



The Necessity of Implementing Psychological Interventions during Incarceration and Post-Departure Care

Gheisar Ghalavand¹, Mohsen Shekarchizade^{1*}, Mehdi Jalilian¹

1. Department of Law, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Prevention of recidivism after serving the punishment plays an important role in the health and safety of the society, Achieving this requires comprehensive interventions to reform and treat offenders. Correction and treatment of criminals during the period of punishment and care after leaving has been considered by the legislator. Considering the importance of this issue, in this research, the necessity of implementing psychological interventions during incarceration and post-departure care has been investigated.

Methods: From the point of view of the goal, this research is in the category of theoretical research and in terms of methodology, it is descriptive. The method of collecting information is library method by referring to specialized texts and previous researches.

Ethical Considerations: In the present research, the ethical aspects of library study, including the authenticity of texts, honesty and trustworthiness, have been observed.

Results: The results showed: 1. Diagnosis of psychological disorders and early intervention during and after incarceration; 2. Providing family-oriented psychological interventions to increase social support and reduce conflicts; 3. Focus on professional training during and after There are three suitable platforms for providing psychological interventions, which play a very important role in reducing recidivism.

Conclusion: In general, it can be concluded that there is a lot of potential in the field of diagnosis and treatment of criminals during and after discharge, it is also necessary to provide family-oriented interventions, career path counseling and vocational training to criminals. During and after leaving, it provided a platform for their social acceptance and employability. Recidivism can be prevented to a large extent by implementing these programs, so it is suggested that the planners pay attention to these findings.

Keywords: Psychology; Psychotherapy; Correction; Treatment; Recidivism

Corresponding Author: Mohsen Shekarchizadeh; **Email:** mohsenshekarchi@gmail.com

Received: February 09, 2023; **Accepted:** June 10, 2023; **Published Online:** August 04, 2023

Please cite this article as:

Ghalavand GH, Shekarchizade M, Jalilian M. The Necessity of Implementing Psychological Interventions during Incarceration and Post-Departure Care. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e31.



مجله حقوق پزشکی

دوره هفدهم، شماره پنجاه و هشتم، ۱۴۰۲

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



ضرورت اجرای مداخلات روان‌شناختی در دوران حبس و مراقبت بعد از خروج

قیصر قلاوند^۱، محسن شکرچی‌زاده^{۱*}، مهدی جلیلیان^۱

۱. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، هیات و معارف اسلامی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پیشگیری از تکرار جرم بعد از تحمل مجازات نقش مهمی در سلامت و امنیت جامعه دارد، تحقق این امر مستلزم ارائه مداخلات همه‌جانبه جهت اصلاح و درمان بزه‌کاران است. اصلاح و درمان بزه‌کاران در طول دوران تحمل مجازات و مراقبت بعد از خروج از منظر قانونگذار مورد توجه بوده است. با توجه به اهمیت این موضوع در این پژوهش به بررسی ضرورت اجرای مداخلات روان‌شناختی در دوران حبس و مراقبت بعد از خروج پرداخته شده است.

روش: این پژوهش از منظر هدف در زمره پژوهش‌های نظری و از نظر روش‌شناسی توصیفی می‌باشد. روش جمع‌آوری اطلاعات به روش کتابخانه‌ای با مراجعه به متون تخصصی و پژوهش‌های پیشین انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی: در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد: ۱- تشخیص اختلالات روان‌شناختی و مداخله به‌هنگام حین و پس از خروج؛ ۲- ارائه مداخلات روان‌شناختی خانواده محور جهت افزایش حمایت اجتماعی و کاهش تعارضات؛ ۳- تمرکز بر حرفه‌آموزی حین و پس از خروج سه بستر مناسب جهت ارائه مداخلات روان‌شناختی می‌باشند که نقش بسیار مهمی در کاهش تکرار جرم دارند.

نتیجه‌گیری: در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که ظرفیت‌های زیادی در زمینه تشخیص و درمان بزه‌کاران حین و پس از خروج وجود دارد، همچنین لازم است که با ارائه مداخلات خانواده‌محور، مشاوره مسیر شغلی و حرفه‌آموزی به بزه‌کاران حین و پس از خروج بستر پذیرش اجتماعی و اشتغال‌پذیری آن‌ها فراهم گردد. با اجرای این برنامه‌ها می‌توان تا اندازه زیادی از تکرار جرم پیشگیری کرد، بر این اساس پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزان امر به این یافته‌ها توجه داشته باشند.

واژگان کلیدی: روان‌شناسی؛ روان‌درمانی؛ اصلاح؛ درمان؛ تکرار جرم

نویسنده مسئول: محسن شکرچی‌زاده؛ پست الکترونیک: mohsenshekarchi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۰؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۵/۱۳

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Ghalavand GH, Shekarchizade M, Jalilian M. The Necessity of Implementing Psychological Interventions during Incarceration and Post-Departure Care. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e31.

مقدمه

اصلاح و درمان مجرمان، از جمله رویکردها و سیاست‌های مهم مورد بحث جرم‌شناسان در دهه‌های اخیر است (۱)، البته رونق و رواج ایده اصلاح مجرمان در قرون اخیر بیشتر تحت تأثیر «مکتب تحقیقی» و عمدتاً «جنبش دفاع اجتماعی نوین» بوده است (۲).

به تدریج با گسترش مطالعات و یافته‌های جرم‌شناختی، گستره مفهوم اصلاح و بازپروری مجرمان وسیع‌تر شده است، بدین شکل که بزه‌کاری، نه فقط به عنوان یک بیماری و پدیده‌ای زیستی - سرشتی، بلکه به عنوان آسیبی اجتماعی و پدیده‌ای انسانی - اجتماعی مورد توجه قرار گرفت. این امر سبب شد تا گستره بازپروری بزه‌کاران، از درمان پزشکی تا روانی ادامه یابد (۳)، بدین ترتیب تحت تأثیر تحولات اخیر جرم‌شناختی، جنبه اصلاحی - درمانی (بازپروری) کیفر بیش از جنبه سزادهی (مکافاتی) آن مورد توجه نظام عدالت کیفری قرار گرفته است، به گونه‌ای که «حقوق کیفری سازماندار» جای خود را به «حقوق کیفری درمان‌مدار» سپرده است (۴)، چراکه اقدام مناسب جهت پیشگیری از وقوع جرم در اصل ۱۵۶ قانون اساسی به صراحت تأکید شده است و در بند ۵ از این اصل قانون اساسی اصلاح بزه‌کاران را به عنوان وظیفه قوه قضاییه تعریف کرده است. بنابراین می‌توان گفت که اصلاح بزه‌کاران به منظور پیشگیری از وقوع جرم از منظر حقوق بنیادین قابل دفاع می‌باشد.

