



The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) group training on spiritual-social health and emotion regulation of delinquent women

Somayeh Bagheri Avval Taheri¹ , Esmail Soleimani² , Shirin Zeinali³ 

1. Master of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.

E-mail: Sbagherit84@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.

E-mail: E.soleimani@urmia.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.

E-mail: Sh.zeinali@urmia.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 1 March 2025

Received in revised form

7 April 2025

Accepted 10 May 2025

Published online 22 May,
2026

Keywords:

delinquent women,
emotional regulation,
spiritual health,
social health,
acceptance and
commitment therapy.

ABSTRACT

Background: Failure to address the specific needs of women offenders in the areas of spiritual, social, and emotional regulation can predict adverse outcomes, including recidivism and social maladjustment. Therefore, the use of interventions that help improve the levels of spiritual-social health and emotional regulation of delinquent women can be considered as a preventive strategy.

Aims: The present study aimed to investigate the effectiveness of group training in acceptance and commitment therapy in improving the level of spiritual- social health and emotional regulation of delinquent women.

Methods: The method of this research was a quasi-experimental pre-test-post-test and control group. The statistical population of the present study includes all women with a criminal record supported by Dr. Ali Nabi Charity Foundation, from whom 40 people were selected as the sample group using a convenience sampling method. The sample group was randomly assigned to two groups of 20 people. Data related to the participants' status were collected using self-assessment tools including the Social Health Questionnaire (Keyes, 1998), the Spiritual Health Questionnaire (Pollotzin & Ellison, 1982), and the Emotional Regulation Questionnaire (Gross & John, 1998) in two stages: pretest and posttest. Between the pretest and posttest, the experimental group participated in 8 90-minute face-to-face acceptance and commitment therapy sessions. The collected data were analyzed using multivariate analysis of covariance and SPSS- 27 software.

Results: The results showed that analyses demonstrated that acceptance and commitment-based therapy significantly increased the mean scores of social-spiritual health and emotional regulation in delinquent women ($p < 0.05$).

Conclusion: The effectiveness of acceptance and commitment therapy in promoting spiritual-social health and emotional regulation indicates that it can be considered as a strategy of managing and preventing social harm in the community of delinquent women.

Citation: Bagheri Awal Taheri, S., Soleimani, E., & Zeinali, S (2026). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) group training on spiritual-social health and emotion regulation of delinquent women, *Journal of Psychological Science*, 25(159), 1-18.

[10.61186/jps.25.159.10](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.10)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 159, 2026.

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.25.159.10](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.10)



✉ **Corresponding Author:** Esmail Soleimani, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. E-mail: E.soleimani@urmia.ac.ir. Tel: (+98)44-32752741

Extended Abstract**Introduction**

Delinquency poses a significant challenge in contemporary society, encompassing behaviors that violate societal norms and laws, which can adversely affect community safety (Naimi & Qasemi, 2021). While statistics indicate that men are more frequently involved in criminal activities, the repercussions of female delinquency can be quite severe, often tied to women's roles as caregivers and educators, which are vital for societal progress (Swinehart et al., 2024; Parsaian, 2017). Research dating back to the 1960s has begun to explore the psychological and social dimensions of delinquent women, highlighting the necessity of restorative justice approaches to enhance their psychological, social, and spiritual well-being (Koroleva, 2020; Taghvaei et al., 2022).

This article addresses the issue of insufficient attention to the social and spiritual health of delinquent women, despite previous studies emphasizing psychological factors such as emotional regulation skills (Garofalo et al., 2020). Social health, defined by Keyes (2004) as the quality of individual social relationships, is essential for promoting adaptive behaviors and social integration (Peeters et al., 2024). Additionally, spiritual health, linked to one's sense of purpose and connection to a higher power, can help deter criminal behavior by nurturing moral values (Taghvaei et al., 2022).

The purpose of this article is to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in enhancing the social-spiritual health and emotional regulation of delinquent women, aiming to reduce recidivism and social challenges. By focusing on the unique needs of this group, the study seeks to contribute to the development of targeted interventions that address the psychological, social, and spiritual dimensions of health, ultimately supporting the rehabilitation of delinquent women and fostering a safer society.

Method

This semi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group assessed the efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on the

spiritual-social health and emotion regulation of delinquent women. The sample consisted of 40 women aged 25 and older with at least a high school diploma, randomly divided into experimental and control groups. Three validated instruments were used for data collection: the Spiritual Health Questionnaire (Paloutzian & Ellison, 1982), the Social Health Questionnaire (Keyes, 1998), and the Emotional Regulation Questionnaire (Gross & John, 1998). The intervention included eight 90-minute ACT sessions focusing on mindfulness, cognitive dissociation, and value clarification. Both groups completed the same questionnaires post-intervention. Data was analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results

Before conducting multivariate analysis of covariance (MANCOVA), key assumptions were thoroughly examined and validated. MANCOVA was then applied to each research variable, using Wilks' Lambda to assess differences in spiritual health, social health, and emotional regulation between the experimental and control groups before and after the intervention. Significant differences were found for all the assessed variables.

Specifically, the analysis revealed substantial improvements in spiritual health scores within the experimental group, for overall spiritual health ($F=38.518$, $p<0.01$), religious health ($F=27.630$, $p<0.01$), and existential health ($F=36.928$, $p<0.01$). These findings indicate that acceptance and commitment therapy (ACT) group training significantly enhanced the participants' spiritual health, with an effect size suggesting that 51.7% of the variance in spiritual health scores could be attributed to the intervention.

Similarly, the MANCOVA results on social health demonstrated significant differences for overall social health ($F=32.232$, $p<0.01$), flourishing ($F=6.624$, $p<0.01$), social solidarity ($F=35.507$, $p<0.01$), social cohesion ($F=15.596$, $p<0.01$), acceptance ($F=16.998$, $p<0.01$) and participation ($F=7.566$, $p<0.01$). Therefore, it can be concluded that ACT training positively impacted the social health of the participants, with an effect size indicating that 52.4%

of variance in social health scores could be explained by the training. Finally, based on multivariate analysis of covariance on the scores of the variables of emotion regulation ($F= 14.993, p<0.01$), reappraisal ($F= 13.440, p<0.01$), and emotion suppression ($F= 9.728, p<0.01$) there is a significant difference between the experimental and control groups. This suggests that the ACT training notably improved emotional regulation among the

experimental participants, with an effect size indicating that 29.4% of the variance in emotional regulation scores could be predicted by the group training. In summary, the study confirms that group training in ACT significantly enhances spiritual health, social health, and emotional regulation among women, backed by substantial effect sizes reflecting the predictive capabilities based on the intervention applied.

Table 1. Results of multivariate analysis of covariance between the two groups on adjusted scores

Variables	test	value	F	df	η^2
Spiritual health	Pillai's Trace	0.520	18.984	> 0.001	0.517
	Wilks' Lambda	0.480	18.984	> 0.001	0.517
	Hotelling's Trace	1.085	18.984	> 0.001	0.517
	Roy's Largest Root	1.085	18.984	> 0.001	0.517
Social health	Pillai's Trace	0.637	10.194	> 0.001	0.524
	Wilks' Lambda	0.363	10.194	> 0.001	0.524
	Hotelling's Trace	1.758	10.194	> 0.001	0.524
	Roy's Largest Root	1.758	10.194	> 0.001	0.524
Emotion regulation	Pillai's Trace	0.296	7.343	0.002	0.294
	Wilks' Lambda	0.704	7.343	0.002	0.294
	Hotelling's Trace	0.420	7.343	0.002	0.294
	Roy's Largest Root	0.420	7.343	0.002	0.294

Table 2. Multivariate covariance analysis of the effect of interventions on research variables

Variables	Sources	Variables	Sum of squares	df	Mean squares	F	p	η^2
Spiritual health	Group	Religious health	3477.384	1	3477.384	38.518	<0.001	0.517
		Existential health	2740.527	1	2740.527	27.630	<0.001	0.436
		Spiritual health	12397.007	1	12397.007	36.928	<0.001	0.506
	Error	Religious health	3250.049	36	90.279			
		Existential health	3570.771	36	99.188			
Social health	Group	Prosperity	45.783	1	45.783	6.624	0.016	0.163
		Solidarity	83.139	1	83.139	35.507	<0.001	0.518
		Cohesion	32.805	1	32.805	15.596	<0.001	0.312
		Acceptance	196.110	1	196.110	16.998	<0.001	0.340
		Participation	134.040	1	134.040	7.566	0.010	0.187
		Social health	2216.815	1	2216.815	32.232	<0.001	0.524
	Error	Prosperity	235.199	33	7.128			
		Solidarity	75.409	33	2.285			
		Cohesion	69.414	33	2.103			
		Acceptance	380.740	33	11.538			
		Participation	584.606	33	17.715			
Emotion regulation	Group	Reappraisal	292.490	1	292.490	13.440	0.001	0.272
		Suppression of emotion	130.520	1	130.520	9.728	0.004	0.213
		Emotion regulation	813.782	1	813.782	14.993	<0.001	0.294
	Error	Reappraisal	783.444	36	21.762			
		Suppression of emotion	483.021	36	13.417			
		Emotion regulation	1953.938	36	54.276			

Conclusion

The present study tested the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) for improving the spiritual-social health and emotional regulation of women delinquent. In particular, the treatment proved to have a significant impact on improving the spiritual health of the participants in both religious affiliation and existential well-being, confirming the findings from Tajvar Rostami et al. (2016) and Aghili and Malek (2012). ACT's focus on mindfulness and acceptance enables the individual to become attentive to their feelings and values, enhancing self-awareness and resilience to social wounds, according to Hamren et al. (2015). The study also indicated that ACT is beneficial for enhancing social health through enabling self-expression and flexibility, a finding that corroborates the report of Noruzi et al. (2020). This growth in social skills enhances the individuals' capacity to establish satisfactory relationships and community integration, a key element in the prevention of recidivism.

