱	۰/۶۸	۰/۳۱	۰/۴۹	۰/۵۲
۱۲	۰/۷۶	۰/۳۹	۰/۵۵	۰/۱۶
۱۳	۰/۵۳	-۰/۰۲	۰/۷۶	۰/۷۲
۱۴	۰/۵۶	۰/۷۳	۰/۳۲	۰/۵۸
۱۵	۰/۴۴	۰/۵۶	۰/۱۱	۰/۲۵
۱۶	۰/۱۴	۰/۶۵	۰/۲۱	۰/۵۸
۱۷	۰/۴۱	۰/۵۴	۰/۳۷	۰/۶۳
۱۸	۰/۲۹	۰/۵۷	۰/۴۰	۰/۶۲
۱۹	۰/۶۴	۰/۷۷	۰/۱۸	۰/۳۸
۲۰	۰/۳۹	۰/۵۳	۰/۳۵	۰/۵۹
۲۱	۰/۴۹	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۷۷
۲۲	۰/۶۴	۰/۲۱	۰/۰۳	۰/۵۰
۲۳	۰/۵۱	۰/۳۴	۰/۴۵	۰/۲۴
۲۴	۰/۵۹	۰/۳۶	-۰/۰۰	۰/۲۴
۲۵	۰/۴۲	۰/۳۷	۰/۴۶	۰/۲۷
۲۶	۰/۶۲	۰/۵۵	۰/۱۴	-۰/۰۰
۲۷	۰/۵۲	۰/۶۳	۰/۶۸	-۰/۰۲
۲۸	۰/۴۱	۰/۶۸	۰/۵۶	۰/۵۲
۲۹	۰/۵۱	-۰/۰۲	۰/۴۶	۰/۴۰
۳۰	۰/۳۳	۰/۰۶	-۰/۲۲	۰/۵۳
۳۱	۰/۶۳	۰/۴۹	۰/۵۸	۰/۴۱
۳۲	۰/۰۰	۰/۴۱	۰/۳۸	۰/۰۹
۳۳	۰/۲۱	۰/۲۵	۰/۵۳	-۰/۰۷

عامل	۱	۲	۳	۴
گویه	اصلاحی	تربیتی	پزشکی	قضایی
۳۴	۰/۵۴	۰/۵۷	۰/۴۲	۰/۰۶
۳۵	۰/۲۳	۰/۶۱	۰/۶۹	۰/۱۵
۳۶	۰/۴۴	۰/۴۲	۰/۳۵	۰/۳۸
۳۷	۰/۵۹	۰/۴۷	۰/۷۱	۰/۶۶
۳۸	۰/۲۲	۰/۵۲	۰/۴۳	۰/۴۸
۳۹	-۰/۰۴	۰/۶۱	۰/۶۸	۰/۵۶
۴۰	۰/۴۹	-۰/۰۱	۰/۵۱	۰/۶۵

بررسی ساختار عامل (پس از چرخش واریماکس) همان‌گونه که در جدول (۱) آمده است، نشان می‌دهد که ابزار شامل ۴ خرده مقیاس خدمات اصلاحی (۱،۲،۳،۴،۵)، تربیتی (۶،۷،۸،۹،۱۰)، پزشکی (۱۱،۱۲،۱۳،۱۴،۱۵) و قضایی (۱۶،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰) است، که در بخش یکم، گویه‌های ۱ الی ۲۰ مربوط به وضعیت موجود و بخش دوم، نیز گویه‌های شماره ۲۱ الی ۴۰ مربوط به وضعیت مطلوب است. تمامی گویه‌های آن بار عاملی بیش‌تر از ۰/۵ بود. برای جمع‌آوری داده‌ها، مشارکت‌کنندگان از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده شناسایی شدند و ابزار تهیه‌شده با حضور محقق و پرسشگرانی، که در جلسات توجیهی شرکت کرده و همه از کارشناسان زندان بودند، توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل شد، سپس داده‌های با استفاده از نرم‌افزار SPSS21<sup>۱</sup> دو بخش توصیفی و استنباطی تحلیل شد.

