مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره هفدهم/ پاییز ۱۳۹۱/۵۰-۴۳

رابطه تاب آوری و اختلالات روانی در جوانان مجرم زندان مرکزی شیراز

سجاد آلبوکردی[۱]، محمد نیکوسیر جهرمی[۲]، سمانه حسینی[۲]، معصومه نیکرو[۳]

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه تربیت معلم، تهران، ایران. (مولف مسوول) تلفن:۰۶۳۱-۳۳۳۸۵۶۱، Salboukordi@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات فارس، شیراز، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روانشناختی زندانیان و ارائه خدمات روانشناختی به آن‌ها توجه فراوانی را از سوی متخصصان به خود جلب کرده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شیوع اختلالات روانی در زندانیان و تاب‌آوری پایین که یکی از عوامل مرتبط با بیماری‌های روانی است، در زندانیان بیش از جمعیت عادی مشاهده می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع اختلالات روانی و بررسی رابطه تاب آوری و اختلالات روانی در زندانیان مرد انجام گرفته است.

روش بررسی: جامعه آماری این پژوهش مقطعی شامل کلیه زندانیان مرد بند جوانان زندان عادل‌آباد شیراز بود که ۱۴۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان و چک‌لیست نشانگان روانی استفاده شد. داده‌ها به کمک ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: با توجه به نتایج مشاهده شده درصد قابل‌توجهی از زندانیان نشانگان اختلالات روانی را نشان دادند. همچنین ۹۷/۱ درصد از آزمودنی‌ها تاب‌آوری پایینی را نشان دادند. نتایج تحلیل رگرسیون خطی نیز نشان داد به‌جز فوبی و پارانویا، تاب‌آوری توانست به‌طور معنی‌داری نمره مجموع این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن را پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده شیوع بالای نشانگان بیماری‌های روانی و تاب‌آوری پایین در زندانیان بود. یافته‌های این پژوهش ضرورت ارائه خدمات روانی اجتماعی به زندانیان را خاطرنشان می‌سازد. همچنین توجه به تاب‌آوری به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز بروز بیماری‌های روانی ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، اختلالات روانی، زندان

وصول مقاله :۹۰/۱۰/۱۱ اصلاحیه نهایی:۹۱/۱/۱۵ پذیرش:۹۱/۲/۱۴

مقدمه

سلامت روانشناختی زندانیان و ارائه خدمات روانشناختی به آن‌ها توجه فراوانی را از سوی متخصصان به خود جلب کرده است. بیش از ۱۰/۱ میلیون نفر در سراسر دنیا و ۲۰۰۰۰ نفر در ایران در زندان به سر می‌برند که بررسی سلامت روانشناختی آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱). تحقیقات بسیاری با هدف بررسی میزان اختلالات روانی در زندانیان صورت گرفته‌اند و نشان می‌دهند که شیوع اختلالات روانی در زندانیان بیش از جمعیت عادی است.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-06]

این پژوهش‌ها شیوع اختلالات روانی در زندانیان را بین ۷۵٪ تا ۸۵٪ برآورد کرده اند (۵-۲). شناخت دقیق ویژگی‌های شخصیتی و نحوه تأثیر آن بر افراد مختلف می تواند محققان را در شناسایی هر چه بیشتر زندانیان، بروز جرم توسط آنان و پیشگیری از رفتارهای انحرافی یاری دهد (۶). از میان این ویژگی‌های شخصیتی، تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای را در حوزه‌های روان‌شناسی و بهداشت روانی یافته است. تاب‌آوری، نشان دادن شایستگی، کفایت ثابت و توانایی سازگاری مثبت و موفقیت آمیز در رویارویی با شرایط تهدید کننده و وقایع ناگوار زندگی است (۷).

