

شیوع اختلال‌های روانی در زندانیان مرد مراجعه کننده به درمانگاه زندان مرکزی همدان

* یاسر عزیزی سعید^۱، مجید طاعتی غفور^۲، رحیم مرادی^۳

چکیده

مقدمه: بررسی‌های انجام شده بر روی زندانیان مرد نشان داده است که میزان شیوع اختلال‌های روانی در زندان، دو تا سه برابر بیشتر از میزان شیوع آن در جمعیت عمومی است.

هدف: هدف این مطالعه تعیین میزان شیوع اختلالات روانی در زندانیان مرد مراجعه کننده به درمانگاه زندان همدان در سال ۱۳۹۵ بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش بر روی ۴۴۶ نفر از زندانیان مرد انجام شده بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند. این افراد با شکایت از وضعیت روانی خود در طول یک سال اخیر به درمانگاه زندان مراجعه کرده بودند. شرکت کنندگان توسط پزشک مورد غربالگری اولیه قرار گرفتند. گروه نمونه چک لیست نشانگان اختلالات روانی (SCL ۹۰) را تکمیل نمودند و موارد دارای نشانگان بالینی بالاتر از خط برش ۲/۵، تحت مصاحبه بالینی روانشناس و روانپزشک قرار گرفتند. یافته‌ها: ۴۵ درصد افراد متأهل، ۴۵ درصد مجرد و ۱۰ درصد مطلقه بودند. بیشترین فراوانی از نظر وضعیت تحصیلی را افراد با تحصیلات ابتدایی (۳۴ درصد) و راهنمایی (۳۵ درصد) تشکیل دادند. بیشترین شیوع اختلال در افراد ۲۶ تا ۳۵ سال (۵۰ درصد) مشاهده شد. در ۹۶ درصد (۴۲۷ نفر) افراد، حداقل یک اختلال، تشخیص داده شد. بر اساس نتایج تحلیل در محور یک، اختلالات افسردگی (۴۱ درصد)، اختلالات دوقطبی (۱۹ درصد)، اختلالات مرتبط با آسیب و عامل استرس (۹ درصد)، اختلالات اضطرابی (۸/۸ درصد) و اختلالات مرتبط با مواد (۸ درصد) به ترتیب بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند. بیش از ۵۰ درصد از زندانیان از ۲ یا چند اختلال روانی به صورت همزمان رنج می‌بردند. بحث و نتیجه‌گیری: طبق نتایج این پژوهش، شیوع اختلالات روانی در زندانیان به‌ویژه اختلالات خلقی (دوقطبی - افسردگی) بسیار بیشتر از جمعیت عادی است.

کلمات کلیدی: اختلال روانی، افسردگی، زندان، زندانیان.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال چهارم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۳۹۶ ■ شماره مسلسل ۱۴ ■ صفحات ۲۷۲-۲۸۰
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۲/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۲۴
تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۱۲/۲۰

مقدمه

انحراف از پاره‌ای هنجارهای طبیعی است. هر کدام از این اختلالات دارای علائم و نشانه‌های بارزی است و در ۱۷ طبقه اصلی و ۳۷۵ بیماری نام گذاری شده است (۱). تحقیقات حاکی از آن است که شیوع اختلالات روانی به ویژه اختلالات شخصیت در مجرمین بیشتر است. در همین راستا میزان شیوع اختلالات روانی در

اختلال روانی نشانگانی است که با اختلال بالینی قابل ملاحظه در شناخت، تنظیم هیجان، یا رفتار فرد مشخص می‌شود. کژکاری در فرایندهای روان‌شناختی، زیستی یا رشدی زیربنای عملکرد روانی را منعکس می‌کند. معیار سنجش اختلالات روانی، میزان

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، مربی، همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روانشناسی (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: Dr.saeid64@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد مشاوره، ایران، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی.

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، ایران، همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

