

پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی

سال اول، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۱

دریافت: ۹۰/۳/۲۰ پذیرش: ۹۱/۱۱/۱۵

صص ۱۱۶-۱۰۱

## بررسی سلامت روانی زندانیان زندان‌های استان ایلام و عوامل مرتبط با آن

مسعود الماسی، مربی گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور\*

گلمراد مرادی، مربی گروه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام آباد غرب

### چکیده

در راستای شناسایی وضعیت روانی زندانیان، مقاله حاضر به شیوه پیمایشی به بررسی عوامل مرتبط با سلامت روانی زندانیان زندان‌های استان ایلام پرداخته است. اطلاعات مورد نیاز از طریق توزیع پرسشنامه در بین ۳۴۳ نفر زندانی که به شیوه نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند، گردآوری شده است. ارزیابی یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمره سلامت روانی برای افراد مورد مطالعه برابر ۸۳/۱۷ است که بیانگر عدم سلامتی مناسب روانی زندانیان است. سلامت روانی به مؤلفه‌های تشکیل دهنده آن؛ فیزیکی (با میانگین نمره ۲۰/۶۵)، اضطراب (با میانگین نمره ۲۱/۷۱)، افسردگی (با میانگین نمره ۲۰/۷۹) و کارکرد اجتماعی (با میانگین نمره ۲۰/۱۱) تجزیه شده است. همچنین، رابطه معنی‌داری بین متغیرهای: سرمایه اجتماعی، جهت‌گیری مذهبی، مدت محکومیت، پرخاشگری، از خود بیگانگی، مدت حبس، محرومیت نسبی و راهبردهای انطباق، با متغیر وابسته (سلامت روانی زندانیان) وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیونی نشان می‌دهد که متغیرهای: از خود بیگانگی، محرومیت نسبی، پرخاشگری، سرمایه اجتماعی، مدت محکومیت به ترتیب میزان اهمیتی که در تبیین متغیر وابسته داشته‌اند، در مجموع توانستند ۵۲ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین و پیش‌بینی کنند.

**واژه‌های کلیدی:** زندانیان، زندان‌های استان ایلام، سلامت روانی، سرمایه اجتماعی، جهت‌گیری مذهبی، راهبردهای انطباق، محرومیت نسبی.

## مقدمه و بیان مساله

سلامت روانی<sup>۱</sup> از مباحث اساسی در حیطه علوم انسانی است که توجه بسیاری از صاحب‌نظران علوم مختلف را به خود معطوف نموده است. و آنها با دید خاصی به این موضوع اساسی توجه کرده و برای ارتقای کیفیت آن در بین جوامع بشری، برنامه و راهکار ارائه داده‌اند. این بحث در جامعه یکی از ابعاد مهم رشد و توسعه محسوب می‌شود. سازمان سلامت جهانی<sup>۲</sup>، سلامت روانی افراد را یک عامل ضروری برای ملت‌ها می‌داند و پیام کلیدی آن این بود که اختلالات روانی، موضوع اساسی در شیوع بیماری‌های روانی است. لذا درک و فهم خط مشی سلامت روانی می‌تواند اثر مثبتی روی بهبود وضعیت سلامتی جمعیت‌ها بگذارد (Funk, 2004: 5).

این سازمان، سلامت روان را حالتی از سلامتی می‌داند که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای طبیعی زندگی مقابله کند، برای جامعه مثر تر باشد و قادر به تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی باشد. بر این اساس، سلامت روانی مبنای رفاه و سلامتی برای افراد و جامعه است. بروکینگستون<sup>۳</sup>، سلامت روانی را احساس حالات شادابی، جسمی، فکری و روحی همراه با ذخیره قدرت بر اساس عملکرد عادی بافت‌ها و هماهنگی و تطبیق جسمی و روحی می‌داند که موجب فراهم شدن وسایل زندگی سرشار از نشاط برای انجام خدمات و کارهای عادی است (محسنی، ۱۳۸۸: ۴۴).

به علت اهمیت وافر این مسأله در دنیای مدرن کنونی و در راستای شناسایی مسائل و مشکلات سلامت روانی افراد و پیامدهای ناشی از آن، پژوهش حاضر در پی آن است تا به بررسی وضعیت سلامت روانی زندانیان استان ایلام و شناسایی عوامل مرتبط با کیفیت سلامت روانی آنها، بپردازد.

ایلام، به‌عنوان استانی در حال گذار از سنت به مدرنیته، به دلیل مرزی بودن، جنگ هشت ساله و شرایط خاص اقتصادی-اجتماعی، با انواع نابهنجاری‌ها و مسائل اجتماعی اقتصادی، سیاسی، اخلاقی و ... رو به روست که بالطبع جمعیت زندانی آن نیز در حال افزایش است. زندگی در زندان‌ها به دلیل ویژگی‌های خاص، آن را از سایر محیط‌های اجتماعی و اصلاحی متمایز می‌کند. نام زندان تداعی کننده وضعیت دشوار و سختی است که یادآور محیطی استرس‌آور و وحشت‌زاست (Vorthly, 2003: 5). زندگی در این محیط غیرعادی و غیرطبیعی با ویژگی‌هایی چون: فضای فیزیکی محدود با دیوارهای بلند، تاریخچه طولانی و خاص، نگهداری برخلاف میل و اراده (Homel & Thamson, 2005: 6) همراه با از دست دادن آزادی، دوری طولانی مدت از جامعه و خانواده، سبب ضربه‌ها و تروماهای عمیق روان‌شناختی است که باعث اخلال در سلامت روانی افراد می‌شود (Vorthly, 2003: 7). نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که بیش از نیمی از زندانیان، دارای یکی از انواع اختلالات شخصیت‌اند، که شایعترین آنها، ضد اجتماعی و سپس مرزی است (آراسته و شریفی‌سقر، ۱۳۸۷). بررسی ۶۲ مطالعه بر روی زندانیان ۱۲ کشور دنیا نشان می‌دهد که ۱۰ درصد مردان و ۱۲ درصد زنان زندانی دچار افسردگی اساسی، ۶۵ درصد مردان و ۴۲ درصد زنان زندانی دچار اختلالات شخصیتی، و ۴۷ درصد مردان و ۲۱ درصد زنان زندانی، مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند (Fazel & Danesh, 2002). این اختلالات و بیماری‌های حاد و مزمن روانی فرا روی زندانیان، می‌تواند تأثیری جدی بر وضعیت سلامت روانی خود، سایر زندانیان و زندانبانان گذاشته و پس از رهایی از زندان، کیفیت زندگی خانواده آنها و دیگر افراد وابسته را به چالش بکشد (Easley, 2011) و به‌طور غیرمستقیم، نقشی اساسی در شکل‌گیری شخصیت سایر افراد آن خانواده - و به ویژه نوجوانان و جوانان به‌عنوان

<sup>1</sup> Mental Health

<sup>2</sup> World Health Organization

<sup>3</sup> Brokingeston, J

سندج" نشان دادند که شیوع کلی اختلالات شخصیت در نمونه‌ها ۵۵/۸ درصد بوده که از این درصد ۷۵/۹ درصد (۴۲/۳ درصد کل نمونه‌ها) دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی و ۲۴/۱ درصد (۱۳/۵ درصد کل نمونه‌ها) دارای اختلال شخصیت مرزی بوده‌اند. ۲۶ درصد نمونه‌ها دارای اختلال روان‌پزشکی در محور یک بودند. همچنین بین میزان شیوع اختلالات شخصیت با سن و جنس زندانیان رابطه معنی‌داری دیده شده است (به ترتیب با  $P=0/003$  و  $P=0/004$ ). نتایج پژوهش بیانگر آن است که بیش از نیمی از زندانیان دارای یکی از انواع اختلالات شخصیت بوده‌اند. شایعترین اختلال شخصیت، ضد اجتماعی و سپس مرزی بوده‌اند.

اسماعیلی و همکاران (۱۳۸۷) پژوهشی با عنوان "تأثیر اقدامات کاهش آسیب بر سلامت عمومی زندانیان تحت پوشش درمان با متادون در زندان‌های استان تهران" انجام داده‌اند. ارزیابی یافته‌ها نشان می‌دهد که در مقیاس اختلالات روان‌تنی ( $p=0/015$ )، اختلالات اضطرابی ( $p=0/001$ )، اختلالات اجتماعی ( $p=0/015$ )، اختلالات افسردگی ( $p=0/001$ ) و در نمره کلی پرسشنامه سلامت عمومی ( $p=0/001$ ) بین زندانیان مورد مطالعه اختلاف معناداری مشاهده شده است. نتایج کلی پژوهش بیانگر آن است که اقدامات کاهش آسیب در بهبود وضعیت سلامت روان و کیفیت زندگی زندانیان مؤثر بوده است.

