



مقایسه سطح سلامت روان در زنان زندانی و غیر زندانی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۵

نوشین نرمايون^۱، محمد حسن جوادی^۲، مرادعلی زارعی پور^{۳*}

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استادیار فقه و حقوق اسلامی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

^{۳*} دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت ارتقاء سلامت، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ارومیه، ایران

(دریافت: ۱۳۹۶/۰۱/۲۹ - پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۲۰)

چکیده

مقدمه زنان مجرم بخشی کوچک اما در حال افزایش زندانیان را تشکیل می دهند که بررسی نیازهای سلامتی آنها در اکثر جوامع مورد غفلت واقع شده است

هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه سطح سلامت روان در زنان زندانی و غیر زندانی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۵ انجام

گرفت

روش: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی بر روی ۳۰۰ زن (۱۵۰ زن زندانی و ۱۵۰ زن غیر زندانی) انجام گرفت. جهت بررسی سلامت روان از پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی ۲۸ سوالی و همچنین از پرسشنامه دموگرافیک که توسط محققین طراحی شده بود، استفاده شد. اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی زنان شرکت کننده در مطالعه $33/42 \pm 9/9$ سال بودند نتایج نشان داد که سطح نمره سلامت روان کل و ابعاد ۴ گانه آن در زنان زندانی از زنان غیر زندانی کمتر بود و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود. همچنین در هر دو گروه کمترین و بیشترین اختلال روانی بترتیب در بعد افسردگی ($3/54 \pm 3/42$) و کارکرد اجتماعی ($10/35 \pm 5/06$) بود.

نتیجه گیری: زنان زندانی یکی از گروه های آسیب پذیر جامعه هستند که از بعد سلامت روان در سطح پایینی نسبت به زنان عادی قرار دارند بنابراین این موضوع توجه بیش از پیش مسئولان زندان به سلامت روان زنان را می طلبد.

کلید واژه ها: سلامت روان، زنان، زندانی، غیر زندانی

مقدمه

روانشناسی یکی از محورهای اصلی جرم شناسی به حساب می آید نقش روانشناس در تبیین پدیده جرم از زمانی برجسته شد که مجرمان را نه تنها از زاویه قضایی، بلکه از دیدگاه روانی و عاطفی نیز مورد بررسی قرار دادند و به جای آنکه به قضاوت درباره جرم به عنوان یک عمل مجزا پرداخته شود، بررسی روان مجرم نیز مورد توجه قرار گرفت. در عصر حاضر سلامت روان یکی از مهمترین شاخص های سلامت و بهداشت یک جامعه قلمداد می گردد و عمیقا مورد توجه روانپزشکان، روانشناسان و سایر دانشمندان علوم رفتاری و اجتماعی قرار گرفته است. (۱) بر اساس مطالعات سازمان بهداشت جهانی، بیش از ۱۵۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان از اختلالهای عصبی - روانی و روانی - اجتماعی رنج می برند که تعداد قابل توجهی از آنها با کاربرد روشهای ساده و عملی، قابل اجتناب می باشد. بر اساس بررسی های انجام شده، اختلالات روانی به عنوان یکی از مهمترین و معنی دارترین اجزای بار کلی بیماریها می باشد و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰ سهم اختلالات روانی و عصبی از بار کلی بیماریها ۵۰ درصد افزایش یافته و از ۱۰/۵ درصد کنونی به ۱۵ درصد کل بار درمانی بیماریها برسد. (۲)

زنان نیمی از پیکره جهان را تشکیل می دهند و نیمی دیگر توسط آنان بزرگ می شوند، از آنجایی که زنان جزء لاینفک تمامی بخشهای جامعه هستند، نقش آنان در جامعه، آنها را در معرض خطر بیشتر ابتلاء به مشکلات روانی قرار می دهد. زنان بار مسئولیتهای مرتبط با