داشتند و ۴۷ درصد از افراد داری اختلال شخصیت، ضد اجتماعی بودند (۷). بر اساس نتایج مطالعات گوناگون در زندان‌های جهان، شیوع این اختلالات در زندانیان آمریکا، ۷۵٪ (بیشترین شیوع مربوط به اختلال شخصیت ضد اجتماعی) (۸)، بین محکومین دارای سوء سابقه در یونان، ۸۵٫۵ درصد (از این تعداد ۳۷/۵ درصد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی بودند) (۹)، در زندان‌های آمریکای شمالی و اروپا، روان‌پریشی ۵ درصد، علائم اختلال‌های عاطفی یا مشکلات اضطرابی ۲۶ تا ۲۹ درصد و ۴۰ درصد اختلال‌های مربوط به وابستگی به مواد مخدر (۱۰)، در زندانیان فنلاند ۸۵ درصد (اختلال شخصیتی همراه با سوء مصرف الکل) (۱۱) و همچنین در زندانیان زندان‌های انگلیس و ولز بیش از ۴۰ درصد (اختلالات نوروتیک) بود (۱۰) و شیوع اختلال استرس پس از سانحه (PTSD: Posttraumatic Stress Disorder) بین زندانیانی که بیشتر آنان مرد بودند ۴ تا ۱۲ درصد گزارش شده بود (۱۱). نتایج مطالعات در زندان‌های ایران نیز از نرخ بالای شیوع این اختلالات خبر می‌دهد. بر اساس نتایج پژوهش بر روی زندانیان زندان قصر، شیوع اختلالات روانی در محور ۱ (اختلالات مربوط به مصرف مواد ۷۸ درصد، اختلالات خلقی ۴۷ درصد، اختلالات اضطرابی ۱۵ درصد) در طول عمر ۸۸ درصد گزارش شد (۱۲). در پژوهشی که در زندان مرکزی شیراز انجام گرفت ۳۲٪ زندانیان دارای اختلال شخصیت تشخیص داده شدند، که از این میان بیشترین اختلال مربوط به اختلال شخصیت ضد اجتماعی ۱۸٪، اختلال شخصیت مرزی ۱۰٪ و شخصیت پارانوئید ۳/۲۳٪ بوده است (۱۳). همچنین، شیوع اختلال‌های شخصیت در نمونه‌ی ۱۱۲ نفری از زندانیان زندان شهرکرد ۵۵ درصد بود و بیشترین شیوع، اختلال شخصیت ضد اجتماعی با ۱۸/۲ درصد بود (۱۴). نتایج پژوهش زندان کاشان نیز نشان داد که ۷۴ درصد از نمونه مورد مطالعه دارای ویژگی‌های شخصیتی نابهنجار بر اساس مقیاس‌های بالینی بودند. بیشترین فراوانی ویژگی‌های نابهنجار شخصیتی به ترتیب شامل اختلال شخصیت ضد اجتماعی ۲۴ درصد، افسردگی ۲۰ درصد، هیپومانیک ۱۴ درصد، خودبیمارانگاری ۱۰ درصد، شخصیت نمایشی ۱۰ درصد، پارانوئید ۸ درصد، اضطراب ۸ درصد و شخصیت اسکیزوئید ۶ درصد بود. در کل نتایج نشان داد که شخصیت ضد اجتماعی و اختلال افسردگی در میان معتادان

زندانیان مرد، تفاوت‌های بسیاری با افراد عادی دارند. به طوری که بررسی‌های انجام شده بر روی زندانیان مرد، نشان داد که میزان شیوع اختلال‌های روانی در زندان دو تا سه برابر بیشتر از میزان شیوع آن در جمعیت عمومی است (۲). برخی از مطالعات انجام شده در زندان‌های ایران نشان می‌دهد حدود ۸۷ درصد زندانیان مشکوک به داشتن نوعی اختلال روانی هستند (۳). هم اکنون بیش از ۲۲۰ هزار نفر در زندان‌های کشور محبوس هستند که این تعداد نزدیک سه برابر ظرفیت استاندارد است (۴). خاستگاه اصلی تبهکاری را باید در شرایط بیمارگونه فردی و اجتماعی مجرم مورد بررسی قرار داد و هیچ نظریه‌ی واحدی به تنهایی نمی‌تواند رفتارهای انحرافی گوناگون را تبیین کند (۵). متخصصان معتقدند بسیاری از جرم‌ها ریشه عمیقی در شخصیت فرد دارد و از این عقیده حمایت می‌کنند که مجرم، بیمار است و نیاز به درمان دارد (۶). از این رو بررسی وضعیت سلامت روانی در زندانیان و ارائه‌ی خدمات در زمینه‌ی بهداشت روانی به این گروه در معرض خطر، از دغدغه‌های صاحب‌نظران علوم روان‌شناسی و بهداشتی کشورهای مختلف بوده و هنوز مسائل و مشکلات مربوط به مجرمان و زندانیان به ویژه ارتباط آن با مشکلات روان‌شناختی یکی از چالش برانگیزترین زمینه‌های پژوهشی می‌باشد. اطلاعات به دست آمده از پژوهش‌های همه‌گیرشناسی (عبارت از چگونگی توزیع بیماری‌های روانی، چگونگی ارائه خدمات درمانی و تشخیص آن‌ها) و انواع اختلال‌های روانی که در یک منطقه جغرافیایی وجود دارد؛ این امکان را فراهم می‌سازد تا با توجه به نیاز هر منطقه، خدمات بهداشتی مناسب ارائه گردد. پژوهش‌های انجام شده در زمینه همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی و نتایج به‌دست آمده از این پژوهش‌ها گرچه در مواردی می‌تواند کارگشا باشد اما تعمیم نتایج پژوهش‌هایی از این قبیل با توجه به بافت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی مورد بررسی، باید با احتیاط صورت گیرد. حاصل نتایج ۶۲ پژوهش در ۱۲ کشور (جمعیت ۲۳۰۰۰ نفر از زندانیان مرد) نشان داده است که از هر ۷ زندانی یک نفر مبتلا به اختلالات روانی یا افسردگی اساسی (MDD: Major Depressive Disorder) می‌باشد. همچنین یک پنجم زنان زندانی دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی می‌باشند و ۳/۷ درصد اختلالات سایکوتیک، ۱۰ درصد افسردگی اساسی و ۶۵ درصد یکی از اختلال‌های شخصیتی

روان‌پزشکی (۱) با آن‌ها توسط یک روانپزشک و یک روانشناس به صورت جدا از یکدیگر مصاحبه بالینی به عمل آمد و در صورت توافق نظر آن‌ها پس از حذف افراد مشکوک به تمارض، تشخیص گذاری نهایی بر اساس DSM-۵ انجام گرفت.