While there were significant findings in this research, several limitations could have affected the generalizability of the results. The non-random sampling approach and employment of self-report measures contain inherent biases in that the participants can report socially acceptable opinions. In addition, the lack of follow-up assessment limits the understanding of ACT's long-term efficacy. Subsequent research should address these limitations

by using random sampling, varied data gathering tools like interviews, and longitudinal follow-up assessments to better establish the enduring impact of ACT on spiritual-social health and emotional regulation. Cumulatively, acceptance and commitment therapy arise as a viable intervention for the development of emotional regulation and spiritual-social well-being among female offenders. It encourages healthy emotional responses and strong social bonds, offering a means to personal fulfillment and desistance from crime. Future efforts must evolve more complex research designs and determine the long-term benefits of ACT across populations to inform its broader application in clinical settings.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is based on the master's thesis of the first author in psychology at Urmia University's Faculty of Psychology and Educational Sciences. After obtaining ethical approval (IR.URMIA.REC.1403.027), an introduction letter from Urmia University was sent to the Dr. Nabi Charity Foundation in Mashhad city to outline the research objectives and arrange the research process. Ethical principles were followed by obtaining participants' consent, ensuring confidentiality, and guaranteeing that results would be presented without identifying individuals.

Funding: This study was conducted as a masrer's thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: The authors would like to express their special gratitude to the officials of the Dr. Nabi Charity Foundation in Mashhad and the participants of this study.



اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سلامت معنوی - اجتماعی و تنظیم هیجان زنان بزهکار

سمیه باقری اول طاهری^۱، اسماعیل سلیمانی^۲، شیرین زینالی^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱/۱۸

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۳/۰۱

کلیدواژه‌ها:

زنان بزهکار، تنظیم هیجانی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.

زمینه: عدم توجه به نیازهای خاص زنان بزهکار در حوزه‌های سلامت معنوی، اجتماعی و تنظیم هیجانی می‌تواند پیامدهای نامطلوبی اعم از تکرار جرم و ناسازگاری‌های اجتماعی را در آن‌ها پیش‌بینی کند. از این رو، استفاده از مداخلاتی که به ارتقای سطوح سلامت معنوی-اجتماعی و تنظیم هیجانی زنان بزهکار کمک می‌کند، می‌تواند به عنوان یک راهکار پیشگیرانه مورد توجه قرار گیرد.

هدف: پژوهش حاضر، با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای سطح سلامت معنوی - اجتماعی و تنظیم هیجانی زنان بزهکار انجام شد.

روش: روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان دارای سوء پیشینه کیفری تحت حمایت بنیاد خیریه دکتر علی نبی در شهر مشهد بود که از بین آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۰ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. گروه نمونه با استفاده از روش تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و گواه گمارش شدند. داده‌های مربوط به وضعیت شرکت‌کنندگان توسط ابزارهای خودسنجی شامل پرسش‌نامه‌های سلامت اجتماعی (کبیز، ۱۹۹۸)، سلامت معنوی (پولوتزین و الیسون، ۱۹۸۲) و تنظیم هیجانی (گراس و جان، ۱۹۹۸) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون جمع‌آوری شد. در فاصله بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز، اعضای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت حضوری شرکت کردند. داده‌های پژوهش نیز با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار SPSS-27 مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است میانگین نمرات سلامت اجتماعی-معنوی و تنظیم هیجانی زنان بزهکار را به طور معناداری افزایش دهد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقا سطح سلامت معنوی-اجتماعی و تنظیم هیجانی حاکی از آن است که این روش می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های مدیریت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در جامعه زنان بزهکار مورد توجه قرار گیرد.

استناد: باقری اول طاهری، سمیه؛ سلیمانی، اسماعیل و زینالی، شیرین (۱۴۰۵). اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سلامت معنوی - اجتماعی و تنظیم هیجان زنان بزهکار. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۵۹، ۱-۱۸.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۹، ۱۴۰۵. DOI: [10.61186/jps.25.159.10](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.10)



✉ نویسنده مسئول: اسماعیل سلیمانی، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

رایانامه: E.soleimani@urmia.ac.ir تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۲۷۴۱

مقدمه

بزهکاری^۱ به عنوان یکی از چالش‌های پیچیده در جوامع امروزی، به رفتارهایی اطلاق می‌شود که برخلاف هنجارها و قوانین جامعه است و می‌تواند منجر به خطرات و پیامدهای منفی برای امنیت جامعه شود (نعیمی و قاسمی، ۱۳۹۹). با توجه به آمارهای منتشر شده می‌توان گفت اگر چه مردان نسبت به زنان، بیشتر مرتکب جرائم می‌شوند، با این وجود انحراف از قوانین و ارتکاب جرم در میان گروه زنان و دختران، پیامدهای نامطلوب‌تری را به دنبال دارد (سویین هارت و همکاران، ۲۰۲۴). این پیامدهای زیان‌بار ممکن است با نقش جنسیتی زنان مرتبط باشد، زیرا آنان به عنوان مادر یا همسر در تربیت نسل آینده و جهت‌دهی به جامعه نقش کلیدی دارند. از این رو، بزهکاری در میان زنان می‌تواند موضوعی مهم برای پژوهشگران باشد (پارسایان، ۱۳۹۶).

پژوهشگران برای اولین بار، در اوائل دهه ۶۰ میلادی به ویژگی‌ها و ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی مجرمان زن و پیامدهای مختلف جرائم زنان در جامعه پرداختند (کرولا، ۲۰۲۰). با تأکید بر رویکرد عدالت ترمیمی، پیشنهاد شده است که با ارتقای سلامت روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی زنان و افزایش فرصت‌های مشارکت اجتماعی، از پیامدهای منفی فردی و اجتماعی پیشگیری شود (تقوایی و همکاران، ۱۴۰۱). بر این اساس در مطالعات مختلف عواملی پیشنهاد شده است که می‌توان برای ارتقای وضعیت روان‌شناختی مجرمان مورد توجه قرار داد و از آن میان، می‌توان به افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی (ناندوری و رواتی، ۲۰۲۰)، انعطاف‌پذیری شناختی (ولی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹) و کاهش سطح پریشانی روان‌شناختی (اموک و همکاران، ۲۰۲۰) اشاره کرد.

یکی از عوامل روان‌شناختی مهمی که می‌تواند در کاهش پیامدهای نامطلوب محرومیت‌های محیطی به‌ویژه محرومیت‌های هیجانی نقش داشته باشد، مهارت تنظیم هیجان^۲ است. تنظیم هیجانی یکی از مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که با درک، مدیریت و نظارت بر پاسخ‌های هیجانی در موقعیت‌های اجتماعی رابطه دارد و مشکلات تنظیم هیجانی می‌تواند با ایجاد و ابراز عواطف منفی بیشتر و افت کیفیت روابط اجتماعی

1. Criminal
2. Emotion regulation
3. delinquent women

فرد همراه باشد (گاروفالو و همکاران، ۲۰۲۰). زنان بزهکار^۳ به دلیل شرایط زندان و برچسب اجتماعی، بیشتر دچار استرس، اضطراب و افسردگی می‌شوند که این امر می‌تواند کارکرد اجتماعی آن‌ها را مختل می‌کند (زتلر، ۲۰۲۰). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که مهارت تنظیم هیجانی می‌تواند به عنوان یک عامل روان‌شناختی محافظت‌کننده از پیامدهای نامطلوب بعدی پیشگیری کند (چوی و همکاران، ۲۰۲۳).