نقش های همسری، مادری و مراقبت کننده از دیگران را بر عهده دارند و بطور فزاینده ای نیز بخش عمده نیروی کار و کسب درآمد یک چهارم تا یک سوم خانواده ها را تشکیل می دهند. (۳) اگر چه زنان نسبت به مردان طول عمر بیشتری دارند اما در مقایسه با مردان بیشتر در معرض خطر، اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب، نگرانی، اختلالات اشتها هستند. کودکانی که از مادران دارای اختلالات روانی دنیا می آیند بیشتر در معرض اختلالات روانی از جمله افسردگی هستند و احتمال عدم موفقیت تحصیلی در این افراد بیشتر است. (۴) اطلاعات بدست آمده از پژوهش های بانک جهانی نشان می دهد که در بین زنان کشورهای در حال توسعه اختلالات افسردگی ۳۰ درصد از ناتوانیهای عصبی - روانی را تشکیل می دهد در حالی که این رقم بین مردان ۱۲/۶ درصد می باشد. (۵) این تفاوت بین زنان و مردان جوامع محروم حتی بیشتر از این است. نتیجه بررسی های انجام شده در ایران نشانگر همین آمار و ارقام است. بطوری که طبق مطالعات انجام شده، شیوع بیماریهای روانی بخصوص افسردگی و اضطراب در زنان ایرانی ۲/۵ برابر مردان ایرانی بوده است. (۶) در کشورهای در حال توسعه که چهار پنجم جمعیت جهان را به خود اختصاص می دهند بیماریهای غیر واگیر همچون بیماریهای روانی به سرعت جایگزین بیماریهای عفونی شده و در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگ و میرهای زودرس قرار می گیرد. (۷)

جرم و جنایت تاریخی به قدمت بشریت دارد و مسائل مربوط به مجرمان و زندانیان به ویژه ارتباط آن با مشکلات

و مسائل روانپزشکی یکی از چالش برانگیزترین و فعالترین زمینه‌های پژوهش است. (۸) به نظر می‌رسد ریشه‌ی مشکلات و معضلات اجتماعی که منجر به ارتکاب جرم می‌شود به طور مستقیم و غیرمستقیم ارتباط نزدیک با شخصیت انسان دارد. امروزه از مهمترین اهداف زندان و کارگزاران قضایی، اصلاح و تربیت زندانیان به قصد کاهش ارتکاب مجدد جرم و بازگشت به زندان است. برخی از مطالعات انجام شده در زندانهای ایران نشان می‌دهد حدود ۸۷/۵ درصد از زندانیان مشکوک به داشتن نوعی اختلال روانی هستند. (۹) گفته می‌شود 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. (۱۰) مطالعات انجام شده نشان می‌دهد، شیوع مشکلات روانی در جمعیت زندانی در مقایسه با جمعیت عادی از میزان بالاتری برخوردار بوده است بررسی شیوع اختلالات روانی در بین محکومین دارای سوء سابقه در یونان نشان داد که ۸۷/۵ درصد این افراد دارای اختلال روانی بوده‌اند. (۱۱) شمار زنان زندانی شده بین سال‌های ۱۹۹۲ تا ۲۰۰۲ در انگلستان به ۱۷۳ درصد افزایش یافته است در حالی که این افزایش در مردان تا ۵۰ درصد بوده است. (۱۲) مطالعات انجام شده نشان داده است که زنان زندانی در مقایسه با مردان زندانی بیشتر از بیماریهای روانی رنج می‌برند. با توجه به اینکه بسیاری از زنانی که در زندان به سر می‌برند دارای مشکلات فکری و روانی هستند و اکثر تخلف آنها بیشتر جنبه سرپیچی از سلامت

اجتماعی دارد تا یک جرم حقوقی، ولی متأسفانه نیازهای مرتبط با سلامت روانی زنان که جزء اقلیت هستند، معمولاً نادیده گرفته می‌شود. (۱۳) بررسی‌های کمی در خصوص سلامت زنان زندانی انجام شده است. هر چند تحقیقات در خصوص اختلالات روان شناختی در زنان عادی در ایران انجام شده است اما وضعیت سلامت روان زنان زندانی ارومیه که یکی از فاکتورهای تاثیرگذار بر سلامت جسمی و اجتماعی زنان زندانی است، بررسی نشده است. با توجه به محدود بودن پژوهش‌ها در این زمینه، این مطالعه با هدف بررسی مقایسه سطح سلامت روان در زنان مجرم و عادی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت.

