

مقایسه اختلالات روانی و ضریب سختی در افراد زندانی و غیر زندانی شهر کرد

زهرا داودی*، سعادت احمدی

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۱/۵ تاریخ پذیرش: ۹۳/۵/۱۴

چکیده:

زمینه و هدف: عدم سازش و وجود اختلالات رفتاری در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است. در هر طبقه و صنفی و هر گروه و جمعی، اشخاص نامتعادلی زندگی می‌کنند. این پژوهش با هدف مقایسه اختلالات روانی و ضریب سختی در افراد زندانی و غیر زندانی شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۹۲ انجام شده است. روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، تعداد ۱۰۰ نفر زندانی و ۱۰۰ نفر غیر زندانی، در متغیرهای سن، تحصیلات، میزان درآمد، تأهل و طبقه اجتماعی هم‌تا سازی شده و به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه تشخیص اختلالات روانی (SCL-90-R) و مقیاس ضریب سختی (AQ) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری در میزان اختلالات روانی در افراد زندانی و غیر زندانی وجود ندارد ($P > 0/05$)؛ ولی میزان ضریب سختی در افراد زندانی به صورت معنی داری بیشتر از افراد غیر زندانی بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش ضریب سختی بر اختلالات روانی تأثیر گذار بوده و به عنوان یک ویژگی شخصیتی در برابر فشارهای زندگی محافظت کننده می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: اختلالات روانی، ضریب سختی، زندانی.

مقدمه:

سال قبل از میلاد، بقراط، دانشمند یونانی بیماری را ناشی از عدم تعادل در اخلاط چهارگانه می‌دانست و ابوعلی سینا برای اولین بار بیماری‌های جسمی که از آشفتگی روانی ناشی می‌شوند (بیماری‌های روان تنی)، را مطرح نمود (۳). تغییر قسمت خوشایند یک سفر است. اینکه بدانی، چگونه با منفی‌های زندگی مقابله کنی خیلی مهم تر از مثبت بودن است (۱).

ضریب سختی (AQ) یک متغیر پیش بین برای عملکرد، انگیزش، توانمند سازی، خلاقیت، بهره‌وری، یادگیری، انرژی، امیدواری، شادی، سرزندگی و خوشبختی، سلامت هیجانی، سلامت جسمی، پشتکار، انعطاف پذیری، پیشرفت در طول زمان، نگرش، طول عمر و واکنش به تغییر است. مطالعات بر روی افرادی

بخش عمده رفتارهایی که در آسیب شناسی روانی مورد بررسی قرار می‌گیرد، مربوط به شکست‌ها و ناشایستگی‌های فرد است (۱). این شکست‌ها عمدتاً شکست فرد در سازگاری با محیط می‌باشند. برای رسیدن به این مقصود فرد می‌کوشد تا بین آنچه انجام می‌دهد یا مایل است انجام دهد از یک سو و آنچه محیط از وی انتظار انجام دادن آن را دارد از سوی دیگر، تعادل برقرار کند. به عبارت دیگر، سازگاری فرد مستلزم بر آوردن نیازهای شخصی خویش مطابق با واقعیت‌های محیطی است (۲).

انسان‌های جوامع ابتدایی معتقد بودند که نیروهای روانی عامل همه بیماری‌ها هستند و باید با روش‌های خاصی با آن‌ها مبارزه کرد. در حدود ۴۰۰

* نویسنده مسئول: شهرکرد- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد- تلفن: ۰۳۸۱-۳۳۳۴۷۵۳۲، E-mail: davoodi.zahra64@yahoo.com

دارند. به عنوان نمونه مجرمینی نیز هستند که اضطراب، افسردگی یا عدم تحمل فشار و استرس در آن ها منجر به سوء مصرف الکل یا مواد مخدر شده و جای پایشان را در زندگی قانونی متزلزل می‌شود. به طوری که شرایطی را بوجود می‌آورند که در آن احتمال خشونت و دزدی وجود خواهد داشت (۷، ۸).

