مقاله تحقیقاتی

بررسی شیوع و ارتباط متغیرهای فردی با اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در زندانیان

مهوش رقیبی[1]، علی اکبر شیرآبادی[2]، *صدیقه معلمی[3]، محمد نریمانی[4]

چکیده

مقدمه: اختلال استرس پس از سانحه یکی از اختلالات اضطرابی است که توسط رویدادی خاص ایجاد می‌شود که این رویداد خاص می‌تواند وقایع فاجعه آمیز (بلایای طبیعی، جنگ، حبس در اردوگاه کار اجباری) و یا ناملایمات عادی‌تر (مرگ بستگان، طلاق، کیف زنی) باشد که در این رویدادها آنچه اهمیت دارد واکنش فرد است. از آنجا که زندانیان در معرض چنین رویدادهایی قرار دارند، این پژوهش با هدف تعیین میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه در این گروه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش زمینه‌یابی از نوع مقطعی و همبستگی بود که بر روی ۵۸۴ زندانی زندان زاهدان در سال ۱۳۸۹ که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند انجام شد. اعضای نمونه به صورت گروهی و در داخل زندان به پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه (می‌سی‌سی‌پی) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون آماری خی دو، تحلیل واریانس یک عاملی، آزمون تعقیبی توکی و تحلیل ممیز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه در زندانیان ۲۶ درصد بود. متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن، نوع جرم و طول مدت حبس سپری شده با اختلال استرس پس از سانحه مرتبط بوده ولی سطح تحصیلات، شغل و وضعیت تأهل با این اختلال رابطه‌ای نشان ندادند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که زندانیان در معرض خطر اختلال استرس پس از سانحه قرار دارند.این امر لزوم آموزش مهارتهای مقابله‌ای برای زندانیان و پیشگیری از این اختلال را خاطر نشان می‌سازد.

کلمات کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه، ایران، تروما، زندانیان.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال سوم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۵ ■ شماره مسلسل ۷ ■ صفحات ۱۰-۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۲۰
تاریخ انتشار: ۱۳۹۵/۳/۲۶

مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه (Post-traumatic stress disorder) طبق DSM-۵ یک اختلال اضطرابی وابسته به استرس است که می‌تواند پس از یک یا چند تجربه آسیب زا رخ دهد (۱). تقریباً ۵ تا ۱۰ درصد از مردان و ۱۰ تا ۱۲ درصد از زنان این اختلال را در طول زندگی شان تجربه خواهند کرد (۲).

میزان شیوع این اختلال را در تمام طول عمر در جمعیت عمومی حدود ۸ درصد گزارش کرده‌اند و حدود ۱۵-۵ درصد دیگر از افراد نیز ممکن است دچار اشکال تحت بالینی این اختلال باشند (۳). مطالعات متعددی بروز این اختلال را در قربانیان بلایای طبیعی (۸/۶ تا۲۴/۲ درصد) و تصادفات (۱۰/۶ درصد) گزارش کرده‌اند (۴، ۵).

زندانیان افرادی هستند که در معرض خطر این اختلال قرار دارند و نتایج مطالعات نشان داده‌اند که زندانیان جوانتر (زیر ۲۵ سال) بیشتر در معرض خطراین اختلال می‌باشند (۶). عوامل مختلفی در ابتلا به این اختلال تأثیرگذار شناخته شده‌اند.

۱ـ دکترای تخصصی روانشناسی عمومی، دانشیار، ایران، زاهدان، دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی.
۲ـ کارشناس ارشد روانشناسی، ایران، زاهدان، دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی.
۳ـ کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، معاونت پژوهشی (* نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: s.moallemy@yahoo.com
۴ـ دکترای تخصصی روانشناسی عمومی، استاد، ایران، اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده روانشناسی، گروه روانشناسی.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.10]

در مطالعه‌ای عوامل موثر در PTSD عبارت بودند از جنس زن، تجرد، فقدان تحصیلات دانشگاهی، دیدن انفجار، مجروحیت و عدم بهبودی از آن، درد دل نکردن با یک دوست، داغدیدگی و مشکل مالی پس از انفجار (۶).