تهور انزایی و رجبی (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان "بررسی مقایسه‌ای سلامت روانی زندانیان ورزشکار و غیر ورزشکار" به بررسی مقایسه‌ای سلامت روانی در بین ۱۹۶ نفر زندانی مرد (۹۶ نفر ورزشکار و ۱۰۰ غیر ورزشکار) پرداخته‌اند. بررسی یافته‌ها نشان داد که از نظر میزان سلامت روانی تفاوت معناداری بین دو گروه ورزشکار و غیر ورزشکار وجود دارد؛ به این معنی که زندانیان ورزشکار از میزان اضطراب و افسردگی پایین‌تری برخوردارند.

رستگاری‌نیا (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان "اختلالات

آینده‌سازان جامعه- ایفا کند. عدم انجام پژوهش‌های مدون پیرامون مسائل روانی در بین زندانیان استان ایلام و نیاز اداره کل زندان‌های استان ایلام به پژوهش در این زمینه، انجام پژوهش حاضر را ضروری می‌نماید. تعیین میزان سلامت روانی زندانیان علاوه بر این که می‌تواند به تدوین برنامه‌های مدون در جهت ارتقای سطح سلامت آنها منتج شود، به بهبود ارتباط زندانیان با یکدیگر، با زندانبانان و سایر عوامل اجرایی زندان منجر شده، در نهایت به ایجاد محیطی توأم با آرامش یاری رسانده، به بهبود احساس امنیت در زندان کمک خواهد کرد. بنابراین، پژوهش حاضر، ضمن فراهم آوردن اطلاعات لازم در زمینه سلامت روانی زندانیان و شناخت عوامل مرتبط با کیفیت سلامت روان آنها، زمینه برنامه‌ریزی مناسب برای اقدامات بعدی توسط نهادهای مسئول (مانند پیشگیری از ابتلا در افراد مستعد، تشخیص قطعی در افراد مبتلا و درمان) را فراهم نموده و به دستیابی به شناخت علمی در این زمینه کمک می‌نماید. این شناخت می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های اقتصادی- اجتماعی و سلامتی و نیز پیدا کردن راهکارها و سیاست‌های مناسب برای حل معضلات و مشکلات روانی این افراد توسط سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی به‌کار گرفته شود. همچنین، نتایج این پژوهش، اطلاعاتی را در جهت انجام تحقیقات بعدی، در اختیار پژوهشگران دیگر قرار می‌دهد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند در ارائه نظریه‌های جامع برای تبیین سلامت روانی زندانیان، ارائه الگوی واقعی برای تحلیل بررسی مسأله سلامت روان از زوایای گوناگون و ارائه نتایج پژوهش علمی در موارد متفاوت برای سازمان‌های مرتبط، از اهمیت بسزایی برخوردار باشد.

#### پیشینه پژوهش

آراسته و شریفی‌سقز (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان "میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در زندانیان زندان مرکزی

پیشگیرانه بیشتری را در مورد آنها انجام داد.

کیپینگ و همکاران (۲۰۱۱) به منظور ارزیابی نیازهای سلامت زندانیان مرد در یک زندان در بریستول انگلستان، به شیوه مقطعی و کیفی، به بررسی گزارش زندانیان از وضعیت سلامت خود از جنبه‌های مختلف پرداختند. نتایج نشان داد که زندانیان مهمترین مشکلات در سلامت خود را به ترتیب؛ مراقبت از دندان، سلامت روانی و سوء استفاده از مواد مخدر عنوان کرده بودند.

از آنجایی که پژوهش‌های ذکر شده هر یک جنبه‌ای مهم از مسأله را بررسی کرده‌اند، هم برای سنجش متغیر سلامت روان و عوامل مرتبط با آن، و هم برای استفاده پژوهشگران بعدی مؤثر و مهم بوده و در تبیین مسأله مورد نظر مفید به فایده به نظر می‌رسند. با وجود این، برای تبیین همه‌جانبه موضوع کافی به نظر نمی‌رسند. برای سنجش فضای مفهومی مسأله مورد بحث، به مجموعه‌ای از عوامل نیاز است که بتوانند آن مفهوم را تحت پوشش قرار دهند و هر چه بیشتر به اعتبار آن کمک کنند. بر این اساس، در این مقاله سعی شده است تا بیشترین اعتبار در این مورد به دست آید. لذا مجموعه‌ای از عواملی که در پیشینه پژوهش آمده‌اند، استفاده و بررسی شده است. جنبه بدیع بودن پژوهش حاضر نسبت به پیشینه‌های ذکر شده، علاوه بر کامل و جامع بودن متغیرهای مورد بررسی، این است که، تاکنون در استان ایلام پیرامون سلامت روانی زندانیان، پژوهش جامعی صورت نگرفته و این مسأله کمتر مورد توجه محققان قرار گرفته است.

### چارچوب نظری

دیدگاه بوم‌شناسی<sup>۱</sup> بر آن است که زندگی در نواحی کلانشهرها، باعث بی‌برنامگی، آشفتگی، آنومی و خصوصیتی چون ضعف پیوندهای اجتماعی و از بین رفتن حمایت‌های اجتماعی می‌شود. زندگی در چنین محیط‌هایی به فشارهای فیزیکی و روانی برای افراد منجر

روانی شایع در بین زندانیان و تأثیر اشتغال به کار در آن" تعداد ۷۰ نفر از زندانیان بسته و ۳۰ نفر از زندانیان باز زندان شهرستان آباده را به صورت تصادفی انتخاب و از طریق آزمون MMPI (فرم کوتاه ۱۷سؤالی) اختلالات شخصیت شایع در بین آنها را اندازه‌گیری نموده است. نتایج بررسی نشان می‌دهد که در مجموع بیشترین شدت اختلالات در بین زندانیان، در انحراف ضد اجتماعی و افسردگی و کمترین آن در هیپوکندری (خودبیماری انگاری)، مانیا، اسکیزوفرنی و شخصیت هیستریک است. همچنین ۸/۹ درصد زندانیان بسته و ۶/۶۳ درصد زندانیان باز فاقد هرگونه اختلال شخصیتی بوده‌اند.

نورمحمدی (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان "بررسی اختلالات روانی نوجوانان پسر بزهکار کانون اصلاح و تربیت و غیر بزهکار ۱۸-۱۴ ساله قزوین"، نشان داد که میزان اختلال هیپوکندری، اختلال انحراف اجتماعی و اختلال پارانوئیا در نوجوانان بزهکار بیشتر از نوجوانان غیر بزهکار است.

دوریس و لورن (۲۰۰۶) در پژوهشی مشکلات روحی و روانی ۱۲ ماه گذشته زندانیان زندان‌های فدرال، دولتی و محلی آمریکا را بررسی قرار کرده‌اند. نتایج پژوهش نتایج نشان می‌دهد که در نیمه سال ۲۰۰۵ بیش از نیمی از زندانیان دچار مشکلات سلامت روانی بوده‌اند. همچنین ۵ درصد زندانیان دولتی، ۲ درصد زندانیان فدرال و ۵ درصد زندانیان محلی به علت مشکلات روانی، حداقل یک شب را در بیمارستان بستری بوده‌اند.

کرسپی و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود با هدف ایجاد اعتبار سازه، انسجام داخلی و کاربرد بالینی GHQ-12 از طریق برنامه غربالگری روانی، نمونه‌ای از ۴۰۰ تازه زندانی مرد را بررسی کردند. نتایج نشان داد زندانیانی را که در معرض خطر بیماری‌های روانی و خودآزاری یا خودکشی هستند، به راحتی می‌توان با روش‌های غربالگری موجود در زندان شناسایی نمود و اقدامات

<sup>۱</sup> Ecological

مبارزه‌جویی است. به نظر آنها افراد با تعهد بالا با بسیاری از جنبه‌های زندگی از شغل گرفته تا تعاملات خانوادگی و ارتباط اجتماعی درگیر هستند و به ارزش و اهمیت کاری که انجام می‌دهند، باور دارند. با توجه به مؤلفه کنترل، افراد سخت‌رو معتقدند که می‌توانند بر حوادث زندگی تأثیر بگذارند و آنها را کنترل کنند و خود را در مواجهه با نیروهای خارجی ناتوان احساس نمی‌کنند و سرانجام به علت وجود حس مبارزه‌جویی در خود از دگرگونی‌های زندگی استقبال کرده و آنها را محرک و فرصتی برای رشد شخصی خود قلمداد می‌کنند (Dimatteo, 1976: 330).

