

شیوع اختلالات روانپزشکی در زندانیان مرد زندان قصر تهران

چکیده

دکتر سیدوحید شریعت^{۱*}
دکتر محمد اسعدی^۲
دکتر مریم نوروزیان^۳
دکتر مهدی پاکروان نژاد^۲
دکتر امید یحیی زاده^۲
دکتر شاهرخ آقایان^۲

۱- مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران
۲- گروه روانپزشکی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳- بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران

زمینه و هدف: بهداشت روانی زندانیان به عنوان یکی از گروه‌های در معرض خطر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، ولی متأسفانه از میزان اختلالات روانپزشکی این گروه اطلاعات کافی در دسترس نمی‌باشد. در این مطالعه علاوه بر تعیین شیوع اختلالات محور یک، ارتباط آنها با نوع جرم مرتکب شده نیز بررسی شده است.

روش بررسی: به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای - تصادفی، تعداد ۳۵۱ زندانی از جرایم مالی (۵۴ نفر)، خشن (۷۱ نفر)، غیرخشن (۷۴ نفر)، اعتیاد (۷۲ نفر) و منکرات (۸۰ نفر) انتخاب و به کمک مصاحبه ساختاریافته براساس DSM-IV بررسی شدند.

یافته‌ها: شیوع طول عمر کلیه اختلالات ۸۸٪ و شیوع حال حاضر آنها ۴۶/۹٪ به دست آمد که در طول عمر اختلالات مربوط به مصرف مواد با ۷۸٪ و اختلالات خلقی با ۴۸/۷٪ بیشترین شیوع را داشتند، در حالی که شایع‌ترین اختلالات ملاحظه شده در زمان بررسی اختلالات خلقی و اختلالات انطباقی به ترتیب با ۳۰/۷٪ و ۱۲/۶٪ بودند. میزان کلی اختلالات در زیر گروه مالی کمتر از سایر جرایم بود. در زیر گروه جرایم مربوط به مواد مخدر میزان اختلالات اضطرابی کمتر و اختلالات مربوط به مصرف مواد شیوع بیشتری داشتند.

نتیجه‌گیری: شیوع اختلالات محور یک در این بررسی در مقایسه با سایر کشورها یکی از بالاترین مقادیر می‌باشد. ابتلای نزدیک به نیمی از زندانیان به نوعی اختلال محور یک در زمان مصاحبه، نشانگر نیاز فوری و هرچه بیشتر این قشر به خدمات و مراقبت‌های بهداشت روانی می‌باشد.

کلمات کلیدی: شیوع، اختلالات محور یک، زندان

*نشانی: تهران، انستیتو روانپزشکی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، تلفن: ۰۷۶۰۴۱۹۷، پست الکترونیک: shariat1381@yahoo.com

مقدمه

شخصیت بالینی براساس طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها^۱ مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند، ۵۵/۲٪ دچار نوعی اختلال شخصیت و ۱۸/۲٪ به اختلال شخصیت ضد اجتماعی مبتلا بوده‌اند [۷]. در مطالعه بواله‌ری و همکاران [۸]، ۸۷/۵٪ از ۱۲۰۱ نفر زندانی انتخاب شده از ۷ زندان مختلف در ۵ استان کشور که توسط آزمون SCL-90-R مورد بررسی قرار گرفتند مشکوک به اختلال روانی تشخیص داده شدند؛ همچنین ۵۴/۳٪ آنها قبل از ورود به زندان سابقه سوء مصرف مواد داشتند، در حالی که این مقدار پس از ورود به زندان ۳۰/۷٪ گزارش شده است. تا جایی که ما توانستیم اطلاع حاصل کنیم مطالعه اشکانی و همکاران [۵] تنها مطالعه ایرانی است که از میزان شیوع مهمترین اختلالات روانی، تخمینی به دست می‌دهد. در این مطالعه ۲۰۰ زندانی ابتدا توسط SCL-90-R مورد غربالگری قرار گرفته و ۱۹۳ نفر که نمرات بالایی داشتند مورد مصاحبه بالینی براساس Fourth edition of Diagnostic and Statistical

DSM-IV Manual of Mental Disorders قرار گرفتند. از میان آنها، ۷۵/۱٪ واجد نوعی اختلال شناخته شدند، البته در این مطالعه تشخیص‌های طول زندگی و حال حاضر جدا نشده‌اند و ذکر نشده است که چه تعداد از نمونه‌های مورد بررسی از هر یک از زیر گروه‌های جرایم مختلف بوده‌اند. به علاوه در این مطالعه زمان گذشته از آغاز محکومیت و میزان باقی مانده از محکومیت نیز در نظر گرفته نشده‌اند.

نکته قابل توجه دیگر این است که ترکیب جمعیتی زندانیان ایران تا حدودی با سایر کشورها متفاوت می‌باشد. برای مثال حدود نیمی از محکومیت‌های زندان به علت جرایم مربوط به مواد مخدر می‌باشد [۹].