بررسی تفکرات ماهیتی، مبنایی و راهبردی قانونگذاران و متصدیان سیاست جنایی در حوزه اصلاح و بازپروری مجرمین، مسأله مهمی است که می‌تواند در قالب مطالعه تطبیقی و مقابله‌ای، اشتراک و اختلاف سیستم‌های حقوقی را معین نماید. مطالعه آرای اندیشمندان درباره اصلاح و بازپروری بزه‌کاران و روش‌های تحقق آن، بیانگر اختلاف در ماهیت و مبنایی و تکثر راهبردها و روش‌های آن است، اما به هر صورت از اجتماع دیدگاه‌های مختلف چنین برمی‌آید که رفتار بزه‌کارانه در بسیاری موارد قابل اصلاح است. بنابراین باید از طریق تدوین راهبردهای مختلف در این راستا اقدام نمود. به

همین منظور تاکنون توسط متخصصان مختلف علوم رفتاری، مددکاری و مشاوره آنان مدل‌های مداخله‌ای و درمانی زیادی برای اصلاح و تربیت زندانیان طراحی شده است، هرچند برخی از آن‌ها در بعضی شرایط به طور نسبی موفق بوده و برخی در بعضی شرایط دیگر در اصلاح بزه‌کاران مأموس و ناکام مانده‌اند. ذکر این نکته نیز ضروری است که اصلاح و تربیت بزه‌کاران امری پیچیده و تخصصی است. در واقع بزه‌کاری را باید بیماری تلقی نمود که نیازمند درمان‌های راهبردی و تخصصی است؛ به این مفهوم که از طریق روزمرگی و اقدامات غیر تخصصی و غیر علمی نمی‌توان بزه‌کاران را درمان نمود. کسانی که قرار است بزه‌کاران را درمان کنند، باید از دانش، تجربه و صلاحیت‌های علمی و اخلاقی کافی برخوردار باشند. اصلاح و تربیت زندانیان مستلزم ایجاد نظام و نیروی انسانی آموزش دیده و متخصص است. درست همانطور که تشکیلاتی به نام «واحد بهداری»، «فرهنگی» و یا «انتظامی» در زندان‌ها وجود دارد که به منظور اهداف خاص خود ایجاد شده‌اند، واحدی به نام «مشاوره و روان‌درمانی» در سطحی گسترده‌تر و منظم‌تر لازم است تا از طریق اجرای برنامه‌های علمی این امر میسر و مقذور شود. از طرف دیگر انباشت پرونده‌های جنایی، بالارفتن تعداد محکومان کیفری، تراکم زندان‌ها، نظام قضایی کشور را از سال‌ها پیش به چاره‌اندیشی برای حل این مسأله مهم اجتماعی کشانده است. از این رو چندی است که راهکارهایی چون قضا‌دایی، کیفرزدایی، استفاده از کیفرهای اجتماعی، اصلاح و درمان مجرمین در جهت نیل به غایت جرم‌شناسی (پیشگیری از تکرار جرم در مورد مجرمین خطرناک و اصلاح و درمان مجرمین جهت جلوگیری از تکرار جرم) مورد مطالعه جرم‌شناسان کشور قرار گرفته است (۱)، به طوری که در مواد ۲۰۳ و ۲۸۶ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ بر لزوم توجه به تشکیل پرونده شخصیت تأکید شده است، پرونده شخصیت حاوی اطلاعات کاملی از وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی بزه‌کار است که توسط مددکار اجتماعی (بر اساس معاینه‌های پزشکی و روان‌پزشکی و تحقیقات میدانی واحد مددکاری) تنظیم می‌گردد (طبق ماده ۴۸۶ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲، قوه قضاییه مکلف است

می‌تواند از تکرار جرم پیشگیری نموده و آنان را در بازگشت به زندگی سالم و عادی یاری و کمک نماید (۵). همچنین در جهت پیشگیری از این آسیب‌ها ماده ۱۶۹ آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها بر لزوم پیگیری سه ماهه زندانیان بی‌بضاعت و مستمند تأکید دارد.

یکی از معضلاتی که در نظام عدالت کیفری با آن مواجه‌ایم، تکرار جرم و بازگشت مجدد زندانیان به زندان است. افزایش تکرار جرم موجب افزایش هزینه‌های نظام عدالت کیفری نیز می‌گردد، چراکه افزایش تکرار جرم مستقیماً موجب افزایش جمعیت کیفری زندان‌ها می‌گردد. این امر از یک طرف باعث افزایش هزینه نگهداری زندانیان، افزایش هزینه مدیریت زندان و تجهیز آن و افزایش هزینه درمانی زندانی می‌شود و از طرف دیگر منجر به افزایش تعداد محاکمات مرتکبان جرم می‌گردد (۶). بنابراین تکرار جرم از جمله مباحث مهم حقوق کیفری است، از این جهت که هم با مسائل جزایی مرتبط است، هم با مسائل اجتماعی و هم با عدالت و اجرای آن؛ این موضوع به عنوان معضل مشترک تمام نظام‌های حقوق کیفری جهان مطرح است، لذا تکرار جرم علاوه بر آنکه نشانه ناتوانی و قصور بزه‌کار جهت بازتوانی و انطباق با حیات عاری از جرم است، بیانگر کاستی و ناتوانی نهادهای مجری عدالت کیفری در پیشگیری از جرم است (۷).