### یافته‌های پژوهش

گزارش اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد ۹۷ درصد از مشارکت‌کنندگان مرد بودند، ۸۴ درصد شرکت‌کنندگان به‌صورت رسمی و ۱۶ درصد به‌صورت غیررسمی مشغول به خدمت بودند. میزان تحصیلات مشارکت‌کننده به ترتیب کارشناسی (۵۳.۵درصد)، کارشناسی ارشد (۳۶.۵ درصد)، فوق‌دیپلم (۷ درصد)، دیپلم (۲ درصد) و دکترا (۱درصد) بود. رشته تحصیلی شرکت‌کننده مدیریت و علوم تربیتی (۲۸ درصد)، روان‌شناسی و مشاوره (۲۲ درصد)، کامپیوتر، برق (۲۲ درصد)، حقوق (۱۹ درصد)، حسابداری (۹ درصد) بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۴۱ سال و انحراف استاندارد ۵.۰۲۹ و میانگین مدت‌زمان همکاری ۱۵ سال و انحراف استاندارد ۵.۹۵ بود. جدول (۲) نشان می‌دهد ۶۰ درصد شرکت‌کنندگان از وضعیت کلی زندان رضایت دارند و ۴۰ درصد عدم رضایت داشتند. ۵۹ درصد از کارکنان زندان از خدمات دارند و ۴۱ درصد عدم رضایت خود را ثبت کرده‌اند. ۸۵ درصد شرکت‌کنندگان علاقه‌مند به تغییر در وضعیت زندان هستند و ۳۸ درصد علاقه‌مند به مشارکت در روند تغییر بودند.



جدول ۲: نظرسنجی از کارکنان زندان درباره وضعیت زندان

پرسش‌های نظرسنجی	گروه	پاسخ	فراوانی	درصد فراوانی
رضایت از وضعیت کلی زندان	از دیدگاه کارکنان زندان	بله	۵۹	٪۶۰
		خیر	۳۹	٪۴۰
رضایت از وضعیت موجود خدمات اصلاحی، تربیتی، پزشکی و قضایی	از دیدگاه کارکنان زندان	بله	۵۹	٪۵۹
		خیر	۴۱	٪۴۱
علاقه‌مند به تغییر خدمات فعلی	از دیدگاه کارکنان زندان	بله	۸۵	٪۸۵
		خیر	۱۵	٪۱۵
آیا خدمات تأثیرگذار است	از دیدگاه کارکنان زندان	بله	۵۴	٪۵۵.۷
		خیر	۴۳	٪۴۴.۳
علاقه به مشارکت	از دیدگاه کارکنان زندان	بله	۳۸	٪۳۸
		خیر	۶۲	٪۶۲

جدول ۳: نظرسنجی درباره انواع خدمات از دیدگاه کارکنان زندان

پرسش‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	
نرخ خدمات موجود	اصلاحی	۱۵	٪۱۵.۵
	تربیتی	۱۵	٪۱۵.۵
	پزشکی	۳۰	٪۳۰.۹
	قضایی	۳۷	٪۳۸.۱
خدمات نیاز به اصلاح	اصلاحی	۳۶	٪۳۶
	تربیتی	۳۳	٪۳۳
	پزشکی	۱۰	٪۱۰
	قضایی	۲۱	٪۲۱
فاصله وضعیت موجود و مطلوب	خیلی کم	۵	٪۵
	کم	۲۹	٪۲۹
	زیاد	۵۰	٪۵۰
	خیلی زیاد	۱۶	٪۱۶

