

**The effectiveness of legalization intervention on sexual self-control and psychological well-being of Majzam women**Maryam Shahverdi ¹ | Seyedeh Asma Hosseini ² | Mehdi Abbasi ³
| Roshanak Khodabakhsh PirKalani ⁴

DOR: 20.1001.1.26454955.1404.20.71.6.2

Research Paper

Received:
01 January 2024Revised:
08 May 2024Accepted:
21 April 2025Published:
21 July 2025

P.P: 11-29

ISSN: 2645-4955
E-ISSN: 2645-5269**Abstract**

Law-abiding is a structure that can have cultural, social and psychological origins and has various consequences for people, many of which are related to people's mental health. Therefore, knowing the effect of law-abiding on variables related to mental health, such as psychological well-being and sexual self-control, is of particular importance. For this reason, in this research, a law-abiding intervention has been designed, and the aim of this research is to determine the effectiveness of law-abiding intervention on sexual self-control and psychological well-being in inmate women. The research design used in this research is a single subject design. In order to carry out the research, three prisoners were selected who were referred to the relevant clinics based on the letter of the justice and criminal deputy of Qom city. Then all three people were subjected to 6 sessions of law-abiding intervention and in the form of a research with ABA design, Ryff psychological well-being questionnaire (1989) and Ismaili sexual self-control questionnaire (2014) as baseline tests, during implementation and follow-up (2 times with an interval of 1 month) completed. Data were analyzed descriptively and based on visual analysis (level, trend, variability). The results showed that law-abiding intervention has a positive effect on the psychological well-being and sexual self-control of female prisoners. Therefore, it seems that by implementing interventions related to law-abiding, it helped to improve the psychological well-being and sexual self-control of inmate women. For this reason, it is suggested that this intervention be included in educational and cultural programs related to prisons.

Keywords: Psychological Well-Being; Sexual Self-Control; Legitimacy.

1. Masters in Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. Email: 313hananeh@gmail.com
2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. Email: S.A.Hosseini@Alzahra.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Islamic Psychology, Qur'an and Hadith Research Institute, Qom, Iran. Email: Ym.abbasi@gmail.com
4. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. Email: rkhodabakh@alzahra.ac.ir

Cite this Paper: Shahverdi'M & Hosseini'A, Abbasi'M & Khodabakhsh PirKalani'R .(2025). The effectiveness of legalization intervention on sexual self-control and psychological well-being of Majzam women. Journal of The Women and Families Cultural-Educational.

Publisher:
Imam Hossein University.©
The
Author(s).



اثربخشی مداخله قانون‌پذیری بر خودکنترلی جنسی و بهزیستی

روان‌شناختی زنان مجرم

مریم شاهوردی^۱ | سیده اسماء حسینی^۲ | مهدی عباسی^۳ | روشنگر خدابخش پیرکلانی^۴

DOR: 20.1001.1.26454955.1404.20.71.6.2

۷۱

سال بیستم
تابستان ۱۴۰۴

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۳۰

صم: ۲۹-۱۱

شابا چاپی: ۴۹۵۵-۲۶۴۵
الکترونیکی: ۵۲۶۹-۲۶۴۵



چکیده

قانون‌پذیری، سازه‌ای است که می‌تواند منشأ فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی داشته باشد و پیامدهای مختلفی نیز برای افراد دارد که بسیاری از این پیامدها مرتبط با سلامت روانی افراد است؛ بنابراین، شناخت تأثیر قانون‌پذیری بر متغیرهای مرتبط با سلامت روانی مانند بهزیستی روان‌شناختی و خودکنترلی جنسی از اهمیت خاصی برخوردار است. به همین دلیل، در این پژوهش یک مداخله قانون‌پذیری طراحی شده است. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی مداخله قانون‌پذیری بر خودکنترلی جنسی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان زندانی است. طرح پژوهشی استفاده شده در این پژوهش یک طرح تک آزمودنی است. به‌منظور اجرای پژوهش، سه نفر از زندانیانی که بر اساس نامه دادگستری و معاونت کیفری شهرستان قم به کلینیک‌های مربوطه ارجاع داده شده بودند انتخاب شدند. سپس هر سه نفر تحت ۶ جلسه مداخله قانون‌پذیری قرار گرفتند و در قالب یک پژوهش با طرح ABA، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) و پرسش‌نامه خودکنترلی جنسی اسماعیلی (۱۳۹۴) را به‌عنوان آزمون‌های خط پایه، حین اجرا و پیگیری (۲ بار بافاصله ۱ ماه) تکمیل کردند. داده‌ها به روش توصیفی و بر اساس تحلیلی بصری (سطح، روند، تغییرپذیری) تحلیل شد. نتایج نشان داد که مداخله قانون‌پذیری بر بهزیستی روان‌شناختی و خودکنترلی جنسی زنان زندانی اثر مثبت دارد. بنابراین به نظر می‌رسد که با اجرای مداخلات مربوط به قانون‌پذیری به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و خودکنترلی جنسی زنان زندانی کمک کرد. به همین دلیل، پیشنهاد می‌شود که این مداخله در برنامه‌های آموزشی و فرهنگی مرتبط با زندان‌ها گنجانده شود. **کلیدواژه‌ها:** بهزیستی روان‌شناختی، زنان مجرم، خودکنترلی جنسی، قانون‌پذیری.

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

Email: 313hananeh@gmail.com

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

Email: S.A.Hosseini@Alzahra.ac.ir

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی اسلامی، پژوهشگاه قرآن و حدیث، قم، ایران.

Email: Ym.abbasi@gmail.com

۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

Email: rkhodabakh@alzahra.ac.ir

استناد: شاهوردی، مریم؛ حسینی، سیده اسماء؛ عباسی، مهدی؛ خدابخش پیرکلانی، روشنگر. (۱۴۰۴). اثربخشی مداخله قانون‌پذیری

بر خودکنترلی جنسی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مجرم؛ فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده؛ ۲۰ (۷۱): ۲۹-۱۱.