یکی دیگر از برنامه‌های اجرایی مبارزه با بزه‌کاری و پیشگیری از تکرار جرم که دهه‌های اخیر با توجه به ازدیاد روزافزون جرائم و نرخ تکرار جرم در زندانیان آزادشده، در رأس برنامه‌های دولت‌ها قرار گرفته است، «مراقبت‌های پس از خروج» است. از این رو مراقبت‌های پس از حبس در راستای شناسایی و رفع این مشکلات و معطلات، رویکرد پیشگیرانه را در پیش گرفته است. در قوانین ایران نیز، به موجب بند «ح» ماده ۲ قانون تبدیل شورای سرپرستی زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور به «سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور» و در راستای اصلاح و تربیت زندانیان با هدف پیشگیری از وقوع جرم از طریق حمایت مادی و معنوی زندانیان آزادشده و فراهم‌نمودن زمینه مساعد جهت بازگشت به یک زندگی سالم

تشکیلات مناسبی تحت عنوان مددکاری اجتماعی در هر حوزه قضایی ایجاد نماید. همچنین به استناد ماده ۴۸۷ قانون مذکور مددکاران اجتماعی می‌بایست از بین فارغ‌التحصیلان رشته‌های مددکاری اجتماعی، علوم تربیتی، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، جرم‌شناسی و حقوق باشند، ایضاً در ماده ۶۱ آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها مصوب ۱۴۰۰ بر نقش مددکاران اجتماعی در ارزیابی دقیق پیشینه بزه‌کاران تأکید شده است. هدف از انجام این کار رسیدن به یک ارزیابی جامع از وضعیت زیستی، روانی و اجتماعی بزه‌کار است تا متناسب با آن محاکمات قضایی انجام شود و قاضی با علم و آگاهی از وضعیت متهم، اقدام به صدور حکم مناسب نماید. پیرو تأکید بر اصلاح بزه‌کاران، در ماده ۴۵ قانون مجازات اسلامی گزارش‌های ارائه‌شده توسط مددکاران را شاخصی برای ارزیابی اصلاح در بزه‌کاران می‌داند که مشخص می‌کند بزه‌کار صلاحیت معافیت دارد یا باید به کیفر برسد.

علاوه بر این قانونگذار برای مراقبت بعد از خروج نیز تمهیداتی در نظر گرفته است، چراکه با اتمام دوره محکومیت و آزادی از زندان و در تلاش برای بازگشت به زندگی عادی و سالم، بسیاری از مجرمان با مشکلات و تنگناهایی مواجه می‌شوند و با عدم توانایی و آگاهی از چگونگی رفع موانع مذکور، اجباراً به فعالیت‌های بزه‌کارانه بازمی‌گردند. مشکلات مذکور برای اقشار آسیب‌پذیر مانند زنان دوجندان است. آنان در برابر مسائلی از قبیل بازگشت به زندگی خانوادگی، حضانت کودکان و بازیافتن موقعیت فردی و اجتماعی، با موانع بیشتری برخورد نموده و در مقابله با برچسب مجرمانه، به حمایت و مساعدت بیشتری نیاز دارند. بی‌توجهی به رفع مشکلات اقتصادی، اشتغال، مسکن و سایر مشکلات جسمی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی زندانیان آزادشده، همچنین عدم نظارت و مراقبت از آن‌ها، نهایتاً منجر به تکرار جرم شده و سیکل و دوره جرم - مجازات را تداوم می‌بخشد. توجه و برنامه‌ریزی نهادهای متولی زندانیان، مانند سازمان زندان‌ها، انجمن حمایت از زندانیان و مرکز مراقبت پس از خروج، برای نظارت و تداوم مراقبت و مساعدت در رفع مشکلات عدیده زندانیان پس از خروج

یافته‌ها

در بحث ضرورت مداخلات روان‌شناختی در اجرای مجازات و مراقبت بعد از خروج می‌توان به فراوانی اختلالات روان‌شناختی در زندانیان و آسیب‌های روانی - اجتماعی آن‌ها پس از خروج اشاره نمود که هر یک می‌توانند نقش مؤثری بر تکرار جرم داشته باشند.

۱. **فراوانی اختلالات روان‌شناختی در زندانیان: بررسی** مطالعات پیشین دلالت بر این دارد که جرائم عمد در بسترهای اجتماعی نامناسب رخ می‌دهند و با اختلالات روان‌شناختی همبستگی دارند، به طوری که فراوانی خشونت و ضرب و جرح همواره در مناطق فقیر نشین بیشتر است (۹)؛ خشونت‌های خانگی با اعتیاد به مواد مخدر همبستگی بالایی دارد (۱۰). همچنین نتایج یک بررسی میدانی نشان داد که اختلال شخصیت ضد اجتماعی فراوانی بالایی در بزه‌کاران با جرائم عمد دارد (۱۱). طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) اختلال سلوک در دوران نوجوانی که با تخریب اموال، سرقت و ضرب و جرح دیگران همراه است، می‌تواند زمینه ساز رفتارهای بزه‌کارانه در نوجوانان باشد و در بزرگسالی می‌تواند پیش‌بین خوبی برای اختلال شخصیت ضد اجتماعی باشد که در مجرمان فراوانی قابل توجه‌ای دارد (۱۲). علاوه بر شیوع اختلال سلوک و اختلال شخصیت ضد اجتماعی که اصلی‌ترین اختلالات در بزه‌کاران است؛ ضعف‌های روان‌شناختی همچون تکانشگری و دشواری در تنظیم هیجانات در بزه‌کاران زیاد است که می‌تواند با پرخاشگری همراه باشد و پرخاشگری تکانشی یک عامل مؤثر بر تکرار جرم و بازگشت به زندان است (۱۳). همچنین نتایج یک بررسی نشان داد که زنان زندانی مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی به طور متوسط نسبت به زندانیان بدون این شرایط، تخلفات انضباطی بیشتری در طول دوران محکومیت مرتکب می‌شدند (۱۴) که می‌بایست با شناسایی آن‌ها مداخلات روان‌شناختی خاصی با منظور درمان و اصلاح آن‌ها ارائه نمود.