بنابراین مطالعه اختلالات روانپزشکی زندانیان در ایران با در نظر گرفتن نوع جرایم ارتكابی علاوه بر این که اطلاعات ارزشمندی درباره وضعیت بهداشت روانی زندانیان در اختیار قرار می‌دهد، این امکان را نیز فراهم می‌کند تا بتوان میزان

جرم و جنایت تاریخی به قدمت بشریت دارد ولی هنوز مسایل مربوط به مجرمان و زندانیان، به ویژه ارتباط آن با مشکلات و مسایل روانپزشکی یکی از چالش‌برانگیزترین و فعال‌ترین زمینه‌های پژوهش است. نگاهی به پژوهش‌های انجام گرفته در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که توجه به این حوزه به شکل چشم‌گیری رو به افزایش است. در حال حاضر در کشور ما چیزی نزدیک به ۱۶۰۰۰۰ زندانی وجود دارد [۱] که وضعیت سلامت روانی آنها به عنوان یکی از گروه‌های در معرض خطر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، ولی متأسفانه از وضعیت این گروه اطلاعات کافی در دست نمی‌باشد. تنها براساس مطالعاتی که تاکنون چه در ایران و چه در سایر کشورها انجام شده است، می‌دانیم که شیوع اختلالات روانپزشکی در زندانیان بسیار بیشتر از افراد عادی جامعه می‌باشد [۲، ۳-۵]، ولی مطالعاتی که بتوان به کمک آن از میزان شیوع یکایک اختلالات برآوردی به دست آورد بسیار کمیاب می‌باشند و هیچ یک از مطالعاتی که تاکنون در ایران انجام شده‌اند از ابزارهای ساختار یافته مصاحبه بالینی استفاده نکرده‌اند، حال آن که نشان داده شده در شرایط خاصی مانند زندان، قابل اعتمادترین روش تشخیص اختلالات محور یک به کارگیری مصاحبه بالینی ساختار یافته براساس دستنامه تشخیصی و آماری توسط بالینگران باتجربه است و در تعیین شیوع کلی و ویژه اختلالات روانپزشکی کمتر از سایر ابزارها دچار سوگیری می‌گردد [۶]. در مطالعه بهرامی [۴]، ۱۲۰ مرد زندانی با ۱۲۰ مرد غیرزندان به کمک SCL-90-R مورد مقایسه قرار گرفته‌اند و ذکر شده است که زندانیان در تمامی ابعاد نه‌گانه مورد مطالعه نمرات بالاتری داشته‌اند.

در مطالعه دیگری که ۲۰۳ زندانی برای بررسی اختلالات

1- International Classification of Diseases

و در نهایت، جرایم گروه منکرات شامل، ساخت، تهیه، نگهداری، حمل یا شرب مشروبات الکلی، ایجاد مراکز فساد، تجاوز به عنف و رابطه نامشروع بود. البته هنگام اجرای طرح به علت شروع انتقال زندانیان به محلی دیگر و ایجاد محدودیت زمانی برای طرح، امکان نمونه‌گیری به طور کامل میسر نشد و در نهایت ۵۴ نفر از زیر گروه مالی و به ترتیب ۷۱، ۷۴، ۷۲ و ۸۰ نفر از زیر گروه‌های خشن، غیرخشن، اعتیاد و منکرات نمونه گرفته شد. در ابتدا موضوع و هدف مطالعه و محرمانه بودن داده‌ها و عدم دخالت آن در سرنوشت قضایی افراد برای آنها توضیح داده شده و برای شرکت در پژوهش از ایشان رضایت شفاهی گرفته می‌شد.

ابزار پژوهش

ابزار مورد استفاده در این پژوهش نسخه بالینی مصاحبه ساختار یافته براساس چهارمین ویرایش دستنامه تشخیصی و آماری برای تشخیص اختلالات محور یک^۱ بود که توسط چهار نفر دستیار سال سوم روانپزشکی آموزش دیده انجام می‌گرفت.

نسخه بالینی SCID-I اختلالات خلقی، پسیکوتیک، اضطرابی و مصرف مواد را به طور کامل و اختلالات خوردن، شبه جسمی و انطباقی را به اختصار مورد بررسی قرار می‌دهد و تشخیص‌های طول عمر و حال حاضر را برای حدود ۴۰ اختلال مطرح می‌کند [۱۰]. SCID یکی از ابزارهای بسیار کارآمد تشخیصی در روانپزشکی است که علاوه بر پژوهش‌های بالینی در اعتبار یابی سایر ابزارها نیز به عنوان استاندارد طلایی به کار می‌رود [۱۱]. اعتبار ترجمه فارسی این ابزار اخیراً مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (دکتر شریفی و همکاران، گزارش منتشر شده). در این روش ابتدا با هدف دستیابی سریع به فهرستی از تشخیص‌های افتراقی احتمالی،

اختلالات روانشناختی را در بین مرتکبین جرایم مختلف با یکدیگر مقایسه نمود.

هدف این مطالعه در درجه اول بررسی شیوع اختلالات روانپزشکی در نمونه‌ای اتفاقی از زندانیان مرد زندان قصر تهران به کمک ابزار SCID و در درجه بعدی مقایسه شیوع اختلالات روانپزشکی در مجرمین مرتکب جرایم مختلف و بررسی ارتباط آن با زمان گذشته یا باقی مانده از محکومیت افراد بوده است. فرض ما این بود که شیوع اختلالات در زیر گروه‌های مختلف متفاوت می‌باشد.

روش بررسی

نمونه‌ها

این مطالعه در یک فاصله زمانی تقریباً نه ماهه در سال ۱۳۸۲ در محل زندان قصر تهران انجام شد. زندان قصر، زندانی بزرگ در پایتخت است که نزدیک به ۱۰۰۰۰ زندانی را در خود جای می‌دهد. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌بندی شده صورت گرفت، بدین صورت که به کمک مرکز رایانه زندان، بر حسب نوع جرم، زندانیان به ۵ زیر گروه جرایم مالی، جرایم خشن، جرایم غیر خشن، جرایم مربوط به اعتیاد و جرایم منکراتی تقسیم و از میان فهرست هر زیر گروه ۸۰ نفر به شکل تصادفی انتخاب شدند.