جدول (۳) نرخ خدمات موجود ارائه شده در زندان به ترتیب خدمات قضایی (۳۸.۱ درصد)، خدمات پزشکی (۳۰.۹ درصد)، خدمات اصلاحی و تربیتی (۱۵.۵ درصد) است و خدمات نیاز به اصلاح را به ترتیب خدمات اصلاحی (۳۶ درصد)، خدمات تربیتی (۳۳ درصد)، خدمات قضایی (۲۱ درصد)، خدمات پزشکی (۱۰ درصد) نشان می‌دهد. همچنین نتایج نشان می‌دهد ۵۰ درصد از کارکنان زندان این فاصله را زیاد؛ ۲۹ درصد کم؛ ۱۶ درصد خیلی زیاد؛ ۵ درصد خیلی کم گزارش کرده‌اند.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد وضعیت موجود با وضعیت مطلوب انواع خدمات از دید کارکنان زندان

خدمات	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
خدمات اصلاحی	میانگین وضعیت موجود	۹۶	۵.۴۷۸	۰.۵۵۹
	میانگین وضعیت مطلوب	۹۶	۶.۹۴۲	۰.۷۰۹
خدمات تربیتی	میانگین وضعیت موجود	۹۹	۶.۱۹۱	۰.۶۲۲
	میانگین وضعیت مطلوب	۹۹	۶.۱۵۳	۰.۶۱۸
خدمات پزشکی	میانگین وضعیت موجود	۹۸	۶.۶۵۴	۰.۶۷۲
	میانگین وضعیت مطلوب	۹۸	۷.۷۵۲	۰.۷۸۰
خدمات قضایی	میانگین وضعیت موجود	۱۰۰	۵.۸۳۹	۰.۵۸۴
	میانگین وضعیت مطلوب	۱۰۰	۶.۷۸۷	۰.۶۷۹

جدول (۴) نشان می‌دهد در خدمات اصلاحی میانگین وضعیت مطلوب (۲۴.۵۰) بالاتر از وضعیت موجود (۱۹.۲۰)؛ خدمات تربیتی میانگین وضعیت مطلوب (۲۴) بالاتر از وضعیت موجود (۱۸.۲۱)؛ خدمات پزشکی میانگین وضعیت مطلوب (۲۳.۳۸) بالاتر از وضعیت موجود (۲۱.۶۴) است؛ همچنین در خدمات قضایی میانگین وضعیت مطلوب (۲۱.۸۰) از میانگین وضعیت موجود (۲۱.۳۳) بالاتر است. برای به دست آوردن تعیین تفاوت بین وضعیت موجود با وضعیت مطلوب خدمات طبق نظر کارکنان زندان از آزمون t استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

۵: تعیین تفاوت بین وضعیت موجود با وضعیت مطلوب انواع خدمات از دید کارکنان زندان

تفاوت میانگین‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین	t	df
وضعیت موجود و مطلوب خدمات اصلاحی	-۵.۳۰۲	۷.۰۶۵	۰.۷۲۱	-۷.۳۵***	۹۵
وضعیت موجود و مطلوب خدمات تربیتی	-۵.۷۸۸	۷.۱۳۹	۰.۷۱۷	-۸.۰۶۷***	۹۸
وضعیت موجود و مطلوب خدمات پزشکی	-۱.۷۳۵	۱۰.۲۳۶	۱.۰۳۴	۱.۵۷۸	۹۷
وضعیت موجود و مطلوب خدمات قضایی	-۰.۵۷۰	۸.۶۵۹	۰.۸۶۶	-۰.۶۵۸	۹۹