مقدمه و بیان مسئله

زنان زندانی ممکن است به دلایل مختلفی مرتکب جرم شده باشند که این دلایل می‌تواند زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی داشته باشد. اما جنبه روان‌شناختی ارتکاب جرم کمتر مورد توجه قرار گرفته است. لازم است که پژوهش‌ها متغیرهای روان‌شناختی در زنان زندانی را مورد بررسی قرار دهند و جهت بهبود این متغیرها راهکارهایی را ارائه دهند. یکی از این متغیرهای روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی^۱ است. بهزیستی روان‌شناختی به وضعیت عمومی و سلامت روانی یک فرد اشاره دارد. این مفهوم شامل تعادل، رضایت، رشد شخصی، عملکرد بهتر، وجود هدف و ارزش‌های زندگی، و ارتباطات مثبت و عمیق با دیگران است. بهزیستی روان‌شناختی موجب فهم عمیق‌تری از سازه‌های مثبت روان‌شناختی همچون رضایت، شادکامی، معنویت، کنترل و هدف‌گذاری می‌شود (سلیگمن و چیکسنت میهالی^۲، ۲۰۰۰). به زبان ساده، بهزیستی روان‌شناختی شامل مجموعه‌ای از راهکارها و روش‌هایی است که به فرد در کسب قابلیت‌های جدید و توانمندی‌ها، قدرت‌های جدید زندگی و روابط، توانایی در کنترل خود و تحقق رویا و امید به آینده کمک می‌کند. این روش‌ها شامل مواردی مانند تقویت عزت نفس، توسعه ارتباطات بالقوه، تحقیق و بیشتر بررسی منابع خود و توشیح هدف‌های شخصی مناسب است (استپو^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). بهزیستی روان‌شناختی موضوعی است که در افراد زندانی باید مورد بررسی قرار گیرد و ارتقا یابد.

از طرفی، متغیر دیگری که به نظر می‌رسد در افراد زندانی و همچنین در سایر افراد جهت پیشگیری از ارتکاب جرم باید ارتقا یابد، خودکنترلی جنسی^۴ است. خودکنترلی جنسی به معنای توانایی کنترل خواسته‌ها، نیازها و رفتارهای جنسی خود است. این مفهوم به میزان صحیح و مناسب توانایی مدیریت و کنترل احساسات جنسی، پشتیبانی از تصمیم‌گیری هوشمندانه و انتخاب‌های سالم در زمینه هم‌بستری و روابط جنسی اشاره دارد (بومایستر^۵، ۲۰۱۳). خودکنترلی جنسی یکی از

1 psychological wellbeing

2 Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M.

3 Steptoe, A.

4 Sexual self-control

5 Baumeister, R. F.

اصول مهم سلامت جنسی و رفتار جنسی سالم است و اشاره به توانایی شخص برای کنترل کردن احساسات و انگیزه‌های جنسی خود دارد. داشتن خودکنترلی جنسی به معنی تقویت توانایی فرد در تصمیم‌گیری‌های دقیق و بهترین استفاده از نیرو و انرژی جنسی خود است (کوین - نیلاس و کنت^۱، ۲۰۱۸). داشتن خودکنترلی جنسی به فرد کمک می‌کند تا رفتار جنسی خود را کنترل کند و از بروز مشکلاتی همچون اعتیاد جنسی، ناخوشایندی جنسی، رفتارهای پرخطر، اختلالات جنسی و افت قدرت عملکرد جلوگیری می‌کند (رودریگز^۲ و همکاران، ۲۰۱۹).

قانون‌پذیری یکی از مفاهیم مهم در علوم اجتماعی است که به میزان رعایت قوانین و مقررات توسط افراد جامعه اشاره دارد. قانون‌پذیری نقش مهمی در پیشگیری از جرم و تخلف دارد و سیاست‌گذاران حوزه اجتماعی و سلامت روانی در جامعه، ارتقای آن را به عنوان یکی از اهداف مهم خود در نظر می‌گیرند. پژوهش‌های زیادی در زمینه عوامل مؤثر بر قانون‌پذیری انجام شده‌اند که برخی از آن‌ها به نقش عوامل فردی مانند سن، جنسیت، تحصیلات، شغل، درآمد و ارزش‌های شخصی پرداخته‌اند (مشتاق^۳ و همکاران، ۲۰۲۲) و برخی دیگر به نقش عوامل اجتماعی مانند خانواده، مدرسه، دوستان، رسانه‌ها، فرهنگ و اعتماد اجتماعی توجه کرده‌اند (سو^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، پژوهش‌های کمتری به بررسی نقش عوامل روان‌شناختی مانند بهزیستی روان‌شناختی و خودکنترلی جنسی در قانون‌پذیری پرداخته‌اند. هسلینک و بویترز^۵ (۲۰۲۱) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که با ارتقای بهزیستی روان‌شناختی در افراد جامعه، احتمال ارتکاب جرائم کمتر می‌شود. دانگ و زب^۶ (۲۰۲۲) در پژوهش خود نقش نظام آموزشی را در قانون‌پذیری افراد مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه دست یافتند که هرچه پرداختن نظام آموزشی به مسائل مرتبط با سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی بیشتر باشد، قانون‌پذیری در افراد جامعه بیشتر خواهد بود. بنابراین احتمالاً افرادی که مرتکب جرم می‌شوند، احتمالاً خلأهایی در زمینه بهزیستی روان‌شناختی دارند که باید به کمک مداخلات مربوطه پر شود. کرونگ و

1 Quinn-Nilas, C., & Kennett, D. J.

2 Rodrigues, D. L.

3 Mushtaq, N.

4 Seo, M.

5 Hesselink, A. M., & Booyens, K.

6 Dong, Y., & Zeb, S.

شولتر^۱ (۲۰۱۸) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که خودکنترلی جنسی با قانون‌پذیری رابطه مثبت دارد.