روش مطالعه

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بر روی ۳۰۰ زن (۱۵۰ زن زندانی و ۱۵۰ زن غیر زندانی) انجام گرفت. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زنان مجرم زندانی شهر ارومیه است. تعداد کل زنان زندانی ارومیه ۲۰۰ نفر بود که ۱۵۰ نفر شرایط ورود به مطالعه و حاضر به شرکت (رضایت نامه کتبی) در مطالعه بودند، وارد مطالعه شدند از بین زنان غیر زندانی (عادی) مراجعه کننده به دادگستری در طی یک ماه، تعداد ۱۵۰ نفر زن به روش در دسترس با توجه به متغیرهای سن، تحصیلات، میزان درآمد، تأهل با گروه زندانیان هم‌تاسازی گروهی شده بودند، انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای مشتمل بر خصوصیات دموگرافیکی و سلامت روان بود. پرسشنامه

خصوصیات دموگرافیکی شامل سن، تحصیلات، شغل(خانه دار/ شاغل)، وضعیت تاهل، سابقه بیماری مزمن(هر بیماری مزمن به غیر از بیماری روانی مثل: دیابت، فشار خون، آرتروز...)، وضعیت اقتصادی(اظهار نظر افراد در مورد وضعیت اقتصادی خود: خوب/متوسط/ضعیف) بود.

پرسشنامه استاندارد سلامت روان^۱ شامل ۴ خرده مقیاس جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی و ۲۸ سوال می باشد که به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می پردازد شیوه نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی لیکرت است و نمره گذاری هر یک از سؤالاها چهار درجه ای (۳-۰) می باشد. هرچه نمره کمتر باشد نشان دهنده سطح بالاتر سلامت عمومی فرد است. در نهایت نمره هر فرد بین ۰ تا ۸۴ می باشد. کسانی که نمره ۲۳ و کمتر بدست آوردند، به عنوان فرد سالم و کسانی که نمره ۲۴ و بالاتر گرفتند، مشکوک به اختلال در نظر گرفته شد. زیرمقیاسهای چهارگانه نیز نمره برش ۶ در نظر گرفته شد. به این معنی که افرادی که در هر یک از زیر مقیاسها نمره ۶ و کمتر به دست می آوردند، به عنوان فرد سالم و کسانی که بالاتر از ۶ می گرفتند مشکوک به اختلال در آن زیر مقیاس بودند.(۱۴)

فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی که روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعه ای که توسط نوربالا و همکاران(۱۵) با نمره دهی ۶ در هر مقیاس انجام گرفته بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ و در مطالعه پالاهانگ و همکاران(۱۶) با نمره دهی ۲۳ بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۴ اثبات شده است.

پرسشنامه ها پس از توضیح اهداف پژوهش و رضایت نامه کتبی، توسط زنان مجرم و عادی و با راهنمایی پرسشگر و به صورت خود گزارشی تکمیل گردید. در مورد زنان بی سواد پرسش نامه ها توسط پرسشگر و از طریق مصاحبه تکمیل گردید. رضایت نمونه ها، محرمانه ماندن اطلاعات و بی نام بودن پرسشنامه ها از ملاحظات اخلاقی پژوهش بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون آماری ANAOVA برای سنجش ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با سلامت روان و آزمون تی مستقل مقایسه میانگین نمرات سلامت روان در دو گروه زنان زندانی و غیر زندان استفاده شد. سطح معنی داری (p.value= ۰/۰۵) در نظر گرفته شد.