اجتماعی، اداره مراقبت بعد از خروج با همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط تشکیل شده است. همچنین به موجب بند «ص» ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها مصوب ۱۴۰۰، مرکز خدمات اجتماعی و مراقبت بعد از خروج به عنوان زیرمجموعه دفتر اقدامات حمایتی سازمان، ضمن نظارت بر انجمن مددکاران اجتماعی، حمایت از زندانیان آزادشده واجد شرایط را بر عهده دارد. بنابراین می‌توان گفت مراقبت پس از خروج به عنوان پدیده‌ای نو در عرصه اصلاح و تربیت و آخرین حلقه از سلسله تدابیر اقدامات تأمینی و تربیتی می‌باشد که به عنوان یک ضرورت انکارناپذیر، معنا و مفهوم یافته و در حقیقت، عواملی که فرد آزادشده را به سوی ارتکاب مجدد جرم سوق می‌دهد، شناسایی و آن را خنثی و یا از اثرات آن می‌کاهد. این رویکرد یک قسمت از مراقبت‌های پیوسته و وسیع است که برای هماهنگی و سازگاری زندانیان آزادشده با جامعه، به شکلی بسیار مؤثر اجرا می‌شود و از آن می‌توان به مرحله انتقال بزه‌کاران آزادشده از زندان به جامعه نام برد (۸). این مرحله نقطه عطفی در زندگی بزه‌کاران محسوب می‌شود و بستر بازاجتماعی‌شدن مددجویان را فراهم ساخته است. با توجه به مباحث مطرح‌شده، ضرورت توجه به اصلاح و درمان بزه‌کاران در دوران محکومیت و پس از آن در مراقبت بعد از خروج برجسته می‌باشد و لازم است جنبه‌های مختلف آن مورد ارزیابی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

این مطالعه از نظر هدف در زمره پژوهش‌های بنیادین قرار می‌گیرد و از نظر روش‌شناسی یک مطالعه توصیفی است. روش گرده‌آوری اطلاعات در این مطالعه با بهره‌گیری از متون تخصصی و پژوهش‌های منتشرشده می‌باشد.

نشان داد که حمایت اجتماعی جامعه و میزان مهارت شغلی از عوامل مؤثر بر کاهش بازگشت مجدد به زندان می‌باشند (۱۸). به عبارت دیگر می‌بایست حمایت‌های اجتماعی و حرفه‌آموزی در برنامه مراقبت‌های پس از خروج گنجانده شود تا از تکرار بزه جلوگیری شود. همچنین نتایج یک بررسی دیگر نشان داد عواملی همچون میزان پذیرش جامعه و خانواده، مهارت شغلی و برچسب‌زنی از عوامل مؤثر بر بازگشت مجدد به زندان هستند، این نتایج نشان‌دهنده این است که زندانیان آزادشده هر چقدر تحت حمایت و توجه خانواده‌ها و مورد پذیرش جامعه و بدون هرگونه برچسب با مهارت شغلی مناسب در اجتماع حضور معناداری داشته باشند، احتمال بازگشت مجدد آن‌ها به زندان کاهش می‌یابد (۱۹).

والاس (Wallace) و همکاران (۲۰۱۶ م.) در پژوهشی به بررسی نقش حمایت خانواده در دوران زندان و پس از آزادی در سلامت روان پس از حبس پرداختند، نتایج نشان داد در حالی که حمایت خانواده در زندان بر سلامت روانی تأثیر نمی‌گذارد، اما حمایت خانوادگی پس از آزادی تأثیر به‌سزایی بر سلامت روان زندانیان دارد (۲۰). نتایج یک بررسی میدانی در زنان زندانی نشان داد که زندان می‌تواند تأثیر منفی بر وخامت اختلالات روان‌شناختی زنانی داشته باشد که قبل از حبس به مشکلات روان‌شناختی مبتلا بودند (۲۱)، نتیجه این مطالعه ضرورت تشخیص اختلالات روان‌شناختی در زندانیان و ارائه مداخلات روان‌شناختی در دوران محکومیت و پس از آن را برجسته می‌سازد. یافتن شغل پایدار یکی از اجزای مهم انتقال از زندان به جامعه برای زندانیان است. گزارش‌های میدانی از زندانیان سابق نشان می‌دهد که اکثر افراد پس از آزادی با مشکلات زیادی در یافتن شغل مواجه می‌شوند. در این زمینه نتیجه یک بررسی نشان داد که داشتن شغل ثابت قبل از حبس، ارتباط با کارفرمایان قبل از آزادی و حرفه‌آموزی باعث اشتغال‌یابی بهتر پس از آزادی می‌شوند، اما در مقابل افرادی که پس از آزادی به سرعت دوباره به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند، مشکلات جسمی یا روانی مزمن دارند و مسن‌تر یا غیر سفید پوست هستند، شانس کمتری برای

نتایج یک بررسی مروری نشان داد شیوع اقدام به خودکشی در حین حبس در زنان ۸/۶ درصد و در مردان ۱۲/۲ درصد بود. همچنین نتایج این بررسی نشان داد افکار خودکشی و خودآزاری‌های قبلی و اختلالات روان‌شناختی همچون اختلال شخصیت مرزی و افسردگی مهم‌ترین عوامل خطر فردی در اقدام به خودکشی بودند؛ علاوه بر این نتایج نشان داد که سلول انفرادی، قربانی شدن و حمایت اجتماعی ضعیف در حین زندان از عوامل خطر محیطی پیش‌بینی‌کننده اقدام به خودکشی در حین حبس بودند (۱۵)؛ نتایج این مطالعه اهمیت توجه به آسیب‌های روان‌شناختی در زندانیان را برجسته می‌سازد که می‌تواند زمینه‌ساز اقدام به خودکشی در آن‌ها باشد. همچنین اهمیت عوامل محیطی را نیز برجسته می‌سازد که می‌بایست در حوزه کاربردی مورد توجه قرار گیرند.

نتایج یک فراتحلیل نشان داد که میزان شیوع اختلالات روان‌پریشی در زندانیان ۶/۲ درصد، اختلال افسردگی اساسی ۱۶ درصد، اختلالات مصرف الکل ۳/۸ درصد و برای اختلالات مصرف مواد ۵/۱ درصد گزارش شده است که نسبت به جمعیت عادی بیشتر است (۱۶). در مجموع نتایج یک فراتحلیل نشان داد اختلالات روان‌شناختی نقش مؤثری بر تکرار جرم و بازگشت مجدد بزه‌کاران به زندان دارد (۱۷). بر اساس یافته‌های ارائه‌شده می‌توان استنباط کرد که مسأله اختلالات روان‌شناختی در زندانیان یک موضوع بسیار مهم در بحث تکرار جرم می‌باشد که اگر مداخلات روان‌شناختی کارآمد و مبتنی بر شواهد به زندانیان در طول دوران محکومیت ارائه گردد تا اندازه زیادی می‌تواند به اصلاح و درمان آن‌ها کمک کند و در نتیجه از تکرار جرم جلوگیری کند.