\*\*\*P<۰/۰۱      \*P<۰/۰۵

جدول (۵) نمرات آزمون t را نشان می‌دهد طبق نظر کارکنان زندان تفاوت معناداری در میانگین وضعیت موجود و مطلوب خدمات اصلاحی و تربیتی وجود دارد، اما میانگین وضعیت موجود و مطلوب در خدمات پزشکی و قضایی تفاوت معناداری طبق نظر کارکنان زندان وجود ندارد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش مقایسه برنامه‌های آموزش سلامت روانی و اجتماعی زندانیان از دیدگاه کارکنان زندان مرکزی شهر کرمانشاه بود. نتایج پژوهش حاضر طبق گزارش کارکنان زندان نشان داد میزان رضایت از خدمات قضایی ۳۸ درصد، پزشکی ۳۰/۹ درصد، تربیتی ۱۵/۵ درصد و اصلاحی ۱۵/۵ درصد بود و به‌طور کلی ۶۰ درصد از کارکنان زندان از وضعیت موجود آموزش سلامت روانی- اجتماعی زندانیان رضایت داشتند و ۴۰ درصد از کارکنان زندان هم از وضعیت موجود آموزش سلامت روانی- اجتماعی برای زندانیان رضایت مطلوبی نداشتند. به عبارت دقیق‌تر نتایج پژوهش حاضر طبق گزارش کارکنان زندان حاکی از آن بود که ۵۹ درصد از کارکنان زندان وضعیت محتوای و اجرای خدمات ارائه‌شده موجود برای زندانیان را رضایت‌بخش و ۴۱ درصد از کارکنان زندان نیز معتقد بودند که خدمات ارائه‌شده موجود برای زندانیان از بعد محتوای و اجرایی رضایت بخش نیست.

همچنین نتایج نشان داد، ۸۵ درصد از کارکنان زندان معتقد به تغییر و اصلاح محتوای و اجرای برنامه‌های آموزشی موجود اصلاحی، تربیتی، پزشکی و قضایی در زندان برای زندانیان هستند و ۱۵ درصد از کارکنان زندان هم نگرش مثبتی به تغییر برنامه‌های آموزشی موجود ندارند. طبق گزارش کارکنان زندان مشخص شد که ۵۵/۷ درصد برنامه‌های ارائه‌شده موجود در راستای آموزش سلامت روانی- اجتماعی زندانیان را تأثیرگذار دانسته و فقط ۴۴/۳ درصد از کارکنان زندان برنامه‌های یادشده برای زندانیان را اثربخش تلقی نکردند. همچنین نتایج نشان داد ۳۸ درصد از زندانیان علاقه‌مند به شرکت در برنامه‌های آموزش سلامت محور در زمینه‌های اصلاحی، تربیتی، پزشکی و قضایی در زندان هستند و ۶۲ درصد از زندانیان نیز برای مشارکت در برنامه‌های اصلاحی، تربیتی، پزشکی و قضایی موجود تمایل و علاقه‌ای ندارند. همچنین نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که می‌بایست تغییرات محتوایی و اجرایی به ترتیب در خدمات اصلاحی ۳۶ درصد، تربیتی ۳۳ درصد، قضایی ۲۱ درصد و پزشکی ۱۰ درصد برای ارتقاء وضعیت موجود آموزش سلامت روانی- اجتماعی زندانیان اعمال شود. دیگر یافته این پژوهش برای پاسخ به این پرسش که «آیا بین وضعیت موجود با وضعیت مطلوب خدمات اصلاحی، تربیتی، بهداشتی و قضایی از دید کارکنان زندان تفاوت وجود دارد؟» نشان داد، میانگین خدمات موجود اصلاحی (۱۹.۲۰)، تربیتی (۱۸.۲۱)، پزشکی (۲۱.۶۴) و قضایی (۲۱.۳۳) پایین‌تر از خدمات مطلوب اصلاحی (۲۴.۵۰)، تربیتی (۲۴)، پزشکی (۲۳.۳۸) و قضایی (۲۱.۸۰) بود. در راستای تعیین تفاوت بین میانگین‌ها خدمات آموزشی سلامت روانی و اجتماعی طبق نظر شرکت‌کنندگان نتایج حاکی از آن بود که در خرده مقیاس‌های اصلاحی و تربیتی تفاوت معنادار، اما در خرده مقیاس‌های پزشکی و قضایی بین وضعیت موجود با وضعیت مطلوب تفاوت معناداری وجود نداشت. یافته‌های این پژوهش با برخی از نتایج مطالعات خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۹)، مرادی و همکاران (۱۳۹۲)، امیدیان و همکاران (۱۳۹۳)، رستمی تبریزی (۱۳۹۶)، بولر و همکاران (۲۰۱۸)، وینوکف (۲۰۱۹)، نگسی و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی داشت. در همین راستا و همسو با نتایج پژوهش حاضر مطالعه جفرید و همکاران (۲۰۱۹) که در زندان زنان انجام‌شده بود، حاکی از آن بود که برنامه‌های آموزشی، اصلاحی مبتنی بر شناخت درمانی باعث بهبود سلامت روانی و اجتماعی زندانیان شده است. نتایج پژوهش جونز و همکاران (۲۰۲۰) کاربرد برنامه‌های اصلاحی مبتنی بر مداخله‌ای شناختی - رفتاری در کاهش مشکلات

