



## بررسی اختلالات روانی نزد زندانیان مرد و مقایسه آن با افراد عادی

دکتر هادی بهرامی\*

### چکیده

به منظور تعیین میزان وجود اختلالات روانی در میان زندانیان مرد، ۱۲۰ نفر زندانی مرد ۲۸-۱۸ ساله زندان قصر شهر تهران که به علل مختلف از جمله: سرقت، نزاع، اعتیاد، قتل، اعمال خلاف جنسی، کلاهبرداری و اختلاس در زندان بسر می‌بردند به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ۱۲۰ نفر مرد دیگر در دامنه سنی یاد شده که از نظر ویژگیهای اجتماعی-اقتصادی با زندانیان هم‌تا شده بودند از میان افراد عادی اجتماع، به عنوان گروه مقایسه انتخاب گردیدند. هیچ یک از افراد اخیر سابقه کیفری در محاکم قضایی را نداشتند. گردآوری اطلاعات به کمک آزمون SCL-90-R و پرسشنامه مشخصات فردی انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش به کمک آزمون نشان داد که شیوع و شدت اختلالات روانی در ابعاد ۹ گانه پژوهش یعنی: ترس‌های مرضی، اضطراب، شکایات جسمانی، روان پریشی، افسردگی، افکار پارانوئیدی، پرخاشگری، حساسیت بین فردی و وسواس و اجبار نزد زندانیان بطور معنی داری بیشتر از افراد عادی است. در سه بعد افکار پارانوئیدی، وسواس و اجبار و حساسیت بین فردی شدت اختلال بیشتر از سایر ابعاد دیده شد.

### کلید واژه: اختلالات روانی، زندانیان، مردان، SCL-90-R

همین رو جنبه تربیتی زندان تحت الشعاع جنبه تنبیهی آن قرار می‌گرفت (کی نیا، ۱۳۷۴). در دهه‌های اخیر تأثیر یافته‌های پژوهشی روان شناختی بر تدوین نظریه‌های مربوط به جرم و جنایت، این نگرش را دگرگون کرده است. تا آنجا که در تنظیم برنامه‌های زندان اهداف بازپروری و اصلاح رفتار مورد توجه قرار می‌گیرد. از سوی دیگر ملاحظه می‌شود که برخی از

توجه به زندان، به عنوان یک نهاد اجتماعی، با هدفهای تربیتی و بازپروری، برای آن دسته از افرادی که در سازگاری خود با محیط دچار لغزش شده‌اند، در میان پژوهشگران و برنامه ریزان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار گردیده است (نجفی توانا، ۱۳۷۵؛ محمدی کاجی، ۱۳۷۵). در سده‌های گذشته نظریه پردازان امور قضا بیشتر با دیده تنبیه یا قصاص با بزهدکار روبرو می‌شدند، از

\* دکتری تخصصی روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، خیابان کارگر جنوبی، پایین‌تر از چهارراه لشگر

پژوهشگران در تبیین انگیزه‌های بزهکاری به تأثیر اختلالات روانی بهای بیشتری می‌دهند (محمدی کاجی، ۱۳۷۴) و حتی ریخت و ساختار بدنی (مورفولوژی) و شخصیتی را در ارتکاب جرم بی‌تأثیر نمی‌دانند (شلدون<sup>(۱)</sup>، ۱۹۵۴؛ آیسنگ<sup>(۲)</sup>، ۱۳۷۵). در این راستا برخی از پژوهشگران اختلالات روانی را زمینه ساز یا حتی علت ارتکاب جرم (کلوز<sup>(۳)</sup>، ۱۹۹۱، حیدریان، ۱۳۵۶) و برخی دیگر آنها را پیامد ارتکاب جرم می‌دانند (محمد کاجی، ۱۳۷۴). گروهی دیگر به بررسی تعامل بین اختلالات روانی و ارتکاب جرم می‌پردازند، بگونه‌ای که هر یک را زمینه ساز و شدت بخش دیگری معرفی می‌نمایند (بوزات<sup>(۴)</sup> و پیناتل<sup>(۵)</sup>، ۱۹۷۵).

چگونگی تأثیر ساختار فیزیکی و اجتماعی زندان بر سلامت روانی زندانیان نیز توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است (دوکرو و همکاران، ۱۹۸۵). طول مدت اقامت در زندان، نوع خدمات روانپزشکی و روان شناسی دریافت شده، وضعیت زندگی آنها پیش از ارتکاب جرم، محل زندگی آنها پیش از بازداشت، شغل، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و سن آنها در ارتباط با نوع اختلالات روانی، جزو پدیده‌های مؤثر در سلامت روانی بزهکاران دانسته شده است (فرجاد، ۱۳۷۱).