بر اساس دیدگاه مازلو<sup>۳</sup> هر عاملی که فرد را در سطح رضای نیازهای سطح پایین نگه دارد و مانع شکوفایی او شود، به ایجاد اختلال روانی و رفتاری خواهد انجامید. به عبارتی دیگر، اختلال روانی و پریشانی نتیجه مسدود شدن راه‌های رسیدن به تحقق خود و تمایلات معطوف به کمال است. بر اساس دیدگاه مازلو نیازهای فیزیولوژیایی، اساسی‌ترین نیازها و کمال، برترین نیازهاست. بر این اساس، اختلالات روانی در افراد به علت آن است که افراد از دستیابی به نیازهای اساسی خواه توسط خود و خواه توسط دیگران محروم شده‌اند و کوشش آنها برای رسیدن به کمال نیز به مانع بر می‌خورد، در نتیجه افراد احساس بی‌اطمینانی و تهدید می‌کنند (آزاد، ۱۳۸۸: ۵۵).

بر اساس دیدگاه رفتارگرایی<sup>۴</sup>، رفتار سازش نایافته نیز مانند سایر رفتارها بر اثر تقویت آموخته می‌شود، لذا سلامت روانی شامل رفتارهای سازش یافته‌ای است که آموخته می‌شود. الگوی رفتارگرایی یادگیری معیوب را عامل اساسی اختلاف روانی می‌داند. سلامت روان توسط شکست در یادگیری رفتارهای سازش یافته ضروری، یا ناکامی در تسلط یافتن بر موقعیت‌های اجتماعی به‌طور موفقیت آمیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد (آزاد، ۱۳۸۸: ۱۶۶).

می‌شود، لذا به آنها احساس از خود بیگانگی و جدایی دست می‌دهد. در صورتی که این مدل اتفاق بیفتد، افراد به‌طور درخور توجهی با چالش‌هایی در حفظ سلامت روانی و فیزیکی مواجه می‌شوند، به‌طوری که نظام حمایت اجتماعی برای آنها ضعیف می‌شود (Schwirian, 1993: 187).

آلپورت استدلال می‌کند که نگرش مذهبی تعیین می‌کند که چگونه کارکردهای مذهبی، به‌عنوان مکانیزمی برای ارزشیابی و در ارتباط با حوادث استرس‌زای زندگی به کار می‌روند. این ارزشیابی می‌تواند بین نگرش‌های مذهبی و سلامتی اتصال برقرار کند. او در بحث شخصیت انسان متوجه شد که کل زندگی انسان وابسته به ایمان اوست؛ به این معنا که هر چه فرد دارای دینداری درونی باشد، سلامت روانی بیشتر دارد و هر چه دین را در جهت رفاه نیازهای اجتماعی به کار ببرد و به اصل آن توجه نداشته باشد، سلامت روانی پایینی دارد (Allport, 1967: 433).

به نظر روانکاوان، سلامت روانی زمانی تضمین می‌شود که من با واقعیت سازگار شود. همچنین، تکانش‌های غریزی نهاد به کنترل درآید؛ حتی برخی از آنها از قابلیت سازگاری فراتر رفته، می‌گویند فرد باید بتواند بین این سه عنصر تعادل برقرار کند. اینک اگر بین نهاد و من برتر تعارض به وجود آید، اختلال روانی ظاهر خواهد شد و بر حسب اینکه در مقابل یک من برتر خیلی قوی (شخصیت ایستا، منجمد: به علت تأکید بر اصل آرمانی) یا یک نهاد خیلی قوی (شخصیت بزهدار و ضداجتماعی که بر اصل لذت تأکید دارد) قرار گرفته باشیم، به صورت‌های مختلف متجلی خواهد شد (گنجی، ۱۳۸۸: ۱۶). مدی<sup>۱</sup> و کوباسا<sup>۲</sup> معتقدند افراد سخت‌رو در واکنش به شرایط فشارزای زندگی، کمتر از دیگران دچار فشارها و اختلالات روانی می‌شوند. مفهوم سخت‌رویی این دو روان‌شناس دارای سه مؤلفه تعهد، کنترل و

<sup>3</sup> Maslow

<sup>4</sup> Behavioral

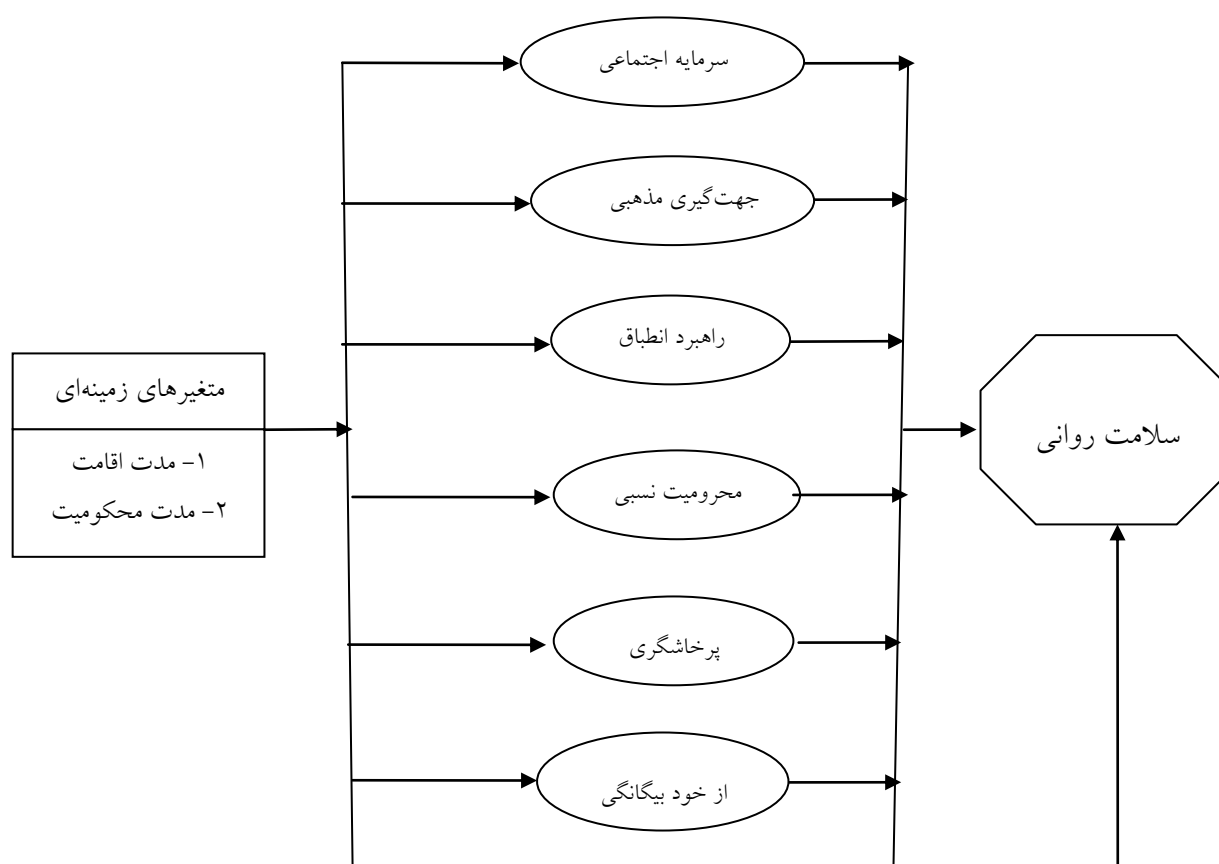
<sup>1</sup> Maddi

<sup>2</sup> Kobasa

رفتار خود و پاداش مأخوذ از سوی جامعه نمی‌تواند ارتباط برقرار کند. در چنین وضعیتی، احساس انفعال و از خودبیگانگی بر فرد مستولی می‌شود و او را به کنشی منفعلانه و غیرمشارکتی وا می‌دارد. در نتیجه، فرد احساس از خودبیگانگی می‌کند (Seeman, 1959).