به عبارت دیگر تاب‌آوری مفهومی فراتر از مقاومت در برابر فشارهای زندگی است و بنابراین مترادف با عدم آسیب‌پذیری نیست (۸). رحیمیان‌بوگر، نشان داده است که تاب‌آوری و سرسختی می‌تواند به صورت معنی‌داری سلامت‌روان را پیش‌بینی کند (۹). یافته‌های Hjemdal و همکاران (۱۰) و Tagade و Fredrickson (۱۱) نیز به ارتباط تاب‌آوری با سلامت روان اشاره کرده‌اند. از طرفی روان رنجورخویی در پژوهش های مختلف رابطه منفی خود را با تاب‌آوری نشان داده است (۱۲).

از میان عوامل مرتبط با تاب‌آوری می‌توان به عوامل شناختی محافظت کننده‌ای چون، سطوح بالای عزت نفس و خودکارآمدی، خودداری بالا، منبع کنترل درونی و سبک‌های مقابله فعال‌تر اشاره کرد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند این عوامل در مجرمین و زندانیان در سطحی پایین هستند (۱۳). Sternberg و Bry (۱۴) معتقدند با آموزش مهارت های ارتباطی، مقابله، جرأت ورزی و ابراز خود می‌توان تاب‌آوری و به دنبال آن سطح سلامت افراد را افزایش داد.

با توجه به سطوح پایین تاب‌آوری در زندانیان و بالا بودن شیوع اختلالات روانی در آن‌ها به نظر می‌رسد تاب‌آوری بتواند به عنوان یکی از عوامل موثر در بروز این اختلالات باشد. علیرغم شیوع بالای اختلالات روانی در زندان و نقش مهم تاب‌آوری در سلامت روانی، تاب‌آوری در زندانیان چندان مورد توجه قرار نگرفته است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف شیوع شناسی اختلالات روانی و بررسی رابطه تاب آوری و اختلالات روانی انجام گرفته است.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی (مقطعی) می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زندانیان مرد بند جوانان زندان عادل‌آباد در سال ۱۳۹۰ بود. نمونه تحقیق شامل ۱۶۴ نفر از این زندانیان بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرط ورود زندانیان به مطالعه حداقل ۳ ماه حضور در زندان بود. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان[1] (RSA): برای اندازه‌گیری تاب‌آوری در این پژوهش از مقیاس تاب‌آوری Fribourg استفاده شد (۱۵). این مقیاس دارای ۴۳ سوال ۵ گزینه‌ای با طیف لیکرت است که گزینه‌های آن از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات بالا در این مقیاس بیانگر تاب‌آوری پایین‌تری است. حداقل و حداکثر نمره کل این مقیاس به‌ترتیب برابر با ۴۳ و ۲۱۵ است. در این پژوهش از نسخه فارسی این مقیاس استفاده شده است که چالمه، روایی آن را به روش تحلیل عاملی مناسب گزارش کرده است (۱۶). همچنین نورافشان نیز آلفای کرونباخ ۰/۹۱ را برای این مقیاس گزارش کرده است (۱۷).

چک‌لیست نشانگان روانی[2] (SCL90):

SCL90 یکی از پرکاربردترین ابزارهای تشخیصی اختلالات روانی است. این ابزار شامل ۹۰ سوال برای ارزشیابی روانی است و شامل ۹ خرده‌مقیاس است: جسمانی کردن، وسواس فکری-عملی، حساسیت بین فردی،

1- Resiliency Scale for Adults
2- Symptom Check List

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-06]

افسردگی، اضطراب، خصومت، فوبی، افکار پارانویید و روانپریشی.

ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار برای استفاده در ایران توسط نوربالا و همکاران قابل‌قبول گزارش شده است (۱۸). مرعشی نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تا ۰/۹۳ را برای ابعاد ۹ گانه این مقیاس گزارش کرده است (۱۹). نمره‌دهی گویه‌های این مقیاس در طیف لیکرت و از هیچ (۰) تا خیلی زیاد (۴) صورت می‌گیرد. میانگین بالاتر از ۱ در هر یکی از خرده‌مقیاس‌ها نشان‌دهنده حالت مرضی است و میانگین بالاتر از ۳ روان‌پریشی را نشان می‌دهد. در مقیاس افسردگی نمره بالاتر از ۲ نیز بیانگر حالت روان‌پریشی است (۱۸).