با نگاهی به بررسی‌های انجام شده می‌توان دریافت که بسیاری از زندانیان بیش از سایر افراد به خدمات درمانی و روانپزشکی نیاز دارند (فرانکل، ۱۳۵۷). از این رو توجه به مشکلات آنها دارای اهمیت ویژه است. بدیهی است اگر انگیزه‌های ارتکاب جرم در جامعه روشن گردد و این انگیزه‌ها در ارتباط با پیشینه زندگی و ویژگی‌های فردی بزهکاران بررسی شود یافته‌های پژوهشی در برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه ارتکاب جرم مؤثر خواهد بود. پژوهش حاضر با همین هدف انجام شده است. این پژوهش بر بررسی فراوانی و تنوع اختلالات روانی در میان زندانیان مرد و مقایسه آنها با افراد عادی تأکید دارد. در مورد انگیزه‌های ارتکاب جرم پژوهشگران از سه

دسته عوامل نام برده‌اند:

۱- عوامل ریخت‌شناسی<sup>(۶)</sup>، فیزیولوژی و زیست‌شناسی: لمبروزو<sup>(۷)</sup> (۱۹۰۰-۱۸۳۵) طبیب و جرم‌شناس ایتالیایی در قرن نوزدهم به مجرمان به چشم مریض می‌نگریست و با همین رویکرد تلاش در تبیین ارتکاب جرم آنها می‌نمود (لاروس<sup>(۸)</sup>، ۱۹۹۴). او در شمارکسانی است که "دانش جرم‌شناسی<sup>(۹)</sup>" را پایه‌ریزی کرد. در کتاب انسان بزهکار او مجرمان را به ۴ دسته مجرمان اتفاقی، مجرمان قدرت طلب، کم هوشان و دیوانگان، و مجرمان بالفطره تقسیم کرد و برای هر گروه ویژگی‌های معینی را در نظر گرفت.

بسیاری از نظریات لمبروزو از همان آغاز انتشار با مخالفت شدید پژوهشگران روبرو شد. از دیدگاه آنان بسیاری از ویژگی‌های بدنی برشمرده شده از سوی لمبروزو را نزد افراد عادی اجتماع نیز می‌توان یافت و دلیلی در توجیه آن نمی‌توان جست.

از دهه ۱۹۶۰ برخی از پژوهشگران به رابطه میان اختلالات کروموزومی با بزهکاری، بویژه از نوع پرخاشگری، اشاره نموده‌اند. از جمله گفته می‌شود آن دسته از مردهایی که در هسته سلولی خود یک کروموزوم Y اضافه دارند آمادگی بیشتری برای ارتکاب جرم دارند. (نلسون و ایزرائل، ۱۳۶۷؛ اتکینسون، ۱۳۷۶).

گروهی دیگر از پژوهش‌ها به بررسی رابطه میان شرایط زیست‌شیمیایی و فیزیولوژیک افراد (برای نمونه هورمون‌ها و غدد داخلی، حساسیت دستگاه عصبی خودمختار) با بزهکاری پرداخته‌اند (زاگرم<sup>(۱۰)</sup>، ۱۹۷۹).

۲- عوامل محیطی و اجتماعی: روانشناسان اجتماعی و جامعه‌شناسان عوامل محیطی و اجتماعی را در بروز رفتار بزهکارانه بیش از سایر عوامل مؤثر می‌دانند

1-Sheldon	2-Eysenck
3-Close	4-Bouzat
5-Pinatel	6-morphology
7-Lombroso	8-Larousse
9-criminology	10-Zuckerman

(شیخاوندی، ۱۳۷۳). به نظر این افراد پدیده‌هایی از قبیل تراکم جمعیت و ناهمگونی آن در شهرهای صنعتی بزرگ، خانواده‌های پرجمعیت همراه با فقر اقتصادی و بیکاری، طلاق، مهاجرت، بیسوادی، زندگی در محله‌های جرم‌زا و اعتیاد از عوامل مهمی هستند که باید به آنها توجه ویژه داشت. برای نمونه معتادان برای بدست آوردن مواد اعتیاد آور به دزدی، فحشاء، اختلاس و همکاری در توزیع مواد مخدر دست می‌زنند و پس از دستگیری نیز به مراقبت‌های بیشتری در زندان نیاز دارند.