همچنین، ساختار بوروکراسی جامعه مدرن، وضعیتی را ایجاد کرده است که در آن، انسان‌ها از یک سو نمی‌توانند عواقب و نتایج رفتار خود را کنترل کنند و از سوی دیگر، نحوه کنترل و مدیریت جامعه و سیستم پاداش‌دهی اجتماعی نیز به گونه‌ای است که فرد، بین

### مدل مفهومی پژوهش



### فرضیه‌های پژوهش

به نظر می‌رسد:

۴. محرومیت نسبی با سلامت روانی زندانیان رابطه دارد.
۵. پرخاشگری با سلامت روانی زندانیان رابطه دارد.
۶. از خودبیگانگی با سلامت روانی زندانیان رابطه دارد.
۷. مدت محکومیت با سلامت روانی زندانیان رابطه دارد.
۸. مدت اقامت در زندان با سلامت روانی زندانیان رابطه دارد.

۱. سرمایه اجتماعی با سلامت روانی زندانیان رابطه دارد.
۲. جهت‌گیری‌های مذهبی با سلامت روانی زندانیان رابطه دارند.
۳. راهبردهای انطباق با فشارهای روانی با سلامت روانی زندانیان رابطه دارند.

## روش تحقیق

این مطالعه، پژوهشی کمی است که در انجام آن از روش پیمایش<sup>۱</sup> بر اساس طرح مقطعی<sup>۲</sup> استفاده می‌شود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه زندانیان زندان‌های استان ایلام در سال ۱۳۹۰ است و حجم نمونه مورد مطالعه، با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران (با فرض حداکثر واریانس  $q = 0/5$ ,  $p = 0/5$  و با  $0/95$  سطح اطمینان و تعداد افراد جامعه آماری) ۳۴۳ نفر است. احتساب این مقادیر از واریانس و درصد خطا، در راستای کاهش احتمال خطا، افزایش حجم نمونه و در نتیجه تحت پوشش قرار دادن تعداد بیشتری از زندانیان صورت گرفته است. جمع‌آوری اطلاعات از طریق ابزار پرسشنامه<sup>۳</sup> انجام و برای توزیع پرسشنامه، از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای استفاده شده است. مراحل اجرای کار به این صورت است که در ابتدا پس از اخذ اطلاعات لازم در زمینه تعداد زندانیان زندان‌های استان ایلام از اداره کل زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی استان ایلام، حجم نمونه مورد نظر در بین چهار زندان (مرکزی، دالاب، کانون اصلاح تربیت و دره‌شهر) توزیع، و پس از اخذ اطلاعات و داده‌های مورد نیاز از مسؤولان زندان‌های ذکر شده، بر اساس نوع جرم ارتكابی و به نسبت تعیین شده، بین زندانیان پرسشنامه توزیع گشت. پرسشنامه‌ها به صورت خود اجرا تکمیل گردید، ولی در این زمینه تلاش لازم برای افزایش میزان پاسخگویی، کیفیت پاسخگویی و کاهش سؤال‌های بی‌پاسخ، توسط پرسشگران مجرب و آموزش دیده، انجام گرفته است.

## روایی و اعتبار

برای بررسی روایی گویه‌های شاخص اصلی تحقیق، از روایی درونی، آلفای کرونباخ<sup>۴</sup> و ضریب پایایی، و برای

ارزیابی اعتبار<sup>۵</sup>، از روش اعتبار صوری<sup>۶</sup> و اعتبار مبتنی بر تحلیل عاملی<sup>۷</sup> استفاده شده است. در تدوین پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش، برای اندازه‌گیری متغیرهای اصلی تحقیق از طیف لیکرت استفاده شده است. گویه‌ها از مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر و همچنین، مطالعاتی که در داخل کشور انجام شده، اقتباس و پس از تغییرات و سازگار نمودن آنها با وضعیت ایران، گویه‌های مناسب انتخاب شده‌اند. پرسشنامه سلامت عمومی (فرم ۲۸ سؤالی) از چهار خرده‌آزمون افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علایم جسمانی تشکیل شده است. سایر سؤال‌های مندرج در این پرسشنامه از رساله‌های کارشناسی ارشد و دکتری داخل کشور و یا از مقالات لاتینی اخذ شده‌اند که توسط اساتید داخلی ترجمه و هنجاریابی شده‌اند. پرخاشگری؛ از پرسشنامه استاندارد گروه روان‌شناسی دانشگاه تهران، راهبردهای انطباق؛ از مقاله ترجمه شده لی و همکارانش (۲۰۰۴)، سرمایه اجتماعی؛ از پرسشنامه سنجش‌ها و نگرش‌های ایرانیان توسط چلبی و همکاران، جهت‌گیری مذهبی؛ از پرسشنامه استاندارد آلپورت و راس (۱۹۶۰)، محرومیت نسبی؛ از رساله دکتری دستغیب در دانشگاه تهران و احساس از خودبیگانگی؛ از طرح تحقیقی انجام شده در خرم‌آباد توسط حسینی و همکارانش اخذ شده است. همان‌گونه که پیشتر اشاره شد، پرسشنامه تهیه شده، ابتدا مورد پیش‌آزمون، و پس از تأیید روایی و پایایی آن، استفاده شد. آلفای کرونباخ هر یک از متغیرهای فوق در جدول زیر آمده است. ارقام جدول نشان می‌دهند که کل طیف‌ها از پایایی برخوردارند.

<sup>5</sup> Validity<sup>6</sup> Face Study<sup>7</sup> Factor Analysis<sup>1</sup> Survey Method<sup>2</sup> Cross-sectional<sup>3</sup> Questionnaire<sup>4</sup> Cronbach's Alpha

جدول ۱- میزان آلفای کرونباخ (پایایی) گویه‌های هر طیف

طیف	سلامت روانی	سرمایه اجتماعی	جهت‌گیری دینی	راهبردهای انطباق	محرومیت نسبی	پرخاشگری	احساس بیگانگی
تعداد گویه‌ها	۲۸	۲۴	۱۰	۷	۸	۳۰	۸
آلفای کرونباخ	۰/۸۵	۰/۸۰	۰/۸۶	۰/۷۹	۰/۷۷	۰/۸۴	۰/۸۹

## یافته‌ها و نتایج

## یافته‌های توصیفی

شده در این پژوهش، ۲۱۵ نفر (۶۲/۷ درصد) در زندان مرکزی، ۷۳ نفر (۲۱/۳ درصد) در زندان دالاب، ۲/۹ درصد در کانون اصلاح و تربیت و ۱۳/۱ درصد در زندان دره‌شهر نگهداری می‌شوند.

جدول ۲ توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب زندان محل نگهداری را نشان می‌دهد. از ۳۴۳ نفر نمونه آماری لحاظ

جدول ۲- توزیع پاسخگویان بر حسب زندان محل نگهداری

نام زندان	مرکزی	دالاب	کانون اصلاح و تربیت	دره‌شهر
توزیع	۲۱۵	۷۳	۱۰	۴۵
فراوانی	۶۲/۷	۲۱/۳	۲/۹	۱۳/۱
درصد				

سرقت عادی، قتل و کیف‌قاپی پس از روابط جنسی نامشروع به ترتیب با ۷۰ نفر (۲۰/۴ درصد)، ۴۵ نفر (۱۳/۱ درصد) و ۳۴ نفر (۹/۹ درصد) بیشترین درصد از جرایم را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۳ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب علت دستگیری افراد را نشان می‌دهد. چنانکه از آمارها بر می‌آید ۲۳/۳ درصد افراد بر اثر روابط نامشروع دستگیر شده‌اند که این درصد بیشترین فراوانی افراد برحسب علت را بیان می‌کند. نتایج همچنین نشان می‌دهد که

جدول ۳- توزیع پاسخگویان بر حسب علت دستگیری

علت دستگیری	فراوانی	درصد	علت دستگیری	فراوانی	درصد
قتل	۴۵	۱۳/۱	تجاوز به عنف	۳	۰/۹
آدم ربایی	۱۱	۳/۲	مشروبات الکلی	۲	۰/۶
جعل سند	۸	۲/۳	نزاع فردی	۳	۰/۹
کلاهبرداری	۱۱	۳/۲	نزاع جمعی	۱	۰/۳
سرقت عادی	۷۰	۲۰/۴	حمل سلاح غیرمجاز	۱	۰/۳
غصب عناوین	۱۰	۲/۹	اسیدپاشی	۱	۰/۳
رابطه نامشروع	۸۰	۲۳/۳	مهریه	۱	۰/۳
توزیع مواد مخدر	۴	۱/۲	شاکی خانواده	۱	۰/۳
سرقت مسلحانه	۱	۰/۳	مشارکت در قتل	۲	۰/۶
کیف‌قاپی	۳۴	۹/۹	قاچاق	۲	۰/۶
مالی	۷	۲/۰	خیانت در امانت	۲	۰/۶
امنیتی	۲	۰/۶			