این اعتقاد وجود دارد که سن، جنسیت، طول مدت خدمت و تأهل از جمله عوامل جمعیت شناختی است که می‌تواند در بروز اختلال استرس پس از سانحه نقش داشته باشد (۷، ۸).

اگرچه شواهد فراوانی درباره میزان بروز اختلالات روانشناختی در بین زندانیان وجود دارد (۹-۱۲). ولی اطلاعات زیادی درباره شیوع PTSD به طور اختصاصی در این گروه وجود ندارد. در مطالعه گف (Goff) و همکاران شیوع PTSD بین زندانیانی که بیشتر آنان مرد بودند ۱۲-۴ درصد گزارش شده است (۱۳). احتمال دارد زندانی بودن، تجربه تروما و PTSD عوامل خطر مشترکی داشته که در بعضی جمعیت‌ها همآیندی دارند. در مطالعه‌ای دیگر کسانی که تجربه زندانی شدن داشتند نسبت به دیگران خطر ابتلای بالاتری به این اختلال داشتند. تجربه زندانی شدن مشابه تجارب تروما حتی بعد از کنترل متغیرهای جمعیت شناختی، افراد را نسبت به PTSD آسیب پذیرتر می‌کند (۱۴) و زندانی شدن احتمالا خطر ابتلا را افزایش می‌دهد (۱). به طوری که نتایج مطالعات نشان داده است که احتمال ابتلای مردان و زنان آزاد شده از زندان در مقایسه با جمعیت عادی بالاتر است (۱۵-۱۷).

در خصوص شیوع اختلال استرس پس از سانحه در زندانیان و متغیرهای جمعیت شناختی مرتبط با آن در ایران مطالعه‌ای انجام نشده است، لذا، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان شیوع با متغیرهای جمعیت شناختی چون سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، نوع جرم و طول مدت حبس سپری شده انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، زمینه‌یابی (Survey) از نوع مقطعی-همبستگی می‌باشد.از بین جامعه آماری تعداد ۵۸۴ نفر به عنوان واحد پژوهش و به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند.

معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و حضور در زندان و معیار خروج عدم پاسخ صحیح و کامل به پرسشنامه‌ها؛ عدم تمایل و رضایت واحدهای پژوهش به ادامه شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد.

در جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

۱- پرسش نامه محقق ساخته: این پرسشنامه شامل برخی مشخصات جمعیت شناختی مانند سن، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، نوع جرم و طول مدت حبس سپری شده بود. در این مطالعه نوع جرم به ۵ طبقه مواد مخدر، غیرخشن، خشن، مالی و منکرات تقسیم شد. افراد گروه جرائم مواد مخدر به دلیل استفاده، خرید و فروش یا نگهداری مواد مخدر در زندان به سر می‌بردند. جرائم غیر خشن شامل جرائمی مثل انواع سرقت، قاچاق کالا و انسان، ورود و خروج غیرمجازو مسائل خانوادگی بود.گروه جرائم خشن به طور عمده شامل مرتکبین قتل (عمد و غیر عمد)، سرقت مسلحانه، زورگیری، آدم ربایی، درگیری و ضرب و جرح بود. جرائم مالی شامل جرائمی چون صدور چک بی محل، کلاهبرداری وبه تعداد کمتر سایر موارد بود. و در نهایت جرائم گروه منکرات شامل ساخت، تهیه، نگهداری، حمل یا شرب مشروبات الکلی، تجاوز به عنف و رابطه نامشروع بود.

۲- مقیاس استرس پس از سانحه می‌سی سی پی: این آزمون یک مقیاس خود گزارشی است که توسط کیان و همکاران در سال ۱۹۸۸ تدوین شد. این مقیاس شامل ۳۵ آیتم است که در پنج گروه طبقه بندی می‌شود: تجربه مجدد، کناره‌گیری و کرختی، بیش انگیختگی و خودآزاری. آزمودنی‌ها به این آیتم‌ها با یک مقیاس پنج درجه‌ای (غلط، بندرت درست، گاهی درست، خیلی درست و کاملا درست) پاسخ می‌دهند که این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره گذاری می‌شود. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود. نمره ۱۰۷ و بالا بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه در فرد است. سوالات ۶، ۱۷، ۱۹، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۳۰ و ۳۴ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. مقیاس استرس پس ازسانحه ضریب همسانی درونی بالایی دارد. ضریب پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ بدست آمده است (۱۸). ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در این مطالعه ۰/۷۷ به دست آمد. این مقیاس در ایران توسط گودرزی اعتباریابی شد و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ گزارش گردید (۱۹). جهت تعیین روایی همزمان این مقیاس از سه ابزار فهرست وقایع زندگی، فهرست PTSD و سیاهه پادوآ استفاده گردید که