جرایم مالی شامل جرایمی چون صدور چک بی‌محل، کلاهبرداری و به تعداد کمتر سایر موارد بود. گروه جرایم خشن به طور عمده شامل مرتکبین قتل (عمد و غیرعمد)، سرقت مسلحانه و به تعداد کمتر آدم‌ربایی بودند. افراد گروه اعتیاد عمدتاً به دلیل استفاده، خرید و فروش یا نگهداری مواد مخدر در زندان به سر می‌بردند.

البته به علت ارتباط نزدیک اعتیاد و سرقت، بسیاری از افراد گروه جرایم غیرخشن سابقه محکومیت‌های مربوط به اعتیاد و برعکس را داشتند.

1 - Structured SCID-I Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders

میانگین سن و تحصیلات و میزان تأهل در زیر گروه مالی به شکل معنی‌داری از سایر زیر گروه‌ها بیشتر بود، (تحصیلات $F=۹۸/۷$, $df=۴$, $p<۰/۰۰۱$ ، سن $F=۲۲/۱۸$, $df=۴$, $p<۰/۰۰۱$ ، تأهل $F=۸/۴۲$, $df=۴$, $p<۰/۰۰۱$) در حالی که سایر زیر گروه‌ها در این موارد تفاوت معنی‌داری نداشتند. تعداد محکومیت‌های قبلی در زیر گروه زندانیان مرتکب جرایم غیرخشن و اعتیاد بیش از بقیه بود. افراد دارای جرایم منکراتی و جرایم مربوط به اعتیاد مدت کمتری را در زندان سپری کرده بودند و برای مجرمین خشن، مدت زمان سپری شده و باقی مانده از محکومیت بیش از سایر جرایم بود.

اختلالات محور I

از ۳۵۱ زندانی بررسی شده تنها ۵۱ نفر (۱۴/۶٪) در طول عمر خود هیچ گونه مشکلی را گزارش نکردند و ۳۰۰ نفر (۸۵/۴٪) دست کم علائم یکی از اختلالات روانپزشکی محور یک را در زمانی از طول زندگی خود تجربه کرده بودند که بدین ترتیب پس از وزن دهی، میزان شیوع طول عمر کل اختلالات ۸۸/۴٪ به دست آمد. شایع‌ترین دسته از اختلالات با شیوع ۷۸٪ مربوط به مصرف مواد و پس از آن مربوط به اختلالات خلقی (۴۸/۷٪) و اختلالات اضطرابی (۱۵/۷٪) بود. از بین مواد مورد استفاده، اپیوئیدها با ۷۲/۸٪ بیشترین شیوع را داشتند و پس از آن به ترتیب الکل ۲۳٪، حشیش ۱۸٪، کوکائین ۶٪ و آرامبخش - خواب‌آورها ۴٪ قرار داشتند.

در بین افراد مبتلا به اختلالات خلقی تنها یک نفر تشخیص اختلال دو قطبی گرفت، ۲/۵٪ (۱۰ نفر)، سابقه‌ای از اختلال دیس‌تایمی داشتند و ۴۶/۱٪ بقیه دوره‌هایی از افسردگی اساسی را با شدت‌های مختلف (۸/۵٪ خفیف، ۱۹/۱٪ متوسط، ۱۸/۵٪ شدید) تجربه کرده بودند. شایع‌ترین اختلال اضطرابی، اختلال اضطرابی منتشر با ۱۱/۱٪ و سپس به ترتیب اختلالات وسواسی - جبری (۴/۸٪)، فوبی اجتماعی (۴٪)، اختلال استرس پس از سانحه (۲/۸٪)، فوبی اختصاصی

مصاحبه کوتاهی صورت می‌گیرد و در ضمن آن، اطلاعات زمینه‌ای و جمعیت شناختی نیز ثبت می‌گردد. در مرحله بعد پرسش‌های مربوط به فصول اختلالات مختلف پرسیده می‌شود و جمع‌بندی تشخیصی انجام گیرد. در این مطالعه برای هر فرد حداکثر پنج تشخیص طول عمر و سه تشخیص حال حاضر ثبت شد.

روش‌های آماری

برای تحلیل آماری، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS (نسخه ۱۱/۵) شد. با توجه به این که در این مطالعه نمونه‌گیری به روش طبقه‌بندی شده و براساس نوع جرم انجام شده بود و نسبت واقعی زندانیان در حجم نمونه رعایت نشده بود، برای محاسبه شیوع اختلالات در کل زندانیان، مقدار خام شیوع براساس درصدی که هر یک از زیر گروه‌ها از کل زندانیان به خود اختصاص می‌دادند، وزن‌دهی شد.

برای مقایسه متغیرهای زمینه‌ای و فراوانی اختلالات در بین زیر گروه‌های مختلف نوع جرم، از آزمون‌های تحلیل واریانس و سپس آزمون توکی^۱ و آزمون خی دو^۲ استفاده شد. مقایسه افراد مبتلا به هر یک از بیماری‌ها با افراد غیر مبتلا از نظر مدت زمان گذشته و باقی مانده از محکومیت توسط آزمون t مزدوج انجام شد.

یافته‌ها

توزیع سنی، تحصیلی و وضعیت تأهل زندانیان در جدول ۱ دیده می‌شود.

همان طور که ذکر شد مجرمین براساس نوع جرم به ۵ زیر گروه تقسیم می‌شدند.

1 - Tukey
2 - Chi - Square

اختلال انطباقی از نوع افسرده ($17/6\%$) و نیم دیگر ($43/6\%$) از نوع مختلط افسرده - مضطرب بودند.