یافته ها

تعداد کل افراد شرکت کننده در مطالعه ۳۰۰ نفر زن بود که از این تعداد ۱۵۰ نفر زن زندانی با میانگین سنی ۱۱/۶۶ ± ۳۴/۵۱ سال و ۱۵۰ نفر غیر زندانی با میانگین سنی ۱۰/۲ ± ۳۲/۳۲ سال بودند. از نظر وضعیت تحصیلی بیشترین گروه ۸۶ نفر(۲۸/۷٪) تحصیلات راهنمایی، و از نظر وضعیت تاهل بیشترین زنان ۱۶۵ نفر(۵۵٪) متاهل بودند.

در هر دو گروه نمره اختلالات روانی در زنان خانه دار بالاتر از زنان شاغل بوده و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود(p.value < ۰/۰۵) در هر دو گروه، وضعیت سلامت روان زنان متاهل نسبت به زنان بیوه و مجرد بهتر بود و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود(p.value < ۰/۰۵).

^۱ - General Health Questionnaire

همچنین بین سلامت روان با وضعیت اقتصادی در هر دو گروه ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. بدین ترتیب که نمره سلامت روان در زنان با وضعیت اقتصادی ضعیف نسبت به بقیه بالاتر بود ($p.value < 0.05$). ارتباط سایر

جدول شماره (۱): مقایسه سلامت روان زنان بر اساس اطلاعات دموگرافیکی مورد مطالعه زندانی و غیر زندانی

متغیر دموگرافیک	زنان غیر زندانی		زنان زندانی	
	میانگین (انحراف معیار)	p.value	میانگین (انحراف معیار)	p.value
سن	کمتر از ۲۵		۲۰/۱۲±۹/۸۶	
	۲۵-۳۰	۰/۰۸	۲۱/۸۷±۹/۸	
	۳۱-۳۵		۲۱/۱۸±۱۰/۴	
	بیشتر از ۳۵		۲۲/۱۷±۱۱/۴	
تحصیلات	بی سواد/ ابتدایی		۲۱/۳±۷/۸۶	
	راهنمایی	۰/۴۵	۲۰/۵۸±۶/۳	
	دیپلم		۲۱/۳۵±۸/۷	
	دانشگاهی		۲۲/۲۲±۶/۴	
شغل	خانه دار	۰/۰۰۵	۲۲/۱۱±۶/۴۶	
	بیرون خانه		۱۹/۰۷±۶/۳	
	مجرد		۹۹/۱۵±۲۲/۶۳	
	وضعیت تاهل		۹۴/۷۶±۱۳/۸۸	۰/۰۲
سابقه بیماری مزمن	مطلقه/ بیوه		۱۰۵/۷۶±۱۳/۱۸	
	دارد	۰/۶۴	۲۲/۱۰±۱۱/۵۸	
	ندارد		۲۱/۷۴±۱۲/۸۱	
	خوب		۱۸/۵۴±۱۰/۴۶	
وضعیت اقتصادی	متوسط	۰/۰۲	۲۲/۱۱±۱۰/۵۸	
	ضعیف		۲۵/۸۸±۱۳/۸۱	

یافته های این مطالعه نشان می دهد که نمره سلامت روان و شیوع اختلالات روانی کل و ابعاد ۴ گانه آن در زنان زندانی بالاتر از زنان غیر زندانی است و این تفاوت از نظر آماری معنادار است. بنابراین شیوع اختلالات روانی در کل و در ابعاد ۴ گانه آن در زنان مجرم بیشتر از زنان عادی است. در هر دو گروه کمترین و بیشترین اختلال روانی بترتیب در بعد افسردگی و کارکرد اجتماعی می باشد (جدول ۲).