روان‌شناختی زندان را مؤثر ارزیابی کرد. پژوهش زندیان و همکاران (۱۳۹۷) نیز نشان دادند این شیوه‌های اصلاحی و تربیتی توانسته سلامت روانی زنان زندانی را بهبود بخشد. پژوهش حقیقی کرمانشاهی و کاکابرایی (۱۴۰۰) نیز نشان داد برنامه مداخله‌ای اصلاحی و پیشگراانه برای افزایش حل مسأله اجتماعی زنان جوان زندانی مؤثر بوده است.

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان اظهار کرد نوع اجماع زندانیان به گونه‌ای است که سازمان زندان‌ها باید علاوه بر تضمین دسترسی به سطح کاملی از خدمات آموزشی اصلاحی، تربیتی، پزشکی و قضایی، لزوم تعیین محتوا و نحوه اجرا برنامه‌ها نیز طبق نظر زندانیان نیز می‌بایست به رسمیت شناخته شود. به عبارت دیگر در راستای مدیریت، محتوا و اجرای برنامه‌های ذکر شده اصلاحی، تربیتی آموزشی و... برای زندانیان می‌بایست از دیدگاه‌گیری زندانیان، کارکنان زندان و متخصصان این امر بیش‌تر استفاده شود. در همین راستا نتایج این پژوهش نشان داد که کارکنان زندان از چگونگی خدمات ارائه شده پزشکی و قضایی به زندانیان رضایت نسبی دارند، اما خدمات تربیتی و اصلاحی را ناکافی ارزیابی کردند. بنابراین، مدیریت صحیح یک زندان به قابلیت‌های شخصی و توانایی‌های حرفه‌ای کارکنان زندان نیز بستگی دارد. در راستای تبیین نتایج این پژوهش باید اظهار نم کرد که طبق ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سلامت، حق، بهره‌مندی از حداکثر میزان تندرستی جسمانی، اجتماعی و روانی قابل حصول را به رسمیت شناخته است (رضوانی و همکاران، ۱۳۸۹). همسو با یافته‌های این پژوهش باید تأکید کرد که ارائه آموزش سلامت محور در راستای بهداشتی، تربیتی، اصلاحی و قضایی به زندانیان محبوس صرف‌نظر از حق انسانی آن‌ها نیازی است که باید در جهت حفظ سلامت کلیه زندانیان و به تبع کلیه افراد جامعه بیش از پیش توجه شود (رشید و همکاران، ۱۳۹۶). از سوی دیگر با شناسایی نقطه‌ضعف‌ها و نقطه قوت‌های برنامه‌های اصلاحی، تربیتی، قضایی و پزشکی موجود در زندان گامی مؤثر در اصلاح محتوای و اجرای آن‌ها از سوی مسئولان و برنامه‌ریزان برداشته خواهد شد. در همین راستا می‌توان اظهار کرد که نتایج پژوهش حاضر گستره مفهومی و کاربردی این قلمرو را بیش‌ازپیش ارتقاء داده است و یافته‌های این پژوهش طبق دیدگاه کارکنان زندان درباره برنامه‌های آموزشی زندانیان حکایت از این امر دارد که باید شرایط برنامه‌ریزی، محتوایی و اجرای برنامه‌های موجود تربیتی، اصلاحی، قضایی و پزشکی نیازمند ترمیم جدی است.