شاخص بعدی در این جدول میزان از خودبیگانگی است که میانگین نمره آن برای افراد مورد مطالعه برابر ۲۶/۴۰ است که این نمره در مقایسه با دامنه نمره (۸ تا ۴۰) در حد متوسط است و بیانگر این مطلب است که میزان از خود بیگانگی زندانیان در حد متوسط بوده است. شاخص دیگر جدول ۳ میزان پرخاشگری افراد را نشان می‌دهد. میانگین نمره آن برای افراد مورد مطالعه برابر ۹۶/۳۶ است که این نمره در مقایسه با دامنه نمره (۳۰ تا ۱۵۰) در حد بالایی قرار دارد. این شاخص بیانگر این واقعیت است که بیشتر زندانیان از نوعی رفتار پرخاشگرانه برخوردارند. شاخص بعدی در این مجموعه محرومیت نسبی در میان زندانیان است که میانگین نمره آن برای افراد مورد مطالعه برابر ۲۶/۴۲ است که این نمره در مقایسه با دامنه نمره (۸ تا ۴۰) در حد بالایی قرار دارد. این آمار بیانگر این واقعیت است که بیشتر زندانیان در جامعه احساس محرومیت نسبی می‌کنند.

جدول ۴ وضعیت میانگین نمره پاسخگویان از متغیرهای مستقل پژوهش را نشان می‌دهد. شاخص اول داده‌های جدول نشان می‌دهد که میانگین نمره سرمایه اجتماعی برای افراد مورد مطالعه برابر ۵۴/۱۷ است که این نمره در مقایسه با دامنه نمره (۲۴ تا ۱۲۰) در حد پایین است. شاخص دوم جهت‌گیری‌های مذهبی است که میانگین نمره آن برای افراد مورد مطالعه برابر ۳۱/۹۴ است که این نمره در مقایسه با دامنه نمره (۱۰ تا ۵۰) در حد بالایی است و بیانگر وجود نوعی جهت‌گیری مذهبی ضعیف حاکم بر زندگی در بین زندانیان است. شاخص سوم در این جدول راهبردهای انطباق است که میانگین نمره آن برای افراد مورد مطالعه برابر ۲۰/۱۰ است که این نمره در مقایسه با دامنه نمره (۷ تا ۳۵) در حد پایینی است و بیانگر این واقعیت است که زندانی در مواجهه با مشکل از راهبرد منطقی و مبتنی بر عقلانیت سود نمی‌جوید و به عبارت دیگر، در مواجهه با مشکل جهت‌گیری پرخاشگرانه و یا احساساتی را بروز می‌دهد.

جدول ۴- توزیع نسبی میانگین نمره‌های پاسخگویان از متغیرهای مستقل

متغیر	میانگین مورد انتظار	میانگین واقعی
سرمایه اجتماعی	۷۲	۵۴/۱۷
جهت‌گیری‌های مذهبی	۳۰	۳۱/۹۴
راهبردهای انطباق	۲۱	۲۰/۱۰
میزان از خودبیگانگی	۲۴	۲۶/۴۰
میزان پرخاشگری	۲۴	۹۶/۳۶
میزان محرومیت نسبی	۲۴	۲۶/۴۲
خشم	۴۲	۴۲/۶۵
تهاجم	۲۴	۲۲/۹۱
کینه‌توزی	۲۴	۱۱/۸۱
میزان کل	۹۰	۹۶/۳۶

که این نمره در مقایسه با دامنه نمره (۲۸ تا ۱۴۰) در حد متوسط به پایین است و بیانگر عدم سلامت مناسب روانی میان زندانیان است. قابل ذکر است که در این تحقیق سلامت روانی به مؤلفه‌های تشکیل دهنده آن تجزیه شده که نتایج آنها در جدول ۴ بیان شده است.

جدول ۵ نشان‌دهنده وضعیت میانگین نمره پاسخگویان از سلامت روانی و هر یک از مراحل چهارگانه آن است. داده‌های جدول نشان می‌دهد که میانگین نمره سلامت روانی برای افراد مورد مطالعه برابر ۸۳/۱۷ است

جدول ۵- توزیع نسبی میانگین نمره‌های پاسخگویان از متغیر وابسته (سلامت روانی)

متغیر	میانگین مورد انتظار	میانگین واقعی
فیزیکی	۲۱	۲۰/۶۵
میزان سلامت روانی	۲۱	۲۱/۷۱
اضطراب	۲۱	۲۰/۷۹
افسردگی	۲۱	۲۰/۱۱
کارکرد اجتماعی	۲۱	۲۰/۱۱
میزان کلی سلامت روانی	۸۴	۸۳/۱۷

### یافته‌های استنباطی

جدول ۶ بررسی آزمون همبستگی فرضیه‌ها را نشان می‌دهد. در بررسی فرضیه "بین سرمایه اجتماعی و میزان سلامت روانی رابطه وجود دارد"، یافته‌ها نشان دهنده آن است که با توجه به ضریب همبستگی به دست آمده دو متغیر مذکور ( $r = 0/134$ )، رابطه معنادار و ضعیفی بین دو متغیر فوق وجود دارد؛ به این معنا که با افزایش سرمایه اجتماعی در بین زندانیان، میزان سلامت روانی آنها نیز بالا می‌آید. رابطه مذکور معنادار و مستقیم است. نتایج حاصل از بررسی فرضیه "بین جهت‌گیری مذهبی و میزان سلامت روانی رابطه وجود دارد"، نشان می‌دهد که بین این دو متغیر در میان زندانیان رابطه مستقیم و ضعیفی وجود دارد. ضریب به دست آمده برای این متغیر ( $r = 0/102$ ) بیان می‌کند که با افزایش میزان جهت‌گیری مذهبی زندانیان، میزان سلامت روانی در میان آنها نیز افزایش می‌یابد. با توجه به این آمارها می‌توان چنین استدلال کرد که فرضیه مذکور در سطح حداقل ۹۵ درصد معنادار بوده و تأیید می‌شود. آمار جدول نشان می‌دهد که "بین راهبردهای انطباق و میزان سلامت روانی زندانیان رابطه معنی‌داری وجود دارد". ضریب همبستگی به دست آمده برای این متغیر برابر  $0/223$ ، بیانگر رابطه مستقیم بین دو متغیر مذکور است؛ به این معنا که با افزایش در میزان حل مسأله برای زندانیان براساس رویه‌ای عقلانی و منطقی، احتمال شکل‌گیری

سلامت روانی آنها نیز افزایش می‌یابد. بر این اساس، فرضیه فوق در سطح حداقل ۹۹ درصد معنی‌دار است. همچنین، ضریب همبستگی ( $r = -0/153$ )، بیانگر رابطه منفی و معکوس بین دو متغیر محرومیت نسبی و میزان سلامت روانی زندانیان است؛ به این معنا که با افزایش میزان محرومیت نسبی، میزان سلامت روانی زندانیان کاهش می‌یابد. ارزیابی یافته‌ها نشان می‌دهد که "بین میزان پرخاشگری و میزان سلامت روانی زندانیان رابطه معنی‌داری وجود دارد". ضریب همبستگی به دست آمده برای این دو متغیر برابر  $-0/382$  بیانگر رابطه منفی و معکوس است؛ به این معنا که با افزایش میزان و شیوع پرخاشگری در میان زندانیان، میزان سلامت روانی آنها کاهش می‌یابد. ضریب همبستگی به دست آمده برای دو متغیر از خود بیگانگی و میزان سلامت روانی زندانیان ( $r = -0/29$ )، بیانگر رابطه معنادار و معکوس بین دو متغیر فوق است؛ به این معنا که با افزایش درجه از خود بیگانگی، میزان سلامت روانی در زندانیان به طور معکوس کاهش می‌یابد.