روش اجرای پرسشنامه به این صورت بود که پس از جلب رضایت زندانیان، همه آزمودنی‌ها به‌صورت انفرادی و در حضور پژوهشگر به سوالات مقیاس‌ها پاسخ دادند. از مجموع ۱۶۴ پرسشنامه توزیع شده، پرسشنامه ۱۴۰ آزمودنی معتبر بود و در تجزیه و تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. داده‌های حاصل با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تحلیل شدند. به‌منظور بررسی پیش‌فرض آزمون‌های آماری نرمال بودن توزیع نمرات تاب‌آوری و SCL90 بررسی شد که نتایج آزمون اسمیرنف-کولموگروف نشان داد توزیع این دو متغیر نرمال است ($p>۰/۰۵$ ، ۰/۰۵۷ =Kolmogorov-Smirnov).

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه نمونه که ۱۴۰ نفر از زندانیان مرد زندان عادل‌آباد شیراز بودند، برابر با ۳/۳۱ ± ۲۳/۶ سال بود. دامنه سنی آزمودنی‌ها از ۱۸ تا ۳۰ سال بود و ۱۵/۷ درصد (۲۲ نفر) از آن‌ها دارای سابقه محکومیت بودند. ۱۷/۱ درصد (۲۴ نفر) از گروه نمونه متاهل و سایر آن‌ها مجرد بودند. ۵۴/۳ درصد (۷۶ نفر) آزمودنی‌ها سابقه سوء مصرف مواد مخدر را گزارش کردند و سطح تحصیلات ۹۱/۴ درصد (۱۲۸ نفر) آن‌ها نیز دیپلم و پایین‌تر بود. ویژگی‌های آزمودنی‌ها از نظر نوع جرم نیز در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی جرم نمونه‌های پژوهش

جرم	فراوانی	درصد
مواد	۳۱	۲۲/۱۴
سرقت	۴۰	۲۸/۵۷
درگیری	۱۹	۱۳/۵۷
آدم ربایی	۲۰	۱۴/۲۹
قتل	۱۴	۱۰/۰۰
سایر جرائم	۱۶	۱۱/۴۳
مجموع	۱۴۰	۱۰۰/۰۰

به‌منظور بررسی نشانگان بیماری‌های روانی و تشخیص اولیه آن‌ها از خرده‌مقیاس‌های آزمون SCL90 استفاده شد. نتایج آن نشان داد در بین ۹ خرده‌مقیاس مورد بررسی، افکار پارانویید، افسردگی و اضطراب به ترتیب دارای بیشترین شیوع نشانگان بودند. همچنین در بین اختلالات مختلف، نشانگان فوبی، خصومت و روانپریشی به ترتیب کمترین میزان شیوع نشانگان را به خود اختصاص دادند. میانگین و انحراف استاندارد نمرات تاب‌آوری برابر با ۱/۹۷ ± ۹۶/۵۳ بود. با توجه به نمرات کل تاب‌آوری، نمرات مقیاس تاب‌آوری ۹۷/۱ درصد (۱۳۶ نفر) در سطحی بالاتر از

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-06]

میانگین نمرات مقیاس قرار داشت که نشاندهنده تاب‌آوری پایین زندانیان است. جدول ۲ ماتریس همبستگی تاب‌آوری با SCL90 و خرده‌مقیاس‌های آن را نشان می‌دهد. همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، بین نمره کلی مقیاس SCL90 و تاب‌آوری زندانیان رابطه معنی‌داری وجود داشت (r=۰/۲۳۳، p<۰/۰۱). در بین خرده‌مقیاس‌ها نیز بیشترین همبستگی متعلق به خصومت (r=۰/۲۵۲، p<۰/۰۱) و وسواس (r=۰/۲۲۵، p<۰/۰۱) بود. بین تاب‌آوری و سن شرکت کنندگان رابطه معنی‌داری مشاهده نشد (p>۰/۰۵).