در ایران هر چند آمار کاملاً دقیقی از میزان بیماری‌های روانی وجود ندارد؛ لیکن بر اساس تحقیقات گزارش شده در طرح کشوری بهداشت روانی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر گردیده است. ۳٪ از بیماران روانی یا ۱/۶٪ جمعیت ۱۵ سال به بالا دچار بیماری‌های روانی شدید بوده که نیازمند خدمات جدید روانپزشکی می‌باشند و ۱۵/۳٪ نیز دچار بیماری‌های خفیف روانی هستند. به نقل از افشار طبق تحقیقاتی که در زندان‌های کشور انجام شده، شیوع اختلالات روانی در زندانیان سه تا سه و نیم برابر جامعه عادی است. در پژوهشی در خصوص بررسی فراوانی اختلال‌های شخصیت در مجرمین مرد زندانی در زندان شهرکرد نشان داده شد که فراوانی اختلال‌های شخصیت در نمونه مورد بررسی ۵۵/۲٪ است، اختلال شخصیت ضد اجتماعی با ۱۸/۲٪ شایع‌ترین اختلال و اختلال‌های شخصیت اسکیزوئید و وابسته هر کدام با ۸/۴٪ اختلال شخصیت وسواسی و نمایش هر کدام با ۳٪ در رده‌های بعدی قرار داشتند (۹). در بررسی شیوع و شدت جرایم در بیماران مبتلا به اختلالات روانی که تعداد ۱۳۰ بیمار مبتلا به اختلال روانی که از جانب دادگاه جهت بررسی وضعیت روانی و تعیین مسئولیت کیفری به بخش روانپزشکی پزشکی قانونی ارجاع شده بودند، دریافتند که بیشترین مجرمین را بیماران مبتلا به اختلال شخصیت تشکیل می‌دادند (۱۰).

در بررسی همه گیر شناسی اختلال‌های روانی در مردان زندان عادل آباد شیراز، نشان دادند که اختلال روانی در زندان نسبت به جامعه عمومی شیوع بسیار بالاتری دارد (۱۱). در پژوهشی اطلاعات مربوط به اختلالات روانی، اعتیاد به مواد و اختلالات شخصیت

که در معرض آسیب‌های جدی قرار داشته اند، نشان داد که افراد با وجود مشکلات، درگیری‌ها و حتی موقعیت‌های مخاطره آمیز، بر این ضربه‌ها غلبه می‌کنند و تبدیل به بزرگسالان مطمئن به نفس و رقابت‌کننده می‌شوند. این افراد بازگشت پذیری خوانده می‌شوند به این دلیل که آن‌ها با استرس‌ها به خوبی مقابله می‌کنند و پس از تجربه ضربه‌های روحی و روانی به طور مؤثری به حالت اولیه خود بر می‌گردند. در طولانی مدت افراد بازگشت پذیر، بیشتر تمایل دارند که تحصیلات خود را به پایان برسانند، ساختار فامیلی پایداری بنا کنند، سرکار خود باقی بمانند و رضایت بیشتری از زندگی خود به نسبت سایر افرادی که از تجارب مشابه برخوردار بودند، از خود نشان می‌دهند (۴). در تعریف بازگشت پذیری می‌توان گفت که «توان مقابله با تغییراتی که سبب اختلال در زندگی می‌شوند، حفظ سلامتی و انرژی هنگامی که فرد تحت فشار قرار می‌گیرد قدرت بازگشت آسان به حالت عادی پس از تجربه‌ی شکست، غلبه بر سختی‌ها تغییر شیوه‌ی کار و زندگی هنگامی که روش‌های گذشته امکان پذیر نیست» (۵). ضریب سختی، پیش‌بینی می‌کند چه کسی بر سختی‌ها غلبه می‌کند و چه کسی درهم می‌شکند این ضریب پیش‌بینی می‌کند چه کسی پا را فراتر از انتظاراتی که از عملکرد و توانایی بالقوه‌ای که از او انتظار می‌گذرد و چه کسی سقوط خواهد کرد ضریب سختی پیش‌بینی می‌کند چه کسی تسلیم و چه کسی پیروز می‌شود (۶).

