

مقایسه سبک هویتی و میزان شیوع اختلالات روانی در زنان زندانی بر اساس نوع جرم

زهرا معین‌الدینی*

فرامرز سهرابی**

علی دلاور***

سعید کریم نژاد نیارق****



چکیده

به نظر می‌آید در بسیاری از مجرمان داشتن هویت شکست و مشکلات سلامت روان از علل بسیار مهم در بروز جرم و جنایت می‌باشد. سلامت روان زنان زندانی به عنوان یکی از گروه‌های در معرض خطر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نتایج این پژوهش در صدد آن است که اختلالات روانی و سبک هویتی هویتی قابل توجه در هر گروه از مجرمان زن را پیش بینی کند و به این ترتیب اقدامات مسئولین

* (نویسنده مسئول) کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی؛

z.moinoddin@gmail.com

** استادیار، دانشگاه علامه طباطبایی؛ sohrobi@atu.ac.ir

*** استاد تمام دانشگاه علامه طباطبایی؛ delavar@atu.ac.ir

**** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی؛ saeidkarimnejad@yahoo.com

مربوطه را در جهت کاهش احتمال وقوع مجدد جرم و بازگشت برخی مجرمان به زندان تسهیل کند. روش پژوهش: به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای - تصادفی، تعداد ۲۰۰ نفر زن زندانی از جرائم مالی، اعمال منافی عفت، قتل و مشارکت در قتل، سرقت و اعتیاد به مواد مخدر و حمل آن (هر کدام ۴۰ نفر) انتخاب و آزمون SCL-۹۰ و سبک‌های هویتی برزونسکی به صورت گروهی روی آن‌ها اجرا شد. یافته‌ها: سبک هویت گروه مرتکب قتل و مشارکت در قتل، هنجاری و سبک هویت مجرمین منافی عفت، اطلاعاتی بود، در حالی که سبک هویت سه گروه دیگر سردرگم بود. لازم به ذکر است، که بین زنان زندانی از نظر میزان شیوع اختلالات مرتبط با ملاک‌های وسواس، افسردگی، فوبیا و افکار پارانوئیدی تفاوت معناداری وجود نداشت. نتیجه‌گیری: اکثر زنان زندانی حداقل به یک نوع اختلال روانی مبتلا هستند و اکثراً دارای سبک هویت سردرگم و هنجاری هستند، بنابراین، نیاز به تدوین برنامه‌های آموزشی به منظور پیشگیری، تشخیص و درمان احساس می‌شود.

واژگان کلیدی

سبک هویتی، اختلالات روانی، جرم، زنان زندانی

مقدمه

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 چالش‌انگیزترین و فعال‌ترین زمینه‌های پژوهش است (والم اسلی^۱، ۲۰۰۳).

در یکی از این پژوهش‌ها ستوده، میرزایی و پازند (۱۳۹۰) طی پژوهشی اعلام کردند خاستگاه اصلی تبهکاری را باید در شرایط بیمارگونه‌فردی و اجتماعی مجرم مورد بررسی قرار داد و هیچ نظریه‌واحدی به تنهایی نمی‌تواند رفتارهای انحرافی گوناگون را تبیین کند. در همین زمینه بسیاری از 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 (مظاهری، خلیقی، رقیبی و سرابندی، ۱۳۸۹). پس نباید وقوع جرم را پدیده‌ای فردی و جدا از بافت اجتماعی و خانوادگی فرد دانست، در بسیاری از موارد شرایط نامساعد خانواده و مشکلات رفتاری و روانی والدین موجب بروز رفتارهای ناسازگارانه و گاهی رفتارهای خلاف قانون از سوی فرد می‌شود. در بعضی از موارد نیز می‌توان وقوع جرم را با جنون و عدم کنترل تکانه‌ها مرتبط دانست.

پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که اختلالات روانی در جمعیت بالای ۱۵ سال کشور، در حدود ۲۱٪ شیوع داشته و در این میان اختلالات افسردگی و اضطراب شایع‌تر است. همچنین نشان داده شده است که این میزان شیوع با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد (مهدوی و ناصرزاده، ۱۳۸۳).

تحقیقات بسیاری در جمعیت زندانیان نشان داده است که شیوع بیماری‌های روانی در زنان به مراتب بیشتر از مردان است (QCEA^۱، ۲۰۰۷؛ مگلتا^۲، دیاموند^۳، فاست^۴، داگت^۵ و کامپ^۶، ۲۰۰۹؛ استدمن^۷، اوشر^۸، رایبیز^۹، کیسی^{۱۰} و ساموئل^{۱۱}، ۲۰۰۹). بسیاری از زنان در زندان چنان موارد نامطلوبی را تجربه کرده‌اند که اگر مشکلات آن‌ها در زمینه روان‌شناختی و علل احتمالی وقوع جرم حل نشود، در معرض خطر بازگشت به زندان هستند. به این علت دسترسی زنان زندانی به بعضی خدمات و فرصت‌های شغلی مناسب بسیار مهم است، تا بتوانند از وقتشان به طور خردمندانه‌ای برای امور خود و فراگیری مهارت‌ها به منظور تطبیق با زندگی در میان مردم بهره ببرند (متولی خامنه، ۱۳۸۴).

بحث سلامت روان، دامنه بسیار وسیعی دارد و شامل رفاه ذهنی، احساس خود توانمندی، کفایت، درک همبستگی بین نسلی و توانایی تشخیص استعدادهای بالقوه هوشی و عاطفی در فرد است، به گونه‌ای که فرد بتواند توانایی‌هایش را شناخته، با

-
1. Quaker Council for European Affairs (QCEA)
 2. Mageletta
 3. Diamond
 4. Faust
 5. Daggett
 6. Camp
 7. Steadman
 8. Osher
 9. Robbins
 10. Case
 11. Samuels

استرس‌های معمول زندگی تطابق حاصل کند و از نظر شغلی سازنده و مفید باشد (امام هادی، جلیوند و صالحی، ۱۳۸۵).