جدول شماره (۲): مقایسه میانگین و انحراف معیار سلامت روان کل و ابعاد آن در دو گروه زنان زندانی و غیر زندان

P.value	افراد زندانی			افراد غیر زندانی			سلامت روان
	درصد مشکوک اختلال روان	انحراف معیار	میانگین	درصد مشکوک اختلال روان	انحراف معیار	میانگین	
p < ۰/۰۰۱	۶۹/۷	۵/۰۶	۸/۹۴	۳۴/۷	۳/۰۹	۵/۳	علایم جسمانی
p < ۰/۰۰۱	۷۰/۳	۵/۶۲	۹/۳۲	۳۸/۳	۴/۱۲	۵/۵۵	اضطراب بی خوابی
p < ۰/۰۰۱	۷۷/۷	۵/۰۶	۱۰/۳۵	۵۸/۷	۴/۰۶	۷/۳۵	کارکرد اجتماعی
p < ۰/۰۰۱	۵۱/۳	۵/۷۱	۷/۳۸	۲۸/۷	۳/۴۲	۳/۵۴	افسردگی
p < ۰/۰۰۱	۷۴	۱۶/۵۹	۳۳/۰۳	۳۹/۹	۱۱/۱۰	۲۱/۴۹	سلامت روان کل

بحث

و ضربه های عمیق روانشناختی است که باعث اختلال در

سلامت روانی افراد می شود. (۱۸)

به نظر می رسد عدم وجود اختلال های روانی قبل از زندانی شدن و بروز آن به علت حضور در محیط زندان و تحمل استرس های وارده به این افراد وجود دارد، به طوریکه برخی بررسی ها بروز تعدادی از اختلال های شخصیتی، رفتارهای ضداجتماعی یا تشدید آنها را به دنبال اقامت در زندان گزارش کرده اند. (۱۹) (۱۸)

در زنان زندانی این پژوهش میانگین نمره اختلالات جسمانی ۸/۹۴، اضطراب و بی خوابی ۹/۳۲، عملکرد اجتماعی ۱۰/۳۵، افسردگی ۷/۳۸، بدست آمد در مطالعه ریماز و همکاران، در بررسی سلامت روان زنان زندانی، میانگین امتیاز اختلالات جسمانی ۸/۴۸، اضطراب و بی خوابی ۱۰/۱۵، عملکرد اجتماعی ۷/۹، افسردگی ۷/۱۳ بود (۲۰) که در ۲ بعد جسمانی و افسردگی با مطالعه حاضر همخوانی دارد. همانطور که مشاهده شد بترتیب بیشترین و کمترین اختلال روانی در زنان زندانی در ابعاد عملکرد اجتماعی و افسردگی است به نظر میرسد محدودیت تعاملات اجتماعی زندانیان دلیل اصلی بالا بودن اختلال در

یافته های این مطالعه نشان می دهد که نمره سلامت روان در کل و در ابعاد ۴ گانه آن در زنان زندانی از زنان غیر زندانی بیشتر است و این تفاوت از نظر آماری معنادار است. بنابراین شیوع اختلالات روانی در کل و ابعاد ۴ گانه آن در زنان زندانی بیشتر از زنان غیر زندانی است. مطالعات نشان می دهد که مشکلات مرتبط با سلامت روان در زندانیان زن به میزان بالایی است، در ایران برخی مطالعات انجام شده در زندان ها نشان داده که حدود ۸۷/۵ درصد از زندانیان مشکوک به داشتن نوعی اختلال روانی هستند. (۱۷) زندگی در زندان ها به دلیل ویژگی های خاص، آن را از سایر محیط های اجتماعی و اصلاحی متمایز می کند. نام زندان تداعی کننده وضعیت دشوار و سختی است که یادآور محیطی استرس آور و وحشت زاست زندگی در این محیط غیر عادی و غیر طبیعی با ویژگیهایی چون: فضای فیزیکی محدود با دیوارهای بلند، نگهداری بر خلاف میل و اراده؛ همراه با از دست دادن آزادی، دوری طولانی مدت از جامعه و خانواده، سبب فشار

اختلاف می تواند ناشی از اختلاف در محیط فرهنگی- اجتماعی، مذهبی باشد.