از بین اختلالات اضطرابی یک ماهه اخیر، اختلال اضطرابی منتشر با $57/5\%$ بیشترین شیوع را داشت و مقادیر سایر اختلالات و سواسی - جبری، فوبی اجتماعی، فوبی اختصاصی، اختلال استرس پس از سانحه و پانیک به ترتیب $3/0\%$ ، $6/0\%$ ، $1/0\%$ و $7/0\%$ و صفر بود.

از نظر همبودی تشخیص‌ها، مجرمین غیرخشن، مواد و منکرات با به ترتیب $73/0\%$ ، $90/0\%$ و $67/0\%$ بیشترین موارد همبودی، و مجرمین مالی بیشترین موارد بدون تشخیص را داشتند (۱۸ نفر یا $33/0\%$). بیش از سه چهارم کل همبودی‌ها مربوط به همبودی اختلالات مربوط به مصرف مواد با یکی از اختلالات دیگر بود، به شکلی که نزدیک به نیمی از کل نمونه ($47/3\%$) دچار این مشکل بودند. جدول ۳ میزان همبودی اختلالات مختلف را با یکدیگر نشان می‌دهد.

نکته جالب توجهی که درباره رابطه مدت زمان گذشته یا باقی مانده از محکومیت با اختلالات محور یک مشاهده شد این بود که هیچ گونه ارتباطی به دست نیامد. بدین ترتیب که افراد مبتلا به یک اختلال با افراد غیرمبتلا به آن از نظر این مقادیر تفاوت معنی‌داری نداشتند.

(خلقی: مدت گذشته $77/0 = P$ ، $77 = t$ ؛ مدت باقیمانده $77/0 = P$ ، $6 = t$)، (اضطرابی: مدت گذشته $3/0 = P$ ، $3/1 = t$ ؛ مدت باقیمانده $65/0 = P$ ، $8/1 = t$)، (انطباقی: مدت گذشته $87/0 = P$ ، $15 = t$ ؛ مدت باقیمانده $53/0 = P$ ، $62 = t$).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت قاطع زندانیان در دوره‌ای از طول زندگی خود دست کم نوعی اختلال محور یک را براساس DSM-IV تجربه کرده بودند، که در این بین اختلالات مربوط به مصرف مواد و اختلالات خلقی بیشترین

جدول ۱- توزیع سنی و تحصیلی و وضعیت تأهل زندانیان مرد بررسی شده در زندان قصر تهران

گروه سنی	فراوانی (درصد)
۱۸-۲۹	۱۵۲ (۴۳/۳)
۳۰-۴۴	۱۵۹ (۴۵/۳)
$45 \geq$	۴۰ (۱۱/۴)
جمع	۳۵۱ (۱۰۰)
گروه تحصیلی	
ابتدایی یا راهنمایی	۱۹۱ (۵۴/۴)
دبیرستان	۱۱۴ (۳۲/۵)
دانشگاه	۴۶ (۱۳/۱)
جمع	۳۵۱ (۱۰۰)
وضعیت تأهل	
متأهل	۱۷۷ (۵۰/۴)
مجرد	۱۳۳ (۳۷/۹)
جداشده یا طلاق گرفته	۴۱ (۱۱/۷)
جمع	۳۵۱ (۱۰۰)

(۲) و اختلال پانیک ($1/1\%$) بود. جدول ۳ شیوع طول عمر اختلالات مختلف را در زیر گروه‌های مختلف جرم مورد بررسی قرار داده است.

$50/1\%$ زندانیان (۱۷۶ نفر)، در یک ماهه اخیر معیارهای یکی از اختلالات محور یک را دارا بودند، البته بدون در نظر گرفتن اختلالات مربوط به مصرف مواد که به علت برخی مشکلات و قابل اعتماد نبودن مقادیر گزارش شده از ذکر مقادیر آن صرف‌نظر می‌گردد. شایع‌ترین اختلالات محور یک در یک ماهه اخیر به ترتیب عبارت بودند از اختلالات خلقی ($30/7\%$)، اختلالات انطباقی ($12/6\%$) و اختلالات اضطرابی ($7/7\%$) (جدول ۳).

$29/1\%$ زندانیان دچار افسردگی اساسی و $1/5\%$ مبتلا به دیس تایمی بودند و هیچ موردی از اختلال دو قطبی حاد دیده نشد. شیوع اسکیزوفرنیا 2% ، اختلال هذیانی $3/0\%$ و اختلال پسیکوتیک $8/0\%$ NOS به دست آمد. نیمی از موارد مبتلا به

جدول ۲- شیوع طول عمر اختلالات محور یک در زندانیان مرد مورد بررسی در زندان قصر تهران						
معنی داری آماری	نوع جرم				درصد از کل زندانیان	
	منکرات	اعتیاد	غیرخشن	خشن	مالی	
$\chi^2=67/8$ $p<0/001$	۷۸/۸	۱۰۰	۹۱/۵	۷۰/۳	۵۳/۷	۸۸/۴
$\chi^2=4/73$ $P=0/32$	۵۷/۵	۳۵	۵۲/۱	۵۵/۴	۳۵/۲	۴۸/۷
*	۱۱/۳	۵/۶	۲/۸	۰	۰	۳/۹
$\chi^2=25/86$ $P<0/001$	۳۱/۳	۶/۹	۳۱	۲۴/۳	۱۴/۸	۱۵/۷
$\chi^2=176/4$ $P<0/001$	۶۵	۱۰۰	۷۸/۹	۳۷/۸	۲۴/۱	۷۸
*	۰	۰	۰	۲/۷	۱/۹	۰/۵
*	۰	۰	۰	۰	۰	۰
$\chi^2=2/79$ $P=0/59$	۱۱/۲	۱۲/۵	۱۱/۳	۱۸/۹	۲۰/۴	۱۳/۹

* به این علت که بیش از ۲۰٪ خانه‌ها تعداد مورد انتظار کمتر از ۵ داشتند این مقادیر قابل محاسبه نبود.