پژوهش رات بلوم^۱ (۱۹۹۲) نیز نشان داد بسیاری از زنانی که در زندان به سر می‌برند دارای مشکلات فکری و روانی هستند و تخلف‌های آن‌ها بیشتر جنبه سرپیچی از سلامت اجتماعی دارد تا یک جرم حقوقی، نیازهای مرتبط با سطح سلامت روانی آن‌ها که احتمالاً بر اساس نوع جرم متفاوت است، معمولاً نادیده گرفته می‌شود. میزان بالای اختلالات روانی در جمعیت زندانی نسبت به جمعیت عادی این ابهام را در ذهن پژوهشگر ایجاد کرد که اختلالات روانی به عنوان یکی از علت‌های بروز رفتارهای بزهکارانه و ضد اجتماعی عمل می‌کند یا یکی از پیامدهای ارتکاب جرم و شرایط حاکم بر زندان می‌باشد.

مطالعات مختلف اخیر نشان داده‌اند که شیوع جرم در بسیاری از کشورها در حال افزایش است و در حال حاضر اغلب روان‌پزشکان و روان‌شناسان جرم را پدیده‌ای روانی، زیستی و اجتماعی می‌دانند (بشری‌اولاد، فروغان، دادخواه و دلاور، ۱۳۸۲). با این توصیف به نظر می‌آید مشکلات روانی می‌تواند به عنوان یکی از عوامل مستعدکننده فرد جهت گرایش به سمت جرم و وقوع مجدد برخی رفتارهای بزهکارانه محسوب شود، لذا تشخیص و درمان این مشکلات نقش مؤثری در کاهش رفتارهای بزهکارانه خواهد داشت.

در بحث بهداشت و تعادل روانی، خود فرد به تنهایی مد نظر قرار نمی‌گیرد، بلکه آنچه که فرد را احاطه نموده است نیز مورد توجه می‌باشد. تعداد زیادی از مبتلایان به اختلالات رفتاری به واسطه عدم بستری در بیمارستان و برخوردار نبودن از هرگونه برنامه درمانی مناسب، عدم درک مناسب خانواده، فامیل و دوستان آن‌ها و از سوی دیگر اطلاق برچسب‌هایی همچون تنبل، بی‌عرضه، احمق و نظایر آن به بیماران، نتیجه‌ای جز روانه زندان نمودن این افراد ندارد (میلانی‌فر، ۱۳۸۲).

با توجه به مباحث مطرح شده و پژوهش‌هایی که وجود درصدی از اختلالات روانی و شخصیتی مرتبط با هویت افراد در زندانیان را تأیید می‌کند و همچنین اهمیت وضعیت زنان زندانی، پژوهشگر به دنبال بررسی این مؤلفه‌ها در زنان زندانی کشور ایران است، چرا که در بیشتر پژوهش‌ها سلامت روان مردان زندانی مورد بررسی قرار گرفته و به



هویت این زنان که بر کیفیت تصمیم‌گیری و حل مسئله آنان اثر می‌گذارد توجه کمتری شده است و اطلاعات کمی در اختیار متخصصین مربوطه می‌باشد.

در راستای پژوهش حاضر قاسم بکلو، الهی، جوان و محمودزاده (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان "بررسی میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در زندانیان مرد زندان خوی" به این نتایج دست یافتند: شیوع کلی اختلالات شخصیت در نمونه ۲۱۰ نفری آن‌ها ۵۸٫۸٪ بود که از این درصد ۷۷٫۹٪ دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی و ۲۴٫۱٪ دارای اختلال شخصیت مرزی بودند. ۲۶٪ نمونه نیز دارای اختلال روان‌پزشکی در محور یک بودند، که در میان آن‌ها اختلال افسردگی خفیف (۵٫۳٪) و اختلال افسردگی اساسی (۴٫۸٪) بیشترین میزان شیوع را به خود اختصاص می‌دادند.

در همین راستا، رستگاری‌نیا (۱۳۸۸)، در پژوهشی با عنوان "اختلالات روانی شایع در بین زندانیان و تأثیر اشتغال به کار در آن" تعداد ۷۰ نفر از زندانیان زندان شهر آباد را به صورت تصادفی انتخاب و میزان شیوع را در آن‌ها بررسی کرد. نتایج این بررسی نشان داد که در مجموع بیشترین شدت اختلالات روانی در بین زندانیان، انحراف ضد اجتماعی و افسردگی و کمترین آن در هیپوکندری (خود بیمار انگاری)، مانیا، اسکیزوفرنی و شخصیت هیستریک است.

مطالعه فرایز، اسچمورو، لانگ، مارگولیس، هنی، بری، بروون، بارباری و هردس (۲۰۱۳)، نشان داد که ۲۰٫۱٪ از مردان و ۲۴٫۸٪ از زنان در زندان میشیگان مشکل روانی جدی دارند. در مردان نشانگان منفی (۹٫۶٪) و در زنان ابتلا به افسردگی (۱۴٫۸٪) بیش از سایر اختلالات مشاهده شد.

فاضل و دانش (۲۰۰۲) نیز پس از بررسی ۶۲ مطالعه که بین سال‌های ۱۹۶۶ و ۲۰۰۱ دز زندان‌ها انجام شده است به این نتیجه دست یافتند که تقریباً $\frac{1}{7}$ زندانی‌ها در کشورهای غربی (استرالیا، کانادا، ایرلند، فنلاند، نروژ، سوئد، نیوزلند، انگلیس و آمریکا) از بیماری‌های روانی رنج می‌برند. طبق مطالعه آن‌ها تقریباً ۴٪ مردان و زنان زندانی بیماری‌های سایکوتیک دارند، ۱۰٪ مردان و ۱۲٪ زنان افسردگی اساسی، ۴۲٪ زنان و ۶۵٪ مردان اختلال شخصیت دارند که ۲۱٪ این زنان و ۴۷٪ مردان اختلال شخصیت ضد اجتماعی دارند.