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.10]

ضریب همبستگی مقیاس می‌سی سی پی با هریک به ترتیب برابر ۰/۲۳، ۰/۸۲و ۰/۷۵ بود (۲۰).

برای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پس از مراجعه به زندان و انتخاب نمونه آماری، آزمودنی‌ها در نمازخانه زندان به پرسش نامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی و اختلال استرس پس از سانحه پاسخ دادند.یعنی جمع‌آوری اطلاعات به صورت گروهی انجام شد و ابتدا پرسشنامه محقق ساخته توسط زندانیان تکمیل گردید و در مرحله دوم آزمون می‌سی سی پی در اختیار زندانیان قرار گرفت.

در این مطالعه درابتدا با کسب رضایت از سرپرست زندان و همچنین آگاهی زندانیان از اهداف مطالعه کلیه اطلاعات با رعایت امانت محرمانه باقی ماند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری خی دو، تحلیل واریانس یک عاملی، آزمون تعقیبی توکی و تحلیل ممیز به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد (سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد).

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که ۲۲۷ نفر از زندانیان مورد مطالعه مجرد و ۳۵۷ نفر از آنها متأهل بودند. تعداد بیشتری از زندانیان۵۱۸ نفر دارای شغل آزاد، ۲۱ نفر شغل دولتی و ۴۵ نفر بیکار بودند که جرم ۲۰۱ نفر از آنان مواد مخدر، ۱۹۳ نفر جرم‌های غیرخشن، ۱۵۳ نفر جرم‌های خشن، ۳۱ نفر جرم‌های مالی و ۶ نفر دارای جرم‌های منکراتی بودند. تحصیلات ۴۴۶ نفر از آنها زیر دیپلم، ۱۰۶ نفر دیپلم و ۳۲ نفر بالای دیپلم بوده است.از ۵۸۴ نفر نمونه مورد مطالعه ۱۵۲ نفر از زندانیان نمراتشان در آزمون می‌سی سی پی بالای ۱۰۷ بوده است، یعنی میزان شیوع PTSD، ۲۶ درصد برآورد می‌شود.

جدول ۱ نشان می‌دهد که از میان سه متغیر جمعیت شناختی تنها طول مدت حبس سپری شده با شدت اختلال PTSD ارتباط دارد، یعنی با افزایش طول مدت حبس، شدت PTSD بیشتر می‌شود. متغیرهای سن و طول مدت سپری شده طبقه بندی شدند که در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد که از متغیرهای مرتبط با PTSD، نوع جرم و سن با آن رابطه معنی‌دار دارد، یعنی PTSD به‌ترتیب در زندانیان با جرم‌های غیر خشن و مرتبط با مواد مخدر و زندانیان با دامنه سنی بین ۲۵ تا ۳۵ سال بیشتر دیده می‌شود.

طبق جدول ۳ نمرات زندانیان با جرم‌های غیر خشن و مرتبط با مواد مخدر از سایرین بیشتر بوده است.

در جدول ۴، F بدست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است یعنی مقایسه میانگین نمرات زندانیان در آزمون می‌سی سی پی در میان جرائم مختلف دارای تفاوت معنی‌داری است.

نتایج موجود در جدول ۵ نشان می‌دهد که مقایسه میانگین دو گروه از مجرمین مواد مخدر-غیرخشن و غیرخشن –خشن در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است، یعنی میانگین نمرات در مجرمین غیر خشن و مواد مخدر بالاتر از گروه خشن می‌باشد.

طبق جدول ۶ در کل، تابع تشخیص برای ۶۱/۳ درصد از موارد بطور موفقیت آمیزی پیش بینی انجام داده و برای ۶۵/۷ درصد از زندانیانی که مبتلا به PTSD نبودند و ۷۵ درصد از زندانیانی که مبتلا به PTSD بودندبه درستی پیش بینی کرده است.