جدول۲. ماتریس همبستگی نمرات تاب‌آوری و اختلالات روانی در آزمودنی‌ها پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
تاب‌آوری	۱									
SCL90	۰/۲۳۳**	۱								
جسمانی کردن	۰/۱۶۹*	۰/۷۹۶**	۱							
وسواس	۰/۲۲۵**	۰/۸۴۷**	۰/۷۱۰**	۱						
حساسیت بین فردی	۰/۲۰۳*	۰/۸۲۷**	۰/۵۹۱**	۰/۶۷۸**	۱					
افسردگی	۰/۱۸۷*	۰/۸۳۴**	۰/۶۰۸**	۰/۷۷۱**	۰/۶۶۳**	۱				
اضطراب	۰/۲۰۳*	۰/۸۵۲**	۰/۶۷۴**	۰/۷۴۹**	۰/۶۳۰**	۰/۷۴۱**	۱			
خصومت	۰/۲۵۲**	۰/۷۳۰**	۰/۵۸۹**	۰/۶۱۴**	۰/۶۴۲**	۰/۵۵۱**	۰/۵۸۹**	۱		
فوبی	۰/۱۳۵	۰/۷۴۰**	۰/۶۴۲**	۰/۵۷۲**	۰/۶۳۲**	۰/۵۲۳**	۰/۶۲۲**	۰/۶۱۵**	۱	
افکار پارانویید	۰/۰۳۷	۰/۶۶۸**	۰/۴۷۲**	۰/۵۸۱**	۰/۶۵۹**	۰/۶۰۹**	۰/۵۳۴**	۰/۳۹۱**	۰/۴۹۰**	۱
روانپریشی	۰/۱۸۶*	۰/۸۰۳**	۰/۶۵۸**	۰/۶۴۹**	۰/۶۸۳**	۰/۶۵۴**	۰/۶۹۶**	۰/۵۱۰**	۰/۶۱۹**	۰/۵۶۷**

*P<۰/۰۵, **P< ۰/۰۱

نتایج تحلیل رگرسیون خطی نیز نشان داد تاب‌آوری توانست نمره آزمودنی‌ها در SCL90 و بیشتر خرده‌مقیاس‌های آن را پیش‌بینی کند (جدول ۳). با توجه به جدول ۳ به جز خرده مقیاس‌های فوبی و افکار پارانویید، وجود نقش پیش‌بین تاب‌آوری در سایر خرده مقیاس‌ها مورد تایید قرار گرفت.

با توجه به نتایج به‌دست آمده خصومت و وسواس به ترتیب دارای بیشترین ضریب بتا بودند و تاب‌آوری توانست بخش قابل توجهی از واریانس این متغیرها را پیش‌بینی کند (p<۰/۰۱). همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس چندراهه نشان داد بین زندانیان جرائم مختلف از نظر تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (p>۰/۰۵).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-06]

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون خطی تاب‌آوری بر خرده‌مقیاس‌های SCL90 در نمونه مورد مطالعه

متغیر پیش‌بین		تاب‌آوری			
متغیر ملاک	R	R^2	B	β	Sig.
SCL90	۰/۲۳۳	۰/۰۵۴	۰/۰۰۸	۰/۲۳۳	۰/۰۰۶
جسمانی کردن	۰/۱۶۹	۰/۰۲۹	۰/۰۰۷	۰/۱۶۹	۰/۰۴۶
وسواس	۰/۲۲۵	۰/۰۵۱	۰/۰۰۹	۰/۲۲۵	۰/۰۰۸
حساسیت بین فردی	۰/۲۰۳	۰/۰۴۱	۰/۰۰۸	۰/۲۰۳	۰/۰۱۶
افسردگی	۰/۱۸۷	۰/۰۳۵	۰/۰۰۸	۰/۱۸۷	۰/۰۲۷
اضطراب	۰/۲۰۳	۰/۰۴۱	۰/۰۰۹	۰/۲۰۳	۰/۰۱۶
خصومت	۰/۲۵۲	۰/۰۶۴	۰/۰۱۱	۰/۲۵۲	۰/۰۰۳
فوبی	۰/۱۳۵	۰/۰۱۸	۰/۰۰۵	۰/۱۳۵	۰/۱۱۲
افکار پارانویید	۰/۰۳۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۳۷	۰/۶۶۲
روانپریشی	۰/۱۸۶	۰/۰۳۵	۰/۰۰۶	۰/۱۸۶	۰/۰۲۷