شرایط پر آشوب زمانه ما که هر لحظه سلامت عمومی فرد را تهدید می‌کند، ایجاب می‌کند شناخت روشنی از هویت خود داشته باشد. بی‌خبر از ماهیت خویش نه می‌دانیم

کیستیم و نه می‌توانیم به خودمان اعتماد کنیم. ثباتی را که نمی‌توانیم در دنیا بیابیم باید در وجود خود ایجاد کنیم. از دیدگاه اجتماعی نیز فرد باید یک سری مسئولیت‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی را بپذیرد؛ از این رو ثبات روشن هویتی و آگاهی از ماهیت خویش، می‌تواند موجب مسئولیت‌پذیری بهینه فرد شود. اریکسون در این زمینه بر اهمیت بافت اجتماعی و خانوادگی در شکل‌گیری هویت تأکید می‌کند (سعادت‌ی شامیر، ۱۳۸۳). گفته می‌شود هویت وابسته به گذشته و تعیین‌کننده آینده می‌باشد، ارتباط هویت با گذشته به نوعی در ارتباط با بافت اجتماعی و زندگی خانوادگی فرد است، گذشته‌ای که شاید برای یک مجرم سخت‌تر و نامساعدتر از گذشته افراد عادی جامعه است. علاوه بر این، هویت از این نظر تعیین‌کننده آینده است که ساختار محکم و موفق آن، در افزایش اعتماد به نفس و تعهد افراد به وظایفشان نقش بسزایی دارد و به دنبال شکل‌گیری چنین هویت سالم و موفق، احتمال وقوع رفتار خشونت‌آمیز و ناپخته در موقعیت‌های مختلف کاهش خواهد یافت و فرد از راه‌حل‌های مناسب تری جهت مواجهه با مشکلاتش استفاده خواهد کرد.

یکی از تعریف‌های مطرح شده در زمینه‌ی هویت توسط مارسیا^۱ (۱۹۸۶) ارائه شده است، او هویت را ترکیبی از باورها، ارزش‌ها، نقش، رفتارها و مهارت‌های مختلف شناختی، اخلاقی و علمی می‌داند که در دوران بزرگسالی به یک کل منسجم و ترکیب یافته تبدیل می‌گردد و موجب می‌شود فرد، هم احساس پیوستگی به گذشته خود پیدا کند و هم جهت‌گیری خود را نسبت به آینده ترسیم کند (برزنسکی، ۲۰۰۴).

اگر شخص نتواند به هویت موفق و مثبت دست یابد، سعی می‌کند از دو طریق بزهکاری و انزوا یا انفعال هویتی پیدا کند، در حالی که هویت به دست آمده یک هویت مخصوص افراد شکست خورده است (جراره، ۱۳۸۰). پژوهش سعادت‌ی شامیر (۱۳۸۳) نیز نشان داد که افراد دارای سبک هویتی اطلاعاتی از بالاترین سطح مسئولیت و تعهد برخوردارند، در حالی که افراد دارای سبک هویتی سردرگمی-اجتنابی از پایین‌ترین سطح مسئولیت‌پذیری و تعهد برخوردارند. با توجه به جایگاه و اهمیتی که هویت فرد در نحوه تعاملات فرد در اجتماع دارد، به نظر می‌آید نوع سبک هویتی افراد می‌تواند در بروز رفتارهای بزهکارانه و ارتکاب جرم از جانب آن‌ها مؤثر باشد.

1. Marcia



همگام با افزایش میزان جرم، جامعه با افزایش تعداد زنان زندانی نیز مواجه است (بشری اولاد، ۱۳۸۲). مطالعات انجام شده نشان داده است که زنان زندانی در مقایسه با مردان زندانی بیشتر از اختلالات شخصیت و بیماری‌های روانی رنج می‌برند (مظاهری و همکاران، ۱۳۸۹). نتایج این دو پژوهش، اهمیت توجه به مسئله جرم را در جامعه زنان یادآور می‌شود، چرا که این زنان نیز مانند بسیاری از زنان دیگر نقش مهمی در خانواده و تربیت فرزندان بر عهده دارند، اگر بعد از وقوع جرم و در طول دوره زندان هیچ اقدامی در جهت رفع مشکلات روان شناختی احتمالی آن‌ها نشود، مجدداً با همان مشکلات به خانواده باز خواهند گشت در حالی که احتمال بروز رفتارهای غیر قانونی دیگر نیز از جانب آن‌ها وجود دارد.

امروزه از مهم‌ترین اهداف سازمان زندان‌ها و کارگزاران قضایی، اصلاح و تربیت زندانیان به منظور کاهش ارتکاب مجدد جرم و بازگشت به زندان است، در این راستا یکی از برنامه‌ها توجه به سلامت روان مجرمان و بافت اجتماعی شکل‌دهنده هویت ناموفق در آن‌ها می‌باشد.

یکی از مسائل مهم و نگران‌کننده زندگی اجتماعی که توجه بسیاری از محققان را به خود معطوف کرده است، پاسخ به سوالاتی نظیر این است که چرا انسان مرتکب جرم می‌شود؟ چگونه می‌توان از وقوع جرم پیشگیری کرد؟ چگونه می‌توان سطح ارتکاب جرم را در جامعه کاهش داد؟

یافته‌های پژوهش علمی و حیدری (۱۳۹۰) نشان داد که بین پایگاه هویت جوانان و ارتکاب جرایم رابطه معناداری وجود دارد، نمرات پایگاه هویت آشفته یا پراکنده در جوانان مجرم بطور معناداری بالاتر از میانگین این پایگاه هویت در جوانان عادی می‌باشد و هرچه فرد کمتر بحران هویت را تجربه کرده باشد و به تعهد کمتری رسیده باشد، بیشتر احتمال دارد اقدام به رفتارهای مجرمانه نماید.

یافته‌های پژوهش باقری، بهرامی و جلالی (۱۳۸۸) در بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نوع هویت بر روی ۵۰ زندانی زن و ۵۰ زندانی مرد نشان داد بین سبک‌های دلبستگی و نوع هویت رابطه معناداری وجود دارد. زندانیان دارای سبک دلبستگی ایمن به ترتیب دارای پایگاه‌های هویت موفق و در حال تعلیق بودند، در صورتی که زندانیان با سبک دلبستگی ناایمن (اجتنابی و مضطرب - دوسوگرا) بیشتر دارای پایگاه‌های هویت آشفته و زودرس بودند.