جدول ۱- ارتباط متغیرهای سن، طول مدت حبس سپری شده و تحصیلات با شدت PTSD در زندانیان با استفاده از آزمون آماری خی دو

	متغیر ملاک شدت PTSD		
	N	خی دو	معناداری
سن	۵۸۴	۰/۰۱۴	۰/۷۲
طول مدت حبس سپری شده	۵۸۴	۰/۱۰	۰/۰۲
تحصیلات	۵۸۴	- ۰/۱۷	۰/۶۸

بحث و نتیجه‌گیری

از دیدگاه کاربردی، گستره شناخت تروما، حیطه‌ای نسبتاً جدید است، به عبارت دیگر این حیطه از دو دهه پیش ظهور کرده است. تا کنون پژوهش‌های مربوط به آثار روانشناختی حوادث ضربه‌ای به صورت فزاینده‌ای گزارش شده است.

بر این اساس مطالعه حاضر به بررسی زندانیان، گروهی که احتمالاً در معرض PTSD قرار دارند و مورد غفلت و فراموشی سپرده شده‌اند پرداخته است. اگرچه شواهد فراوانی درباره میزان اختلالات روانشناختی در بین زندانیان وجود دارد (۹-۱۲). ولی اطلاعات کمی درباره شیوع PTSD در این گروه وجود دارد.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.10]

جدول ۲- ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی طبقه بندی شده با ابتلا یا عدم ابتلا به PTSD با استفاده از آزمون آماری خی دو

ردیف	متغیرهای پیش بین		مبتلا به PTSD		عدم مبتلا به PTSD		خی دو	معنی داری
			فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
۱	وضعیت تاهل	مجرد	۶۳	۲۷/۸	۱۶۴	۷۲/۷	۰/۵۷	۰/۴۴
		متأهل	۸۹	۲۴/۹	۲۶۸	۷۵/۱		
۲	شغل	آزاد	۱۳۷	۷۴/۴	۳۸۱	۷۳/۶	۲/۲	۰/۳۲
		دولتی	۷	۳۳/۳	۱۴	۶۶/۷		
		بیکار	۸	۱۷/۸	۳۷	۸۲/۲		
۳	نوع جرم	مواد مخدر	۶۰	۲۹/۶	۱۴۱	۷۰/۱	۱۴/۹۳	۰/۰۰۵
		غیر خشن	۶۱	۳۱/۶	۱۳۲	۶۸/۴		
		خشن	۲۵	۱۶/۳	۱۲۸	۸۴/۷		
		مالی	۶	۱۹/۴	۲۵	۸۰/۶		
		منکرات	۰	۰	۶	۱۰۰		
۴	تحصیلات	زیر دیپلم	۱۰۷	۲۴	۳۳۹	۷۶	۶/۶۷	۰/۰۸۳
		دیپلم	۳۳	۳۱/۱	۷۳	۶۸/۹		
		بالای دیپلم	۱۱	۲۵/۵	۲۰	۶۴/۵		
۵	سن	زیر ۱۸ سال	۴۲	۲۱/۳	۱۵۵	۸۷/۷	۱۰/۱۳	۰/۰۳۸
		۱۸-۲۵ سال	۸۲	۲۹/۹	۱۹۲	۷۰/۱		
		۲۵-۳۵ سال	۲۴	۳۲/۴	۵۰	۶۷/۶		
		۳۵-۴۵ سال	۳	۱۱	۲۴	۸۹		
		۴۵ سال به بالا	۱	۱۱	۸	۸۹		

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات زندانیان در آزمون می‌سی سی پی با جرائم مختلف

نوع جرم	تعداد (٪)	میانگین	انحراف معیار
مواد مخدر	۲۰۱ (۳۴/۴۵)	۹۶/۹۹	۱۸/۴۲
غیر خشن	۱۹۳ (۳۳/۱۷)	۹۸/۴۶	۲۰/۰۹
خشن	۱۵۳ (۲۶/۱۷)	۸۷/۲۳	۱۸/۹۰
مالی	۳۱ (۵/۱۱)	۹۰/۳۵	۱۸/۹۵
منکرات	۶ (۱/۰۳)	۸۴/۵	۱۵/۹۵
مجموع	۵۸۴ (۱۰۰)	۹۴/۴۴	۱۹/۵۵