به طور کلی در تبیین این یافته این پژوهش می‌توان اظهار کرد که برنامه‌های آموزشی اصلاحی و تربیتی مطلوب و کارآمد در زندان در راستای ارتقاء سلامت روانی- اجتماعی زندانیان به آن‌ها کمک می‌کند تا با جایگزین کردن الگوهای سازگاری رفتاری - شناختی در فرد، که به وی امکان می‌دهد از خزانه رفتاری گسترده‌تر و مناسب‌تری برخوردار باشد و در واکنش به مسائل با برنامه‌ریزی و آینده‌نگری عمل کند. پیامد این فرایند نیز انتخاب و تصمیم‌گیری مناسب است که در نهایت عدم درگیری با مراجع قانونی و بازگشت به جامعه را برای زندانیان فراهم می‌کند که این امر را بسیار دیگری از پژوهش‌ها همسو با نتایج پژوهش حاضر پشتیبانی کرده‌اند (موزن‌زادگان و همکاران، ۱۳۹۳؛ احمدی سبزواری و جلالی، ۱۳۹۶؛ زندیان و همکاران، ۱۳۹۷؛ بولر و همکاران، ۲۰۱۸).

پژوهش حاضر اگرچه قلمرو مطالعات مداخلات آموزشی بهداشتی زندان محور را در جامعه هدف وسعت بخشید، اما همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. نخست آنکه این پژوهش مانند بسیاری از



پژوهش‌های دیگر به دلیل نبود یک ابزار روا و معتبر از ابزارهای محقق ساخته خودگزارش‌دهی به جای مطالعه رفتار واقعی، استفاده کرده است. دوم، در این پژوهش متغیرهای جنسیت و فرهنگ بررسی نشده است؛ بنابراین، در تعمیم داده‌ها به این گروه‌ها باید احتیاط کرد. به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر می‌تواند اطلاعات مفیدی در اختیار متصدیان و مسئولان بهداشت روانی و اجتماعی سازمان زندان‌ها قرار دهد. علاوه بر این با کسب اطلاعات به‌دست‌آمده از این پژوهش می‌توان برنامه‌های پیشگیرانه ثانویه، آموزشی و درمانی مناسبی برای زندانیان فراهم کرد.

در مجموع پژوهش حاضر طبق گزارش کارکنان زندان درباره برنامه‌های سلامت‌محور برای زندانیان نشان داد که بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب برنامه‌های آموزش سلامت روانی و اجتماعی تفاوت وجود دارد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد بین برنامه‌های آموزشی اصلاحی، تربیتی، پزشکی و قضایی تفاوت وجود دارد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در محتوای آموزشی برنامه‌ها و نحوه اجرا آن تجدیدنظر شود و بر اساس نیازهای واقعی روانی- اجتماعی زندانیان برنامه‌های اصلاحی، تربیتی، پزشکی و قضایی آماده‌سازی، طراحی و اجرا شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی وضعیت موجود این برنامه‌ها را در زندان زنان نیز بررسی کنند و برای جمع‌آوری داده‌ها از روش‌های مصاحبه و مشاهده نیز استفاده نمایند.

#### تشکر و قدردانی

از پژوهش اداره زندان‌های شهر کرمانشاه و کلیه مشارکت‌کنندگان کمال تشکر را داریم.