به نظر می‌رسد در بسیاری از مجرمان داشتن هویت شکست و مشکلات سلامت روان از علل بسیار مهم در بروز جرم و جنایت می‌باشد. نتایج این پژوهش می‌تواند اختلالات روانی و هویتی قابل توجه در هر گروه از مجرمان زن را پیش‌بینی کند و به این ترتیب اقدامات مسئولین مربوطه را در جهت پیشگیری، تشخیص و درمان مشکلات زنان زندانی تسهیل کرده و احتمال وقوع مجدد جرم و بازگشت برخی مجرمان را به زندان کاهش دهد.

از آنجا که پژوهش‌های کمی در زمینه مقایسه سبک هویتی و میزان شیوع اختلالات روانی در گروه زنان زندانی با توجه به نوع جرم آن‌ها انجام شده است و بیشتر پژوهش‌ها به بررسی اختلالات شخصیت در این گروه پرداخته است؛ پژوهشگر به دنبال پاسخگویی علمی به این سوالات است که آیا سبک هویتی در زنان زندانی بر اساس نوع جرم متفاوت است؟ و میزان شیوع اختلالات روانی در زنان زندانی بر اساس نوع جرم چگونه است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان زندانی استان تهران می‌باشند که به دلیل سرقت، قتل، منکرات، اعتیاد و بدهکاری در سال ۱۳۹۲ در زندان به سر می‌برند. این پژوهش پس از انجام هماهنگی‌های لازم با سازمان زندان‌ها، در یک فاصله زمانی تقریباً ۳ ماهه در سال ۱۳۹۲ در زندان مرکزی زنان استان تهران اجرا شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌بندی شده صورت گرفت، به این ترتیب که زندانیان به ۵ زیرگروه جرائم مالی، سرقت، اعتیاد به مواد مخدر و حمل آن، قتل و مشارکت در قتل و جرائم منکرانی تقسیم و از هر گروه ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند.

در جریان این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها و اطلاعات لازم از دو پرسش‌نامه SCL-90-R و سبک هویت (ISI)^۱ برزونسکی استفاده شد.

۱. پرسشنامه SCL-90-R: این پرسش‌نامه شامل ۹۰ سوال است و نه طبقه از نشانه‌های روان‌شناختی را به همراه چند مورد متفرقه می‌سنجد. بیماری‌های جسمی و

1. Identity Style Inventory.



روانی قابل بررسی در این آزمون عبارتند از: افسردگی، پرخاشگری، بدنی‌سازی، اضطراب، روان‌گسستگی، حساسیت در روابط متقابل، افکار پارانوئیدی، وسواس و فوبیا. پایایی و روایی این پرسش‌نامه در ایران بیش از ۰/۹۰ گزارش شده است (امام هادی و همکاران، ۱۳۸۵)، مرعشی ضریب پایایی این آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۳ گزارش کرده است و رضاپور با استفاده از روش باز آزمایی ضریب پایایی آن را بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۱ و ضریب روایی این آزمون را بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۶ گزارش کرده است. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این آزمون در پژوهش حاضر ۰/۹۶ محاسبه و گزارش شد.

۲. پرسش‌نامه سبک هویت (ISI) برزونسکی: پرسش‌نامه سبک هویت برزونسکی یک پرسش‌نامه مداد - کاغذی است که سه سبک هویت مختلف یعنی سبک هویت اطلاعاتی، هنجاری و سردرگمی - اجتنابی را بررسی می‌کند و چند ماده آن نیز مربوط به تعهد است.

برزونسکی (۱۹۹۲) آلفای کرونباخ را برای سبک هویت اطلاعاتی ۰/۶۲، برای سبک هویت هنجاری ۰/۶۶ و برای سبک هویت سردرگم - اجتنابی ۰/۷۳ گزارش کرد. وایت و همکاران (۱۹۹۸) برای نسخه تجدید نظر شده پرسش‌نامه سبک هویت، آلفای کرونباخ ۰/۵۹، ۰/۶۴ و ۰/۷۸ را به ترتیب برای سبک‌های هویت اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم - اجتنابی و همچنین آلفای کرونباخ ۰/۷۹ را برای تعهد به دست آوردند (غضنفری، ۱۳۸۳). در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ برای هر یک از سبک‌های هویتی اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم - اجتنابی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۷ و ۰/۷۵ به دست آمد.

برزونسکی (۲۰۰۴)، اعتقاد دارد که افراد به طور فعال قادر به انتخاب یکی از این سه سبک هویتی می‌باشند:

سبک هویت اطلاعاتی، ظاهراً سازگارانه‌ترین سبک می‌باشد و در واقع یک استراتژی حل مسئله و یا مکانیسم کنار آمدن برای اداره موقعیت‌های روزانه است. یک اکتشاف فعال و تعهد منعطف، نیاز برای شناخت و سطح بالایی از خودپنداری است.

سبک هویت اطلاعاتی با تمایل به بررسی راه‌حل‌های چند گانه برای مسائل و کاوش درباره نقش‌های گوناگون مشخص می‌شود (برزونسکی و همکاران، ۱۹۹۲، به نقل از عظیمی، ۱۳۸۷).

سبک هنجاری، بر اساس تقلید و تبعیت از افراد مهم در زندگی فرد بنا شده است و شامل یک دیدگاه بسته ذهنی، غیرمنعطف و یک خودپنداری ثابت و سرکوب‌کننده اکتشاف است. این افراد تمایل به درخواست کمک و مشاوره از افراد برجسته و مهم زندگی خود و حرکت بر روی استانداردها دارند و آن‌ها از برخورد با اطلاعاتی که با خود پنداره‌شان تعارض دارد، اجتناب کرده و تا حد امکان در مقابل تغییرات مقاومت می‌کنند. سبک هویت هنجاری همچنین با تحمل کمتر در شرایط مبهم مشخص می‌شود (برزونسکی و همکاران، ۱۹۹۲، به نقل از عظیمی، ۱۳۸۷).

