

مقایسه نیمرخ روانی قاتلین عمدی (۲۰ تا ۴۰ ساله) شهر تهران با جمعیت عادی

مهدی کرمی دهباغی کارشناس ارشد روان شناسی بالینی

تاریخ دریافت: ۸۷/۲/۱۱ تاریخ پذیرش: ۸۷/۵/۲۲

چکیده

هدف از این پژوهش مقایسه نیمرخ روانی قاتلین عمدی (۲۰ تا ۴۰ ساله) شهر تهران با جمعیت عادی است که به روش علی مقایسه‌ای بر روی ۱۲۰ نفر انجام گرفته است. یافته‌های بدست آمده نشان می‌دهد بین قاتلین عمدی با جمعیت عادی در تمام ۲۴ خرده مقیاس آزمون میلون تفاوت معنی دار است. در ۲۲ مقیاس میانگین نمرات گروه قاتل به طور معنی داری بیشتر از گروه عادی است و در دو مقیاس اختلال شخصیت نمایشی و خود شیفته میانگین نمرات گروه عادی بیشتر از گروه قاتل است. از نظر جنسیت بین زنان و مردان در مقیاس‌های اختلال شخصیت وابسته، افسرده، دیگر آزار، خود آزار، اسکیزو تایپال، مرزی، پارانوئید، اختلال اضطرابی، افسرده خویی، استرس پس از ضربه و شبه جسمی بین دو گروه تفاوت معنی دار است و میانگین نمرات گروه زنان بیشتر از مردان است، و در خرده مقیاس وابستگی به مواد نیز بین گروه زنان و مردان تفاوت معنا دار و میانگین نمرات مردان بیشتر از زنان است در سایر خرده مقیاسها شامل اختلال شخصیت اسکیزوئید، دوری گزین، نمایشی، خود شیفته، ضد اجتماعی، و سواسی، منفی گرا، اختلال مانیک، وابستگی به الکل، تفکر، افسردگی اساسی و هذیانی بین زنان و مردان تفاوت معنا دار نبوده است.

کارگاه

۵۴

دوره دوم

تابستان ۸۷

شماره ۳

نتیجه گیری: با توجه به نتایج می توان گفت که قاتلین از وضعیت سلامت روانی مطلوبی نسبت به جمعیت عادی برخوردار نیستند و در بین قاتلین، زنان نابهنجاری های روانی بیشتری دارند. به نحوی که تمام آنها حداقل از یک نوع اختلال روانی رنج می برند.

کلید واژه ها:

نیمرخ روانی، قتل عمد، شهر تهران

مقدمه و بیان مساله

قتل بی شک یکی از وحشتناک ترین پدیده های جنائی است. به همین جهت در سالهای اخیر به صورت یکی از حوزه های چالش برانگیز بین رشته ای، در رشته های جرم شناسی، جامعه شناسی و روانشناسی تبدیل شده است.

افزایش آشکار قتل ها توجه دانشمندان علوم انسانی و اجتماعی را در مناطق مختلف جهان برانگیخته است و محققان به منظور کسب اطلاعات بیشتر شروع به بررسی ساختارهای بیولوژیک، روانشناسی و اجتماعی قاتلین کرده اند. در سالهای اخیر مامورین اجرائی و اساتید دانشگاهی به فهم و پویائی شناسی قتل ها نزدیک شده اند. اما به رغم این تلاشها به علت گستردگی پدیده، پرسشهای زیادی در این حوزه بی پاسخ مانده است.

نخستین مکاتب فکری بر این باور بودند که قتل ریشه ارثی دارد. در واقع آنها معتقدند که عموماً، ارتکاب جرم، بو یژه در جرائم خشن ریشه ارثی دارد. تعدادی از مطالعات نشان می دهد که روابطی میان رفتار والدین بیولوژیکی و رفتار کودکان وجود دارد حتی اگر گهگاه با یکدیگر ارتباط داشته باشند. یکی از مهمترین مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته پژوهش بانی ها چینگز^۱ و سارنوف مدنیک^۲ (۱۹۹۵) است. آنان پس از بررسی ۱۴۳ فرزند خوانده خلافکار و مقایسه آنها با یک گروه ۱۴۳ نفره از فرزندخوانده های غیر خلافکار دریافتند که خلافکاری پدر بیولوژیکی در واقع عاملی مهم برای خلافکاری فرزندان بوده است. وقتی

1. Barry Hutchings
2. Sarnoff mednick

هم پدرهای بیولوژیک و هم پدرهایی که فرزندخواندگی را قبول کرده اند. هر دو خلافکار باشند، این احتمال که فرد درگیر اعمال خلاف شود، زیاد است. ۴۴/۵ درصد پسرهایی که هم پدر بیولوژیکی آنها و هم پدرخوانده هایشان خلافکار بودند، محکوم به خلافهای نقض قانون شده بودند. تنها ۱۳/۵ درصد از کسانی که پدر بیولوژیکی و پدرخوانده شان خلافکار نبودند، چنین سوابقی داشتند. (سیگل، ۱۳۸۶)

کسانی که درگیر تحقیق در مورد جرم شناسی از دیدگاه اجتماعی هستند. اغلب به نظریه‌های ساختار اجتماعی و عملکرد اجتماعی اشاره می‌کنند. نظریه ساختار اجتماعی بویژه بر موقعیت اقتصادی افراد در جامعه تاکید دارد و اشاره می‌کند که افراد فقیر بیشتر مرتکب جنایات خشن می‌شوند. و نظریه‌های عملکرد اجتماعی رفتار مجرمانه را تابع یک فرایند وابسته به اجتماع میدانند، که شامل مجموعه فعل و انفعالات اجتماعی و روانشناسی است که توسط مجرم انجام می‌گیرد و از طریق موسسات و سازمان‌های اجتماعی برانگیخته می‌شود. بندورا^۱ (۱۹۷۳) در تحقیقی ذکر کرد که پسران مجرد به طور خاص متخاصم ترند به ویژه اینکه اگر آنها احساس ترد از سوی جامعه و خانواده را تجربه کنند (داگلاس، ۱۳۸۳).