باتوجه به مطالب بیان شده، طراحی مداخله‌ای که بتواند متغیرهای فوق را پوشش دهد و منجر به ارتقای قانون‌پذیری شود از اهمیت خاصی برخوردار است. این پژوهش به طراحی مداخله‌ای پرداخته است که طی ۶ جلسه به صورت فردی بر موضوعاتی شامل عقل فطری، همدلی، عزت نفس، وجدان‌گرایی، قانون‌پذیری و خودکنترلی تمرکز می‌کند و تلاش می‌کند که بینش عمیقی در خصوص این مفاهیم و کارکرد آنها به مراجعین بدهد. به همین دلیل به نظر می‌رسد که این مداخله بر بهزیستی روان‌شناختی، همدلی، عزت نفس و خودکنترلی جنسی و قانون‌پذیری اثرگذار باشد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مداخله قانون‌پذیری بر بهزیستی روان‌شناختی و خودکنترلی جنسی است.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است و شامل تدوین و تشخیص مناسب بودن یک طرح نمای مداخله‌ای برای کاهش قانون‌گریزی و افزایش سلامت روانی در جامعه است. این طرح از ۴ گام تشکیل شده است:

گام اول، پیدا کردن ابزارهای مناسب برای سنجی متغیرهای مستقل پژوهش بود. گام دوم، تدوین پیش‌نویس طرح نمای درمانی بود. در این گام جزئیات و عناصر مداخله بر اساس نظریه قانون‌پذیری و آموزش اخلاق برکویتز، به نقل از جان بزرگی (۱۳۸۹) و فعال‌سازی فرایند تفکر عباسی (۱۳۹۶) انجام شده است. عناصر مداخله شامل ویژگی‌های مهم مداخله از جمله تکنیک‌ها تکالیف خانگی و صورت‌بندی آنهاست.

گام سوم، بررسی روایی محتوای طرح نمای درمانی بود که در این گام پس از آماده‌شدن پیش‌نویس اولیه تکنیک‌ها و صورت‌بندی گام‌های درمان طرح نمای مداخله در دفعات مختلف توسط اساتید در نظر گرفته شده در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و نحوه ارائه تکنیک اصلاح شد. سپس راهنمای درمانی به‌منظور سنجش روایی محتوا به تعدادی از اعضای هیئت علمی و اساتید برجسته که در این باره آگاهی لازم را داشتند ارائه شد، تا طرح پژوهشی بتواند در

1 Kroneberg, C., & Schulz, S.

مداخله درمانی مبتنی بر قانون‌پذیری در سطح نظری معتبر و مفید باشد. جامعه آماری این بخش از پژوهش، اساتید خبره‌ای بودند که در رشته روان‌شناسی تحصیل کرده‌اند و با کار بالینی آشنایی داشته و از این نظر نسبتاً در یک سطح هستند.

گام چهارم پژوهش، بررسی کارآمدی نسبی طرح نمای قانون‌پذیری بود. از گام چهارم بررسی کارآمدی طرح‌نمای تدوین شده برای کاهش نشانگان قانون‌گریزی است. طبق نظر جمبلس و همکارانش (۱۹۹۸) این هدف به واسطه یک طرح آزمایشی تک آزمودنی قابل‌پیگیری است که ضمن رعایت شرایط دیگر می‌تواند برای بررسی کارآمدی نسبی درمان به کار رود. در این بخش از پژوهش از بین طرح‌های آزمایشی تک آزمودنی، خط پایه چندگانه مورد استفاده قرار خواهد گرفت که در آن خط پایه در بین مشارکت‌کنندگان در نظر گرفته می‌شود (گالو کامل و بارلو ۲۰۱۳). طرح این پژوهش شکل دوم طرح‌های خط پایه چندگانه است. به عبارت دیگر این طرح در بین مشارکت‌کنندگان اجرا می‌شود که اثر مداخله قانون‌پذیری را با ارائه همسان برای سه مشارکت‌کننده و با فاصله زمانی متفاوت در خط پایه آنها بررسی خواهد کرد.

از میان تمام زنانی که در فاصله تابستان ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۲ توسط نامه دادگستری و معاونت کیفری شهرستان قم به کلینیک‌های مربوطه ارجاع داده شدند و بر اساس ویژگی سن، شغل و نوع جرم؛ ابتدا همگن شدند و از بین کسانی که داوطلبانه تمایل به شرکت در این طرح را داشتند سه نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود پژوهش شامل، زنان بالای ۲۰ سال، تست ام‌پی‌آی mmpi نرمال، عدم ابتلا به اختلالات روانی و عدم داشتن سوء سابقه کیفری و یا جرائم جرحی و معیارهای خروج پژوهش شامل انجام جرم جدید در حین دوره پژوهش بود. در این شیوه نمونه‌گیری، از فرمول‌های محاسبه حجم نمونه استفاده نمی‌شود و افرادی انتخاب می‌شوند که با اهداف پژوهش همخوانی داشته باشند. این افراد در غربالگری اولیه، با بررسی شرایط عمومی شرکت در طرح (مانند انگیزه و امکان حضور در مرکز مشاوره) و اعلام رسمی رضایت بر اساس ملاک‌های ورود و خروج وارد فرایند پژوهش شدند. در ادامه، شرح حال مختصری از شرکت‌کنندگان پژوهش ارائه می‌شود:

شرکت‌کننده الف: خانمی ۲۱ ساله و مجرد (مطلقه) و دارای تحصیلات دیپلم که در آرایشگاه شاغل است. او فرزند اول یک خانواده چهارنفره است که پدر و مادر ایشان در ۱۰ سال پیش به

دلیل اعتیاد پدر از هم جدا شده‌اند. جرم ایشان اشاعه فحشا در فضای مجازی بود که به‌خاطر پخش تصاویر نامناسب از افراد مراجعه‌کننده به آرایشگاهش در اینستاگرام، توسط پلیس فتا شناسایی و به مراجع قضایی ارجاع داده شد.

شرکت‌کننده ب: خانمی ۲۱ ساله مجرد (مطلقه) و دارای تحصیلات دیپلم که شاغل در آرایشگاه است. او تک‌فرزند خانواده است. مادرش خیاط بوده و پدرش را در کودکی از دست داده است و به‌عنوان مدل در صفحه اینستاگرام مادرش به فعالیت و تبلیغ لباس می‌پرداخت و به جرم اشاعه فحشا در فضای مجازی شناسایی و به سیستم قضایی ارجاع داده شده بود.

شرکت‌کننده ج: خانمی ۲۲ ساله مجرد (مطلقه) و دارای تحصیلات فوق‌دیپلم که دارای شاغل در آرایشگاه است. ایشان فرزند دوم خانواده ۵ نفری است که مادرش شغل آزاد و پدر کارمند اداره آب و فاضلاب است. به دلیل تبلیغ بافت مو و ناخن و پخش عکس و مدل‌های موی کوتاه شده از خود و مشتریانش بدون فیلتر چهره و با لباس نامناسب به جرم اشاعه فحشا توسط پلیس فتا به مراکز قضایی و انتظامی ارجاع داده شد. نامبرده سابقه فعالیت سیاسی در ایام مهر ۱۴۰۱ را نیز دارد.