سبک سردرگم-اجتنابی، سمبل برخورد طفره‌آمیز و مسامحه در مشکلات است، یک استراتژی متمرکز بر هیجان که با سطح پایینی از تعهد و اعتماد به نفس و بی‌ثباتی خودپنداره همراه می‌باشد. این افراد معمولاً توجه کمی به آینده و یا نتایج طولانی مدت انتخاب‌هایشان دارند، شاید بتوان گفت آن‌ها درگیر یک اکتشاف سازمان نیافته و تصادفی هستند (شوارتز، ۲۰۰۱).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها و یافته‌های پژوهش

سوال‌های این پژوهش با استفاده از ابزارهای آمار استنباطی، تحلیل واریانس (ANOVA)، ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات دموگرافی گروه مورد مطالعه به شرح زیر بود:

جدول ۱. ماتریس فراوانی داده‌های توصیفی مرتبط با نمونه‌های تحقیق

درصد فراوانی	فراوانی		درصد فراوانی	فراوانی		
۴۸/۵	۹۷	زیر دیپلم	۱۲/۵	۲۵	۲۴ و کمتر	وضعیت تحصیلی
۳۲/۵	۶۵	دیپلم	۴۹/۵	۹۹	۲۵-۳۴	
۱۰	۲۰	فوق دیپلم	۲۲/۵	۴۵	۳۵-۴۴	
۸	۱۶	لیسانس	۱۳	۲۶	۴۵-۵۴	
۱	۲	فوق لیسانس و بالاتر	۲/۵	۵	۵۵ و بیشتر	
۶۶/۵	۱۳۳	کمتر از یکسال	۲۱/۵	۴۳	مجرد	وضعیت زناشویی
۱۹	۳۸	۱-۳ سال	۳۰/۵	۶۱	متاهل	
۱۲/۵	۲۵	۴-۷ سال	۳۷/۵	۷۵	متارکه	
۲	۴	بیش از ۷ سال	۱۰/۵	۲۱	بیوه	
۶۶/۵	۱۳۳	کمتر از یک سال				



داده‌های فوق نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی سن مربوط به گروه سنی ۲۵-۳۴ سال با فراوانی ۹۹ نفر زنان زندانی می‌باشد. میانگین سنی نمونه ۳۳/۷۸ سال، مد سن ۲۶ سال و حداقل سن ۱۷ سال است.

در رابطه با وضعیت تأهل نیز بیشترین فراوانی ۳۷/۵ درصد بود و مربوط به زنان زندانی است که متارکه کرده‌اند. همچنین کمترین درصد فراوانی (۱۰/۵ درصد) مربوط به زنان زندانی بیوه می‌باشد.

در بررسی سطح تحصیلات نیز مشخص شد که بیشترین فراوانی (۹۷ نفر) مربوط به زنان زندانی است که تحصیلات زیر دیپلم داشته‌اند.

بر اساس داده‌های جدول شماره ۲ که در زیر آمده است، تفاوت معناداری در میزان شیوع اختلالات روانی در مقیاس‌های شکایات جسمانی، حساسیت در روابط متقابل، اضطراب، پرخاشگری و روان‌گسستگی بر اساس نوع جرم وجود دارد، در حالی که میان زنان زندانی از نظر میزان شیوع اختلالات مرتبط با مقیاس‌های وسواس، افسردگی، فوبیا و افکار پارانوئیدی تفاوت معناداری وجود ندارد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، کمترین میزان شیوع، در بین زنان زندانی مربوط به مقیاس روان‌گسستگی (۸/۵٪) می‌باشد و بیشترین درصد فراوانی اختلال در بین زنان زندانی مورد مطالعه مربوط به مقیاس افسردگی (۳۵٪) است.

در شاخص کل که سلامت روان نمونه را مورد بررسی قرار داده است ۷۹/۵٪ افراد دارای سلامت روان بوده و ۲۰/۵٪ افراد از سلامت روان کمتری برخوردار می‌باشند. زنان زندانی با جرم اعتیاد به مواد مخدر از نظر مقیاس بدنی سازی و مقیاس افسردگی (با فراوانی ۱۵ نفر)، قتل و مشارکت در قتل از نظر مقیاس افسردگی (با فراوانی ۱۵ نفر) و مقیاس افکار پارانوئید (با فراوانی ۱۱ نفر)، اعمال منافی عفت از نظر مقیاس بدنی سازی (با فراوانی ۱۶ نفر) و مقیاس افسردگی (با فراوانی ۱۵ نفر)، کلاهبرداری از نظر مقیاس افسردگی (با فراوانی ۱۵ نفر) و سرقت از نظر مقیاس بدنی سازی (با فراوانی ۱۶ نفر) بیشترین فراوانی‌ها را دارا بودند. از نظر شاخص کل، بیشترین درصد فراوانی سلامت روان مربوط به زنان زندانی با جرم کلاهبرداری (۲۴٪) بود و زنانی که با جرم اعتیاد به مواد مخدر و اعمال منافی عفت (با ۲۷ درصد فراوانی) در زندان بودند از سلامت روان کمتری برخوردار بودند.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) جهت بررسی انواع اختلالات روانی در نمونه مورد مطالعه در این پژوهش بر حسب نوع جرم