از دیدگاه روانشناسی، فروید خلافتکاری را به ضمیرناهویشیاری فرد که به خاطر عقده اودیپ یا عقده الکتر حفظ می‌شود ربط می‌داد. در پی مطالعاتی که اسمیت در سال ۱۹۹۵ روی ۸ قاتل بزرگسال انجام داد. گزارش کرد که رشد و فعالیت ایگو در تمامی آنها، متوقف شده و راه برای تعارضات در وجود آنها باز شده است (هیکی، ۱۳۸۵).

اریکسون بحران هویت را شناسائی کرد، به اعتقاد او افرادی که دچار بحران هویت هستند، رفتاری خارج از کنترل خود بروز می‌دهند به استعمال مواد مخدر و انحرافات دیگر کشیده می‌شوند (فرجاد، ۱۳۷۱).

بر اساس دیدگاه رفتاری فعالیت‌های خشونت بار از نوع واکنش‌های اکتسابی به موقعیت‌های زندگی هستند. به عبارت دیگر فرد آنها رادر اجتماع یاد می‌گیرد.

به اعتقاد شناخت گراها مجرمین دارای ساختارهای شناختی ناکارآمد هستند و در پردازش

1. Bandura

اطلاعات از محیط دچار خطا می‌شوند. افراد مستعد خشونت ممکن است هنگام تصمیم‌گیری از اطلاعات به صورت غلط استفاده کنند. یک دلیل به این خاطر است که آنها بر روی تجربه‌های روانی دوران کودکی خود تکیه می‌کنند (همان منبع).

بعضی محققان از جمله ریچارد^۱ و همکاران^{۱۹۹۲}، رسلر^۲ و همکاران^{۱۹۸۸} و نریمانی^{۱۳۸۳}، بر این اعتقادند که مجرمین به‌ویژه در جرائم خشن از نابهنجاریهای روانی رنج می‌برند. اما مساله عمده که در ارتباط با مفهوم رابطه ناهنجاریهای روانی و جرم وجود دارد روشن‌کننده نیست که این مفهوم تا چه میزان ارزشمند است. زیرا بسیاری از مطالعات، روی زندانیان انجام شده است. با این حال گرچه نمی‌توان بین ویژگیهای روان رنجوری و جرم قائل به رابطه علت معلولی بود اما شواهد مطالعاتی زیادی از جمله مواردی که ذکر شد به وجود رابطه بین ناهنجاریهای روانی و جرم به‌ویژه در جرائم خشن از جمله قتل حکایت می‌کنند. این تحقیق نیز بر آن است که با بررسی نیمرخ روانی قاتلین عمدی و مقایسه آنها با افراد عادی در خصوص وجود رابطه بین قتل و نابهنجاریهای روانی به قضاوت بنشیند.

پیش فرض‌های تحقیق

در این پژوهش سئوالاتی برای محققان مطرح بوده است، از جمله اینکه: بین نیمرخ روانی قاتلین و افراد عادی چه تفاوت‌هایی در چه زمینه‌هایی وجود دارد و آیا زنان و مردان قاتل نیمرخ روانی متفاوتی دارند؟

روش تحقیق

پژوهش در مورد قتل دارای محدودیت‌هایی است. به‌طور مثال نمی‌شود از روش تجربی استفاده کرد. بهترین روش برای انجام چنین تحقیقاتی استفاده از روش پس‌رویدادی است. در این پژوهش نیز از همین روش استفاده شده و هدف از آن یافتن علت‌های احتمالی یک

الگوی رفتاری است. در علوم رفتاری به این دلیل از این روش به جای روش آزمایشی استفاده می‌کنند که پژوهشگر بسیاری از متغیرهای مداخله‌گر را که علاقمند به مطالعه آن است نمی‌تواند کنترل و یا دستکاری کند (دلاور، ۱۳۸۰).

روش نمونه‌گیری

نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۱۲۰ نفر است، که از دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ ساله انتخاب شده‌اند. از این عده ۳۰ نفر قاتل مرد، ۳۰ نفر قاتل زن و ۶۰ نفر از جمعیت عمومی شهر تهران است. که به روش تصادفی ساده انتخاب شده‌اند.

روش اجرا

۱- روش اجرا برای گروه قاتل به این صورت بوده که پس از انجام تشریفات ادراری و کسب مجوز، محقق به شهر، ندامتگاه اوین زندان رجائی مراجعه و حجم نمونه تصادفی ساده از بین کلیه زندانی‌های قاتل عمدی انتخاب، و پس از توضیحات لازم پرسشنامه به صورت انفرادی در اختیار آنها قرار گرفته و تکمیل شده است.