همچنین، بررسی نمره سلامت روان زنان عادی نشان از نزدیک بودن نمره کل تحقیق با نقطه برش تعریف شده دارد (۱۱/۱ ± ۲۱/۴۹) که با مطالعه کوهپایی (۲۳) و صادقی (۳) همخوانی دارد. نمره میانگین نشان میدهد که زنان عادی از نظر سلامت روان کل قابل اندازه گیری با این روش در مرز وضعیت هشدار قرار داشته و نیازمند توجه هستند.

در مورد وضعیت تاهل نتایج نشان داد که تاهل در هر دو گروه زنان زندانی و غیر زندانی همواره باعث بهبود سلامت روان افراد می شود. که با مطالعه شریف که شیوع اختلالات روانی را در افراد بیوه و مطلقه بالا بدست آورده بود (۲۴) و با نتایج Joutsenniemi در فنلاند که نشان داده بود شیوع اختلالات روانی در افرادی که به تنهایی زندگی و یا از همسر خود جدا شده اند بالا است (۲۵)، همخوانی دارد. و شاید یکی از دلایل آن بار مسئولیت زندگی است که زنان مطلقه و بیوه به تنهایی به دوش می گیرند و فشار روانی بیشتری دارند.

همچنین نتایج نشان داد بین سلامت روان با وضعیت اقتصادی در هر دو گروه ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. که با نتایج صادقی و همکاران که که شیوع اختلالات روانی در زنان با وضعیت اقتصادی پایین را بالا بدست آورده بود (۳) و Fleischer و همکاران در مکزیک که نشان داده بود علایم افسردگی در زنان با درآمد پایین بیشتر است (۲۶)، همخوانی داشت.

بعد عملکرد اجتماعی باشد در مطالعه داودی و همکاران نیز بیشترین شدت اختلالات در بین زندانیان مرد در بعد عملکرد اجتماعی بود. (۲۱)

در مطالعه پلاگ و همکاران در بررسی سلامت زنان زندانی، در تمام حیطه های کیفیت زندگی (سلامت فیزیکی، نقش اجتماعی، نقش عاطفی، عملکرد اجتماعی، سلامت روان، انرژی، درد، درک کلی از سلامت عمومی، مولفه های روانی) زنان زندانی در مقایسه با زنان عادی تفاوت آماری معناداری نشان داده اند. همچنین بعد سلامت روان بین دو گروه اختلاف معناداری داشت به طوری که ۷۸ درصد از زنانی که در زندان بوده اند درجاتی از مشکلات روانی را گزارش کرده اند، حال آنکه این میزان در زنان عادی ۱۵ درصد گزارش گردیده است. (۱۲)

نتایج حاصل از بررسی شیوع اختلالات روانی در چهار بعد در زنان عادی نشان داد که بیشترین اختلالات روانی مربوط به بعد کارکرد اجتماعی و کمترین مربوط به بعد افسردگی است که با نتایج مطالعه بنائیان که در ارتباط با سلامت روان زنان بروجن که اختلالات روانی در بعد عملکرد اجتماعی بالا بود، همخوانی دارد. (۱) همچنین با مطالعه سلامت روان زنان کاشان توسط سپهرمنش که نشان داده بود زنان در بعد افسردگی کمترین اختلال را داشتند. (۲۲) همخوانی دارد. البته با مطالعه صادقی و همکاران که نشان دادند بیشترین اختلالات روانی در زنان، مربوط به بعد افسردگی و کمترین اختلال مربوط به بعد کارکرد اجتماعی است. (۳) همخوانی نداشت. که این