مشخصات جمعیتی

شرکت‌کننده الف	۲۱	آرایشگر	مجرد (مطلقه)	دیپلم
شرکت‌کننده ب	۲۱	آزاد	مجرد (مطلقه)	دیپلم
شرکت‌کننده ج	۲۲	آزاد	مجرد (مطلقه)	فوق دیپلم

در این پژوهش از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۱ توسط ریف (۱۹۸۹) جهت ارزیابی بهزیستی روان‌شناختی ساخته شده است. نسخه ترجمه و هنجاریابی شده این مقیاس در ایران، دارای ۱۸ سوال و ۶ بُعد (پذیرش خود، خود مختاری، هدف در زندگی، تسلط بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران) است که از مقیاس ۱۲۰ سوالی آن برگرفته شده است. ریف و سینگر^۲ (۲۰۰۶) همبستگی

1 Psychological Wellbeing scale

2 Ryff, C. D., & Singer, B.

این آزمون را با مقیاس ۸۴ سوالی این پرسشنامه از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش نمودند. در ایران خانجانی (۱۳۹۳)، آلفای کرونباخ کلی این مقیاس را ۰/۷۱ گزارش نمود و با استفاده از تحلیل عاملی نشان داد که تمامی عامل‌های این پرسشنامه از برازش خوبی برخوردار هستند.

۲- پرسشنامه خودکنترلی جنسی

منظور سنجش و ارزیابی خودکنترلی جنسی از پرسش‌نامه‌ای که توسط اسماعیلی در سال ۱۳۹۴ طراحی شده است، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵۲ ماده و سه زیرمقیاس شناختی، عاطفی و نگرش و عملی است. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه در پژوهش اسماعیلی (۱۳۹۴) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شده که برابر با ۰/۹۱ برای زیرمقیاس شناختی، ۰/۸۶ برای زیرمقیاس عاطفی و ۰/۸۳ برای زیرمقیاس نگرشی و عملی است.

پروتکل استفاده شده در این پژوهش توسط عباسی، جان بزرگی و شاهوردی (۱۴۰۲) تهیه شده است. این پروتکل شامل ۶ جلسه است و مفاهیم اساسی عقل فطری، همدلی، عزت نفس، وجدان گرایی، قانون‌پذیری و خودکنترلی را در بر می‌گیرد. این پروتکل توسط پژوهشگران همین پژوهش تحت نظارت اساتید خبره و تهیه‌کنندگان آن اجرا شده است. موضوعات هر یک از جلسات این پروتکل در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- عناوین جلسات پروتکل قانون‌پذیری

جلسه	موضوع	مفاهیم اساسی	ساختار جلسه
۱	فعال‌سازی کارکردهای فطری عقل	استدلال، تشخیص، اجتناب و اشتیاق	بررسی خلق مراجع (بررسی آزمون‌ها NEO و MMPI)، تعیین دستور جلسه (بر اساس موارد بعدی)، آموزش مراجع درباره کلیات جلسات، شناسایی انتظارات مراجع از درمان، تعیین اهداف درمان (تقویت و بازسازی سازه‌های اخلاقی و فرااخلاقی توسط فعال‌سازی کارکردهای عقل)، تعیین تکلیف: هر جلسه متناسب با موضوع جلسه، خلاصه‌کردن، بازخورد گرفتن

جلسه	موضوع	مفاهیم اساسی	ساختار جلسه
۲	عزیمت از تشخیص عقلانی به همدلی با دیگران	احساس بدنی و روانی، هیجان، گوش دادن فعال، نزدیکی احساسی، همدلی	بررسی خلق مراجع، تعیین دستور جلسه (بر اساس مراحل آموزش همدلی)، تعیین موضوعات همدلی به ترتیب، تکنیک‌ها، تکالیف، خلاصه کردن و بازخورد
۳	فعال‌سازی همدلی اجتماعی	جامعه گرایی، همدلی اجتماعی (همدلی در این جا بر اساس مدل هافمن آموزش داده می‌شود و باهدف رسیدن به مرحله پنجم همدلی ادامه می‌یابد)، قوانین ارتباط بین فردی، قوانین اجتماعی	بررسی خلق مراجع، بررسی تکالیف جلسه قبل و حل مشکلات احتمالی، تعیین دستور جلسه (بر اساس پل زدن به جلسه سوم)، تعیین اهداف جلسه: بررسی موضوعاتی برای همدلی اجتماعی، تکنیک‌ها، تکالیف، خلاصه کردن و بازخورد
۴	عزیمت از همدلی با دیگران به فعال‌سازی وجدان‌گرایی	جهت‌گیری اجتماعی، خیر و شر، وجدان جمعی	بررسی خلق مراجع، بررسی تکالیف جلسه قبل جهت برقراری ارتباط بیشتر با مفاهیم جلسه حاضر، تعیین دستور جلسه (حرکت به سمت وجدان از همدلی)، تعیین اهداف جلسه: آشنایی با جهت‌گیری اجتماعی، آشنایی با مفاهیم خیر و شر، و آشنایی با وجدان جمعی
۵	تسهیل وجدان‌گرایی با تقویت کرامت نفس (تحلیل و کنترل شرم)	عزت نفس، هیجان‌های بازدارنده (خوف، شرم، تنفر)، روی‌آوری، باز داری	بررسی خلق مراجع، بررسی تکالیف جلسه قبل، تعیین دستور جلسه: در واقع در این مرحله می‌خواهیم روی‌آوری و بازداری را در جهت سلامت این سه هیجان ترس، شرم و تنفر معطوف کنیم. تعیین اهداف جلسه: نقطه عزیمت در این مرحله رسیدن باور مراجع به نیاز وجود قاعده و قانون در جامعه برای سلامت وجدان است
۶	اقدام به قانون‌پذیری	در خویشتن‌داری به‌عنوان نهایی‌ترین کارکرد عقل در مفهوم	بررسی خلق مراجع، بررسی تکالیف جلسه قبل، تعیین دستور جلسه (رساندن مراجع به مرحله قانون‌پذیری)، تعیین اهداف جلسه، ادراک

جلسه	موضوع	مفاهیم اساسی	ساختار جلسه
		تاب‌آوری و بازسازی اشاره دارد به توان انتخاب و اجتناب و در صورتی که مدیریت خویشتن در حوزه رعایت قوانین اجتماعی باشد دو کارکرد انتخاب و اجتناب موجب پذیرش قوانین ایجابی و پرهیز از عدم اجرای قوانین سلبی است.	غیرقابل قبول بودن عمل، جریمه شدن و پذیرش تنبیه، جبران یعنی اقدام در جهت انجام قانون

لازم به ذکر است که جهت تحلیل داده‌های پژوهش با توجه به اینکه طرح پژوهشی از نوع تک آزمودنی بود، از روش توصیفی استفاده شد. همچنین شرکت کنندگان با رضایت خودشان وارد پژوهش شدند و به آنها این اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به صورت محرمانه باقی خواهد بود و در صورت استفاده در گزارش پژوهش، بدون ذکر نام ارائه خواهد شد. در واقع، کلیه ملاحظات اخلاقی مورد نیاز در این پژوهش لحاظ شده است.