بحث

تاب‌آوری در کنار سایر عوامل فردی، محیطی و خانوادگی نقش مهمی در سلامت روان زندانیان، وقوع جرائم و ارتکاب مجدد آن‌ها دارد. هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی رابطه بین تاب‌آوری و اختلالات روانی در مجرمین جوان بود. همچنین شیوع‌شناسی نشانگان این اختلالات نیز مورد توجه قرار گرفت. با توجه به نتایج SCL90 بسیاری از زندانیان نشانگان اختلالات مختلف را نشان دادند.

هرچند نتایج SCL90 از توانایی تشخیص‌گذاری قطعی اختلالات روانی برخوردار نیست، اما یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده شیوع بالای نشانگان اختلالات روانی در زندانیان است و با یافته‌های سایر پژوهشگران (۲۱و۲۰و۵-۳) همسو است که در پژوهش‌هایشان به شیوع بالای افسردگی، اضطراب، وسواس و سایر اختلالات روانی اشاره کرده‌اند. شیوع بالای نشانگان این اختلالات را می‌توان به شرایط زندان، احساس گناه و ناامیدی در بین زندانیان نسبت داد (۲۲). همچنین این احتمال وجود دارد که این نشانگان پیش از ورود به زندان نیز در افراد وجود داشته باشند؛ مساله‌ای که ضرورت انجام مطالعات طولی را خاطرنشان می‌سازد. این در حالی است که تحقیقات انجام شده نشان داده‌اند مداخلات روان‌شناختی در ارتقاء سلامت روان زندانیان سودمند بوده‌اند (۲۵-۲۳). این یافته‌ها ضرورت ارائه خدمات روانشناختی در جهت کاهش شیوع افسردگی و آسیب‌های ناشی از آن را خاطرنشان می‌سازند.

یافته قابل‌توجه پژوهش حاضر نقش مهم تاب‌آوری در بروز اختلالات روانی زندانیان است. همسو با یافته‌های Chambers و همکاران (۱۳)، در پژوهش حاضر اغلب آزمودنی‌ها (۹۷/۱ درصد) تاب‌آوری پایینی داشتند. بنابراین اگرچه تاب‌آوری در مرتکبین جرائم مختلف تفاوت معنی‌داری نداشت، با این حال عاملی مهم در زندانیان است و توجه به آن ضروری به‌نظر می‌رسد. بسیاری از جوامع و سازمان‌ها اکنون دریافته‌اند که پس از وقایع منفی مهم زندگی، شامل بلایای طبیعی، زندانی شدن و نظایر آن ارائه مداخلات آموزشی ضرورت پیدا می‌کند که تاب‌آوری از مولفه‌هایی است که در این مداخلات گنجانده شده است (۲۶). نکته قابل‌توجه در این رابطه این مساله است که با توجه به این‌که زندانیان مورد بررسی تحت آموزش‌های ارائه شده توسط روان‌شناسان زندان قرار داشتند، باز هم تاب‌آوری پایینی را نشان دادند که نشاندهنده این مساله است که نمی‌توان با قطعیت درباره اثربخشی این آموزش‌ها بر تاب‌آوری زندانیان اظهارنظر کرد؛ مساله‌ای که نیازمند

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-06]

توجه جدی پژوهشگران است. با این حال از آن‌جا که تاب‌آوری می‌تواند در نقش یک مکانیسم دفاعی موفق عمل کند که افراد را در مواجهه با ناملایمات زندگی توانمند می‌سازد، می‌توان آن را به‌عنوان هدفی مهم در اقدامات پیش‌گیرانه و درمانی در نظر گرفت (۲۷).

