Journal of Police Medicine
Spring 2013; Vol. 2, No. 1: 21-29
Original Article

The Prevalence of Mental-Behavioral Disorders in Children with Incarcerated Parents Living in Semnan Province

Received: 15 February 2013 **Accepted:** 9 March 2013

Seyed Mosa Tabatabaee[1*]
Imanollah Bigdeli[2]
Gholamhosein Biabani[3]
Tahereh Haddadi[4]

[1] *Payame-noor University, Semnan, Iran*

[2] *Semnan University, Faculty of Clinical Psycology, Semnan, Iran*

[3] *Police University, C.I.D. Police, Applied Research Office, Tehran, Iran.*

[4] *Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran*

[*]**Corresponding Author:**
Assistant Professor of Psycology,
Email: tabatabaee19@gmail.com

ABSTRACT

Background: Children who see their parents in prison, they will encounter specific problems. This study aimed to investigate the prevalence of mental-behavioral problems in children after imprisonment of one of their parents.

Materials and Methods: to investigate mental-behavioral problems of children with incarcerated parents in Semnan province, 107 children (Sixty six boys and 41 girls) of prisoners in Semnan prisons were selected through stratified sampling. Children Symptoms Inventory (CSI-4) was completed by interviewing their other parents who were out of jail.

Results: Data analysis showed that the prevalence of all behavioral problems (assessed by CSI-4) in participants of present study were higher than normal population and this difference was statistically significant.

Conclusion: As imprisonment of parents results in lack of social support of their children, these children will suffer, more than others, from mental-behavioral disorders; which signify the necessity of investigating the issue and provide replaced social support.

Keywords: Mental-behavioral disorders, Children, Incarcerated parents

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-08-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.1.3.7]
[DOI: 10.30505/2.1.21]

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۲ - شماره ۲ - مسلسل -۱ صفحات ۲۱-۲۹
مقاله تحقیقی

بررسی میزان شیوع اختلالات روانی - رفتاری در کودکان دارای والدین زندانی مقیم زندانهای استان سمنان

تاریخ دریافت: ۲۶ بهمن ۱۳۹۱ **تاریخ پذیرش:** ۱۸ اسفند ۱۳۹۱

چکیده

سید موسی طباطبایی[1*]
ایمان اله بیگدلی[2]
غلامحسین بیابانی[3]
طاهره حدادی[4]

[1] دانشگاه پیام نور، سمنان، ایران
[2] گروه روانشناسی بالینی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
[3] دانشگاه علوم انتظامی، دفتر تحقیقات کاربردی پلیس آگاهی، تهران، ایران
[4] دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران

هدف: کودکانی که بازداشت والدین خود را تجربه کرده اند با مشکلات زیادی مواجه می شوند. به همین دلیل هدف پژوهش حاضر، شناسایی شیوع مشکلات روانی – رفتاری فرزندان بعد از زندانی شدن یکی از والدین آنها می باشد.
مواد و روش ها: به منظور بررسی مشکلات روانی–رفتاری فرزندان دارای والدین زندانی در زندان های استان سمنان تعداد ۱۰۷ نفر (۶۶ پسر و ۴۱ دختر) از فرزندان والدین زندانی در استان سمنان به شیوه تصادفی طبقه ای انتخاب و از طریق مصاحبه با والد (والدی که در خارج زندان بود و با کودک زندگی می کرد) پرسش نامه های علایم مرضی کودک CSI-۴ تکمیل شد.
یافته ها: تجزیه و تحلیل آماری نشان می دهد میزان شیوع تمامی مشکلات رفتاری (که با پرسش نامه علایم مرضی کودک CSI-۴ سنجیده می شود) ، در آزمودنی های پژوهش در مقایسه با جمعیت طبیعی بالاتر بوده و این تفاوت معنادار بود.
نتیجه گیری: با توجه به اینکه زندان رفتن والدین منجر به فقدان حمایت اجتماعی در فرزندان آنها می گردد، بنابراین، این کودکان بیشتر در معرض ابتلا به مشکلات و اختلالات روانی رفتاری می باشند که این امر لزوم بررسی موضوع و تامین حمایت های اجتماعی جایگزین را برجسته می سازد.