مقیاس‌ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار (F)	سطح معناداری
مقیاس شکایات جسمانی	بین گروهی	۴	۳/۶۱	۳/۷۱	۰/۰۰۶
	درون گروهی	۱۹۵	۰/۹۷۳		
	مجموع	۱۹۹			
مقیاس وسواس	بین گروهی	۴	۱/۰۹	۱/۳۴	۰/۲۵۸
	درون گروهی	۱۹۵	۰/۸۱۶		
	مجموع	۱۹۹			
مقیاس حساسیت در روابط متقابل	بین گروهی	۴	۳/۱۷۶	۳/۳۹	۰/۰۱
	درون گروهی	۱۹۵	۰/۹۳۸		
	مجموع	۱۹۹			
مقیاس افسردگی	بین گروهی	۴	۱/۸۹	۱/۷۸	۰/۱۳۵
	درون گروهی	۱۹۵	۱/۰۶		
	مجموع	۱۹۹			
مقیاس اضطراب	بین گروهی	۴	۲/۸۷	۲/۹۱	۰/۰۲۳
	درون گروهی	۱۹۵	۰/۹۸۵		
	مجموع	۱۹۹			
مقیاس پرخاشگری	بین گروهی	۴	۳/۱۰	۲/۶۰۱	۰/۰۳۷
	درون گروهی	۱۹۵	۱/۱۹۱		
	مجموع	۱۹۹			
مقیاس فوبیا	بین گروهی	۴	۲/۴۶۲	۲/۰۶۲	۰/۰۸۷
	درون گروهی	۱۹۵	۱/۱۹۴		
	مجموع	۱۹۹			
مقیاس افکار پارانوئیدی	بین گروهی	۴	۰/۹۳	۱/۱۴۳	۰/۳۳۸
	درون گروهی	۱۹۵	۰/۸۱۳		
	مجموع	۱۹۹			
مقیاس روان گسستگی	بین گروهی	۴	۳/۵۲	۴/۰۸۷	۰/۰۰۳
	درون گروهی	۱۹۵	۰/۸۶۱		
	مجموع	۱۹۹			
شاخص کل	بین گروهی	۴	۲/۴۳	۳/۴۰	۰/۰۱
	درون گروهی	۱۹۵	۰/۷۱۶		
	مجموع	۱۹۹			



آزمون کروسکال - والیس نشان داد از بین سه سبک هویتی موجود، تنها بین نمره‌های سبک هویتی هنجاری در میان زنان زندانی به تفکیک پنج نوع جرم صورت گرفته، تفاوت معناداری وجود داشت. زنان زندانی با جرم قتل و مشارکت در قتل بیشترین میانگین نمره را در سبک هویت هنجاری داشتند در حالی که سبک هویت غالب در زنان زندانی با جرم‌های اعتیاد و حمل مواد، کلاهبرداری و سرقت، سبک هویت سردرگم - اجتنابی بود. زنانی نیز که مرتکب اعمال منافی عفت بودند در سبک هویت اطلاعاتی بیشترین میانگین نمره را داشتند.

جدول ۳. بررسی آزمون کروسکال برای سبک‌های هویتی در نمونه مورد مطالعه با توجه به نوع جرم

سبک هویتی	نوع جرم	میانگین رتبه‌ها	مجذور خی	درجه آزادی	سطح معناداری
سبک هویتی هنجاری	اعتیاد و حمل موادمخدر	۱۰۲/۷۲	۱۵/۴۸۷	۴	۰/۰۰۴
	قتل و مشارکت در قتل	۱۲۶/۲۶			
	اعمال منافی عفت	۸۵/۶۴			
	کلاهبرداری	۱۰۶/۵۴			
	سرقت	۸۱/۳۴			
سبک هویتی اطلاعاتی	اعتیاد و حمل موادمخدر	۱۰۴/۴۶	۹/۰۳۶	۴	۰/۰۶
	قتل و مشارکت در قتل	۱۲۰/۰۸			
	اعمال منافی عفت	۸۷/۷۰			
	کلاهبرداری	۱۰۳/۳۴			
	سرقت	۸۶/۹۲			
سبک هویتی سردرگم	اعتیاد و حمل موادمخدر	۱۱۰/۴۸	۹/۰۴۷	۴	۰/۰۶
	قتل و مشارکت در قتل	۹۹/۶۱			
	اعمال منافی عفت	۸۳/۳۱			
	کلاهبرداری	۱۱۷/۳۴			
	سرقت	۹۱/۷۶			

بحث و نتیجه‌گیری

در رابطه با سؤال اول که میزان شیوع اختلالات روانی در زنان زندانی بر اساس نوع جرم چگونه است؟ پاسخ این سؤال پژوهش از نظر شاخص کل سلامت زندانیان و شایع‌ترین

اختلال با نتایج پژوهش قاسم بکلو و همکاران (۱۳۹۲)؛ با عنوان بررسی میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در زندانیان مرد زندان خوی، با نتایج مطالعه رستگاری نیا (۱۳۸۸)؛ با عنوان اختلالات روانی شایع در بین زندانیان و تأثیر اشتغال به کار در آن، با پژوهش فرایرز و همکاران (۲۰۱۳)؛ با عنوان نشانگان درمان بیماری‌های روانی در میان زندانیان، با مطالعه فاضل و دانش (۲۰۰۲)؛ با عنوان بررسی اختلالات روانی جدی در ۲۳۰۰۰ زندانی، همسو بود، به این صورت که شیوع کلی اختلالات در پژوهش‌های مذکور در دامنه‌ای مشابه بوده و افسردگی، شایع‌ترین اختلال در نمونه‌های مورد بررسی بوده است. لازم به ذکر است که بیشتر افراد نمونه این پژوهش (۶۶/۵٪) مدت زمان حبس خود را کمتر از یک سال گزارش کرده‌اند، لذا به نظر می‌آید درصد اختلال محاسبه شده در این گروه تحت تأثیر شدید مدت زمان حضور این افراد در زندان و شرایط آن نمی‌باشد.

در پاسخ به این سؤال که آیا سبک‌های هویتی در زنان زندانی بر اساس نوع جرم تفاوت دارد؟ تا آنجا که جستجوی محقق نشان داد، پژوهشی که سبک هویت زنان زندانی را بر اساس نوع جرم مشخص کند یافت نشد، اما می‌توان پاسخ این سؤال را با پژوهش علمی و حیدری (۱۳۹۰)؛ که به بررسی رابطه میان پایگاه هویت جوانان و ارتکاب جرم در آن‌ها پرداخته بود، با پژوهش باقری و همکاران (۱۳۸۸) صرفاً از این نظر که در هر یک از پژوهش‌های مذکور سبک هویت مجرمان را آشفته یا سردرگم و زودرس پیش‌بینی کردند هم‌راستا دانست.