سلامت روان زنان را می‌طلبد. بنابراین پیشنهاد می‌شود از طریق برنامه‌هایی همچون آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی مددکاران زندانها، توانمند سازی زنان زندانی برای سازش مؤثر با محیط زندگی خود، مهارت‌های مقابله با استرس، بهبود و تقویت الگوهای ارتباطی خانواده با زنان زندانی، حمایت مالی جهت افزایش تعداد کارشناسان بهداشت روان و مددکاران اجتماعی در سازمان زندانها جهت ارائه خدمات مشاوره ای سلامت روان زنان زندانی را ارتقاء داد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات ارومیه، مصوب ۱۳۹۴/۱۲/۱۸ با کد اخلاقی ۵۶۲۲۰۸۰۵۹۵۱۰۲۷ می‌باشد که بدینوسیله نهایت سپاس از مسئولین مربوطه به عمل می‌آید. همچنین از همکاری‌های صمیمانه کارکنان و مدجویان زندان مرکزی ارومیه به خاطر همکاری صمیمانه در جمع‌آوری داده‌ها و شرکت کنندگان (زنان زندانی) در مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

نتایج مطالعه نوربالا و همکاران (۱۴) و صادقی و همکاران (۳) نشان داد سلامت روانی زنان شاغل از زنان خانه‌دار بیشتر است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. بنابراین آموزش مهارت‌ها و ایجاد اشتغال در زندان زنان، علاوه بر بهبود وضع اقتصادی، با ایجاد حس توانمندی و مفید بودن و حس درستکاری در آنها، باعث ارتقا بعد سلامت وجودی آنها و نهایتاً سلامت روان می‌شود.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، مقطعی بودن مطالعه بود بنابراین توصیه می‌شود در مطالعات آتی بررسی طولی انجام گیرد. همچنین افرادی که یک ماه گذشته اظهار کردند، اختلال روان داشتند، از مطالعه حذف شدند در ضمن زنان بی‌سوادی که نمی‌توانستند پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند از طریق پرسشگر برایشان تکمیل کردید.

نتیجه‌گیری نهایی

زنان زندانی یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هستند که از بعد سلامت روان در سطح پایینی نسبت زنان عادی قرار دارند بنابراین توجه بیش از پیش مسئولان زندان به

References:

1. Banaian S, Parvin N. The Investigation of the Relationship Between Mental Health Condition and Marital Satisfaction. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2006;14(2):52-62.
2. Araste, M. Study of mental health status and its related factors among high school teachers in cities of Sanandaj and Bijar. Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2008;12(4):53-62.
3. Sadeghi R, Zareipour MA, Akbari H, Khan-Beygi M. Mental Health and Associated Factors amongst Women Referred to Health Care Centers. Journal of Health And Care. 2011;13(4):1-9.