کلید واژه‌ها: اختلالات روانی – رفتاری، فرزندان، والدین زندانی

***نویسنده مسئول:**
استادیار روانشناسی،
پست الکترونیک: tabatabaee19@gmail.com

مقدمه

آمار کودکان دارای والدین زندانی در جهان در حال افزایش است. بیش از ده میلیون کودک در جهان زندانی شدن والدین خود را تجربه می کنند [۱] که بیشتر آن ها از بخش های محروم و آسیب پذیر جوامع هستند [۲] نیمی از زندانیان آمریکایی در سال ۱۹۹۰ دارای فرزند بوده اند. این والدین زندانی دارای ۱۴۹۸۰۰۰ کودک زیر ۱۸ سال بودند [۳]. در استرالیا، ۱۴۵۰۰۰ کودک زیر ۱۶ سال دارای یک والد زندانی می باشند. در برزیل حداقل ۲۰۰۰۰ کودک دارای مادر زندانی هستند [۴]. در استان سمنان تعداد ۱۷۵۶ زندانی متاهل وجود دارد که این زندانیان دارای ۳۳۴۷ فرزند می باشند [۵]. این آمار نشانگر افزایش کودکانی است که تحت تاثیر زندانی شدن والدین خود قرار دارند. این کودکان در اکثر کشورهای جهان جمعیت نامریی هستند. موسسات اصلاحی زنان و مردان زندانی را نه لایق و نه مایل به تماس با فرزندانشان می دانند و هیچ مسولیتی (از قبیل بهداشت روانی، رفاه و دادگاه کودک) در قبال این دسته از کودکان برای خود متصور نیستند [۶]. کودکانی که بازداشت والدین خود را تجربه کرده اند با مشکلات بی نظیری مثل ترس، اضطراب، افسردگی و پیامدهای رفتاری از قبیل محرومیت، واپس روی هیجانی[1]، شکست در مدرسه و بزهکاری[2] مواجه می شوند [۹-۷].
جرم والدین [۱۰] و خانواده از هم گسیخته [۱۱,۱۲] دو عامل مهم رفتار ضد اجتماعی و مشکلات سلامت روانی در کودکان هستند هرزوک[3] با تاکید بر نقش پدر می گوید که کودکان محروم از پدر دچار گرسنگی پدر می شوند، زیرا برای تنظیم پرخاشگری خویش نسبت به دیگران نیازمند آن هستند که با بزرگسالان مذکری در اطراف خود ارتباط داشته باشد. متون مربوط نشان می دهد که از دست دادن پدر به افزایش مشکلات روانشناختی (خصوصا افسردگی و ترک تحصیل) در کودکان می انجامد [۱۳]. الشتین[4] (۱۹۹۳) اظهار می دارد که ۸۰ درصد نوجوانان مراجعه کننده به

1: Emotional Withdrawal, 2: Delinquency, 3: Herzok, 4: Elshtain

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-08-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.1.3.7]
[DOI: 10.30505/2.1.21]

بیمارستانهای روانپزشکی از خانواده های متلاشی شده بوده اند [۱۴]. کاسن[1] و همکاران (۱۹۹۶) در بررسی ۶۴۸ کودک اظهار نمود که بچه هایی که با تک والد (مادر) خود زندگی می کنند ، در مقایسه با کودکانی که با هر دو والد زندگی می کنند، احتمال بیشتری دارد اختلال اضطرابی و مختل کننده داشته باشند [۱۵]. موت[2] و همکاران (۱۹۹۶) در بررسی ۴۸۲ نوجوان و داوسون[3] (۱۹۹۱) در بررسی سلامتی ۱۷۱۱۰ کودک نشان دادند که پسران و دخترانی که پدرانشان اخیراً آنها را ترک نموده اند، مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به نوجوانانی که با هر دو والد واقعی خود زندگی می‌کنند از خود بروز دادند [۱۶,۱۷]. برامان (۲۰۰۲)، بسول، (۲۰۰۲)، پلمان (۲۰۰۵) و موری و فارینگتن (۲۰۰۸) معتقدند مشکلات ایجاد شده در برقراری ارتباط بین والد زندانی و کودک، دلایل مبهمی که اطرافیان برای زندانی شدن والد به کودک می گویند، مشکلات مالی بعد از زندانی شدن والدین، داغ و برچسب ناشی از جرم و زندانی شدن والد، فقر و بهم خوردن شرایط مطلوب مراقبت از کودک از دلایل اصلی مشکلات روانی رفتاری در این کودکان است[۱۸,۸,۷].

جونگ –سوگ هونگ[4] و همکاران (۱۹۹۳) در مطالعه ۶۰۰۰ کودک پی بردند که کودکان خانواده های تک والد مشکلات روانی و جسمانی بیشتری در مقایسه با کودکان دارای دو والد داشته اند [۱۹]. یک پیمایش در زمینه اختلالات رفتاری دانش آموزان در یکی از شهرهای کشور نشان می دهد که مخاطرات پیش آمده برای پدر چون فوت، ازدواج مجدد و غیبت پدر مهمترین عوامل رفتارهای نابهنجار در بین جوانان دانش آموز به شمار می روند [۲۰]. مطالعات نشان می‌دهد اغلب بزهکاران از خانواده هایی هستند که گرفتار انواع مختلفی از هم گسیختگی روابط پدر و مادر [۲۳-۲۱] و بی سازمانی و فقدان انسجام [۲۴,۲۵] بوده اند. بر اساس مطالعه ملّی که به وسیله انجمن اصلاحی آمریکا[5] (۱۹۸۷) انجام شده است، نیمی از زنان متخلف بین ۲۵ تا ۲۹ سال قبل از بازداشت در خانواده های تک والدی به همراه یک تا سه کودک دیگر زندگی می کرده اند. نیم دیگر نیز دارای برادر یا خواهر زندانی بوده اند و آنها معمولا به خاطر یک قانون ساده مجرم می شوند. مثلا برای تهیه هزینه مواد، خلاص شدن از فشار اقتصادی و قضاوت ناعادلانه.