۲- برای افراد عادی نیز از آنجا که دسترسی به پرونده‌های قاتلین برای تصمیم‌گیری در خصوص طبقه بندی‌های اقتصادی، اجتماعی... وجود نداشت لذا حجم نمونه از بین تمام شهروندان شهر تهران انتخاب شد. به همین منظور محقق به محله‌های عمومی پارک‌ها، مراکز تفریحی مراجعه و به‌طور تصادفی از شهروندان تقاضا می‌کرده پرسشنامه را تکمیل کنند. ضمناً به منظور برقراری ارتباط با پاسخ‌دهندگان یک نفر پرسشگر زن با اینجانب همکاری داشته و برای ایجاد انگیزه در پاسخ‌دهندگان به آنها نوشت افزار اهدا شده است.

متغیرهای کنترل

متغیرهای کنترل شامل سن آزمودنی‌ها حداقل ۲۰ و حداکثر ۴۰ سال در نظر گرفته شد. و تحصیلات حداقل داشتن پنج کلاس سواد برای آزمودنی‌ها مد نظر قرار گرفت.

ابزار اندازه‌گیری

به منظور اطلاع از نیمرخ روانی^۱ قاتلین و افراد عادی از پرسشنامه چند محوری میلون^۲ (MCMI-III) استفاده شد. این آزمون یک مقیاس خودسنجی با ۱۷۵ گویه بلی/خیر است که ۱۴ الگوی بالینی و شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را می‌سنجد و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا استفاده می‌شود. این آزمون بر اساس مدل آسیب‌شناسی میلون (۱۹۶۹/۱۹۸۳ ب) ساخته شده است و دوبار از زمان انتشار، در آن تجدیدنظر شده است. ام‌سی‌ام‌آی، یکی از پرکارترین آزمونهای روانی است که به چندین زبان ترجمه شده و در تحقیقات بین فرهنگی متعددی مورد استفاده قرار گرفته است؛ از جمله در ایران، دوبار هنجاریابی شده است. خواجه موگهی (۱۳۷۲) در تهران، نسخه دوم این آزمون و شریفی (۱۳۸۱) نسخه سوم آنرا در اصفهان هنجاریابی کرده است.

پایایی

در مطالعه خواجه موگهی (۱۳۷۲) ضریب پایایی مقیاسهای ام‌سی‌ام‌آی-۲ به روش بازآزمایی با فاصله هفت تا ۱۰ روز از دامنه ۷۸/(نمایشی) تا ۸۷/(اختلال هذیانی) به دست آمده است. در این مطالعه میانگین همسانی درونی به روش KR-۲۰ در تمام مقیاسها با دامنه‌ای از ۶۹/(اختلال هذیانی) تا ۹۲/(مرزی) با متوسط ۸۴/ به دست آمده است. در مطالعه شریفی (۱۳۸۱) همبستگی نمرات خام اولین اجرا و بازآزمایی در دامنه ۸۲/(اختلال هذیانی) تا ۹۸/(اختلال شخصیت اسکیزوئید) گزارش شده است. همچنین در این مطالعه، پایایی آزمون از طریق روش همسانی درونی محاسبه شده و ضریب آلفای مقیاسها در دامنه ۸۵/(وابستگی به الکل) تا ۹۷/(اختلال استرس پس از ضربه) به دست آمده است.

۱. نیمرخ روانی اصطلاحی است که برای گزارش عینی ویژگیهای شخصیتی فرد به کار برده می‌شود. روانشناسان به شخصیت از زوایای مختلف نگاه کرده‌اند. آلپورت در تعریف شخصیت آنرا سازمان پویایی از نظام‌های جمعی و روانی می‌داند که به رفتار و افکار فرد را تعیین می‌کند. (شولتز، ۱۳۸۴) در این پژوهش اصطلاح نیمرخ روانی به مجموعه‌ای از ویژگیها و اختلالات روانی گفته می‌شود که توسط آزمون میلون ۳ سنجش و اندازه‌گیری می‌شود.

2. Millon clinical Multiaxial Inventory

روایی

در مطالعه (۱۳۸۱) روایی مقیاسهای ام.سی.ام.آی-۳ از طریق روایی تشخیصی و با محاسبه خصیصه‌های عامل (توان پیش‌بینی مثبت، توان پیش‌بینی منفی و توان پیش‌بینی کل) بدست آمده است. روایی تشخیصی تمام مقیاسهای ام.سی.ام.آی-۳ بسیار خوب برآورد شده است. به‌عنوان مثال توان پیش‌بینی مثبت مقیاسها از دامنه ۵۸/۵ (اختلال شخصیت نمایشی) ۸۳/ (اختلال هذیانی) و توان پیش‌بینی منفی مقیاسها از ۹۳/۹ (اختلال شخصیت منفی‌گرا) تا ۹۹/ (اختلال اضطراب) متغیر است.