چک لیست نشانگان اختلالات روانی SCL-۹۰-R: این آزمون دارای ۹۰ پرسش برای ارزیابی نشانه‌های روانی بر پایه گزارش پاسخگو است. این ابزار که برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمی و روانی معرفی شده (۱۸)، بر پایه تجربیات بالینی، مورد تجدید نظر قرار گرفته و فرم نهائی آن در سال ۱۹۷۶ تدوین گردیده است (۱۹). پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از میزان ناراحتی (از هیچ تا به شدت) مشخص می‌گردد و بعد مختلف جسمانی کردن (Somatization) و سواس جبری (Obsessive-Compulsive)، حساسیت در روابط بین فردی (Interpersonal Sensivity)، افسردگی (Depression)، اضطراب (Anxiety)، پرخاشگری (Aggression)، ترس مرضی (Phobia)، افکار پارانوئیدی (Paranoid) و روان‌پریشی (Psychosis) را در بر می‌گیرد. نمره‌گذاری و تفسیر آزمون بر اساس سه شاخص کلی علائم مرضی (GSI: Global Severity Index)، معیار ضریب ناراحتی (PSDI: Positive Symptom Distress Index) و جمع علائم مرضی (PST: Positive Symptom Total) صورت می‌گیرد. برای تعیین شیوع علائم روان‌پزشکی در هر نشانه بعد از نقطه برش ۲/۵ استفاده می‌شود و میانگین نمره‌های بعد از نقطه برش ۲/۵ در هر بعد، به‌عنوان حالت مرضی به شمار می‌رود. در شاخص علائم مرضی نقطه برش ۱/۳ به کار رفته است. در بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز همین نقطه برش به کار رفته است. مطالعات زیادی پایایی و روایی مطلوب این آزمون را تأیید می‌کنند. بر اساس پژوهش دیگری اعتبار چک لیست با استفاده از ضرایب همسانی درونی و بازآزمایی به روش آلفای کرونباخ و همبستگی پیرسون به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۸۲ به دست آمد (۲۰). تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده پس از ورود به رایانه با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ انجام شد و توزیع فراوانی گروه‌ها تعیین شد و جهت تحلیل داده‌ها از آزمون آماری همبستگی استفاده گردید. پیش از شروع کار، شرکت کنندگان (داوطلب) از موضوع و روش اجرا مطالعه مطلع شدند و آن‌ها به

تزریقی از فراوانی بیشتری برخوردار است (۱۵). نتایج پژوهش دلاور، گلزاری و شجاعی نیز نشان داد که مجرمین قتل و اعتیاد میزان افسردگی بیشتری داشتند (۱۵). در پژوهش انجام شده در زندان زاهدان، شیوع اختلال PTSD در گروه نمونه ۲۶ درصد بود (۱۶). همچنین نتایج پژوهشی با عنوان شیوع رفتارهای خود آسیب‌رسان (خودکشی - جراحات خویشتن) در زندانیان دارای اختلال روانی زندان همدان، نشان داد که این رفتارها در زندانیان، به ویژه زندانیان افسرده و دارای اختلال شخصیت مرزی شیوع بالایی داشته است (۱۷). بر اساس آنچه بیان شد هدف بررسی حاضر همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در زندانیان مرد مراجعه کننده به درمانگاه زندان مرکزی همدان بوده است و همچنین کوشش داشته است به پرسش‌زیر پاسخ دهد: میزان شیوع اختلال‌های روانی در نمونه مورد بررسی بر اساس پرسشنامه‌های SCL-۹۰-R (The Symptom Checklist-۹۰-R) و مصاحبه بالینی چند محوری بر اساس طبقه‌بندی DSM-۵ (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) چگونه است؟

مواد و روش‌ها

جامعه این پژوهش زمینه‌یابی - مقطعی را مراجعان (بیان کننده حداقل یک شکایت روانی یا جسمانی) درمانگاه زندان در طول سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند که تعداد مورد نظر ۳۲۰۰ نفر بود. بعد از انجام معاینه توسط پزشکان حاضر، افراد مشکوک به وجود اختلال روانی جهت بررسی و مصاحبه بالینی به روانشناس ارجاع گردیدند و افراد مذکور، بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند گروه نمونه این تحقیق را تشکیل دادند که تعداد آن‌ها ۴۴۶ نفر بود. سپس افراد نمونه برای اجرای مصاحبه و تشخیص، به روانپزشک ارجاع گردیدند. بعد از پایان ارزیابی توسط روانشناس و روانپزشک افرادی که تشخیص اختلال روانی دریافت نمودند جهت درمان دارویی و ارائه خدمات روان‌درمانی تحت پوشش قرار گرفتند. پس از مشخص شدن افراد مشکوک به بیماری، افرادی که دارای شاخص کلی مرضی (GSI: General Disease Symptoms Index) بیشتر از هنجار جامعه در SCL-۹۰-R بودند انتخاب گردیده و وارد مرحله ارزیابی بالینی شدند. بر پایه فرم مصاحبه بالینی نیمه سازمان یافته