ارقام مقایسه کرد، اما مطالعه نوربالا و همکاران [۱۲] و محمدی و همکاران [۱۳] شیوع اختلالات روانپزشکی را در جمعیت عمومی به ترتیب ۲۱٪ و ۱۷/۱٪ به دست آورده‌اند، که بسیار کمتر از ارقام به دست آمده در این مطالعه است.

این مشکل در مورد مطالعات صورت گرفته بر روی زندانیان نیز وجود دارد، چرا که اکثر آنها از روش‌هایی مانند SCL-90-R استفاده کرده‌اند که تنها نوعی غربالگری به حساب می‌آیند. همان طور که ذکر شد تنها مطالعه اشکانی و همکاران [۵] به کمک مصاحبه بالینی مقادیری از تک‌تک اختلالات را هم به دست آورده است. البته در انجام مصاحبه بالینی ساختار نیافته این احتمال وجود دارد که مصاحبه گر با دست یافتن به اولین تشخیص مصاحبه را زودتر از آنچه باید به اتمام رساند و سایر تشخیص‌ها جستجو نکند، یا تشخیص‌هایی که شیوع کمتری دارند را از نظر دور دارد که احتمال این مسأله به ویژه

شیوع را داشتند. همچنین نزدیک به نیمی از آنها در زمان پژوهش نیز دست کم مبتلا به یکی از این اختلالات بوده‌اند، که در این بخش افسردگی اساسی شایع‌ترین اختلال بوده است.

همبودی اختلالات در زندانیان معمول بود و در بیشتر موارد اختلالات مربوط به مصرف مواد یک بخش از این همبودی‌ها را تشکیل می‌داد و بالاخره این که میزان برخی اختلالات در زیر گروه‌های مختلف نوع جرم با یکدیگر متفاوت می‌باشد، که مهم‌ترین این تفاوت‌ها عبارتند از کمتر بودن میزان کلی اختلالات در زیرگروه مالی، کمتر بودن میزان اختلالات اضطرابی در زیرگروه جرایم مربوط به مواد مخدر، و بیشتر بودن اختلالات مربوط به مصرف مواد در این زیر گروه. تاکنون در ایران مطالعه‌ای با استفاده از SCID بر روی جمعیت عمومی انجام نشده است تا بتوان نتایج آنرا با این

جدول ۳- شیوع حال حاضر اختلالات محور یک در زندانیان مرد مورد بررسی در زندان قصر تهران							
معنی‌داری آماری	نوع جرم					درصد از کل زندانیان	
	منکرات	اعتیاد	غیرخشن	خشن	مالی		
$\chi^2=4/89$ $P=0/29$	۴۸/۸	۴۱/۷	۵۲/۱	۵۹/۵	۴۸/۱	۴۶/۹	تمام انواع اختلالات
$\chi^2=1/95$ $P=0/74$	۳۲/۵	۲۷/۸	۳۲/۴	۳۳/۸	۲۴/۱	۳۰/۷	اختلالات خلقی
*	۰	۰	۱/۴	۰	۰	۰/۷	اختلالات پسکوتیک
$\chi^2=7/27$ $P=0/12$	۱۱/۳	۲/۸	۱۵/۵	۱۳/۵	۹/۳	۷/۷	اختلالات اضطرابی
*	۰	۰	۰	۱/۴	۱/۹	۰/۴	اختلالات شبه جسمی
*	۰	۰	۰	۰	۰	۰	اختلالات خوردن
$\chi^2=3/84$ $P=0/42$	۱۰	۱۱/۱	۱۱/۳	۱۸/۹	۱۶/۷	۱۲/۶	اختلالات انطباقی

* به این علت که بیش از ۲۰٪ خانه‌ها تعداد مورد انتظار کمتر از ۵ داشتند این مقادیر قابل محاسبه نبود.

۳/۹٪ در مطالعه ما، با مشاهده آمار در می‌یابیم که در میزان روانپزشکی تفاوت چشمگیری دیده نمی‌شود. نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش‌های انجام شده در کشورهای غربی نیز تا حد زیادی همخوان است. شیوع طول عمر اختلالات محور یک در این مطالعات بین ۷۱ تا ۸۹٪ گزارش شده است [۲۱-۱۴]، که در مقایسه با این مطالعات شیوع اختلالات روانپزشکی در زندانیان این بررسی یکی از بالاترین مقادیر را دارد. در تفسیر این مطلب باید به این نکته توجه داشت که در کشور ما تقریباً نیمی از زندانیان به علت جرایم مرتبط با مواد مخدر در زندان به سر می‌برند که تقریباً تمامی آنها در دوره‌ای از زندگی خود نوعی اختلال مربوط به مصرف مواد را تجربه کرده‌اند، و این مسأله می‌تواند تا حد زیادی باعث بالا رفتن مقدار شیوع کل اختلالات محور یک