جدول ۴- مقایسه میانگین نمرات زندانیان در جرائم مختلف در آزمون می‌سی سی پی با استفاده از تحلیل واریانس یک عاملی

	مجموع مجذورات	df	مجذور میانگین	F	sig
بین گروه‌ها	۱۳۴۸۷/۸۸۳	۴	۳۳۷۱/۹۸	۹/۲۱	۰/۰۰۰
درون گروه‌ها	۲۱۱۷۸۲/۱۳۷	۵۷۹	۳۶۵/۷۷		
مجموع	۲۲۵۲۷۰/۰۲۱	۵۸۳			

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.10]

جدول ۵- مقایسه میانگین نمرات زندانیان جرائم مختلف بصورت دو به دو با استفاده از آزمون توکی

گروه‌ها	تفاوت میانگین	معنی داری
مواد مخدر – غیرخشن	-۱/۰۴۷	۰/۹۴
مواد مخدر – خشن	۹/۷۵	۰/۰۰۰
مواد مخدر – مالی	۶/۶۳	۰/۳۷
مواد مخدر- منکرات	۱۲/۴۹	۰/۵۱
غیر خشن – خشن	۱۱/۲۳	۰/۰۰۰
غیر خشن – مالی	۸/۱۱	۰/۱۸
غیرخشن – منکرات	۱۳/۹۶	۰/۳۹
خشن – مالی	-۳/۱۱	۰/۹۲
خشن – منکرات	۲/۷۳	۰/۹۹
مالی – منکرات	۵/۵۸	۰/۹۶

نتایج بدست آمده نشان داد که شیوع این اختلال در زندانیان ۲۶ درصد است. این نتیجه با نتایج تحقیقات هانگ (Huang) و همکاران (۴) همخوانی دارد. در مطالعه گف و همکاران (۹) شیوع این اختلال ۱۲-۴ درصد بین زندانیان گزارش شد.

به طور کلی در مطالعات شیوع PTSD در زندانیان را بین ۳۳-۲۱ درصد مشاهده کرده‌اند (۱، ۴، ۱۳). با این حال در مطالعه‌ای شیوع این اختلال ۴۲ درصد گزارش شده است. به نظر می‌رسد این رقم با توجه به اینکه بیشتر جمعیت مطالعه مذکور را زنان تشکیل می‌دادند قابل توجیه است (۲۱). تفاوت شیوع ممکن است به دلیل تفاوت ابزارهای استفاده شده همچنین تفاوتهای فرهنگی در ابراز نشانه‌ها می‌تواند باشد. به طور مثال ممکن است نشانه‌های روانشناختی فرهنگی، نشانه‌های معمولی در نظر گرفته شده و یا به صورت نشانه‌های جسمانی ابراز شوند. ممکن است بعضی از محققان این نشانه‌ها را به عنوان PTSD و بعضی دیگر آنها را نشانه‌ای از ضعف و خستگی در نظر بگیرند (۲).

شکی نیست که زندانیان بعلت مواجه شدن با این رویدادها و یا شنیدن از دیگر زندانیان آسیب پذیرتر از سایر افراد باشند. ممکن است محدودیت‌های اعمال شده، تغییر الگوهای ارتباط اجتماعی و عوامل دیگر در آسیب پذیری افراد نسبت به حوادث تأثیرگذار باشد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که افراد با دامنه سنی بین ۳۵-۲۵ سال بیشتر در معرض این اختلال قرار دارند که این نتیجه با نتایج لاپوسا (Laposa)، آلدن (Alden) و فولرتون (Fullerton) (۷)، هانگ و همکاران (۴)، همخوانی ندارد که این امر شاید بعلت تفاوت‌های فرهنگی بین جمعیت‌های مورد مطالعه باشد.