بررسی مطالعات مرتبط نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات در این زمینه به متغیرهای روان‌شناختی توجه کرده‌اند و ویژگی‌های اجتماعی و معنوی کمتر مورد بررسی قرار گرفته است (ویلکینسون و همکاران، ۲۰۲۱). سلامت اجتماعی^۴، یکی از مؤلفه‌های اجتماعی است که می‌تواند تأثیر زیادی بر ارتقای وضعیت بزهکاران داشته باشد و به ارزیابی کیفیت و عملکرد اجتماعی فرد وابسته است (استور و موکاشوا، ۲۰۲۳). بر اساس تعریف کیز (۲۰۰۴)، سلامت اجتماعی شامل پنج مؤلفه پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی است (یو و همکاران، ۲۰۲۱). این سازه به ادراک فرد از کیفیت ارتباطات اجتماعی و مشارکت در جامعه اشاره دارد و در رشد و شکوفایی اجتماعی نقش دارد (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰). شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی جامعه در شکل‌گیری سلامت اجتماعی مؤثر است و افراد با سلامت اجتماعی بالا رفتارهای سازگارانه‌تری از خود نشان می‌دهند (پیترز و همکاران، ۲۰۲۳). در کنار ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی مفهوم گسترده سلامت، می‌توان به سلامت معنوی^۵ نیز اشاره کرد (لارسون، ۱۹۹۶). این مفهوم، به پیوند مثبت بین احساسات، ارتباطات و هویت اشاره دارد که در آن فرد احساس رضایت‌مندی، آرامش و هدفمندی می‌کند و از طریق تعاملات معنوی، ارتباط با طبیعت و نیروهای برتر نمود می‌یابد. (ابوالقاسمی و اسدزاده، ۱۳۹۸). این نوع سلامت با نرغیب فرد به فضایل اخلاقی و کاهش رذایل اخلاقی می‌تواند به پیشگیری از جرائم و آسیب‌های اجتماعی کمک کند (تقوایی و همکاران، ۱۴۰۱).

سلامت معنوی با تشویق افراد به فضایل اخلاقی و تقبیح رذایل اخلاقی، به ترویج سیستم نظارت درونی و پیشگیری از جرائم و آسیب‌های اجتماعی کمک می‌کند (تقوایی و همکاران، ۱۴۰۱). سلامت معنوی - اجتماعی و

4. social health
5. Spiritual health

اجتماعی و تنظیم هیجانی پرداخته است. در این راستا، این پژوهش در پی پاسخ گویی به این سؤال اساسی است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطح سلامت معنوی-اجتماعی و تنظیم هیجانی زنان بزهدکار مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان بزهدکار تحت نظارت بنیاد خیریه دکتر علی نبی در شهر مشهد (۱۴۰۳) بودند که از میان آن‌ها حجم نمونه با در نظر داشتن ملاک پیشنهادی، حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه (دلاور، ۱۴۰۰) و احتمال ریزش گروه نمونه در فرایند پژوهش، ۲۰ نفر برای هر گروه و جمعاً ۴۰ نفر در نظر گرفته شد. و با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس از بین افراد جامعه آماری انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. ملاک‌های ورودی پژوهش شامل داشتن حداقل ۲۵ سال سن، داشتن حداقل تحصیلات دوره اول متوسطه، داشتن تمایل برای شرکت در پژوهش و نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی در سوابق ثبت شده شرکت کنندگان توسط روان‌شناس بنیاد خیریه دکتر نبی بود. ملاک‌های خروجی شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در طول اجرای مداخله در فرایند پژوهش بود.

ب) ابزار

مقیاس سلامت معنوی^۲ (SWBS): این مقیاس توسط پولوتزین و الیسون (۱۹۹۱) ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۰ سؤال است که سلامت معنوی را در قالب دو بعد سلامت مذهبی (سؤالات فرد) و سلامت وجودی (سؤالات زوج) ارزیابی می‌کند. برای نمره گذاری از یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از نمره یک (کاملاً مخالفم) تا نمره شش (کاملاً موافقم) استفاده شده است و نمرات بالاتر نشان دهنده سلامت معنوی بالاتر افراد است. پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) پایایی بازآزمایی برای خرده مقیاس‌های سلامت مذهبی، سلامت وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۶،

مهارت تنظیم هیجانی نقش مهمی در وضعیت روان‌شناختی زنان دارند و مداخلات مبتنی بر این عوامل می‌توانند به پیشگیری از پیامدهای منفی کمک کنند.

یکی از درمان‌های شناختی-رفتاری مؤثر بر ارتقای شاخص‌های سلامت زنان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ است (دهقانی و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعات اخیر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت اجتماعی (حسن پور و همکاران، ۱۴۰۰)؛ سلامت معنوی (عقیلی و ملک، ۱۴۰۰)، تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (کبودی و ضابط، ۱۴۰۴) نقش مهمی دارند. با این حال، در ایران، مطالعات محدودی در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زنان بزهدکار انجام شده است، از این رو، بررسی بیشتر اثربخشی این درمان برای ارتقای سلامت معنوی - اجتماعی و مهارت تنظیم هیجانی زنان بزهدکار ضروری است. فرض اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که انسان‌ها ممکن است با هیجانات، احساسات و افکار ناخوشایند مواجه شوند و تلاش برای اجتناب از آن‌ها اغلب بی‌اثر است و حتی می‌تواند این افکار را تشدید کند. هدف این نوع درمان، ایجاد یک زندگی خوب از طریق پذیرش، گسلش شناختی، آگاهی از زمان حال، تعیین ارزش‌ها و عمل متعهدانه است. این فرایندها به مراجعان کمک می‌کنند تا انعطاف‌پذیری روانی خود را افزایش دهند، رفتار خود را تغییر داده و از حالت منفعل به فعال تبدیل شوند (هیز و همکاران، ۲۰۰۳). شواهد تجربی نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی، روان‌پریشی، فویبای اجتماعی و رفتارهای پرخطر اثربخش است (محمدی و محمدی، ۱۴۰۳). بسیاری از افراد بزهدکار با مشکلات روان‌شناختی مواجه هستند که ممکن است ریشه در مسائل جسمانی، شرایط محیطی نامطلوب یا چالش‌های خانوادگی داشته باشد. علی‌رغم اثربخشی این نوع درمان در ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و معنوی، تا کنون مطالعه‌ای در خصوص اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای زنان بزهدکار در یک دیدگاه همه جانبه انجام نشده است. پژوهش حاضر با تمرکز بر نیازهای خاص زنان بزهدکار و کاهش نرخ ارتکاب مجدد جرم، به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای سلامت معنوی-

2. Spiritual Well-Being Scale

1. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

۰/۸۶ و ۰/۹۳ گزارش کردند. هم‌چنین پایایی خرده مقیاس‌های سلامت مذهبی، سلامت وجودی و کلی مقیاس با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در ایران توسط دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) انجام شده است. در مطالعه آن‌ها، روایی سازه این مقیاس را با در نظر گرفتن روش روایی همگرا و با استفاده از پرسش‌نامه عمل به باورهای دینی و پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۶۴ محاسبه کرد و ضریب آلفای کرونباخ آن برای خرده مقیاس‌های سلامت مذهبی، سلامت وجودی و کلی مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۸۷ و ۰/۹۰ بود. هم‌چنین در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲۹ به دست آمد که نشان از مطلوبیت روایی ابزار اندازه‌گیری است.

پرسش‌نامه سلامت اجتماعی (KSQBQ): این پرسش‌نامه توسط کیز (۱۹۹۸) ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال است که سلامت اجتماعی شرکت‌کنندگان را در پنج زیر مؤلفه اصلی شامل شکوفایی اجتماعی (سؤالات ۱ تا ۴)، همبستگی اجتماعی (سؤالات ۵ تا ۷)، انسجام اجتماعی (سؤالات ۸ تا ۱۰)، پذیرش اجتماعی (سؤالات ۱۱ تا ۱۵) و مشارکت اجتماعی (سؤالات ۱۶ تا ۲۰) ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای، از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر سلامت اجتماعی هستند. کیز (۱۹۹۸) روایی همگرای این ابزار را ۰/۳۳ و پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرده است. هم‌چنین، هاشمی و همکاران (۱۳۹۳) روایی واگرایی آن را با اضطراب، افسردگی و استرس به ترتیب ۰/۳۶، ۰/۶۴ و ۰/۵۵ و پایایی آن را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد که بیانگر روایی مطلوب این پرسش‌نامه است.

پرسش‌نامه تنظیم هیجانی^۲ ERQ: در این پژوهش برای ارزیابی توانمندی افراد در تنظیم هیجان و به‌کار بستن راهبردهای تنظیم هیجانی، از پرسش‌نامه تنظیم هیجانی گراس و جان (۲۰۰۳) استفاده شد که در قالب ۱۰ سؤال، دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ سؤال) و سرکوبی (۴ سؤال) را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه در یک مقیاس لیکرت هفت درجه از نمره یک (کاملاً مخالفم) تا نمره هفت (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش گراس و جان (۲۰۰۳) روایی همگرا و واگرایی این پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۳ گزارش شده است. سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) پایایی هر کدام از خرده مقیاس‌های ارزیابی مجدد و سرکوبی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ را به ترتیب برابر با ۰/۷۱ و ۰/۷۵ محاسبه نمودند. هم‌چنین در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹۹ به دست آمد که نشان از مطلوبیت روایی این پرسش‌نامه است.