در زمینه رابطه بین تاب‌آوری و اختلالات روانی مشاهده شد که به استثنای فوبیا و پارانویا، بین تاب‌آوری و سایر اختلالات روانی مورد بررسی رابطه معنی‌داری وجود داشت که از این میان بیشترین میزان همبستگی متعلق به خصومت و وسواس فکری-عملی بود. این نتایج همسو با یافته‌های مطالعات پژوهشگران دیگر (۱۱و۱۰) است که در پژوهش‌هایشان به رابطه بین سطوح پایین تاب‌آوری و اختلالات روانی اشاره کرده‌اند.

نتایج تحلیل رگرسیون خطی روی خرده‌مقیاس‌های SCL90 نشان داد به‌جز فوبی و پارانویا، تاب‌آوری توانست به‌طور معنی‌داری نمره مجموع این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن را پیش‌بینی کند. لذا می‌توان تاب‌آوری پایین را یکی از پیش‌بینی کننده‌های اختلالات روانی در زندانیان به شمار آورد.

این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز روبرو بود که از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به سطح پایین سواد آزمودنی‌ها اشاره کرد که شاید این مساله علت درصد نسبتاً بالای (۱۴/۶۳) پرسشنامه‌های نامعتبر باشد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم نمونه‌گیری تصادفی و عدم دسترسی به زندانیان زن اشاره کرد. همچنین بندهای مطالعه شده تحت پوشش خدمات مشاوره‌ای و مددکاری قرار داشتند که این مساله به دلیل عدم دسترسی محققین به تمامی بندهای زندان رخ داده است. بنابراین ممکن است بین افراد ساکن در این بندها و سایر زندانیان از نظر موارد بررسی شده تفاوت‌هایی وجود داشته باشد که نتایج این مطالعه را تحت تاثیر خود قرار داده است. همچنین از آن‌جا که یافته‌های مطالعات مقطعی نمی‌توانند روابط علی بین متغیرها را نشان دهد، استنباط علی از یافته‌های پژوهش امکان‌پذیر نمی‌باشد.

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشاندهنده شیوع بالای نشانگان بیماری‌های روانی در زندان و نقش پیش‌بین تاب‌آوری برای اختلالات روانی بود. یافته‌های این پژوهش ضرورت ارائه خدمات روانی اجتماعی به زندانیان را خاطرنشان می‌سازد. همان‌گونه که مشاهده شد، زندانیان مورد بررسی تاب‌آوری پایینی را نشان دادند که لازم است در آموزش‌های روانشناختی ارائه شده در زندان مورد توجه قرار گیرد. با انجام مجموعه‌ای از اقدامات آموزشی، درمانی و مراقبتی برای زندانیان و فراهم ساختن خدمات روان‌شناختی می‌توان امیدوار بود کاهش قابل ملاحظه‌ای در بیماری‌های روانی و پیامدهای آن‌ها را شاهد باشیم.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بدین‌وسیله قدردانی خود را از روان‌شناسان زندان عادل آباد شیراز و کلیه زندانیانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، اعلام می‌دارند.

References

1. Walmsley R. World Prison Population List. 9th ed. King's College of London: International Centre for Prison Studies, 2011;1-4.

2. Shakeri J, Hoseini M, Sadeghi KH, Rashidi A, Mehdinia AR, Ahannavard M. Epidemiology of personality Disorders in opioid substance-traffic -prisoners in Kermanshah central prison. J Forensic Med 2004;13:158-63. [In Persian]

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-06]