ارزیابی اطلاعات موجود در جدول ۵ نشان می‌دهد که با توجه به مقدار ( $r = -0/18$ )، بین مدت محکومیت و میزان سلامت روانی رابطه معکوس وجود دارد. مطابق با نتایج به دست آمده می‌توان چنین عنوان کرد که هرچه مدت محکومیت افراد زندانی بیشتر شود، به تبع آن سلامت روانی در بین آنها کاهش خواهد یافت. در

معکوس و معناداری در سطح حداقل ۹۵ درصد با سلامت روانی زندانیان بوده است اما این رابطه ضعیف است.

بررسی فرضیه "بین مدت زمان اقامت در زندان و سلامت روانی زندانیان رابطه وجود دارد"، می‌توان استدلال کرد که مدت زمان اقامت در زندان در ارتباط

جدول ۶- بررسی آزمون همبستگی فرضیه‌ها

فرضیه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سرمایه اجتماعی با میزان سلامت روانی زندانیان رابطه دارد.	۳۴۳	۴۶/۵۸	۹/۲۶	۰/۱۳۴	۰/۰۱
جهت‌گیری مذهبی با میزان سلامت روانی زندانیان رابطه دارد.	۳۴۳	۳۶/۹۴	۸/۶۴	۰/۱۰۲	۰/۰۵
راهبرد انطباق با میزان سلامت روانی زندانیان رابطه دارد.	۳۴۳	۲۰/۱۰۳	۳/۴۵	۰/۲۲۳	۰/۰۰
محرومیت نسبی با میزان سلامت روانی زندانیان رابطه دارد.	۳۴۳	۲۶/۴۲	۴/۵۷	-۰/۱۵۳	۰/۰۰
میزان پرخاشگری با میزان سلامت روانی زندانیان رابطه دارد.	۳۴۳	۷۶/۳۶	۱۲/۵۸	-۰/۳۸۲	۰/۰۰
از خود بیگانگی با میزان سلامت روانی زندانیان رابطه دارد.	۳۴۳	۲۴/۰	۴/۷۷	-۰/۲۹	۰/۰۰
مدت محرومیت با میزان سلامت روانی زندانیان رابطه دارد.	۳۴۳	۵۸/۳۰	۱۵/۰۳	-۰/۱۸	۰/۰۰
مدت زمان اقامت در زندان با میزان سلامت روانی زندانیان رابطه دارد.	۳۴۳	۵۸/۳۰	۵/۰۳	-۰/۱۵۵	۰/۰۴

### تحلیل رگرسیون چند متغیره

برای تعیین سهم عوامل مؤثر بر سلامت روانی پاسخگویان، کل متغیرهای مستقل به شیوه گام به گام وارد معادله شدند که در نهایت، متغیرهای از خودبیگانگی، محرومیت نسبی، میزان پرخاشگری، مدت زمان محرومیت و سرمایه اجتماعی به ترتیب میزان اهمیتی که در تبیین متغیر وابسته داشتند، وارد معادله شده و سایر متغیرها خارج از معادله قرار گرفتند (جدول ۷ و ۸). البته، شایان ذکر است که عدم ورود متغیرهای خارج از معادله به معنی کم اهمیت بودن آنها نیست، بلکه به علت وجود همبستگی بین متغیرهای خارج از معادله با متغیرهای درون معادله صورت می‌گیرد، زیرا در روش مرحله به مرحله، هدف انتخاب بهترین متغیر یا متغیرها برای پیش‌بینی است.

همان‌طور که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود، آزمون T نشان می‌دهد که ضریب بتا برای این پنج متغیر حداقل در

سطح ۹۵ درصد اطمینان از لحاظ آماری معنادار است. اولین متغیری که در معادله رگرسیونی وارد شده، میزان از خود بیگانگی است. نتایج حاصل نشان می‌دهد که بین این متغیر و سلامت روانی همبستگی بالایی وجود دارد، به‌طوری که مقدار T برای این متغیر برابر  $(T = -۷/۹۵)$  و ضریب معنی‌داری  $(Sig.T = ۰/۰۰۰)$  است. میزان ضریب همبستگی چندگانه آن (R) با متغیر وابسته ۰/۴۸ به‌دست آمده است. در این مرحله، میزان ضریب تعیین برابر با  $R^2 = ۰/۲۹$  است. در مرحله دوم میزان محرومیت نسبی وارد معادله شده است، مقدار T برای این متغیر برابر  $(-۵/۳۳)$  و ضریب معنی‌داری  $(Sig.T = ۰/۰۰۰)$  است. در اینجا با وارد شدن دومین متغیر ضریب همبستگی چندگانه آن (R) با متغیر وابسته ۰/۵۹ به‌دست آمده است. در این مرحله میزان ضریب تعیین برابر با  $R^2 = ۰/۳۶$  است. در گام سوم با وارد شدن سومین متغیر؛ یعنی میزان پرخاشگری میزان ضریب همبستگی چندگانه آن (R) با

متغیر وابسته ۰/۶۵. به دست آمده است. مقدار T برای این متغیر برابر (T=۴/۵۸) و ضریب معنی‌داری (Sig.T=۰/۰۰۵) است. در این مرحله میزان ضریب تعیین برابر با  $R^2=۰/۳۹$  است. در گام چهارم با وارد شدن متغیر مدت زمان محکومیت، میزان ضریب همبستگی چندگانه آن (R) با متغیر وابسته ۰/۷۱۷. به دست آمده است. مقدار T برای این متغیر برابر (T=-۳/۲۴) و ضریب معنی‌داری (Sig.T=۰/۰۰۲) است. در این مرحله میزان ضریب تعیین برابر با  $R^2=۰/۴۴$  است. در گام پنجم با وارد شدن متغیر میزان سرمایه اجتماعی میزان ضریب همبستگی چندگانه آن (R) با متغیر وابسته ۰/۷۸. به دست آمده است. مقدار T برای این متغیر برابر (T=-۳/۱۹) و ضریب معنی‌داری

در این مرحله میزان ضریب تعیین برابر با  $R^2=۰/۵۲$  است. معنادار بودن کمیت F گویای این است که حداقل یکی از متغیرهای مستقل در پیش‌بینی متغیر وابسته مؤثر است. پس باید تک تک متغیرها را با استفاده از T آزمود. همچنین، معنی‌دار بودن F به این معنی است که به‌طور حتم بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته رابطه خطی مستقیمی وجود دارد. طبیعی است که احتمال اینکه کمیت F به این بزرگی به‌طور تصادفی به دست آید، فوق‌العاده کم است؛ یعنی رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته نمی‌تواند تصادفی پیش آمده باشد.

جدول ۷- عناصر متغیرهای مستقل درون معادله برای پیش‌بینی سلامت روانی زندانیان

مرحله	متغیر	B	BETA	مقدار T	معناداری	R	R <sup>2</sup>
۱	از خودبیگانگی	-۰/۷۴	-۰/۶۱	-۷/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۴۸	۰/۲۹
۲	محرومیت نسبی	-۰/۶۹	-۰/۵۸	-۵/۳۳	۰/۰۰۰	۰/۵۹	۰/۳۶
۳	پرخاشگری	-۱/۲۵	-۰/۴۶۰	-۴/۵۸	۰/۰۰۵	۰/۶۵	۰/۳۹
۴	مدت محکومیت	-۱/۰۰	-۰/۳۲۵	-۳/۲۴	۰/۰۰۲	۰/۷۱۷	۰/۴۴
۵	سرمایه اجتماعی	۱/۴۳	۰/۲۹	۳/۱۹	۰/۰۰۸	۰/۷۸	۰/۵۲
		Sig=۰/۰۰۰		F=۱۳/۶۷		Constant=۵۵/۶۲	

سلامت روانی =  $۰/۶۱ - (میزان از خودبیگانگی) + ۰/۵۸ - (میزان محرومیت نسبی) + ۰/۴۶۰ - (میزان پرخاشگری) + ۰/۳۲۵ - (مدت زمان محکومیت) + ۰/۲۹ + (میزان سرمایه اجتماعی) e_i$

بر اساس مقادیر Beta (این مقادیر استاندارد شده و امکان مقایسه و تعیین سهم نسبی هر یک از متغیرها را فراهم می‌سازد) معادله رگرسیون چند متغیره در تحقیق حاضر به این صورت است:

$$Y = a + bx_1 + bx_2 + \dots + bx_n$$

جدول ۸- عناصر متغیرهایی که خارج از معادله قرار گرفته‌اند

مرحله	متغیر	Beta	مقدار T	سطح معناداری
۱	جهت‌گیری‌های مذهبی	۰/۱۰۱	۱/۵۲۷	۰/۱۲۹
۲	راهبردهای انطباق	-۰/۰۷۸	-۱/۱۷۳	۰/۲۴۲
۳	مدت اقامت در زندان	-۰/۰۸۶	-۱/۵۰۷	۰/۱۳۳