نگاهی به وضعیت زندان‌ها و روند رو به افزایش تعداد زندانیان طی سال‌های اخیر نشان دهنده کاهش سطح سلامت و بهداشت روانی افراد است. اگرچه گرایش به جرم و ارتکاب آن ناشی از چندین عامل است که برخی دارای منشاء فردی و درونی بوده و برخی نیز دارای منشاء اجتماعی می‌باشند؛ اما ویژگی‌های شخصی افراد و توانمندی یا ناتوانی آن‌ها در سازگاری با شرایط استرس‌زا و فشارهای روانی نقش مؤثری در بروز بزهکاری و شیوه‌های اصلاح آن‌ها

بند درمان انتخاب گردید؛ سپس بر اساس اطلاعات آماری موجود افراد دارای سن ۳۵-۲۱ سال در این دو بند تعداد ۱۰۰ نفر زندانی، به صورت تصادفی انتخاب شدند (بند سلامت در زندان بندی است که با توجه به شرایط و قوانین زندان اجازه کار روان درمانی به متخصصین داده می شود و اصولاً سنین ۳۵-۲۱ سال در این بند نگهداری می شوند).

از بین افراد عادی نیز تعداد ۱۰۰ نفر دارای سن ۳۵-۲۱ ساله با توجه به متغیرهای سن، تحصیلات، میزان درآمد، تأهل و طبقه اجتماعی با گروه زندانیان همسازی و از این طریق انتخاب شدند.

برای سنجش اختلالات روانی در افراد زندانی و غیر زندانی از پرسشنامه اختلالات روانی (SCL-90-R) استفاده گردید. این آزمون توسط دراگوتسیس (Deragostis) و همکاران در سال ۱۹۷۳ معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل های روان سنجی، مورد تجدید نظر قرار گرفت و فرم نهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه گردید. دراگوتسیس، ریکلز و راک اعتبار درونی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفا رضایت بخش گزارش کرده اند (۱۴).

این ابزار یک پرسشنامه مداد- کاغذی پاسخ بسته است که دارای ۹۰ ماده می باشد. آزمودنی به هر ماده با یکی از گزینه های هیچ، کمی، تاحدی، زیاد و به شدت پاسخ می دهد و بر اساس مقادیر (۰، ۱، ۲، ۳، ۴) نمره گذاری می شود. این آزمون خود از ۹ خرده مقیاس افسردگی، خود بیمار انگاری، روان پریشی، اضطراب، وسواس، حساسیت بین فردی، فویبا، خصومت و پارانوئا تشکیل شده است. هر قسمت از خرده مقیاس های یاد شده دارای کلید مربوط به خود است و برحسب پاسخ های آزمودنی نتیجه آزمون وی در هر کدام از خرده مقیاس ها مشخص می شود.

در بررسی که در ایران در جهت ارزیابی پایایی و اعتباری SCL-90-R صورت گرفته؛ میرزایی، این آزمون را بر روی ۲۲۴۱ آزمودنی بیمار روانی، معتاد و افراد سالم اجراء نمود. مقایسه سنجش ها، نتایج بسیار

ضد اجتماعی در ۷۲۸ بیمار مرد شهری زندانی مورد بررسی قرار گرفت. این بررسی نشان داد که بیشترین افراد دچار اختلال شخصیت و یا معتاد به مواد مخدر بودند (۱۲). در بررسی شخصیتی افراد زندانی مشخص شد که این افراد در آزمون واقعیت و تفکر مشکل دارند و عمدتاً خود شیفته بوده و دارای ویژگی بزرگ منشی هستند، در روابط عاطفی خود با دیگران دچار مشکل بوده اند و همچنین به نظر می رسد که این افراد در هنگام زندانی شدن احساس اضطراب، نگرانی و درماندگی داشته اند و دارای مشغولیت فکری شدید یا مشکلی بوده اند که به خاطر آن زندانی شده اند (۱۳).