با خستگی مصاحبه‌گر افزایش می‌یابد. با وجود این محدودیت مقایسه نتایج این دو مطالعه از دو منطقه مختلف کشور می‌تواند جالب توجه باشد. در آن مطالعه، ۷۰/۲٪ زندانیان مورد مطالعه مبتلا به نوعی اختلال بوده‌اند که در بین اختلالات محور یک شایع‌ترین آنها مربوط به اختلالات خلقی با ۴۱/۹٪ (شامل ۲۸/۲٪ افسردگی اساسی) و سپس اختلالات اضطرابی با ۸٪ بوده است. فراوانی این دو اختلال با نتایج مطالعه حاضر تقریباً همخوان است (شیوع حال حاضر افسردگی اساسی ۲۸٪، و اختلال اضطرابی ۷/۷٪). البته در مطالعه حاضر حدود ۱۳٪ نیز مبتلا به اختلال انطباقی بوده‌اند که در مطالعه اشکانی موردی از آن گزارش نشده است. علت این اختلاف ممکن است همان طور که پیشتر ذکر شد ساختار یافته نبودن آن مطالعه و نادیده گرفته شدن آن بوده باشد. ۵/۶٪ در مطالعه اشکانی در برابر

جدول ۴- میزان همبودی اختلالات مختلف در زندانیان مرد مورد بررسی در زندان قصر تهران						
گروه تشخیصی	اختلالات	اختلالات	اختلالات	اختلالات	اختلالات شبه جسمی	اختلالات انطباقی
	پسیکوتیک	خلفی	اضطرابی	مواد	جسمی	انطباقی
اختلالات پسیکوتیک	-	۱۱/۲	۶/۲	۹۵	۰	۱۹/۷
اختلالات خلفی	۰/۹	-	۲۵/۱	۸۲/۷	۰/۵	۲/۷
اختلالات اضطرابی	۱/۵	۷۷/۸	-	۶۹/۱	۱/۹	۳/۳
اختلالات مصرف مواد	۴/۸	۵۱/۷	۱۳/۹	-	۰/۳	۱۲/۲
اختلالات شبه جسمی	۰	۴۳/۷	۵۶/۲	۴۳/۷	-	۰
اختلالات انطباقی	۰/۳	۹/۴	۳/۷	۶۸/۴	۰	-

احتمالی می‌تواند این باشد که بیماری‌های پسیکوتیک به سبب ماهیت غیرمعمول خود به سرعت توسط سایر افراد شناسایی و جهت درمان ارجاع می‌گردند، ولی در مورد افسردگی شاید به علت شیوع بالای آن و یا به علت مشکلات فراوانی که هر یک از زندانیان با آن دست به گریبان است به نوعی "طبیعی" تلقی می‌شود و به علت عدم وجود سیستم غربالگری در زندان برای اختلالات روانپزشکی، افراد مبتلا به این اختلال تشخیص داده نشده و در نتیجه درمان نمی‌شوند.

اما از نکات جالب دیگری که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است، مقایسه میزان اختلالات در افراد مرتکب جرم‌های مختلف می‌باشد که در برخی موارد از جمله در میزان اختلالات اضطرابی و مصرف مواد معنی‌دار شده است. تفاوت مشاهده شده در اختلالات پسیکوتیک با توجه به تعداد مقایسه‌های انجام شده و مقدار P به دست آمده، بیشتر یک یافته اتفاقی به نظر می‌رسد. اما درباره بیشتر بودن اختلالات مربوط به مصرف مواد در زیرگروه اعتیاد و مرتکبین جرایم

شده باشد. شیوع حال حاضر اختلالات نیز در مطالعات غربی بین ۲۷ تا ۶۵٪ گزارش شده است [۳] که با نتیجه این مطالعه تفاوت چندانی ندارد. ولی با توجه به این که بخش قابل توجهی از درصدهای ذکر شده در این مطالعات مربوط به مصرف مواد و به ویژه الکل می‌باشد، به نظر می‌رسد که در این مورد شیوع اختلالات در کشور ما بیشتر می‌باشد. برای مثال شیوع اختلال افسردگی اساسی در مردان (که از نظر شیوع پس از اختلالات مربوط به مصرف مواد در رده دوم قرار دارد) حدود ۱۰٪ ذکر شده است [۲] در حالی که این مقدار در مطالعه حاضر ۲۸/۳٪ و در مطالعه اشکانی ۲۸/۲٪ به دست آمده است [۵]. جالب توجه این که شیوع اختلالات پسیکوتیک در مطالعات غربی ۳/۷٪ و بسیار نزدیک به میزان آن در ایران به دست آمده است.

به راستی چرا میزان افسردگی در زندانیان ایرانی تا این اندازه بالاتر از کشورهای غربی است، درحالی که درباره اختلالات پسیکوتیک مسأله به گونه دیگری است؟ یک علت

بیشترین تنش زمانی به فرد وارد می‌گردد که هنوز در بلا تکلیفی به سر می‌برد و سرنوشت نامعلومی دارد و با مشخص شدن محکومیت، در اکثر موارد پس از مدتی آن را پذیرفته و با آن کنار می‌آید.

در اینجا لازم است به برخی از محدودیت‌های این مطالعه اشاره نمود. اول این که این مطالعه تنها در یک زندان از یک شهر (تهران) و تنها بر روی مردان انجام شده است و طبعاً نمی‌تواند بیانگر جمعیت زندانیان کل کشور باشد. مسأله دیگر این که اگرچه در این مطالعه مهمترین اختلالات مورد بررسی قرار گرفته اند، ولی برخی اختلالات از جمله اختلالات جنسی، خواب، کنترل تکانه، و اختلالات دوران کودکی و نوجوانی در نظر گرفته نشده‌اند. محدودیت دیگر قابل اعتماد نبودن گزارش زندانیان درباره مصرف فعلی مواد و اختلالات مربوط به آنها بود که در نهایت منجر به حذف این قسمت از مطالعه شد.