به نظر می رسد یکی از علت های اساسی مشکلات روانی– رفتاری فرزندان زندانیان فقدان حمایت اجتماعی باشد. فقدان حمایت اجتماعی ناشی از غیبت شوهر با سازگاری رفتاری و عملکرد تحصیلی کودکان رابطه منفی [۲۶]، و احتمال ابتلا به اختلالات روانشناختی در آنها رابطه مثبت دارد. [۲۷,۲۸]. براون و گری[6] (۱۹۹۱) در مطالعه روی ۱۷۷ مرد و ۲۷۴ زن سیاهپوست دریافتند که تفاوتهای معناداری بین منابع حمایت اجتماعی و وضعیت سلامتی وجود دارد [۲۹]. ساراسون[7] (۱۹۸۸) و روی و فوکوآ نشان دادند که ممکن است سیستم حمایت اجتماعی کافی آثار منفی وضعیت خانواده تک والدی را در مورد عملکرد تحصیلی کودکان تعدیل کند [۳۰]. به نظرمی رسد حمایت اجتماعی موجود برای خانواده های تک والدی در هنگام از دست رفتن یکی از والدین و بعد از آن به آنها کمک میکند تا بطور کارآمدتری با مشکلات همراه با پروش کودکان مقابله کنند، یا با افزایش خود اعتمادی مقاومت افراد را در مقابل اثرات منفی عوامل فشارزای ادراک شده افزایش دهد [۳۱]. بنابراین ممکن است کودکانی که پدرشان شهید شده اند نسبت به آن دسته ازکودکانی که پدرشان را بر اثر سایر عوامل (مثل طلاق یا زندانی شدن) از دست داده اند، مشکلات کمتری درزندگی نشان دهند. تعلق وعضویت قوی عامل دیگری است که بنظر می رسد با اثرات متمایز نبودن والد همراه باشد [۳۲].

بهر حال، دانش ما در مورد اثرات درازمدت زندانی شدن والدین بر کودکان [۳۳] و روابط والد کودک خانواده های زندانی [۱۸] و پژوهش هایی که به طور مستقیم کودکان دارای والد زندانی را مطالعه نماید کم و در ابتدای راه است. از آنجا که پژوهش های انجام شده در مورد کودکان دارای والد زندانی در جهان (در ایران به مطالعه ای که اختلالات فرزندان دارای والد زندانی را بررسی کرده باشد، برنخوردیم) عمدتاً بر مطالعات با مقیاس کوچک یا زمینه یابی از زندانیان مبتنی است، نیاز به اطلاعات بیشتری در مورد مراقبان این کودکان می باشد. از طرفی، اگر چه قانون نظام دادگستری سعی می کنند عدالت را در مورد این کودکان اجرا کنند هیچ سیاست و برنامه مدون روشن در مورد این که کدام سازمان ها باید پاسخگو باشند، وجود ندارد. وحتی دستگاه مسئولی وجود ندارد . بعضی از این کودکان در خلاء و وضعیت مبهم رها می شوند.

بعلاوه، دادگاه‌ها و سازمان های قضایی معمولاً اطلاعات منظمی در مورد خانواده های زندانیان جمع آوری نمی کنند. وضعیت قانونی غیر رسمی حامیان این دسته ازکودکان وفقدان نظارت قضایی به عواقب نامناسبی منجر می شود. لذا برنامه ریزی مناسب در راستای ارائه خدمات بهداشت روان به افراد جامعه، نیازمند اطلاعات پایه، بررسی های همه گیری شناسی و شناخت حجم مشکل است. لذا در این پژوهش در نظر است با انجام مطالعه در مورد شیوع اختلالات روانی، توجه مسئولین و متولیان قضایی، اجتماعی و فرهنگی به اهمیت و حجم مشکل اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان دارای والد زندانی جلب و زمینه ارائه خدمات ضروری بهداشت روان و در نظر داشتن این قشر نامریی در تصمیم گیری های قضایی فراهم گردد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر از نوع پژوهش های مقطعی و زمینه یابی می باشد که با هدف کلی تعیین میزان شیوع اختلالات روانی در فرزندان بالای ۵ سال زندانیان مقیم زندان های استان انجام گردیده است.

جامعه ی آماری

جامعه ی آماری پژوهش حاضر عبارتست از کلیه ی فرزندان ۵

[1] Kasen, [2] Mott, [3] Dowwson, [4] Gong-soog Hong [5] American Correctional Association, [6] Browen & Gray, [7] Sarason

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-08-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.1.3.7]
[DOI: 10.30505/2.1.21]

سال به بالای زندانیان زندانی در زندان های استان سمنان در سال ۱۳۸۷ که تعداد آنها ۴۸۷ نفر میباشد. البته تعدادی از زندانیان متاهل دارای فرزند بومی استان سمنان نبودند و خانواده آنها در خارج استان اقامت داشتند و برای اجرای آزمونها در دسترس نبودند. با توجه به آنچه در بالا گفته شد تعداد ۱۳۵ نفر از آزمودنی ها (از فرزندان ۵ سال به بالای زندانیان استان) به شیوه تصادفی طبقه ای (با احتساب طبقات جنسیت، و شهرستان) انتخاب شدند که با حذف پرسشنامه های معیوب تعداد ۱۰۹ پرسشنامه برای تحلیل آماری باقی ماند.