مهاجرت و ناهمگونی جمعیت در شهرهای بزرگ از دیرباز مورد توجه جامعه‌شناسان بوده است. دورکیم<sup>(۱)</sup> این پدیده را با عنوان «آنومی»<sup>(۲)</sup> بررسی می‌کند و پژوهش‌های جرم‌شناسان در دهه‌های اخیر نیز نشان داده است که نرخ بزهکاری در محله‌های پرجمعیت شهرها یا حاشیه‌های آن که مردمان مهاجر با فرهنگ‌های گوناگون را در خود جای داده‌اند بیش از سایر نقاط شهری است (دومازدیه<sup>(۳)</sup> و ریپر<sup>(۴)</sup>، ۱۹۷۵).

طلاق و متلاشی شدن کانون گرم خانوادگی نیز در بین عوامل زمینه ساز بزهکاری‌ها مهم تلقی شده است. در پژوهشی بر روی ۱۶۹ نفر نوجوان بزهکار معلوم شد که ۱۲۴ نفر آنها (۷۴ درصد) از کمبود عاطفی و جدایی والدین خود در رنج بوده‌اند (لومای، ۱۹۸۲).

۳- عوامل روانی و شخصیتی: در برخی پژوهش‌های دهه‌های اخیر تأثیر برخی از اختلال‌های روانی و صفات شخصیتی بر ارتکاب جرم مورد توجه قرار گرفته است. از جمله گفته شده (کی نیا، ۱۳۷۴):

۱- بزهکاران به مراتب بیشتر از افراد عادی به ماجراجویی کشانیده می‌شوند.

۲- در پاسخ به محرک‌ها بی‌پروایی بیشتری نشان می‌دهند و در خود بازداری کمتری احساس می‌کنند.

۳- بسیار نافرمان، لجوج و یاغی و پرخاشگر هستند.

۴- به آسانی پرخاش می‌کنند و این پرخاشگری را می‌توان نشانه‌ای از احساس نایمندی درونی آنها دانست.

۵- گرایش به تخریب، آزار و آسیب دیگران دارند.  
۶- از نظر هیجانی ناپایدارند، زود از کوره در می‌روند.  
۸- نسبت به دیگران سوء ظن دارند و سوء ظن خود را نوعی گرایش محافظه کارانه و یا حتی واقع بینانه تلقی می‌کنند (اسبقیان، ۱۳۷۵).

رابطه میان اختلال‌های روانی از جمله اسکیزوفرنیا، مانیا، افسردگی، پسیکوپاتی، وسواس، اختلال‌های جنسی نیز با بزهکاری مورد تأیید روانشناسان جنایی قرار گرفته است. پسیکوپات‌ها گرایش شدید به نادیده گرفتن حقوق دیگران و ارضای آنی امیال و هوس‌ها دارند (وهاب زاده، ۱۳۶۱). چنین گرایش‌هایی معمولاً در دوران کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرند و در شمار ویژگی‌های پایدار شخصیت باقی می‌مانند. عدم علاقه به اشتغال، افترا زدن به دیگران، بدزبانی، پرخاشگری، تمایل به اعتیاد، جرائم جنسی و عدم احساس گناه از رفتارهای بارز پسیکوپات‌ها است (آزاد، ۱۳۷۵).

برخی پژوهشگران (نیکخو، اوادیس یانس، ۱۳۷۶) به بررسی ویژگی‌های شخصیتی تجاوزگران جنسی پرداخته و ویژگی‌های زیر را در آنها گزارش نموده‌اند.

۱- شخصیت‌های پرخاشگر (این دسته ۳۰ تا ۴۰ درصد تجاوزگران جنسی را تشکیل می‌دهند).

۲- شخصیت‌های بازداری شده (شامل مردان جوان خجالتی نابسند که مهارت‌های اجتماعی ندارند. اغلب دارای سابقه تعقیب زنان، تهاجم و سپس تجاوز جنسی به آنان هستند).

۳- تجاوزکاران تحت فشار روانی (شخصیت‌های نابسند که در رویارویی با فشار روانی پرخاشگری خود را جابه جا می‌کنند).

۴- تجاوز کاران آزارگر (این افراد از زنان تنفر دارند و نیاز چشمگیری به زیر سلطه در آوردن قربانیان خود دارند).

۵- تجاوزکارانی که کودکان را مورد تجاوز قرار می‌دهند.

1-Durkheim

2-anomie

3-Dumazedier

4-Ripert

- ۶- تجاوزکاران مبتلا به اختلالهای روانی مشخص.  
 ۷- تجاوزکارانی که معلولیت ذهنی دارند.  
 ۸- تجاوزکاران عادی که تحت شرایط موقعیتی مرتکب تجاوز می‌شوند.