در مجموع باید به این نکته توجه داشت که میزان شیوع اختلالات محور یک روانپزشکی در بین زندانیان بسیار بالا می‌باشد و این مسأله در مورد شیوع حال حاضر بیماری‌ها و به خصوص افسردگی از اهمیت بیشتری برخوردار است، چرا که بسیاری از آنها باید به طور جدی و فوری تحت درمان‌های مناسب قرار گیرند ولی متأسفانه در حال حاضر با وجود تلاش‌های زیاد و پیشرفت‌های به دست آمده هنوز تا رسیدن به وضعیت مطلوب فاصله زیادی وجود دارد و به نظر می‌رسد برای رسیدن به حداقل پوشش درمانی به بیش از ده برابر امکانات موجود نیاز باشد. با توجه به شیوع بالای سابقه ابتلا به اختلالات ناشی از مواد در بین زندانیان و با توجه به مؤثر بودن استفاده از روش درمان نگهدارنده در کاهش استفاده از مواد و وسایل مشترک تزریق و بهبود قابل توجه در شاخص‌های بهداشت روانی زندانیان [۲۲]، به کارگیری این روش از جمله اقداماتی است که احتمالاً خواهد توانست در کاهش بخشی از مشکلات مؤثر باشد.

غیرخشن باید گفت که در مورد زیرگروه اعتیاد این مسأله کاملاً قابل پیش‌بینی، و در مورد زیرگروه جرایم غیرخشن که عمدتاً به جرم سرقت زندانی شده بودند، نشانگر وجود ارتباط نزدیک بین سرقت و مصرف مواد می‌باشد، به شکلی که بسیاری از افراد معتاد برای تأمین هزینه تهیه مواد خود دست به سرقت زده و دستگیر می‌شوند.

اما علت کمتر بودن میزان اضطراب در زیرگروه اعتیاد می‌تواند این مسأله باشد که این افراد در اثر مصرف مواد یا داروهایی که در فقدان این مواد و به عنوان جایگزین یا همزمان با آنها و برای تشدید اثر مواد مورد استفاده قرار می‌دهند که البته اکثر آنها دارای اثر ضد اضطرابی هستند، n در نتیجه اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند یا کمتر آن را به عنوان یک مشکل در سابقه خود به یاد می‌آورند. البته اکثر مجرمین زیرگروه غیرخشن نیز سابقه مصرف مواد را داشته‌اند ولی مقدار اضطراب در آنها کمتر از سایرین نبوده است، که این مسأله به ضرر توجیه ذکر شده می‌باشد.

در این مطالعه ملاحظه شد که با گذشت زمان سپری شده در زندان، احتمال ابتلا به اختلالات روانپزشکی تفاوت چشمگیری نمی‌کند و زمان باقی مانده از محکومیت نیز تأثیر بسزایی ندارد، در صورتی که انتظار می‌رفت در آغاز ورود به زندان و در شرایطی که فرد مجبور است در آینده مدت زمان طولانی‌تری را در زندان بماند، شیوع برخی اختلالات انطباقی یا خلقی بیشتر باشد. عللی که ممکن است باعث این مسأله شده باشند عبارتند از: نخست آن که تنها حدود ۷٪ از نمونه‌های این مطالعه در طی یک ماهه اول ورود خود به زندان مورد بررسی قرار گرفته بودند در حالی که یک ماهه اول دوران زندان می‌تواند پرتنش‌ترین دوران باشد و پس از آن فرد به تدریج با شرایط تطابق پیدا می‌کند. دوم این که اکثر افراد قبلاً نیز سابقه زندانی شدن داشتند و وجود این سابقه می‌توانسته از میزان بار استرس‌زایی آن کاسته باشد. درباره عدم ارتباط با مدت باقیمانده از محکومیت نیز باید گفت که به نظر می‌رسد

سیاسگزاری

در پایان لازم است از زحمات کلیه کسانی که در انجام این طرح ما را یاری کردند، خصوصاً آقای دکتر اردشیری، آقای قاسمی، و آقای دکتر افشار و مسؤولان محترم زندان قصر و کلیه زندانیانی که در این طرح شرکت کردند، قدردانی نمایم.

در نهایت باید بر این مطلب تأکید کرد که هنوز اطلاعات ما از وضعیت اختلالات روانپزشکی زندانیان کشور بسیار محدود می‌باشد و برای رسیدن به تخمینی قابل قبولی به مطالعات بیشتری از اقصی نقاط کشور و از زندان‌های مختلف نیاز می‌باشد.

The prevalence of mental disorders in male prisoners of Qasr prison in Tehran

V. Shariat^{1*}
M. Asadi²
M. Norouzian³
M. Pakravan-Nejad²
O. Yahyazadeh²
Sh. Aghayan²

1- Tehran Psychiatry Institute, Mental Health Research Center, Tehran, Iran

2- Department of Psychiatry, Rouzbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Rouzbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ABSTRACT

Background: Mental health of prisoners, as a high risk group, is of considerable importance. Unfortunately limited data is currently available about psychiatric morbidity of this group in Iran. This study was designed to determine the prevalence of axis I disorders in prisoners and their correlation with the type of offense.

Methods: Using stratified random sampling 351 prisoners from five offense categories (54 from financial, 71 from violent, 74 from nonviolent, 72 from drug related and 80 from immoral acts subgroup) were recruited into the study, and examined by Structured Clinical Interview for DSM-IV.