جدول ۲- وضعیت قضایی شرکت‌کنندگان

فرآوانی درصد		
۰/۹	۴	تصادف
۰/۹	۴	ترک انفاق
۰/۴	۲	برهم زدن نظم عمومی
۲/۲	۱	ضرب و جرح
۰/۷	۳	توهین و افترا
۰/۴	۲	اخاذی
۰/۲	۱	لواط
۰/۲	۱	قدرت‌نمایی
۰/۴	۲	حمل و توزیع کالای قاچاق
۰/۲	۱	فرار از خدمت
۰/۴	۲	تخریب
۰/۷	۳	خیانت در امانت
۶/۳	۲۸	نزاع
۰/۲	۱	سرقت- نزاع
۰/۴	۲	اختلاس
۵/۲	۲۳	جرایم مالی (ترک انفاق / چک / مهریه و ...)
۱/۱	۵	تهدید- فحاشی
۰/۹	۴	آدم‌ربایی
۶/۳	۲۸	قتل
۲۰/۶	۹۲	سرقت
۲	۹	کلاهبرداری
۴۸۲/۲	۲۱۵	مواد مخدر
۰/۴	۲	حمل/توزیع مواد مخدر- نزاع
۱/۶	۷	مواد مخدر- سرقت
۰/۲	۱	شرب خمر
۳/۸	۱۷	حبس زیر ۱ سال
۳۰	۱۳۳	۱ تا ۵ سال
۲۲	۹۸	۵ تا ۱۰ سال
۴	۱۵	۱۰ تا ۱۵ سال
۱	۵	۱۵ تا ۲۰ سال
۱۷	۸۰	بازداشت موقت
۴/۵	۲۰	جریمه نقدی
۹	۴۰	اعدام
۸	۳۶	حبس ابد

نوع جرم

میزان تحمل حبس

صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. به داوطلبین راجع به محفوظ ماندن اطلاعات خصوصی و شخصی اطمینان لازم داده شد و در صورت مشاهده هرگونه اختلال، راهنمایی‌های لازم جهت پیگیری به داوطلبین ارائه شد. همچنین این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ گونه مغایرتی نداشت.

یافته‌ها

تعداد ۴۴۶ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۴۵ درصد مجرد و به همین میزان متأهل بودند و ۱۰ درصد افراد مطلقه بودند. بیشترین فرآوانی افراد در گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ ساله قرار داشتند و کمترین زندانیان در سنین ۴۶ تا ۶۰ سال بودند. ۷۲ درصد زندانیان تحصیلات ابتدایی و راهنمایی داشتند و ۱۳ درصد نیز دیپلم بودند. جرم بیش از ۵۰ درصد افراد، مرتبط با مواد مخدر و ۲۰ درصد سرقت بود. بر اساس میزان تحمل حبس، تعداد زندانیان با حبس ۱ تا ۵ سال ۱۳۳ نفر (۳۰ درصد)، ۵ تا ۱۰ سال ۹۸ نفر (۲۲ درصد)، بازداشت موقت ۸۰ نفر (۱۷ درصد) بود. اطلاعات تکمیلی در جداول موجود می‌باشد.

شیوع کلی اختلالات محور ۱ در زندانیان گروه نمونه ۹۶ درصد

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

طبقات	فرآوانی درصد	
۲۵-۱۸	۷۰	سن
۳۵-۲۶	۲۲۴	۵۰
۴۵-۳۶	۱۰۵	۲۴
۶۰-۴۶	۴۱	۹
بی‌سواد	۱۳	۳
ابتدایی	۱۶۵	۳۷
راهنمایی	۱۵۴	۳۵
دبیرستان	۳۱	۷
دیپلم	۵۷	۱۳
فوق دیپلم	۲۱	۵
لیسانس	۵	۱
مجرد	۲۰۰	۴۵
متأهل	۲۰۱	۴۵
متارکه	۴۵	۱۰
تعداد کل	۴۴۶	۱۰۰

جدول ۳- اختلالات روانی محور مراجعین

طبقة	تعداد	درصد شیوع	تعداد کل	درصد کل
بدون اختلال	۱۹	۴	۱۹	۴
طیف اسکیزوفرنی	۱۰	۲	۱۰	۲
دو قطبی و اختلالات مرتبط	۸۴	۱۹	۸۴	۱۹
اختلالات افسردگی	۶	۱/۳	۱۸۴	۴۱/۳
	۱۷۸	۴۰		
اختلالات اضطرابی	۳۷	۸	۴۱	۸/۸
	۲	۰/۴		
	۲	۰/۴		
وسواس فکری عملی	۱۸	۴	۱۸	۴
مرتبط با آسیب و عامل استرس زا	۴۰	۹	۴۰	۹
اختلالات خواب- بیداری	۱۰	۲	۱۰	۲
اختلالات اخلاکگر، کنترل تکانه و سلوک	۳	۰/۶	۳	۰/۶
اختلالات مرتبط با مواد و اعتیادآور	۳۷	۸	۳۷	۸
تعداد کل	۴۴۶	۱۰۰	۴۴۶	۱۰۰