3. Ashkani H, Dehbozorgi GH, Shojae SA. Epidemiology of mental disorders among male prisoners in Adelabad prison of Shiraz. Andishe and Raftar 2002;8:4-9. [In Persian]
4. Kavanagh L, Rowe D, Hersch J, Barnett KJ, Reznik R. Neurocognitive deficits and psychiatric disorders in a NSW prison population. Int J Law Psychiatry 2010;33:20-26.
5. Bulten E, Nijman H, Staak CV. Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. Int J Law Psychiatry 2009;32:115-119.
6. Ebrahimi M. The comparison of personality characteristics among murderer offenders and other criminals in Ghazvin central prison. The Int Conference of Reducing Crim Penalties. Tehran; 2007. [In Persian]
7. Cicchetti D, Beker FA, Lynch M. Resilience in maltreated children process leading to adaptive outcome. Dev Psychopathol 1993;5:629-647.
8. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience. Am Psychol 2004;59:20-28.
9. Rahimian Boogar E, Asgharnejad Farid AA. The relationship between psychological hardiness also ego-resiliency and mental health in adolescent and adult survivors of Bam earthquake**.** Iran J Psychiatry Clin Psychol 2008;14:62-70. [In Persian]
10. Hjemdal O, Friborg O, Stiles TC, Rosenvinge JH, Maritinussen M. Resilience predicting psychlatric symptoms. Clin Psychol Psychother 2006;13:194-201.
11. Tagade MM, Fredrickson BL. Resilient individual use positive emotions to Bounce back from negative emotional experiences. J Pers Soc Psycho 2004;86:320–333.
12. Thomasen DG, Gilbert DG. Factors characterizing marital conflict states and traits. Psychological affective, behavioral and neurotic variable contribution to marital conflict and satisfaction. Pers Indiv Differen 1997;25:833-55.
13. Chambers JC, Eccleston L, Day A, Ward T, Howells K. Treatment readiness in violent offenders: The influence of cognitive factors on engagement in violence programs. Aggress Violent Behav 2008;13:276–284
14. Sternberg JA, Bry BH. Solution generation and family conflict over time in problem-solving therapy with families of adolescents. Child Fam Behav Ther 1994;16:65-76.
15. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge OH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? Int J Method Psychiatr Res 2003;12:65-76.
16. Chalmeh R. Psychometrics properties of the resiliency scale in a group of prisoners: validity, reliability and factor structure. J Psychol Mod Method 2011;1:31-43. [In Persian]
17. Noorafshan L. The relationship between imaginary supervisor and self-romance with resilience among adolescents. MA thesis. Shiraz Univ; 2009. [In Persian]
18. Nourbala AA, Ramezanzadeh F, Abedinia N, Bagheri Yazdi SA. Psychiatric disorders among infertile and fertile women. Daneshvar Med 2009;16:63-70. [In Persian]
19. Marashi SM. The comparison of social adjustment and mental health among employed and unemployed war handicapped individuals in Ahwaz city. MA thesis. Ahwaz Islamic Azad Univ. 1995. [In Persian]
20. Alboukordi S, Nouri R, Nikoosiyar M, Zahedian SF. The Relationship between self-esteem and social support with depression in male prisoners. J Mazand Univ Med Sci 2010; 20:62-68. [In Persian].
21. Herman H, Macgory P, Mills J, Singh B. Hidden severe psychiatric morbidity in sentenced prisoners: an Australian study. Rican J Psychiatry 1991;14:236-39.
22. Mills JF, Kroner DG. Screening for suicide risk factors in prison inmates: Evaluating the efficiency of the depression, hopelessness and suicide screening form (DHS). Legal Crim Psychol 2005;10:1-12.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-06]

23. Bayanzadeh SA, Bolhari J, Atefvahid MK, Nori-Ghasem Abadi R, Lavasani F, Karimi Kisami I. Medical and psychological interventions in reducing the risks of drug abuse and improving the psychological status of drug addicts in Iranian prisons. J Iran Univ Med Sci 2007;14:47-58. [In Persian]
24. Khodayari MF, Abedini Y, Akbari SZ, Ghobari BB, Sohrabi F, Younesi SJ. Cognitive behavioral interventions effectiveness on prisoners' psychological health. J Behav Sci 2009;2:283-290. [In Persian]
25. James DJ, Glaze LE. Mental health problems of prison and jail inmates. Washington D.C: U.S. Department of Justice, 2006.
26. Herman H. Promoting mental health and resilience after a disaster. J Exp Clin Med 2012; In Press.
27. Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Resilience and mental health. Clin Psychol Rev 2010;30:479–495.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-06]