Results: Eighty- eight percent of the prisoners had experienced at least one axis I disorder throughout their lives, and 46.9% met the criteria for current disorders. Substance related (78%) and mood disorders (48.7%) were the most prevalent of lifetime disorders. However, mood (30.7%) and adjustment (12.6%) disorders had the highest amounts in current diagnoses. The total number of disorders was lowest in the financial subgroup. The drug related subgroup had lower rate of anxiety and higher rate of substance related disorders.

Conclusion: Compared to western studies, the prevalence of axis I disorders in this study is among the highest. The fact that about half of all prisoners at the time of study suffered from at least one axis I disorder shows the emergent need of this group for more mental health care and services.

Keywords: Prevalence, axis I disorders, prison

* Tehran Psychiatry Institute, Mental Health Research Center, Tehran, Iran,
Tel : +98(21) 77604197, Email:
shariat1381@yahoo.com

References

1. Walmsley R. World Prison Population List, 4th edition. 2003. Findings 188, London: Home Office Research Development and Statistics Directorate. Retrieved April 2005, from <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/r188>
2. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002; 359: 545-550.
3. Blaauw E, Roesch R, Kerkhof A..Mental disorder in European prison system arrangements for mentally disordered prisoners in the prison system of 13 european counties. *Int J Law Psychiatry* 2000; 23: 649-663.
۴. بهرامی ه. بررسی اختلال‌های روانی نزد زندانیان مرد و مقایسه آن با افراد عادی. *اندیشه و رفتار* ۱۳۷۸؛ ۱ و ۲: ۳۷-۴۴.
۵. اشکانی ح، ده بزرگی غ، شجاع س ع. همه گیر شناسی اختلال‌های روانی در مردان زندان عادل آباد شیراز. *اندیشه و رفتار* ۱۳۸۱؛ ۲: ۹-۴.
6. Brink JH, Doherty D, Boer A. Mental disorder in federal offenders: a Canadian prevalence study. *Int J Law Psychiatry* 2001; 24: 339-356.
۷. پالاهنگ ح، وکیل زاده س ب، دریس ف. بررسی فراوانی اختلال‌های شخصیت در مجرمین مرد زندانی در زندان شهرکرد (۱۳۸۰-۱۳۷۹). *اندیشه و رفتار* ۱۳۸۱؛ ۳: ۶۴-۵۷.
۸. بوالهری ج، بیان زاده س ا، تقی زاده اصل ر، رضایی د، افشار پ، ماهانی ع، محمدی ع، محمدی اکبری غ، الوندی م، ربیعی ن، مظاهری پ، شمس ع، صرامی ر، کاشانی غ، رحیمی موقر آ. ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندان‌های ایران (۱۳۸۱). *اعتیاد پژوهی* ۱۳۸۲؛ ۱: ۴۹-۱۳.
۹. سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی. اطلاعات آماری زندانیان موجود در اسفند ۱۳۸۳. برگرفته از به تاریخ اردیبهشت ۱۳۸۴. <http://www.prisons.ir/farsi/reports.php>
10. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. User's guide for the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders-Clinical Version (SCID-CV). Washington, DC: American Psychiatric Press 1997.
11. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia: 2005.
12. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *Bri of Psychiatry* 2004; 184: 70-73.
۱۳. محمدی م ر، داویدیان ه، نوربالا ا ع، ملک افضلی ح، نقوی ح ر، پوراعتماد ح ر، باقری یزدی س ا، رهگذر م، علاقبندراد ج، امینی ه، رزاقی ع م. بررسی اپیدمیولوژیک بیماری‌های روانی در ایران. حکیم ۱۳۸۲؛ ۶: ۵۵-۶۴.
14. Hodgins S. Assessing mental disorder in the criminal justice system: feasibility vesus clinical accuracy. *Int J Law Psychiatry* 1995; 18: 15-28.
15. Andersen HS, Sestoft D, Lillebaek T, Gabrielsen G, Kramp P. Prevalence of ICD-10 psychiatric morbidity in random samples of prisoners on remand. *In Law Psychiatry* 1996; 19: 61-74.
16. Brook D, Taylor C, Gunn J, Maden A. point prevalence of mental disorder in unconvicted male prisoners in England and Wales. *Brit Med J* 1996; 313: 1524-1527.
17. Joukamaa M. Psychiatric morbidity among Finnish prisoners with special reference to socio-demographic factors: results of the Health Survey of Finnish Prisoners. *Forensic Sci Int* 1995: 85-91.
18. Birmingham L, Mason D, Grubin D. Prevalence of mental disorder in remand prisoners: consecutive case study. *B M J* 1996; 313: 1521-1524.
19. Herrman H, McGorrey P, Milles J, Singh B. Hidden sever psychiatric morbidity in sentenced prisoners: an Australian study. *Am J Psychiatry* 1991; 148: 236-239.
20. Teplin LA, Abram KM, McClelland GM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. I. Pretrial jail detainees. *Archs Gen Psychiatry* 1996; 53: 505-512.
21. Jordan BK, Schlenger WE, Fairbank JA, Caddell JM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women II. Convicted felons entering prison. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 513-519.
۲۲. بیان زاده س ا، بوالهری ج، عاطف وحید م ک، نوری قاسم آبادی ر، لواسانی ف، کریمی کیسمی ع. بررسی نقش مداخلات دارویی و روان شناختی در کاهش مخاطرات ناشی از مصرف مواد و بهبود وضعیت روانی زندانیان معتاد. (گزارش در دست چاپ)