## روش

با توجه به آنچه که گفته شد پژوهش حاضر به منظور پاسخ به دو پرسش زیر در میان زندانیان مرد شهر تهران و افراد عادی انجام شد.  
 الف: آیا فراوانی اختلالهای روانی زندانیان مرد همانند افراد عادی است؟  
 ب: کدام یک از اختلالهای روانی میان زندانیان فراوانی بیشتری دارد؟

فرضیه پژوهش این بود که زندانی‌ها نسبت به افراد عادی جامعه دارای اختلالهای روانی بیشتری هستند. برای آزمون این فرضیه، نخست ۱۲۰ نفر زندانی ۱۸-۲۸ ساله زندان قصر شهر تهران به شیوه انتخاب تصادفی از میان ۴۲۰ نفر زندانی به عنوان گروه پژوهشی انتخاب شدند. این افراد به دلایل گوناگون از جمله، نزاع، اعتیاد، دزدی، کلاهبرداری، اختلاس، اعمال خلاف جنسی و قتل در زندان بسر می‌بردند. برای مقایسه این افراد با افراد غیر زندانی ۱۲۰ نفر مرد که از نظر ویژگیهای اقتصادی - اجتماعی و گروه سنی، با گروه نخست همتا شده بودند از میان افراد عادی برگزیده شدند. این افراد در گذشته هیچ گونه سابقه کیفی در دادگستری و یا ابتلا به بیماریهای روانی را نداشتند.

برای مقایسه فراوانی و شدت اختلالهای روانی میان افراد دو گروه آزمون SCL-90-R و پرسشنامه مشخصات فردی که برای همین هدف ساخته شد به کار رفت.

آزمون SCL-90-R دارای ۹۰ پرسش در ابعاد: ترسهای مرضی، پرخاشگری، اضطراب، وسواس و اجبار، حساسیت بین فردی، شکایات جسمانی، روان پریشی، افکار پارانوئیدی و افسردگی می‌باشد. پاسخ

دهنده می‌تواند برای هر پرسش با توجه به وضعیت روانی خود یکی از گزینه‌های: هیچ، کمی، تا حدی، زیاد و خیلی زیاد را انتخاب کند. برای هر پاسخ خیلی زیاد ۴ نمره، هر پاسخ زیاد ۳ نمره، هر پاسخ تا حدی، ۲ نمره، هر پاسخ کمی یک نمره و هر پاسخ هیچ صفر منظور می‌شود. نمره‌های به دست آمده به صورت سه شاخص PST<sup>(۱)</sup>، GSI<sup>(۲)</sup>، PSDI<sup>(۳)</sup> ارائه می‌شود.

PST گویای شمار پرسشهایی است که آزمودنی در یکی از ستون‌های چهارگانه برگ پاسخ برای آنها علامت گذاری کرده است. به بیان دیگر اگر پرسشهای علامت زده شده در ستون هیچ را بشماریم و آنها را از مجموع پرسشهای آزمون، یعنی ۹۰، کم نمائیم عدد PST هر آزمودنی را بدست خواهیم آورد. PST نشان می‌دهد که آزمودنی از مجموع ۹۰ مقوله اختلال در نظر گرفته شده در آزمون در چند مقوله دارای اختلال است. بدیهی است که PST شدت اختلال را اعلام نمی‌کند بلکه تنها وجود آن را تأیید می‌کند (باقری یزدی، ۱۳۷۲).

GSI شدت اختلال را در کل آزمون نشان می‌دهد و به همین جهت برای محاسبه آن باید ارزش عددی هر گزینه علامت زده شده را در نظر بگیریم. برای محاسبه GSI باید شمار پاسخ‌های هر گزینه را در ارزش عددی آن ضرب نموده و سپس نتایج بدست آمده را با هم جمع و بر تعداد سؤالات ابعاد نه گانه آزمون تقسیم نمائیم.

شاخص PSDI از تقسیم مجموع ضرایب بدست آمده از ستون‌ها بخش بر PST بدست می‌آید.