ج) روش اجرا

در این پژوهش، پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه ارومیه و ارائه معرفی‌نامه به بنیاد خیریه دکتر نبی در مشهد، هماهنگی‌های لازم برای اجرای مطالعه انجام شد. از بین زنان معرفی‌شده، نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پس از کسب رضایت آگاهانه، داده‌های پیش‌آزمون جمع‌آوری شد و سپس مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای اعضای گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که اعضای گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات، داده‌های پس‌آزمون جمع‌آوری شده و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پژوهش حاضر در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

عنوان	اهداف	محتوا	تکالیف
آشنایی با شرکت‌کنندگان، معرفی اهداف برنامه آموزشی، معرفی قوانین و مقررات گروه، برگزاری پیش‌آزمون‌ها	آشنایی با شرکت‌کنندگان، معرفی اهداف برنامه آموزشی، معرفی قوانین و مقررات گروه، برگزاری پیش‌آزمون‌ها	کسب شناخت کافی در رابطه با اهداف برنامه آموزشی، شناخت قوانین و مقررات گروه از جمله رازداری، حضور به موقع در جلسات و ...	ارزیابی ارزش‌های فردی با استفاده از کاربرگ

^۱. Keyes Social Well-Being Questionnaire

^۲. Emotion Regulation Questionnaire

اول	درماندگی خلاق و دور زدن تله‌های زبانی	بیان مبانی فلسفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بررسی مشکلات و درگیرهای مراجعان، شناسایی تأثیراتی که مشکلات بر شرکت‌کنندگان داشته است، شناسایی راه‌حل‌هایی که تاکنون استفاده کرده‌اند، معرفی کتاب	تمرین ذهن آگاهی با تکنیک تنفس و اسکن بدن
دوم	پذیرش و رضایت	بررسی این که گواه افکار مسئله است نه راه‌حل + استعاره‌ها	یادداشت افکار و احساسات در طول روز
سوم	همجوش زدایی شناختی	فاصله گرفتن از افکار و تماشای آن‌ها + استعاره‌ها	تمرین پذیرش احساسات بدون قضاوت
چهارم	آگاهی از لحظه حال	آموزش و یادگیری مفهوم ذهن آگاهی و تکنیک‌ها + استعاره‌ها و معرفی کتاب	تمرین تخلیه افکار با صدای بلند و تمرین خلاق
پنجم	خود مشاهده گر یا خود همچون بافتار	فرا تر رفتن از تجربیات درونی (احساسات، افکار و هیجانات) و مشاهده‌ی آن‌ها + استعاره‌ها	تمرین گرفتن چشم‌اندازهای مختلف
ششم	تصریح ارزش‌ها	شناسایی ارزش‌های شرکت‌کنندگان/ در زندگی دنبال چه چیزی هستند؟ حرکت در مسیر ارزش‌ها بدون توجه به افکار و احساسات و خاطرات گذشته + استعاره‌ها	تعیین اهداف هوشمند
هفتم	اقدام متعهدانه	پرداختن فعال و هدفمند به رفتاری آشکار که در راستای حرکت در مسیر ارزش‌ها است. + استعاره‌ها	بررسی چک لیست ارزش‌ها
هشتم	مروری بر مطالب و اجرای پس آزمون	جمع‌بندی مطالب گفته شده در جلسات گذشته و اجرای پس آزمون.	تأمل در یادگیری و برنامه‌ریزی برای آینده

یافته‌ها

۷/۷۵ بود. در جدول ۲ نتایج مربوط به شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای وابسته پژوهش پیش و پس از اجرای مداخله و به تفکیک هر کدام از خرده مقیاس‌های آن‌ها ارائه شده است.

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۳۶/۷۵ و ۸/۱۳ و در گروه گواه برابر با ۳۶/۹۵ و

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای وابسته پژوهش حاضر در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	زیرمقیاس	گروه	پیش از مداخله		پس از مداخله	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت مذهبی	سلامت معنوی	آزمایش	۴۰/۳۰	۶/۳۴	۰/۴۵	۰/۴۴
		گواه	۳۸/۸۰	۸/۱۸	۰/۹۶	-۱/۲۴
سلامت معنوی	کل	آزمایش	۳۶/۸۵	۵/۵۰	-۱/۰۴	۰/۳۵
		گواه	۳۵/۸۰	۷/۰۹	۰/۹۵	-۰/۳۹
سلامت اجتماعی	پذیرش	آزمایش	۷۷/۱۵	۱۰/۲۲	-۰/۰۲	۰/۴۱
		گواه	۷۵/۶۰	۱۳/۴۲	-۰/۴۶	-۰/۶۷
سلامت اجتماعی	مشارکت	آزمایش	۱۳/۴۰	۳/۸۲	-۰/۱۹	-۰/۶۴
		گواه	۱۲/۸۵	۳/۸۷	۰/۶۱	۰/۰۵
سلامت اجتماعی	همبستگی	آزمایش	۷/۷۰	۱/۴۲	-۰/۳۲	۰/۰۸
		گواه	۷/۴۰	۱/۲۷	-۰/۷۳	-۰/۵۸
سلامت اجتماعی	انسجام	آزمایش	۱۰/۵۰	۱/۷۰	۰/۱۱	۰/۲۵
		گواه	۱۰/۲۵	۱/۸۸	۱/۱۳	-۰/۵۰
سلامت اجتماعی	کل	آزمایش	۱۵/۱۰	۱/۹۷	۰/۵۲	۰/۸۹
		گواه	۱۴/۴۰	۲/۲۸	۰/۱۸	-۱/۰۷
سلامت اجتماعی	مشارکت	آزمایش	۱۷/۰۰	۲/۴۱	-۰/۶۳	-۱/۰۳
		گواه	۱۶/۴۰	۲/۵۴	-۰/۲۲	۱/۲۵
سلامت اجتماعی	کل	آزمایش	۶۳/۷۰	۷/۸۱	۰/۱۵	-۰/۸۱
		گواه	۶۰/۶۰	۸/۰۴	۰/۱۶	-۰/۹۸
تنظیم هیجانی	ارزیابی مجدد	آزمایش	۲۸/۷۵	۳/۱۵	-۱/۲۳	۰/۰۹
		گواه	۲۷/۰۰	۲/۷۸	۰/۵۳	۰/۳۶

سرکوبی	آزمایش	۲۱/۲۰	۲/۷۵	-۱/۲۹	۱/۸۲	۲۱/۸۵	۱/۸۹	-۰/۰۴	-۰/۵۶
	گواه	۲۰/۷۵	۲/۶۵	-۰/۲۰	-۰/۰۷	۲۰/۲۰	۲/۶۷	۰/۰۸	-۱/۴۲
کل	آزمایش	۴۹/۹۵	۶/۲۰	۰/۳۶	-۰/۱۱	۵۱/۶۵	۵/۱۵	۰/۳۶	-۰/۱۱
	گواه	۴۷/۷۵	۴/۸۹	-۰/۵۰	-۰/۱۲	۴۶/۷۰	۶/۷۲	-۰/۵۰	-۰/۱۲

چندمتغیری، مفروضه‌های این آزمون بررسی شد. نتایج مقادیر کجی و کشیدگی (جدول ۲) نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای وابسته در بازه (۲ تا -۲) قرار دارد. بنابراین مفروضه نرمال بودن متغیرهای وابسته تأیید شد. برای بررسی مفروضه همسانی واریانس از آزمون لوین و برای بررسی مفروضه ماتریس کوواریانس-واریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد ($F=1/43, p<0/20$). معنادار نبودن نتایج این آزمون‌ها، نشان دهنده برقراری مفروضه‌ها است. بنابراین استفاده از تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه‌های پژوهش حاضر امکان‌پذیر است. نتایج آزمون لوین در جدول ۳ آمده است.

به طور کلی، یافته‌های نشان می‌دهد در متغیر سلامت معنوی، میانگین نمره افراد در گروه آزمایش قبل و بعد از اجرای مداخله به ترتیب ۷۷/۱۵ و ۸۴/۳۵ و برای افراد گروه گواه به ترتیب ۷۴/۶۰ و ۷۸/۸۵ بوده است و در متغیر سلامت اجتماعی، مقدار میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش قبل و بعد از اجرای مداخله به ترتیب ۶۳/۷۰ و ۷۱/۴۵ و برای افراد گروه گواه به ترتیب ۶۰/۶۰ و ۶۱/۳۵ بود. هم‌چنین در متغیر تنظیم هیجانی، میانگین نمره افراد در گروه آزمایش قبل و بعد از مداخله آموزشی به ترتیب ۴۹/۹۵ و ۵۱/۶۵ و برای افراد گروه گواه به ترتیب ۴۷/۷۵ و ۴۶/۷۰ بود. پیش از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس

جدول ۳. نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس‌ها

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	آماره F	سطح معناداری
سلامت معنوی	۱	۳۸	۰/۱۱	۰/۷۴
سلامت اجتماعی	۱	۳۸	۰/۱۰	۰/۷۵
تنظیم هیجانی	۱	۳۸	۲/۲۱	۰/۱۵

روی نمرات تعدیل شده در جدول ۴ و تحلیل کوواریانس چند متغیره تأثیر مداخلات انجام گرفته بر متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

پس از تأیید پیش فرض‌های آماری، آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد. در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بین دو گروه بر