احتمال دارد زندانی بودن، تجربه تروما و PTSD عوامل خطر مشترکی داشته که در بعضی جمعیت‌ها هم آیندی دارند. در مطالعه‌ای دیگر کسانی که تجربه زندانی شدن داشتند نسبت به دیگران خطر ابتلای بالاتری در این اختلال داشتند. تجربه زندانی شدن مشابه تجارب تروما حتی بعد از کنترل متغیرهای جمعیت شنختی فرد را نسبت PTSD آسیب پذیرتر می‌کند (۱۵) و زندانی شدن احتمالا خطر ابتلا را افزایش می‌دهد. به طوری که در مطالعات مشخص شده است احتمال ابتلای مردان و زنان آزاد شده از زندان در مقایسه با جمعیت عادی میزان بالاتری دارد (۱۵-۱۷).

همچنین نتایج نشان داد که طول مدت حبس سپری شده به صورت معنی‌داری توانست اختلال استرس پس از سانحه را پیش بینی کند که این امر شاید به خاطر مواجه شدن بیشتربا رویدادهای آسیب زا و همچنین مواجه شدن با مجرمان بیشتر و شنیدن داستان‌های آسیب‌زای بیشتری باشد که با مطالعه درنخان همخوانی دارد (۲۲).

نوع جرم نیز به صورت معنی‌داری با این اختلال رابطه دارد و مشخص شد که زندانیان جرائم غیر خشن و مصرف کنندگان مواد مخدر بیشتردر معرض این اختلال قرار دارند که این امر شاید به‌علت شخصیت زندانیان جرائم خشن نسبت به جرائم غیر خشن

جدول ۶- نتایج تحلیل تشخیص: احتمال موفقیت تشخیص PTSD بر اساس آزمون مس سی سی پی

کل	نمرات بالا ۱۰۷	نمرات زیر۱۰۷		PTSD
۴۳۲	۱۴۸	۲۸۴	نمرات زیر ۱۰۷	
۱۵۲	۷۴	۷۸	نمرات بالا ۱۰۷	
۱۰۰,۰	۳۴,۳	۶۵,۷	نمرات زیر ۱۰۷	
۱۰۰,۰	۷۵	۵۱,۳	نمرات بالا ۱۰۷	

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.10]

و مصرف کنندگان مواد مخدر باشد و اینکه این زندانیان به‌علت رفتار کمتر ضداجتماعی، استرس کمتری را تجربه می‌کنند که در مواجه شدن با رویداد آسیب زا دچار استرس شدیدی شده که منجر به اختلال استرس پس از سانحه می‌شوند.

همچنین مشخص شد سطح تحصیلات و شغل نیز نمی‌توانند پیش بینی کننده‌ی این اختلال باشند.

بر اساس نتایج بدست آمده در زمینه وضعیت تأهل، شغل و تحصیلات، می‌توان بیان نمود که عواملی از این قبیل نتوانسته‌اند بر تأثیرات ناشی از محیط زندان تأثیرگذار باشند. به عبارتی به نظر می‌رسد شرایط خاص زندان چنان غالب و تأثیرگذار است که ساختار شخصیتی فرد را دچار آسیب نموده به طوریکه هیچکدام از متغیرهای فوق قادر نیستند نقش بازدارنده‌ای را ایفا کنند. در کنار این یافته‌ها نتایج مربوط به سن، نوع جرم و طول حبس فرد که عوامل خاص‌تری در زمینه حضور در زندان می‌باشند زمینه‌های آسیب را فراهم می‌نمایند. بنابراین جهت پیشگیری از وقوع PTSD در میان زندانیان و جلوگیری از آسیب‌های ناشی از آن در افراد با سن، نوع جرم و طول حبس خاص باید توجه بیشتری شود و برنامه‌های آموزشی و تربیتی و روانشناختی مشخصی را برای این افراد در نظر گرفت.

با انجام پژوهش حاضر تعداد افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مشخص و به اداره کل زندانهای شهرستان زاهدان گزارش شد. علاوه بر این با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلال استرس پس از سانحه در زندانیان نسبت به جمعیت عمومی (۲۶ درصد در مقایسه با ۷ درصد) می‌توان آموزش‌های سودمندی در زمینه خود کارآمدی هیجانی و مهارتهای مقابله‌ای و سایر آمادگی‌های هیجانی را به زندانیان در محض ورود به زندان ارایه داد تا قبل از بروز اختلال به پیشگیری اولیه آن بتوان اقدام کرد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به سطح پایین سواد در زندانیان، محدودیت زمانی حضور محققین در زندان جهت بررسی و جمع‌آوری بیشتر اطلاعات و انجام آن در یک مرکز و مسئله تعمیم پذیری اشاره کرد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه بالینی برای تشخیص اختلال استفاده کرد و نیز با توجه به ارتباط مستقیم کارکنان داخل زندان با زندانیان و حوادث و آسیب‌های داخل زندان، کارکنان زندان را به عنوان نمونه آماری مورد بررسی قرار داد.