یافته‌های پژوهش

در این بخش، تحلیل دیداری مربوط به نمرات بهزیستی روان‌شناختی مشارکت کنندگان بر اساس مقیاس بهزیستی روان‌شناختی بررسی می‌شود. نمرات خام مشارکت کنندگان در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در جدول ذیل و در ادامه نمودار مربوطه ارائه شده است. یافته‌های جدول زیر نشان می‌دهد که هر سه مشارکت کننده در مرحله خط پایه در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی نمره‌ای بالاتر از ۶۵ دارند که بیانگر میزان بهزیستی روان‌شناختی بیش از حد متوسط در آنها است. روند نمرات هر سه مراجع در این مقیاس در دو مرحله خط پایه و پیش آزمون تغییرات خوبی داشته است اما بعد از جلسات مداخله در پس آزمون نمره هر سه مشارکت کننده در این

مقیاس افزایش را نشان داده است. بخش قابل توجهی از تغییرات به دست آمده در جلسات مداخله، در دوره پیگیری نیز تداوم داشته است.

جدول ۲- نمرات مشارکت کنندگان در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری

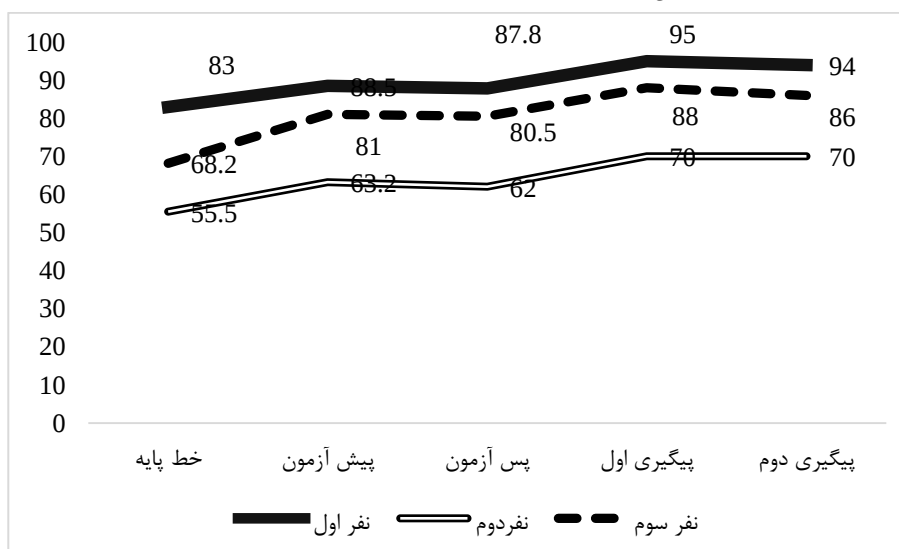
مراحل سنجش	مراجع اول	مراجع دوم	مراجع سوم
اول	۸۳	۵۶	۷۱
دوم	۸۳	۵۶	۵۷
سوم	۸۳	۵۶	۷۱
چهارم	-	۵۵	۷۱
پنجم	-	-	۷۱
میانگین	۸۳	۵۵/۵	۶۸/۲
اول	۸۹	۶۴	۸۱
دوم	۸۹	۶۵	۸۱
سوم	۸۸	۶۴	۸۱
چهارم	۸۹	۶۴	۸۱
پنجم	۸۸	۶۴	۸۱
ششم	۸۸	۵۸	۸۱
میانگین	۸۸/۵	۶۳/۲	۸۱
اول	۸۸	۶۴	۸۰
دوم	۸۸	۶۴	۸۱
سوم	۸۸	۶۴	۸۱
چهارم	۸۸	۶۴	۸۱
پنجم	۸۸	۵۸	۸۱
ششم	۸۷	۵۸	۸۱
میانگین	۸۷/۸	۶۲	۸۰/۸
درصد بهبودی	۶	۱۲	۱۸
درصد کلی		۱۲	
اول	۹۵	۷۰	۸۸
دوم	۹۴	۷۰	۸۶

۸۷	۷۰	۹۴/۵	میانگین
۲۸	۲۶	۱۴	درصد بهبودی
۲۳			درصد کلی

طبق شاخص بهبودی گزارش شده در جدول فوق درصد بهبودی مراجع اول در پایان جلسات مداخله بنا بر نمرات مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۶ درصد و برای مراجع دوم ۱۲ درصد و برای مراجع سوم ۱۸ درصد بوده است.

میزان بهبود کلی برای هر سه مشارکت‌کننده ۱۲ درصد است این میزان بهبودی نشان از کارآمدی مداخله در افزایش مداخله در بهزیستی دارد. درصد بهبودی مراجع اول در دوره پیگیری نیز ۱۴ درصد و برای مراجع دوم ۲۶ درصد و برای مراجع سوم ۲۸ درصد بوده است. میزان بهبودی کلی برای هر سه مشارکت‌کننده در دوره پیگیری ۲۳ درصد است. این درصد بهبودی نشان از پایداری اثر مداخله دارد.

در ادامه تغییرات ایجاد شده در این نمرات در قالب نمودار برای هر یک از شرکت‌کنندگان ارائه می‌گردد. نمودار (شکل ۱) مربوط به تغییرات نمرات در شرکت‌کننده‌ها است.