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بین دو گروه بر روی نمرات تعدیل شده

متغیر	آزمون	ارزش	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
سلامت معنوی	اثر پیلایی	۰/۵۲۰	۱۸/۹۸۴	۰/۰۰۰	۰/۵۱۷
	لامبدای ویلکز	۰/۴۸۰	۱۸/۹۸۴	۰/۰۰۰	۰/۵۱۷
	اثر هتلینگ	۱/۰۸۵	۱۸/۹۸۴	۰/۰۰۰	۰/۵۱۷
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۰۸۵	۱۸/۹۸۴	۰/۰۰۰	۰/۵۱۷
سلامت اجتماعی	اثر پیلایی	۰/۶۳۷	۱۰/۱۹۴	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴
	لامبدای ویلکز	۰/۳۶۳	۱۰/۱۹۴	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴
	اثر هتلینگ	۱/۷۵۸	۱۰/۱۹۴	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۷۵۸	۱۰/۱۹۴	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴
تنظیم هیجانی	اثر پیلایی	۰/۲۹۶	۷/۳۴۳	۰/۰۰۲	۰/۲۹۴

۰/۲۹۴	۰/۰۰۲	۷/۳۴۳	۰/۷۰۴	لامبدای ویلکز
۰/۲۹۴	۰/۰۰۲	۷/۳۴۳	۰/۴۲۰	اثر هتینگ
۰/۲۹۴	۰/۰۰۲	۷/۳۴۳	۰/۴۲۰	بزرگ‌ترین ریشه‌روی

سلامت معنوی زنان در گروه آزمایش داشته است. هم‌چنین بر اساس اندازه اثر گزارش شده می‌توان گفت ۵۱/۷ درصد از واریانس نمرات سلامت معنوی زنان از طریق آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، قابل پیش‌بینی است. علاوه بر این، همان‌طور که در جدول ۴ گزارش شده است، معناداری آماره لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که گروه آزمایش و گروه گواه حداقل در بین نمرات متغیر سلامت اجتماعی و یا یکی از مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری داشته‌اند و در مرحله بعدی باید نتایج آزمون تحلیل کوواریانس را مورد بررسی قرار گیرد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

در جدول ۴ نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خرده مقیاس‌های سلامت معنوی معنی‌دار بوده است ($p < 0/001$) ($F=18/98$). این آزمون نشان داد که حداقل میان یکی از خرده مقیاس‌های سلامت معنوی در بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره الزامی است. نتایج تحلیل کوواریانس انجام شده نشان می‌دهد نمرات متغیر سلامت معنوی ($F=38/518, p < 0/01$)، سلامت مذهبی ($F=27/630, p < 0/01$) و سلامت وجودی ($F=36/928, p < 0/01$) بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد (جدول ۵). بنابراین می‌توان گفت که آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری در افزایش نمرات

جدول ۵. تحلیل کوواریانس چند متغیره تأثیر مداخلات انجام گرفته بر متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	متغیرها	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر	
سلامت معنوی	گروه	سلامت معنوی	۳۴۷۷/۳۸۴	۱	۳۴۷۷/۳۸۴	۳۸/۵۱۸	۰/۰۰۰	۰/۵۱۷	
		سلامت مذهبی	۲۷۴۰/۵۲۷	۱	۲۷۴۰/۵۲۷	۲۷/۶۳۰	۰/۰۰۰	۰/۴۳۴	
		سلامت وجودی	۱۲۳۹۷/۰۰۷	۱	۱۲۳۹۷/۰۰۷	۳۶/۹۲۸	۰/۰۰۰	۰/۵۰۶	
خطا		سلامت معنوی	۳۲۵۰/۰۴۹	۳۶	۹۰/۲۷۹				
		سلامت مذهبی	۳۵۷۰/۷۷۱	۳۶	۹۹/۱۸۸				
		سلامت وجودی	۱۲۰۸۰/۶۵۵	۳۶	۳۵۵/۵۷۴				
سلامت اجتماعی	گروه	شکوفایی	۴۵/۷۸۳	۱	۴۵/۷۸۳	۶/۶۲۴	۰/۰۱۶	۰/۱۶۳	
		همبستگی	۸۳/۱۳۹	۱	۸۳/۱۳۹	۳۵/۵۰۷	۰/۰۰۰	۰/۵۱۸	
		انسجام	۳۲/۸۰۵	۱	۳۲/۸۰۵	۱۵/۵۹۶	۰/۰۰۰	۰/۳۱۲	
	خطا		پذیرش	۱۹۶/۱۱۰	۱	۱۹۶/۱۱۰	۱۶/۹۹۸	۰/۰۰۰	۰/۳۴۰
			مشارکت	۱۳۴/۰۴۰	۱	۱۳۴/۰۴۰	۷/۵۶۶	۰/۰۱۰	۰/۱۸۷
			سلامت اجتماعی	۲۲۱۶/۸۱۵	۱	۲۲۱۶/۸۱۵	۳۲/۲۳۲	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴
			شکوفایی	۲۳۵/۱۹۹	۳۳	۷/۱۲۷			
			همبستگی	۷۵/۴۰۹	۳۳	۲/۲۸۵			
			انسجام	۶۹/۴۱۴	۳۳	۲/۱۰۳			
گروه		پذیرش	۳۸۰/۷۴۰	۳۳	۱۱/۵۲۸				
		مشارکت	۵۸۴/۶۰۶	۳۳	۱۷/۷۱۵				
		سلامت اجتماعی	۲۲۶۹/۶۳۸	۳۳	۶۸/۷۷۷				
تنظیم هیجانی	گروه	ارزیابی مجدد	۲۹۲/۴۹۰	۱	۲۹۲/۴۹۰	۱۳/۴۴۰	۰/۰۰۱	۰/۲۷۲	
		سرکوبی هیجان	۱۳۰/۵۲۰	۱	۱۳۰/۵۲۰	۹/۷۲۸	۰/۰۰۴	۰/۲۱۳	
		تنظیم هیجانی	۸۱۳/۷۸۲	۱	۸۱۳/۷۸۲	۱۴/۹۹۳	۰/۰۰۰	۰/۲۹۴	
خطا		ارزیابی مجدد	۷۸۳/۴۴۴	۳۶	۲۱/۷۶۲				
		سرکوبی هیجان	۴۸۳/۰۲۱	۳۶	۱۳/۴۱۷				

نتایج جدول ۵، یافته‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی نمرات متغیر سلامت اجتماعی را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان گفت در نمرات سلامت اجتماعی ($F= ۳۲/۲۳۲, p<۰/۰۱$)، شکوفایی ($F= ۶/۶۲۴, p<۰/۰۱$)، همبستگی اجتماعی ($p<۰/۰۱$)، انسجام اجتماعی ($F= ۱۵/۵۹۶, p<۰/۰۱$)، پذیرش ($p<۰/۰۱$)، مشارکت ($F= ۱۶/۹۹۸$) و تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش نمرات سلامت اجتماعی زنان گروه آزمایش تأثیر معناداری داشته است. هم‌چنین بر اساس اندازه اثر گزارش شده می‌توان گفت ۵۲/۴ درصد از واریانس نمرات سلامت اجتماعی زنان از طریق آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قابل پیش‌بینی است. علاوه بر این، برای بررسی تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در نمرات تنظیم هیجانی و یا یکی از مؤلفه‌های آن، نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمرات مربوط به این متغیرها، در جدول ۵ گزارش شده است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی نمرات متغیر تنظیم هیجانی ($F= ۱۴/۹۹۳, p<۰/۰۱$)، ارزیابی مجدد ($F= ۱۳/۴۴۰, p<۰/۰۱$) و سرکوبی هیجان ($F= ۹/۷۲۸, p<۰/۰۱$) نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد، که این تفاوت نشان دهنده تأثیر معنی‌دار آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش توانایی تنظیم هیجانی در زنان گروه آزمایش بود. هم‌چنین با توجه به اندازه اثر، می‌توان گفت که ۴/۲۹ درصد از واریانس نمرات تنظیم هیجانی زنان در این پژوهش از طریق آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قابل پیش‌بینی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای سلامت معنوی - اجتماعی و تنظیم هیجانی در بین زنان بزهکار انجام شد. برای آزمون این هدف، داده‌های مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از تحلیل کوواریانس