سبک هویت هنجاری با تمایل به پیروی از نظرات و اعتقادات افراد مهم و همچنین تحمل کمتر در شرایط مبهم مشخص می‌شود، در گروهی که جرم آن‌ها قتل بود، ۳۸ نفر به علت ارتکاب قتل و ۲ نفر به علت مشارکت در قتل در زندان بودند، افرادی که خود مرتکب قتل شده بودند، علت قتل را اکثراً مشکلات اخلاقی و اعتیاد مقتول می‌دانستند که آن‌ها را در شرایطی قرار داده که این افراد به راهی جز قتل فکر نکردند، دو نفر دیگر نیز به تبعیت از همسر خود درگیر قتل شده بودند. شاید تحمل کم این افراد و تمایلشان به پیروی از افراد مهم زندگیشان که مرتبط با نوع هویت آن‌ها است و شرایط نا مساعد زندگیشان که در شکل‌گیری هویت هنجاری آن‌ها بی‌تأثیر نبوده است، این افراد را به سمت ارتکاب جرم سوق داده است.



سه گروه زنان زندانی با جرم‌های اعتیاد و حمل مواد، کلاهبرداری و سرقت، سبک هویت سردرگم- اجتنابی داشتند، قبلاً در تعریف این سبک ملاحظه شد که فردی که سبک هویت سردرگم- اجتنابی دارد، سمبل برخورد طفره‌آمیز و مسامحه در مشکلات است، یک استراتژی متمرکز بر هیجان که با سطح پایینی از تعهد و اعتماد به نفس و بی‌ثباتی خودپنداره همراه می‌باشد. این افراد معمولاً توجه کمی به آینده و یا نتایج طولانی مدت انتخاب هایشان دارند، شاید بتوان گفت که آن‌ها درگیر یک اکتشاف سازمان نیافته و تصادفی هستند (شوارتز، ۲۰۰۱). چنین ویژگی‌هایی را می‌توان تا حدی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلال شخصیت مرزی نیز مشاهده کرد، از آن جا که در پژوهش‌های زیادی به میزان بالای شیوع اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلال شخصیت مرزی در زندانیان اشاره است (پالاهنگ، وکیل‌زاده و دریس، ۱۳۸۱؛ قاسم بکلو و همکاران، ۱۳۹۲؛ آراسته و همکاران، ۱۳۸۷) و با توجه به ارتباط این سبک هویتی با اختلالات شخصیت مذکور، این احتمال نیز وجود دارد که ابتلا به هر یک از این دو اختلال شخصیتی مرزی و ضد اجتماعی و داشتن سبک هویت سردرگم- اجتنابی، این افراد را مستعد انجام اعمال خلاف قانون و رفتارهای ضد اجتماعی نماید.

سبک هویت اطلاعاتی که از نظر برزونسکی ظاهراً سازگارانه‌ترین سبک می‌باشد؛ در واقع یک استراتژی حل مسئله و یا مکانیسم کنار آمدن برای اداره موقعیت‌های روزانه است. در این پژوهش زنان زندانی با جرم منافی عفت بیشترین نمره را در این سبک گرفتند و این می‌تواند به این علت باشد که اکثر این افراد از جرم خود به عنوان منبع درآمد زندگی خود و به عنوان راه حلی برای فرار از مشکلات زندگی خود استفاده می‌کنند. از طرفی شاید این سبک هویتی آنان تحت تأثیر یکی از اختلالات شخصیتی باشد که در پاراگراف قبل توضیح داده شد، لذا این افراد شاید سبک هویتی سازگاری داشته باشند اما راه حلی که انتخاب می‌کنند موافق قوانین و عرف جامعه نیست.

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد میزان شیوع هر یک از اختلالات و همچنین سبک هویتی در گروه‌های مختلف مجرمان متفاوت است، با این وجود تمامی زنان زندانی بدون توجه به سطح سلامت روان و هویتشان در بندهایی کنار هم قرار می‌گیرند که شاید این موضوع در افزایش جرم و خشونت در آن‌ها بی‌تأثیر نباشد و این

امید وجود دارد که بتوان با عنایت به تفاوت‌های موجود، نظم و محیط سالم‌تری را در زندان ایجاد کرد.

در مجموع می‌توان گفت هنوز اطلاعات ما از وضعیت اختلالات روان‌پزشکی و مشکلات هویتی زنان زندانی کشور بسیار محدود می‌باشد و برای رسیدن به تخمین قابل قبول باید مطالعات بیشتری در زندان‌های مختلف کشور انجام شود. برگزاری نشست‌های علمی و خانوادگی و تحلیل کارشناسی وضعیت سلامت روان زندانیان و اجرای برنامه‌های درمانی برای تأمین سلامت روان این افراد به طرق مختلف با رویکرد اصلاحی چند وجهی جهت بازپروری، اصلاح و بازگشت سعادت‌مندان زن زندانی به اجتماع یکی از برنامه‌هایی است که به نظر می‌آید می‌تواند در بهبود وضعیت زنان مجرم با توجه به جایگاهی که زن در خانواده دارد مفید واقع شود و باید مد نظر مسئولین قرار گیرد.

محدودیت‌های پژوهش

- احساس نا امنی آزمودنی در ارائه پاسخ صادقانه به پرسش‌نامه به خاطر شرایط زندان، علی‌رغم توضیحاتی که توسط پژوهشگر پیش از اجرای تست به شرکت‌کنندگان داده می‌شد.
- از آن‌جا که این پژوهش در زنان زندانی انجام شده است، باید در تعمیم نتایج برای مردان زندانی و افراد عادی احتیاط نمود.
- به دلیل موانع امنیتی که در محیط زندان وجود داشت، امکان دسترسی به پرونده پزشکی زندانیان و اجرای مصاحبه روان‌پزشکی برای قطعی‌تر شدن نتایج به دست آمده برای محقق وجود نداشت.