۲. آسیب‌های روانی - اجتماعی پس از خروج: علاوه بر اهمیت توجه به مشکلات روان‌شناختی زندانیان، می‌بایست به بار اجتماعی زندان و پیامدهای آن نیز توجه داشت. در صورت عدم توجه به مراقبت پس از خروج، پیامدهای اجتماعی و روانی ناشی از محکومیت می‌تواند زمینه‌ساز تکرار جرم و بازگشت به زندان باشد. در این زمینه نتایج یک بررسی میدانی

بحث

پژوهش حاضر به بررسی ضرورت اجرای مداخلات روان‌شناختی در دوران حبس و مراقبت بعد از خروج پرداخته است. همان‌گونه که پیش‌تر ذکر شد، ضرورت اجرای مداخلات روان‌شناختی در دوران حبس و مراقبت پس از خروج حول سه محور متمرکز است، در ادامه هر یک مورد بررسی قرار گرفته است:

۱. تشخیص اختلالات روان‌شناختی و مداخله به‌هنگام

حین و پس از خروج: همان‌گونه که در مطالب پیشین اشاره شد، تشخیص اختلالات روان‌شناختی و مداخله به‌هنگام را می‌بایست به عنوان بخشی از برنامه اصلاح بزه‌کاران و مراقبت بعد از خروج قرار داد. اگر در جرم‌شناسی بزه‌کاران دیدگاه اصلاحی - درمانی (بازپروری) داشته باشیم، می‌بایست با تشخیص دقیق اختلالات، مداخلات کارآمدی توسط متخصصین روان‌شناسی و روان‌پزشکی ارائه نماییم، چراکه طبق این دیدگاه، فرد مجرم به دلیل وجود اختلال و نارسایی‌های روانی مرتکب بزه شده است و اگر به صورت ریشه‌ای درمان نگردد، تکرار جرم را می‌توان در آینده انتظار داشت. جهت تشخیص اختلالات روان‌شناختی روش‌های متفاوتی وجود دارد؛ برخی متخصصان از روش‌های کیفی (همچون مصاحبه بالینی) استفاده می‌کنند، اما در مقابل برخی از آزمون‌های استاندارد (پرسشنامه‌های دارای روایی و پایایی) و گروه دیگری جهت کسب اطلاعات دقیق از هر دو روش استفاده می‌کنند (۲۵). مصاحبه بالینی به فهم عمیق آسیب روانی کمک می‌کند، اما به سبب اینکه می‌تواند تحت سوگیری‌های متخصصین قرار گیرد و اجرای آن نیاز به زمان زیادی دارد، از محدودیت برخوردار است، اما استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد آسان‌تر است و هزینه کمتری دارد، اما محدودیت اصلی آن کنترل سخت میزان صداقت در پاسخگویی است، چراکه همه افراد به سبب میل به مطلوبیت اجتماعی تلاش دارند خود را بهتر از چیزی که هستند توصیف کنند؛ با این حال برخی آزمون‌ها با طرح سؤالاتی تحت عنوان «دروغ‌سنج» سعی در کنترل میزان صداقت پاسخ‌دهندگان

اشتغال‌یابی پس از آزادی از زندان دارند (۲۲)، نتیجه این مطالعه اهمیت توجه به حرفه‌آموزی به زندانیان و پس از آن و ارائه مراقبت‌های روان‌شناختی جهت پیشگیری از مصرف مواد مخدر پس از آزادی از زندان را برجسته می‌سازد. همچنین نتیجه این مطالعه نشان‌دهنده اهمیت توجه به تشخیص و درمان مشکلات روانی مزمن زندانیان در طول دوران محکومیت و پس از خروج را برجسته می‌کند، چراکه داشتن اختلالات روان‌شناختی یک مانع برای اشتغال‌یابی است و عدم اشتغال‌یابی یک عامل خطر در تکرار جرم است.

در اهمیت وجود یک خانواده سالم در مراقبت پس از خروج نتایج یک بررسی میدانی نشان داد سطوح بالاتر تعارضات خانوادگی با افزایش احتمال مصرف مواد مخدر و جرم بلافاصله پس از آزادی از زندان همراه است (۲۳). به عبارت دیگر وجود تعارضات مزمن در روابط زناشویی می‌تواند زمینه تکرار جرم را فراهم کند، بر این اساس لازم و ضروری است که مداخلات خانواده‌محور در برنامه مراقبت پس از خروج مورد توجه قرار گیرد. در همین راستا نتایج یک بررسی دیگر نشان داد که وضعیت تأهل (طلاق) یک عامل مؤثر بر تکرار جرم است، چراکه وجود یک همسر حامی می‌تواند نیاز به حمایت اجتماعی را در افراد هنگام بازگشت از محکومیت برآورده سازد. همچنین نتایج این بررسی نشان داد که داشتن شغل و درآمد نیز می‌تواند در کنار عامل خانواده نقش بازدارنده داشته باشند (۲۴). از بررسی مطالعات پیشین این‌گونه استنباط می‌شود که مراقبت پس از خروج با تمرکز بر اصلاح و درمان بزه‌کاران، حرفه‌آموزی و اصلاح روابط خانوادگی و زوجین می‌تواند نقش مؤثری بر کاهش تکرار جرم داشته باشد.

در مجموع می‌توان گفت که: ۱- تشخیص اختلالات روان‌شناختی و مداخله به‌هنگام حین و پس از خروج؛ ۲- ارائه مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور جهت افزایش حمایت اجتماعی و کاهش تعارضات؛ ۳- تمرکز بر حرفه‌آموزی حین و پس از خروج، سه یافته بسیار مهم می‌باشد که ضرورت ارائه مداخلات روان‌شناختی در پیشگیری از تکرار وقوع جرم را برجسته می‌کند که در ادامه به بحث و بررسی هر یک از آن‌ها پرداخته شده است.

است و با پیامدهای خوبی در زمینه ارتقای سلامت روان و کاهش مشکلات روان‌شناختی همراه بوده‌اند. بنابراین می‌توان گفت که مداخلات روان‌پزشکی و روان‌شناسی به واسطه متخصصان بالینی به طور کامل در اختیار نهادهای قضایی و تربیتی بزه‌کاران قرار دارند که می‌بایست با تدوین برنامه‌های دقیق اصلاحی و درمانی همه‌جانبه از همه ظرفیت‌های موجود جهت اصلاح و درمان بزه‌کاران مبتلا به اختلالات روان‌شناختی در طول دوران محکومیت و پس از آن استفاده کرد.