شکل ۱- نمودار مشارکت‌کنندگان در پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی

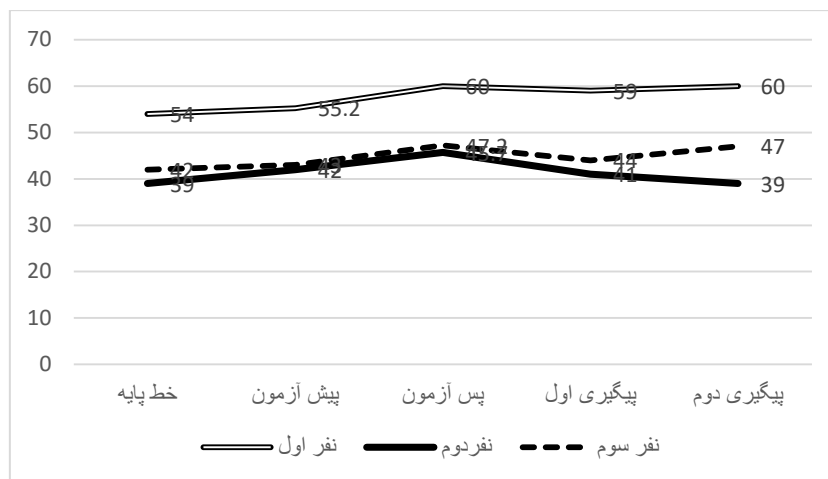
مراحل سنجش				مراجع اول		مراجع دوم		مراجع سوم	
اول		۵۴		۳۹		۴۲			
دوم		۵۴		۳۹		۴۲			
سوم		۵۴		۳۹		۴۲			
چهارم		-		۳۹		۴۲			
پنجم		-		-		۴۲			
میانگین		۵۴		۳۹		۴۲			
اول		۵۶		۴۲		۴۴			
دوم		۵۶		۴۳		۴۴			
سوم		۵۶		۴۴		۴۴			
چهارم		۵۶		۴۲		۴۴			
پنجم		۵۶		۴۱		۴۴			
ششم		۵۳		۴۰		۳۸			
میانگین		۵۵/۲		۴۲		۴۳			
اول		۶۱		۴۸		۴۹			
دوم		۶۱		۴۹		۴۹			
سوم		۶۱		۴۷		۴۹			
چهارم		۶۱		۴۵		۴۹			
پنجم		۵۹		۴۵		۴۳			
ششم		۵۷		۴۰		۴۴			
میانگین		۶۰		۴۵/۷		۴۷/۲			
درصد بهبودی		۱۱		۱۷		۱۲			
درصد کلی				۱۴					
اول		۵۹		۴۱		۴۴		پیگیری	

مراحل سنجش	مراجع اول	مراجع دوم	مراجع سوم
دوم	۶۰	۳۹	۴۷
میانگین	۵۹/۵	۴۰	۴۵/۵
درصد بهبودی	۱۰	۳	۸
۷			

طبق شاخص بهبودی گزارش شده در جدول فوق درصد بهبودی مراجع اول در پایان جلسات مداخله بنا بر نمرات مقیاس خودکنترلی جنسی ۱۱ درصد و برای مراجع دوم ۱۷ درصد و برای مراجع سوم ۱۲ درصد بوده است.

میزان بهبود کلی برای هر سه مشارکت کننده ۱۴ درصد است این میزان بهبودی نشان از کارآمدی مداخله در افزایش مداخله در خودکنترلی جنسی دارد. درصد بهبودی مراجع اول در دوره پیگیری نیز ۱۰ درصد و برای مراجع دوم ۳ درصد و برای مراجع سوم ۸ درصد بوده است. میزان بهبودی کلی برای هر سه مشارکت کننده در دوره پیگیری ۷ درصد است. این درصد بهبودی نشان از پایداری اثر مداخله دارد.

در ادامه تغییرات ایجاد شده در این نمرات در قالب نمودار برای هر یک از شرکت کنندگان ارائه می گردد. نمودار (شکل ۸) مربوط به تغییرات نمرات در شرکت کنندگان است.



شکل ۸- نمودار مشارکت کنندگان در پرسشنامه خویشتن داری

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

یافته اول پژوهش نشان داد که مداخله قانون‌پذیری منجر به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش هسلینک و یونز (۲۰۲۱) که در آن نشان داده شد که طرح‌های آموزشی مبتنی بر سلامت روانی منجر به ارتقای قانون‌پذیری افراد می‌شود، همسو بود. پروتکل استفاده شده در این پژوهش، ابتدا در جلسه اول بر روی عقل فطری و توانایی تشخیص عقلانی کار می‌کند و سپس به سمت مفاهیمی مانند همدلی (چوی^۱ و همکاران، ۲۰۱۶)، عزت نفس (دوگان^۲ و همکاران، ۲۰۱۳)، خودکنترلی (بولین و بائر^۳، ۲۰۱۲)، وجدان و در نهایت، قانون‌پذیری حرکت می‌کند. با توجه به اینکه پژوهش‌های گذشته رابطه بین همدلی، عزت نفس و خودکنترلی را با بهزیستی روان‌شناختی مورد تأیید قرار داده‌اند، به نظر می‌رسد که یافته اثربخشی این مداخله بر بهزیستی روان‌شناختی قابل تبیین است. از طرفی، با توجه به مطالب بیان شده، بهزیستی روان‌شناختی به عنوان یک وضعیت بهنجار درونی است که احساس شادکامی، رضایت از زندگی، احساس معنویت و هدفمندی، بهبود روابط اجتماعی و قابلیت تاب‌آوری در برابر فشارهای روحی را شامل می‌شود. در مداخله طراحی شده در این پژوهش، ابتدا، آشنایی بیشتر با عقل فطری و استفاده از آن در تصمیم‌گیری‌های روزمره، می‌تواند بهبودی در احساس کنترل بر زندگی شخصی زنان زندانی ایجاد کند. همچنین، توسعه همدلی و ارتباطات سالم با افراد دیگر، باعث افزایش حمایت اجتماعی و احساس تعلق به جامعه شده و از انزوا و انزوای احتمالی جلوگیری می‌کند. بررسی مفهوم عزت نفس و تأکید بر ارزش‌ها و اعتقادات شخصی، به زنان زندانی کمک می‌کند تا احساس ارزشمندی و احترام به خود را تقویت کرده و از اقدامات نادرست یا خودآسیب‌رسان خودداری کنند. وجدان‌گرایی نیز باعث می‌شود که آنان اعمال و تصمیمات خود را با استانداردهای اخلاقی تطابق بخشند و از حیثیت اخلاقی بهتری بهره‌مند شوند. در نهایت، پرورش خودمهارگری، به زنان زندانی کمک می‌کند تا به‌طور کلی مهارت زندگی روزمره و مهارت‌های هیجانی خود را تقویت کرده و بهبودی در بهزیستی روان‌شناختی خود تجربه کنند. با ارتقای این مفاهیم و مهارت‌ها، آنان می‌توانند زندگی معنادارتری را تجربه کرده و از بهبود شرایط روانی و