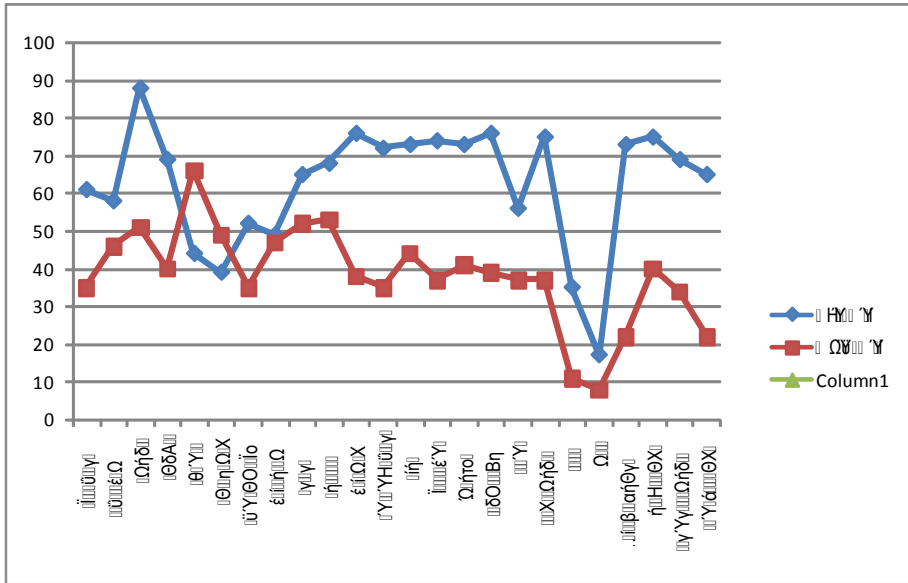
به‌منظور محاسبه روایی تشخیص هر یک از مقیاس‌ها از طریق گروه‌های تشخیصی بر اساس DSM و نمرات بدست‌آمده در آزمون ام.سی.ام.آی-۳ محاسبه شد. به‌این منظور خصیصه‌ای عامل، نرخ پایه شیوع حساسیت، و ویژگی، توان پیش‌بینی مثبت، توان پیش‌بینی منفی و توان تشخیصی کل به تفکیک بر اساس دسته‌بندی‌های تشخیصی نرخ پایه ۷۴٪ تشخیص اول یا دوم، و نرخ پایه ۸۵٪ (تشخیص اول) محاسبه شد.

توان تشخیص کل، توان پیش‌بینی مثبت و توان پیش‌بینی منفی تمام مقیاسهای ام.سی.ام.آی-۳ از تشخیص‌های اول و دوم بسیار خوب است و بیشترین توان تشخیص کل (۹۳٪) مربوط به مقیاس اختلال استرس پس از ضربه (R) و کمترین توان تشخیص کل (۸۶٪) مربوط به مقیاس افسرده‌خویی (D) است همچنین مقیاس شخصیت ضداجتماعی (A) با بیشترین توان پیش‌بینی مثبت (۸۳٪) در صدر و مقیاس شخصیت اسکیزوئید (۱) با کمترین توان پیش‌بینی (۶۷٪) در پائین‌ترین حد است.

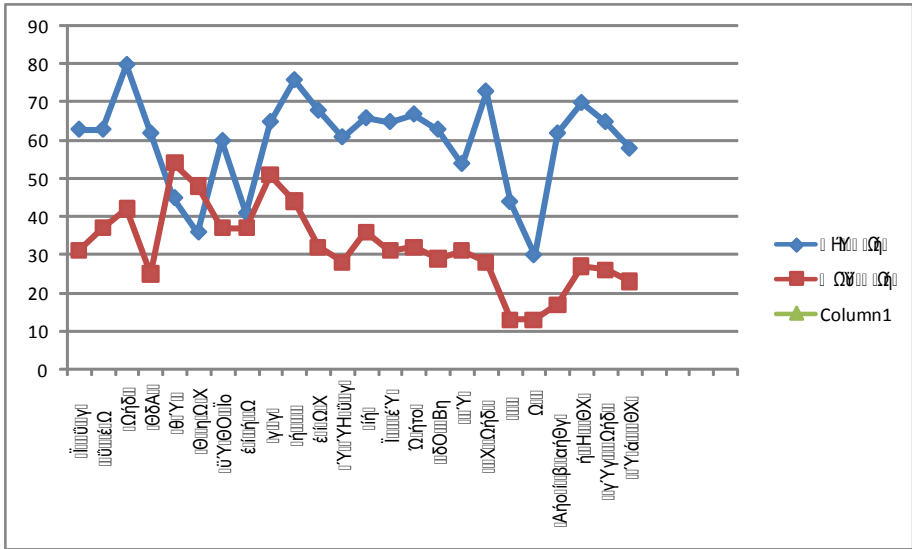
توان پیش‌بینی مثبت، توان پیش‌بینی منفی و توان تشخیص کل تمام مقیاسهای آزمون ام.سی.ام.آی-۳ از تشخیص اول، بسیار خوب بود. از نظر توان تشخیص کل مقیاس شخصیت سادستی (B) با بیشترین توان (۹۸٪) در صدر و مقیاس منفی‌گرا (A) با کمترین در صدر و مقیاس نمایشی (۴) با کمترین توان پیش‌بینی مثبت ۵۷/۷٪ در پائین‌تر حد قرار گرفته است از نظر توان پیش‌بینی منفی مقیاس اختلال اضطراب (A) با توان ۹۹٪ در صدر و مقیاس منفی‌گرا (A) با توان (۹۳٪) در انتها قرار گرفته است.