## فهرست منابع

- احمدی سبزواری، فاطمه و جلالی، محمد رضا (۱۳۹۶). تأثیر روان‌درمانی بین‌فردی گروهی کوتاه‌مدت بر کاهش علائم افسردگی و بهزیستی روانی در زندانیان زن. *نشریه علمی طب انتظامی*، ۶(۳)، ۲۰۷-۲۱۲.
- اصلانی، جلیل، احمد دوست، حسین و بهمنی، محمود (۱۳۹۵). «تأثیر روان‌درمانی مثبت نگر بر نشانه‌های افسردگی و بهزیستی ذهنی زندانیان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۴(۴)، ۶۷-۷۴.
- امیدیان، مهدی، علی اکبری، مهناز، صفاری نیا، مجید و شریفی، علی اکبر (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش گروهی کنترل خشم به شیوه عقلانی، رفتاری و عاطفی بر کاهش پرخاشگری زندانیان مرد زندان مرکزی شهرکرد. *دوفصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۴(۲)، ۷-۱۹.
- حقیقی کرمانشاهی مارال، کاکابرابی کیوان (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش حل مسأله بین فردی بر حل مسأله اجتماعی زنان جوان زندانی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*. ۲۰ (۱۰۵)، ۱۶۳۰-۱۶۱۷.
- خدایاری فرد، محمد، یونسی سید جلال، اکبری زردخانه، سعید، فقیهی، علی نقی و به پژوه، احمد (۱۳۸۹). اثربخشی روان‌درمانی شناختی-رفتاری گروهی و فردی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر ناسازگاری‌های روان‌شناختی زندانیان در زندان رجایی شهر. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۳(۴)، ۵۵-۶۷.
- رشید، خسرو، دلفان بیرانوند، آرزو و جعفری، فریدون (۱۳۹۶). بررسی وضعیت اختلالات شخصیت در زندانیان و شناسایی متغیرهای مرتبط با آن. *رویش روان‌شناسی*، ۴(۲۱)، ۱۷۱-۱۹۶.
- رضوانی، سودابه، رمضان زاده البیین و قاسمی‌پور، سعیده (۱۳۸۹). حقوق بهداشتی، روانی و آموزش پزشکی زندانیان با تأکید بر حقوق معنادان می‌جوس. *مجله حقوق پزشکی*، ۴(۱۵)، ۱۰۷-۱۲۸.
- رهمی، محسن (۱۳۹۲). *اقدامات تأمینی و تربیتی*. تهران: سمت.
- زندیان، فاطمه، ولی‌پور، فاطمه و حسن‌زاده، محمد (۱۳۹۷). تأثیر کتاب‌درمانی بر سلامت روانی زندانیان (مطالعه موردی: ندامتگاه زنان شهرری). *مدیریت اطلاعات سلامت*، ۱۵(۶)، 288-293.
- شمس، علی (۱۳۸۴). *حقوق زندانیان در مقررات داخلی و بین‌المللی*. تهران: راه تربیت.
- صفاری، علی (۱۳۹۴). *مقالاتی در جرم‌شناسی و کیفرشناسی*. تهران: جنگل.
- عبدالهادی، بشری اولاد، دادخواه، اصغر، فروغان، مهشید و دلاور، علی (۱۳۸۳). اختلالات شخصیت در زنان زندانی شهرهای تهران و کرج. *رفاه اجتماعی*، ۳(۱۲)، ۸-۲۱.
- فلاح‌زاده، علی محمد (۱۳۹۳). *تحولات حق استماع در حقوق اداری انگلستان و ایران*. پژوهش حقوق عمومی، ۱۵(۴)، ۲۰۶-۱۶۹.
- مرادی، سارا، تقوایی، داوود و چهره‌ای، شیما (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر سلامت روان زنان زندانی. *مجله طب انتظامی*، ۲(۳)، ۲۰۰-۲۰۸.
- مک موران، مری؛ مک گواتر، جیمز (۱۳۹۱). *حل مسأله اجتماعی و ارتکاب جرم رویکردهای درمانی جدید به بزهکاری*. ترجمه زینب خانجانی و عبدالله فیروزیان. تهران: روشنگر (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۵).