چند متغیره مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای سطح سلامت معنوی - اجتماعی و تنظیم هیجانی در زنان بزهکار بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت معنوی زنان بزهکار تأثیرگذار بوده و نمرات گروه آزمایش را به‌طور معناداری نسبت به گروه گواه افزایش داده است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین همچون صفدری و همکاران (۱۴۰۱)، که تأثیر مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت معنوی را تأیید کرده‌اند، عقیلی و ابراهیمی (۱۴۰۳) که رابطه بین پذیرش و بهبود سلامت روان را نشان داده‌اند، تاجور رستمی و همکاران (۱۳۹۵) که افزایش آگاهی لحظه‌ای را عامل بهبود معنویت می‌دانند، کبودی و ضابط (۱۴۰۴) که تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری را مستند کرده‌اند، و عقیلی و ملک (۱۴۰۰)، که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به بهبود سلامت روانی و معنوی افراد کمک می‌کند، همسو است. بر اساس نظریه فرانکل (۱۹۸۰)، افراد زمانی از سلامت معنوی بهره‌مند می‌شوند که معنای خاصی برای زندگی خود بیابند (فرانکل، ۱۹۸۵). هم‌چنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت ارتباط فرد با ارزش‌های شخصی و ایجاد نگرش مثبت به رنج‌ها، به افراد کمک می‌کند تا معنای عمیق‌تری برای تجربیات خود بیابند و احساس انسجام معنوی بیشتری داشته باشند علاوه بر این، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش ذهن‌آگاهی، افراد را قادر می‌سازد تا بدون قضاوت به شرایط حال توجه کنند و به جای تغییر رفتار، ارزش‌ها، افکار و احساسات خود را بپذیرند که به کمال و رضایت‌مندی منجر می‌شود (تقوایی و همکاران، ۱۴۰۲). به طور کلی، این درمان با کاهش اجتناب از تجربه‌ها و افزایش آگاهی، به زنان بزهکار کمک می‌کند تا توانمندی‌های معنوی و روان‌شناختی خود را تقویت کرده و زندگی خود را با دیدگاه مثبت‌تری ادامه دهند. این فرآیند به افزایش انسجام معنوی و رضایت از زندگی می‌انجامد و یافته‌های این پژوهش، این تأثیرات را تأیید می‌کند.

در بخش دیگری از یافته‌های پژوهش حاضر، به اثربخشی معنادار آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقا سطح سلامت اجتماعی زنان

بزهکار اشاره شده است که این یافته با نتایج مطالعات خواجهی گدلولو (۱۴۰۴) که نشان دهنده اثرات مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سلامت اجتماعی است، محمدی (۱۴۰۱) و چوبداری و همکاران (۲۰۲۱)، که به نقش مؤثر این درمان در بهبود ارتباطات اجتماعی اشاره کرده‌اند، نوروژی و همکاران (۱۳۹۸)، که افزایش تعاملات اجتماعی در تنظیم هیجانی و ارتقای سلامت روانی افراد است. بر اساس نظریه تنظیم هیجان گراس (۱۹۹۸)، تنظیم هیجان مهارتی شناختی می‌تواند با راهبردهای سازگارانه مانند حل مسئله و ارزیابی مجدد، از آسیب‌های روان‌شناختی پیشگیری کند (تمیر و همکاران، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز با هدف مدیریت هیجانات، پذیرش شرایط موجود و هدایت رفتارهای اجتنابی به سمت الگوهای سازگارانه‌تر طراحی شده است. از این رو، آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت تنظیم هیجانی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، سازگاری اجتماعی و خودکنترلی، می‌تواند عاملی برای پیشگیری از رفتارهای ناهنجار و ضداجتماعی در میان زنان زندانی باشد.

همچون سایر پژوهش‌ها، مطالعه حاضر نیز با محدودیت‌هایی مواجه بود. به عنوان اولین محدودیت پژوهش باید به این موضوع اشاره کنیم که روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و گستره محدود اجرای پژوهش می‌تواند موجب سوگیری داده‌های گردآوری شده باشد. همچنین استفاده از روش خودسنجی برای گردآوری داده‌ها می‌تواند به دلیل تحریف اطلاعات ارائه شده و ارائه تصویر مطلوب اجتماعی توسط شرکت‌کنندگان دچار سوگیری شده باشد. محدودیت دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد، در نظر نگرفتن مرحله پیگیری برای بررسی تداوم اثربخشی مداخله بر روی شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر بود. با توجه به آن چه گفته شد، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود با در نظر گرفتن محدودیت‌های اشاره شده، هدف پژوهش حاضر را در جوامع آماری مختلف و با استفاده از روش‌های گردآوری داده معتبر (مصاحبه) تکرار کنند و تداوم اثربخشی درمان با در نظر داشتن مرحله پیگیری را مورد بررسی قرار دهند. هم‌چنین با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود برای ارتقای سطوح سلامت افراد بزهکار به خصوص زنان در کنار برنامه‌های آموزشی و توان‌بخشی، به این نوع مداخله درمانی توجه ویژه شود.

اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را مستند کرده‌اند، حسن‌پور و همکاران (۱۴۰۱)، که ارتقای مهارت‌های اجتماعی زنان قربانی خشونت خانگی از طریق این مداخلات را مورد تأکید قرار داده‌اند، همسویی دارد. در تبیین این یافته براساس نظریه شادکامی ریف (۱۹۸۹) می‌توان بیان کرد که سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت روان است که از طریق توانایی فرد در تعاملات اجتماعی و پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی شکل می‌گیرد (ریف، ۱۹۸۹). آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق تقویت خودابرازی، عزت‌نفس و انعطاف‌پذیری، به افزایش سازگاری اجتماعی افراد کمک کرده و موجب توانمندی در برابر آسیب‌های اجتماعی و تمرکز بر روابط اجتماعی می‌شود. این رویکرد حس مسئولیت‌پذیری را تقویت کرده و فرد را برای مواجهه با چالش‌های اجتماعی آماده می‌کند. (محمدی، ۱۴۰۲). هم‌چنین ذهن‌آگاهی باعث می‌شود که فرد نسبت به خود، استعدادها و لحظه حال آگاهی بیشتری داشته و در نتیجه در برابر هیجانات منفی شدید از امیدواری و خوش‌بینی بیشتری بهره‌برد (حفاظی طرهبه و نجفی، ۱۴۰۳). در واقع، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت سلامت اجتماعی از طریق افزایش امید به زندگی و تعاملات اجتماعی، توانمندی افراد را در ایجاد روابط مثبت و مؤثر با دیگران افزایش می‌دهد و سلامت اجتماعی آن‌ها را تقویت می‌کند. بنابراین، آموزش گروهی این رویکرد می‌تواند به‌عنوان ابزاری مؤثر در بهبود سلامت اجتماعی و پیشگیری از مشکلات اجتماعی در زنان بزهکار به کار گرفته شود.

دیگر یافته پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجانی زنان بزهکار تأثیر معناداری داشته است که این یافته با نتایج پژوهش‌های مروجی و همکاران (۱۴۰۳)، که نشان‌دهنده تأثیر مثبت این درمان بر تنظیم هیجانات است، پرویزیان و همکاران (۱۴۰۱)، که به اثرات این درمان در بهبود توانمندی‌های تنظیم هیجانی اشاره کرده‌اند، عقیلی و همکاران (۱۴۰۳)، که افزایش آگاهی هیجانی و کاهش واکنش‌های هیجانی منفی در افراد را مستند کرده‌اند، زاکیئی و همکاران (۲۰۲۰)، که بررسی تأثیرات مثبت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش هیجانات منفی در زنان بزهکار را نشان داده‌اند، و تیفانی و همکاران (۲۰۲۳)، که اثرات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی در افراد آسیب‌پذیر را تأیید کرده‌اند، همخوان است. این هم‌راستایی نشان دهنده اهمیت مداخلات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد

<https://iahj.ir/article-1-283-en.html>

حسن پور، نظیره؛ جلالی، هراه و نجاری مسعود (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای سلامت اجتماعی و سلامت روان زنان قربانی خشونت خانگی. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۷(۵۵)، ۳۶۵-۳۷۵.

<http://ijndibs.com/article-1-738-fa.html>

حسین‌لو، عقیل؛ پورنقاش تهرانی، سیدسعید؛ جعفری روشن، فریبا؛ چهره‌ساز، علیرضا و دارابی، مجید (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی و نشخوار فکری زنان پس از خیانت همسر. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۱۰۳)، ۹۹۹-۱۰۱۴.

<https://doi.org/10.52547/JPS.20.103.999>

حفاظی طریقه، لیلا و نجفی، محمود (۱۴۰۳). رابطه ترومای کودکی با افکار خودکشی در دانش‌آموزان: نقش میانجی ذهنی‌سازی و ذهن‌آگاهی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۲۱(۵۶)، ۲۷-۵۱.

<https://doi.org/10.22111/JEPS.2024.49554.5798>

خواجهی گدلولو، گلاره و فرشباف مانی صفت، فرناز و گلمحمد گوزلبلاغ، سلیمان (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر نارسایی هیجانی و شاخص‌های سلامت روان در اقدام‌کنندگان به خودکشی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۴(۱۴۷)، ۱۱۷-۱۳۴.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-2401-fa.html>

دهشیری، غلامرضا؛ نجفی، محمود؛ سهرابی، فرامرز و ترقی‌جاه، صدیقه (۱۳۹۲). ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه بهزیستی معنوی در میان دانشجویان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۹(۴)، ۷۳-۹۸.