1 Choi, D.

2 Dogan, T.

3 Bowlin SL, Baer RA

احساسی خود بهره‌مند شوند. بهزیستی روان‌شناختی بیشتر از وضعیت بیماری و یا کاستی و کمبود جسمانی است و به‌عنوان مفهوم مثبت و ارجح درونی به روان‌شناسان و محققان روان‌شناختی معرفی شده است؛ بنابراین هر مداخله‌ای که منجر به ارتقای توانمندی‌های فردی (از نظر شناختی، هیجانی و رفتاری) و توانایی‌های بین‌فردی افراد شود، می‌تواند به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کمک کند. این پروتکل بر شناخت اصول مورد قبول و همچنین مهارت‌های مدیریت هیجانی و راهبردهای مشاهده‌گری تمرکز می‌کند. ارتقای بهزیستی روان‌شناختی از طریق مداخله قانون‌پذیری ممکن است به دلیل کاهش دشواری‌ها و مقاومت در برابر تجربه هیجانات منفی، تسهیل در پذیرش تغییر و افزایش رضایت درونی ذاتی ایجاد شود. علاوه بر این، افزایش آگاهی از تجربه ذهن و حالت حاضر، بهبود درک خود و تعاملات فردی و اجتماعی و افزایش شادی و رشد شخصی را نیز ممکن می‌سازد.

یافته دوم پژوهش این بود که مداخله قانون‌پذیری بر خودکنترلی جنسی اثر مثبت دارد که این فرضیه تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش هیدایا^۱ (۲۰۲۱) که در آن به این نتیجه رسیدند که خودکنترلی با قانون‌پذیری رابطه مثبت دارد، همسو بود. خودکنترلی به مهارت و توانایی فرد در مدیریت و کنترل عواطف، انگیزه‌ها، نیازها و رفتارهایش اطلاق می‌شود. این مفهوم به میزان قابلیت فرد در خود نظم‌دهی، پیش‌بینی و کنترل عواطف مختلف اشاره دارد. خودکنترلی شامل ارتباط نزدیک با مفاهیمی مانند: تحمل تاخیر، تحمل ناکامی، مدیریت خشم و تقویت تمرکز است. این مهارت مهم در بهبود تصمیم‌گیری مؤثر، اجرای خطوط بلندمدت برنامه‌ها، مقاومت در برابر تشویق‌های فوری، اداره مناسب منابع و ایجاد روابط بالقوه مثبت استفاده می‌شود. فرد با خودکنترلی قوی، قادر به تعیین اهداف کوتاه و بلندمدت تنظیم عواطف و احساسات و انجام رفتارهای سازنده و متعادل می‌باشد (آدام^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین خودکنترلی جنسی به میزان توانایی فرد در مدیریت و کنترل خود درباره نیازها، تمایلات و رفتارهای جنسی‌اش اشاره دارد. این مفهوم بیانگر توانایی فرد در انتخاب و کنترل رفتارهای جنسی، با توجه به ارزش‌ها، اصول و تفضیلات شخصی است (کوتاب^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). مداخله قانون‌پذیری می‌تواند به دلیل

1 Hidayah. R.

2 Adam, P. C.

3 Kotabe, H. P.

تأثیرات مثبتی که بر روی افراد و جامعه در کل دارد منجر به افزایش خودکنترلی جنسی شود. این مداخله با آموزش و اطلاع‌رسانی صحیح، ایجاد زمینه‌های امن و حمایت از افراد می‌تواند به بهبود شرایط خودکنترلی جنسی و کاهش نقض حقوق جنسی و تبعیض جنسی کمک کند. در وهله اول تبیین عقل فطری برای شرکت‌کنندگان در طول مداخله به آن‌ها کمک می‌کند تا خطرات رفتارهای نامطلوب جنسی را درک کنند و تصمیم‌گیری‌های مناسب‌تری انجام دهند. همچنین، شروع به تمرین همدلی با خود و دیگران، باعث بهبود ارتباطات و افزایش احترام به خود و دیگران شده و انگیزه برای بهبود وضعیت شخصی و اجتماعی افراد را افزایش می‌دهد. بررسی مفهوم عزت‌نفس نیز می‌تواند به زنان زندانی کمک کند تا به خودشان به‌عنوان افراد دارای ارزش و احترام نگاه کنند و از رفتارهای مخرب یا خود آسیب‌رسان خودداری کنند. وجدان‌گرایی و آگاهی از تطابق اعمال با استانداردهای اخلاقی و اجتماعی می‌تواند موجب تقویت قانون‌پذیری زنان و ایجاد تقوا در اقدامات آنان شود. در نهایت، پرورش خود مهارگری و مهارت‌های مدیریت هیجانی به آنان کمک می‌کند تا موقعیت‌های دشواری را به‌خوبی مدیریت کرده و تصمیمات بهتری برای بهبود وضعیت شخصی و اجتماعی خود بگیرند. به‌طور کلی، این مفاهیم و اصول فلسفی که در بسته مداخله با موضوع قانون‌پذیری مورد بحث قرار می‌گیرند، به زنان زندانی کمک می‌کنند تا با توسعه این برداشت‌ها و مهارت‌ها، بهبودی چشمگیری در جنبه‌های اجتماعی، روانی و اخلاقی خود داشته باشند. ارتقاء این موارد به معنای افزایش خودباوری، کاهش رفتارهای ضار و تقویت ارتباطات سالم و احترام‌آمیز با دیگران خواهد بود. به‌علاوه، این اصول به آن‌ها کمک می‌کنند تا دیدگاه مثبتی نسبت به خود و دیگران داشته باشند و با تصمیم‌گیری‌های هدفمند و آگاهانه، به ارتقاء کیفیت زندگی خود بپردازند. توجه به این مفاهیم و مفاهیم دیگر که در بسته مداخله با موضوع قانون‌پذیری آموزش داده می‌شود، به زنان زندانی ابزارهای لازم را فراهم می‌کند تا بهبودی در هرچه بیشتر زندگی خود را تجربه کنند و با چالش‌ها و مشکلات خود برخورد کنند. این مفاهیم، اصول انسانی بنیادینی را ترویج می‌دهند که باعث تقویت روابط اجتماعی، بهبود اعتماد به نفس و افزایش خودشناسی در زنان زندانی خواهد شد.