به بیان دیگر عدد PSDI گویای شدت ناراحتی فرد در اختلالهایی است که وجود آنها را در خود تأیید کرده است. این آزمون از سال ۱۹۷۶ بارها در پژوهش‌های انجام شده (دوکرو<sup>(۴)</sup> و مارگولیس<sup>(۵)</sup>، ۱۹۸۵؛ فرجاد، ۱۳۷۱؛ دولت

1-Positive Symptom Total

2- Global Severity Index

3-Positive Symptom Distress Index

4-Ducharo

5-Margolis

آبادی، ۱۳۷۱؛ میرزایی، ۱۳۵۹) به کار برده شده و کارآیی آن تأیید شده است. برای نمونه پژوهش‌های دروگاتیس<sup>(۱)</sup>، ریکلز، راک (۱۹۷۶) پایایی درونی آزمون را با استفاده از ضرایب آلفا و فرمول ریچاردسون رضایت بخش گزارش کرده‌اند (بیشترین ضریب همبستگی برای افسردگی ۰/۹۵ و کمترین آن برای روان پریشی ۰/۷۷ بدست آمده است). در محاسبه پایایی به شیوه بازآزمایی بر روی ۹۴ بیمار روانی ناهمگون پس از یک هفته از اجرای اول، ضرایب همبستگی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ بدست آمده است.

در مورد اعتبار آزمون پژوهش‌های یاد شده بیشترین همبستگی را برای بعد افسردگی (۰/۷۳) و کمترین آن را برای بعد ترس‌های مرضی (۰/۳۶) گزارش کرده‌اند (همان جا).

#### یافته‌ها

داده‌های جمعیت شناختی گروه‌های مورد بررسی این پژوهش نشان داد که:

- ۵۴/۷٪ زندانی‌ها و ۴۷/۴٪ گروه غیرزندانان بین ۱۸ الی ۲۱ سال و ۴۳/۳٪ زندانی‌ها و ۵۲/۶٪ غیرزندانان ۲۱ تا ۲۸ سال سن داشته‌اند.

- ۷/۵٪ زندانیان بی سواد، ۵۳/۳ درصد آنها دارای سواد تا ششم ابتدایی، ۳۶/۷٪ آنها بین ششم ابتدایی تا دیپلم و ۲/۵ درصد از دیپلم به بالاتر بوده‌اند.

- در گروه غیر زندانی ۳/۴٪ بی سواد، ۲۴/۴٪ تا ششم ابتدایی، ۵۸/۶٪ از ششم ابتدایی تا دیپلم و ۱۳/۸٪ از دیپلم به بالاتر بوده‌اند.

از نظر شغلی ۴۰٪ زندانی‌ها کارگر، ۶/۸٪ آنها کشاورز، ۲/۵٪ دانشجو، ۱/۷٪ کارمند و ۴۹/۱٪ دارای مشاغل آزاد بوده‌اند. در گروه غیرزندانان ۳۸/۸٪ کارگر، ۵/۱٪ کشاورز، ۲/۶٪ دانشجو، ۳/۵٪ کارمند و ۵۰٪ بقیه شغل آزاد داشته‌اند. همچنین ۸۱/۷٪ گروه زندانی‌ها مجرد و ۱۸/۳٪ آنها متأهل بوده‌اند. افراد مجرد گروه غیرزندانان

۸۷٪ و افراد متأهل این گروه ۱۳٪ بوده است. ۸۷/۵٪ گروه زندانی بدون فرزند، ۸/۳٪ آنها دارای یک فرزند و ۴/۲٪ بقیه ۲ تا ۳ فرزند داشته‌اند. در گروه غیر زندانی ۸۸/۸٪ بدون فرزند، ۴/۳٪ دارای یک فرزند و ۶/۹٪ دارای ۲ تا ۳ فرزند بوده‌اند.

۷۴/۱٪ زندانی‌ها برای نخستین بار، ۱۴/۲٪ آنها برای دومین بار، ۹/۲٪ برای سومین و چهارمین بار و ۲/۵٪ بقیه برای ششمین تا هشتمین بار زندانی شده بودند.

۵۷/۵٪ زندانیان به جرم دزدی، ۷/۵٪ به جرم اعتیاد، ۱۵٪ به جرم نزاع، ۶/۶٪ به جرم قتل، ۹/۲٪ به جرم جرائم مالی، ۴/۱٪ به جرم همجنس‌گرایی، در زندان بسر می‌بردند.