تجزیه و تحلیل آماری

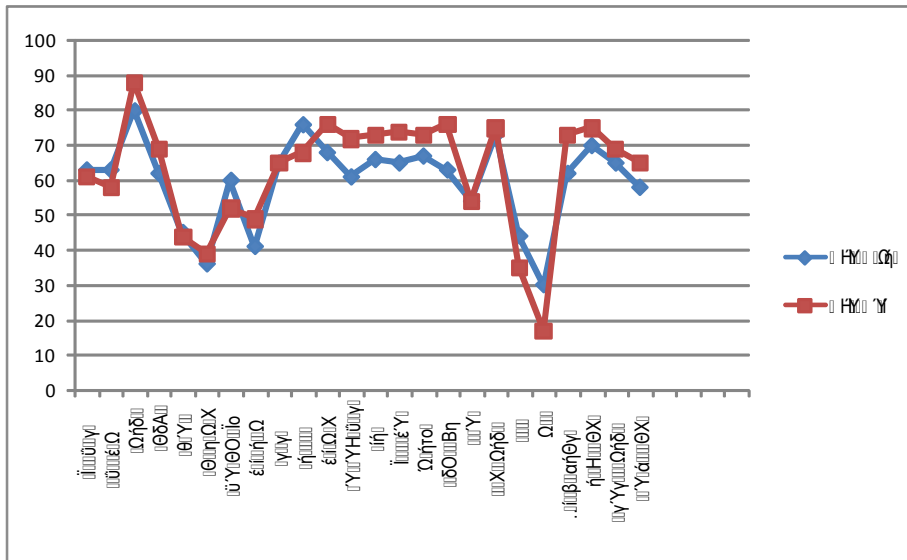
به منظور توصیف داده‌های پژوهش از محاسبه فراوانی، درصد، شاخص‌های آماری چون میانگین، انحراف معیار، واریانس، و ترسیم نمودار استفاده می‌شود. همچنین به منظور تحلیل داده‌های پژوهش و آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس دو عاملی استفاده شده است، که نتایج بدست آمده از تحلیل ۲۴ مقیاس خرده مقیاس آزمون نشان داد در تمامی خرده مقیاسها شامل مقیاس اختلال شخصیت اسکیزوئید، دوری‌گزین، افسرده، وابسته، نمایشی، خود شیفته، ضد اجتماعی، دیگر آزار، وسواسی، منفی‌گرا، خود آزار، اسکیزو تایپال، مرزی، پارانوئید و اختلال‌های بالینی اضطراب، شبه جسمی، مانیک، افسرده خوئی، وابستگی به الکل و مواد، اختلال استرس پس از ضربه، اختلال هذیانی، افسردگی اساسی و اختلال تفکر بین گروه قاتل و عادی اختلاف معنی دار است. با این تفاوت که در دو مقیاس نمایشی و خود شیفتگی میانگین نمرات گروه عادی بالاتر از گروه قاتل است و در ۲۲ مقیاس دیگر میانگین نمرات گروه قاتل بیشتر است. از نظر جنسیت نیز بین دو گروه در مقیاسهای اختلال شخصیت اسکیزوئید، دوری‌گزین، نمایشی، خود شیفته، وسواسی، ضد اجتماعی، منفی‌گرا و اختلال بالینی مانیک، وابستگی به الکل، اختلال تفکر و هذیانی و افسردگی اساسی تفاوت معنی دار نبوده و در سایر مقیاس‌ها تفاوت معنی دار است در مقیاس‌های اختلال شخصیت وابسته، افسرده، دیگر آزار خود آزار، اسکیزو تایپال، مرزی، پارانوئید و اختلال‌های بالینی اضطراب، افسرده خوئی، شبه جسمی و استرس پس از ضربه، میانگین نمرات گروه زنان بالاتر از مردان است و در مقیاس وابستگی به مواد میانگین نمرات مردان بالاتر است.



نمودار شماره ۲۵-۴ مقایسه میانگین نمرات در خرده مقیاسهای آزمون میلون در زنان عادی و قاتل نشان می‌دهد بالاترین میزان شیوع اختلال در زنان قاتل اختلال شخصیت افسرده و در زنان عادی اختلال شخصیت نمایشی است. کمترین میزان شیوع در هر دو گروه اختلال وابستگی به مواد است.



نمودار شماره ۲۶-۴ مقایسه میانگین نمرات را در خرده مقیاسهای آزمون میلون در مردان عادی و قاتل نشان می‌دهد بالاترین میزان شیوع اختلالات در مردان قاتل مربوط به اختلال شخصیت افسرده و در مردان عادی اختلال شخصیت نمایشی بوده و کمترین میزان شیوع در هر دو گروه اختلال وابستگی به مواد است.



نمودار شماره ۲۷-۴ مقایسه میانگین نمرات در خرده مقیاسهای آزمون میلون در زنان و مردان قاتل نشان می دهد بیشترین اختلاف دو گروه مربوط به اختلالات اسکیزو تایپال، شبه جسمی، استرس پس از ضربه و وابستگی به مواد و کمترین اختلاف در مقیاس های نمایشی، اسکیزوئید و مانیک است.