با پژوهش های روان شناختی در خصوص شناسایی عوامل زمینه ساز جرم و نقش اختلالات روانی افراد در ارتکاب رفتار مجرمانه، علاوه بر اینکه می توان از افزایش رفتارهای مجرمانه افراد جلوگیری نمود، می توان به راهکارهای مناسبی جهت اصلاح و بهبود رفتارشان دست یافت. این پژوهش از میان متغیرهای مرتبط با سلامت و اختلالات روانی، ویژگی ضریب سختی را به منظور نقش و اهمیت آن در انعطاف پذیری و مقابله با عوامل و موقعیت های استرس زا مورد توجه قرار داده است. با توجه به آنچه بیان شد، این پژوهش با هدف مقایسه اختلالات روانی و ضریب سختی در افراد زندانی و غیر زندانی شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۹۲ انجام شده است.

روش بررسی:

با توجه به ماهیت پژوهش، این پژوهش از نوع علی- مقایسه ای است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زندانیان ۳۵-۲۱ ساله زندان شهرستان شهرکرد است. تعداد افراد نمونه ۱۰۰ نفر افراد زندانی و غیر زندانی مرد ۳۵-۲۱ ساله این شهرستان می باشد.

در این پژوهش نمونه گیری از نوع نمونه گیری تصادفی بود؛ بدین صورت که ابتدا با توجه به اطلاعات بدست آمده از کارشناس آمار اداره زندان شهرکرد از بین ۳ بند ندامتگاه به صورت تصادفی ۲ بند سلامت و

۰/۸۴ و ضریب سختی ۰/۹۱ محاسبه گردید. پایایی بدست آمده برای کنترل، پاسخگویی، گسترش، دیرپایی و کل پرسشنامه به ترتیب عبارتند از ۰/۷۷، ۰/۸۳، ۰/۶۰، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ می باشد. نیمرخ ضریب سختی، روایی بالایی نیز دارد و ابزار مناسبی برای پیش بینی دامنه وسیعی از عوامل موفقیت می باشد (۱۵). پس از انتخاب پرسشنامه‌ها و تأیید آن‌ها، اقدام به اخذ مجوز جهت دریافت اطلاعات مورد نیاز از واحد آمار اداره زندان شهر کرد و اجرای پرسشنامه‌ها گردید. در خصوص افراد غیر زندانی نیز پژوهشگر طی سه نوبت در مکان‌های پر تردد (شعبه ملاقات کنندگان، پارک شهر، میدان مرکزی شهر) پس از توضیحات کافی به آزمودنی‌ها پرسشنامه به صورت فردی توزیع گردید.

سایر اطلاعات مانند سن، وضعیت تأهل، شغل در بالای پرسشنامه‌ها خواسته شده و ضمن رعایت ملاحظات اخلاقی و اطمینان دادن به آن‌ها از محرمانه بودن اطلاعات، گفته شد در صورت عدم تمایل به همکاری می‌توانند آزمون را برگشت دهند و همچنین از نوشتن نام و نشانی خویش، خودداری نمایند و سپس بر اساس روش نمره گذاری، مقیاس‌های اطلاعات لازم جمع آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل آماری یافته‌های پژوهشی حاضر از روش‌های آماری تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون t مستقل استفاده گردید.

یافته‌ها:

مقایسه میانگین و انحراف استاندارد اختلالات روانی دو گروه زندانی و غیر زندانی در خرد مقیاس‌های آزمون SCL-90-R نشان می‌دهد میانگین نمره گروه زندانی در مجموع خرد مقیاس‌ها بیشتر از گروه غیر زندانی می‌باشد. با توجه به آزمون تی مستقل، بین افراد زندانی و افراد غیر زندانی در بروز نشانه‌های اختلالات روانی بجز در خرد مقیاس فوبی ($P < 0/001$) تفاوت معنی داری دیده نشد ($P > 0/05$ ، جدول شماره ۱).

مشابهی را با نتایج بدست آمده در ایالات متحده در بر داشته است. پایانی این آزمون در این بررسی در تمام مقیاس‌ها نشان دهنده این بوده است که می‌تواند بعنوان وسیله سرنده و یا تشخیص بیماری‌های روانی در ایران بکار برده شود (۷). در این پژوهش آلفای کرونباخ محاسبه شده ۰/۹۳ بدست آمد.