۳۷/۵٪ زندانی‌ها از یک هفته تا یک ماه، ۳۲/۵٪ آنها تا سه ماه و ۳۰٪ بقیه تا یکسال در زندان بسر می‌بردند.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار گروه‌ها را در ابعاد نه

جدول ۱ - میانگین و انحراف معیار گروه‌های بررسی شده در ابعاد نه گانه اختلال

نوع اختلال	گروه زندانی		گروه عادی	
	SD	$\bar{X}$	$\bar{X}$	Sd
ترس مرضی	۰/۹۳	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۴۸
پرخاشگری	۱/۶	۰/۹۶	۱/۰۳	۰/۷۲
اضطراب	۱/۶	۰/۶۶	۰/۸۹	۰/۵۸
وسواس و اجبار	۲/۰۱	۰/۶۰	۱/۳	۰/۵۴
حساسیت بین فردی	۱/۸	۰/۶۰	۱/۲	۰/۵۹
شکایات جسمانی	۱/۹	۰/۷۱	۰/۸۹	۰/۵۶
روان پریشی	۱/۴	۰/۵۳	۰/۸۲	۰/۴۶
افکار پارانوئیدی	۲/۱	۰/۶۸	۱/۴	۰/۶۰
افسردگی	۱/۸	۰/۶۵	۱/۰۳	۰/۶۲
PST	۶۲/۵	۱۲/۹	۵۱/۴	۱۸/۳
GSI	۱/۷	۰/۴۷	۱/۰۲	۰/۴۵
PSDI	۲/۵	۰/۴۴	۱/۸	۰/۳۷

1-Derogatis

گانه مشکلات مورد بررسی بوسیله SCL-90-R و همچنین اعداد محاسبه شده شاخص‌های PTSD، GSI، PSDI نشان می‌دهد.

همان‌طور که دیده می‌شود گروه زندانی در کلیه ابعاد مورد بررسی نسبت به گروه غیرزندانی نمرات بیشتری را داشته است. در شاخص‌های PTSD (جمع علامت‌های مرضی)، GSI (معیار کل علائم مرضی)، PSDI (معیار ضریب اختلال) نیز گروه زندانی نمره‌های بالاتری داشته است.

همچنین گروه زندانی در موارد افکار پارانوئیدی (۲/۱)، وسواس و اجبار (۲/۰۱) و شکایات جسمانی (۱/۹) به ترتیب بیشترین اختلال را داشته است. در گروه غیر زندانی حساسیت میان فردی جانشین شکایات جسمانی شده و شکایات جسمانی نیز در مرتبه پنجم قرار گرفته است.

مقایسه میانگین‌های یاد شده به کمک آزمون t مستقل نتایج زیر را نشان داد:

ترس‌های مرضی ( $t=4/5, P<0/001$ )، پرخاشگری ( $t=9/4, P<0/001$ )، اضطراب ( $t=5/3, P<0/001$ )، وسواس و اجبار ( $t=8/9, P<0/001$ )، حساسیت بین فردی ( $t=7/9, P<0/001$ )، شکایات جسمانی ( $t=12/1, P<0/001$ )، روان‌پریشی ( $P<0/001$ )، پارانوئیدی ( $t=7/5, P<0/001$ )، افسردگی ( $t=9/4, P<0/001$ ) و GSI ( $t=11/9, P<0/001$ ).

مقایسه داده‌های پژوهش به کمک آزمون t مستقل نشان داد که تنها متغیرهای سن، محل سکونت و وضعیت تأهل در دو گروه زندانی و غیرزندانی دارای تفاوت معنی داری بوده‌اند و سایر متغیرها از جمله مدت محکومیت، تعداد فرزندان، شغل، میزان تحصیلات، مدت اقامت در زندان و نوع جرم تفاوت معنی داری را نشان ندادند (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار گروهها در ارتباط با متغیرهای سن، محل سکونت و تأهل

گروه عادی		گروه زندانی		مشخصات	متغیرها
SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$		
۰/۴۴	۱/۰۵	۰/۴۶	۱/۷	زیر ۲۰ سال	سن:
۰/۴۶	۰/۹۹	۰/۴۷	۱/۸	۲۱-۲۸ سال	
	$t^* = 8/8$		$t^* = 7/9$		
۰/۴۱	۱/۰۱	۰/۴۹	۱/۷	تهران	محل سکونت:
۰/۴۸	۱/۰۲	۰/۴۴	۱/۸	شهرستان	
-	-	۰/۳۴	۱/۶	روستا	
	$t^* = 8/5$		$t^* = 8/2$		
۰/۴۴	۱/۰۱	۰/۴۶	۱/۷	مجرد	وضعیت تأهل:
۰/۵۳	۱/۰۷	۰/۴۸	۱/۸	متأهل	
	$t^* = 4/3$		$t^* = 10/8$		