جدول ۱-۱ محاسبه شاخص های آماری شامل میانگین، واریانس، انحراف معیار نمرات افراد عادی و قائل به تفکیک جنسیت در خرده مقیاسهای آزمون میلیون

انحراف معیار	افراد عادی						انحراف معیار	میانگین	واریانس	میانگین	افراد عای			انحراف معیار	میانگین	واریانس	میانگین			
	مردان			زنان							مردان							زنان		
	انحراف معیار	میانگین	واریانس	انحراف معیار	میانگین	واریانس					انحراف معیار	میانگین	واریانس					انحراف معیار	میانگین	واریانس
۱۴/۲۷	۲۰/۳۷۲	۶۳/۰۷	۲۰/۱۷	۴۰/۶۷۴	۶۱/۲۳	۴۰/۱۸	۳۱/۲۷	۴۰/۷۱۷	۳۱/۲۷	۲۰/۴۹	۴۱۹/۹۳۷	۳۵/۸۳	اسکیزوئید							
۱۹/۰۱	۳۶۱/۵۴	۶۳/۹۰	۲۰/۰۹	۴۰۳/۷۸	۵۸/۵۳	۲۱/۱۶	۳۷/۱۳	۴۴۷/۹۱	۳۷/۱۳	۳۳/۸۶	۵۶۹/۳۵	۴۶/۰۶	دوری گرین							
۱۸/۶۵	۳۳۷/۹۳	۸۰/۸۳	۲۰/۷۴	۳۳۰/۱۲	۸۸/۵۰	۲۴/۸۵	۴۲/۹۳	۶۱۲/۶۲	۴۲/۹۳	۳۳/۴۹	۵۵۱/۷۷	۵۱/۴۰	افسرده							
۲۴/۵۱	۶۰۰/۵۲	۶۲/۶۰	۱۹/۰۳	۳۶۲/۲۱	۶۹/۰۰	۱۷/۸۲	۲۵/۸۷	۳۱۷/۷۱	۲۵/۸۷	۲۵/۰۹	۴۱۶۲۹	۴۰/۶۳	وابسته							
۲۱/۴۱	۴۵۸/۵۲	۴۵/۴۰	۲۱/۹۹	۴۸۳/۸۲	۶۴/۱۰	۲۲/۸۰	۶۰۵۴	۵۱۹/۷۷	۶۰۵۴	۲۰/۸۷	۴۳۵/۴۳	۶۶/۷۷	نمایشی							
۲۱/۳۱	۴۵۳/۹۳	۳۶/۸۳	۱۵/۸۵	۴۵۱/۲۵	۳۹/۸۳	۳۳/۴۷	۴۸/۳۳	۵۵۰/۸۵	۴۸/۳۳	۲۰/۷۸	۴۱۱/۲۹	۴۹/۸۷	خود شقیته							
۳۳/۴۷	۵۵۰/۸۸	۶۰/۵۳	۱۸/۷۱	۳۵۰/۰۶	۵۲/۲۷	۲۲/۰۸	۳۷/۲۰	۴۸۷/۳۴	۳۷/۲۰	۱۸/۶۲	۳۴۶/۷۴	۳۵/۷۷	ضد اجتماعیی							
۱۸/۹۴	۳۵۸/۸۳	۴۱/۸۳	۲۲/۱۹	۴۹۲/۳۶	۴۹/۷۰	۱۹/۷۱	۳۸/۳۹	۳۸۸/۳۹	۳۷/۶۰	۱۸/۳۷	۳۳۷/۴۴	۴۷/۲۷	دیگر آزار							
۱۴/۱۱	۱۹۹/۲۱	۶۵/۳۷	۲۱/۸۹	۴۷۹/۴۷	۶۵/۳۳	۲۰/۵۴	۴۲/۹۸	۴۲۱/۹۸	۵۱/۴۷	۲۰/۰۵	۴۰۲/۸۲	۵۲/۱۰	وسواس							
۱۳/۸۹	۱۹۳/۱۵	۷۶/۷۷	۱۹/۵۱	۳۸۰/۷۴	۶۸/۱۳	۲۱/۰۲	۴۴/۱۳	۴۴۱/۶۴	۴۴/۱۳	۲۲/۱۴	۴۹۰/۱۹	۵۳/۸۷	منفی گرا							
۱۳/۹۶	۱۹۴/۹۴	۶۸/۷۷	۱۳/۰۴	۱۶۹/۹۴	۷۶/۸۳	۱۹/۲۱	۳۶۹/۰۵	۳۶۹/۰۵	۳۲/۳۰	۲۳/۶۱	۵۵۷/۴۳	۳۸/۵۷	خود آزار							
۲۵/۲۹	۶۳۹/۶۱	۶۱/۹۰	۱۶/۸۳	۷۸۳/۲۶	۷۲/۳۳	۱۸/۸۷	۳۵۵/۹۴	۳۵۵/۹۴	۲۸/۷۰	۲۴/۶۱	۶۰۵/۸۶	۳۵/۰۰	اسکیزو تاپیال							
۱۴/۶۳	۲۱۳/۹۸	۶۶/۴۳	۱۸/۰۷	۳۲۶/۶۴	۷۳/۳۳	۱۹/۷۶	۳۹۰/۴۸	۳۹۰/۴۸	۳۶/۷۳	۲۰/۸۶	۴۴۵/۰۲	۴۴/۵۳	مرزی							
۹/۹۶	۹۹/۲۷	۶۵/۸۰	۱۶/۱۶	۲۶۱/۲۰	۷۴/۸۰	۱۸/۰۵	۳۲۵/۶۸	۳۲۵/۶۸	۳۱/۲۰	۱۹/۹۸	۳۹۹/۵۸	۳۷/۲۷	پارانوئید							
۱۹/۳۵	۳۴۴/۵۲	۶۷/۰۳	۱۲/۹۵	۱۶۷/۶۲	۷۶/۶۳	۲۰/۶۱	۴۵۸/۸۱	۴۵۸/۸۱	۳۲/۲۳	۲۱/۲۱	۴۵۰/۰۵	۴۱/۵۳	اضطراب							
۲۲/۶۴	۵۱۲/۵۸	۶۳/۸۰	۱۴/۴۴	۴۰۸/۵۶	۷۶/۳۰	۲۱/۴۳	۴۵۹/۰۳	۴۵۹/۰۳	۲۹/۰۷	۲۴/۷۴	۶۱۱/۹۹	۴۹/۹۳	شبه جنسی							
۲۳/۵۳	۵۵۳/۶۰	۵۳/۷۰	۲۱/۰۹	۴۴۵/۱۱	۵۶/۸۳	۲۱/۱۵	۴۴۷/۲۹	۴۴۷/۲۹	۳۱/۵۰	۲۲/۷۲	۵۱۶/۱۴	۳۷/۰۰	مانیک							
۱۵/۹۴	۴۵۴/۰۱	۷۳/۳۰	۱۹/۲۱	۳۶۹/۲۰	۷۵/۹۰	۲۲/۶۶	۵۱۳/۲۰	۵۱۳/۲۰	۲۸/۷۳	۲۲/۲۵	۴۹۵/۰۸	۳۷/۴۰	افسرده کونی							
۲۰/۰۹	۴۰۳/۷۹	۴۴/۷۳	۱۹/۸۵	۳۹۴/۱۹	۳۵/۷۷	۱۰/۶۳	۱۱۴/۰۲	۱۱۴/۰۲	۱۳/۴۷	۷/۶۸	۵۸/۹۵	۱۱/۶۷	اختلال الکول							
۱۷/۹۹	۳۳۳/۵۵	۳۰/۶۳	۱۶/۹۵	۲۸۷/۳۱	۱۷/۹۳	۱۰/۵۸	۱۱۱/۸۹	۱۱۱/۸۹	۱۳/۲۰	۶/۸۱	۴۶/۳۶	۸/۳۰	اختلال مواد							
۲۸/۰۶	۷۸۷/۲۹	۶۲/۷۷	۱۳/۱۶	۲۶۰/۲۵	۷۳/۴۰	۱۴/۵۵	۲۱۱/۷۲	۲۱۱/۷۲	۱۷/۷۳	۱۹/۹۸	۳۹۹/۰۶	۲۲/۹۰	استرس							
۲۰/۵۱	۴۲۰/۷۶	۷۰/۸۳	۱۶/۰۷	۲۵۸/۱۹	۷۵/۵۷	۱۷/۵۶	۳۰۸/۲۸	۳۰۸/۲۸	۲۷/۸۳	۳۳/۹۵	۵۲۳/۷۰	۴۰/۲۳	پس از ضربه							
۱۹/۱۳	۳۶۶/۱۳	۶۵/۷۳	۱۵/۶۸	۴۴۵/۸۲	۶۹/۸۰	۱۹/۵۱	۳۸۰/۶۵	۳۸۰/۶۵	۲۶/۶۳	۲۱/۷۷	۴۳۳/۸۵	۳۴/۵۰	افسردگی اساسی							
۲۰/۸۷	۳۴۵/۸۰	۵۸/۳۰	۲۲/۲۷	۴۹۶/۸۰	۶۵/۸۰	۱۷/۰۲	۲۸۹/۸۴	۲۸۹/۸۴	۳۳/۵۷	۱۹/۴۵	۳۷۸/۳۲	۲۲/۲۳	اختلال هذیانی							