تنها ابزار موجود برای سنجش ضریب سختی "نیمرخ ضریب سختی" می‌باشد. این مقیاس بر مبنای پرسشنامه‌ی انتخاب اجباری (پاسخ بسته) طراحی شده، و الگوی پاسخ دهی فرد را در موقعیت‌های دشوار آشکار می‌سازد. نیمرخ ضریب سختی یک مقیاس هنجار شده است که توسط استولتز برای اندازه گیری بازگشت پذیری تحت عنوان ضریب سختی ساخته شد (۷).

نیمرخ ضریب سختی پستوانه ۳۷ سال تحقیق و ۱۵۰۰ مطالعه جهانی را در ۱۵ کشور جهان با خود به همراه دارد. جدیدترین نسخه آن ویرایش (۸/۱) می‌باشد که به صورت آنلاین از طریق وب سایت اختصاصی پیک لرنینگ با کسب مجوز از مدیریت سایت برای انجام فعالیت‌های تحقیقاتی، قابل دسترسی می‌باشد. نیمرخ ضریب سختی ضمن طرح ۱۴ موقعیت مختلف، واکنش‌های افراد را در مواجهه با هر موقعیت بر اساس ۴ سوال که هر کدام نماینده‌ی یکی از خرده مقیاس‌های کنترل (C)، پاسخگویی (O)، گسترش (R) و دیرپایی (E) می‌باشند و برای هر موقعیت عیناً تکرار می‌شود به صورت مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت مورد سنجش قرار می‌دهد و در مجموع ۵۶ سوال را تشکیل می‌دهد، این مقیاس دارای هنجار جهانی از ملیت‌ها و نژادهای مختلف بوده و بر اساس تحقیقات به عمل آمده ضریب سختی نا وابسته به جنس، سن و نژاد می‌باشد (۷).

در مطالعات اجرا شده‌ی مستقل و تکرار شده‌ی ای که توسط (Educational Test Service= ETS) انجام شده است. نیمرخ AQ و هر یک از ابعاد زیر مجموعه‌ی آن (CORE) استحکام و پایایی بسیار بالایی را نشان داده‌اند (مؤلفه کنترل ۰/۸۲، پاسخگویی ۰/۸۳، گسترش

جدول شماره ۱۰: مقایسه میانگین و انحراف استاندارد اختلالات روانی دو گروه زندانی و غیر زندانی در خرد مقیاس های آزمون SCL-90-R

P	زندان	غیر زندانی	گروه ها شاخص ها
۰/۸۶	۲۳/۱۸±۱۱/۶۰	۲۲/۹۶±۶/۴۱	افسردگی
۰/۰۹	۱۸/۶۸±۸/۷۸	۱۶/۸۶±۶/۳۷	جسمانی
۰/۰۶	۱۲/۴۱±۷/۴۶	۱۴/۳۴±۷/۳۷	روان پریشی
۰/۹۵	۱۳/۰۱±۶/۷۲	۱۲/۹۶±۴/۵۴	اضطراب
۰/۳۴	۱۶/۸۶±۷/۸۹	۱۵/۹۵±۵/۴۰	وسواس
۰/۲۳	۱۳/۱۷±۶/۴۵	۱۲/۲۷±۳/۹۸	بین فردی
۰/۰۰	۸/۶۶±۶/۷۲	۱۱/۴۷±۳/۷۷	فوبی
۰/۶۸	۸/۶۳±۵/۲۷	۸/۸۹±۳/۴۶	پرخاشگری
۰/۶۵	۹/۶۰±۴/۲۳	۹/۳۴±۴/۰۳	پارانوئید

مقایسه گروه ها با استفاده از آزمون تی مستقل انجام شده است؛ میانگین و انحراف استاندارد میزان ضریب سختی در گروه زندانیان ۵۰/۱۳±۱۰/۹۷ و در گروه غیر زندانی ۴۶/۴۴±۸/۴۵ بدست آمد که بر اساس آزمون تی مستقل این اختلاف از نظر آماری معنی دار است ($P < ۰/۰۰۱$).