ابزار جمع آوری اطلاعات

پرسشنامه علائم مرضی کودکان[1]

در پژوهش حاضر برای تشخیص اختلالات روانی از پرسشنامه علایم مرضی کودکان (CSI–IV) استفاده شد. این پرسشنامه بر اساس ملاک های تشخیصی DSM–IV در سال ۱۹۹۴ توسط گاداو و اسپرافکین در دانشگاه استونی بروک تدوین شد که فرم اصلاح شده پرسشنامه های قبلی CSI–۳ و CSI–۳R می باشد. پرسشنامه مورد نظر دارای دو فرم والدین و معلم است [۳۴]. در پژوهش حاضر از فرم والد آن استفاده شده است. فرم والد با ۹۷ سوال ۱۷ اختلال را می سنجد. ارمیس[2] (۲۰۰۹) اعتبار پرسشنامه را به روش بازآزمایی و با فاصله زمانی ۶ هفته روی ۷۵ پسر سنین ۶ تا ۱۰ ساله ۰/۷۲ گزارش کرده است [۳۵]. در پژوهش سوج[3] (۲۰۰۹) روایی پرسشنامه با فرم رفتاری کودک آشنباخ و پرسشنامه تشخیصی کودکان همبستگی مثبتی نشان داد که نشانه روایی سازه آن می باشد [۳۶]. در ایران نیز ضریب اعتبار ابزار با روش بازآزمایی محاسبه شد که در رابطه با فرم والد r=۰/۹۶ بوده است [۳۴]. توکلی زاده، بوالهری، مهریار و دژکام (۱۳۷۵) نیز اعتبار فرم والدین را با روش بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش نمودند [۳۷]. سلیمان نژاد (۱۳۷۶) اعتبار این پرسشنامه را از طریق بازآزمایی برای فرم والد ۰/۹۰ [۳۸] و کلانتری، نشاط دوست و زارعی (۱۳۸۰) اعتبار آن را با استفاده از روش تنصیف ۰/۸۵ گزارش نمودند. اعتبار صوری پرسشنامه که براساس ملاک های تشخیصی DSM–IV می باشد توسط اساتید روان پزشکی و روانشناسی انستیتو روانپزشکی تهران تایید شده است [۳۹].

نتایج

از آن جایی که در مورد میزان شیوع اختلالات روانی آمار و درصد شیوع هر اختلال در سطح جهانی توسط انجمن روانپزشکی آمریکا در راهنمای تشخیص اختلالات روانی [۴۰] ارائه شده است ، به منظور مقایسه نمونه مورد مطالعه با جمعیت طبیعی از آزمون کای اسکوئر برای هر اختلال به طور جداگانه استفاده شده است و در صورتی که سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ باشد ، نشانگر این است که بین نمونه مورد مطالعه و جمعت طبیعی از نظر میزان شیوع آن اختلال تفاوت معنادار وجود دارد.