جدول ۴- آزمون همبستگی بین شیوع اختلال روانی و میزان تحمل حبس

همبستگی	۰/۱۲-
معناداری	۰/۰۱
تعداد	۴۴۶
در سطح ۰/۰۵ معنادار است	

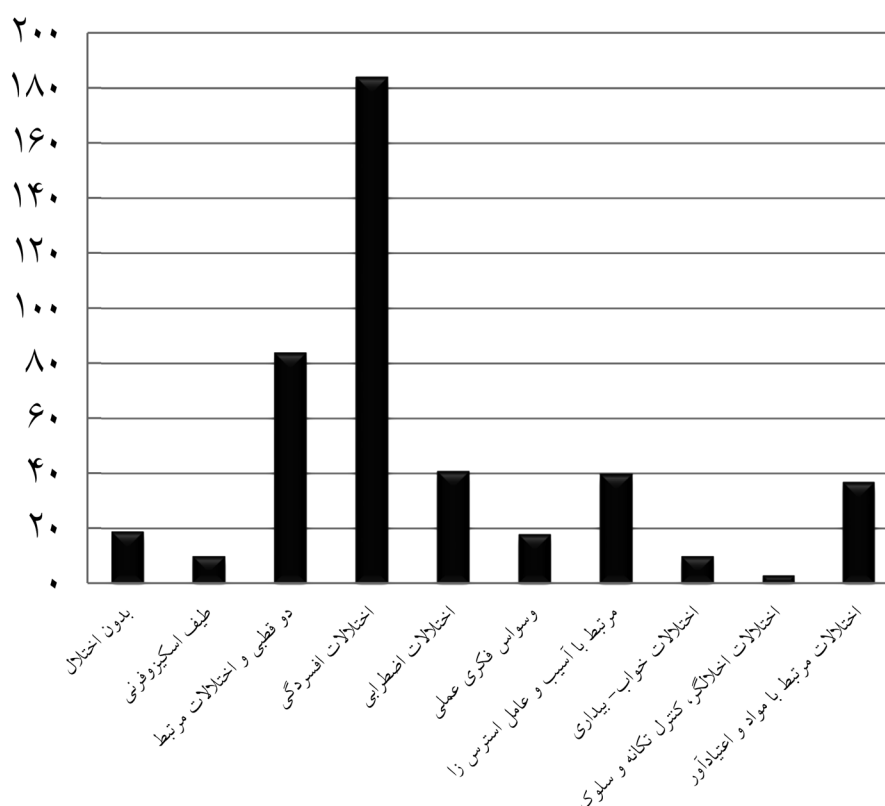
مرد مراجعه کننده به درمانگاه زندان همدان در سال ۱۳۹۵ بود. یافته های این پژوهش نشان داد از هر ۶ زندانی مراجعه کننده به بهداری زندان، ۱ نفر حداقل از یکی از اختلال های روانی رنج می برد. در نمونه مورد بررسی درصد بالایی (۶۰ درصد) از اختلال های خلقی (افسردگی- دوقطبی) مشاهده شد. افسردگی بیشترین شیوع را در گروه نمونه دارد که این نتیجه با دستاورد پژوهش های داخلی (۱۲)، ۱۳، ۱۴ و ۱۵) و همچنین مطالعات خارجی (۷، ۸ و ۱۱) مطابقت کامل دارد. بر اساس نتایج پژوهش بیش از ۵۰ درصد افراد گروه نمونه با جرائم مواد مخدر یا اعتیاد در ارتباط بودند. این نتیجه با پژوهش حیدری پهلویان و همکاران همخوانی دارد (۲۱). پژوهش ها نشان داده است که بین مصرف مواد و بهداشت روانی، انواع اختلالات و ناسازگاری ها رابطه وجود دارد (۲۲). مصرف مواد مخدر در برخی از این افراد به صورت مخفیانه در زندان نیز ادامه دارد و این موضوع به دلایل گوناگون توسط زندانیان بیان نمی شود و می تواند به عنوان یکی از عوامل اصلی در تشدید اختلال روانی و یا ایجاد اختلالات روانی در این زندانیان مطرح گردد. بر اساس تحقیقات، افراد معتاد در مقایسه با افراد عادی نمرات بالاتری را در ابعاد آسیب پرهیزی (Negligence)، روان نژندگرای (Neuroticism) و روان پریش گرایی (Psychosis) کسب کردند (۲۳). بسیاری از افراد گروه نمونه، مدت طولانی (۱۰-۲۰ سال) جزء مصرف کنندگان مواد مخدر

بود که اختلالات افسردگی (۴۱ درصد)، اختلالات دوقطبی (۱۹ درصد)، اختلالات مرتبط با آسیب و عامل استرس (۹ درصد)، اختلالات اضطرابی (۸/۸ درصد) و اختلالات مرتبط با مواد (۸ درصد)، وسواس فکری عملی (۴ درصد)، اختلالات اسکیزوفرنی (۲ درصد)، اختلالات خواب- بیداری (۲ درصد) و اختلالات اخلاکگر، کنترل تکانه و سلوک (۰/۶) به ترتیب بیشترین میزان شیوع را به خود اختصاص داده بودند.

میزان همبستگی بین مدت تحمل حبس و اختلال روانی ۰/۱۲ می باشد که در سطح ۰/۰۵ معنادار است؛ یعنی میزان اختلالات روانی در زندانیانی که حبس بیشتری را تحمل نموده اند از میزان اختلالات روانی زندانیانی که حبس کمتری را تحمل نموده اند، کمتر است.

بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه تعیین میزان شیوع اختلالات روانی در زندانیان



نمودار ۱- اختلالات روانی محور I مراجعین

کرده بود (۲۷) و همچنین با نتایج سایر پژوهش‌ها (۱۸) (شیوع ۸-۱۲ درصد) مطابقت دارد. 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 خطر این اختلال می‌باشند (۲۸). در بررسی تاریخچه این زندانیان از گروه نمونه، علاوه بر حادثه زندانی شدن، وجود تروما و آسیب‌های روانی از تصادفات جاده‌ای گرفته تا آتش سوزی و حتی طلاق در دوران مختلف زندگی (از کودکی تا بزرگسالی) به چشم می‌خورد. فلش بک از حادثه تجاوز در دوران کودکی در وضعیت بالینی برخی از این افراد بیان شده بود. احتمال دارد زندانی بودن، تجربه تروما و PTSD عوامل خطر مشترکی داشته باشند که در بعضی جمعیت‌ها هم‌آیندی دارند. در مطالعه‌ای، 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 آسیب‌پذیرتر می‌کند (۲۹) و زندانی شدن احتمالاً خطر ابتلا به PTSD را افزایش می‌دهد (۳۰) به طوری که نتایج مطالعات نشان

و محرک بوده‌اند و آسیب‌های زیادی به بخش‌های گوناگون مغز آن‌ها وارد شده است (۲۲) که برای برداشت‌های علمی بهتر نیاز به مطالعات بیشتری وجود دارد. با توجه به شیوع بالای خودکشی و جرح خویشتن (SIB: Self-Harm Injury Behavior) در زندانیان دارای اختلال خلقی به‌ویژه اختلال دوقطبی، این رفتارهای خود آسیب‌رسان نیز در زندانیان شیوع بالایی داشت (۱۷) علاوه بر این یکی از دلایل اصلی شیوع بالای افسردگی در زندانیان را می‌توان نرخ شیوع بالای این اختلال در کشور دانست (۲۴). همچنین بسیاری از زندانیان دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی هستند (۲۵) که در بیرون از زندان اقدام به رفتارهای لجام‌گسیخته و غیرقانونی داشته‌اند و با ورود به فضای محدود زندان، خود تعیین‌گری از آن‌ها گرفته شده و به دام درماندگی آموخته شده (Learned Helplessness) که با افسردگی ارتباط معناداری دارد (۲۶) افتاده‌اند.

یکی دیگر از اختلالات شایع در گروه نمونه، اختلالات مرتبط با آسیب و عامل استرس زا (۹ درصد) بود که با نتایج پژوهشی که اختلال PTSD را ۹/۸ درصد در زندانیان آفریقایی جنوبی گزارش

برخوردار بود. اول اینکه این مطالعه در یک زندان از یک شهر (همدان) و تنها بر روی مردان انجام شده است و طبعاً نمی‌تواند بیانگر جمعیت زندانیان کل کشور باشد. مسئله دیگر اینکه اگر چه در این مطالعه مهم‌ترین اختلالات مورد بررسی قرار گرفته‌اند، ولی برخی اختلالات از جمله اختلالات جنسی و اختلالات دوران کودکی و نوجوانی در نظر گرفته نشده‌اند. محدودیت دیگر قابل اعتماد نبودن گزارش زندانیان درباره مصرف فعلی مواد و اختلالات مربوط به آن‌ها بود. با توجه به یافته‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌گردد موارد زیر مورد توجه گیرد:

۱. جهت ارائه خدمات مناسب سلامت روان به زندانیان، بانک اطلاعات روانشناختی برای جمعیت زندانیان کشور تشکیل گردد تا با توجه به بیشترین نرخ شیوع اختلالات روانی، در مورد اولویت بندی ارائه خدمات، هدفمند عمل گردد.
۲. با توجه به شیوع و شدت اختلالات روانی از حضور روانپزشک جهت دارو درمانی در زندان‌ها استفاده گردد.
۳. محلی جهت خانواده درمانی برای زندانیان دارای اختلالات روانی در زندان‌ها ایجاد گردد.
۴. رایزنی لازم جهت استفاده از تخفیف مجازات قضایی برای زندانیان دارای اختلالات روانی با مراجع قانونی انجام و حمایت مددکاران اجتماعی از آن‌ها فراهم آید.
۵. تکنیک‌های درمانی تدوین شده مشخصی به صورت سازمانی و تخصصی برای درمان اختلالات روانی زندانیان در نظر گرفته شود تا از تعدد روش‌ها و اشتباهات در روند درمان کاسته شود.
۶. آموزش‌های لازم به کارکنان زندان‌ها برای شناسایی و شیوه برخورد با زندانیان دارای اختلالات روانی ارائه گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مسئولین اداره کل زندان‌های استان همدان که در اجرای پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدرانی نمایند.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

داده است که احتمال ابتلای مردان و زنان آزاد شده از زندان در مقایسه با جمعیت عادی بالاتر است (۳۱).