<https://doi.org/10.22051/psy.2014.1759>

دهقانی، مرضیه؛ ملک محمودی، داوود؛ بروسان، بهشید و بنی‌سی، پریناز (۱۴۰۱). یک کارآزمایی کنترل‌شده تصادفی در اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های سلامت روان و تاب‌آوری زنان مطلقه با تجربه خیانت. *رویکردی نو بر آموزش کودکان*، ۴(۴)، ۴۳-۵۲.

<https://doi.org/10.22034/naes.2022.347301.1235>

سلیمانی، اسماعیل و حبیبی، یعقوب (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۳(۴)، ۵۱-۷۲.

https://jisp.uma.ac.ir/article_268.html

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه ارومیه است. پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه ارومیه با کد IR.URMIA.REC.1403.027 و ارائه معرفی‌نامه به بنیاد خیریه دکتر نبی مشهد، هماهنگی‌های لازم برای اجرای پژوهش انجام شد. جمع‌آوری داده‌های پژوهش با رضایت شرکت‌کنندگان و رعایت اصول اخلاقی، از جمله حفظ محرمانگی داده‌ها، انجام شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی است. **نقش هر یک از نویسندگان:** این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان هم‌چنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از مسئولین بنیاد خیریه دکتر نبی در شهر مشهد و شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر ویژه به عمل آورند.

منابع

ابوالقاسمی، حسین و اسدزندی، مینو (۱۳۹۸). تبیین چگونگی تأثیر سلامت معنوی بر سایر ابعاد سلامت. *نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت*، ۳(۲)،

<http://ijhp.ir/article-1-166-fa.html>. ۱۶۴-۱۷۴

پارسیان، الهام (۱۳۹۶). *بزهکاری زنان از دیدگاه ویژگی‌های شخصیتی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی، تهران.

پرویزیان، فرهاد؛ شریفی، طیبه؛ شکرکن، حسین و غضنفری، احمد (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان بیماران با اختلال شخصیت سواسی-جبری.

فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۱(۶)، ۷۲-۹۲.

<https://doi.org/10.22034/JHPM.11.6.79>

تاجور رستمی، سجاد؛ رحیمی خوراسگانی، فاطمه و کاظمی، ملیحه السادات (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر روی افسردگی و بهزیستی معنوی دختران نابینای شهرکرد. *فصلنامه*

پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۱(۴۴)، ۷۵-۸۸.

https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_6324.html

تقوانی، عباس؛ محمودی، امیررضا و قوامی‌پور سرشکه، محدثه (۱۴۰۱). تأثیر آموزه‌های اسلامی و سلامت معنوی در پیشگیری از جرائم.

نشریه اسلام و سلامت، ۷(۲)، ۱۷-۱۰.

صفدری، حلیمه و زرگران، فرزانه و زرگران، فاطمه (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب، افسردگی و سلامت معنوی زنان نابارور در شهر مشهد. *دومین کنفرانس بین المللی تحقیقات پیشرفته در مدیریت و علوم انسانی*.

<https://civilica.com/doc/1466275>

عقیلی، سیدمجتبی و ابراهیمی، مریم (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت معنوی، احساس انسجام و شفقت به خود زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *پژوهش های کاربردی در علوم رفتاری*، ۵۸ (۱۵)، ۱۸-۳۳.

<https://sanad.iau.ir/Journal/sbq/Article/11>

عقیلی، سید مجتبی و ملک، فاطمه (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت معنوی و فشار خون بیماران همودیلیزی شهرستان گرگان. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناختی*، ۸ (۵)، ۸۱-۹۰.

<https://doi.org/10.32598/shenakht.8.5.81>

کبودی، مهناز و ضابط، مریم (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی بر انعطاف پذیری روان شناختی و فرسودگی والدینی در مادران دانش آموزان دارای اختلال طیف اوتیسم. *مجله علوم روان شناختی*، ۲۴ (۱۵۳).

<https://psychologicalscience.ir/search.php?slc>

محمدی، میلاد (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان و رضایت شغلی در پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان فرشچیان همدان. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ۱۲ (۱۶)، ۱-۱۴.

<http://jnip.ir/article-1-680-fa.html>

محمدی، عباس و محمدی، اسرا (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خشونت خانگی، پرخاشگری و اعتیاد به تلفن همراه در نوجوانان. *مجله علوم روان شناختی*، ۲۳ (۱۴۴)، ۲۹۳-۳۱۲.

<https://doi.org/10.61186/jps.23.144.16>

محمدی، هومن (۱۴۰۲). رابطه بین رفتارهای ضد اجتماعی (جرم و ارتکاب جرم) با عوامل اقتصادی و اجتماعی. *سومین کنفرانس بین المللی علوم تربیتی، روان شناسی، مشاوره و آموزش*.

<https://civilica.com/doc/1762945>

مروجی، مارال، باقرزاده گلماکانی، زهرا و اکبرزاده، مهدی (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر بهبود راهبردهای تنظیم هیجان در بیماران افسرده مبتلا به سوگ. *مجله روان شناسی بالینی*، ۱۶ (۱)، ۶۵-۷۶.

<https://doi.org/10.22075/jcp.2024.33001.2824>

نعیمی، طاهره سادات و قاسمی، ابراهیم (۱۳۹۹). واکاوی بزهکاری زنان در فقه امامیه و جرم شناسی کلاسیک. *مطالعات فقهی حقوقی زن و خانواده*، ۳ (۶)، ۱۲۳-۱۴۳.

https://zan-khanevade.urd.ac.ir/article_131897.html

نوروزی، اصغر؛ مرادی، علیرضا؛ زمانی، کریم و حسینی، جعفر (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا و درمان پذیرش و تعهد بر سلامت اجتماعی سالمندان. *مجله روان شناسی بالینی*، ۱۱ (۴)، ۵۳-۶۶.

<https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18023.1692>

هاشمی، سیدحامد؛ ابراهیم پورازبری، مصطفی و قنبری، مسعود (۱۳۹۳). الگوی ارتقای رفتار شهروندی سازمانی بر اساس سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی. *مطالعات مدیریت راهبردی*، ۵ (۲۰)، ۱۰۷-۱۲۷.

https://www.smsjournal.ir/article_88746.html

References

- Abolghasemi H, Asadzand M. (2019). How Spiritual Health Affects Other Dimensions of Health. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*. 3 (2), 164-174.
- <http://ijhp.ir/article-1-166-fa.html>
- Aghili S M, Malek F. (2021). Comparison of the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and cognitive therapy based on mindfulness on spiritual health and blood pressure of hemodialysis patients in Gorgan. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 8 (5), 81-94. [Persian]
- <https://doi.org/10.32598/shenakht.8.5.81>
- Amoke, C. V., Ede, M. O., Nwokeoma, B. N., Onah, S. O., Ikechukwu-Ilomuanya, A. B., Albi-Oparaocha, F. C., ... & Nweze, T. (2020). Effects of group cognitive-behavioral therapy on psychological distress of awaiting-trial prison inmates. *Medicine*, 99(17), e18034.
- <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018034>
- Choi, Y. Kim, M. & Park, J. (2023, December). Mental Healthcare through Cognitive Emotional Regulation