به استناد ماده ۱۶۹ آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها اگر زندانی در وضعیت بیماری آزاد شود، می‌بایست تا سه ماه پس از آزادی مورد حمایت انجمن قرار گیرد. همچنین در ماده ۸۱ همان آیین‌نامه بر استفاده از برنامه‌های مشاوره روان‌شناسی و نیز استفاده از همه ظرفیت‌های علمی کشور همچون سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، مؤسسات و کلینیک‌های تخصصی روان‌شناسی تأکید شده است. ایضاً ماده ۱۵۱ آیین‌نامه مذکور مقرر می‌دارد سازمان باید تا حد امکان با هدف بازتوانی و بازسازی و تغییر الگوی رفتار مجرمان، به ویژه مجرمان دارای سابقه کیفری، به صورت تمام وقت یا پاره‌وقت خدمات مشاوره‌ای تخصصی روان‌شناسی و روان‌پزشکی ارائه کند، البته لازم به ذکر است مداخلات درمانی ذکر شده (۳۳-۲۸) بیشتر با اهداف پژوهشی بوده است و اجرای فراگیر آن با اهداف تربیتی و درمانی تصریحی فاصله دارد، بلکه با چالش‌هایی همراه است، هرچند که مداخلات به شیوه مشاوره‌های فردی به صورت اختیاری برای زندانیان متقاضی توسط مددکاران و روان‌شناسان ارائه می‌شود، لیکن سازمان زندان‌ها نیازمند یک برنامه مدون تشخیصی و درمانی برای همه بزه‌کاران مبتلا به مشکلات روان‌شناختی می‌باشد.

۲. ارائه مداخلات روان‌شناختی خانواده محور جهت افزایش حمایت اجتماعی و کاهش تعارضات: خشونت خانگی (خشونت علیه اعضای خانواده) یکی از برجسته‌ترین اقدامات بزه‌کارانه در بافت خانواده است که سالانه تعداد زیادی از بزه‌کاران به جرم خشونت خانگی روانه محکمه قضایی می‌شوند (۳۴)، علاوه بر این اعتیاد در خانواده می‌تواند زمینه

دارند (۲۶)، اما در مجموع در تشخیص اختلالات روان‌شناختی اولویت با اجرای مصاحبه بالینی است، در صورتی که مصاحبه کننده در تشخیص دچار تردید شود، می‌تواند پس از مصاحبه از آزمون‌های معتبر نیز استفاده کند. همه این فرایندها را می‌توان با بهره‌گیری از دانش مددکاران و روان‌شناسان به سرانجام رساند و به طور دقیق در پرونده شخصیت بزه‌کاران ثبت نمود. این دیدگاه کاملاً در راستای مواد ۲۰۳ و ۲۸۶ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ می‌باشد و بر لزوم توجه به تشکیل پرونده شخصیت توسط مددکاران اجتماعی تأکید شده است که بیشتر با هدف اجرای محاکمات قضایی متناسب با وضعیت زیستی، روانی و اجتماعی بزه‌کار است. همچنین در ماده ۶۱ آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها به نقش مددکار اجتماعی در تکمیل اطلاعات مربوط به پیشینه خانوادگی، تحصیلی، حرفه‌ای، اطلاعات مذهبی، علمی و مهارتی زندانی تأکید شده است، لیکن در خصوص اجرای مداخلات روان‌شناختی و تمرکز بر مداخلات درمانی تخصصی خلأهای قانونی وجود دارد که این امر می‌بایست مورد توجه قانونگذار قرار گیرد و بستر مناسب جهت اجرای آن نیز فراهم گردد.

در زمینه اجرای مداخلات می‌توان از مداخلات روان‌شناسی و روان‌پزشکی استفاده کرد؛ مواردی که تشخیص اختلالات عمده همچون، اختلال افسردگی اساسی، اختلالات دوقطبی و سایکوتیک (اختلالاتی که با نشانگان توهم و هذیان همراه هستند) دریافت می‌کنند، جهت درمان می‌بایست در ابتدا تحت دارو درمانی قرار گیرند، اما در موارد خفیف‌تر مثل اختلالات اضطرابی، وسواس، اختلالات مرتبط با استرس و... می‌بایست تحت روان‌درمانی قرار گیرند که متمرکز بر اصلاح باورها، هیجان‌ها و رفتارها هستند (۲۷). در زمینه مداخلات روان‌شناسی بررسی مطالعات پیشین دلالت بر این دارند که رفتار درمانی شناختی (۲۹-۲۸)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۳۰)، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۳۱)، واقعیت درمانی (۳۲) و روان‌درمانی مثبت‌نگر (۳۳) از جمله مداخلات کارآمدی می‌باشند که در زندانیان ایرانی اجرا شده

اجتماعی می‌توان به آن‌ها دست یافت. همچنین در این راستا مشاوران شغلی می‌توانند با بهره‌گیری از آزمون‌های استاندارد به خودشناسی حرفه‌ای به بزه‌کاران کمک کنند و سازمان زندان‌ها با همکاری سازمان فنی و حرفه‌ای شرایط حرفه‌آموزی متناسب به علایق و رغبت‌های بزه‌کاران را فراهم سازند. با توجه به اینکه تکرار جرم و بازگشت مجدد بزه‌کاران به زندان می‌تواند هزینه‌های زیادی به جامعه و خانواده‌ها وارد کند، اجرای این برنامه‌های پیشگیرانه می‌تواند هزینه‌های کمتری به دنبال داشته باشد، بر این اساس لازم و ضروری است که نهادهای ذی‌ربط با همکاری یکدیگر اقدام به تدوین و اجرای یک برنامه همه‌جانبه در بحث اشتغال‌پذیری بزه‌کاران داشته باشند.

مطابق اصل ۳۰ قانون اساسی و بند «ج» ماده ۳۸ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ بر لزوم توجه به حرفه‌آموزی زندانیان تأکید شده است. همچنین ماده ۸۹ آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها نیز بر این امر توجه دارد، ایضاً به استناد ماده ۱۶۸ آیین‌نامه مذکور مرکز مراقبت علاوه بر نظارت بر فعالیت‌های مددکاران اجتماعی و انجمن‌ها، اقدامات حمایتی از زندانیان آزادشده و خانواده‌های آن‌ها را از قبیل خدمات اشتغال و حرفه‌آموزی، بهداشت و درمان، مشاوره روان‌شناسی و راهنمایی، فرهنگی و تربیتی و مددکاری اجتماعی را به عمل می‌آورد و همه این اقدامات با هدف بازگشت محکومان به زندگی شرافتمندانه، حمایت و مراقبت پس از خروج است.