## نتیجه‌گیری

نتایجی که از این پژوهش به دست آمد، به شرح ذیل است: از ۳۴۳ نفر نمونه آماری لحاظ شده در این پژوهش، ۶۲/۷ درصد در زندان مرکزی، ۲۱/۳ درصد در زندان دالاب، ۲/۹ درصد در کانون اصلاح و تربیت و ۱۳/۱ درصد در زندان دره‌شهر نگهداری می‌شوند. چنانچه از آمارها بر می‌آید، ۲۳/۳ درصد افراد بر اثر روابط نامشروع دستگیر شده‌اند که این درصد بیشترین فراوانی افراد بر حسب علت دستگیری را بیان می‌کند. همچنین سرقت عادی، قتل و کیف‌قاپی پس از روابط جنسی نامشروع به ترتیب با ۷۰ نفر (۲۰/۴ درصد)، ۴۵ نفر (۱۳/۱ درصد) و ۳۴ نفر (۹/۹ درصد) بیشترین درصد از جرایم را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین هشت فرضیه وجود داشت که به شرح ذیل بررسی شدند:

در مرحله اول تحلیل، بین متغیرهای مستقل و سلامت روانی، ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. ضریب پیرسون محاسبه شده برای متغیرها، از جمله: میزان سرمایه اجتماعی ( $r=0/134$ )، میزان جهت‌گیری مذهبی ( $r=0/102$ )، مدت زمان محکومیت ( $r=-0/18$ )، مدت زمان حبس ( $r=-0/15$ )، میزان پرخاشگری ( $r=-0/38$ )، از خود بیگانگی اجتماعی ( $r=-0/28$ )، میزان محرومیت نسبی ( $r=-0/15$ ) و راهبردهای مقابله با فشار روانی ( $r=0/223$ ) است. برای هر کدام از متغیرهای فاصله‌ای و سلامت روانی مقدار  $r$  نشان‌دهنده شدت رابطه بین دو متغیر است. نتایج حاصل از این ضریب به ما می‌گوید که رابطه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته معنی‌دار است، به طوری که همبستگی میان متغیر از خود بیگانگی اجتماعی و سلامت روانی بیشتر از بقیه متغیرهاست.

در مرحله دوم تحلیل، مبادرت به استفاده از تحلیل رگرسیون چندمتغیره به شیوه مرحله به مرحله شده است. برای پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته، همه متغیرهای

مستقل به صورت یکجا و به شیوه مرحله به مرحله وارد معادله رگرسیونی شده و متغیرهای از خود بیگانگی، محرومیت نسبی، میزان پرخاشگری، مدت زمان محکومیت و سرمایه اجتماعی به ترتیب میزان اهمیتی که در تبیین متغیر وابسته داشته‌اند، وارد معادله شده‌اند. این متغیرها روی هم رفته توانسته‌اند مقدار ۵۲ درصد از تغییرات درونی متغیر وابسته را تبیین و پیش‌بینی نمایند.

در تبیین نتایج فوق، ارزیابی یافته‌ها نشان می‌دهد که با افزایش درجه از خود بیگانگی، میزان سلامت روانی در زندانیان به طور معکوس کاهش می‌یابد. ملوین سیمن معتقد است ساختار بوروکراسی جامعه مدرن، شرایطی را ایجاد و ابقا کرده است که در آن، انسان‌ها از یک سو نمی‌توانند عواقب و نتایج رفتارهای خود را کنترل کنند و از سوی دیگر، نحوه کنترل و مدیریت جامعه و سیستم پاداش‌دهی اجتماعی نیز به گونه‌ای است که فرد، بین رفتار خود و پاداش مآخوذ از سوی جامعه نمی‌تواند ارتباط برقرار کند و در چنین شرایطی، احساس انفعال و از خود بیگانگی بر فرد مستولی می‌شود و او را به کنشی منفعلانه و غیرمشارکتی وا می‌دارد. در نتیجه فرد یکی از انواع از خود بیگانگی (بی‌قدرتی، بی‌معنایی، بی‌هنجاری، انزوای اجتماعی، از خود بی‌زاری) را در خود احساس می‌کند (Seeman, 1959).

همچنین، با افزایش میزان محرومیت نسبی، میزان سلامت روانی زندانیان کاهش می‌یابد. بر اساس دیدگاه مازلو نیازهای فیزیولوژیایی، اساسی‌ترین نیازها، و کمال، برترین نیازهاست. بر این اساس، اختلالات روانی افراد به علت آن است که از دستیابی به نیازهای اساسی خواه توسط خود و خواه توسط دیگران محروم شده‌اند و کوشش آنها برای رسیدن به کمال نیز به مانع بر می‌خورد، در نتیجه افراد احساس بی‌اطمینانی و تهدید می‌کنند (آزاد، ۱۳۸۸: ۵۵).

دیدگاه رفتارگرایی یادگیری معیوب را عامل اساسی اختلاف روانی می‌داند، لذا سلامت روان توسط شکست در یادگیری رفتارهای سازش یافته ضروری، یا ناکامی در تسلط یافتن بر موقعیت‌های اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. امروزه وجود رفتارهای پرخاشگرانه زندانیان به عنوان یک مشکل عمومی و رایج در زندان‌ها مطرح است و حتی سبب این دیدگاه غلط شده که پرخاشگری پدیده‌ای طبیعی و عادی در زندان است. نتایج پژوهش حاکی از آن است که با افزایش میزان و شیوع پرخاشگری در میان زندانیان، میزان سلامت روانی آنها کاهش می‌یابد.

همچنین، بر اساس دیدگاه بوم‌شناسی، هر اندازه افراد زندانی دارای سرمایه اجتماعی بالاتری باشند، به این معنا که این متغیر به عنوان مجموعه‌ای از ذخایر ارزشمند مانند اعتماد متقابل در بین افراد، حمایت‌های اجتماعی، روانی و مالی، وجود شبکه‌های خویشاوندی، حس تعلق و وابستگی، حسن تفاهم، همدردی، دوستی، همبستگی و سرمایه در برنامه‌های مختلف زندگی در این محیط برای زندانی وجود داشته باشد، سازگاری و در نتیجه سلامت روانی آنها در زندان در وضعیت بهتری قرار خواهد گرفت.

از دیگر عوامل مرتبط کیفیت سلامت روانی زندانیان، می‌توان به نقش ارزش‌های مذهبی در جامعه اشاره کرد. آلپورت استدلال می‌کند که نگرش‌های مذهبی تعیین می‌کند که چگونه کارکردهای مذهبی به‌عنوان مکانیزمی برای ارزشیابی و در ارتباط با حوادث استرس‌زای زندگی به‌کار می‌روند. این ارزشیابی می‌تواند بین نگرش‌های مذهبی و سلامت اتصال برقرار کند. وی بر این باور است که میل و گرایش دینی، عامل مستقل و خودمختاری در شخصیت انسان بوده، تمام اجزای دیگر

شخصیت را در یک سیستم واحد کلی وحدت می‌بخشد. او در بحث شخصیت انسان متوجه شد که کل زندگی انسان وابسته به ایمان اوست؛ به این معنا که هر چه فرد دارای دینداری درونی باشد، سلامت روانی بیشتر دارد و هر چه دین را در جهت رفاه نیازهای اجتماعی به کار ببرد و به اصل آن توجه نداشته باشد، سلامت روانی پایینی دارد (Allport, 1967: 433). هر چند جامعه ما وارد جریان صنعتی شدن است، اما در کنار این تغییر و تحولات، ارزش‌ها و اعتقادات مذهبی نقش خود را حفظ کرده، به‌عنوان نیروی نظارت‌کننده (بر اساس آنچه پارسونز بحث می‌کند) در جهت نظارت بر رفتار افراد جامعه ایفای نقش می‌کند. نتایج این تحقیق این مسأله را روشن می‌سازد که زندانیانی که دارای جهت‌گیری‌های دینی قویتری هستند، از وضعیت سلامت روانی بهتری برخوردارند و این اعتقاد ویلیام جیمز به‌عنوان روان‌شناس عملگر که بر اساس آن وجود دین را مهمترین عامل در سلامت روانی افراد می‌داند، همخوانی دارد. برگین بر این باور است که این افراد سعی دارند رویدادها را به شکل مثبت‌تری در نظر بگیرند و در نتیجه آنها را به‌عنوان فرصتی برای رشد و پیشرفت به‌شمار می‌آورند. بنابر این، تفاوت در نگرش‌های مذهبی با اهمیت‌تر از رفتارهای مذهبی در پیش‌بینی سلامت روانی زندانیان است (Dezutter, 2006: 810).