بحث در یافته‌ها

یافته‌های پژوهش مبنی بر بالاتر بودن میانگین نمرات گروه قاتل نسبت به جمعیت عادی با بیشتر تحقیقاتی که در خصوص رابطه بین جرم و اختلالات روانی صورت گرفته، اعم از تحقیقات داخلی یا خارجی همسو است، از جمله این تحقیقات می‌توان به پژوهش‌های زیر اشاره کرد: بشر اولادی (۱۳۸۲) که نشان داد زنان زندانی استان تهران در تمام مقیاس‌های شخصیت آزمون میلون با جمعیت عادی تفاوت دارند، نوری‌ک (۱۹۹۶) که اعلام کرد ۵۰٪/زنان و مردان در جرائم خشن دارای اختلال شخصیت هستند. اسماعیلی (۱۳۸۲) که گزارش کردند ۵۶٪/زندانیان در زندانهای فنلاند اختلال شخصیت دارند. بروکلی (۱۹۷۲) که با جمع‌بندی نتایج نه پژوهش در امریکا میزان اختلالهای زندانیان را بین ۱۶٪ تا ۹۵٪ عنوان کرد که در این بین بیشترین فراوانی اختلالات شخصیت بوده‌اند، نریمانی (۱۳۸۳) که در پژوهش خود نشان داد که قاتلین بیشترین حالت روان‌گسیختگی را در بین مجرمین از خود بروز داده‌اند. تحقیق بهرامی (۱۳۷۶) بر روی زندانیان مرد زندان قصر شهر تهران، پژوهش مظاهری (۱۳۸۰) بر روی زندانیان ندامتگاه مرکزی تهران، اسماعیلی (۱۳۷۹) در زندانیان مرد استان تهران، پژوهش سازمان زندانهای کشور در سال ۷۳ الی ۷۵.