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که تشخیص اختلالات روان‌شناختی و ارائه مداخلات به‌هنگام فردی و خانواده‌محور و همچنین تمرکز بر حرفه‌آموزی زندانیان حین و پس از خروج می‌تواند مهم‌ترین بسترهای مناسب برای اجرای مداخلات روان‌شناختی باشد. جهت تحقق این امر مددکاران اجتماعی نقش کلیدی در نظام قضایی و سازمان زندان‌ها دارند. همان‌گونه که پیش‌تر مطرح شد، تشخیص و ارائه مداخلات

فقر و فساد را در خانواده فراهم کند، به طوری که تخمین زده شده است که اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین دلایل طلاق و جدایی است (۳۵). همچنین در زمینه مراقبت پس از خروج نقش خانواده حامی بسیار برجسته است، به طوری که قبلاً ذکر شد، طلاق یک عامل خطر مهم در تکرار جرم و بازگشت به زندان است. بر این اساس می‌بایست حین و پس از خروج بزه‌کاران از زندان برنامه‌های مداخله‌ای خانواده‌محور با هدف ارتقای سیستم خانواده توسط متخصصین حوزه خانواده ارائه گردد، چراکه در خانواده درمانی اعتقاد بر این است اختلال و آسیب در یک عضو از خانواده می‌تواند کل سیستم خانواده را تحت تأثیر قرار دهد و عملکرد مؤثر خانواده را کاهش دهد (۳۶).

در خانواده درمانی آسیب‌های روان‌شناختی به صورت خطی ارزیابی نمی‌شود، بلکه یک نگاه حلقوی وجود دارد، به طور مثال رفتار خشونت‌آمیز همسر صرفاً به مشکل پرخاشگری همسر نسبت داده نمی‌شود، چراکه اعتقاد بر این است که سیستم خانواده در وضعیتی قرار دارد که رفتار خشونت‌آمیز، مناسب‌ترین پاسخ در نظر گرفته شده است و می‌بایست با شناسایی دقیق سیستم خانواده، مداخلاتی جهت اصلاح آن ارائه نمود (۳۷). علاوه بر این نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی از جانب خانواده یک عامل بازدارنده از تکرار جرم است، بنابراین می‌بایست با ارائه مداخلات خانواده‌محور اعضای خانواده را نسبت به شرایط روانی عضو بزه‌کار آگاه نمود و با ایجاد یک جو پذیرنده فرایند پذیرش زندانیان از زندان به جامعه را تسهیل نمود.

۳. تمرکز بر حرفه‌آموزی حین و پس از خروج: بررسی مطالعات پیشین نشان داد بیکاری یک عامل مؤثر بر جنایت و بزه‌کاری است (۳۸). همچنین اگر فرد بزه‌کار پس از اتمام دوران محکومیت شغل ثابتی نداشته باشد، می‌تواند عامل خطر مناسبی برای اعتیاد (۲۳)، طلاق و تکرار جرم (۲۲) گردد. بر این اساس به نظر می‌رسد که دوران محکومیت را می‌توان زمان مناسبی جهت شناسایی توانایی‌ها و علایق بزه‌کاران جهت حرفه‌آموزی قرار داد که با بهره‌گیری از توان مددکاران

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

روان‌شناختی به زندانیان و مراقبت پس از خروج مورد توجه قانونگذار بوده است و در مواد مختلف آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها مصوب ۱۴۰۰ تفصیلاً به آن اشاره شده است، اما اجرای فراگیر مداخلات روان‌شناختی به زندانیان با خلأ همراه است، چراکه تشخیص و اجرای مداخلات روان‌شناختی و مراقبت پس از خروج در وهله اول نیازمند یک برنامه قانونی مدون و سپس نیازمند نیروی انسانی متخصص و تخصیص بودجه می‌باشد. با اجرای مداخلات روان‌شناختی مناسب و فراهم‌سازی بستر حرفه‌آموزی زندانیان مطابق سیاست‌های مراقبت پس از خروج، می‌توان به سلامت بزه‌کاران و بازگشت شرافتمندانه آن‌ها به جامعه کمک کرد تا در نتیجه از تکرار جرم جلوگیری شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که نهادهای ذی‌ربط همچون سازمان زندان‌ها، سازمان فنی و حرفه‌ای، سازمان بهزیستی، سازمان نظام پزشکی و سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور با ایجاد یک دستورالعمل مشترک در این زمینه اقدام به فعالیت نمایند تا بستر لازم جهت ارتقای سلامت اجتماعی و کاهش بزه فراهم گردد.

مشارکت نویسندگان

قیصر قلاوند: نگارش مقاله، جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها، گردآوری منابع.
محسن شکرچی‌زاده و مهدی جلیلیان: مشاوره، نظارت و راهنمایی بر مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