براساس جدول یک، از نظر همه اختلالات روانی مورد مطالعه ، بین فرزندان زندانیان و همسالان آنها در جمعیت نرمال تفاوت معنی دار وجود دارد. نگاهی به خانه های جداول کای اسکوئر برای تمامی اختلالات روانی نشان می دهد که میزان شیوع اختلالات روانی مورد مطالعه در فرزندان زندانیان استان سمنان از جمعیت نرمال به طور معناداری (قابل ملاحظه ای) بالاتر است. بر اساس جدول یک، اختلال هراس مشخص ۱۵/۱ درصد، اختلال وسواس فکری ۳۴/۹ درصد، اختلال وسواس فکری ۴۰/۶ درصد، اختلال استرس پس از رویداد آسیب زا ۳۴/۳ درصد، اختلال تیک حرکتی مزمن ۳۱/۴ درصد، اختلال تیک صوتی ۲۴/۸ درصد، اختلال شب ادراری ۲۹/۸ درصد، اختلال مدفوع ۳۳ درصد، اختلال کاهش توجه – پیش فعالی ۳۱/۵ درصد، (اختلال کاهش توجه۲/۱ درصد، اختلال بیش فعالی۲ درصد)، اختلال لجبازی و نافرمانی ۱۶/۸ درصد، اختلال سلوک ۵۸/۲ درصد، اختلال اضطراب فراگیر ۴۵/۱ درصد، اختلال اسکیزوفرنی ۶۷/۶ درصد، اختلال افسردگی اساسی ۸۷/۹ درصد، اختلال افسرده خویی ۷۴/۷ درصد، اختلال اتیستیک ۵۳/۵ درصد، اختلال هراس اجتماعی ۳۵/۲ درصد و اختلال اضطراب جدایی ۲۱/۲ درصد در فرزندان زندانیان عضو نمونه آماری مشاهده شده است و محاسبات آزمون کای اسکوئر (مقایسه فراوانی مشاهده شده اختلالات رفتاری در فرزندان زندانیان با درصدهای موجود در جمعیت طبیعی ، بر اساس گزارش انجمن روانپزشکی آمریکا) نشان می دهد در همه اختلالات ، فرزندان زندانیان با جمعیت طبیعی تفاوت معنی داری داشتند و این اختلالات در فرزندان زندانیان بالاتر از جمعیت طبیعی بوده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر پاسخ مثبتی به سوال پژوهش داده است. یعنی فراوانی اختلالات روانی رفتاری مورد بررسی در کودکان دارای والد زندانی در مقایسه با کودکان جمعیت عادی به طور معناداری بالاتر است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش احدی (۱۳۶۶) ، گروسی و سرندی (۱۳۷۰) ، فرای – شر (۱۹۸۴)، روی و فوکوا (۱۹۸۳) ، به نقل از عطاران و باقری (۱۳۷۳) هماهنگ است. تأثیر فقدان پدر بر شخصیت، سازگاری و سلامت روانی کودک، یکی از موضوعاتی است که در خصوص کودکان محروم از پدر همواره مورد توجه بوده است در DSM–III–R از بین عوامل روانی اجتماعی استرس در کودکان و نوجوانان – مرگ یکی از والدین به عنوان یک استرس بسیار شدید و مرگ هر دو والد به عنوان استرس مصیبت بار تعریف شده است [۴۱] . با توجه به اینکه زندان رفتن والدین (به علت نامطلوب بودن این امر در نگاه اجتماع) در مقایسه با مرگ والدین باعث می شود تا کودکان دارای والدین زندانی از حمایت اجتماعی بی بهره بمانند و لذا، تأثیر زندان از آنچه توسط انجمن روانپزشکی آمریکا پیش بینی شده است، شدیدتر و بیشتر باشد . الشتین (۱۹۹۳) اظهار می دارد که ۸۰ درصد نوجوانان مراجعه کننده به بیمارستان های روانپزشکی

[1] Child Symptom Inventory-4 (CSI-4), [2] Erermis, [3] Suveg

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-08-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.1.3.7]
[DOI: 10.30505/2.1.21]

نوع اختلال		فراوانی مشاهده شده	فراوانی مورد انتظار	باقی مانده	کای اسکوئر	درجه آزادی	سطح معنی داری
اختلال هراس مشخص	ندارد	۹۰	۹۶/۵	-۶/۵	۴/۸۰۷	۱	۰/۰۲۸
	دارد	۱۶	۹/۵	۶/۵			
	جمع		۱۰۶				
اختلال وسواس فکری	ندارد	۹۶	۱۰۳/۲	-۳۴/۲	۰/۰۴۳۶	۱	۰/۰۰۰
	دارد	۳۷	۲/۸	۳۴/۲			
	جمع		۱۰۶				
اختلال وسواس عملی	ندارد	۶۳	۱۰۳/۲	-۴۰/۲	۰/۰۶۰۳۳	۱	۰/۰۰۰
	دارد	۴۳	۲/۸	۴۰/۲			
	جمع		۱۰۶				
اختلال تیک حرکتی مزمن	ندارد	۷۲	۱۰۳/۳	-۳۱/۳	۰/۰۵۹۳۴	۱	۰/۰۰۰
	دارد	۳۳	۱/۷	۳۱/۳			
	جمع		۱۰۵				
اختلال تیک صوتی	ندارد	۷۹	۱۰۳/۳	-۲۴/۳	۰/۰۳۵۷۸	۱	۰/۰۰۰
	دارد	۲۶	۱/۷	۲۴/۳			
	جمع		۱۰۵				
اختلال شب ادراری در دختران	ندارد	۲۵	۳۷/۸	-۱۲/۸	۰/۰۱۴۵	۱	۰/۰۰۰
	دارد	۱۴	۱/۲	۱۲/۸			
	جمع		۳۹				
اختلال شب ادراری در پسران	ندارد	۴۸	۵۸/۶	-۱۰/۶	۲۷/۳۴۵	۱	۰/۰۰۰
	دارد	۱۵	۴/۴	۱۰/۶			
	جمع		۶۳				
اختلال مدفوع	ندارد	۷۱	۱۰۴/۴	-۳۳/۴	۰/۰۷۱۲۷	۱	۰/۰۰۰
	دارد	۳۵	۱/۶	۳۳/۴			
	جمع		۱۰۶				
اختلال لجبازی و نافرمانی	ندارد	۸۹	۱۰۱/۶	-۱۲/۶	۳۱/۴۸۵	۱	۰/۰۰۰
	دارد	۱۸	۵/۴	۱۲/۶			
	جمع		۱۰۷				
اختلال کاستی توجه - پیش فعالی	ندارد	۶۳	۸۶/۶	-۲۱/۶	۶۹/۱۵۹	۱	۰/۰۰۰
	دارد	۲۹	۷/۴	۲۱/۶			
	جمع		۹۲				
اختلال کاستی توجه	ندارد	۹۴	۸۸/۳	-۵/۷	۴/۰۵۶۶	۱	۰/۰۳۳
	دارد	۲	۷/۷	۵/۷			
	جمع		۹۸				