بحث:

یافته های این مطالعه همچنین نشان داد ضریب سختی بین افراد زندانی و غیر زندانی تفاوت معنی داری دارد که در تبیین آن می توان گفت: هر چه توان مقابله افراد با تغییرات زندگی بیشتر باشد در موقعیت های مختلف می تواند با تکیه بر منطق و نه بر احساسات مشکلات را حل کنند، این افراد اجازه نمی دهند احساسات در حل مشکل بر آنان غلبه کنند. به لحاظ نظری می توان چنین گفت افرادی که از لحاظ فردیت یافتگی در سطح بالاتری قرار گرفته اند معمولاً در مواقع تنش دچار اضطراب و سردرگمی نمی شوند و از قدرت حل مشکل خوبی برخوردارند (۱۷). نا همسو با یافته به لحاظ نظری هر چه افراد بیشتر توان رویارویی با مشکلات را داشته و در واقع و به صورت منطقی تر با مشکلات برخورد کنند، اجازه نمی دهند مشکلات تداوم پیدا کند و به صورتی مفید در مراحل ابتدایی آن را حل می کنند (۱۸، ۱۹)؛ همچنین در راستای تحقیقات پیشین هر اندازه انسان منطقی تر عمل کند نشان می دهد که از سازگاری روانشناختی بالاتری برخوردار می باشد و اجازه مانور بیشتر به مشکلات را نمی دهد و رضایت بیشتری از زندگی و روابط میان

در این پژوهش بین افراد زندانی و افراد غیر زندانی در بروز نشانه های اختلالات روانی بجز در نشانه فوبی تفاوت معنی داری دیده نشد. این یافته ها با یافته های پژوهش Apple و همکاران همسو است (۱۲) یافته های این پژوهشگران نشان می دهد که در مجموع بیشترین شدت اختلالات در بین زندانیان در انحراف ضد اجتماعی و افسردگی و کمترین آن در هیپوکندری (خود بیمار انگاری)، مانیا، اسکیزوفرنی و شخصیت هیستریک می باشد؛ همچنین ۹/۸ درصد زندانیان بسته و ۳۶/۶ درصد زندانیان باز فاقد هرگونه اختلال شخصیتی بودند. نتایج مطالعه ما همچنین با یافته های سایر محققین که در بررسی شخصیتی افراد زندانی انجام شده همسو می باشد (۱۶). در این مطالعات محققین دریافتند که این افراد در آزمون واقعیت و تفکر مشکل دارند و عمدتاً خود شیفته بوده و دارای ویژگی بزرگ منشی هستند و در روابط عاطفی خود با دیگران دچار مشکل بوده اند؛ همچنین به نظر می رسد که این افراد در هنگام زندانی شدن احساس اضطراب، نگرانی و درماندگی داشته اند و دارای مشغولیت فکری شدید یا مشکلی بوده اند که به خاطر آن زندانی شده اند.

بعدی با حجم نمونه بیشتر اجرا شود؛ همچنین این پژوهش بر روی مردان زندانی و عادی انجام شده و بعد جنسیت در اینجا مطرح نیست؛ لذا برای تعمیم به جامعه آماری زنان احتیاط شود.

فردی دارد. این یافته با یافته های Kwon، Bhatt و Stoltz همسو می باشد (۱۹،۱۳) و با یافته های Ditommazo و همکاران ناهمسو می باشد (۲۰).

نتیجه گیری:

با توجه به یافته های این پژوهش ضریب سختی بر اختلالات روانی تأثیر گذار می باشد و به عنوان یک ویژگی شخصیتی محافظت کننده در برابر فشارهای زندگی نشان داده شده است. با توجه به اینکه این پژوهش با نمونه گیری در دسترس بوده و محدودیت های قوانین زندان ها را داشت از نظر آماری در نشانه های اختلالات روانی معنی دار نشد؛ لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های

تشکر و قدردانی:

با سپاس فراوان از دفتر مشاوره سازمان زندان های استان چهارمحال و بختیاری که نهایت همکاری را داشتند؛ همچنین جناب آقای دکتر باقری، خانم عرفانی و آقای رفیعی که در انجام این پژوهش یاری دادند.