References

1. Balarak A, Gholami H, Babaei MA. Cultural, Social and Economic Challenges for the Correction and Treatment of Delinquents. *Criminal Law Doctrines*. 2019; 15(6): 71-89. [Persian]
2. Hajidehabadi MA. Treatment of offenders in Iranian criminal legislative policy. *Journal of Private Law Studies*. 2009; 39(3): 83-104. [Persian]
3. Ansel M. Principles of Social Defense. Translated by Ashoori M, Najafi Abrandabadi AH. Tehran: Ganj-e Danesh Publication; 2012. [Persian]
4. Niazpour AH. Rehabilitation of criminals in Iranian regulations. *Islamic Law Journal*. 2006; 3(11): 145-164. [Persian]
5. Rostami Tabrizi L. The role of the post-penal phase in preventing recidivism based on women's delinquency. *Legal Research Quarterly*. 2013; 16(62): 3-18. [Persian]
6. Ghodsi E, Gholizadeh B, Sheikh Eslami A. The Prevention of Repeating Offenses with Protection of Criminals Human Dignity from the Perspective of Criminological Doctrines. *Journal of Legal Research*. 2021; 20(45): 23-54. [Persian]
7. Soltani MR. Investigating the criminal recidivism of crime and the criminalization process in the current Iranian system. *Qonun Yar Journal*. 2018; 2(6): 212-222. [Persian]
8. Ghalavand G, Masood GH, Shekarchi M. Pathology of post-departure care center policies to prevent recidivism. *Journal of Law and Politics*. 2022; 18(2): 61-68. [Persian]
9. Rylko-Bauer B, Farmer P. Structural violence, poverty and social suffering. *The Oxford Handbook of the Social Science of Poverty*. 2016. p.47-74.
10. Sadrzadeh SM, Mousavi SM, Rezvani Kakhki B, Rahmani S, Deldar K, Hematiali S. Factors of Domestic Violence against Pregnant Women Referring to the trauma centers in Mashhad. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2020; 23(3): 26-32.
11. Edens JF, Kelley SE, Lilienfeld SO, Skeem JL, Douglas KS. DSM-5 antisocial personality disorder: Predictive validity in a prison sample. *Law and Human Behavior*. 2015; 39(2): 123-129.
12. Hofvander B, Anckarsäter H, Wallinius M, Billstedt E. Mental health among young adults in prison: The importance of childhood-onset conduct disorder. *BJPsych Open*. 2017; 3(2): 78-84.
13. Martin S, Zabala C, Del-Monte J, Graziani P, Aizpurua E, Barry TJ, et al. Examining the relationships between impulsivity, aggression and recidivism for prisoners with antisocial personality disorder. *Aggression and Violent Behavior*. 2019; 49: 101314.
14. Matejkowski J. The moderating effects of antisocial personality disorder on the relationship between serious mental illness and types of prison infractions. *The Prison Journal*. 2017; 97(2): 202-223.
15. Favril L, Shaw J, Fazel S. Prevalence and risk factors for suicide attempts in prison. *Clinical Psychology Review*. 2022; 97: 102190.
16. Baranyi G, Scholl C, Fazel S, Patel V, Priebe S, Mundt AP. Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *The Lancet Global Health*. 2019; 7(4): e461-471.
17. Wibbelink CJ, Hoeve M, Stams GJ, Oort FJ. A meta-analysis of the association between mental disorders and juvenile recidivism. *Aggression and Violent Behavior*. 2017; 33: 78-90.
18. Cheharghi L. Social support and assistance to a prisoner released from prison and her family. *Knowledge of Islamic Sciences and Humanities*. 2022; 7: 158-171. [Persian]
19. Yagoubi M, Elmi M. The role of social and family factors associated with the prisoners' returning to prison. *Sociological Studies*. 2017; 10(35): 7-23. [Persian]
20. Wallace D, Fahmy C, Cotton L, Jimmons C, McKay R, Stoffer S, et al. Examining the role of familial support during prison and after release on post-incarceration mental health. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2016; 60(1): 3-20.
21. Harner HM, Riley S. The impact of incarceration on women's mental health: Responses from women in a maximum-security prison. *Qualitative Health Research*. 2013; 23(1): 26-42.
22. Visher CA, Debus-Sherrill SA, Yahner J. Employment after prison: A longitudinal study of former prisoners. *Justice Quarterly*. 2011; 28(5): 698-718.
23. Mowen TJ, Visher CA. Drug use and crime after incarceration: The role of family support and family conflict. *Justice Quarterly*. 2015; 32(2): 337-359.
24. Yukhnenko D, Blackwood N, Fazel S. Risk factors for recidivism in individuals receiving community

- sentences: A systematic review and meta-analysis. *CNS Spectrums*. 2020; 25(2): 252-263.
25. First MB. Structured clinical interview for the DSM (SCID). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*. 2014; 1-6.
26. Shankman SA, Funkhouser CJ, Klein DN, Davila J, Lerner D, Hee D. Reliability and validity of severity dimensions of psychopathology assessed using the Structured Clinical Interview for DSM5 (SCID). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2018; 27(1): e1590.
27. Sadock BJ. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2015.
28. Amoke CV, Ede MO, Nwokeoma BN, Onah SO, Ikechukwu-Ilomuanya AB, Albi-Oparaocha FC, et al. Effects of group cognitive-behavioral therapy on psychological distress of awaiting-trial prison inmates. *Medicine*. 2020; 99(17): e18034.
29. Asghari F, Akbari B, Shadman R, Saadat S. The effect of cognitive-behavioral training on quality of life and aggression among drug addicted prisoners. *Journal of Research and Health*. 2016; 5(4): 77-86.
30. Valizadeh S, Makvandi B, Bakhtiarpour S, Hafezi F. The Effectiveness of "Acceptance and Commitment Therapy" (ACT) on resilience and cognitive flexibility in prisoners. *Journal of Health Promotion Management*. 2020; 9(4): 78-89. [Persian]
31. Maroney M, Luthi A, Hanney J, Mantell A, Johnson D, Barclay N, et al. Audit of a Mindfulness-Based Cognitive Therapy Course within a Prison. *Journal of Correctional Health Care*. 2021; 27(3): 196-204.
32. Mirarzgar MS, Khalatbari J, Akbari B, Abolghasemi S. Effectiveness of Reality Therapy on Compatible Strategies for Cognitive Emotion Regulation among Female Prisoners: A Pilot Study. *Salāmat-i Ijtimāi (Community Health)*. 2020; 1(7): 310-318. [Persian]
33. Aslani J, Ahmaddost H, Bahmani M. The effectiveness of positive psychotherapy on depression symptoms and subjective well-being of prisoners. *Positive Psychology Research*. 2016; 1(4): 67-76. [Persian]
34. Bobbitt M, Campbell R, Tate GL. Safe return: Working toward preventing domestic violence when men return from prison. *Federal Sentencing Reporter*. 2011; 24(1): 57-61.
35. Mozafari SR. Sociological evaluation and analysis of the social issue of divorce and addiction among families of Iranian martyrs case study: Province of Guilan. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2016; 7(4 S2): 169-175.
36. Minuchin P. Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*. 1985; 56(2): 289-302.
37. Winek JL. Systemic family therapy: From theory to practice. Thousand Oaks, California: Sage; 2009.
38. Kassem M, Ali A, Audi M. Unemployment rate, population density and crime rate in Punjab (Pakistan): An empirical analysis. *Bulletin of Business and Economics (BBE)*. 2019; 8(2): 92-104.