بر اساس تحلیل آزمون همبستگی بین شیوع اختلال روانی و مدت تحمل حبس، نتایج نشان می‌دهد هر چه زندانیان تحمل حبس بیشتری داشته‌اند، شیوع اختلال روانی در آن‌ها کمتر بوده است. این نتایج با پژوهش اخیر (۱۶) همخوانی ندارد. شاید یکی از دلایل این ناهمخوانی، عدم ارائه درمان‌های لازم در پژوهش مذکور برای زندانیان با این اختلال می‌باشد. با حضور هر چه بیشتر زندانیان دارای اختلال روانی در زندان و انجام غربال اولیه، آن‌ها به تدریج شناسایی شده و درمان‌های دارویی، روان‌شناختی و آموزش‌های مهارتی و خدمات ورزشی گوناگونی را دریافت می‌کنند، بهبود شرایط برای آن‌ها حاصل می‌شود و بهتر می‌توانند با شرایط آسیب‌زا مقابله کنند. علاوه بر این، یک دلیل عمده برای این نتیجه بلا تکلیف بودن افرادی است که به صورت بازداشت موقت شرایط استرس بیشتری را تحمل می‌کنند. همچنین افرادی که حبس کمتری دارند انتظار بیشتری را برای آزادی هر چه زودتر می‌کشند و تنش روزمره بیشتری را تجربه می‌کنند. حتی این افراد چشم امید بیشتری به اعلانات عفو قضایی و تخفیف مجازات دارند تا افرادی که حبس‌های طولانی مدت دارند. افرادی که دارای حبس‌های طولانی مدت هستند بعد از مدتی می‌پذیرند که باید برای زندگی بلندمدت در زندان برنامه‌ریزی کنند و کمتر امیدی به تخفیف وضعیت قضایی خود دارند. البته با توجه به همبستگی ضعیف، این موضوع نیاز به پژوهش‌های بیشتری دارد. بیش از ۵۰ درصد زندانیان حداقل از دو یا چند اختلال روانی به صورت همزمان رنج می‌برند. پژوهش رحیمی و حیدری پهلوان (۲۱) در زندان همدان با این یافته همخوانی دارد. بررسی تاریخچه بالینی زندانیان حاکی از وجود اختلالات روانی همچون بیش‌فعالی و اختلال سلوک بود. بنا بر پیشینه علمی بین اختلالات دوران کودکی و بزرگسالی همبستگی وجود دارد و با همزمانی اعتیاد در این افراد، وجود اختلالات همزمان در آن‌ها دور از انتظار نیست. نتایج به طور کلی نشان دادند شیوع اختلالات روانی در زندانیان زندان همدان بالاتر از نرخ شیوع در جامعه است. اختلالات خلقی بیشترین نرخ شیوع را به خود اختصاص داده و این اختلالات در مجرمین مواد مخدر شیوع بیشتری دارد. این مطالعه از محدودیت‌هایی