در دو مقیاس اختلال شخصیت نمایشی و خود شیفته میانگین نمرات گروه عادی بیشتر است که در تفسیر آن می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- به اعتقاد میلون مقیاس‌های نمایشی و خود شیفته با سلامت روان همبستگی مثبت و با مقیاس‌های اختلالات روانی همبستگی منفی دارد بنابراین میانگین نمرات گروه عادی که از سلامت روان بالاتری برخوردار بوده‌اند بالاتر بدست آمده است.
- استنباط نظریه خودکم بینی و جرم که به اعتقاد نظریه پردازان این نظریه، افراد مجرم ویژگیهای خود را کم ارزش تلقی می‌کنند، و در نتیجه بازداریهایی کمتری برای خود قائل می‌شوند.
- به اعتقاد مک کارتی (۱۹۸۷) کسانی که هر نوع محرومیتی را پشت سر گذاشته‌اند تمایل به آدم‌کشی در آنها زیاد است و آنها احساسات مرکب از اعتماد به نفس پایین و

بی‌ارزشی را تجربه می‌کنند.

از نظر جنسیت زنان فقط در اختلال وابستگی به مواد میانگین نمرات کمتری دریافت کرده‌اند در سایر مقیاس‌ها در ۱۱ مقیاس میانگین نمرات گروه زنان بیشتر است و در ۱۲ مقیاس تفاوت معنی‌دار نیست. در نتیجه می‌توان استنباط کرد که نیم‌رخ روانی زنان نامطلوب‌تر از مردان است.

بر اساس این یافته‌ها و مقایسه نمرات دو گروه در تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها، مشاهده و مصاحبه با زندانیان، محقق می‌تواند ادعا کند که به‌طور کلی زنان قاتل از وضعیت روانی نامساعد تری نسبت به گروه هم‌تابی خود برخوردارند به عبارتی می‌توان گفت که مردان ممکن است به دلایل اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و ... در یک شرایط منطقی بدون اینکه از اختلال روانی رنج ببرند برای قتل یک نفر تصمیم‌گیری کنند و تصمیم خود را به اجرا در آورند. اما این حالت تقریباً در زنان غیر ممکن به نظر می‌رسد و وقتی که آنها به نتیجه رسیدند که باید فردی را به قتل برسانند کس دیگری را برای انجام کار اجیر می‌کنند و خود مستقیماً درگیر قتل نمی‌شوند و صرفاً مقدمات کار را فراهم می‌کنند. مگر اینکه تحت شرایط روانی نامساعدی قرار گیرند و درگیر اختلالات روانی باشند. این مساله موجب شده بود تا تعداد زنانی که به جرم معاونت و مشارکت در قتل در زندان به سر می‌برند به نسبت بیشتر از مردانی باشد که به همین جرم در زندان بودند. در حالی که آمار مردان قاتل در زندان بسیار بیشتر از زنان قاتل بود.

منابع فارسی

۱. اسماعیلی، ایرج (۱۳۷۹) بررسی همه‌گیر شناسی اختلالات روانی در میان مددجویان مرد زندانهای استان تهران، پایان‌نامه MPH دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۲. بازگیر، یدالله (۱۳۷۶) قتل عمد، تهران، جلد اول، چاپ دیبا.
۳. بشری‌اولادی، عبدالهادی (۱۳۸۲) بررسی فراوانی اختلالات شخصیت در زنان شهر تهران و کرج، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی.

۴. بهرامی، هادی (۱۳۷۸) بررسی اختلالات روانی در زندانیان مرد و مقایسه آنها با افراد عادی، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم شماره ۲و۱.
۵. سیگل، لاری جی (۱۳۸۶) جرم‌شناسی، ترجمه یاشار سیف الهی، دفتر تحقیقات پلیس آگاهی ناجا.
۶. شریفی، علی‌اکبر (۱۳۸۶) راهنمای ام-سی-ام-ای، تهران، مرکز نشر روان‌سنجی.
۷. شولتز، دوان (۱۳۸۴) نظریه‌های شخصیت، ترجمه یوسف کریمی، انتشارات رشد.
۸. دلاور، علی (۱۳۷۳) روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، نشر ویرایش.
۹. داگلاس، وایت (۱۳۸۳) جرم و جرم‌شناسی، ترجمه علی سلیمی و همکاران، پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
۱۰. فرجاد، محمدحسین (۱۳۷۱) روانشناسی و جامعه‌شناسی جنائی، نشر اشراق.
۱۱. گیدنز، آنتونی، ۱۹۹۸، جامعه‌شناسی، ترجمه دکتر منوچهر پرسیوری، ۱۳۷۶، تهران، نشرنی.
۱۲. مظاهری، پرویز (۱۳۷۹) بررسی اختلالات روانی در زندانیان مرد ندامتگاه مرکزی تهران، پایان نامه دکتری تخصصی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۱۳. محمدی فر، حمید و همکاران (۱۳۷۳ الی ۷۵) بررسی مقایسه‌ای جرایم نسوان کشور، سازمان زندانهای کشور- مرکز آموزش و پژوهش گروه روانشناسی و علوم اجتماعی.
۱۴. هیکی، اریک (۱۳۸۵) قاتلان سریالی و قربانیان آنها، ترجمه، یاشار سیف الهی، انتشارات کارآگاه.

منابع لاتین

- 14- Federal Bureau of investigation, **uniforme crime Report for the united states**
- 15-foulston,N.T. (2004)December.district Attorney Nola Tedesco Foulston re-
leases the following Statement today concerning the on going