بحث دیگری که مباحث تئوریک و نتایج پژوهش حاضر بر آن دلالت دارد، این است که در برخورد افراد یک جامعه با مشکلات زندگی و روانی، هر اندازه راهبرد عقلانی در جهت حل مسائل به‌کار گرفته شود و براساس عقل سلیم با مشکل برخورد شود، فشارهای روانی ناشی از آن مسأله کاهش می‌یابد. تافت (۱۹۷۷) بر این باور است که زندانیانی که از استراتژی حل مسأله استفاده

رسمی) از جمله راه‌حل‌های دیگر مقابله با مشکلات روحی و روانی در زندان برای زندانیان است. در برخی کشورها، استفاده از نیروی نظارت اجتماعی، کنترل‌های اجتماعی رسمی مانند ابزارهای قانونی و پلیس و کنترل‌های غیررسمی مانند ابزارهای اخلاقی، ارزشی و فرهنگی است.

### منابع

آراسته، مدیر و بیان شریفی‌سقز. (۱۳۸۷). «میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در زندانیان زندان مرکزی سنندج»، فصلنامه علمی - پژوهشی اصول سلامت روانی. دوفصلنامه پزشکی، پیراپزشکی، سال دهم، ش ۴۰، صص ۳۱۱-۳۱۶.

آزاد، حسین. (۱۳۸۸). آسیب‌شناسی روانی، تهران: انتشارات بعثت.

اسماعیلی، ایرج؛ قیاسی، محمد؛ احسانی، الهام و شاندیز مصلحی. (۱۳۸۷). «تأثیر اقدامات کاهش آسب بر سلامت عمومی زندانیان تحت پوشش درمان با متادون در زندان‌های استان تهران»، مجله علمی-پژوهشی نظام سلامت، سال اول. ش ۲. صص ۷-۱۲.

تهورانزایی، مسعود و سوران رجبی. (۱۳۸۷). بررسی مقایسه‌ای سلامت روانی زندانیان ورزشکار و غیرورزشکار، طرح تحقیقاتی: اداره زندان‌های اردبیل.

رستگاری‌نیا، ژیلا. (۱۳۸۸). «اختلالات روانی شایع در بین زندانیان و تأثیر اشتغال به کار در آن»، ماهنامه اصلاح و تربیت، ش ۸۴، صص ۳۰-۳۳.

گنجی، حمزه. (۱۳۸۸). بهداشت روانی، تهران: انتشارات ارسباران.

محسنی، منوچهر. (۱۳۸۸). جامعه‌شناسی پزشکی، تهران:

می‌کنند، نگرش مثبتی به سوی زندگی خود دارند، اما زمانی که افراد زندانی در برخورد با ناسازگاری‌های زندان و مشکلات زندگی به صورت عاطفی یا اجتنابی عمل می‌کنند، بحث سازگاری با محیط جدید زندان برایشان مشکل خواهد بود. به نظر جنتری و کوباسا در استرژری حل مسأله برخورد به شیوه عقلانی با مسأله و مشکل روانی، فرد زندانی در جریان قرار گرفتن مشکلات ناشی از فشارهای روانی، مستقیماً به سوی مدیریت آن مشکل متمرکز می‌شود و در جریان این فرآیند می‌کوشد منابعی را جایگزین استرس کند (Kosic, 2004: 273). همچنین، نتایج نشان می‌دهد که مدت محکومیت، و نیز سکونت طولانی مدت در زندان باعث شده فشارهای روانی احتمالی افزایش پیدا کرده و سلامت روانی به تبع پایین‌تر بیاید.

در پایان، مهمترین پیشنهادها و راهکارهای لازم در زمینه ارتقای سلامت روانی زندانیان، به شرح ذیل ارائه شده است:

۱ - شناسایی زندانیانی که در معرض خطر بیماری‌های روانی هستند، با استفاده از روش‌های غربالگری برای انجام اقدامات پیشگیرانه؛

۲ - با توجه به تعداد زیاد زندانیان، ارائه گزارشی از اقدامات خود (از سوی زندانیان)، در هفته اول بازداشت، به‌عنوان جایگزینی مناسب برای مصاحبه‌های بالینی طولانی مدت؛

۳- بالا بردن گرایش دینی زندانیان از طریق آموزه‌های دینی و فرهنگ‌سازی در این زمینه؛

۴- ایجاد و گسترش فضاهای فرهنگی و ورزشی برای زندانیان، و برگزاری مسابقات ورزشی، فرهنگی و هنری در داخل زندان و نیز بین زندان‌ها برای افزایش نشاط در بین آنها؛

۵- نظارت اجتماعی (کنترل‌های اجتماعی رسمی و غیر

- Fazel, S, Danesh, J(2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*. 359: 545-50.  
[http://www.bulger.co.uk/prison/prisoners\\_Lancet.pdf](http://www.bulger.co.uk/prison/prisoners_Lancet.pdf)
- Funk, M.& et al(2004). Mental Health policy and plans, *International Journal of Mental Health*. 36. 2: 4-16.
- Homel, R. & Thompson, C (2005). Causes and prevention of violence in prisons. In S.O'Toole & S. Eyland's (Ed.) *Corrections Criminology*. (101-108). New South Wales: Hawkins Press.  
[http://www.griffith.edu.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/188706/causes2.pdf](http://www.griffith.edu.au/__data/assets/pdf_file/0003/188706/causes2.pdf)
- Kipping, R.R. Scott, P. Gray, C(2011). Health needs assessment in a male prison in England. *public health*. 125: 229-233.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350611000047>
- Kosic, A(2004). Acculturation strategies, coping process and acculturation stress, *Scandinavian Journal of Psychology*. 46: 269-278.
- Krespi Boothbya, M. R., Mulhollandb, I ., Casesc , A., Carringtond, K., Bolgere, T(2010). Towards mental health promotion in prisons: the role of screening for emotional distress. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 5: 90-94.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042810014308>
- Seeman, M(1959). On the meaning of Alienation , *American Sociological Review*. 24. 6: 783-791.  
<http://www.jstor.org/stable/2088565>
- Schwirian, O.Kent & M. Patricia(1993). "Neighboring, residential satisfaction and psychological wel-being Inurban elders", *Gaurnal of Community Psychology*, Vol.21, OctoberPP.285-299.
- Vorthly, k (2003). anger management to offender. Officall publication of the family physiciants of Canada.
- انتشارات طهوری.
- مولر، جی آن. (۱۳۷۸). کاربرد تحلیل عاملی در پژوهش اجتماعی همراه با دستوره‌های نرم افزار SPSS، ترجمه مسعود کوثری، تهران: سلمان.
- نورمحمدی، حسن. (۱۳۸۹). بررسی اختلالات روانی نوجوانان پسر بزهکار کانون اصلاح و تربیت و غیر بزهکار ۱۸-۱۴ ساله قزوین، طرح تحقیقاتی: اداره کل زندان‌ها و اقدامات تامینی و تربیتی استان قزوین.
- Allport, G.W & Ross, J.M(1967). Personal Religious Orientation and Prejudice, *Journal of Personality and Social Psychology*: 5: 432-443.  
<http://www.mendeley.com/research/personal-religious-orientation-and-prejudice/>
- Dezutter, J. & Huotsebaut, D (2006). Religiosity and mental health: a further exploration of the relative Importance of religious behavior vs. religious attitudes, *PersonalityAnd Individual Differencens*, 40: 807-818.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886905003065>
- Dimatteo, M.Robin (1976)."The psychology of health, illness and medical care", Univrsity of California, Col.Publication Company
- Doris, J. James & Lauren E. Glaze (2006). *Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates*. U.S. Department of Justice: Office of Justice Programs. Washington, DC. 20531.  
<http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/mhppji.pdf>
- Easley, C. E(2011). Together we can make a difference: The case for transnational action for improved health in prisons. *public health*. 125: 675-679.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350611002654>