منابع:

1. Seligman MP. Positive psychology: Fundamental assumption. J Psychologist, 2003; 66(16): 126-127.
2. Azad H. Abnormal psychology. Tehran Univ. 2001; 19(1): 65-94.
3. Kalantar J. Evaluation of simple and multiple variables related hardiness, type A personality and psychological pressures of high school students with mental illnesses. MA thesis in clinical psychology. J Shahid Chamran Univ. 1997; 18(2):131-135.
4. Victor E. Supporting resilience of children and youth. 2 nd ed. Virginia. In Formation Briefno; 200; 43(13):36-44.
5. Seibert A. The resiliency advantage. 2nd ed. Sanfrancisco: Berrett-Koheler Pubmed; 2005; 12(3): 64-72.
6. Stoltz PG. The adversity advantage. 2nd ed. New York: Fireside; 2008; 37(11): 53-65.
7. Klag S, Bradley G. The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. J Health Psychol. 2004; 9(2): 137-61.
8. Berman WHJ, Sperling MB. The Structure and function of adult attachment: Attachment in adult. 2nd ed. New York: Gilford Pub; 1994; 7(3): 102-112.
9. Palahang H, Nasr M, Barahani MT, Shah Mohammadi D. Epidemiology of mental illness in Kashan city. Thought Behav Clin Psych. 2003; 65(2) 19-27.
10. Khosravi S. Epidemiology of mental disorders among over15 years old population in rural and urban area of Borujen. J Shahrekord Univ Med Sci. 2003; 23(4): 31-39.
11. Omidi A, Tabatabaei A, Sazvar SA, Akkashe G. Epidemiology of mental disorders in an urbanized areas of Natanz. Thought Behav Clin Psych. 2003; 11(8): 32-8.
12. Apple D, Apple J, Newman I, Parr P. Testing the effectiveness of Bowen's concept of differentiation in predicting psychological distress in individuals' age 62 years of older. J Fam. 2007; 53(15): 224.
13. Bhatt P. Differentiation of self and marital adjustment within the Asian American population, J Marital and family Therapy. 2001; 6(56): 440-448.
14. Fathi-Ashtiani A, Dastani M. Psychological tests personality and mental health. Tehran: Besat Pub; 2009.

15. Peak Learning. What is AQ? Available from: <http://www.peaklearning.com>.
16. Elki B. Depression proofs yourself and your kids. Available from: <http://www.BruceElkin.com>.
17. Johnson P, Stone R. Parental alcoholism and family functioning: Effects on differentiation levels if young adults. J Treat. 2009; 4(27): 3-18.
18. Bowen M. Family therapy in clinical practice. USA: Jason Aronson Pub; 1978.
19. Stoltz PG. Adversity quotient turning obstacles to opportunities. 2nd ed. New York: John Wiley Sons; 1997.
20. Dittmann E, Brannen-Menulty C, Ross L, Burgess M. Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. Pers Individ Dif. 2006; 4(35): 303-312.

Comparison of mental disorders and adversity quotient in prisoners and non-prisoners in Shahrekord

Davoodi Z*, Ahmadi S

Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran

Received: 25/Mar/2014 Accepted: 4/Aug/2014

Background and aims: Non-existence of concordance and having behavioral disorders in human society is common and abundant. Imbalance individuals are founded in each class and group of society. This study aimed to compare mental disorders and adversity quotient (AQ) in prisoners and non-prisoners in Shahrekord in 2013.

Methods: This study is a descriptive analytic research. 100 prisoners and 100 non-prison inmates in age, education, income, marital status and social class matched and randomly selected. Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) and adversity quotient (AQ) questionnaires were used to gather data for the diagnosis of mental disorders and adversity quotient.

Results: The results showed no significant difference found in the rate of mental disorders in prisoners and non-prisoners ($P>0.05$), but the AQ of the prisoners was more than the AQ of non-prisoners ($P<0.001$).

Conclusion: According to the findings of current research, AQ Could effect on mental disorders, and is a protective factor due to personality features against pressures in life.

Keywords: Mental disorders, Adversity quotient, Imprison.

Cite this article as: Davoodi Z, Ahmadi S. Comparison of mental disorders and adversity quotient in prisoners and non-prisoners in Shahrekord. J Shahrekord Univ Med Sci. 2015; 17(2): 76-83.

***Corresponding author:**

Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran, Tel: 00983833347532,
E-mail: davoodi.zahra64@yahoo.com