تشکر و قدردانی

در پایان از همکاری کارکنان زندان با وجود مشغله کاری و شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنیم. این پژوهش حاصل پایان‌نامه مصوب دانشگاه سیستان و بلوچستان با کد ۱۶۶۲۲۳ درسال ۱۳۹۰ می‌باشد.

References

1- Morkved N, Hartmann K, Aarsheim LM, Holen D, Milde AM, Bomyea J, et al. A comparison of Narrative Exposure Therapy and Prolonged Exposure therapy for PTSD. Clin Psychol Rev. 2014;34(6):453-67. DOI: 10.1016/j.cpr.2014.06.005 PMID: 25047447

2- Willis S, Chou S, Hunt NC. A systematic review on the effect of political imprisonment on mental health. Aggres Violent Behav. 2015;25(3):173-83. DOI: 10.1016/j.avb.2015.08.001

3- American Psychiatric Association, American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR: American Psychiatric Association; 2000.

4- Huang G, Zhang Y, Momartin S, Cao Y, Zhao L. Prevalence and characteristics of trauma and posttraumatic stress disorder in female prisoners in China. Compr Psychiatry. 2006;47(1):20-9. DOI: 10.1016/j.comppsych.2005.04.004 PMID: 16324898

5- Liu A, Tan H, Zhou J, Li S, Yang T, Wang J, et al. An epidemiologic study of posttraumatic stress disorder in flood victims in Hunan China. Can J Psychiatry. 2006;51(6):350-4. PMID: 16786815

6- Njenga FG, Nicholls PJ, Nyamai C, Kigamwa P, Davidson JR. Post-traumatic stress after terrorist attack: psychological reactions following the US embassy bombing in Nairobi: Naturalistic study. Br J Psychiatry. 2004;185:328-33. DOI: 10.1192/bjp.185.4.328 PMID: 15458993

7- Laposa JM, Alden LE. Posttraumatic stress disorder in the emergency room: exploration of a cognitive model. Behav Res Ther. 2003;41(1):49-65. PMID: 12488119

8- Laposa JM, Alden LE, Fullerton LM. Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. J Emerg Nurs. 2003;29(1):23-8. PMID: 12556825

9- Maccio A, Meloni FR, Sisti D, Rocchi MB, Petretto DR, Masala C, et al. Mental disorders in Italian prisoners: results of the REDiMe study. Psychiatry Res. 2015;225(3):522-30. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.11.053 PMID: 25534756

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.10]