\*  $P < 0/0001$

همان طور که بیان شد پژوهش حاضر با هدف بررسی فراوانی و چگونگی اختلالهای روانی میان زندانیان مرد و مقایسه آنها با افراد غیر زندانی انجام شد. نتایج پژوهش تفاوت معنی داری را در برخی از شاخص‌های جمعیت شناختی و کلیه اختلالهای روانی بررسی شده میان گروه زندانی و گروه غیر زندانی نشان داد. این پژوهش همچنین نشان داد که بیشتر افراد زندانی مورد بررسی به جرم سرقت (۵/۵۷٪)، یا جرائم مالی (۲/۹٪) زندانی شده بودند و تحصیلات آنها از ششم ابتدایی بالاتر نیست (۸/۶۰٪)، ۴۰٪ آنها دارای شغل کارگری بوده و ۲/۵۹٪ در شهر تهران سکونت داشته‌اند.

این یافته‌ها با یافته‌های بسیاری از پژوهش‌های انجام شده (فرجاد، ۱۳۷۱) و یا تبیین‌های جامعه‌شناسان از جرم و جنایت همسو است. نیازهای روبه افزایش مالی، نداشتن شغل ثابت، مهاجرت‌های بی رویه روستائیان به شهرها، ناهمگونی‌های فرهنگی و فشارهای روانی ناشی از زندگی در شهرهای بزرگ عواملی هستند که اگر مستقیماً علت بزهکاری نباشند، دست کم زمینه ساز آن به شمار می‌روند. در ارتباط با شاخص GSI (معیار کل علائم مرضی)، متغیرهای وضعیت تأهل، محل سکونت و سن تفاوت معنی داری را در دو گروه زندانی و غیر زندانی نشان داد. در این موارد نیز پژوهش حاضر از برخی جهات با یافته‌های پژوهش کلاتری (۱۳۷۱) همخوانی دارد. هر سه متغیر یاد شده در گروه زندانی (مجرد یا متأهل، ساکن در تهران یا شهرستان، زیر ۲۰ سال یا بالاتر از آن) تفاوت معنی داری را در اتمستقل نشان داده است.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که در گروه زندانی، هیچ یک از متغیرهای جمعیت شناختی در ارتباط با زیر مجموعه‌های GSI دارای تفاوت معنی دار نبوده است. به بیان دیگر متغیر تأهل، مجرد، تعداد فرزندان و نداشتن آن، سطح تحصیلات، مدت اقامت در زندان و یا نوع جرم در افزایش مقدار GSI زندانی‌ها بطور معنی دار

علت این امر را شاید بتوان در تعامل، یا تقابل جبرانی متغیرها بر روی زندانی‌ها جستجو نمود. نتایج بدست آمده از اجرای آزمون SCL-90-R، نشان داد که زندانی‌ها در ابعاد وسواس و اجبار، افکار پارانوئیدی و حساسیت میان فردی بالاترین میانگین را داشته‌اند. افزون بر این نمره‌های آنها در GSI، PST، PSDI بطور معنی داری بیشتر از نمره‌های گروه غیر زندانی بوده است. به بیان دیگر زندانی‌ها افزون بر فراوانی بیشتر بیماریهای روانی، از نظر شدت و عمق اختلال نیز مشکلات بیشتری را نسبت به گروه غیر زندانی داشته‌اند (جدول ۱).

گفتنی است که میانگین GSI در این پژوهش نسبت به برخی از پژوهش‌های مشابه بیشتر است. بگونه‌ای که این افزایش نه تنها در مورد گروه زندانی، بلکه در مورد گروه غیر زندانی نیز قابل ملاحظه است. برای نمونه در پژوهش دولت آبادی در جمعیت مهاجرین جنگ تحمیلی، GSI مهاجرین ۸/۰ محاسبه شد (دولت آبادی، ۱۳۷۱) و در پژوهش‌های دیگری GSI بین ۷۵/۰ تا ۹۷/۰ گزارش شده است (هندلر<sup>(۱)</sup>، دروگاتیس، لانگ<sup>(۲)</sup> همکاران، ۱۹۸۵).

در تبیین این پدیده عوامل گوناگونی را باید یادآور شد: مهاجرین جنگ تحمیلی در محیط‌های حمایت شده دولتی پذیرفته شده و زندگی می‌کردند، در حالیکه محیط زندان از نظر تعاملات اجتماعی یک محیط نامطمئن و تهدیدکننده است. از سوی دیگر بیشترین مهاجرین جنگ تحمیلی، گرچه از محیط زندگی پیشین خود دور شده بودند، لکن به‌مراه اعضاء خانواده بسر می‌برند، از سوی دیگر زندانیان جدا شده از خانواده و محروم از آزادی‌ها و آینده‌ای روشن بودند.