References

- 1- Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). USA: American Psychiatric publications; 2013.
- 2- Chang Z, Lichtenstein P, Larsson H, Fazel S. Substance use disorders, psychiatric disorders, and mortality after release from prison: a nationwide longitudinal cohort study. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(5):422-30. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00088-7 PMID: 26360286
- 3- Shams A. Pathology of prison. Tehran: Rahe tarbiyat; 2004.
- 4- Jahangir A. Number of prisoners-country-how much? Tehran, Iran: Mashregh news; 2017.
- 5- Sotoudeh H. [Criminal Psychology]. Tehran: Avae noor; 1998. 300 p.
- 6- Morgan RD, Flora DB, Kroner DG, Mills JF, Varghese F, Steffan JS. Treating offenders with mental illness: a research synthesis. *Law Hum Behav*. 2012;36(1):37-50. DOI: 10.1037/h0093964 PMID: 22471384
- 7- Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*. 2002;359(9306):545-50. DOI: 10.1016/s0140-6736(02)07740-1
- 8- Halgin RP, Whitbourne SK. *Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders*: McGraw-Hill Education; 2003.
- 9- Fotiadou M, Livaditis M, Manou I, Kaniotou E, Samakouri M, Tzavaras N, et al. Self-reported substance misuse in Greek male prisoners. *Eur Addict Res*. 2004;10(2):56-60. DOI: 10.1159/000076114 PMID: 15004448
- 10- Sim J. *Tougher than the rest*. London: Routledge; 1994. 100-17 p.
- 11- 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
- 12- Shariat SV, Assadi SM, Noroozian M, Pakravannejad M, Yahyazadeh O, Aghayan S, et al. Psychopathy in Iran: a cross-cultural study. *J Pers Disord*. 2010;24(5):676-91. DOI: 10.1521/pepi.2010.24.5.676 PMID: 20958175
- 13- Ashkani H, GhR D, Shoja S. [Epidemiology of mental disorders among prisoners in Adel Abad prison of Shiraz]. *J Andeesh va Raftar*. 2002;30:4-9.
- 14- Palahang H, Vakilizadeh B, Deris F. [The Prevalence of Personality Disorders in Male Prisoners of Shahr-e-Kord Prison]. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol*. 2003;8(3).
- 15- Erfani N, Poursina M. Comparison of the Personality Profiles of Inmate Anonymous and Non-Anonymous Male Addicts. *Res Addict*. 2013;7(25):73-88.
- 16- Raghbi M, Shirabadi A, Moallemi S, Narimani M. Demographic characteristics and post-traumatic stress disorder in prison inmates of zahedan, iran. *Mil Caring Sci*. 2016;3(17):10-7.
- 17- Shojaadini E, Azizisaeid Y. The prevalence of mental disorders in prisoners who commit suicidal behaviors (self-harm and suicide) in the central prison of Hamedan. Fourth Scientific Research Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Dangers of Iran; Tehran, Iran: Association for the Development and Promotion of Basic Sciences and Technology; 2017.
- 18- Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K, Uhlenhuth EH, Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory. *Behav Sci*. 1974;19(1):1-15. PMID: 4808738
- 19- Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry*. 1976;128(3):280-9. PMID: 1252693
- 20- Enisi J, Akbari F, Majadi M, Atashkar M, Gharabaghi Z. Standardization of a checklist of symptoms of mental disorders in the personnel of the armed forces. *Mil Psychol*. 2011;5(2):29-37.
- 21- Rahimi A, Kazem Zarabian M, Nazaribadie M, Hasani M, Heidari Pahlavian A. Personality and Mental Disorders in Patients with Substance-Related Disorders Admitted to Addiction Clinics in Hamadan in 2014. *Avicenna J Neuropsychol Physiol*. 2016;3(4):465-81. DOI: 10.5812/ajnp.46581
- 22- Qazarian M, Mohammadi H. *Drugs, Brains and Behaviors Scientific Information on Substance Abuse*. Tehran: Student Counseling Center of Tehran University; 2000.
- 23- Tye CS, Mullen PE. Mental disorders in female prisoners. *Aust N Z J Psychiatry*. 2006;40(3):266-71. DOI: 10.1080/j.1440-1614.2006.01784.x PMID: 16476155
- 24- Montazeri A, Mousavi SJ, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: a systematic review of the literature (2000-2010). *Payesh*. 2013;12(6):567-94.
- 25- Njenga F, Nicholls P, Nyamai C, Kigamwa P. 8: Davidson, JR (2004). Post-traumatic stress after terrorist attack: psychological reactions following the US embassy bombing in Nairobi: Naturalistic study. *Br J Psychiatr*. 185:328-33.
- 26- Seligman M. *Flourish: Positive psychology and positive interventions*. The Tanner lectures on human values. USA: University of Michigan; 2010.
- 27- Van Rensburg BJ. The South African Society of Psychiatrists (SASOP) and SASOP State Employed Special Interest Group (SESIG) position statements on psychiatric care in the public sector. *South Afr J Psychiatr*. 2012;18(3):16.
- 28- 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
- 29- 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
- 30- Kubiak SP. The effects of PTSD on treatment adherence, drug relapse, and criminal recidivism in a sample of incarcerated men and women. *Res Soc Work Pract*. 2004;14(6):424-33. DOI: 10.1177/1049731504265837
- 31- Birmingham L. *Mental disorder and prisons*. RCP; 2004.

The Prevalence of Mental Disorders among Male Prisoners Referred to the Clinic of Central Prison of Hamedan, Iran

*Azizi Saeid. Y¹, Taati ghafoor. M², Moradi. R³

Abstract

Introduction: Based on the results of different studies on inmate populations, the prevalence of mental disorders among male prisoners was 2-3 times higher than the general population.

Objective: The current study aimed at determining the prevalence of mental disorders among male prisoners referred to the clinic of Central Prison of Hamedan, Iran.

Material and Methods: The study was carried out on 446 male prisoners referred to the clinic of Central Prison of Hamadan. The participants were selected using the purposive sampling method; they mostly complained of their mental status during the last year. The initial screening test was performed for the participants by a physician. The subjects completed the syndrome checklist questionnaire (SCL90) and the ones with cutoff point >2.5 for clinical syndrome underwent structured interviews with a psychologist and a psychiatrist.

Results: Based on the obtained data, 45% of the subjects were married, 45% single, and 10% divorced. Most of them had primary school education (34%), followed by middle school (35%). Mental disorders were mostly common in the subjects within the age range of 26 to 35 years (50%); also, 96% (n=427) of them were diagnosed with at least 1 disorder. Based on the data analysis results, depression (41%), bipolar disorder (19%), trauma- and stress-related disorders (9%), anxiety disorders (8.8%), and substance-related disorders (8 percent) had the highest frequencies among the subjects, respectively. The comorbidity of 2 or more mental disorders was observed in more than 50% of the studied inmates.

Discussion and Conclusion: According to the results of the current study, the prevalence of mental disorders, particularly mood disorders (depression, bipolar), among prisoners is significantly higher than the general population.

Keywords: Depression, Mental Disorder, Prison.

Azizi Saeid Y, Taati ghafoor M, Moradi R. The Prevalence of Mental Disorders among Male Prisoners Referred to the Clinic of Central Prison of Hamedan, Iran. *Military Caring Sciences*. 2018; 4(4). 272-280.

Submission: 7/5/2017 Accepted: 13/2/2018 Published: 11/3/2018

1- (*Corresponding Author) Ph.D., Student of Psychology Education, Instructor, Iran, hamadan, Azad University, Faculty of Literature and Humanities, Psychology Department. Email: Dr.saeid64@gmail.com

2- MSc in Consultation, Iran, Tehran, Allameh Tabatabaee University, Faculty of Education and Psychology, Psychology Department.

3- MSc in Clinical Psychology, Iran, Hamadan, Azad University, Faculty of Humanities, Psychology Department.