جدول ۱: آزمون خی دو برای مقایسه اختلالات روانی رفتاری در کودکان دارای والد زندانی و کودکان جمعیت عادی

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-08-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.1.3.7]
[DOI: 10.30505/2.1.21]

اختلال بیش فعالی	ندارد	۹۸	۹۲/۰	۶	۴/۸۹۱	۱	۰/۰۲۷
	دارد	۲	۸	-۶			
	جمع	۹۲					
اختلال سلوک	ندارد	۳۸	۸۲/۸	-۴۴/۸	۰/۰۲۶۹۴	۱	۰/۰۰۰
	دارد	۵۳	۸/۲	۴۴/۸			
	جمع	۹۲					
اختلال اضطراب فراگیر	ندارد	۵۰	۷۸/۴	-۳۷/۴	۰/۰۳۹۹۴	۱	۰/۰۰۰
	دارد	۴۱	۳/۶	۳۷/۴			
	جمع	۹۲					
ااختلال افسردگی اساسی	ندارد	۱۱	۸۷/۴	-۷۶/۴	۰/۰۱۶۶۹	۱	۰/۰۰۰
	دارد	۸۰	۳/۶	۷۶/۴			
	جمع	۹۱					
ختلال افسردگی خویی	ندارد	۲۳	۸۴/۶	-۶۱/۶	۰/۰۶۴۱۲	۱	۰/۰۰۰
	دارد	۶۸	۶/۴	۶۱/۶			
	جمع	۹۱					
اختلال اتیستیک	ندارد	۴۷	۱۰۱	-۵۴	۰/۰۷۲۱۰	۱	۰/۰۰۰
	دارد	۵۴	۰/۰	۵۴			
	جمع	۹۱					

جدول ۱ (ادامه): آزمون خی دو برای مقایسه اختلالات روانی رفتاری در کودکان دارای والد زندانی و کودکان جمعیت عادی

از خانواده های متلاشی شده بوده اند .کانی و همکاران (۱۹۹۶) و موث و همکاران (۱۹۹۷) دریافتند که پسران و دخترانی که پدرانشان اخیراً آنها را ترک نموده اند مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به نوجوانانی که با هردو والد واقعی خود زندگی می کنند، از خود بروز داده اند.

فقدان یکی از والدین منجر به از هم پاشیدگی نظام خانوادگی و از بین رفتن نقش کنترلی و عاطفی خانواده می شود. براساس مطالعات مساواتی (۱۳۷۴) و مرجانی (۱۳۷۵) ضعف فضای کنترلی خانواده به عنوان یک نظام معیوب به جهت ناتوانی در کنترل اجتماعی اعضایش زمینه نامطلوب را در محیط اجتماعی برای اعضایش فراهم می آورد علاوه بر مورد فوق، حمایت اجتماعی فراهم شده از طرف خانواده برای اعضایش بسیار مهم و اساسی است [۴۲] . خانواده های دارای سرپرست زندانی به نظر می رسد از نظر حمایت اجتماعی در شرایط نامناسبی به سر می برند، چون زندان از نظر اجتماعی موضوعی نا مطلوب و ناپسند است. تحقیقات زیادی نشان داده اند که حمایت اجتماعی می تواند نتایج منفی فشار روانی را تعدیل نماید [۴۳]. تعدادی از محققان بر این باورند که حمایت اجتماعی افراد می تواند مانع اثرات حوادث زندگی روی حالت روان شناختی شود [۴۳]. هایو (۱۹۹۲) بیان نمود وقتی غیبت شوهر باعث فقدان حمایت اجتماعی همسر گردد این امر با سازگاری رفتاری و عملکرد تحصیلی کودکان رابطه منفی خواهد داشت . بنابراین حمایت اجتماعی منجر به افزایش اعتماد به نفس می گردد که مقاومت افراد را در برابر اثرات منفی عوامل فشارزای ادراک شده افزایش می دهد . با توجه به اینکه در خانواده زندانی حمایت اجتماعی به شدت کاهش می یابد این موضوع یکی از علت های مشکلات رفتاری فرزندان آنها محسوب می شود . کراوس، لاینگ و یاتومی (۱۹۸۹) دریافتند افرادی که از حمایت اجتماعی به اندازه ی کافی برخوردار نیستند احتمال ابتلا به اختلال روانشناختی در آنها افزایش می یابد.