در مورد بالا بودن GSI گروه غیر زندانی این پژوهش نیز باید به تحولات پی در پی اجتماعی و اقتصادی سالهای اخیر جامعه ایران، به ویژه معضلات زندگی در شهرهای بزرگ، اشاره داشت.

## منابع

- اسبقیان، شاهین (۱۳۷۵). اختلال شخصیت ضد اجتماعی، ماهنامه اصلاح و تربیت، سال دوم، شماره ۲۳، ۲۵-۲۴.
- اتکینسون، ریتال؛ اتکینسون، ریچارد س؛ هیلگار، ارنست ر. (۱۳۷۶). زمینه روانشناسی، ترجمه: محمد تقی براهنی و همکاران. تهران: انتشارات رشد.
- آزاد، حسین (۱۳۷۵). آسیب شناسی روانی. تهران: انتشارات بعثت.
- آیسنک، اچ. ج. (۱۳۷۵). جرم و شخصیت. ترجمه: حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند، تهران: انتشارات سخن.
- باقری یزدی، سید عباس (۱۳۷۲). بررسی همه گیر شناسی اختلالهای روانی مناطق روستایی میبد یزد، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- حیدریان، محمود (۱۳۵۶). روان شناسی و جامعه شناسی جنایی، جلد اول، تهران: انتشارات دهخدا.
- دولت آبادی، شیوا (۱۳۷۱). بررسی مسائل روانی - اجتماعی مهاجرین جنگ تحمیلی. مقاله منتشر نشده، انستیتو روانپزشکی تهران.
- شیخاوندی، داور (۱۳۷۳). جامعه شناسی انحرافات، گناباد: انتشارات مردنیز.
- فرانکل، ویکتور امیل (۱۳۵۷). روانشناسی زندانیان. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- فرجاد، محمد حسین (۱۳۷۱). روانشناسی و جامعه شناسی جنایی، تهران: نشر همراه.
- کی نیا، مهدی (۱۳۷۴). روانشناسی جنایی. تهران: انتشارات رشد.
- محمدی کاجی، مهدی (۱۳۷۴). تحلیلی بر عوامل روانشناختی ارتکاب جرم، ماهنامه اصلاح و تربیت، سال دوم، شماره ۱۳، ۳۴-۳۰.
- میرزایی، رقیه (۱۳۵۹). ارزیابی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی و علوم رفتاری، دانشگاه تهران.
- نجفی توانا، علی (۱۳۷۵). بررسی حقوقی مبحث زندان. ماهنامه اصلاح و تربیت، سال دوم، شماره ۱۵، ۱۲-۷.
- نلسون، ریتاویکس؛ آلن سی. انزرائل (۱۳۶۷). اختلالهای رفتاری کودکان و نوجوانان؛ ترجمه: محمد تقی منشی طوسی، تهران: انتشارات آستان قدس رضوی.
- وهاب زاده، عظیم (۱۳۶۱). مختصر روان پزشکی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- نیکخو، محمد رضا؛ آوادیس یانس، هامایاک (۱۳۷۶). اصول روانپزشکی بالینی، تهران: انتشارات سخن.
- Berlioz, L. et Petit, R. (1989). *L, anxiété*, Paris: presses Universitaires de France.
- Bouzat, L., Pinatel, P. (1975). *Criminologie, Traite de droit penal et de criminologie*, Paris.
- Close, A. (1991). *Criminologie*. Paris. Presses Universitaires de France.
- Derogatis, L. R., Rickels, K., and Rock, A. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-feport scale. *British Journal of Psychiatry*, 128, 280-289.
- Dumazedier, J., Ripert, A. (1975). *Loisir et la ville*, Paris: Seuil.
- Handler, N., Derogatis, A., & Long, E. (1985). Biofeedback in patients with chronic pain. *Journal of Diseases of the Nervous System*, Vol. 173, 325-329.
- Larousse, P. (1994). *Dictionnaire encyclopedique universel*, La lettre. L, Edition Larousse. Paris.
- Lemay, M. (1982). *Les groupes de jeunes inadaptes Rol du Jeunes Meneur*, Paris: P. U. F.
- Sheldon, Cite par Larousse, P. (1994). *Dictionnaire encyclopedique universel*. Paris: Edition Larousse.
- Zuckerman, M. (1985). Sensation seeking scale. *Journal of Counselling Psychology*, 32, 477-482.