- موزن‌زادگان، حسنعلی و تدین، عباس (۱۳۹۳). زن در آیین دادرسی کیفری ایران و فرانسه. فصلنامه پژوهشی حقوق کیفری، ۲(۶)، ۳۹-۶۷.
- نرمایون، نوشین، جوادی، محمدحسین و زارعی پور، مرادعلی (۱۳۹۶). مقایسه سطح سلامت روان در زنان زندانی و غیر زندانی شهر ارومیه. نشریه علمی پرستاری گروههای آسیب پذیر، ۱۰(۴)، ۴۴-۵۴.
- نیازپور، امیر حسین (۱۳۹۵). تحلیل جرم شناسی در جداسازی زندان در ایران آیین نامه نحوه تفکیک و طبقه بندی زندانیان. مجله پژوهش حقوق دادگستری، ۸۰، ۲۱۰-۱۸۱.
- Alevizopoulos, g. and igoumenou, a. (2016). Psychiatric disorders and criminal history in male prisoners in Greece. *international journal of law and psychiatry*, 31, 23- 31.
- Arbach-Lucioni, K. (2012). Risk factors for violent behavior in prison inmates: A cross-cultural contribution. *Criminal Justice and Behavior*, 39(9), 1219-1239.
- Bowler, n., Phillips.c. and Rees, r. (2018). The association between imported factors and prisoners' mental health: Implications for adaptation and intervention. *International Journal of Law and Psychiatry*, 57, 61-66.
- 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.
- Faskhutdinov, A. (2015). "Modernization of the Russian economy in terms of innovative development". *Journal of Procedia -Social and Behavioral Sciences*, 210(4), 188 –192.
- Jeffries, S., Chuenurah, C.H., Rao, P., Park, M.J. (2019). Women's pathways to prison in Kenya: Violence, poverty, familial caretaking and barriers to justice. *Women's Studies International Forum*, 73, 50-61.
- Jones, M., Burge, S., Sharp, S. and McLeod, D. (2020). Childhood adversity, mental health, and the perpetration of physical violence in the adult intimate relationships of women prisoners: A life course approach. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104-123.
- Kanning, U.P. (2006). Development and validation of a German-language version of the interpersonal competence questionnaire (ICQ). *European Journal of Psychological Assessment*, 32(1), 43-51.
- Kjelsberg, E. and Laake, P. (2010). Is the high mortality risk in sentenced offenders independent of previous imprisonment? *European journal of epidemiology*, 25(4), 237-243.
- Lai, H. M. X., Cleary, M., Sitharthan, T. and Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 154, 1-13.
- Nengsyi, E., Indriastuti, D., Prasetya, A., Susanti, R. and Syahrul, S. (2020). The needs of being loved and loving among women prisoners in a women's penitentiary in Indonesia: A qualitative study. *Enfermeria Clinica*, 30, 272-275.
- Ryan, D.Slyke, V. and Armstrong, N.J. (2020). Communities Serve: A Systematic Review of Need Assessments on U.S. Veteran and Military-Connected Populations, *Armed forces & Society*, 46(4),
- Thangavelu, A., Satharaj, S.R. and Balasubramanian S. (2013). Assessment of Spatial Distribution of Rural Crime Mapping in India: A GIS Perspective, *International Journal of Advanced Remote Sensing and GIS*, 2(1): 70-85. Retrieved from: <http://technical.cloud.journals.com/index.php/IJARSG/article/download/Tech-62/pdf>.
- Walmsley, R. (2011). *World Prison Population List*. 9th ed. King's College of London: International Centre for Prison Studies, 1-4.
- Winicov, n. (2019). A systematic review of behavioral health interventions for suicidal and self-harming individuals in prisons and jails. *Hellion*, 5(9), 23-79.