با توجه به بالا بودن مشکلات رفتاری در فرزندان دارای والد زندانی گسترش خدمات روان درمانی و مشاوره ای علاوه بر زندانیان به فرزندان و خانواده های آنها، آموزش بهداشت روانی خانواده و فرزندان پیشنهاد می شود. از آنجایی که حمایت اجتماعی فرزندان دارای والد زندانی در اثر زندان رفتن والدین صدمه می بیند، گسترش خدمات فرهنگی و اجتماعی سازمانهای اجتماعی و رفاهی و برنامه های فرهنگی و آموزشی برای ایجاد نگرشی صحیح در شهروندان و اطرافیان خانواده های زندانیان در این مورد ضروری است. به منظور کاهش اثرات ناشی از داغ و بر چسب،

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-08-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.1.3.7]
[DOI: 10.30505/2.1.21]

Journal of Police Medicine
Spring 2013; Vol. 2, No. 1: 21-29

پیشنهاد می شود با هدف کاهش مشکلات اجتماعی ، فعالیت های فرهنگی، اجتماعی و تفریحی از طریق سازمانهای متولی برای فرزندان دارای والدین زندانی تدارک دیده شود. پیشنهاد می شود واحدی مشخص در زندان برای مقابله با اثرات کاهش حمایت اجتماعی، مسئولیت برنامه ریزی برای خانواده های زندانی را بر عهده داشته باشد. همچنین پیشنهاد می شود که اجرای مجازات زندان برای والدین به گونه ای باشد که به نقش الگویی انان صدمه نرساند. مقایسه فرزندان والدین زندانی با سایر فرزندان محروم از پدر از نظر مشکلات رفتاری با هدف بررسی تاثیر داغ و بر چسب، مقایسه فرزندان والدین زندانی با سایر فرزندان محروم از پدر از نظر میزان حمایت اجتماعی و مشخص کردن سهم فقر، رفتارهای مجرمانه والدین، ناتوانی در فراهم اوردن شرایط فرزند پروری مناسب قبل از زندانی شدن در مشکلات متعدد فرزندان دارای والدین زندانی می تواند بر دانش ما در مورد مشکلات فرزندان دارای والدین زندانی بیافزاید. البته در پژوهش حاضر، فراوانی اختلالات روانی فرزندان والد زندانی با درصدهای شیوع این اختلالات در جمعیت طبیعی مندرج در راهنمای تشخیص اختلالات روانی [۴۰] مقایسه شده است. لذا پیشنهاد می شود فراوانی اختلالات روانی فرزندان دارای والدین زندانی با فراوانی اختلالات روانی در همسالان آنها از جمعیت عادی ایرانی بررسی شود. همچنین پژوهشهای موجود در زمینه فرزندان زندانیان در پاسخ دهی به این سوال که آیا بیشتر بودن اختلالات روانی رفتاری در این کودکان ناشی از زندانی شدن والدین است، ناتوانند. معمولا زندانیان قبل از زندان نیز از مهارتهای ارتباطی، مقابله ای ضعیفی و درآمد پایین [۴۱] برخوردارند و تاریخچه ای از حوادث آسیب زا [۴۲] دارند. البته زندان نیز با کاهش ارتباط بین والد زندانی و فرزندانش بر این مشکلات می افزاید ولی این احتمال وجود دارد که این کودکان قبل از زندانی شدن والدین خود با مشکلاتی دست به گریبان بوده اند. بنابراین مقایسه مشکلات روانی رفتاری در کودکانی که والدینشان از زندان برگشته اند و کودکانی که والدینشان در زندان اقامت دارند، می تواند تا حدودی این موضوع را روشن نماید.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی استان سمنان انجام شده است.

منابع

1. Simmons CW. Children of incarcerated parents. CRB Note 2000; 7: 2.

2. Robertson O. The impact of parental imprisonment on children. Geneva: Quaker United Nations Office 2007.

3. U.S. Department of Justice. Special report: Incarcerated parents and their children. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics 2000.

4. Howard S. Fathering behind bars. Paper presented at the focus on fathering symposium at 7th Australian Institute of Family studies conference, Sydney 2000; 24 - 26.

5. Jeffries JM, Menghraj S, Hairston CF. Serving incarcerated and ex-offender fathers and their families: A review of the field. New York: Vera Institute of Justice. Available on line at: http://www.vera.org/publication_pdf/fathers on 2007.

6. Neissi A. "A model examing the influence of father absence, social support and maternal Well-Being on children psychological adjustment" department of psychology Lancaster university. Lancaster. UK 1988.

7. Seymour C. "Children with parents in prison: child welfare policy, program, and practice issues," Child welfare, special issue, Children with parents in prison, Child Welfare League of America 1996; 77: 472.

8. Braman D. Families and incarceration. Unpublished Ph.D. thesis, Yale University, New Haven, CT 2002.

9. Poehlmann J. Representations of attachment relationships in children of incarcerated mothers. Child Dev 2005; 76: 679-696.

10. Farrington DP, Coid JW, Murray J. Family factors in the intergenerational transmission of offending. J Criminal Behaviour and Mental Health 2009; 19:109-124.

11. Amato PR. Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analy-

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-08-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.1.3.7]
[DOI: 10.30505/2.1.21]

sis. J Fam Psychol 2001; 15: 355-370.

12. Juby H, Farrington DP. Disentangling the link between disrupted families and delinquency. Brit J Criminol 2001; 41: 22-40.

13. Makvandi B. Comparing the academic performance and compliance of martyr boy student with non martyr boy student, with or without parents at elementary school in Ahvaz. Khuzestan province department of education, Research council 1993.