پژوهش‌ها و مداخلاتی که تاکنون برای افراد زندانی اجرا شده، بیشتر جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی را پوشش داده‌اند (دیو و همکاران، ۲۰۰۵). یکی از مزایای مهم مداخله طراحی شده

حاضر توجه به سازه قانون‌پذیری از جنبه روان‌شناختی آن است. این مداخله، سعی دارد بهبود سازه‌های روان‌شناختی و به‌طور کلی سلامت روانی فرد را اهرمی برای ارتقای قانون‌پذیری او قرار دهد. به همین دلیل اثربخشی این مداخله بر متغیرهای روان‌شناختی مانند بهزیستی و خودکنترلی جنسی مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین باتوجه‌به اینکه این پژوهش در جامعه زنان زندانی و در دو مورد از متغیرهای وابسته روان‌شناختی انجام شده، لازم است این مداخله در خصوص سایر متغیرهای وابسته در حیطه روان‌شناختی و اجتماعی و افراد با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت نیز مورد ارزیابی قرارگیرد. به‌علاوه از نظر کاربردی پیشنهاد می‌شود جهت ارتقای سطح قانون‌پذیری در جامعه، این پروتکل برای اقشار مختلف جامعه اجرا گردد.

فهرست منابع

این مقاله، مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی در دانشگاه الزهراء تهران می باشد.

جان‌بزرگی، مسعود. نوری، ناهید. و آگاه هریس، مژگان. (۱۴۰۰). آموزش اخلاق، رفتاری اجتماعی و قانون‌پذیری به کودکان (راهنمای عملی). تهران: انتشارات ارجمند.

- Adam, P. C. G., Teva, I., & De Wit, J. B. F. (2008). Balancing risk and pleasure: sexual self-control as a moderator of the influence of sexual desires on sexual risk-taking in men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*, 84(6), 463-467.
- Adler, A., Unanue, W., Osin, E., Ricard, M., Alkire, S., & Seligman, M. (2017). Psychological wellbeing. *Happiness*, 118.
- Argyle, M. (2001). Emotional stability as a major dimension of happiness. *Personality and individual differences*, 31(8), 1357-1364.
- Baumeister, R. F. (2013). Self-control, fluctuating willpower, and forensic practice. *The Journal of Forensic Practice*, 15(2), 85-96.
- Bowlin, S. L., & Baer, R. A. (2012). Relationships between mindfulness, self-control, and psychological functioning. *Personality and individual differences*, 52(3), 411-415.
- Choi, D., Minote, N., Sekiya, T., & Watanuki, S. (2016). Relationships between trait empathy and psychological well-being in Japanese university students. *Psychology*, 7(9), 1240-1247.
- Depu, R. A., & Lenzenweger, M. F. (2005). A neurobehavioral dimensional model of personality disturbance. In: M.F. Lenzenweger & J.F. Clarkin (Eds). Major theories of personality disorder (pp. 391-453). New York: The Guilford Press.
- Diener, E. (1985). Personality correlates of subjective well-being. *Personality and social psychology bulletin*, 11(1), 89-97.
- Dogan, T., Totan, T., & Sapmaz, F. (2013). The role of self-esteem, psychological well-being, emotional self-efficacy, and affect balance on happiness: A path model. *European Scientific Journal*, 9(20).
- Dong, Y., & Zeb, S. (2022). Role of higher education system in promoting law abiding behavior among students. *Frontiers in psychology*, 13, 1036991.
- Erickson, S. J., & Feldstein, S. W. (2007). Adolescent humor and its relationship to coping, defense strategies, psychological distress, and well-being. *Child psychiatry and human development*, 37, 255-271.
- Hesselink, A. M., & Booyens, K. (2021). Locked-down, locked-up or a double lockdown for inmates? A criminological analysis on the psychosocial impact of COVID-19 on inmates. *Acta Criminologica: African Journal of Criminology & Victimology*, 34(3), 65-84.
- Hidayah, R. (2021). Students' self-adjustment, self-control, and morality. *Journal of social studies education research*, 12(1), 174-193.
- Himanen, M., & Gunst, A. (2023). Sexual Compliance in Finnish Committed Relationships: Sexual Self-Control, Relationship Power, and Experienced Consequences. *The Journal of Sex Research*, 1-13.
- Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being,

- short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 9(32), 27-36.
- Kotabe, H. P., & Hofmann, W. (2015). On integrating the components of self-control. *Perspectives on Psychological Science*, 10(5), 618-638.
- Kroneberg, C., & Schulz, S. (2018). Revisiting the role of self-control in situational action theory. *European Journal of Criminology*, 15(1), 56-76.
- Mushtaq, N., Ali, K., Moetesum, M., & Siddiqi, I. (2022, December). Impact of demographics on automated criminal tendency detection from facial images. In 2022 International Conference on Frontiers of Information Technology (FIT) (pp. 88-93). IEEE.
- Quinn-Nilas, C., & Kennett, D. J. (2018). Reasons why undergraduate women comply with unwanted, non-coercive sexual advances: A serial indirect effect model integrating sexual script theory and sexual self-control perspectives. *The Journal of Social Psychology*, 158(5), 603-615.
- Rodrigues, D. L., Lopes, D., Pereira, M., Prada, M., & Garrido, M. V. (2019). Motivations for sexual behavior and intentions to use condoms: Development of the Regulatory Focus in Sexuality scale. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 557-575.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy. Measures package*, 61(52), 18.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science research*, 35(4), 1103-1119.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction* (Vol. 55, No. 1, p. 5). American Psychological Association.
- Seo, M. (2023). Law-abiding citizens in the age of social distancing: religion and COVID-19 in South Korea. *Religion, Brain & Behavior*, 1-15.
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The lancet*, 385 (9968), 640-648.
- Turashvili, T., & Japaridze, M. (2012). Psychological well-being and its relation to academic performance of students in Georgian context. *Problems of Education in the 21st Century*, 49, 73.