4. Zarei pour M, EftekharArdabili H, Azam K, E. M. Study of Mental health and its Relationship with Family Welfare in Pre-university Students in Salmas City in 2010. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2012;9(1):84-93.
5. Olfson M, Marcus SC, Druss B, Elinson L, Tanielian T, Pincus HA. National trends in the outpatient treatment of depression. *Jama*. 2002;287(2):203-9.
6. Zareipour M, Sadeghi R, Bazvand E. Mental Health and its Related Factors in Pregnant Women in Health Centers of Kuhdasht, Iran. *Journal of Health and Development*. 2012;1(2):156-65.
7. Douki S, Zineb SB, Nacef F, Halbreich U. Women's mental health in the Muslim world: Cultural, religious, and social issues. *Journal of affective disorders*. 2007;102(1):177-89.
8. Walmsley R. *World prison population list*: Home Office London,, England; 2003.
9. Shams A. *Obstruction in order*. Shams A[Prison Pathology] Persian 1st ed Tehran: Rah-e-Tarbiat. 2004:91-148.
10. Sotoudeh H. *What is criminal psychology*. Sotoudeh H, Mirzaei B, Paazand A[Criminal psychology] Persian 5th ed Tehran: Avay-e-Nour. 2008:16-29.
11. Gunn J, Maden A, Swinton M. Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. *Bmj*. 1991;303(6798):338-41.
12. Plugge E, Douglas N, Fitzpatrick R. *The health of women in prison: study findings*. Emma Plugge Department of Public Health University of Oxford. 2006.
13. Rothblum ED. Depression among lesbians: An invisible and unresearched phenomenon. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*. 1990;1(3):67-87.
14. Noorbala A, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Research Journal*. 2009;11(4):47-53.
15. Noorbala A, Yazdi SB, Yasamy M, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *The British Journal of Psychiatry*. 2004;184(1):70-3.
16. Palahang H, Nasr M, Barahani T, Shahmoh-ammadi D. Epidemiological survey of men-tal disorders in kashan city. *Andeesheh VA Raftar*, 1995. 2(4): 19-27.
17. Mazaheri M, Khalighi N, Raghbi M, Sarabandi H. Prevalence of personality disorders among female prisoners of Zahedan prison. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011;13(3):46-9.
18. Homel R, Thompson CM. *Causes and prevention of violence in prisons*. 2005.
19. Chen Y-S, Lai Y-L, Lin C-Y. The impact of prison adjustment among women offenders: A Taiwanese perspective. *The Prison Journal*. 2013:0032885513512083.
20. Rimaz S E-KM, Gharibzadeh S, chehrehgosha M, Vasali S, Zandian E, et al. The mental health and its related factors in women prisoners. *Rahavard Salamat Journal*. 2016;1(2):1-15.
21. Davoodi Z, Ahmadi S. Comparison of mental disorders and adversity quotient in prisoners and non-prisoners in Shahrekord. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2015;17(2):76-83.
22. Sepehrmanesh Z. Mental health and its related factors in young women in Kashan City. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2009;12(1):31-41.
23. Koohpaei A.R KM, Arab Z, Mobinizadeh V, Moamenian S. . Survey of Mental Health Status Among Female Workers in Qom Province in 2014: Opportunities and Challenges. *Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2015;14(8):691-700.
24. Sharif F, Joulaei H, Kadivar M, Rajaeifard A. Mental health status and its related demographic variables of families referring to Shiraz health centers-2002. *Armaghan Danesh*. 2004;9(35):83-90.

-
25. Joutsenniemi K, Martelin T, Martikainen P, Pirkola S, Koskinen S. Living arrangements and mental health in Finland. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2006;60(6):468-75.
 26. Fleischer NL, Fernald LC, Hubbard AE. Depressive symptoms in low-income women in rural Mexico. *Epidemiology*. 2007;18(6):678-85.

*Original Article***Comparison of Mental Health In women Prisoner and Non-prisoner of Urmia in 2016****N. Narmayoun¹, MH. Javadi², MA. Zareipour^{3*}**

¹ MSc student of Criminal Law & Criminology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Urmia, Iran

² Associate professor of Islamic jurisprudence, Faculty of Humanities, Urmia University, Urmia, Iran

^{3*} PhD student of Health Education and Health Promotion, Young Researchers and Elite Club, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

Abstract

Introduction: Women offenders make up a small but rising group of prisoners that their health need assessment have been neglected in most societies.

Objective: The aim of this study was to Comparison of Mental Health In women Prisoner and Non-prisoner of Urmia in 2016.

Method: This cross-sectional study was conducted on 300 women (150 women prisoners and 150 non-prisoners). GHQ-28 questionnaire and demographic questionnaire designed by the researchers was used to assess the mental health. Information was analyzed using spss16.

Results: The average age of the women in the study was $33/42 \pm 9/9$ years. The results showed the total score and subscales mental health of women prisoners was lower in the women Non-prisoners. And this difference was statistically significant. In both groups, lowest and highest mental disorder was depression ($54/3 \pm 3/42$) and social functioning ($10/35 \pm 3/06$) respectively.

Conclusion: Women prisoners are one of the most vulnerable groups of society that of the next lower level than normal women with mental health So this subject more attention to women's mental health requires prison officials

Key words: Mental health, women, Prisoner, Non-prisoner