10- Fazel S, Yu R. Psychotic disorders and repeat offending: systematic review and meta-analysis. Schizophr Bull. 2011;37(4):800-10. DOI: 10.1093/schbul/sbp135 PMID: 19959703
11- Fazel S, Lichtenstein P, Grann M, Goodwin GM, Langstrom N. Bipolar disorder and violent crime: new evidence from population-based longitudinal studies and systematic review. Arch Gen Psychiatry. 2010;67(9):931-8. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.97 PMID: 20819987
12- Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. Br J Psychiatry. 2012;200(5):364-73. DOI: 10.1192/bjp.bp.111.096370 PMID: 22550330
13- Goff A, Rose E, Rose S, Purves D. Does PTSD occur in sentenced prison populations? A systematic literature review. Crim Behav Ment Health. 2007;17(3):152-62. DOI: 10.1002/cbm.653 PMID: 17595672
14- Anderson RE, Geier TJ, Cahill SP. Epidemiological associations between posttraumatic stress disorder and incarceration in the National Survey of American Life. Crim Behav Ment Health. 2016;26(2):110-23. DOI: 10.1002/cbm.1951 PMID: 25732512
15- Kubiak S. The effects of PTSD on treatment adherence, drug relapse, and criminal recidivism in a sample of incarcerated men and women: A book of readings. CA, USA: Sage; 2010.
16- Wolff N, Frueh BC, Shi J, Gerardi D, Fabrikant N, Schumann BE. Trauma exposure and mental health characteristics of incarcerated females self-referred to specialty PTSD treatment. Psychiatr Serv. 2011;62(8):954-8. DOI: 10.1176/appi.ps.62.8.954 PMID: 21807837
17- Bosgelmez S, Aker T, Kokluk OA, Ford JD. Assessment of lifetime history of exposure to traumatic stressors by incarcerated adults with the Turkish version of the Traumatic Events Screening Instrument for Adults (TESI-A): a pilot study. J Trauma Dissociation. 2010;11(4):407-23. DOI: 10.1080/15299731003783212 PMID: 20938866
18- Keane TM, Kolb LC, Kaloupek DG, Orr SP, Blanchard EB, Thomas RG, et al. Utility of psychophysiological measurement in the diagnosis of posttraumatic stress disorder: results from a Department of Veterans Affairs Cooperative Study. J Consult Clin Psychol. 1998;66(6):914-23. PMID: 9874904
19- Goodarzi MA. Evaluating validity and reliability of Mississippi Post Traumatic stress disorder scale. Iran J Psychol. 2003;7(4):153-78.
20- Alden LE, Regambal MJ, Laposa JM. The effects of direct versus witnessed threat on emergency department healthcare workers: implications for PTSD criterion A. J Anxiety Disord. 2008;22(8):1337-46. DOI: 10.1016/j.janxdis.2008.01.013 PMID: 18325730
21- Jakobowitz S. Psychiatric morbidity and treatment needs among prisoners: University of London; 2015.
22- Drenkhahn K, European Perspectives on Long-Term Imprisonment. Encyclopedia of criminology and criminal justice. New York: Springer; 2014. 1403-12 p.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.10]

Demographic Characteristics and Post-Traumatic Stress Disorder In Prison Inmates of Zahedan, Iran

Raghibi. M[1], Shirabadi. AK[2], *Moallemi.S[3], Narimani. M[4]

Abstract

Introduction: Post-traumatic stress disorder (PTSD) is one the anxiety disorders caused by a specific event, i.e. catastrophic events such as natural disasters, war, and imprisonment in labor camps, or more ordinary adversities as a relative death, divorce and theft. What is important in these events is the individual's response. As prisoners are exposed to such incidents.

Objective: This study aimed at determining the prevalence of PTSDs in this group.

Materials and Methods: This study was a cross-sectional and correlation type survey on 584 prisoners in Zahedan Prison, Iran in 2011. Convenience sampling was applied. The subjects filled PTSD (Mississippi) questionnaire in groups. The data were analyzed using chi-squared test, one factor analysis of variance and post-hoc Tukey test.

Results: The results showed that the prevalence of PTSD in prisoners was 26%. Demographic variables such as age, mass, and length of the sentence passed with PTSD were related, but the level of education, occupation and marital status had no relationship with the disorder.

Discussion and Conclusion: The results showed that the prisoners were at risk of PTSD. This shows the necessity of coping skills training for prisoners; also, prevention of this disorder is advised.

Keywords: IR Iran, Post-Traumatic Stress Disorder, Prisoners, Trauma.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.10]

Raghibi M, Shirabadi AK, Moallemi S, Narimani M. Demographic Characteristics and Post-Traumatic Stress Disorder In Prison Inmates of Zahedan, Iran. Military Caring Sciences. 2016;3(1).10-17.

Submission: 22/2/2016 Accepted data: 9/5/2016 Published: 15/6/2016

1- PhD in Psychology, Associate Professor, Iran, Zahedan, Sistan and Baluchestan University, Faculty of Psychology, Psychology Department.

2- MSc of Psychology, Iran, Zahedan, Sistan and Baluchestan University, Faculty of Psychology, Department of Psychology.

3- (*Corresponding author) MSc of Psychology, Zahedan University of Medical Sciences, Deputy of Research. Email: s.moallemy@yahoo.com

4- PhD in Psychology, Professor, Iran, Ardabil, Mohaghegh Ardabili University, Faculty of Psychology, Psychology Department.