- Strategies among Prisoners. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 1, p. 6). MDPI.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12010006>
- Choobdari, M. Bahrainian, S. A. & Shahabizadeh, F. (2022). Effectiveness of Cognitive-behavioral Group Therapy and Acceptance and Commitment Group Therapy in Mental, Spiritual, and Social Health of Addicts. *Health Technology Assessment in Action*.
<https://doi.org/10.18502/htaa.v5i4.10166>
- Dehghani, M. , Malekmahmoodi, D. , Borusan, B. and Benisi, P. (2022). A randomized controlled trial on the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the indicators of mental health and resilience of divorced women experiencing infidelity. *A new approach to children's education quarterly*, 4(4), 43-52.
<https://doi.org/10.22034/naes.2022.347301.1235>
- Dehshiri, Gh.R., Sohrabi Esmroudeh, F., Jafari, I., Najafi, M. (2008). A survey of psychometric properties of spiritual well-being scale among university students. *Psychological Studies*, 4(3), 129-144. [Persian]
<https://doi.org/10.22051/psy.2014.1759>
- Eliason, G. T. Samide, J. L. Williams, G. & Lepore, M. F. (2010). Existential theory and our search for spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 12(2), 86-111. [Persian]
<https://doi.org/10.1080/19349631003730068>
- Frankl, V. E. (1985). *Man's search for meaning*. Simon and Schuster.
- Garofalo, C., Gillespie, S. M., & Velotti, P. (2020). Emotion regulation mediates relationships between mindfulness facets and aggression dimensions. *Aggressive behavior*, 46(1), 60-71.
<https://doi.org/10.1002/ab.21868>
- Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
<https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Hashemi, S. H. , Ebrahimipour Azbari, M. and Ghanbari, M. (2015). A Pattern for Promotion of Organizational Citizenship Behavior Based on Social Capital and Organizational Health. *Journal of Strategic Management Studies*, 5(20), 107-1027. [Persian].
https://www.smsjournal.ir/article_88746.html%0c
- Hassanpour, N., Jalali, H., Najari, M. (2022). Determining the effectiveness of acceptance and commitment therapy on promoting social health and mental health of women victims of domestic violence. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 7 (55), 375-365. [Persian].
<http://ijndibs.com/article-1-738-fa.html>
- Hayes, S. C. Strosahl, K. & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. The Guilford Press.
- Haynie, D. L. Whichard, C. Kreager, D. A. Schaefer, D. R. & Wakefield, S. (2018). Social networks and health in a prison unit. *Journal of Health and Social Behavior*, 59(3), 318-334.
<https://doi.org/10.1177/002214651879>
- Hefazi Torghabeh, L., & Najafi, M. (2024). The relationship between childhood trauma and suicidal thoughts in students: the mediating role of mentalization and mindfulness. *Journal of Educational Psychology Studies*, 21(56), 27-49. [Persian]
<https://doi.org/10.22111/JEPS.2024.49554.5798>
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140.
<https://doi.org/10.2307/2787065>
- Hosseini, A., Pournaghsh Tehrani, S. S., Jafari Roshan, F., Chehreh, A., & Darabi, M. (2021). The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depressive symptoms and rumination in women after infidelity. *Journal of Psychological Science*, 20(103), 999-1014.
<https://doi.org/10.52547/JPS.20.103.999>
- Kaboudi, M., & Zabet, M. (2025). Comparison of the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Motivational Interviewing on psychological flexibility and parental burnout in mothers of students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Psychological Science*, 24(153). [Persian]
<https://psychologicalscience.ir/search.php?slc>
- Keyes, C. L. (2004). The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: The complete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging & mental health*, 8(3), 266-274.
<https://doi.org/10.1080/13607860410001669804>
- Khajavi Godellou G, Farshbaf Manisefat F, Golmohamadi Gozalbolagh S. (2025). The effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Alexithymia and Mental Health Indicators in Suicide Attempters. *Journal of Psychological Science*, 24(147), 117-134. [Persian]
<http://psychologicalscience.ir/article-1-2401-fa.html>
- Koroleva, V. V. (2020). the social position of women in cities in the USA during the 1960s-1980s. *Журнал Фронтальных Исследований*, (1 (17)), 40-53.

<https://doi.org/10.24411/2500-0225-2020-10003>

Larson, J. S. (1996). The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Social indicators research*, 38, 181-192.

<https://doi.org/10.1007/BF00300458>

Mohammadi, M. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on mental health and job satisfaction in nurses working in intensive care units of Farshchian Hospital in Hamadan. *Journal of Psychology New Ideas*, 12(16), 1-14.

<http://jnip.ir/article-1-680-fa.html>

Mohammadi A, Mohammadi A. (2025). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on domestic violence, aggression and addiction to mobile phones in adolescents. *Journal of Psychological Science*. 23(144), 293-312. [Persian]

<https://doi.org/10.61186/jps.23.144.16>

Mohammadi, H. (2023). The relationship between antisocial behaviors (crime and committing a crime) and economic and social factors. *Third International Conference on Educational Sciences, Psychology, Counseling, and Education*. [Persian].

<https://civilica.com/doc/1762945>

Moraveji, M., Bagherzadeh Golmakani, Z., & Akbarzadeh, M. (2024). Comparing the effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment therapy on Improving Emotion Regulation Strategies in depressed patients with bereavement. *Journal of Clinical Psychology*, 16(1), 65-76. [Persian]

<https://doi.org/10.22075/jcp.2024.33001.2824>

Naimi, T. S. & Qasemi, E. (2021). Analysis of Women's Delinquency in Imami Jurisprudence and Classical Criminology. *Jurisprudential-legal studies of woman and family*, 3(6), 123-143. [Persian]

https://zan-khanevade.urd.ac.ir/article_131897.html

Nanduri, V. S. & Revathi, R. (2020). Effects of Yoga Prana Vidya intervention on psychological wellbeing and criminal attitude of under-trial prisoners. *Ind J Psychiatric Social Work*, 11(2), 1-9.

<https://doi.org/10.29120/IJPSW.2020.v11.i2.232>

Noruzi, A. , Moradi, A. , Zamani, K. and Hasani, J. (2020). Impacts of Logo Therapy based on Rumi's Thoughts compared to Acceptance and Commitment Therapy in Social Health of Elderly People. *Journal of Clinical Psychology*, 11(4), 53-66. [Persian]

<https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18023.1692>

Nyazmand H, Barzegar M, Bagholi H, Sohrabi Shegefti N. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on prisoners' psychological capital and criminal thinking in Bushehr city. *Rooyesh*. 10(12), 239-250. [Persian]

<http://frooyesh.ir/article-1-3171-fa.html>

Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1991). Manual for the spiritual well-being scale. *Nyack, NY: Life Advance*, 9, 35-48.

Parsaian, E. (2017). *Female Delinquency from the Perspective of Personality Characteristics*. Master's Thesis. Kharazmi University. [Persian].

Parvizian F, Sharifi T, shokrkon H, Ghazanfari A. (2022). Comparing the Effectiveness of "Schema Therapy" and "Acceptance and Commitment Therapy" on Emotional Regulation of Patients with Obsessive-Compulsive Personality Disorder. *Journal of Health Promotion Management*. 11 (6), 79-92. [Persian].

<https://doi.org/10.22034/JHPM.11.6.79>

Peeters, R., Westra, D., van Raak, A. J., & Ruwaard, D. (2023). So happy together: a review of the literature on the determinants of effectiveness of purpose-oriented networks in health care. *Medical Care Research and Review*, 80(3), 266-282.

<https://doi.org/10.1177/10775587221118156>

Richmond-Rakerd, L. S. D'Souza, S. Andersen, S. H. Hogan, S. Houts, R. M. Poulton, R & Moffitt, T. E. (2020). Clustering of health, crime and social-welfare inequality in 4 million citizens from two nations. *Nature Human Behaviour*, 4(3), 255-264.

<https://doi.org/10.1038/s41562-019-0810-4>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Safdari, H., Zargarani, F., & Zargarani, F. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety, depression, and spiritual well-being in infertile women in Mashhad. *2nd International Conference on Advanced Research in Management and Humanities*.

<https://civilica.com/doc/1466275>

Soleimani, E. and Habibi, Y. (2015). The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *Journal of School Psychology*, 3(4), 51-72. [Persian].

https://jcp.uma.ac.ir/article_268.html

Stöver, H. & Mukasheva, D. D. (2023). Challenges and needs of women in prison: a study on social and health factors.

<http://rep.enu.kz/handle/enu/4751>

Swinehart, M. L. & Mowen, T. J. (2024). Doing Gender and Doing Crime: The Influence of Biological Sex and Gender Identity on Crime. *Deviant Behavior*, 1-17.

<https://doi.org/10.1080/01639625.2024.2306294>

Taghvaei A, Mahmoudi A, Ghavamipour Sereshkeh M. Effect of Islamic Doctrines and Spiritual Health in Crime Prevention. *Islam And Health Journal*. 7 (2), 10-17. [Persian].

<https://iahj.ir/article-1-283-en.html>

Tajvar Rostami, S. , Rahimi, F. and Kazemi, M. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Treatment in Depression and Spiritual Well-being of Blind Girls in Shahrekord. *Journal of Modern Psychological Researches*, 11(44), 75-88. [Persian].

https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_6324_740.html

Tiffany, A. Nur, B. T. Ratna, D. Putri, N. Putri, P. & Anto, A. H. F. (2023, November). Is Acceptance and Commitment Therapy Effective in Improving Emotion Regulation in Single Mothers? In *International Conference on Sustainable Health Promotion* (Vol. 3, No. 1, pp. 298-303).

<https://proceedings.uinsby.ac.id/index.php/ICOSHPRO/article/download/1446/1026>

Valizadeh S, Makvandi B, Bakhtiarpour S, Hafezi F. (2020)The Effectiveness of "Acceptance and Commitment Therapy" (ACT) on resilience and cognitive flexibility in prisoners. *Journal*

of Health Promotion Management. 9 (4), 78-89. [Persian]

<http://jhpm.ir/article-1-1174-fa.html>

Wilkinson, M. Irfan, L. Quraishi, M. & Schneuwly Purdie, M. (2021). Prison as a site of intense religious change: The example of conversion to Islam. *Religions*, 12(3), 162.

<https://doi.org/10.3390/rel12030162>

Yu, Y. Zhao, Y. Li, D. Zhang, J. & Li, J. (2021). The relationship between big five personality and social well-being of Chinese residents: The mediating effect of social support. *Frontiers in Psychology*, 11, 613659.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.613659>

Zakiei, A., Khazaie, H., Rostampour, M., Lemola, S., Esmaeili, M., Dürsteler, K., ... & Brand, S. (2021). Acceptance and commitment therapy (ACT) improves sleep quality, experiential avoidance, and emotion regulation in individuals with insomnia—results from a randomized interventional study. *Life*, 11(2), 133.

<https://doi.org/10.3390/life11020133>

Zettler, H. R. (2020). The female prison experience. *Women and prison*, 53-64.

https://doi.org/10.1007/978-3-030-46172-0_5