14. Elshtain JB. " Family Matters: The Plight of America's Children,." The Christian Century 1993; 14- 21.

15. Kasen SC, Patricia B, Judith S, Hartmark C. "A multiple –risk interaction model: effects of temperament and divore on psychiatric disorders in children". J Abnorm Child Psych 1996; 24: 121

16. Mott-Frank L, Kowaleski-Jones Lori, Menaghen EG. " Parental absence and child behavior: Does a child's gender make a difference?" J Marriage Fam 1997; 59: 103-118.

17. Deborah D. " Family structure and Children's Health and Well-Being: Interview Survey On child Health." J Marriage Fam 1991; 53: 573-584.

18. Boswell G. Imprisoned fathers: The children's view. The Howard Journal 2002; 41: 14-26.

19. Gong-Soog H, Helly WM. "Do Working Mothers Have Healthy hildren?" J Family Econ Iss 1993; 14: 163.

20. Sarandi P, Gerosi MT. Cases of juvenile delinquency in educational center of Tabriz school. East Azarbayejan province 1992.

21. Bilchik S, Seymour C, Kreisher K. Parents in prison. Corrections Today 2001; 63: 108-112.

22. Keynia M. Principles of criminology. Tehran. Tehran university publication 1978.

23. Mosavati-Azar M. Sociology, social deviance. Tabriz. Nobel publication 1995.

24. Golchin M. Social stratification and sociological explanation of adolescents' socialization in the family. Sociology doctoral dissertation. Faculty of Literature and Humanities in Tarbiat Modares University 1999.

25. Mussen P, John J. Child development and personality. Yasaee M (Translator). Tehran. Center publication 1989.

26. Hiew CC. Separated by their work: Families with fathers living apart. Environ Behav 1992; 24: 206-225.

27. Sameti N. Construct and validate a scale for measuring of social support and searching of relationship between student stresses with academic performance, character type A, depression and anxiety in student of Chamran university of Ahvaz. Master of thesis. Faculty of education and psychology. Shahid chamran university Ahvaz branch 1996.

28. Soleymannejad H. Epidemiology of attention deficit/ hyperactivity disorder in school children aged 7 to 11 primary school in illam city. Master thesis (in press). Azad University Khorasgan (Isfahan) Branch 1997.

29. Ghahari SH, Mehryar AH, Birashk B. Comparative study of some mental disorders in children of fatherless, veteran's and normal (7-12 years old) in chalus city. J Mazandaran Univ Med Sci 2003; 41: 81-90.

30. Marjaee H. The effects of weak control environment, family, school and friends on juvenile delinquency. B.A thesis. Faculty of Social Sciences in Tehran University 1993.

31. Neissi A. "A model examing the influence of father absence, social support and maternal Well-Being on children psychological adjustment" department of psychology Lancaster university. Lancaster. UK 1988.

32. Attaran M. Views of Moslem great teachers about the training a child.Tehran. Madrese publication 1996.

33. Loucks N. Children of imprisoned parents; Paper presented at the Cross Party Group on Children and Young People. Edinburgh; Scotland: 2009

34. Mohamadsmael E. Reliability, validity and de-

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-08-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.1.3.7]
[DOI: 10.30505/2.1.21]

termine the cutoff points for abnormal CSl on 6-14 year students in elementary and secondary schools in Tehran. Exceptional Educational Organization, Research Institute for Exceptional Child 2004.

35. Erermiş S. Temperamental characteristics of mothers of preschool children with separation anxiety disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2009; 20: 14-21.

36. Suveg CJ. Cognitive-behavioral therapy for anxiety-disordered youth; secondary outcomes from a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. Anxiety Disord. 2009; 23: 341-349.

37. Tavakkolizadeh J, Bolhari J, Mehryar A, Dezhkam M. Epidemiology of attention deficit and disruptive behaviour disorders in elementary school children of Gonabad town, north east Iran (1996-1997). IJPCP 1997; 3: 40-52.

38. Ghahari SH, Mehryar AH, Birashk B. Comparative study of some mental disorders in children of fatherless, veteran's, and normal (7-12 years old) in chalus city. Journal Mazandaran university med sci 2003; 41: 81-90.

39. Nikkho M. Manual of mental disorder. Sokhan publication.1995.

40. Miller RR. Various implications of the "race to incarcerate" on incarcerated African American men and their families. In: O Harris & R Miller (Eds). Impacts of incarceration on the African American Family. U.S.A: Transaction Publishers;

2002; 3-15.

41. Reed DF, Reed EL. Children of incarcerated parents; Social Justice. Wilson Social Sciences Abstracts. Fall; 1997; 3: 152.

42. Bagheri A, Bolhari J, Shahmohammadi D. Epidemiology of mental disorders in Meybod Yazd Rural. Andeesheh Va Raftar Journal 1994; 32-41.

43. Adams M. Fatherless child psychology. Bagheri K, Attaran M (Translator). Tehran. Tarbiat Publication 1994. (Persian)

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-08-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.1.3.7]
[DOI: 10.30505/2.1.21]