پیشنهاد‌های کاربردی و پژوهشی

- با توجه به این که ۲۰/۵٪ زنان زندانی از سلامت روان کمتری برخوردار بودند، اجرای برنامه‌های درمانی برای تأمین سلامت روان این افراد و بازگشت آن‌ها به اجتماع با وضعیت بهتر پیشنهاد می‌شود.



- از آن جا که در این پژوهش سبک هویتی غالب زنان زندانی سردرگم- اجتنابی بود و بیشتر مشکلات این سبک هویتی در حیطة حل مسئله و تصمیم گیری است، لذا پیشنهاد می شود که دوره های مهارت های زندگی با تأکید بر حل مسئله و تصمیم گیری برای این گروه برگزار شود.
- پیشنهاد می شود مسئولین در واحد بازرسی زندان، هنگام بازجویی از زندانیان به سبک هویتی غالب در هر زندانی توجه داشته و آن را در روش ارزیابی خود مورد توجه قرار دهند.
- گرچه در این پژوهش مهم ترین اختلالات روانی و سبک هویتی زندانیان مورد بررسی قرار گرفتند، اما پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی برخی اختلالات و نشانگان دیگر نیز مانند اختلالات جنسی، خواب، کنترل تکانه و اختلالات دوران کودکی و نوجوانی نیز در نظر گرفته شوند.

در پایان نیز از سازمان زندان های استان تهران برای همکاری، اجرا و تحقق این پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- امام هادی، محمدعلی. جلیوند، مریم. صالحی، منصور (۱۳۸۵). فراوانی اختلالات روانی در مجرمان قتل عمد، فصل نامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ۲۰.
- باقری، خدیجه. بهرامی، هادی. جلالی، محمدرضا (۱۳۸۸). رابطه بین سبک های دلبستگی با نوع هویت در زندانیان ۱۵-۳۰ ساله، فصل نامه روان شناسی کاربردی، سال سوم، شماره ۳.
- بشری اولاد، عبدالهادی. فروغان، مهشید. داداخواه، اصغر. دلاور، علی (۱۳۸۳). اختلالات شخصیت در زنان زندانی شهرهای تهران و کرج، فصل نامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره ۱۲.
- جراره، جمشید، (۱۳۸۰)، بررسی تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی در کاهش بحران هویت دانش آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- رستگاری نیا، ژیلا (۱۳۸۸). اختلالات روانی شایع در بین زندانیان و تاثیر اشتغال به کار در آن، ماهنامه اصلاح و تربیت، شماره ۸۴، ۳۰-۳۳.

ستوده، هدایت‌الله. میرزایی، بهشته. پازند، افسانه (۱۳۹۰). روان‌شناسی جنایی، چاپ هفتم، تهران، نشر آوای نور.

سعادت‌ی شامیر، ابوطالب، (۱۳۸۳)، بررسی ارتباط بین سبک‌های هویت برزونسکی (اطلاعاتی، هنجاری، سردرگمی/اجتنابی) با سلامت عمومی و مسئولیت‌پذیری در دانشجویان دانشگاه‌های تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه خوارزمی.

عظیمی، مرتضی. (۱۳۸۷). رابطه بین هیجان‌خواهی، سبک‌های هویت و میزان اعتیادپذیری دانش‌آموزان پسر مقطع پیش دانشگاهی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

علمی، محمود. حیدری، رضا. (۱۳۹۰). رابطه پایگاه هویت و جرم در بین جوانان آذربایجان، فصل‌نامه مطالعات امنیت اجتماعی.

قاسم بکلو، یونس. الهی، فرهاد. جوان، عیسی. محمودزاده، عبدالحسین (۱۳۹۲). بررسی وضعیت سلامت روان معتادان زندان خوی در سال ۹۱. ماهنامه اصلاح و تربیت. سال یازدهم. شماره ۱۳۱. ۷-۱۱.

مظاهری، مهرداد. خلیقی، نسرین. رقیبی، مهوش. سرابندی، حسن (۱۳۸۹). شیوع اختلالات شخصیت در میان زندانیان زن زندان زاهدان، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، دوره ۱۳، شماره ۳.

مهدوی، مهدی. ناصرزاده، حسین (۱۳۸۳). بررسی وضعیت سلامت روان در جمعیت بالای ۱۵ سال تهران، مجله حکیم، شماره ۱۲.

Berzonsky, M.D. (2004). Identity Style and well-being: does commitment matter? *An International Journal of Theory Research*, 3 (1): 131-142.

Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorders in 23000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *Lancet*, 359, 545-550.

Fries. B.E. Schmorrow. A. Lang. S.W. Margolis. P.M. Heany. J. Brown. G.P. Barbaree. H.E. Hirdes. J.P. (2013). Symptoms and treatment of mental illness among prisoners: A study of Michigan state prisons. *International Journal of Law and Psychiatry* 36. 316-325.

Magaletta, P.R., Diamond, P.M., Faust, E., Daggett, D.M., & Camp, S.D. (2009). Estimating the mental illness component of the service need in corrections: Results from the mental health prevalence project. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 229-244.



- Quaker Council for European Affairs (QCEA) (2007). Women in prison: A review of the conditions in member states of the Council of Europe. Geneva: QCEA (Online: <http://www.qcea.org/wp-content/uploads/2011/04/rprt-wip1-main-en-feb-2007.pdf> [Accessed 13/06/2012]).
- Rothblum FM. (1992). Depression among lesbians, An invisible and unresearched phenomenon. *J Gay Lesbian Psychotherapy*, 1 (1): 67-68.
- Schwartz, S.J. (2001). The evolution of Eriksonian and neo-Eriksonian identity theory and research: A review and integration. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 1, 7-58.
- Steadman. H.J., Osher. F.C. Robbins. P.C. Case. B. Samuels. S. (2009). Prevalence of Serious Mental Illness Among Jail Inmates. *PSYCHIATRIC SERVICES*. 60. 6. 761-766.
- Walmsley R. (2003). World prison population list. 4th ed. Research Findings 188. London: Home Office Research Development and Statistics Directorate on Remand.

